

**Majlis Mesyuarat disambung  
semula pada pukul 2.30 petang**

**Yang Berhormat Yang Di-Pertua:**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ahli-Ahli Yang Berhormat. Sebagaimana yang dimaklumi, kita masih lagi membincangkan Rang Undang-Undang (2019) Perbekalan, 2019/2020 yang telah dicadangkan oleh Yang Berhormat Menteri di Jabatan Perdana Menteri dan Menteri Kewangan dan Ekonomi II.

Maka, bagi membolehkan Rang Undang-Undang ini diteliti dan dibahaskan satu per satu di peringkat Jawatankuasa, saya tangguhkan Persidangan Majlis Mesyuarat Negara ini dan kita akan bersidang di peringkat Jawatankuasa sepenuhnya.

**(Majlis Mesyuarat ditangguhkan)**

**(Mesyuarat bersidang sebagai  
Jawatankuasa)**

**Yang Berhormat Pengerusi:**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kita sekarang bersidang di peringkat Jawatankuasa sepenuhnya bagi menimbang dan membahaskan Tajuk-Tajuk dalam Jadual Rang Undang-Undang (2019) Perbekalan, 2019/2020.

Pada Mesyuarat Jawatankuasa yang telah kita adakan pada sebelah pagi tadi, kita telah membahaskan Tajuk Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi. Yang Berhormat Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi telah pun memberikan keterangan pendahuluan mengenai

penyediaan belanjawan kementeriannya dan beberapa orang Ahli Yang Berhormat telah pun menyuarakan beberapa soalan yang juga telah pun dijawab oleh Yang Berhormat Menteri yang berkenaan itu.

Maka, saya masih lagi mempunyai beberapa orang Ahli Yang Berhormat yang suka untuk membincangkan dan ikut serta dalam penelitian Tajuk Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi ini.

Saya persilakan sekarang Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu.

**Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu:** Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi. السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Kaola akan merujuk kepada perkara di bawah Tajuk SN05A – Jabatan Pengangkutan Darat, Kod Akaun 003/000 – Peningkatan dan Kemajuan Pengangkutan Awam.

Kaola ingin memetik satu kajian yang telah diadakan beberapa tahun yang lalu dalam penyediaan Pelan Induk Pengangkutan Darat Negara Brunei Darussalam (*The Brunei Land Transport Master Plan*) yang antara lainnya mendapati:

1. Hanya 41% dalam kalangan orang awam berpuas hati dengan perkhidmatan pengangkutan awam di negara ini; dan

2. Sekitar 40% dalam kalangan orang awam tidak berpuas hati dengan perkhidmatan pengangkutan bas awam atas sebab *reliability*, *frequency* atau kekerapan serta ketersediaan maklumat mengenai perkhidmatan bas awam.

Soalan kaola:

- i. Apakah perkembangan dengan penubuhan Autoriti Pengangkutan Awam Brunei (*Brunei Public Transport Authority*) sebagai salah satu badan yang merancang dan mengawal perkhidmatan pengangkutan awam di negara ini secara berterusan?;

Ini termasuklah dari segi kawalan *standard* dan jenis kenderaan awam seperti bas dan teksi yang sesuai dan berpatutan selain memantau kadar tambang, jadual dan perjalanan laluan khususnya bagi bas-bas awam serta dalam memastikan penggunaan sistem teksi bermeter secara telus dengan kadar yang berpatutan; dan

- ii. Apakah perancangan seterusnya dari pihak Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi dalam membantu memastikan yang pemandu-pemandu bas awam di negara ini terdiri daripada anak-anak tempatan yang dilengkapi dengan pengetahuan dan kemahiran yang berpatutan?

Sistem Keselamatan Amalan Pemandu (SIKAP) telah pun diperkenalkan di negara ini sejak tahun 2013. Ia merupakan antara satu daripada inisiatif dan program keselamatan jalan raya yang bertujuan mendisiplinkan pemandu-pemandu di negara ini melalui penguatkuasaan dan pendidikan.

Inisiatif ini adalah sebahagian daripada rancangan Majlis Kebangsaan Keselamatan Jalan Raya Negara Brunei Darussalam berdasarkan pendekatan secara psikologi, teknologi dan sepadu yang terkandung dalam *Blueprint Decade of Action for Road Safety 2017 – 2020* bagi Negara Brunei Darussalam, khususnya dalam sama-sama kita meningkatkan keselamatan pemandu, orang ramai, jalan raya dan kenderaan (*safer drivers, safer people, safer road and safer vehicles*).

Soalan kaola lagi:

- i. Apakah perkembangan terkini mengenai pelaksanaan Sistem Keselamatan Amalan Pemandu (SIKAP) ini sejak ia mula diperkenalkan serta keberkesannya dari aspek meningkatkan keselamatan dan mengurangkan kemalangan di jalan raya termasuk yang melibatkan kecederaan dan kematian di negara ini?; dan

- ii. Adakah Majlis Kebangsaan Keselamatan Jalan Raya Negara Brunei Darussalam ada membuat kajian-kajian yang berkaitan dan relevan bagi memastikan sistem ini akan sentiasa mapan dan berjaya untuk diteruskan?

Sekian, *وبالله التوفيق والهداية والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته*

**Yang Berhormat Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi:**

Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih kepada Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu, yang mengajukan 2 soalan besar tetapi soalan yang ke-2 itu 'beranak dan bercucu' usulnya. Jadi, *إن شاء الله* kaola akan menjawab dahulu soalan pertama.

Sehubungan dengan *Brunei Public Transport Authority* tadi yang disebutkan oleh Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin dan juga selaras dengan penyeliaan *The Brunei Land Transport Master Plan (LTMP)*, ada satu kaji selidik (*one study*) yang menunjukkan 41% orang berpendapat pengangkutan awam ini perlu pembaikan.

1. Dalam hal ini mula-mula sekali *LTMP* itu memang masih *current Land Transport Master Plan* yang masih juga diguna pakai bagi pelaksanaan apa jua perkhidmatan-perkhidmatan pengangkutan awam di darat pada masa ini.;
2. Sehubungan dengan penubuhan *Land Transport Public Transport*

*Authority* yang disebutkan tadi, memang perkara ini memerlukan jangka masa berfasa dan pada ketika ini secara berfasa. Untuk makluman bersama juga di sini *الحمد لله* pada tahun lepas, contohnya pada pertengahan tahun 2018, satu dasar baharu telah pun dikeluarkan dan diperkenankan *الحمد لله*

*MTLA (Motor Transport Licensing Authority)* telah pun digubal ataupun diganti fungsi dan peranannya oleh Jabatan Pengangkutan Darat secara umumnya.

*MTLA* ini, memang berperanan sudah berpuluh-puluh tahun sebelum ini. Ia berperanan untuk melesen kenderaan-kenderaan komersial, bas dan sebagainya.

Pada tahun lepas kementerian ini membuat penelitian dasar dan membetulkan, memperkemas dasar-dasar tujuan dalam pengangkutan darat. Ini salah satu hasil penelitian yang telah pun dilaksanakan dan selaras jua dengan *Land Transport Master Plan* yang disebutkan tadi.

Dalam hal konteks melaksanakan sistem pengangkutan darat, *الحمد لله* dalam mukadimah kaola pun ada disebutkan dengan panjang lebar, *الحمد لله* peruntukan telah diberi untuk menjalankan sistem pengangkutan darat ini. *In fact* projek ini sebenarnya untuk melaksanakan apa jua sokongan ataupun *recommendation of the LTMP* itu.

إن شاء الله mengambil kira juga dengan *study* yang dibuat itu, memang *study* dibuat pada tahun 2014/2015. Kaola sendiri pun ada terlibat dalam *study* itu dahulu. Hasil dari kajian itu perlunya kita ada peningkatan pengangkutan *public bus transport system* yang kita ada pada masa ini إن شاء الله

Sehubungan dengan soalan yang ke-2, *part 1* mengenai "SIKAP". الحمد لله dari segi pelaksanaan "SIKAP" ini walaupun ia telah pun diperkenalkan pada 2013, kalau kaola tidak silap *its about 6 years ago*. Jadinya, apa yang berlaku memang ada *impact* atau pun keberkesannya apabila "SIKAP" ini dilaksanakan.

"Sistem Keselamatan Amalan Pemandu" yang diperkenalkan pada 2013 ini, memang sedang direviu ataupun diteliti pada masa ini dipantau. Hasil daripada pemantauan abis kaola ini juga, isu keberkesannya terutama sekali dalam isu teknikal, ia memerlukan penyelarasan dengan pihak-pihak tertentu khususnya pihak-pihak seperti Pasukan Polis Di-Raja Brunei dan juga Jabatan Pengangkutan Darat, ia perlu penyelarasan. Didapati beberapa kes-kes penyelarasan perlu dibuat dan inilah yang sedang diutamakan dan diperbaiki secara berterusan.

Dalam pada masa yang sama untuk mengongsikan sahaja sebanyak 77 kesalahan lalu lintas telah pun diteliti secara khusus. Hasil dari penelitian tersebut 10 kesalahan lalu lintas yang sedia ada akan dinaikkan mata demeritnya. Ini bermakna, selepas reviu ini didapati beberapa kesalahan-

kesalahan di bawah *Road Traffic Act* yang dikenal pasti sebagai *major offences*. Contohnya, *reckless driving causing injury or death* dan sebagainya.

Perkara-perkara ini mengikut *international best practice* jua dengan amalan-amalan terbaik yang ada, abis kaola telah pun membuat reviu dan ketetapan untuk meningkatkan mata demerit yang sedemikian.

Bagi usaha *deterrent* kepada orang ramai supaya mana-mana *major offences* seperti *reckless driving* khususnya perlu diambil tindakan-tindakan yang tegas. Dari segi "*point SIKAP*" diteliti untuk dinaikkan.

Manakala, sebanyak 4 kesalahan dikenal pasti untuk disenaraikan bagi dikenakan mata demerit, iaitu perubahan mata demerit ini mengambil kira:

- i. Kekerapan kesalahan yang dilakukan.; dan
- ii. Tahap berat kesalahan yang dilakukan sama ada ia dilakukan oleh kenderaan komersial atau pun persendirian

Sebagai penutup mengenai "SIKAP" ini, abis kaola di *MTIC* dan khususnya di Jabatan Pengangkutan Darat mengalu-alukan apa jua penambahbaikan dan cadangan-cadangan daripada pihak awam. Barangkali, cukuplah kaola menjawab mengenai "SIKAP" itu beralih kepada *safer road*.

Secara ringkas sahaja, kaola menjawab kepada Yang Berhormat Pehin Orang

Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu tadi.

Di bawah Majlis MKKJR memang ada dibuat beberapa *study* pada masa ini di bawah *CFTR* iaitu *MKKJR* yang pada masa ini semenjak tahun lepas telah pun mengorak langkah untuk mengandungi beberapa keahlian yang datangnya daripada pihak-pihak *stakeholders* yang berkepentingan.

Contohnya, adalah dengan adanya UTB, mereka ini aktif membuat *study* dari segi *data compilation*. Apa jua kemalangan jalan raya khususnya kemalangan yang dikira berat akan dibuat beberapa *study* mengenainya untuk mengenal pasti mengapa ia berlaku.

Banyak faktor yang menyumbangkan kepada kemalangan ini dan faktor utama sebagai contoh apa yang didapati tahun lepas sahaja. Dalam 10 kemalangan itu didapati 8 setiap 10 mengakibatkan *human factor* ataupun *what we call behavioural factors*. Contohnya, ia berlaku kerana orang itu melebihi had laju *speeding in fact distracted driving* seperti menggunakan *mobile* dan sebagainya.

*Two out of ten cases of accident* berlaku berhubung kait dengan teknikal iaitu jalan rayanya ataupun jua dengan keretanya. Tetapi majoriti *finding* itu adalah berhubung kait dengan *behavioural factors*. Sekian sahaja Yang Berhormat Pengerusi. Terima kasih.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Dayang Nik Hafimi binti Abdul Haadii.

**Yang Berhormat Dayang Nik Hafimi binti Abdul Haadii:** Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. Saya merujuk Tajuk SN01A, Kod Akaun 002/000 – Pengurusan Dasar Pengangkutan dan Perhubungan.

Bagi sistem pengangkutan awam melalui jalan raya, kita ada sudah garis panduan untuk pengangkutan darat seperti *bus stop*.

1. Adakah rancangan jangka panjang di bawah kementerian dengan pihak Autoriti Maritim dan Pelabuhan untuk *standardize* perhentian perahu iaitu *boat stop* di semua perairan Negara Brunei Darussalam?; dan
2. Adakah rancangan *multi-modal* lokasi dipertemuan pengangkutan air dan darat, memandangkan sudah ada banyak perkembangan pembangunan di kawasan tebing sungai perairan dan aiktiviti laluan air?

Sekian terima kasih.

**Yang Berhormat Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi:** Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih Yang Berhormat Dayang Nik Hafimi binti Abdul Haadii.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Mula-mula sekali kaola berterima kasih kepada Yang Berhormat Dayang Nik Hafimi binti Abdul Haadii

kerana membentangkan soalan yang cukup relevan pada masa ini. Apa yang berlaku ialah sehubungan dengan keselamatan atau pun *safety aspect of the maritime industry* di Brunei pada masa ini.

Memang benar seperti yang disuarakan tadi, kalau kita di jalan raya memang ada kepiawaiannya, keperluan-keperluan *road safety requirements* dan sebagainya dan sama juga di perairan tidak ada kurang bezanya juga sebenarnya.

Dan *I am so glad that you raise this because* masa ini MTIC dan MPABD sedang bertungkus lumus untuk meneliti, meliat macam mana untuk memperkemaskan, meningkatkan lagi keselamatan di perairan di negara kita.

Kaola ingin mengongsikan juga sedikit mengenai soalan tadi mengenai *standardization of* perhentian perahu. Sebenarnya pengawalseliaannya atau *regulatory aspects* perhentian perahu ini di semua perairan Brunei melibatkan bidang kuasa beberapa agensi itu sebenarnya yang berkepentingan termasuklah APMBD.

Dalam hal ini, bagi memperkenalkan *any standards* ataupun piawai kepada perhentian perahu akan melibatkan satu *study* ataupun kesesuaiannya untuk secara menyeluruh dari segi aspek ekonomi keselamatan dan juga kesejahteraan orang ramai.

APMBD, untuk makluman sedang dalam perancangan dan secara jangka panjang atau *long term* memang berhasrat untuk

mengemaskinikan peraturan berkaitan dengan perhentian-perhentian dan pelabuhan-pelabuhan yang ada di Brunei Darussalam.

Berkaitan dengan cadangan *multi model* lokasi di pertemuan pengangkutan air dan darat, perkara ini selaras juga dengan apa yang kaola sebutkan awal tadi mengikut dalam *Land Transport Masterplan*. Di negara kitani ini *is a bit uniquely different from other countries like* Singapura. *Mode of transfer* kitani memang ada *multimodal* ertinya di darat melalui kenderaan *either it is private or public vehicles* dan kitani ada kenderaan perairan iaitu *boat either it is private or also commercial boat*.

Jadinya, dalam konteks ini *multimodal location* ataupun apa yang disarankan tadi memang sudah ada beberapa lokasi pertemuan pengangkutan air dan darat yang telah dikenal pasti, اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ

Saya beri contoh, tempat-tempat penaikkan sementara bot memang ada jua pada masa ini bot penumpang di Temburong sebagai contoh di Sungai Lampai *it's actually a temporary side*, اِنْ شَاءَ اللّٰهُ telah dikenal pasti usaha untuk menempatkan suatu tempat yang *permanent* nanti.

Antara lain, banyak jua tempat penurunan atau naik bot. Ia disediakan seperti jua dihasratkan seperti *bus stop*. Tetapi, ini memerlukan kaedah *even whole of nation* jua iaitu swasta juga akan dialu-alukan dan juga pihak kerajaan melalui APMBD khususnya akan

إِنْ شَاءَ اللهُ menerajui usaha ini.

Sekianlah dulu dan diucapkan Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Awang Haji Umarali bin Esung.

**Yang Berhormat Awang Haji Umarali bin Esung:** Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Kaola ada 2 soalan: iaitu yang pertama telah pun dikeluarkan oleh Yang Berhormat tadi, maka hanya tinggal satu soalan sahaja yang kaola kemukakan.

1. Mengenai Telefon Bimbit, kita pernah membaca dan melihat kejadian telefon-telefon bimbit yang meletop dan terbakar secara tiba-tiba di media social dan media cetak.

Perkara ini mungkin tidak pernah berlaku di negara kita. Tetapi untuk langkah keselamatan para pengguna di negeri ini, saya ingin bertanya: Adakah usaha-usaha yang telah diambil oleh pihak berkenaan untuk memastikan telefon-telefon bimbit yang import di negara ini selamat digunakan oleh orang ramai? dan;

2. Apakah pernah diadakan kempen atau memberitahu berkenaan dengan kaedah-kaedah pemakaian yang betul dan langkah-langkah keselamatan ketika menggunakan telefon bimbit serta peralatan lain yang berhubung kait atau kesan-kesan sampingan

daripada aspek kesihatan kepada orang ramai?

Sekian terima kasih.

**Yang Berhormat Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli Yang Berhormat Awang Haji Umarali bin Esung kerana mengajukan satu soalan tadi mengenai telefon bimbit dan isu-isu keselamatan yang berhubung kait dengan penggunaan perkhidmatan telefon bimbit ini.

Mula-mula sekali, kaola mengucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat Awang Haji Umarali bin Esung kerana perkara ini memangnya bukan baru-baru tetapi isu ataupun kes kejadian ini sebenarnya berkaitan *mostly related with batteries* bukannya *mobile*. Bateri *mobile phone* ini ada sekiranya yang tidak mengikut kepiawaian ataupun *standards* yang ditetapkan, memang ada risikonya.

Risikonya antara lainnya ia boleh meletop apabila disimpan lama di bawah terik matahari dan sebagainya jika tidak dijaga dengan betul. اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ setakat *to concur* dengan Yang Berhormat Awang Hj Umarali bin Esung tadi, setakat ini kitani اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ bukanlah menjadi satu insiden yang selalu berlaku di negara ini.

Kitani mohon perlindungan jua. Pernah juga berlaku sebenarnya beberapa tahun yang lalu, kes-kes seperti ini memang diambil tindakan dan perhatian dengan segeranya.

Barangkali, satu adalah penguatkuasaan dari pihak *Telecom Regulatory AiTi* dan

walaupun barangkali dijalankan penguatkuasaan dan pemberiagan kepada *mobile phone dealers* sebagai contoh. Untuk *complying so that they can complied to the requirement of regulatory requirement of AiTi* iaitu peraturan-peraturan yang berhubung kait dengan komunikasi dan juga *dealers license* juga yang tidak *compliance* dengan *dealers license* ini memang tindakan undang-undang akan dijalankan.

Perkara ini, telah pun berlaku dan sudah berlaku di beberapa premis sebelum ini yang telah pun diperiksa dan didapati ada juga kes-kes *mobile phone* terutama sekali bateri tidak menepati *approval standards* dan sebagainya.

Perkara ini *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* memang diambil perhatian berat dan dari semasa ke semasa, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* pihak berkuasa AiTi dengan garis panduan yang ada, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* akan terus mengusahakan supaya perkara-perkara ini dapat ditangani dengan sebaik-baiknya.

*إِنْ شَاءَ اللَّهُ* barangkali mengenai kempen-kempen yang ditanyakan tadi itu, memang pada setakat ini seingat kaola belum ada kempen-kempen khusus tetapi cadangan ini sangat baik dan abiskaola mengambilnya sebaik-baiknya.

*إِنْ شَاءَ اللَّهُ* dapat dipertimbangkan dan mungkin dapat menggunakan satu *platform* yang berhubung kait dengan penggunaan positif *mobile* dan juga penggunaan *mobile* cara selamat.

Barangkali *we can do that in one* kempen satu adalah penggunaan *internet* yang positif ataupun penggunaan *smart devices* yang positif termasuklah juga dengan kaedah yang boleh kitani buat supaya penggunaan itu dibuat secara selamat, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ*.

Terima kasih.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Terima kasih Yang Berhormat Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi. Ahli-Ahli Yang Berhormat kita telah pun mendengar penjelasan-penjelasan dan juga kita telah meneliti perkara-perkara yang dipersoalkan dan sampailah sudah masanya bagi kita untuk membuat penelitian ataupun membuat perhitungan sama ada perkara ini diluluskan atau sebaliknya.

Jadi, saya ingin bertanya sekarang kepada Ahli-Ahli Yang Berhormat yang bersetuju supaya kita meluluskan Rang Belanjawan Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi sila angkat tangan.

**(Semua Ahli mengangkat tangan tanda bersetuju)**

**Yang Berhormat Pengerusi:** Terima kasih, nampaknya semua Ahli bersetuju. Oleh yang demikian, Belanjawan Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi diluluskan.

**Yang Dimuliakan Jurutulis:** Tajuk SN01A hingga SN08A – Kementerian Pengangkutan dan Infokomunikasi dijadikan sebahagian daripada Jadual. Tajuk SM01A – Kementerian Kesihatan.



**Yang Berhormat Pengerusi:**

Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kita sekarang membincangkan Belanjawan Kementerian Kesihatan. Sebagaimana lazimnya jua sebelum Tajuk ini saya bukakan untuk dibahaskan, saya ingin memberi laluan dahulu kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan untuk menyampaikan ucapan pendahulunya ataupun mukadimahnyanya tentang penyediaan-penyediaan Belanjawan Kementeriannya.

Saya mempersilakan Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

**Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Yang Berhormat Pengerusi, Ahli-Ahli Yang Berhormat.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ  
dan salam sejahtera.

Kesihatan adalah nikmat yang sangat berharga seperti mana Rasulullah ﷺ bersabda yang bermaksud "Mintalah kepada Allah kesihatan dan kesejahteraan kerana sesungguhnya tidak ada perkara yang lebih baik dari kesihatan selepas keyakinan (iman)." (Hadis Riwayat Ibnu Majah). Betapa tinggi kepentingan kesihatan dalam kehidupan bahawa rakyat dan penduduk yang sihat dari segi fizikal dan mental setentunya akan dapat menyumbang kepada meningkatkan lagi kualiti kehidupan, kesejahteraan, kemakmuran dan pembangunan negara yang lebih mampan.

أَلْحَمْدُ لِلَّهِ  
Negara Brunei Darussalam di bawah pemerintahan dan kepimpinan

Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam, dengan sifat keprihatinan, pemedulian serta komitmen baginda, sentiasa mengambil perhatian berat akan kepentingan hal-ehwal kesihatan dan kesejahteraan rakyat dan penduduk di negara ini.

Dalam tempoh 35 tahun mencapai kemerdekaan, sektor penjagaan kesihatan di negara ini telah berkembang pesat dengan beberapa pencapaian signifikan yang turut memperlihatkan peningkatan tahap kesihatan negara. Antaranya:

1. Pengurangan kadar kematian kanak-kanak di bawah umur 5 tahun dari 16 orang bagi setiap 1,000 kelahiran kepada 11.5 bagi setiap 1,000 kelahiran. Jangka hayat bagi penduduk di negara ini juga meningkat dari 71.4 tahun kepada 77.3 tahun.;
2. Program imunisasi dan inisiatif mencegah penyakit-penyakit berjangkit telah menjadikan negara ini bebas daripada penyakit-penyakit berjangkit seperti polio, malaria, campak dan *rubella*.; dan
3. Perkhidmatan penjagaan kesihatan yang dulunya tertumpu di hospital-hospital sekarang telah dapat dilaratkan ke pusat-pusat kesihatan yang berdekatan. Bilangan doktor perubatan telah meningkat lebih 6 kali ganda yang 50% daripadanya terdiri daripada anak tempatan, manakala jumlah jururawat dan

bidan keseluruhannya meningkat lebih 3 kali ganda.

بِاللَّحْمَدُ اللَّهُ bilangan rawatan yang melibatkan prosedur perubatan kompleks yang dijalankan di negara ini juga meningkat dan seterusnya dapat mengurangkan rujukan pesakit ke luar negara khususnya bagi rawatan penyakit kanser yang telah pun menurun daripada 229 kes pada tahun 2015 ke 131 kes pada tahun lepas.

Program pemindahan buah pinggang yang dimulakan beberapa tahun lalu kini telah berjaya melaksanakan 39 kes pemindahan buah pinggang iaitu 7 orang pesakit dibuat pembedahannya di negara ini.

Di samping itu, pembedahan dan pemasangan *mechanical heart* dan juga penggantian injap jantung juga berjaya dilaksanakan di negara ini melalui *Gleneagles JPMC* oleh anak-anak tempatan.

إِنْ شَاءَ اللَّهُ dalam masa terdekat pelaksanaan program pemindahan hati (*liver transplant*) akan dijalankan di negara ini melalui kolaborasi dengan *Jerudong Park Medical Centre* serta institusi perubatan luar negara. Manakala, Pantai Jerudong *Specialist Centre* menggunakan mesin-mesin perubatan antara yang tercanggih di rantau ini.;

Pelbagai pencapaian ini adalah merupakan hasil dari pelaburan Kerajaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan

Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam bagi mendukung tema Belanjawan Tahun Kewangan 2019/2020 iaitu: 'Pelaburan Untuk Masa Depan'. Seterusnya, menjana warga sihat dari segi fizikal dan mental serta produktif dan dinamik untuk menyumbang kepada pembangunan sosioekonomi negara yang mampan dan berdayatahan.

Yang Berhormat Pengerusi, Ahli-Ahli Yang Berhormat. بِاللَّحْمَدُ اللَّهُ peruntukan yang disokong bagi Tahun Kewangan 2019/2020 menunjukkan peningkatan yang signifikan iaitu sebanyak 12% berbanding tahun sebelumnya. Kaola tidak lupa mengucapkan penghargaan kepada Kementerian Kewangan dan Ekonomi atas sokongan yang telah diberikan selama ini dan kepercayaan bagi kementerian ini memberikan perkhidmatan kesihatan yang terbaik kepada rakyat dan penduduk negara ini.

Dalam merancang Perbelanjaan bagi Tahun Kewangan 2019/2020, peruntukan telah diatur untuk mendukung kepada 5 strategi utama Kementerian Kesihatan iaitu:

- i. Kecemerlangan dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan.;
- ii. Pencegahan dan pengawalan penyakit-penyakit tidak berjangkit.;
- iii. Melindungi kesihatan awam melalui dasar dan peraturan yang efektif.;

- iv. Kedayatahanan sistem dan perkhidmatan penjagaan kesihatan melalui penggunaan sumber yang optimum dan inovasi.; dan
- v. Urus tadbir yang telus dan proaktif.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ peruntukan keseluruhan Kementerian Kesihatan yang disokong bagi Tahun Kewangan 2019/2020 ialah sebanyak \$386,834,340.00. Peruntukan ini telah dibahagikan seperti berikut:

- i. Gaji Kakitangan sebanyak \$225,897,990.00 dan
- ii. Perbelanjaan Berulang-Ulang \$160,936,350.00.

Manakala peruntukan dibawah Rancangan Kemajuan Negara Ke-11 (RKN11) di Kementerian Kesihatan bagi tahun 2019/2020 yang disokong ialah sejumlah \$11,698,860.00 dari Harga Rancangan keseluruhan sejumlah \$25,045,000.00 iaitu bagi Projek Pembinaan Pusat Kesihatan yang baharu di kawasan Pandan di Kuala Belait; Pembinaan Blok Baharu Pusat Kesihatan Jubli Perak Sengkurong; pembinaan Bangunan Perkhidmatan Kecemasan Hospital Suri Seri Begawan di Kuala Belait; Pembinaan Makmal *Certified BSL3* bagi mendukung penubuhan Makmal Rujukan TB Kebangsaan; dan Perkhidmatan Virologi dan Penambahbaikan Sistem *Bru-HIMS*.

Antara tambahan peruntukan bagi tahun 2019/2020 yang memberi impak khusus kepada perkhidmatan perubatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya

ialah tambahan 82 jawatan doktor dan 129 Jawatan jururawat dan manakala 14 jawatan bagi *Allied Health Professional* dan *affiliates* diwujudkan melalui *trade-off*. Dalam masa yang sama, 101 jawatan doktor juga telah diluluskan secara tambahan bagi peruntukan yang diluluskan melalui Waran Perjawatan dalam Tahun Kewangan 2018/2019. Sebanyak \$14,600,000.00 bagi Peruntukan Perbekalan dan Perkhidmatan Perubatan dan \$10,825,000.00 bagi Peruntukan Pemeliharaan Aset.

Sokongan peruntukan bagi Kementerian Kesihatan untuk tahun kewangan ini jelas menunjukkan keprihatinan tinggi secara berterusan Kerajaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam demi memelihara kesejahteraan rakyat dan penduduk di negara ini.

Kementerian Kesihatan telah dan akan terus melaksanakan inisiatif-inisiatif bagi mendukung kecemerlangan dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berteraskan kepada *people centred care* dengan tenaga kerja kesihatan yang profesional, dinamik, progresif dan penuh pemedulian.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ pelaburan kepada tambahan profesional kesihatan khususnya dalam kalangan anak-anak tempatan akan menambah nilai kepada usaha pengukuhan perkhidmatan penjagaan kesihatan di negara ini.

Ini adalah usaha sama dengan Kementerian Pendidikan dan institusi-institusi pengajian tinggi di negara ini yang mengendalikan program-program kedoktoran dan kejururawatan telah membantu meningkatkan peratus profesional kesihatan tempatan yang berkhidmat dari setahun ke setahun.

Seperti saya maklumkan, 50% bagi doktor perubatan sekarang adalah rakyat tempatan dan 92.8% bagi jururawat dan bidan tempatan. Dengan sokongan berterusan ini dari pihak Jabatan Perkhidmatan Awam melalui skim LDP dan Kementerian Pendidikan, **أَلْحَمْدُ لِلَّهِ** jumlah doktor tempatan pada masa ini yang telah memperolehi *specialist qualification* meningkat kepada seramai 113 orang iaitu lebih 70% dari jumlah keseluruhan pakar/konsultan di bawah kementerian ini;

Dalam usaha mencapai kecemerlangan ini, kepentingan kualiti dan keselamatan pesakit sebagai asas dalam penjagaan kesihatan juga diambil peduli. Justeru, Kementerian Kesihatan telah menubuhkan Jawatankuasa Kualiti dan Keselamatan Pesakit Kebangsaan untuk menyediakan *framework* yang holistik bagi pelaksanaan inisiatif-inisiatif yang mendukung kepada melindungi keselamatan pesakit-pesakit selaras dengan amalan-amalan yang terbaik serta saranan organisasi antarabangsa khususnya Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*WHO*), di samping meningkatkan kapasiti organisasi untuk melaksanakan *evidence-based practice*.

Pihak Kementerian Kesihatan juga telah menubuhkan jabatan *Quality, Governance and Innovation* serta *Patient Safety Unit* di setiap hospital dan pusat-pusat kesihatan bagi memantau kualiti dan keselamatan perkhidmatan kesihatan yang telah diberikan kepada pesakit.

Antara lain, jabatan tersebut dihasratkan untuk menambah baik urus tadbir serta kebajikan pesakit serta kakitangan dengan penggunaan kaedah *online incident reporting*. Ia dihasratkan untuk memastikan ketelusan (*transparency*) dalam memupuk dan meningkatkan budaya *patient safety culture* dalam kalangan warga Kementerian Kesihatan.

Baru-baru ini, pihak Kementerian Kesihatan telah menyediakan Dasar Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene Policy*) dan Garis Panduan Pengawalan Jangkitan Pergigian (*Dental Infection Control Guideline*) untuk pelaksanaan sebagai langkah dalam mencegah dan mengawal risiko sebarang jangkitan dalam penjagaan kesihatan;

Kementerian Kesihatan turut memberi fokus kepada pencapaian kecemerlangan bagi perkhidmatan diagnostik khususnya perkhidmatan makmal klinikal dalam tempoh 5 tahun akan datang, Sistem Pengurusan Kualiti *ISO15189* akan diperkukuhkan lagi dengan sasaran peningkatan ujian yang diakreditasi yang akan terus dipertingkatkan dalam masa mendatang. Pencapaian matlamat ini akan dibantu dengan penggunaan beberapa pendekatan inovatif dalam proses makmal seperti *Total Lab*

*Automation* bagi penganalisan ujian-ujian rutin makmal klinikal kimia.

Dalam pada itu, beberapa pembaharuan turut dirancang untuk dilaksanakan seperti penggunaan kaedah ujian *molecular* untuk mempercepatkan sebahagian ujian dan juga pengenalan perkhidmatan *Point of Care testing (POCT)* yang akan memperbaiki lagi penjagaan dan pengurusan pesakit dengan lebih cekap dan berkesan;

Kementerian Kesihatan juga akan terus meningkatkan perkhidmatan kejururawatan terutama bagi memastikan layanan terbaik serta memfokuskan kepada aspek *infection control*. Dalam masa yang sama, masih mengekalkan konsep Melayu Islam Beraja.

Pakaian seragam baharu jururawat yang tampil lebih ceria dengan warna *pastel* adalah setanding dengan pakaian seragam antarabangsa termasuklah dari segi pemakaian tudung yang dapat membantu menjaga keselamatan diri.

Selain itu, perubahan pakaian seragam Jururawat ini juga dibuat sebagai satu motivasi bagi menaikkan lagi moral serta semangat para Jururawat dalam melaksanakan tugas masing-masing; Kepentingan untuk melindungi kesihatan awam diambil serius bagi memastikan kesiapsiagaan dalam menangani sebarang ancaman kesihatan termasuk wabak penyakit berjangkit termasuk *tuberculosis (TB)* dan *HIV* melalui sistem *surveillans* dengan mengambil

pendekatan rangkaian kerjasama serantau.

Dalam menangani penyakit *HIV*, pihak Kementerian Kesihatan juga sedang menyediakan Pelan Tindakan selaras dengan rangka kerja *United Nations Global HIV strategy* ke arah memberhentikan epidemik *AIDS* di peringkat global menjelang 2030;

Sebagai usaha bagi menambah baik kecekapan dan kapasiti negara ini dalam mencegah, mengesan, dan memberi respons kepada kecemasan kesihatan awam, Jawatankuasa Kebangsaan Pelaksanaan Peraturan Kesihatan Antarabangsa (*WHO International Health Regulation (IHR) 2005*) telah ditubuhkan pada tahun 2018 yang keahliannya terdiri daripada wakil dari semua kementerian dan agensi-agensi yang berkepentingan.

Matlamat jawatankuasa ini ditubuhkan adalah untuk memastikan koordinasi dan kerjasama yang rapat antara semua pihak melalui pendekatan *whole of nation* ke arah memenuhi keperluan kapasiti teras *IHR* bagi mengesan, mencegah dan mengawal apa jua kecemasan kesihatan awam khususnya kecemasan kesihatan awam yang menjadi kebimbangan di peringkat antarabangsa;

Yang Berhormat Pengerusi, Ahli-Ahli Yang Berhormat.

Strategi pencegahan dan pengawalan penyakit-penyakit tidak berjangkit terus menjadi keutamaan Kementerian Kesihatan ini. Program-program yang

dirancang di bawah Jawatankuasa Pelbagai Sektor bagi Kesihatan (*Multisectoral Task Force on Health*) giat dilaksanakan dan dipantau bagi memastikan pencapaian objektif yang ditetapkan. Program-program berkenaan memberikan tumpuan kepada lima bahagian:

- i. Mempertingkatkan persekitaran makanan Brunei;
- ii. Memberikan permulaan yang terbaik bagi kanak-kanak;
- iii. Menyokong komuniti yang aktif;
- iv. Mengurangkan penggunaan tembakau; dan
- v. Memastikan warga negara mempunyai kesihatan mental yang optimum dan berdaya tahan.

Pencegahan dan pengawalan penyakit-penyakit tidak berjangkit menggunakan pelbagai pendekatan dan membuat sasaran kepada semua peringkat rakyat dan penduduk negara ini di persekitaran sekolah, tempat kerja, tempat awam, termasuk juga pendekatan masyarakat dan pemimpin setempat seperti mana Program Mukim Sihat dan juga Program Duta Kesihatan.

Dalam pada itu, "Program Bandarku Ceria" juga jelas membawa impak positif kepada mempromosi cara hidup sihat seperti mana dapatan satu kaji selidik yang dilaksanakan oleh pihak Pusat Promosi Kesihatan, bahawa peserta-peserta menilai "Program Bandarku Ceria" sebagai satu platform yang sangat bersesuaian dalam memberikan pengalaman positif dan persekitaran

yang selamat untuk beriadah dan juga peluang untuk melakukan aktiviti fizikal.

Program ini juga berupaya untuk menarik penyertaan mereka yang kurang aktif untuk lebih giat melakukan aktiviti fizikal. Sebanyak 42% peserta melaporkan mereka lebih aktif dan dapat menepati sasaran untuk melakukan 150 minit kegiatan fizikal dalam seminggu dengan menghadiri acara "Bandarku Ceria". Selain itu, aktiviti-aktiviti yang disediakan turut menyasarkan kanak-kanak menjadikan satu tarikan bagi penglibatan seluruh keluarga pada acara tersebut;

Manakala program promosi kesihatan di tempat-tempat kerja terus diperkukuhkan dengan kerjasama padu *stakeholders* berkenaan seperti kolaborasi bersama *Gleneagles Jerudong Park Medical Centre (JPMC)* bagi pelaksanaan Program Tempat Kerja dan Kesihatan (*Workplace and Health, WAH*) serta Program Persekitaran Bahagia dan Kehidupan Aktif (*Happy Environment and Active Living, HEAL*).

Dalam hal ini, semua agensi kerajaan dan pihak swasta digalakkan untuk sama-sama mempromosikan dan membudayakan amalan-amalan yang mendukung kepada tempat kerja yang sihat ke arah membangun tenaga kerja yang sihat, aktif dan produktif.

Pelaksanaan program-program serta dasar-dasar tertentu ini dihasrat dapat menyumbang kepada memperbaiki lagi status kesihatan rakyat dan penduduk dalam menepati sasaran yang ditetapkan iaitu menjelang tahun 2023 yang akan

mengurangkan kematian pramatang disebabkan oleh penyakit-penyakit tidak berjangkit dari 14.3 % kepada 10% dan mengurangkan kadar merokok dari 19.9% kepada 14%.

Dalam pada itu, sasaran lain yang turut dikenal pasti ialah bagi memberhentikan peningkatan kadar obesiti dan berat badan berlebihan, mengurangkan kadar mereka yang menghadapi diabetes dan tekanan darah tinggi, meningkatkan kadar penyusuan susu ibu secara eksklusif dan untuk meningkatkan kadar mereka yang menepati sasaran kegiatan fizikal.

Pada tahun ini, tumpuan utama jawatankuasa ini dilaratkan untuk turut memberi perhatian dan tindakan kepada kepentingan penjagaan kesihatan mental. Ini mengambil kira saranan pihak *WHO* yang telah meramalkan impak isu kesihatan mental terhadap ekonomi dan juga perkembangan sosial yang pada masa kini isu kesihatan mental dipercayai menyumbang kepada sebanyak 13% kos beban penyakit di seluruh dunia dan penyakit kemurungan dianggarkan sebagai penyebab terbesar beban kos penyakit di seluruh dunia menjelang tahun 2030.

Pelaksanaan promosi kesihatan mental yang telah diatur ialah melalui program di sekolah-sekolah seperti Program Brunei Bebas Buli, di tempat-tempat kerja iaitu melalui Program i-Minda dan di peringkat komuniti melalui Program Jaga Minda Kita.

Perkhidmatan kesihatan mental juga telah diperluaskan untuk memberikan

akses kepada mereka yang memerlukan mana-mana klinik psikologi secara *walk-in* yang mana dibukakan pada Ogos 2018. Dengan adanya kemudahan ini, bilangan kes baharu yang dikendalikan oleh perkhidmatan psikologi meningkat dengan ketaranya dari 2,846 kes pada tahun 2017 kepada 3,324 kes pada tahun 2018. Ini menunjukkan lebih banyak yang sebelumnya menghadapi masalah mental menghadapinya secara bersendirian, kini mula mendapatkan nasihat pakar.

Bermula Februari 2019 tahun ini, pihak Kementerian Kesihatan juga telah memperkenalkan perkhidmatan menggunakan kaedah telefon dinamakan Talian Harapan 145 yang dikendalikan oleh profesional kesihatan, khusus untuk memberikan khidmat nasihat bagi menangani situasi atau tekanan yang menyebabkan gangguan mental atau emosi, serta memberikan khidmat kecemasan atau bantuan kepada para pemanggil yang berada dalam krisis kesihatan mental yang boleh membawa kepada masalah psikologikal atau berfikiran untuk membunuh diri.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-ahli Yang Berhormat. Kaola sukacita mengambil kesempatan ini dalam Dewan yang mulia ini untuk menasihatkan orang ramai untuk menghormati pesakit mental kerana mereka juga mempunyai maruah dan perlu dihormati seperti orang lain.

Dalam usaha pencegahan penyakit-penyakit tidak berjangkit seperti penyakit jantung, *stroke* dan kanser ataupun komplikasi yang disebabkan olehnya

seperti kegagalan buah pinggang, masalah penglihatan dan amputasi ataupun pemotongan kaki, serta sejajar dengan konsep mencegah adalah lebih baik daripada merawat.

Kementerian Kesihatan baru-baru ini telah memperkenalkan Program Pemeriksaan Kesihatan Kebangsaan (*National Health Screening Program*) untuk mengesan dan merawat penyakit-penyakit kronik lebih awal dan mencegah komplikasi serta memudahkan rawatan dan pengawalan penyakit-penyakit tersebut.

Program ini pada peringkat awalnya, ini disasarkan bagi pengesanan penyakit *cardiovascular* termasuk pemeriksaan bagi kondisi seperti tekanan darah tinggi, kencing manis dan kolesterol tinggi dan selanjutnya program ini akan memberi fokus kepada pengesanan kanser-kanser tertentu.

Dalam masa yang sama, usaha-usaha bagi memantapkan pendidikan kesihatan atau *health literacy* dalam kalangan rakyat dan penduduk negara juga akan dipergiatkan bagi tujuan meningkatkan lagi kesedaran dan kebertanggungjawaban masyarakat mengenai kepentingan penjagaan kesihatan dan amalan cara hidup sihat.

Ini adalah bagi menjunjung titah Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam sempena Hari Keputeraan Baginda ke-66 Tahun yang antara lain menitahkan: "Kerajaan berharap untuk melihat rakyat dan

penduduk di negara ini mempunyai tahap kesihatan yang optimum. Namun ini, hanyalah mungkin dapat dicapai, jika setiap individu dan masyarakat sama-sama menyedari dan mengambil berat perkara-perkara kesihatan itu, bukannya semata-mata menyerahkan kepada pihak kerajaan."

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kementerian Kesihatan dari semasa ke semasa sentiasa membuat penilaian semula perkhidmatan yang diberikan bagi memastikan kecemerlangan perkhidmatan dan *compliance*. Oleh itu, beberapa inisiatif dan akan dilaksanakan memberikan kepuasan perkhidmatan dan mendekati orang ramai dengan penjagaan kesihatan diri.

Teknologi dalam penjagaan kesihatan pada umumnya telah terbukti banyak memberi manfaat kepada pesakit dan juga memudahkan tenaga kerja kesihatan dalam memberikan perkhidmatan. Beberapa inisiatif sedang diusahakan oleh Kementerian Kesihatan termasuklah:

- i. Meningkatkan aplikasi Sistem *Bru-HIMS* dengan meneroka peluang untuk pengenalan *e-Services* ke arah memperbaiki efisiensi dan keberkesanan perkhidmatan penjagaan kesihatan.

Bagi merealisasikan konsep '*one patient one record*', menggunakan *Bru-HIMS* akan dilaratkan penggunaannya ke fasiliti-fasiliti di luar kementerian kesihatan.;



- ii Mengenalkan perkhidmatan penempahan temu janji di Pusat Pemeriksaan Kesihatan Berakas, bagi Perkhidmatan Pemeriksaan Pekerja Asing dan Pusat Suntikan secara atas talian (*on-line*) menggunakan *system Que-Up* yang dikendalikan oleh anak-anak tempatan.;
- iii Memaklumkan harga perubatan dan ubat-ubatan kepada pesakit melalui pesanan ringkas (*SMS*) yang bertujuan bagi memaklumkan kepada orang ramai akan kos-kos perubatan dan supaya menghargai perkhidmatan dan ubat-ubatan yang dibekalkan.;
- iv Melaksanakan inisiatif *tele-health* untuk membolehkan Klinik Kesihatan Labi berhubung dengan Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha, Hospital Suri Seri Begawan dan Pusat Kesihatan Sungai Liang menggunakan konsep *telemedicine*.

Dengan perkembangan yang julung-julung kali dilaksanakan ini, *إِنْ شَاءَ اللهُ*, akan dapat diperluaskan lagi ke kawasan-kawasan pedalaman bagi memudahkan jururawat di klinik-klinik mendapat nasihat dari doktor-doktor, atau bagi doktor di klinik-klinik kesihatan mendapatkan nasihat pakar-pakar tertentu, ataupun orang awam yang terlatih dalam bidang *first aid* dapat berhubung dengan doktor atau pegawai perubatan yang bertauliah.;

- v Kementerian Kesihatan akan melancarkan pembayaran digital melalui *system QuickPay* yang membolehkan orang awam membuat pembayaran perkhidmatan di hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan secara atas talian.

*اللَّحْمَدُ لِلَّهِ*, pertumbuhan sektor swasta dalam penjagaan kesihatan di negara ini sangat menggalakkan bahawa mereka ini dapat menyumbang kepada perkembangan ekonomi negara dan meningkatkan peluang pekerjaan kepada anak-anak tempatan.

Melalui pelaksanaan inisiatif yang berteraskan *public-private partnership*, seperti dalam pembangunan infrastruktur dan pemberian perkhidmatan perubatan untuk dikendalikan oleh sektor swasta akan dapat membantu mengembangkan sektor perubatan di negara ini. Antara projek yang giat dilaksanakan termasuklah:

- i Memperkenalkan perkhidmatan penghantaran ubat ke rumah-rumah secara percubaan melalui usahasama dengan sebuah syarikat tempatan. Perkhidmatan ini mengenakan bayaran minimum \$3 hingga \$5 bagi setiap penghantaran. Jika perkhidmatan ini berjaya dan mendapat sambutan, ia akan dibukakan kepada syarikat-syarikat lain yang berminat yang dapat memenuhi syarat-syarat tertentu.;
- ii Pengendalian perkhidmatan *Non-Clinical* akan dibuat secara

*outsourcing* bagi memastikan perkhidmatan yang dikendalikan mengikut piawaian-piawaian yang ditetapkan.;

- iii Membuat penelitian kemungkinan bagi penyediaan infrastruktur hospital secara *private public partnership* melalui kerjasama dengan Kementerian Kewangan dan Ekonomi.;
- v Pembekalan mesin-mesin perubatan berteknologi tinggi secara *leasing* atau sewa dari syarikat-syarikat tempatan.

Negara Brunei Darussalam telah mencapai sebahagian besar sasaran Matlamat Pembangunan Berdaya tahan 2030 (*United Nations, Sustainable Development Goals 2030*) mengenai kesihatan dan diiktiraf sebagai negara yang telah mencapai liputan penjagaan kesihatan menyeluruh (*universal health coverage*). Namun demikian, masih banyak lagi cabaran yang perlu ditangani.

Pelaburan terbaik dalam jangka panjang ialah untuk mengukuhkan sistem penjagaan kesihatan meliputi sektor awam dan juga swasta, membentuk kerjasama padu dengan penglibatan semua lapisan masyarakat, di samping untuk sentiasa meletakkan agenda kesihatan sebagai landasan kepada pembangunan berdaya tahan dan menggerak bagi pelaksanaan kesihatan dalam semua dasar (*Health in All Policies*).;

Selaras dengan visi 'Bersama Ke Arah Warga Sihat' dan mendukung tema belanjawan tahun ini "Pelaburan Untuk Masa Depan," Kementerian Kesihatan mengharapkan kerjasama padu semua pihak dari agensi-agensi kerajaan, sektor swasta, badan-badan bukan kerajaan (*NGO*), ketua-ketua akar umbi, dalam sama-sama berganding bahu menggalas tanggungjawab menjaga kesihatan dan keselamatan awam bagi kesejahteraan dan kemakmuran negara.

Sebelum kaola menutup mukadimah ini, kaola ingin merakamkan penghargaan atas sokongan padu semua Kementerian dalam menangani kesihatan awam dan Ahli-Ahli Yang Berhormat, kerana sering bekerjasama dengan Kementerian Kesihatan samaada secara peribadi, melalui *NGO* yang disokong atau melalui promosi-promosi kesihatan di daerah, mukim dan kampung.

Semoga segala usaha yang telah dan akan dilaksanakan mendapat rahmat dan petunjuk أَمِينُ اللهُ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى

Sekian saja yang dapat kaola sampaikan mengenai strategi utama dan fokus bagi perbelanjaan Kementerian Kesihatan bagi tahun 2019/2020 sebagai mukadimah, dan kaola sukacita mengucapkan berbilang-banyak terima kasih kepada Yang Berhormat Pengerusi atas kesempatan ini.

Sekian terima kasih.

وبالله التوفيق والهداية السَّلامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

**Yang Berhormat Pengerusi:** اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ, kita mengucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan yang telah pun membentangkan Belanjawan kementeriannya, terutama mengenai tujuan-tujuan dan matlamat-matlamat kementeriannya serta aspek-aspek dalam memantapkan perkhidmatan kesihatan di negara ini.

Sekarang saya ingin membukakan perbincangan bagi Tajuk Kementerian Kesihatan. Bersama saya, ada senarai nama Ahli Yang Berhormat yang suka untuk turut serta membahaskan Tajuk ini.

Saya memulakan dengan mempersilakan Yang Berhormat Awang Iswandy bin Ahmad.

**Yang Berhormat Awang Iswandy bin Ahmad:** Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ السَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ  
Saya ucapkan tahniah kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan atas pembentangannya dan saya menyambut baik, terutama sekali usaha dalam meningkatkan kerja-kerja kesedaran ataupun penjagaan kesihatan mengenai *HIV Aids, which is close to my heart on that one*. Terima kasih diucapkan sekali lagi.

Saya ingin menyentuh mengenai dua perkara iaitu: Urus Tadbir dan Dasar Kesihatan Kod Akaun SM001/000 iaitu:

1. Kualiti audit. Apakah usaha pihak kementerian menjalankan audit atau

pengawasan secara rambang akan kualiti konsultasi antara doktor atau *professional* kesihatan dengan pesakit di rumah sakit kerajaan mahupun swasta? dan

2. Kod Akaun 005/003 - Pengurusan Ujian Makmal Untuk Kesihatan Awam, Agensi Penguatkuasaan Undang-Undang, pihak swasta, industri dan agensi lain serta orang perseorangan. Soalannya ialah, alahan kepada makanan.

Apakah dasar untuk melindungi para pengguna untuk mengelakkan mereka yang mempunyai alahan daripada terkena perkara-perkara yang tidak seharusnya? Ini adalah untuk mengetahui makanan-makanan yang dijual boleh menjejaskan kesihatan mereka. Terutama sekali barang makanan yang berjual secara memasak. Contohnya, di beberapa negara mempunyai akta ataupun undang-undang mengenai *food allergen labelling* bagi makanan seperti *nut free, dairy free, soy free, gluten free* dan lain-lain.

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

**Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan Yang Berhormat Awang Iswandy bin Ahmad.

1. Pada menjawabnya, buat masa sekarang rangka audit ataupun pengawasan adalah bersifat *retrospective records review* dan

lebih tertumpu kepada insiden kritikal keselamatan pesakit seperti kematian yang tidak diduga ataupun kemalangan ataupun kecederaan yang terjadi di rumah sakit.

Bagi insiden macam ini, *facility* kesihatan tersebut adalah dimestikan membuat penyiasatan terperinci melalui *mortality and mobility review*. Ini termasuklah penyiasatan kematian ibu mengandung dan kanak-kanak yang diselenggarakan oleh komiti *Maternal and Child Life Surveillance and Response Committee*. Penyiasatan seperti ini akan meliputi semua *facility* kerajaan dan rumah sakit swasta dan ia bukan bersifat rambang bagi memastikan tidak ada kes lepas perhatian.

Di samping itu *records review* secara rambang oleh proses audit oleh *facility* yang diiktiraf oleh pertubuhan antarabangsa seperti *Joint Commission International (JCI)* dan *ISO* seperti Pusat Kesihatan Pangkalan Batu dan *JPMC* dan makmal-makmal bagi memastikan rekod-rekod pesakit bukan saja diisikan dengan sempurna bahkan yang lebih penting isi kandungan rekod tersebut adalah *appropriate*. Ini bermakna setiap proses rawatan dikaji bagi memastikan ia bersesuaian dan selamat.

*Records review* ini juga buat masa ini dalam rancangan untuk dilaratkan ke semua *facility* kerajaan dan pusat kesihatan yang bersesuaian selaras dengan hasrat kementerian

untuk mengadaptasi *standard* antarabangsa.; dan

2. Mengenai alahan. Buat masa ini setiap produk makanan yang diimport atau disediakan ataupun *dipackage*, diedar ataupun dijual di Negara Brunei Darussalam hendaklah dipastikan selamat untuk dimakan dan mematuhi Akta Kesihatan Awam Penggal 182 dan peraturan-peraturan termasuk *perlabelan* dan kandungan bahan-bahan tertentu.

Mengenai *perlabelan* ini, Peraturan 182 telah menggariskan kehendak *perlabelan* produk makanan yang antara lainnya mengenai peraturan bagi produk-produk mengandungi daging termasuk daging khinzir, *alcohol, edible fats and edible oil* serta *additive* makanan. Peraturan yang ada pada masa ini tidak memperuntukkan bagi *labelling* untuk makanan yang mengandungi bahan-bahan yang boleh menyebabkan alahan. Walau bagaimanapun saranan ini akan diambil baik oleh Kementerian Kesihatan dan akan dipertimbangkan seterusnya.

Sekian terima kasih.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Awang Haji Mohimin bin Haji Johari @ Jahari.

**Yang Berhormat Awang Haji Mohimin bin Haji Johari @ Jahari:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ  
اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا  
مُحَمَّدٍ .

Kaola yakin dengan kepimpinan dan usaha berterusan Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan warga kementerian akan mampu mencapai visi dan misi Kementerian Kesihatan. Yang Berhormat Pengerusi, kaola membawakan beberapa tajuk:

1. Berkenaan Elaun Risiko Bagi Pegawai dan Kakitangan Program *Tuberculosis* Kebangsaan di bawah kategori *professional hazard*, risiko berkenaan adalah sesuatu ancaman berbahaya yang berkaitan dengan pekerjaan yang diceburi. Disebutkan ada 3 kemungkinan jenis-jenis risiko:
  - i. Kemungkinan kekerasan fizikal dari pesakit dan orang awam semasa pekerja kesihatan *tuberculosis* menjalankan tugas di *community* seperti lawatan ke rumah-rumah dan lain-lain dalam usaha memastikan dan memeriksa jangkitan kuman *TB* di bawah Akta Penyakit Berjangkit 2003.;
  - ii. Gangguan binatang peliharaan dan liar, bahaya ancaman seperti gigitan anjing yang membawa penyakit *rabies* dan lain-lain.; dan
  - iii. Masalah psikososial yang dihadapi seperti stigma berkaitan dengan penyakit *biological* seperti terdedah kepada kuman *tuberculosis* semasa mengendalikan pesakit yang belum menerima rawatan *tuberculosis* dan kuman serta virus berbahaya semasa

membuat pencarian kontak di *community*.

Walaupun langkah berjaga-jaga diambil seperti *universal inspection control*, pendedahan kepada kuman dan virus terjadi dalam tahap yang rendah akan tetapi ia akan meningkat melalui *contact time* yang kerap.

Persoalan pertama, yang ditimbulkan ialah pada tahun 2012, perkara ini sudah diperingkat Jabatan Tangga Gaji JPA dan meneliti dan mengetengahkan beberapa isu yang memerlukan penjelasan yang lebih tepat dan *comprehensive* dari *Ministry of Health* tapi sampai waktu ini belum ada *progressnya*.

Persoalan kedua, cabaran yang dihadapi bagi kerja pengendali penyakit *tuberculosis* kurang popular dan mendapat kesukaran dalam menarik lebih ramai anak tempatan untuk menceburi bidang-bidang yang mencabar ini.

Soalan saya:

1. Apakah ada usaha bagi menarik anak-anak tempatan bagi menceburi bidang *professional* ini dibuat agar cabaran ini dapat diatasi.;
2. Sejauh mana kepakaran, kelengkapan dan keupayaan pihak rumah sakit Negara Brunei

Darussalam dalam menangani masalah pesakit urat saraf? Mengikut maklumat, ada yang telah dibuat *diagnosis* seperti setengah tahun barulah ada keputusan hasil *diagnosis* itu. Itu pun, pesakit meminta sendiri untuk berjumpa pakar di *JPMC* kerana pesakit sudah tidak dapat menahan sakit. Maka, perlunya ada mesin atau alat yang canggih untuk membuat *diagnosis* dan mungkin menambah pakar dalam bidang sakit saraf.; dan

3. Seperti mana ayat-ayat As-Syifa disebutkan dalam kitab suci Al-Quran salah satu daripadanya:

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ  
وَنُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Soalan kaola, sejauh mana pihak kementerian mengambil faedah baik perubatan Islam melalui Al-Quran dan As-Sunnah.

Sekian terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

#### **Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Kaola cuba memahami dulu soalan tadi. Mengenai elaun risiko kepada pekerja program *TB*. Pada menjawabnya, masa ini memang pihak kementerian memahami risiko setiap pekerja terutama sekali berhadapan dengan penyakit yang berjangkit macam ini. Seperti Yang Berhormat sendiri maklum, perkara ini sudah pun dibawa ke jabatan yang berkenaan. Pihak kementerian

masih lagi 'menunduki' perkara ini. Kalau difikirkan semua pekerja di rumah sakit ini berisiko, mesti ada asasnya jua sebab masa ini ada beberapa jawatan yang sudah menerima elaun. Bahagian *tuberculosis* ini difahami dan masa ini 'ditunduki' dan menunggu perbincangan nanti dengan agensi-agensi yang tertentu.

Mengenai anak tempatan. Memang dialu-alukan anak tempatan untuk bekerja dengan Kementerian Kesihatan tapi ia memerlukan seperti doktor *proper training* dan seperti yang dikatakan tidak semua orang mahu, jadi tidak jua dapat dipaksa, *anyway the opening is always there* memang dialukan kepada rakyat tempatan, jadi memang tidak ada halangan dan kemudian mengenai penyakit urat saraf ataupun neurologi.

Untuk makluman Yang Berhormat Pengerusi dan semua Ahli-Ahli Yang Berhormat, masalah urat saraf atau pun neurologi ini sekarang ditangani oleh *Brunei Neuroscience, Stroke and Rehabilitation Centre (BNSRC)* di *Pantai Jerudong Specialist Centre*. Mulai bulan November ada konsolidasi pakar dari Hospital RIPAS ini dipindah ke Pantai Jerudong Specialist Centre dan secara berperingkat-peringkat.

Memang diakui perjumpaan itu kadang-kadang mengambil masa yang lama disebabkan oleh sebab-sebab tertentu dan salah satu daripadanya ialah kakitangan, doktor ataupun jururawat. Walau bagaimanapun, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* masalah ini sedang ditangani dan kelambatan ini mungkin dapat dielakkan.

*If you need you can always go to any GP clinic* dan doktor tersebut boleh menghubungi doktor ataupun Pakar Neurologi tersebut jika benar ada yang memerlukan rawatan secepatnya.

Mengenai Perubatan Islam. Doa adalah senjata yang paling tinggi, jadi pihak Kementerian Kesihatan tidak ada halangan jika ada orang menggunakan rawatan Islam *intended with modern medicine*.

Apa yang kita perlu definisikan, perubatan Islam ialah ada orang sebahagiannya menggunakan macam akar-akaran dan sebagainya yang menggunakan other *natural product*. Ini perlu dipastikan dulu, adakah ia selamat atau tidak. Dari segi aspek itu perlu dikawal dan di samping menggalakkan membacakan doa dan sebagainya itu tidak ada halangan. Itu sahaja, sekian.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Awang Naim bin Haji Kamis.

**Yang Berhormat Awang Naim bin Haji Kamis:** Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Pertama-tama kaola mengucapkan setinggi-tinggi tahniah atas mukadimah Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

Kaola akan membukakan soalan:

1. Tajuk SM01A - Kementerian Kesihatan dan seterusnya Kod Akaun 002/00-Kesihatan Awam. Terus sahaja kepada soalan. Adalah diambil maklum bahawa peruntukan untuk perubatan dan kesihatan di negara ini semakin meningkat setiap tahun.

Ke arah itu adakah sudah usaha-usaha atau strategi dibuat setakat ini untuk mengurangkan sebarang ketidakcekapan dalam penggunaan peruntukan yang disediakan?;

2. Apakah pilihan-pilihan dan usaha-usaha Kementerian Kesihatan untuk menangani kos inflasi medical *cost inflation* dari segi pembelian ke atas ubat-ubatan, mesin-mesin perubatan yang canggih dan seumpamanya?;
3. Dengan bertambahnya bilangan penduduk setiap tahun adakah sudah kajian dibuat untuk memperkenalkan *Medicare and Medicaid* di Kementerian Kesihatan khususnya menyediakan pakej atau *incentive* kewangan kepada yang berjaya mengekalkan kesihatan sampai umur 60 tahun tanpa mengalami obesiti, kencing manis, sakit jantung, darah tinggi dan seumpamanya?

Seterusnya dengan adanya ribuan jenis ubat-ubatan dikeluarkan setiap tahun adakah *neurologie dillingen* untuk memastikan kehalalan dan kualiti ubat-ubatan kepada pesakit dan pengguna atau hanya bersandar kepada pengiktirafan badan luar negeri sahaja seperti *Federal Drug Authority FDA*? Dan

4. Menyentuh mengenai *manpower* sektor kesihatan. Apakah langkah-langkah dan usaha-usaha seterusnya diambil untuk mengurangkan dan seterusnya menggantikan doktor-doktor, pakar-pakar dan *nurse-nurse* luar negeri yang ada pada masa ini.

Sekian, terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

**Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Ada 4 atau 5 soalan yang dikemukakan jadinya yang terakhir dulu kaola jawab Yang Berhormat Pengerusi mengenai doktor-doktor atau pun jururawat orang luar. Buat pada masa ini seperti dalam mukadimah, *اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ* kerajaan kitani dengan kerjasama Kementerian Pendidikan telah berjaya melahirkan banyak doktor tempatan. Dalam masa kitani merdeka ini sudah 50% doktor tempatan dan mesti ingat jua *population* kitani sedikit. Pakar *is more than 70%* orang tempatan dan *اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ* seperti yang kaola nyatakan tadi jua dengan kerjasama dari JPA dan Kementerian Pendidikan, LDP secara berterusan diberikan kepada anak-anak tempatan untuk membuat pengkhususan dalam bidang kedokteran. Begitu juga dengan kejururawatan yang pada masa ini di negara ini sudah ada *degree* untuk *nursing* dan selepas itu ada *Post Graduate Diploma* dalam pengkhususan dalam beberapa bidang sudah diadakan di negara ini. *اِنْ شَاءَ اللّٰهُ* matlamat kerajaan untuk *nationalise* pekerja-pekerja ini akan tercapai. *اِنْ شَاءَ اللّٰهُ* dalam masa yang terdekat.

Mengenai soalan pertama, iaitu belanjawan. Kalau kitani bandingkan negara kitani seperti yang kaola terangkan tadi, belanjawan kitani tidak sampai 400 juta. *Less than 2.5% of GDP, there is no other country in this region to spent that much less in health but yet produce* atau melahirkan kualiti-kualiti

kesihatan yang menjurus kepada apa yang *SBG* perlu lihat. *GDP* lebih 70 tahun. Kesihatan kanak-kanak di bawah umur 5 tahun, ibu yang mengandung, semua ada *tension to access to medical care and universal health coverage*. *اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ* walaupun belanjawan kitani mungkin besar tapi dari segi *GDP is one of the lowest in the region in the world with good outcome*. Kitani melihat kerajaan terutama Kementerian Kesihatan dengan agensi-agensi lain bekerja untuk memastikan *the value for money for health care is there*.

Mengenai *medicare and Medicaid* itu adalah insuran. Buat masa ini walaupun perbelanjaan kitani ini dalam perubatan dibiayai sepenuhnya oleh kerajaan, bagi rakyat Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam.

Walau bagaimanapun, kitani mahu *even more added value*. Walaupun kitani seperti yang kaola bincangkan tadi, hanya *2.5% or less*. *We want public to be more responsible* mengambil tanggungjawab terhadap kesihatan sendiri kerana tiada yang lebih berharga daripada *than a good health*. Salah satu *step forward* ialah seperti yang kaola sebutkan dalam mukadimah tadi ialah sekarang kitani cuba memberigakan kos-kos rawatan yang dijalankan oleh setiap orang.

*اِنْ شَاءَ اللّٰهُ* So *اِنْ شَاءَ اللّٰهُ* dalam bulan ini or bulan April (*SMS*) akan diberikan kepada setiap pesakit yang membuat konsultasi atau membuat rawatan di hospital, buat masa



ini ubat dulu. Berapa ubat itu akan diberitahu dalam *message* sama berapa harganya. Ini untuk memastikan orang menghargai yang apa yang kerajaan belanjakan dan dari sana *we will know the actual health care cost of the country, because* masa ini apa belanjawan itu *is cost price* nya kitani.

Belum lagi the *actual services per day* jadi dalam salah satu langkah untuk 'memberigakan' *medicare or medicaid or* untuk melihati kegunaannya itu terutama sekali kitani mesti menghargai berapa kos rawatan yang diberikan kepada setiap warga di negara ini dulu.

Mengenai kehalalan ubat, ini memang dipantau oleh Kementerian Kesihatan terutama sekali bahagian farmasi ada sebahagian ubat itu mungkin ada dari binatang yang inda diketahui kehalalannya, tapi kadang-kadang kalau ia sudah sebagai satu kemudaran, kalau inda digunakan maka akan diberikan jua. Tetapi selalunya pesakit akan diberitahu mengenai kalau ada ubat "cemani ani lah" inda banyak jenisnya tapi ubat jenis "cemani" biasanya *for life and death*.

Mengenai kos inflasi, ia dari setahun ke setahun seperti apa yang dibentangkan di majlis yang mulia ini jua, peruntukan kesihatan meningkat pada setiap tahun, kerana dengan peningkatan penduduk jangka hayat *will be more illness unfortunately*. Jika tidak ditanai ia akan *out of control*.

Sebab itu lah, pentingnya orang kitani *whole of nation approach, we must mean*

*it*, bukan dibibir saja. Salah satu daripada inisiatif Kementerian Kesihatan ialah cuba untuk mengkonsultasikan pembelian ubat-ubatan di negara ini *or what we call, single procurement* dan perkara ini masih ditunduki dan pihak kementerian bekerja rapat dengan Kementerian Kewangan dan Ekonomi untuk menunduki sama ada ia sesuai ataupun inda.

Penambahan sikit mengenai pengawalan ubat-ubatan, sama ada ia selamat juga dan kualiti itu ia mengikut Perintah Ubat 2007 dan Akta Racun 1956. Ada penambahan sedikit, Yang Berhormat Pengerusi, mengenai kehalalan ubat-ubat ini. Pemilihan ubat-ubat tersebut selalunya dibuat melalui tawaran sebut harga dan keperluan selalunya diberitahu pembekal untuk mendeklarasi segala sumber bahan mentah yang digunakan dalam ubat dan proses pengilangannya. Jika ada kandungan ubat atau proses pengilangan tersebut mengandungi binatang atau alkohol dalam penghasilannya, ini akan dijadikan panduan mencari ubat *alternative*.

Keutamaan diberikan pemilihan ubat-ubatan bagi yang tidak mengandungi bahan-bahan sumber bintang atau alkohol seperti mana yang kaola terangkan tadi jika ia satu keperluan sebab satu mudarat maka ia akan diberikan tetapi selalu diberitahu kepada pesakit dan keluarga. Itu saja. Sekian, Terima kasih.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Saya persilakan Fdr. Ar. Dayang Siti Rozaimeriyanty binti Dato Seri Laila Jasa Haji Abdul Rahman.

**Yang Berhormat Fdr. Ar. Dayang Siti Rozaimeriyanty binti Dato Seri Laila Jasa Haji Abdul Rahman:**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Saya ingin membawakan isu *dementia* dalam kalangan warganegara Brunei Darussalam. *Dementia* adalah salah satu penyakit dan penyebab utama ketidakupayaan warga emas di seluruh dunia dan ia memberi kesan kepada orang yang memilikinya dan juga kepada kerjaya serta keluarga mereka.

Kebanyakan orang menganggap perkara ini macam 'lali' ataupun hilang ingatan atau pun kurang ingatan adalah satu yang *normal* dan ia menjadi kebiasaan bagi warga emas. Kita semua tahu bahawa mereka yang mengalami *dementia* menghadapi pelbagai cabaran kompleks seperti gejala kehilangan ingatan dan kekeliruan. Ini sangat sukar bagi mereka untuk menjalani kehidupan seharian, apa bila ia memberi kesan emosional.

Yang membimbangkan dan menyedihkan, terdapatnya kekurangan kesedaran dan kefahaman mengenai *dementia* dalam kalangan masyarakat dan walaupun diagnosis telah dilakukan, ia sudah pun terlewat untuk dicegah.

*United Nation Development Programme (UNDP), Human Development Report*

2016, menyatakan Brunei akan menghadapi *age related issue* ataupun *ageing population by 2030*. Statistik di Brunei bagi umur 55 ke atas, pada tahun 2014 adalah 47,700 orang, manakala pada tahun 2017 ia meningkat kepada 53,800. Menurut data *WHO* 2018, jangka hayat *life expectancy* di Brunei bagi lelaki adalah 75.3 tahun, bagi perempuan adalah 77.6 tahun. Usulnya perempuan *has longer life expectancy* berbanding dengan lelaki.

*Alzheimer's Disease International (ADI)* memberi petunjuk bahawa *dementia* akan menjadi *most serious health crisis of the 21st Century*. *Every 3 seconds, tiap-tiap 3 second, someone in the world develops dementia*. *Alzheimer Disease International (ADI)* pula telah menganggarkan sebanyak lebih dari 1,000 penduduk Brunei menghidap penyakit *dementia* pada tahun 2015.

Manakala pada tahun lepas, *Dementia Brunei Organization* telah mengongsikan bahawa negara kita dijangka mempunyai lebih daripada 2000 kes *dementia* yang banyak lagi '*unrecorded dan undiagnosed*'.

Jumlah ini dikhuatiri akan meningkatnya kepada hampir 11,000 orang menjelang tahun 2050 dan dianggarkan memerlukan sebanyak \$65 juta setahun *in healthcare*.

Malangnya, *living longer does not translate to better quality of life*. Penyakit *NCDs (lifestyle diseases)* kitani meningkat Brunei menduduki *ranking*

tertinggi dalam *obesity* dan *diabetes* di Asia.

Brunei juga menduduki *ranking* paling tinggi dalam kalangan individu (*highest percent in person*) yang mengalami *dementia* di Asia.

Yang Berhormat Dato, saya tidak mendengar tadi dalam mukadimah Yang Berhormat Dato, mengenai *programme active ageing or dementia*.

Saya ingin bertanya, adakah pihak Kementerian Kesihatan merancang untuk merangka polisi *National Dementia Plan* secara menyeluruh dan berkolaborasi dengan kementerian-kementerian yang lain. Terdapatkah sudah program kesedaran *dementia* dari pihak kementerian diadakan di negara kita.

أَلْحَمْدُ لِلَّهِ saya difahamkan pada tahun 2017, seramai 15 orang pegawai kebajikan masyarakat, pakar-pakar kesihatan dan sukarelawan sepenuh masa dari Kementerian Kesihatan dan Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan telah menjalani '*Dementia Care Skills (DCS) Course ADI Train-the-Trainer Programme*' selama lima hari.

Manakala tahun ini, Januari sebanyak 26 orang doktor, jururawat dan pakar kesihatan dari hospital dan klinik kerajaan mahupun swasta telah menghadiri *Dementia Care Workshop for Healthcare Professionals* yang telah dianjurkan oleh *NGO, Dementia Brunei*.

Saya ingin menyeru semua pihak bahawa kita sebagai masyarakat Brunei sangat

menghargai jasa-jasa warga emas. Janganlah kitani lupa akan jasa-jasa dan sumbangan mereka dalam pembangunan negara dan saya rasa adalah tanggungjawab kita bersama dalam memastikan kesihatan warga-warga emas ini terpelihara dan diambil peduli dengan sebaik mungkin.

Petanda *demensia* boleh bermula 10 ke 20 tahun sebelum *sign or symptoms shown*. *Dementia* memang tidak dapat diubati tetapi dengan adanya inisiatif-inisiatif awal yang sesuai, kita akan dapat mencegahnya dan mengurangkan risikonya. Disini, saya ingin memberi cadangan bagi pihak Kementerian Kesihatan untuk mengadakan kempen mempromosikan *active ageing* terutamanya bagi warga emas dengan mengadakan kepelbagaian aktiviti-aktiviti yang dapat meningkatkan pergerakan fizikal mereka secara aktif serta memberi kesedaran *dementia* secara kebangsaan agar keluarga *caregivers* dan orang ramai tahu di negara ini tentang *dementia* dan boleh membantu untuk mencegah *dementia* dari peringkat awal dan menjadikan Brunei sebagai *active ageing and dementia friendly nation*. Sekian terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

#### **Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih kepada Yang Berhormat FDR. DR. Dayang Siti Rozaimeryanty binti Dato Seri Laila Jasa Haji Abdul Rahman. أَلْحَمْدُ لِلَّهِ bersyukur kita ke hadrat اللَّهِ jua kerana kerajaan terutama melalui Kementerian Kesihatan sangat peka terhadap dementia ini. *But we need a*

*lead to look forward NGO. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ* , tahun lepas *NGO* telah ditubuhkan dan dianggotai oleh sebahagian daripada doktor dari Kementerian Kesihatan *collaboration with neighbouring country*.

*NGO* ini diharap akan dapat mencerahkan lagi kepada orang ramai apa sebenar *dementia* seperti Yang Berhormat terangkan tadi banyak orang menganggap ia seperti biasa. Namun begitu *dementia* ini sebenarnya sebahagian boleh dicegah pemperigaan awal penjagaan kesihatan terutama dari segi *diabetes, high pressure* adalah sangat penting kerana sebahagian *dementia* ini disebabkan sama jua risiko-risiko penyakit lain seperti jantung dan *stroke*.

Apa yang lebih penting lagi ialah bagi orang awam terutama sekali ahli keluarga mengenali apa dia *symptom-symptom* awal *dementia* ini. Jadi kitani tunduki benar-benar *its quite obvious* yang kadang-kadang. Jadi mengenai dengan mengesan tanda-tanda awal, ia akan membantu pesakit tersebut dengan lebih selamat jua, kerana *dementia* ini ia kadang-kadang terpaksa diajar balik-balik atau dilihatkan sesuatu perkara itu, supaya ia jadi rutin. Jadi, kalau ada pengesanan awal dan cara-cara mengawal pesakit tersebut ia akan dapat masih hidup secara aktif.

Memang pihak Kementerian Kesihatan bersama Kementerian kebudayaan, Belia dan Sukan melalui *NGO* akan menunduki seperti saranan Yang Berhormat tadi mengenai *National Dementia Plan*. *إِنْ شَاءَ اللّٰهُ* akan ditunduki terutama sekali

dengan adanya *NGO* dapat kitani *move forward*.

Mengenai warga emas, memang betul warga emas memang perlu dihargai, tanpa mereka siapalah kitani pun tidak ada. Program kesihatan warga emas telah dilaratkan dan akan dilaratkan di kesemua daerah di Negara Brunei Darussalam mulai tahun ini hingga 2021. Sebagai misalan Pusat Amal Cerah Sejahtera faks adalah satu *facilities* yang berada di Kampung Subok terutama untuk memberi perkhidmatan kepada *daycare* pesakit-pesakit warga emas menepati kriteria atau mengalami tanda-tanda *dementia* ataupun *physical disabilities*.

Fungsi Pusat Amal Sejahtera untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasi berbagai bidang-bidang kepakaran dan disiplin secara berkesan khusus penjagaan pesakit terutama sekali bagi pesakit warga emas sama ada mempunyai kronik ataupun memerlukan pencegahan *palliative* atau keperluan kompleks tetapi tidak memerlukan rawatan di dalam hospital. Perkhidmatan disediakan adalah secara berfasa. Di sana juga ada perkhidmatan *Neurology, rehabilitation, alai cafe* have *one stop centre* untuk warga emas yang mengalami masalah sedemikian. Dari segi *active ageing there is a plan incentive* dengan kerjasama Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan. Kementerian Kesihatan *involve in which active ageing is component of help including* fizikal, *mental* dan *social mental health* atau kemurungan *depression*. Kementerian Kesihatan akan

bekerja rapat dengan Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan untuk menanganinya.

Dari segi ke arah warga sihat, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* Kementerian Kesihatan juga dengan Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan terutama 2 pusat di Lambak Kanan dan di Tutong terutama sekali di Tutong Kementerian Kesihatan beberapa kali sudah memberigakan cara kehidupan sihat sudah 6 ke 7 kali sudah di usia emas bersama warga emas di Tutong untuk memberigakan keperluan mengenai menjaga kesihatan *as well except* akan diberigakan kepentingan lagi bahagian bandar ini. Sekian terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu.

**Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu:** *بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ* Terima kasih yang Berhormat Pengerusi. Aspek kesihatan adalah merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung dalam merealisasikan Wawasan Brunei 2035. Walaupun dalam keadaan negara menghadapi cabaran ekonomi global yang tidak menentu, namun sektor penjagaan kesihatan juga memainkan peranan penting dan signifikan dalam menyumbang kepada pertumbuhan kestabilan dan kedayatahan sosio-ekonomi negara. Kaola secara

peribadi sangat menyanjung tinggi walaupun terharu mengenai ucapan teks awal yang diberikan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

Baru-baru ini, Kementerian Kesihatan ada melancarkan program pemeriksaan kebangsaan iaitu satu program pemeriksaan kesihatan yang bertujuan bagi mengesan dan mencegah penyakit-penyakit yang tidak berjangkit seperti tekanan darah tinggi, kencing manis dan kolesterol tinggi. Adalah diharap agar rawatan dapat diberikan lebih awal dan secara lebih berkesan. Kaola juga ingin menyentuh mengenai dengan pelaksanaan dasar ubat negara di antara lain bertujuan bekalan ubat yang selamat, berkualiti dan efektif.

Sejak kebelakangan ini, ada kedengaran rintihan daripada orang ramai khususnya kepada pesakit mengenai kekurangan atau kehabisan bekalan-bekalan ubat. Ada kalanya pesakit-pesakit akan diberikan ubat yang lain tetapi memberikan kesan yang hampir sama. Ada antaranya pula diberikan ubat cukup untuk beberapa minggu sahaja. Walhal pendeskripsian ubat adalah untuk sebulan dua. Ini menyebabkan pesakit-pesakit perlu ke hospital pusat-pusat kesihatan untuk bekalan susulan.

1. Soalan kaola, apakah langkah-langkah inovatif dan kreatif yang diambil oleh Kementerian Kesihatan khususnya pihak Jabatan Perkhidmatan Farmasi dalam mengenal pasti punca masalah serta cadangan pembaikan dalam memastikan ubat-ubatan mencukupi

dan dapat dibekalkan secara berterusan?;

2. Soalan berikutnya, adalah mengenai tenaga profesional Kementerian Kesihatan yang terdiri daripada para doktor, jururawat, pegawai farmasi, ahli-ahli profesional kesihatan bersekutu *Allied Health Professionals* dan sebagainya. Kaola mengambil maklum, setiap tahun negara melahirkan graduan-graduan tempatan di dalam bidang kesihatan dan perubatan yang tertentu dan ada sebilangannya masih mencari pekerjaan atau melakukan pekerjaan yang berlainan daripada kursus asal. Kaola berpendapat bahawa perkara ini merugikan negara, sedangkan mereka ini boleh menyumbang kepada kemajuan negara dengan pengetahuan dan kemahiran masing-masing. Dari itu, kaola ingin bertanya jika terdapat perancangan penggantian ataupun *succession planning* dari Kementerian Kesihatan untuk menggantikan tenaga-tenaga profesional luar dengan tenaga-tenaga profesional anak tempatan kitani.

Selain itu, kaola juga ingin menyentuh mengenai perkhidmatan mesra pelanggan dalam kalangan tenaga-tenaga kerja Kementerian Kesihatan khususnya dalam memedulikan hal-ehwal pesakit dan pelanggan. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ kaola mengambil maklum akan langkah-langkah dari pihak Kementerian Kesihatan dengan mengadakan kursus latihan dan bengkel pemedulian pelanggan bagi

warga Kementerian Kesihatan dalam sama-sama meningkatkan lagi mutu pemberian perkhidmatan kepada orang ramai terutama dari segi layanan dan komunikasi; dan

3. Kaola ingin bertanya, jika kursus latihan dan bengkel yang diadakan melibatkan dan dilaratkan kepada para doktor dan pakar kitani, baik dalam kalangan tenaga doktor tempatan mahupun tenaga luar sebelum ini, pernah diadakan kursus dan kelas Bahasa Melayu khusus bagi doktor-doktor bukan tempatan, disarankan agar kursus-kursus seperti ini khususnya yang menjurus ke arah pemedulian pelanggan dan pesakit dapat dimantapkan, sekian.

وبالله التوفيق والهداية والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

#### **Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi dan Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu.

*I think* lima kali, *so* kaola menjawabnya pertama mengenai dengan '*National Health Screening*' seperti Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu terangkan tujuan utamanya ialah untuk mengesan penyakit-penyakit ini lebih awal supaya *end organ damage* yang mana melibatkan *heart attack, stroke, kidney failure* ataupun imputasi adalah *end result* kalau sesuatu penyakit itu tidak dikawal.

Jadi, kitani mahu mengurangkan orang macam itu, *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* jadi dengan pengesanan yang lebih awal dengan kerjasama orang ramai juga dalam menangani sama-sama penyakit ini kitani akan dapat mengawal risiko *end of organ damage* ini *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* tujuan utama *national health screening* kerana selama ini orang selalu bertanya-tanya, macam mana boleh menskrin *something like that* terutama pada masa yang akan datang ini, dalam masa terdekat ia akan dilaratkan kepada *screening* untuk kanser-kanser yang tertentu juga.

Diharap sama orang ramai *opportunity* untuk menskrin mereka sendiri dengan mengikuti *screening* ini. Ia ada 3 cara: sama ada mereka ke klinik sendiri, melalui aplikasi atau melalui laman sesawang Kementerian Kesihatan. Macam-macam cara mudah untuk menyertai saringan *national health screening* ini. Kaola mengambil kesempatan untuk mengalukan orang ramai terutama sekali yang berumur 40 tahun ke atas yang belum ada perjanjian dengan *PHY* ataupun *specialistnya* untuk mengikuti saringan tersebut.

Mengenai dengan kehabisan ubat ini satu perkara yang amat diambil serius oleh Kementerian Kesihatan. Ia berbagai-bagai faktor dari proses Kementerian Kesihatan sendiri, pembekal, pembayaran dan sebagainya. *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* berbagai-bagai cara yang sudah diambil *intervention done already* dari yang beratus dulu kurang sekarang *its much less* tapi masih ada *shortcoming* itu. *It might be improving* *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* apa

yang saya nyatakan tadi seperti apa Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Pendikar Alam Dato Paduka Seri Awang Haji Hasrin bin Dato Paduka Haji Sabtu sebelum ini menanyakan juga, ubat-ubat ini kami cuba buat *single procurement* kami cuba untuk bekerjasama dengan *Company GLC* untuk memantapkan lagi proses *procurement* dan proses mengawasi ubat-ubatan ini. *So at the end of the day human factor* juga. Kalau orang itu inda tahu mahu buat apa *no matter what technology we have* inda juga berguna *so it needs a lot of restructuring, a lot of change of mental or attitude for it to work*. Itu satu cabaran.

Walau bagaimanapun, ia dalam proses untuk pembaikkan. *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* diharap pada masa akan datang masalah macam ini tidak akan didengar selalu. Di samping itu, bagi pihak Kementerian Kesihatan kaola meminta maaf kepada pesakit yang mengalami masalah ubat-ubatan ini *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* akan ditangani dengan sewajarnya.

Mengenai *succession planning*, memang dalam pelan Kementerian Kesihatan untuk memastikan *localization* ini terjadi. Walau bagaimanapun bukan berperingkat-peringkat kerana walaupun seorang itu sebagai contoh telah menjadi Doktor Bedah Tulang. Walaupun ia sudah menjadi pakar tidak semestinya ia tahu semua. Pengalaman itu masih penting. Walaupun kita sudah ada doktor pakar misalannya, masih ada kadang-kadang doktor dari luar yang mempunyai pengalaman yang lebih jauh daripada doktor pakar tempatan itu.

Kita mengambil kesempatan untuk belajar lagi dengan lebih lanjut daripada doktor yang ada, kira *ongoing lifelong learning* dengan pakar dari luar ini sehingga pada masa yang tertentu seseorang itu boleh sudah menangani *most of the surgical procedures* ataupun pihak doktor tersebut *exit* dari kita atau meletak jawatan.

Memang dalam perancangan bukan dari segi doktor sahaja *even a light health* seperti Yang Berhormat terangkan, ada sebahagian daripada graduan kita yang melalui kelulusan dalam bidang klinikal, tetapi dalam bidang *a light health* tidak mempunyai kerja. Kementerian Kesihatan pun sangat peka bila mengetahui masalah ini. Di Kementerian Kesihatan telah bekerjasama dengan Kementerian Tenaga (Tenaga dan Tenaga Manusia) dan Perindustrian (*MEMI*) untuk mengambil mereka sebagai *i-Ready* secara sementara menunggu jawatan-jawatan tertentu diperolehi.

Mengenai mesra pelanggan ini memang diambil berat juga seperti Yang Berhormat terangkan beberapa bengkel telah pun dijalankan dan sedang dijalankan dan akan dipertingkatkan lagi yang melibatkan sekarang bukan sahaja *the front liners including the nurses and the doctors*.

Doktor-doktor akan dilatih terutama sekali doktor-doktor luar mengenai dengan cara kitani di Brunei ini. Terutama sekali, dalam perbahasan dan pertuturan antara doktor dan pesakit.

Di samping itu juga, bagi doktor luar yang tidak pandai berbahasa Melayu, kitani pihak Kementerian Kesihatan bekerjasama dengan *IBTE* untuk mengadakan kursus bahasa Melayu bagi mereka ini. Sekian saja Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Yang Berhormat Awang Haji Tahamit bin Haji Nudin.

**Yang Berhormat Awang Haji Tahamit bin Haji Nudin:** Terima kasih  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang Berhormat Pengerusi. Ada 3 soalan.

1. Untuk mencukupkan *supply* darah pada *blood bank hospital* Raja Isteri Pengiran Anak Saleha, kaola mencadangkan agar lebih ramai lagi orang awam tampil untuk menyumbang darah. Terdapat jenis darah yang sukar untuk diperolehi. Ini tentunya menyukarkan kakitangan Kementerian Kesihatan menjalankan terapi ataupun proses perubatan pada pesakit yang memerlukan darah tertentu.

Bagi persediaan yang mencukupi, kaola menyarankan agar orang awam yang bersedia menyumbangkan darah mereka diberikan insentif yang selayaknya seperti tempoh menunggu yang tidak lama di klinik-klinik dan di hospital kerajaan dan juga pemberian vitamin dan suplemen kesihatan.;



2. Produk kesihatan. Pihak Kementerian Kesihatan juga perlu meningkatkan kadar pemantauan dari semasa ke semasa terhadap produk-produk pelangsingan badan, ubat-ubatan yang dikonsumsi dan juga kosmetik yang boleh sahaja dibawa melalui negara-negara berdekatan. Contohnya sahaja Malaysia dan Indonesia yang diangkut melalui perjalanan darat.

Produk-produk ini adakalanya mempunyai bahan kimia yang boleh memudaratkan kesihatan pengguna, walaupun harganya jauh lebih murah daripada produk yang telah diluluskan oleh Kementerian Kesihatan.

Selain itu, para peniaga yang menjual barangan atau produk yang boleh membahayakan kesihatan itu, perlulah diambil tindakan keras agar isu ini dapat dikawal.; dan

3. Tempoh menunggu keputusan *scan*. Pelaksanaan penaiktarafan hospital-hospital amat penting bagi rakyat Brunei khususnya. Terdapat hospital kalau *patient* yang hendak menerima rawatan *CT scan* ataupun *MRI* perlu menunggu lama sebelum pesakit (*patient*) dapat perkhidmatan servis *CT scan* ataupun *MRI* tersebut.

Kaola mencadangkan agar permasalahan ini dapat dikurangkan agar *patient* akan segera dapat dirawat. Sekian, terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

### **Yang Berhormat Menteri Kesihatan:**

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Terima kasih Yang Berhormat Awang Haji Tahamit bin Haji Nudin.

Pertama sekali izinkan kaola menjawab mengenai dengan *CT scan* dan *MRI*. *CT scan* dan *MRI* ini adalah satu *diagnostic* yang diperlukan bagi penyakit-penyakit yang tertentu. Kepentingannya dilihat dari segi kondisi seseorang atau tahap kestabilan pesakit juga. Pihak radiologi sangat peka mengenai ini dan kalau ada yang *emergency* ini selalunya *is on the same day* 'inda ia menunggu tu'. Jadi doktor yang meminta *CT scan* dan *MRI* tersebut selalunya akan dihubungi dan minta penjelasan. Kalau perlu ia akan dibuat sertamerta pada hari itu juga.

Walau bagaimanapun, bagi penyakit-penyakit kronik yang memerlukan pemantauan selalunya mengikut keperluan itu. *If not that urgent* mungkin ia menunggu. Walau bagaimanapun, Kementerian Kesihatan memahami ada sebahagian orang menunggu lama. Jadi, salah satu inisiatif yang telah diambil oleh Kementerian Kesihatan ialah berusaha sama dengan *Jerudong Park Medical Center*, jika ada keperluan pesakit tersebut boleh diarahkan ke sana *CT Scan* atau *MRI* tersebut akan dibiayai oleh pihak kerajaan. Tapi itu mesti ada kebenaran dari Kementerian Kesihatan.

Dengan adanya intervensi sebegini, اللَّهُمَّ TPORnya ialah 2 minggu saja menunggu *إِنْ شَاءَ اللَّهُ*. Jikalau ada pesakit-pesakit yang rasanya menunggu lama lebih daripada 2 minggu, bolehlah menghubungi, Kementerian Kesihatan

melalui sesawangnya ataupun melalui *App* untuk makluman bersama Kementerian Kesihatan ada *app* untuk meng*complain* pun boleh untuk memberi *feed back* pun boleh namanya *MOHK* arah *Android* pulang sahaja tapi arah *Apple* belum ada. *MOHK* ini akan dipantau setiap hari oleh Kementerian Kesihatan. Jadi, pihak orang ramai kalau rasanya menunggu lama bolehlah membuat aduan, *we will attend you*.

Dari segi produk kesihatan, memang ramai orang mahu langsing. Perkara ini 'diberitakan' beberapa kali sudah. Saya mengambil kesempatan untuk mengingatkan orang ramai mengambil ubat tradisional ini kadang-kadang ada risikonya. Jadi jabatan Perkhidmatan Farmasi sebagai agensi *regulator* telah menjalankan pemantauan dan pemeriksaan di bawah program pemantauan semasa pasaran iaitu *they go at routinely* ke *cubes* atau kedai-kedai ubat atau ekspo untuk memastikan produk-produk yang dijual itu sudah berlesen ataupun berdaftar. Kalau anda ia akan dirampas.

Pengambilan contoh ubat tradisional di pasaran secara berjadual, ianya dianalisis di makmal bagi mengesahkan pencemaran, yang banyak. Seperti saya terangkan tadi yang bahan-bahan terlarang ini ialah produk pelangsing badan, produk *rumortisum*, produk kesihatan lelaki, produk menahan sakit, ubat batuk dan selesma dan ubat kulit.

Ubat-ubatan ini kadang-kadang yang sebenarnya bagus dan nyaman rasanya yang kebanyakannya ada *steroid*. Ubat

lelaki yang bagus-bagus itu dalamnya yang semacam itu juga *Sildenafil* ataupun nya orang kitani *viagra*. Ini terdapat dalam banyak produk tradisional kitani. Kitani perlu faham mengambil ubat-ubatan ini boleh menyebabkan tekanan darah rendah dan menyebabkan seseorang itu pengsan. Pengambilan steroid yang banyak boleh menjejaskan kesihatan dari segi rosak buah pinggang, masalah jantung, masalah kulit dan sebagainya.

Adalah penting bagi orang ramai bekerjasama dalam menangani masalah ini. Jikalau terdapat ada barang-barang rasanya dijual secara senyap, sila hubungi kesihatan ataupun Talian Darussalam 123 yang mana pihak bertanggungjawab di Kementerian Kesihatan boleh menangani masalah itu.

Pihak *compliance* dan perlesenan akan mengenakan tindakan kompaun terhadap individu atau peniaga yang bersalah atau mengulangi kesalahan yang melanggar Akta Racun 1946 atau Perintah Ubat 2007 dan Peraturan Ubat ataupun Produk Komestik 2007. Tindakan ini bermula pada tahun 2018. Sehingga kini 16 buah syarikat telah dikeluarkan Borang 'A' iaitu tawaran untuk mengkompaun dan kompaun ini yang dikutip dalam 16 buah syarikat ini sudah \$9,500.00. Itu bukan kompaun yang sedikit, saya menasihatkan mana-mana syarikat yang tidak pasti dengan bahan-bahan yang dibawanya itu untuk mendaftarkan barang tersebut ke Kementerian Kesihatan terutama sekali di Bahagian Farmasi untuk dianalisis.

Mengenai pendermaan darah. Kaola mengucapkan terima kasih atas saranan Yang Berhormat tadi, memang betul stok darah di Pusat Pendermaan Darah sentiasa berubah, pasang surut mengikut keperluan pesakit. Kadang-kadang sampai tidak ada. Ia memerlukan orang ramai terutama sekali kalau ada pihak keluarga untuk turut serta menderma darah.

Sejauh ini, tidak ada insiden pesakit yang tidak dibekalkan dengan darah. Kelewatan dalam pembekalkan darah mungkin terjadi akibat dari komplikasi dalam mendapatkan darah dari segi *compatibility* ataupun keserasiannya.

Walau bagaimanapun, pihak makmal terutama sekali pihak Pusat Pendermaan Darah sentiasa mengutamakan pesakit dalam keadaan kritikal dan benar-benar memerlukan pemindahan darah. Darah dibekalkan kepada pesakit dalam keadaan yang *life or death situation* yang selalunya diutamakan. Saranan saya ialah pihak orang ramai untuk tampil ke hadapan untuk sama-sama mendermakan darah dan dari segi inisiatif itu *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* akan ditunduki macam mana yang sebaiknya. Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

**Yang Berhormat Pengerusi:** Ahli-Ahli Yang Berhormat. Saya kira cukuplah dahulu kita membincangkan dan membahaskan Rang Undang-Undang Perbekalan ini. Saya suka untuk menangguhkan Mesyuarat Jawatankuasa ini, bagi kita bersidang semula di Persidangan Majlis Mesyuarat Negara.

**(Mesyuarat Jawatankuasa ditangguhkan)**

**(Majlis Mesyuarat bersidang semula)**

**Yang Berhormat Yang Di-Pertua:** Ahli-Ahli Yang Berhormat. Saya tangguhkan dahulu Persidangan Majlis Mesyuarat Negara ini. *إِنْ شَاءَ اللَّهُ* kita akan bersidang semula pada esok hari, iaitu hari Khamis, 21 Mac 2019 sebagaimana lazimnya mulai pukul 9.00 pagi, sekian.

**(Majlis Mesyuarat ditangguhkan)**