

SOALAN DAN JAWAPAN BAGI SESI TOWN HALL REROFORMASI PERKHIDMATAN AWAM DI KKM

Kategori : Rakan KKM

BIL	SOALAN	JAWAPAN
1	1. Apakah perbezaan FPP dan Rakan KKM? 2. Equitable access if public are given option to access public and private. Are we getting a social fund in future soon?	Di bawah FPP, hanya pakar yang mendapat manfaat daripada pendapatan tambahan. Pendapatan yang dijana akan disalurkan kepada kerajaan, dan bukan secara langsung kepada hospital. Di bawah Rakan KKM, petugas penjagaan kesihatan awam lain yang terlibat (selain pakar) juga akan dibayar secara rasmi. Keuntungan tambahan daripada Rakan KKM akan disalurkan terus kepada hospital dan ke dalam sistem penjagaan kesihatan awam. Ini akan memberi manfaat kepada semua pesakit, termasuk mereka yang tidak menggunakan perkhidmatan Rakan KKM. Oleh itu, berbanding dengan skim FPP, penerima manfaat tambahan kini termasuk: -Lebih ramai petugas penjagaan kesihatan -Kementerian Kesihatan secara keseluruhan -Pesakit awam (termasuk yang tidak berada di bawah Rakan KKM) Layari https://rakankkm.moh.gov.my/ untuk maklumat lanjut.
2	Apakah usaha KKM selain daripada Rakan KKM untuk meningkatkan sumber kewangan bagi memastikan reformasi perkhidmatan kesihatan yang lebih mampan dapat dicapai?	Inisiatif untuk mengurangkan kos operasi di KKM termasuk usaha untuk monetisasi aset tanah dan melaksanakan sewaan bagi aset-aset KKM. Dalam konteks hospital autonomi, langkah-langkah seperti leasing dan menjual aset berpotensi mengurangkan beban kewangan sambil memberikan kebebasan pengurusan yang lebih fleksibel. Walaupun tanah-tanah yang dimiliki oleh KKM bukan di bawah kuasa sepenuhnya KKM, hospital autonomi dapat memainkan peranan dalam mempercepatkan pelaksanaan strategi ini. Pengurangan kos operasi adalah sasaran utama bagi KKM dalam jangka pendek, manakala peningkatan sumber kewangan akan diberikan keutamaan dalam jangka panjang.
3	Mohon perincian kaedah pelaksanaan Rakan KKM. Adakah masih akan menggunakan infra dan fasiliti KKM juga?	Inisiatif ini menawarkan perkhidmatan 'ekonomi premium' di hospital awam terpilih, termasuk penjagaan yang disesuaikan untuk mereka (personalised care), pilihan pakar yang merawat, dan privasi serta keselesaan yang dipertingkatkan untuk perkhidmatan pesakit luar elektif, perkhidmatan penjagaan harian, dan perkhidmatan pesakit dalam. Tiada pengalihan sumber sedia ada daripada sistem penjagaan kesihatan awam ke Rakan KKM kerana perkhidmatan Rakan KKM akan memanfaatkan kapasiti yang tidak digunakan, seperti kapasiti di luar waktu operasi. Sebuah syarikat tujuan khas (SPV) milik kerajaan yang diurus dengan baik sedang dipertimbangkan untuk mengendalikan inisiatif ini. Sebagai inisiatif kerajaan yang direka khusus untuk menjaga kepentingan awam, hasil daripada Rakan KKM akan digunakan untuk: Membayar kos penuh perkhidmatan, termasuk membayar hospital untuk penggunaan bahan pakai buang dan infrastruktur, membayar pasukan penjagaan kesihatan, dan kos pentadbiran serta pengurusan inisiatif ini. Melabur dalam perkhidmatan berkongsi, untuk kegunaan dan manfaat semua pesakit, termasuk mereka yang tidak di bawah Rakan KKM. Jika terdapat lebihan pendapatan, ia akan digunakan untuk tujuan awam, termasuk secara eksplisit mensubsidi pesakit awam. Layari https://rakankkm.moh.gov.my/ untuk maklumat lanjut.

Kategori : Sumber Manusia

BIL	SOALAN	JAWAPAN
1	Cadangan untuk mewujudkan satu database utama untuk MO pelbagai kategori dimana tukar suka sama suka boleh berlaku.	1. Kementerian Kesihatan komited dalam melaksanakan reformasi perkhidmatan awam melalui penyediaan platform pertukaran suka sama suka. Objektif Sistem Pertukaran Suka Sama Suka adalah bagi: a. mewujudkan ruang dan peluang tambahan bagi pegawai mengemukakan permohonan untuk bertukar tempat kerja/membuat pusingan kerja mengikut keperluan peribadi; b. menyediakan sistem yang cekap dan telus untuk meningkatkan keberkesanan pengurusan sumber manusia dalam perkhidmatan awam; dan c. mempercepatkan proses pertukaran dalam mewujudkan proses yang lebih cepat dan sistematik untuk memastikan pegawai dapat beralih ke jawatan yang sesuai dengan lebih mudah. 2. Pembangunkan sistem ini secara berfasa dan bersasar melalui projek rintis. Ini adalah selaras dengan aspirasi dan iltizam dalam menjaga kebajikan anggota Kementerian Kesihatan.
2	Apakah strategi-strategi KKM untuk mengurangkan isu "brain-drain" atau penghijrahan ke sektor swasta atau luar negara bagi pelbagai kategori profesion kesihatan, terutama doktor pakar, jururawat dan lain-lain?	1. Antara faktor utama petugas perubatan berhijrah keluar negara adalah disebabkan gaji lebih tinggi yang ditawarkan oleh fasiliti kesihatan di luar negara. Sehubungan itu, bagi menangani isu penghijrahan petugas perubatan ini, pelbagai inisiatif dalam bentuk monetari dan bukan monetari telah dilaksanakan, antaranya: a. semenjak Mac 2010, KKM memperakukan kenaikan pangkat pegawai perubatan lebih cepat iaitu seawal-awalnya 9 tahun dari Gred 41 ke Gred 54, berdasarkan prinsip time based promotion (dengan izin); b. menyediakan peluang kepada pakar perubatan untuk melanjutkan pengajian dalam bidang sub-kepakaran atau bidang spesifik (area of interest) atau Doktor Falsafah; c. melaksanakan perkhidmatan Full Paying Patient (FPP) (dengan izin) di hospital tertentu sebagai sumber pendapatan tambahan kepada pakar perubatan. Melalui FPP, pakar perubatan menerima bayaran antara 40 peratus hingga 100 peratus daripada caj fi perubatan yang dibayar oleh pesakit yang memilih perkhidmatan FPP; d. membenarkan pakar perubatan membuat lokum di luar waktu bekerja rasmi di sektor swasta tertakluk kepada syarat-syarat tertentu yang ditetapkan. e. pemberian Bayaran Insentif Mengikut Lokasi dan Tahap Kesusahan atas kadar RM500.00 sebulan hingga RM1,500.00 sebulan kepada pegawai perubatan dan jururawat yang bertugas di fasiliti kesihatan yang dikategorikan sebagai kawasan pedalaman; f. peluang kenaikan pangkat secara time-based berasaskan kecemerlangan (TBK) bagi Jururawat yang tidak terikat kepada kekosongan jawatan di gred kenaikan pangkat. 2. KKM dengan sokongan agensi pusat terus menambah baik persekitaran kerja, insentif dan kemudahan dari semasa ke semasa. Penambahbaikan yang dilaksanakan diharapkan dapat menangani atau sekurang-kurangnya meminimumkan kecenderungan tenaga kerja perubatan KKM untuk berhijrah keluar negara. Perkara berkaitan isu penghijrahan pekerja dari satu organisasi ke suatu organisasi lain merupakan isu universal yang mana turut berlaku dalam bidang pekerjaan yang lain.
3	Cadangan untuk menggabungkan fungsi penguatkuasaan dalam KKM khususnya bagi kesihatan awam seperti di SIP, BPKA, KKM - Bahagian Penguatkuasaan Kesihatan Awam.	KKM sedang melaksanakan kajian bagi menggabungkan fungsi-fungsi penguatkuasaan di KKM yang melibatkan beberapa bahagian.

Kategori : Pengurusan Fasiliti dan Sistem

BIL	SOALAN	JAWAPAN
1	Bolehkah pihak konsesi menjalankan <i>outside KKM facility</i> i.e pusat dialysis, MENTARI dan lain-lain?	Di bawah konsesi Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) sedia ada, terdapat sebahagian daripada pusat dialisis dan MENTARI yang telah dimasukkan dalam senarai offsite facilities di bawah kontrak PSH. Walau bagaimanapun sebarang tambahan kepada senarai offsite facilities adalah tertakluk kepada persetujuan syarikat berkaitan fi kerana perlu mengikut kadar fi sedia ada dalam perjanjian konsesi PSH.
2	Adakah penggunaan MPIS sekarang akan dapat integrasi ke dalam national EMR kemudian, ataupun data sedia ada perlu buat migrasi sekali lagi?	KKM telah memutuskan hala tuju jangka panjang transformasi pendigitalan di KKM disesuaikan dengan teknologi terkini iaitu penggunaan sistem <i>Electronic Medical Record</i> (EMR) berasaskan pengkomputeran awan secara langganan bagi merealisasikan hasrat '1 Individu, 1 Rekod' dalam masa terdekat. <i>Medical Program Information System</i> (MPIS) akan digunakan oleh program perubatan untuk pengurusan hospital dan tidak akan digunakan sebagai EMR. Bagi hospital yang sedang menggunakan MPIS untuk memasukkan data klinikal, perbincangan tentang kaedah pengintegrasian data sedia ada ke dalam <i>National Electronic Health Record</i> akan diperhalusi dan dimaklumkan kelak.

Kategori : Pengurusan Kewangan

BIL	SOALAN	JAWAPAN
1	Bagaimanakah pengawalan dari pihak KKM dalam pengurusan bil tertunggak di kalangan warga asing.	Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah mengeluarkan panduan pengurusan tunggakan bil pesakit melalui Garis Panduan Pengurusan Hasil, Tunggakan dan Hapus Kira bertarikh 5 April 2019 untuk rujukan petugas kesihatan KKM. Antara langkah yang ditetapkan di bawah garis panduan tersebut adalah pengeluaran surat peringatan, Notis Penasihat Undang-Undang dikeluarkan bagi orang awam, tuntutan bayaran bil perubatan pekerja asing di bawah SPIKPA dan pemotongan jaminan bank bagi pesakit di bawah tanggungan syarikat swasta dan prosedur tuntutan kepada pihak NGO. Selain itu, selaras dengan keputusan Jawatankuasa Tatakelola Peringkat Nasional, sebuah Pasukan Khas Perunding dan Jawatankuasa Kerja (inter agensi) Pengurusan Tunggakan Bil Pesakit Warga Asing telah di tubuhkan. Peranan pasukan ini adalah untuk menjalankan kajian lanjut serta mengemukakan langkah penyelesaian yang holistik kepada KKM bagi menangani isu tunggakan pesakit warga asing. Sebanyak 6 Jawatankuasa yang dianggotai oleh beberapa agensi persekutuan seperti Kementerian Dalam Negeri, Jabatan Imigresen, Kementerian Sumber Manusia dan KKM telah ditubuhkan bagi mengetuai Jawatankuasa-Jawatankuasa berkenaan. Kesemua Jawatankuasa tersebut akan melaksanakan sesi libat urus dan seterusnya akan melaporkan hasil dan dapatan kajian berdasarkan inisiatif/strategi yang telah ditetapkan kepada Jawatankuasa Tatakelola Peringkat Nasional bagi mendapatkan hala tuju dan keputusan dasar bagi menambahbaik pengurusan tunggakan bil perubatan pesakit yang mendapatkan perkhidmatan di fasiliti KKM.

2	Adakah KKM mampu untuk mengawal caj perubatan hospital swasta supaya pegawai perubatan di KKM tidak tertarik dengan tawaran gaji yang tinggi di swasta?	Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mengawal selia fi profesional (perundingan dan prosedur) dengan memperuntukkan harga siling atau had maksimum yang boleh dikenakan oleh pengamal perubatan di hospital atau klinik swasta. Untuk makluman, KKM telah menguatkuasakan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dan Peraturan-Peraturannya sejak 1 Mei 2006 yang turut mengawal fi yang dikenakan oleh kemudahan jagaan kesihatan swasta melalui Jadual Fi (Jadual Ketujuh dan Ketiga Belas). Jadual Fi ini mengawal selia fi profesional (perundingan dan prosedur) dengan memperuntukkan harga siling atau had maksimum yang boleh dikenakan oleh pengamal perubatan di hospital atau klinik swasta. Caj rawatan di hospital swasta merangkumi fi profesional pengamal perubatan dan fi fasiliti kesihatan swasta yang antara lainnya terdiri daripada caj perkhidmatan kejururawatan. Fi fasiliti kesihatan swasta, tidak dikawal selia oleh KKM.
---	---	---

Kategori : Dasar dan Perancangan

BIL	SOALAN	JAWAPAN
1	Apakah perkembangan-perkembangan terkini pelaksanaan bagi Health White Paper?	Reformasi sistem kesihatan dalam Health White Paper akan dilaksanakan secara berfasa. Beberapa inisiatif telah dimulakan, termasuk projek rintis dan kajian teknikal. Pelaksanaan bergantung kepada ketersediaan sumber, keterangkuman pihak berkepentingan serta penyelarasan dengan dasar kementerian, agensi kerajaan dan bukan kerajaan bagi memastikan keberkesanan dan pencapaian objektif yang ditetapkan. KKM akan terus memperincikan pelan tindakan serta mengemas kini perkembangan melalui saluran rasmi.
2	Bagaimanakah KKM menentukan permintaan meningkat untuk sistem kesihatan sektor awam?	Permintaan terhadap sistem kesihatan awam boleh diukur melalui kadar penggunaan (utilization rate) perkhidmatan penjagaan kesihatan, seperti peningkatan kadar kemasukan ke hospital, kunjungan ke fasiliti kesihatan kerajaan, serta beban penyakit tidak berjangkit dan berjangkit. Faktor seperti penuaan penduduk, kemajuan teknologi perubatan, dan peningkatan literasi kesihatan turut menyumbang kepada peningkatan permintaan. Sistem kesihatan negara sememangnya sedang diperkukuh agar kekal mampan dalam menangani cabaran semasa dan masa hadapan
3	Adakah sistem pengurusan kesihatan negara berlandaskan sistem pengurusan kesihatan negara Amerika Syarikat? Mengapakah Malaysia tidak melihat kepada sistem pengurusan kesihatan negara lain seperti UK, Ireland dan Australia?	Malaysia tidak meniru mana-mana sistem kesihatan secara langsung. Sebaliknya, pendekatan yang diambil adalah dengan mengkaji pelbagai model global, termasuk NHS (UK), HSE (Ireland), dan Medicare (Australia), bagi menyesuaikan amalan terbaik dengan keperluan negara. Setiap sistem kesihatan dibentuk oleh konteks tersendiri, dan Malaysia memilih jalan yang paling sesuai untuk memastikan akses, kualiti, dan keberlanjutan sistem kesihatan.
4	Adakah KKM akan memperkenalkan inisiatif positif, seperti insentif untuk rakyat agar kekal sihat, daripada langkah punitif seperti duti eksais minuman bergula?	Inisiatif melibatkan duti eksais adalah di bawah bidang kuasa Kementerian Kewangan kerana inisiatif ini berpotensi mendatangkan impak signifikan kepada kedudukan ekonomi negara, termasuk impak kewangan mengenai kempen 'War on Sugar' yang telah dilaksanakan oleh KKM. KKM sedang memperjuangkan pendekatan penjagaan kesihatan, bukan rawatan kesihatan (healthcare, not sickcare) dengan memberi tumpuan kepada usaha promosi kesihatan dan pencegahan penyakit. KKM secara aktif menyokong dan berkolaborasi untuk memastikan inisiatif ini memberi manfaat kepada rakyat tanpa membebankan ekonomi serta mengimbangi kestabilan kehidupan rakyat.