

DEWAN MAJLIS

Hari Selasa, 28hb. Syaaban 1444H/21hb. Mac 2023M

**YANG DI-PERTUA
DAN AHLI-AHLI MAJLIS
MESYUARAT NEGARA****HADIR:****YANG DI-PERTUA**

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Seri Lela Dato Seri Setia Awang Haji Abdul Rahman bin Dato Setia Haji Mohamed Taib, PSNB., SLJ., PHBS., PJK., PKL., Yang Di-Pertua Majlis Mesyuarat Negara, Negara Brunei Darussalam.

**AHLI RASMI KERANA JAWATAN
(PERDANA MENTERI DAN
MENTERI-MENTERI)**

Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan Haji Hassanal Bolkiah Mu'izzaddin Waddaulah ibni Al-Marhum Sultan Haji Omar 'Ali Saifuddien Sa'adul Khairi Waddien, Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam, Perdana Menteri, Menteri Pertahanan, Menteri Kewangan dan Ekonomi dan Menteri Hal Ehwal Luar Negeri, Negara Brunei Darussalam.

Duli Yang Teramat Mulia Paduka Seri Pengiran Muda Mahkota Pengiran Muda Haji Al-Muhtadee Billah ibni Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan Haji Hassanal Bolkiah Mu'izzaddin Waddaulah, DKMB., DPKT., King Abdul Aziz Ribbon, First Class (Saudi Arabia), The Order of the Renaissance (First Degree) (Jordan), Grand Cross of Crown Order - G.K.K. (Netherlands), Medal of Honour (Lao), DSO (Singapore), Order of Lakandula with the Rank of Grand Cross (Philippines), The Order of Prince Yaroslav the Wise, Second Class (Ukraine), DSO (Military) (Singapore), PHBS., Menteri Kanan di Jabatan Perdana Menteri, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Laila Setia Bakti Di-Raja Dato Laila Utama Haji Awang Isa bin Pehin Datu Perdana Manteri Dato Laila Utama Haji Awang Ibrahim, DK., SPMB., DSNB., PHBS., PBLI., PJK., PKL., Penasihat Khas Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam dan Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Negara Brunei Darussalam. **(Tidak hadir atas urusan rasmi)**

Yang Berhormat Pehin Udana Khatib Dato Paduka Seri Setia Ustaz Haji Awang Badaruddin bin Pengarah Dato Paduka Haji Awang Othman, PSSUB., DPMB., PHBS., PBLI., PJK., PKL., Menteri Hal Ehwal Ugama, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Pehin Datu Lailaraja Mejar Jeneral (B) Dato Paduka Seri Haji Awang Halbi bin Haji Mohd. Yusof, DPKT., SMB., PHBS., Menteri di Jabatan Perdana Menteri dan Menteri Pertahanan II, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Dr. Awang Haji Mohammad Isham bin Haji Jaafar, PSNB., DPMB., Menteri Kesihatan, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Dr. Awang Haji Mohd. Amin Liew bin Abdullah, PSNB., SPMB., Menteri di Jabatan Perdana Menteri dan Menteri Kewangan dan Ekonomi II, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Awang Haji Erywan bin Pehin Datu Pekerma Jaya Haji Mohd. Yusof, PSNB., SPMB., PJK., PIKB., Menteri Hal Ehwal Luar Negeri II, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Awang Haji Ahmaddin bin Haji Abdul Rahman, PSNB., SPMB., PSB., PIKB., Menteri Hal Ehwal Dalam Negeri, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Dr. Awang Haji Abd. Manaf bin Haji Metussin, PSNB., SPMB., PKL., Menteri Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Awang Haji Muhammad Juanda bin Haji Abd. Rashid, PSNB., DPMB., PIKB., Menteri Pembangunan, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Datin Seri Setia Dr. Dayang Hajah Romaizah binti Haji Md. Salleh, PSNB., SPMB., PIKB., PKL., Menteri Pendidikan, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Pengiran Dato Seri Setia Shamhary bin Pengiran Dato Paduka Haji Mustapha, PSNB., Menteri Pengangkutan dan Infokomunikasi, Negara Brunei Darussalam.

Yang Berhormat Dato Seri Setia Awang Haji Nazmi bin Haji Mohamad, PSNB., SMB., PIKB., Menteri Kebudayaan, Belia dan Sukan, Negara Brunei Darussalam.

AHLI YANG DILANTIK ORANG-ORANG YANG BERGELAR:

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Laila Setia Dato Seri Setia Awang Haji Abd. Rahman bin Haji Ibrahim, PSNB., DPMB., PHBS., PIKB., PKL.

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Haji Mohd Yusuf, PSNB., DPMB., PHBS., PJK., PIKB., PKL.

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Indera Pahlawan Dato Seri Setia Haji Awang Suyoi bin Haji Osman, PSNB., DPMB., PJK., PIKB., PKL.

AHLI YANG DILANTIK ORANG-ORANG YANG TELAH MENCAPI KECEMERLANGAN:

Yang Berhormat Dayang Hajah Safiah binti Sheikh Haji Abd Salam.

Yang Berhormat Awang Lau How Teck.

Yang Berhormat Dayang Chong Chin Yee.

Yang Berhormat Dr. Awang Haji Mahali bin Haji Momin.

Yang Berhormat Awang Haji Salleh Bostaman bin Haji Zainal Abidin.

Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin.

Yang Berhormat Pengiran Haji Isa bin Pengiran Haji Aliuddin.

AHLI YANG DILANTIK MEWAKILI DAERAH-DAERAH:

Yang Berhormat Awang Amran bin Haji Maidin, Penghulu Mukim Lumapas - Daerah Brunei dan Muara.

Yang Berhormat Awang Lawi bin Haji Lamat, Ketua Kampong Subok - Daerah Brunei dan Muara.

Yang Berhormat Awang Zainol bin Haji Mohamed, Ketua Kampong Putat - Daerah Brunei dan Muara.

Yang Berhormat Awang Mohamad Ali bin Tanjong, Ketua Kampong Lumapas 'B' - Daerah Brunei dan Muara.

Yang Berhormat Awang Haji Daud bin Jihan, Ketua Kampong Belimbing - Daerah Brunei dan Muara.

Yang Berhormat Awang Haji Md. Salleh bin Haji Othman, Penghulu Mukim Bukit Sawat - Daerah Belait.

Yang Berhormat Awang Mohammad bin Abdullah @ Lim Swee Ann, Ketua Kampong Bukit Sawat - Daerah Belait.

Yang Berhormat Awang Haji Mohamad Danial @ Tekpin bin Ya'akub, Penghulu Mukim Ukong - Daerah Tutong.

Yang Berhormat Awang Abdul Aziz bin Haji Hamdan, Ketua Kampong Sengkarai - Daerah Tutong.

Yang Berhormat Haji Awang Sulaiman bin Haji Nasir, PSB., PIKB., PKLP., Ketua Kampong Labu Estate dan Piasau-Piasau - Daerah Temburong.

HADIR BERSAMA:

Yang Dimuliakan Pehin Orang Kaya Pekerma Jaya Dato Paduka Awang Haji Judin Haji Asar, DPMB., SLJ., POAS., PHBS., PBLI., PJK., PKL., Jurutulis Majlis Mesyuarat Negara, Negara Brunei Darussalam.

Yang Mulia Dayang Rose Aminah binti Haji Ismail, PSB., PIKB., Timbalan Jurutulis Majlis Mesyuarat Negara, Negara Brunei Darussalam.

(Mesyuarat mula bersidang pada pukul 9.30 pagi)

Yang Mulia Timbalan Jurutulis:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. Mesyuarat Pertama dari Musim Permesyuaratan Kesembilan Belas Majlis Mesyuarat Negara bersidang bagi hari yang keempat belas, hari Selasa, 28hb. Syaaban 1444H bersamaan 21hb. Mac 2023M didahului dengan Doa Selamat.

DOA SELAMAT

Doa Selamat dibacakan oleh Yang Dimuliakan Begawan Pehin Khatib Dato Paduka Awang Haji Emran bin Haji Kunchang. (Imam Masjid Omar 'Ali Saifuddien).

Yang Berhormat Yang Di-Pertua:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ الْحَمْدُ لِلَّهِ

Kita bersyukur ke hadrat **اللَّهُ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى** kerana dengan limpah, rahmat dan izin-Nya jua kita dapat sama-sama hadir pada

pagi ini bersidang bagi hari keempat belas dalam Mesyuarat Pertama dari Musim Permesyuaratan Kesembilan Belas Majlis Mesyuarat Negara. Selawat dan salam ke atas Junjungan Besar kita **محمد صلي الله عليه وسلم** kaum kerabat, para sahabat serta pengikut-pengikut Baginda yang taat lagi setia hingga ke akhir zaman.

Ahli-Ahli Yang Berhormat. Persidangan Majlis Mesyuarat Negara masih lagi membahaskan dan membincangkan Rang Undang-Undang (2023) Perbekalan, 2023/2024 yang telah dicadangkan oleh Yang Berhormat Menteri di Jabatan Perdana Menteri dan Menteri Kewangan dan Ekonomi II.

Bagi membolehkan kita menyambung semula untuk membahaskan dan meneliti tajuk-tajuk yang terdapat dalam Rang Undang-Undang ini, saya ingin menanggungkan Persidangan Majlis Mesyuarat Negara ini dan kita bersidang di Peringkat Jawatankuasa.

(Majlis Mesyuarat di tangguhkan)

(Mesyuarat bersidang sebagai Jawatankuasa)

Yang Berhormat Pengerusi: **بِسْمِ اللَّهِ**

الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Ahli-Ahli Yang Berhormat. Sekarang Majlis bersidang di Peringkat Jawatankuasa sepenuhnya bagi menimbangkan dan membahaskan Rang Undang-Undang (2023) Perbekalan, 2023/2024 satu per satu. Pada petang semalam sebagaimana yang kita maklumi Mesyuarat Jawatankuasa telah

mula membincangkan Tajuk Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan. Yang Berhormat Menteri Kebudayaan, Belia dan Sukan telah membentangkan mukadimah yang penuh komprehensif mengenai penyediaan Belanjawan bagi Tahun Kewangan 2023/2024 bagi kementeriannya.

Walau bagaimanapun, saya difahamkan ada beberapa orang Ahli Yang Berhormat Menteri-Menteri Kabinet yang suka untuk membuat kenyataan terhadap soalan-soalan Yang Berhormat yang dikemukakan oleh Yang Berhormat yang belum sempat dijawab dan ingin menambah penjelasan yang belum lagi lengkap jawapannya bagi soalan-soalan yang dikemukakan pada petang semalam.

Saya ingin mempersilakan Yang Berhormat Menteri Pembangunan.

Yang Berhormat Menteri

Pembangunan: سم الله الرحمن الرحيم السلام عليكم ورحمة الله وبركاته Yang Berhormat Pengerusi. Terima kasih kerana memberi kesempatan kepada kaola untuk menjelaskan jawapan-jawapan daripada soalan-soalan yang tidak sempat dijawab semasa dikemukakan dalam sesi perbincangan semalam.

1. Soalan pertama yang kaola ingin menjelaskan ialah soalan yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Awang Mohammad bin Abdullah @ Lim Swee Ann mengenai dengan geran tanah. Apakah proses bagi

mempercepatkan mendapatkan hak milik geran tanah kepada penerima Skim Perumahan Rakyat Jati yang sudah melunaskan bayaran mereka? Pada menjawabnya lazimnya bagi mana-mana pemilik rumah Skim Perumahan Negara yang telah melunaskan bayaran pinjaman rumah mereka, Jabatan Kemajuan Perumahan akan memaklumkan kepada Jabatan Tanah mengenai bayaran yang telah dilunaskan dan seterusnya untuk Jabatan Tanah mengeluarkan geran tanah atas nama pemilik rumah. Proses pendaftaran dan pengeluaran geran bagi tanah-tanah dalam Skim Rancangan Rumah Negara termasuk Skim Perumahan Rakyat Jati disediakan lazimnya dalam tempoh satu minggu. Jabatan Tanah akan terus meningkatkan lagi proses pentadbiran bagi mempercepatkan pengeluaran geran tanah seperti yang dibangkitkan ini.

2. Soalan kedua yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Awang Mohammad bin Abdullah @ Lim Swee Ann ialah mengenai aduan orang ramai mengenai tanda-tanda jalan, nombor-nombor simpang dan label-label kampung yang sudah kabur dan tidak kelihatan. Pada menjawabnya Jabatan Ukur lazimnya membuat penggantian papan tanda simpang yang rosak atau kabur jika ianya tidak lagi *visible* atau nombor tidak lagi kelihatan atau jelas. Sebagai langkah proaktif, Jabatan Ukur membuat

pemantauan yang berterusan dengan membuat *round* ke daerah-daerah dan membuat penggantian bagi papan tanda simpang sebagai contoh di Daerah Belait sepanjang tempoh April 2022 sehingga Mac 2023 sebanyak 109 papan tanda telah digantikan.

Bagi papan-papan tanda jalan raya yang rosak, Jabatan Kerja Raya akan menggantikannya melalui kontrak penggal yang sedia ada. Selain itu, Jabatan Kerja Raya juga mengusahakan pembersihan mana-mana papan-papan tanda yang kotor dan kurang jelas.

Manakala bagi nombor rumah yang kabur disarankan pemilik rumah bolehlah menggantikannya secara persendirian dengan syarat ianya jelas dan senang dilihat atau mendapatkan plat yang baharu dari mana-mana cawangan Jabatan Ukur dengan membawa dokumen-dokumen yang berkenaan.

3. Selanjutnya Yang Berhormat Pengerusi, kaola ingin menjelaskan satu soalan yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Laila Setia Dato Seri Setia Awang Haji Abdul Rahman bin Haji Ibrahim mengenai dengan jumlah kontraktor tempatan yang berdaftar di bawah *ABCi*. Pada menjawabnya, mengikut perangkaan pendaftaran syarikat pembina di Kementerian Pembangunan terdapat 1,669 lesen pembina telah dikeluarkan sehingga

Januari 2023. Dari jumlah tersebut sebanyak 582 syarikat adalah kontraktor tempatan kitani iaitu 100% pemegang saham syarikat dimiliki oleh rakyat melayu Negara Brunei Darussalam.

Selanjutnya kaola mohon izin untuk menjelaskan satu persoalan yang tidak sempat dijawab semalam iaitu soalan daripada Yang Berhormat Pengiran Haji Isa bin Pengiran Haji Aliuddin mengenai dengan pengusaha pertanian dan penternak dalam mengusahakan tapak pertanian yang memerlukan untuk membina struktur seperti bangunan semaian, stor dan tempat tinggal pekerja di mana pihak syarikat tidak berkemampuan untuk melantik *qualified person* bagi membuat permohonan kelulusan kemajuan.

Setiap struktur yang dibangunkan hendaklah mencapai objektif dan *building performance* sekurang-kurangnya ditahap minima bagi memastikan keselamatan awam. Jadi keselamatan awam tidak diabaikan dalam bentuk aktiviti apapun terutama yang melibatkan bangunan yang dihuni.

Tidak semua jenis bangunan perlu dihadapkan untuk kebenaran kemajuan bangunan di *ABCi* dan kebenaran perancangan di Jabatan Perancang Bandar dan Desa tetapi masih perlu untuk dihadapkan reka bentuk yang disahkan dan *disupervise* oleh *qualified person*.

Oleh itu, setiap perancangan dan kemajuan yang kitani laksanakan mestilah berpandukan kepada peraturan yang menjaga dan memelihara persekitaran dan yang menitik beratkan keselamatan, kesihatan dan kesejahteraan.

Dalam usaha mendukung pengusaha-pengusaha pertanian, pihak *ABCi* bersama dengan Jabatan Pertanian dan AgriMakanan, Kementerian Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan telah menyediakan *blanket approval* bagi bangunan-bangunan yang tidak perlu dipohonkan kepada pihak *ABCi* untuk kebenaran seperti yang tersenarai di bawah *First Schedule Regulation 5 Insignificant Building Works, Building Control Regulation 2014* atau *Building Control Amendment Regulation 2018*.

Jenis bangunan yang dimaksudkan adalah seperti apa juga satu tingkat bangunan yang digunakan untuk tujuan pertanian atau tempat tinggal binatang termasuk rumah semaian terlindung (*green house*) atau stor untuk mesin dengan syarat sebahagian bangunan tersebut tidak digunakan sebagai tempat tinggal atau pekerjaan seperti pembungkusan, pameran atau penjualan dan kedudukan bangunan ditempatkan tidak kurang dari 1.5 meter kali ganda ketinggian bangunan daripada bangunan-bangunan berdekatan atau yang berdekatan dengan jalan akses.

Dalam pada itu, sukacita juga mengambil kesempatan ini untuk mengingatkan bahawa bentuk kemajuan dengan skop

kerja-kerja tanah yang melibatkan kerja pemotongan dan penimbunan tanah bagi penempatan bangunan-bangunan tersebut perlulah juga dihadapkan bagi kebenaran kemajuan seperti mana lazimnya melalui *qualified person*. Manakala kerja-kerja pembinaan hendaklah dilaksanakan oleh syarikat embina yang berdaftar dengan Kementerian Pembangunan.

Selanjutnya Yang Berhormat Pengerusi, mohon izin untuk menjelaskan soalan yang dibangkitkan juga semalam oleh Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Indera Pahlawan Dato Seri Setia Haji Awang Suyoi bin Haji Osman iaitu apakah status *PPP* yang pernah dibincangkan sebagai alternatif. Mengenai dengan *PPP* untuk menghasilkan projek perumahan ianya masih dalam perancangan dan kajian Jabatan Kemajuan Perumahan dengan PCube. Sebelum ini disampaikan juga ada beberapa konsep yang telah diterokai bersama dan dikaji.

Walau bagaimanapun, belum lagi kesampaian untuk melihat satu projek dan konsep yang dipersetujui yang *viable* terutama sekali dari segi *economic viability*. Salah satu antara keperluan untuk menyediakan perumahan dengan konsep *PPP* ini ialah harga yang dapat diterima pakai kalau dengan penglibatan *private sector*.

Antara satu syarat rumah ini ialah rumah yang mampu milik dengan harga yang mampu dimiliki. Sebab itulah perkara ini memang banyak memerlukan masa untuk mencari satu formula yang

economically viable dan *acceptable* kepada pihak swasta. Pada masa ini Jabatan Kemajuan Perumahan sedang menerokai beberapa konsep lagi untuk dikaji secara lebih mendalam lagi.

Soalan kedua daripada Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Indera Pahlawan Dato Seri Setia Haji Awang Suyoi bin Haji Osman juga ialah mengenai JASTRe iaitu pengurusan landskap. Adakah termasuk kawasan baharu, tidak ada kawasan baharu sejak beberapa tahun ini, bajet untuk dipakai menaiktaraf kawasan yang ada, JASTRe boleh lebih menonjol yang melibatkan pelajar sekolah-sekolah agar kesedaran menjaga kebersihan dan memelihara kecantikan alam sekitar dapat dipupuk.

Pada menjawabnya, peruntukan yang diberikan adalah untuk pengurusan kawasan-kawasan landskap yang sedia ada dan akan digunakan untuk menambah landskap di kawasan strategik mengikut keutamaan. Ini termasuklah menaik taraf kawasan landskap di Daerah Temburong bermula dari pusing keliling jambatan Temburong dan sepanjang jalan menuju ke Pekan Bangar, dan kawasan-kawasan lapang yang belum dicantikkan dengan landskap. Selain daripada itu, pada masa ini kerja-kerja mencantikkan pusing keliling Rasau yang terletak di Lebuh Raya Seria Belait sedang dijalankan dan dijadualkan siap dilaksanakan pada bulan April 2023.

Manakala di Daerah Tutong, projek menaik taraf dan mencantikkan

Tatangan Taman Persiaran *Waterfront* Daerah Tutong dan juga kawasan berdepanan dengan Sungai Basong adalah dirancang untuk dibuat dan dijadualkan untuk selesai dilaksanakan pada bulan Jun 2023.

JASTRe juga ada mengaktifkan taklimat-taklimat dan aktiviti di 16 buah sekolah sejak tahun 2021 melalui *platform* Sains, Teknologi, *Engineering, Design and Technology, Art and Mathematics (STEAM) Outreach Programmed* yang dikendalikan oleh Pusat Kerjasama Sains, Teknologi dan Alam Sekitar, Kementerian Pendidikan di mana fokus utama yang ditekankan adalah berhubungkait dengan kebersihan dan penjagaan alam sekitar. Di sinilah melalui aktiviti ini menjadi *platform* yang ada berhubung kaitnya dengan *engagement* bersama dengan pelajar-pelajar dan penuntut-penuntut sekolah.

Taklimat yang diadakan bertujuan untuk memberikan kesedaran kepada pelajar-pelajar akan kepentingan penjagaan alam sekitar, kesedaran bagi pemeliharaan dan pemulihan alam sekitar serta pendekatan mengenai dengan inisiatif 3R (*Recycle, Reuse and Reduce*). Dengan adanya pendekatan ini, diharapkan dapat menyemai rasa tanggungjawab para pelajar dari peringkat awal lagi dan menggalakkan ke arah perubahan tabiat dan gaya hidup yang lebih mesra alam.

اللَّهُمَّ بِسْمِكَ أَسْتَعِينُ sambutan daripada pelajar-pelajar mengenai aktiviti ini dan juga kesedaran mengenai dengan alam

sekitar dan kebersihan adalah positif daripada *enthusiasm* yang ditunjukkan oleh para pelajar.

Selanjutnya, kaola menjelaskan satu lagi soalan yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin mengenai dengan soalan adakah latihan praktikal dan peperiksaan Bahagian 3 *Practical Training* dan *Part 3 Examination* dikuatkuasakan sebelum pengeluaran lesen dalam *architecture* iaitu *architecture* dalam pembinaan dan senibina.

Pada menjawab soalan ini, perlu dijelaskan bahawa untuk melayakkan seseorang menjadi seorang arkitek yang layak dan didaftarkan dengan lesen dan pendaftaran perlulah satu syaratnya lulus *Part 1*, *Part 2* dan *Part 3*. *Part 1* ialah Sarjana Pertama (*First Degree*). *Part 2* ialah Sarjana Lanjutan iaitu *Master's Degree* dan *Part 3* ialah *exam* yang diperlukan oleh *Royal Institute of British Architects* bagi arkitek yang mengamalkan *practice* sebagai arkitek di United Kingdom.

Jadi persoalan ini mengenai adakah *Part 3 examination* ini dikuatkuasakan di Negara Brunei Darussalam di bawah kawal selia BAPEQS iaitu *Board of Architecture, Professional Engineers and Quantity Surveyors* di Negara Brunei Darussalam yang diuruskan di bawah Kementerian Pembangunan.

Dalam perkara ini perlu juga dijelaskan bahawa *Part 3 exam* ini *exam* yang

dibuat di United Kingdom yang melalui syarat-syarat examination di United Kingdom yang juga memerlukan seseorang mempunyai pengalaman selama 3 tahun dalam bidang ini untuk layak menduduki *exam* ini dan boleh menjadi *architect* yang mengamalkan *practice architecture* di United Kingdom.

Mengenai *Part 3* di Negara Brunei Darussalam setelah beberapa pembaharuan *amendment* yang dibuat tidak memerlukan pelaksanaan *examination Part 3* ini yang mengikut syarat dan *module Part 3* di United Kingdom di mana di bawah BAPEQS ini telah menyediakan satu *module* bagi Negara Brunei Darussalam, iaitu masih lagi sebelum seseorang itu diberi lesen *architecture*, ia mesti lulus *qualified Part 1- First Degree, Part 2- Master's Degree* dan *Part 3* menduduki peperiksaan yang dikawal selia oleh BAPEQS dan dikawal selia oleh (mengenai persoalan-persoalan *exam* yang disediakan oleh BAPEQS panel-panel tempatan terdiri daripada arkitek-arkitek tempatan dengan kolaborasi bersama dengan Universiti Teknologi Brunei *School of Design*, yang menyelaraskan dan juga menyediakan *Part 3 exam* sebagai alternatif kepada *Part 3* yang dibuat di United Kingdom.

Perlu juga disampaikan bahawa negara Malaysia dan Singapura adalah antara dua negara tidak lagi mengamalkan *Part 3* seperti yang dikehendaki di United Kingdom dan mereka juga mempunyai *Part 3 module* mereka sendiri seperti yang telah dilaksanakan di Negara Brunei

Darussalam melalui *Board of Architecture, Professional Engineers dan Quantity Surveyors* sebagai Lembaga yang menyelia dan mengkhususkan *accreditation* bagi arkitek-arkitek yang layak setelah memenuhi syarat-syarat kelulusan *Part 1, Part 2* dan *Part 3* seperti yang disebutkan tadi.

Pada menjawab soalan kedua daripada Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin adakah *external Part 3 examination* dikawal selia sepenuhnya oleh arkitek tempatan yang berkelayakan. Seperti yang dijawab juga tadi, *professional examination under* Lembaga *BAPEQS* dikawal selia oleh panel tempatan yang terdiri daripada arkitek-arkitek yang berlesen di Negara Brunei Darussalam di bawah *BAPEQS* dengan kolaborasi bersama Universiti Teknologi Brunei *School of Design and Architecture*.

Kaola menerangkan bagi soalan yang dibangkitkan semalam oleh Yang Berhormat Haji Awang Sulaiman bin Haji Nasir mengenai dengan Taman Batang Duri, apakah ada perancangan untuk menaiktarafkan Taman tersebut. Jabatan Alam Sekitar, Taman dan Rekreasi (*JASTRe*) telah memohon peruntukan pada Tahun Kewangan 2023/2024 bagi melaksanakan program pembangunan dan pengurusan Taman Rekreasi Batang Duri termasuk projek menaik taraf 21 kandang-kandang binatang dan pagar kandang payau yang pada masa ini berjumlah 90 ekor yang terdapat di Taman Batang Duri.

Jabatan Alam Sekitar, Taman dan Rekreasi juga akan menyediakan, pusat maklumat (*information centre*) dan membina tandas awam dan surau atas permintaan orang ramai sebagai usaha untuk menyediakan kemudahan kepada pengunjung-pengunjung ke Taman Batang Duri.

Itulah jawapan yang dapat kaola sampaikan pada menjelaskan beberapa perkara yang belum sempat dijelaskan kelmarin. Kaola mengucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Menteri Pembangunan. Ahli-Ahli Yang Berhormat, saya difahamkan bahawa Yang Berhormat Menteri Kebudayaan, Belia dan Sukan pada pagi ini tidak dapat hadir ke Dewan atas sebab-sebab peribadi yang tidak dapat dielakkan.

Oleh yang demikian, saya berpendapat bahawa kita tangguhkanlah dulu perbincangan mengenai dengan Tajuk Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan dan kita akan meneruskan pekerjaan kita untuk meneliti dan membincangkan tajuk-tajuk selanjutnya. Sebagaimana yang dimaklumi bahawa kita telah memasuki hari keempat belas dalam permesyuaratan kita.

Maka saya berpendapat adalah perlu kita menyelesaikan perbincangan kita mengenai dengan belanjawan yang kita hadapi ini secepat yang mungkin. Maka saya cadangkan supaya kita beralih kepada tajuk kementerian selanjutnya.

Yang Mulia Timbalan Jurutulis: Di bawah Tajuk SM01A - Kementerian Kesihatan.

Yang Berhormat Pengerusi: Ahli-Ahli Yang Berhormat. Mesyuarat Jawatankuasa beralih kepada Tajuk Kementerian Kesihatan. Sebelum belanjawan Kementerian Kesihatan ini kita bukakan untuk dibahas dan diteliti oleh Jawatankuasa maka saya ingin memberikan laluan kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan untuk memberikan mukadimah tentang penyediaan belanjawan bagi Kementeriannya ini.

Saya persilakan sekarang Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ
الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ.

رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاخْلُقْ عُقْدَةً مِنْ
لِسَانِي يَقْفَهُوا قَوْلِي

Yang Berhormat Pengerusi. Ahli-Ahli Yang Berhormat. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. الحمد لله, bersyukur kita ke hadrat الله سبحانه وتعالى kerana dengan rahmat, izin dan limpah kurnia-Nya jua kita dapat sama-sama berkumpul pada hari ini dalam Mesyuarat Pertama dari Musim Permesyuaratan Kesembilan Belas Majlis Mesyuarat Negara bagi tahun 2023M bersamaan 1444H.

Selawat serta salam ke atas Junjungan besar kita نبي محمد صل الله عليه وسلم, kaum keluarga, para sahabat, dan pengikut-pengikut Baginda yang taat setia lagi jujur hingga ke akhir zaman.

Syukur kita ke hadrat الله سبحانه وتعالى kerana dengan izin serta limpah kurnia-Nya jua beserta dengan kepimpinan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan Haji Hassanal Bolkiah Mui'zzaddin Waddaulah ibni Al-Marhum Sultan Haji Omar 'Ali Saifuddin Sa'adul Khairi Waddien, Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam kita kini sudah dapat kembali menjalani kehidupan yang hampir kepada keadaan yang normal.

Setelah kira-kira 3 tahun mengharungi berbagai cabaran dan dugaan semasa berdepan dengan Pandemik COVID-19 yang menguji kedayatahan atau *resilience* orang-orang Brunei dalam berhadapan dan memberikan tindak balas terhadap pandemik tersebut.

الْحَمْدُ لِلَّهِ, setiap cabaran ada hikmahnya. Pelbagai manfaat dan faedah telah diperolehi dari pengalaman-pengalaman semasa pandemik tersebut yang menjadikan ان شاء الله kita sebuah negara yang lebih matang dan mantap dalam menangani apa jua krisis mahupun cabaran. Seperti firman الله سبحانه وتعالى dalam Surah Al-Insyirah, ayat 5 dan 6 yang tafsirnya: "Oleh itu, maka sesungguhnya tiap-tiap kesukaran disertai kemudahan. Bahawa sesungguhnya tiap-tiap kesukaran disertai kemudahan".

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Di sepanjang Tahun Kewangan 2021/2022 dan 2022/2023, Kementerian Kesihatan telah melaksanakan beberapa projek dan inisiatif ke arah mempertingkatkan kualiti kehidupan rakyat dan penduduk di negara ini untuk mencapai matlamat Wawasan Brunei 2035. Ini termasuklah mendokong perkembangan Industri Revolusi 4.0 bagi memberikan kualiti kehidupan yang tinggi setaraf dengan negara-negara maju di dunia melalui transformasi digital dalam perkhidmatan kesihatan. Kepesatan perkembangan teknologi yang kita saksikan semasa dunia dilanda pandemik *COVID-19* telah banyak membantu pakar-pakar perubatan menjalankan rawatan klinikal dengan lebih berkesan, cepat dan tepat di samping membantu memulihkan kesihatan pesakit dengan cara yang selamat.

Penggunaan aplikasi *BruHealth* yang diperkenalkan pada tahun 2020 sebagai aplikasi pengesanan kontak atau *contact tracing* semasa pandemik *COVID-19*, kini telah diperluaskan fungsinya melalui projek *BruHealth* Fasa II dan III iaitu penambahan ciri-ciri dan keupayaan lain seperti membolehkan pesakit mengakses rekod perubatan masing-masing termasuk keputusan ujian makmal dan x-ray, membuat perjanjian klinik dan tele-konsultasi, di samping mengukuhkan sistem penjanaan data bagi membantu Kementerian Kesihatan merancang program-program kesihatan yang bersesuaian.

Aplikasi *BruHealth* telah menembusi kehidupan sosial semua lapisan masyarakat di negara ini, sekali gus menaikkan tahap penggunaan digital di negara ini sehingga mendapat tempat di mata antarabangsa dengan pengiktirafan aplikasi tersebut di *Asia Pacific ICT Award (APICTA)* di Islamabad, Pakistan pada bulan Disember 2022. Kejayaan yang mengharumkan nama negara ini membuktikan negara kita mampu bersaing dan berdiri megah setanding dengan negara-negara maju yang lain dalam bidang teknologi digital.

Semoga dengan kejayaan ini akan menjadi pemangkin semangat untuk negara ini akan terus bergerak ke hadapan mengikut arus pemodenan dan membawa Negara Brunei Darussalam ke tahap yang lebih cemerlang.

Dalam mempromosikan amalan cara hidup sihat di semua lapisan masyarakat pula, Kementerian Kesihatan giat melaksanakan dan terus merancang beberapa program, kempen dan inisiatif. Sebagai contoh, kempen *BN on the Move* yang bertujuan untuk menggalakkan cara hidup sihat dengan meningkatkan tahap kegiatan fizikal melalui aktiviti-aktiviti senaman sama ada secara perseorangan atau secara berkumpulan. Kempen *BN on the Move* yang diselajurkan dengan Cabaran Satu Biliun Langkah Bersama telah dilancarkan pada 14hb. Ogos 2022M.

Cabaran tersebut telah mendapat sambutan di luar jangkaan apabila ia telah dicapai dalam masa 8 hari, 3 jam

dan 41 minit iaitu satu tempoh lebih pendek dari tempoh satu bulan dalam jangkaan awal dengan penyertaan lebih 43 ribu peserta. Susulan daripada kejayaan itu, cabaran kedua iaitu Cabaran 20 Bilion Langkah Bersama yang bermula pada 1hb. Oktober 2022M telah berjaya dicapai tepat jam 7.20 malam pada 31hb. Disember 2022M melalui penyertaan lebih 74 ribu peserta.

ان شاء الله Kementerian Kesihatan akan terus mengunyahkan aktiviti-aktiviti seperti ini yang merangsang penglibatan bersama orang ramai.

Bagi meningkatkan lagi keselamatan pesakit (*patient safety*), Kementerian Kesihatan telah melancarkan *Picture Archiving and Communication System (PACS)* pada 3 Oktober 2022 yang membolehkan rekod perubatan pesakit, imej *x-ray* dan *ECG* dapat diakses di mana-mana fasiliti kesihatan kerajaan di seluruh negara dan ان شاء الله akan dilaratkan ke fasiliti-fasiliti kesihatan swasta. Sistem ini mempercepatkan proses kerja *clinical* yang berkaitan supaya rawatan yang tepat dan bersesuaian dapat diberikan kepada pesakit dengan segera.

Selain dari *PACS* beberapa pencapaian teknologi digital diperkhidmatan-perkhidmatan lain juga sudah dimulakan dengan penggunaan mesin *Computer Assisted Design (CAD)* dalam perkhidmatan pergigian, *Therapy Data Management System (TDMS)* dalam

perkhidmatan dialisis dan penambahan mesin *CT scan* bagi Perkhidmatan Radiologi terutama dalam menampung keperluan di daerah-daerah lain selain dari Daerah Brunei dan Muara.

Pada masa ini, Kementerian Kesihatan juga sedang melaksanakan penelitian terhadap penggunaan teknologi canggih dalam pengesanan dan rawatan awal masalah-masalah yang berkaitan dengan *diabetes* khususnya kesan terhadap penglihatan atau *diabetic retinopathy*.

Jika berjaya dilaksanakan sistem *Artificial Intelligence (AI)* saringan *retinopathy* ini akan menempatkan negara ini antara negara yang terawal dalam penggunaannya. Ini bererti fungsi dan produktiviti seseorang pesakit itu akan dapat dikekalkan dan seterusnya dapat menikmati kualiti dan kesejahteraan hidup yang berpanjangan.

Penubuhan *Intelligence Hub* yang telah dirasmikan pada 1hb. November 2022M merangkumi:

- i. *Epidemic Intelligence and Response Unit* yang berfungsi sebagai pusat *surveillance* bagi mengawal penularan penyakit-penyakit berjangkit di negara ini.;
- ii. *Climate Change Adaptation and Resilience Unit* dan.; dan
- iii. *Digital Health Unit* adalah antara usaha-usaha Kementerian Kesihatan untuk memperkukuhkan sistem

kesihatan yang mempunyai daya respons yang cekap terhadap ancaman kesihatan pada masa akan datang.

Data-data yang dihasilkan akan dapat membantu Kementerian Kesihatan mengatur strategi dan mempersiapkan sumber-sumber penting bagi memastikan keselamatan kesihatan di negara ini. Usaha ini adalah juga pada menjunjung titah Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam sempena sambutan Awal Tahun Baru Masihi 2023 di mana baginda menyeru untuk kita menceburi bidang-bidang baru seperti *big data cloud computing*, tenaga hijau (*green energy*) dan teknologi mesra alam (*environmentally friendly technology*).

Ke arah pengukuhan sistem kesihatan negara yang mantap dengan adanya kepakaran-kepakaran yang disesuaikan dengan keperluan dan perkhidmatan-perkhidmatan yang dapat diberikan secara berterusan, profesional-profesional kesihatan yang diperlukan hendaklah mencukupi, bersesuaian dan berkemahiran.

Tahun Kewangan 2022/2023 telah mencatatkan jumlah Ahli Profesional Kesihatan di bawah Kementerian Kesihatan seperti berikut: 806 orang doktor dan Doktor Pergigian, 2,557 orang jururawat, dan seramai 416 orang ahli profesional kesihatan bersekutu yang lain. Ini adalah satu peningkatan jika dibandingkan dengan Tahun Kewangan

2020/2021 yang mencatatkan seramai 738 orang doktor dan Doktor Pergigian, seramai 2,517 orang jururawat, dan seramai 313 orang ahli profesional kesihatan bersekutu.

بِاللَّحْمَدُ اللَّهُ dengan meningkatnya jumlah profesional kesihatan, beberapa perkhidmatan kesihatan telah dapat diperkembangkan lagi dalam pelbagai disiplin dan kepakaran yang mana antara lain termasuk perubatan sukan, penjagaan paliatif, kepakaran dalam penyakit-penyakit berjangkit dan perkhidmatan pemindahan organ (*organ transplant*) khususnya pemindahan buah pinggang.

Walaupun secara kasarnya, jumlah profesional kesihatan terus meningkat dari tahun ke tahun namun ia masih belum mencukupi. Antara sebab-sebabnya ialah perkembangan dan penambahan jenis-jenis perkhidmatan kepakaran yang disediakan di hospital-hospital dan klinik-klinik.

Untuk mengatasi perkara ini, beberapa usaha sedang giat diungkayahkan untuk mempercepatkan pengambilan ahli-ahli profesional kesihatan melalui kerjasama dengan pihak-pihak perubatan swasta dan akademia, selain daripada mempertingkatkan kerjasama dengan agensi-agensi kerajaan tertentu dalam meneliti dan mengemaskini skim perkhidmatan bagi profesional kesihatan serta menambah baik proses pengambilan.

Ini sedikit sebanyak akan menarik minat ahli-ahli profesional kesihatan yang sedia

ada untuk terus berkhidmat demi bangsa dan negara. Kementerian Kesihatan komited untuk terus berikhtiar meneroka kaedah-kaedah baharu yang lebih inovatif dan strategik dalam penjanaaan sumber tenaga manusia bagi memantapkan sektor kesihatan di negara ini.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ perkembangan infrastruktur dalam sektor kesihatan awam juga terus diberi perhatian. Di bawah Rancangan Kemajuan Negara ke-11, projek Pembinaan Blok Baharu Pusat Kesihatan Jubli Perak Sengkurong yang dijangka akan siap pada bulan April ini akan menambah jumlah bilik-bilik konsultasi bagi Perkhidmatan Penjagaan Asasi dan Perkhidmatan Ibu-Ibu dan Kanak-Kanak seperti bilik pengasingan dan tambahan ruang bagi perkhidmatan-perkhidmatan seperti konsultasi permakanan, psikologi, psikiatri, klinik berhenti merokok dan pergigian. Dengan adanya tambahan-tambahan ini, para pesakit akan dapat menjalani rawatan dalam keadaan yang lebih selesa dan waktu menunggu bagi para pesakit juga akan dapat dikurangkan.

Manakala, di Daerah Belait pembinaan bangunan Perkhidmatan Kecemasan yang baharu di Hospital Suri Seri Begawan akan dimulakan sedikit masa lagi dan dijangka akan siap pada pertengahan tahun hadapan. Projek di bawah RKN-11 ini tersasar tarikh perlaksanaannya untuk memberi ruang bagi perlantikan konsultan binaan hospital yang bertanggungjawab bagi

memastikan setiap proses dan aliran kerja mematuhi piawaian antarabangsa. Pembinaan bangunan baharu ini akan memberikan kawasan yang lebih luas dan selesa bagi para pesakit dan ahli keluarga mereka yang datang mendapatkan rawatan di Bahagian Kemalangan dan Kecemasan di hospital berkenaan.

ان شاء الله peningkatrafan Bahagian Kemalangan dan Kecemasan di hospital ini, akan dapat mengurangkan masa menunggu dan melancarkan proses pengurusan kes-kes kecemasan mengikut keutamaan. Ia juga akan dapat memperkukuhkan pengawasan bagi keselamatan pesakit dan kakitangan yang bertugas dengan lebih baik dengan infrastruktur yang selamat dan terkawal, di samping meningkatkan kepuasan pelanggan.

Sementara itu Makmal Klinikal Diagnostik Molekular bagi Penyakit Berjangkit di Daerah Tutong juga telah siap dibina. Dilengkapi dengan kelengkapan peralatan-peralatan makmal virologi yang canggih, makmal tersebut telah mula digunakan pada bulan November 2021. Keupayaan makmal tersebut untuk menjalankan kajian genetik atau *genetic sequencing* bagi patogen penyebab penyakit-penyakit berjangkit akan dapat mendokong kesiapsiagaan negara dalam pengawalan penyakit-penyakit berjangkit dan menjamin keselamatan kesihatan awam di negara ini.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kementerian Kesihatan

masih mempunyai cabaran-cabaran yang perlu ditangani dengan teliti demi memelihara kedayatahan sistem kesihatan dan juga dalam merealisasikan Wawasan Brunei 2035, ke arah negara yang mempunyai rakyat yang mempunyai kualiti hidup yang tinggi. Ini termasuklah peningkatan kadar penyakit-penyakit tidak berjangkit. Negara Brunei Darussalam berhadapan dengan beban peningkatan kadar penyakit-penyakit kronik tidak berjangkit atau *NCD*.

Meskipun usaha-usaha pengawalan penyakit tidak berjangkit dipertingkatkan dari tahun ke tahun, namun bilangan penghidap penyakit-penyakit kronik semakin meningkat. Sebagai contoh jumlah pesakit buah pinggang yang memerlukan rawatan kaedah Terapi Gantian Buah Pinggang (*Kidney Replacement Therapy*) telah meningkat dari sejumlah 698 kes pada tahun 2015 kepada 913 kes pada tahun 2021. Manakala dalam tempoh yang sama jumlah kes baharu 15 kanser tidak menunjukkan sebarang pengurangan yang signifikan.

Selain itu, Negara Brunei Darussalam juga diramal akan berhadapan dengan peningkatan jumlah warga emas yang ketara. Pada tahun 2011, 5.7% daripada keseluruhan penduduk di negara ini adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kadar ini meningkat dua kali ganda kepada 10.1% pada tahun 2021 dan dijangka akan meningkat lagi kepada sebanyak 28% pada tahun 2050.

Justeru itu, Kementerian Kesihatan berusaha untuk mempertingkatkan kesedaran mengenai kesihatan dalam kalangan masyarakat, termasuk mempromosikan penuaan sihat atau *healthy ageing* dalam kalangan warga emas. Namun usaha ini adalah juga bergantung kepada kesedaran dan kemahuan orang ramai untuk berusaha mengubah cara hidup seperti dengan mengamalkan permakanan yang sihat dan seimbang, melakukan kegiatan fizikal secara tetap dan membuang tabiat yang boleh merosakkan kesihatan seperti merokok, meminum alkohol dan mengambil bahan-bahan terlarang seperti narkotik dan produk-produk yang diragui keselamatan dan keberkesannya, yang boleh membahayakan tubuh badan.

Bagi memastikan dasar-dasar yang digubal dan program-program yang diungkayahkan adalah berasaskan dapatan-dapatan sains yang berkualiti, menepati sasaran dan memperoleh pemahaman yang lebih baik dari orang ramai, Kementerian Kesihatan dengan kerjasama Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*WHO*) sedang membuat persiapan bagi penubuhan sebuah unit khas iaitu *Unit Behavioural Insights*. Unit ini akan bertindak sebagai pemangkin kepada perubahan-perubahan positif dalam kalangan orang ramai dan memperkasa orang ramai untuk mengurus kesihatan mereka dengan lebih baik.

Untuk terus mengenalpasti keperluan kesihatan rakyat dan penduduk, Kementerian Kesihatan juga

menitikberatkan penjanaan data dan maklumat bagi mengetahui status kesihatan rakyat dan penduduk.

Ke arah ini, Kaji Selidik Status Kesihatan dan Permakanan Kebangsaan Kali Ketiga (*NHANSS*) adalah sedang dilaksanakan. Sepertimana kaji selidik sebelumnya, maklumat yang diperolehi akan dapat memberikan gambaran mengenai amalan cara hidup dan juga tren permakanan di kalangan rakyat dan penduduk yang mana sangat berguna dalam perancangan dasar dan perkhidmatan dalam Kementerian Kesihatan supaya perkhidmatan-perkhidmatan kesihatan yang diberikan adalah mengikut keperluan, bersesuaian dan diberikan dengan lebih berkesan kepada rakyat dan penduduk di negara ini.

Isu kesihatan mental dalam kalangan masyarakat juga perlu ditangani dengan lebih mendalam. Sejak beberapa tahun kebelakangan ini, kes-kes berkaitan kesihatan mental atau yang menjurus kepada masalah kesihatan mental didapati semakin meningkat sehingga menyebabkan kehilangan nyawa, pengurangan produktiviti dan menjejaskan kehidupan masyarakat.

Menyedari betapa pentingnya isu kesihatan mental di negara ini dan sesuai dengan kepimpinan Negara Brunei Darussalam dalam Sidang Kemuncak *ASEAN* 2021 dalam isu kesihatan mental, Kementerian Kesihatan telah melancarkan Pelan Tindakan Kesihatan Mental 2022-2025 pada bulan November

tahun lalu yang mengambil pendekatan "*whole-of-government*" di samping memupuk penglibatan sektor swasta dan pertubuhan bukan kerajaan dalam sama-sama menangani isu ini dalam kalangan masyarakat kitani.

Kejayaan dalam melaksanakan Pelan Tindakan tersebut adalah bergantung kepada setiap pihak yang berkepentingan bagi sama-sama memikul tanggungjawab dan menggunakan sumber-sumber yang ada dalam memainkan peranan masing-masing, di samping memupuk nilai-nilai kenegaraan dalam melahirkan individu yang sihat, resilien dan produktif.

Ke arah ini, satu ciri baru di dalam aplikasi *BruHealth* yang dikenali sebagai "*Health Index*" telah diperkenalkan pada bulan November 2022 penilaian menyeluruh status kesihatan yang merangkumi aspek kesihatan mental boleh dilakukan. Melalui penilaian tersebut, markah atau skor kesihatan yakni *Health Score* akan dihasilkan yang bertujuan membantu orang ramai mengetahui faktor-faktor risiko cara hidup yang memberi impak terhadap kesihatan masing-masing termasuk kesihatan mental. Ini akan membolehkan orang ramai mengambil tindakan aktif untuk memelihara kesejahteraan dan kesihatan diri.

Perbelanjaan kesihatan yang semakin meningkat terutama sekali dalam kos pembelian ubat-ubatan dan penyediaan peralatan perubatan adalah juga merupakan satu cabaran bagi

Kementerian Kesihatan. Ini sedikit sebanyak adalah juga berpunca daripada peningkatan penyakit-penyakit kronik tidak berjangkit sepertimana yang saya kongsikan tadi.

Salah satu inisiatif yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan bagi menangani perkara ini ialah bekerjasama dengan sebuah syarikat *GLC's* yang berfungsi sebagai *single buyer* atau *monopsony* bagi semua agensi kesihatan di negara ini dan ini sekaligus akan dapat mengawal harga ubat-ubatan di pasaran tempatan.

Selain dari cabaran-cabaran tersebut, Kementerian Kesihatan juga perlu sentiasa bersiap sedia dengan ancaman-ancaman kesihatan awam seperti pandemik, bencana alam dan kemalangan kimia. Salah satu tindakan bagi mengukuhkan kesiapsiagaan tersebut ialah dengan menjalankan *After Action Review (AAR)* selepas pandemik *COVID-19* ini, yang bertujuan bagi meneliti tindakan-tindakan yang telah dilaksanakan oleh setiap pihak yang berkepentingan semasa pandemik *COVID-19* untuk memperbaiki dan mempertingkatkan kesiapsiagaan di masa hadapan di samping menilai keberkesanan pelaksanaan serta impaknya terhadap kebajikan, sosioekonomi negara dan perkembangan sosial terutamanya golongan orang tua, kanak-kanak dan *vulnerable groups*.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Belanjawan bagi Kementerian Kesihatan pada Tahun

Kewangan 2023/2024 bertemakan "Kesihatan adalah Tanggungjawab Semua", sejajar dengan tema belanjawan negara iaitu 'Bersatu Membina Masa Depan Yang Lebih Makmur (*Building a Prosperous Future Together*)'. Tema ini membawa pengertian yang sangat penting bagi Kementerian Kesihatan untuk sama-sama menanainya kerana ia menggariskan betapa pentingnya kesiapsiagaan dicapai dengan menggunakan sumber-sumber yang diperolehi dengan cara yang lebih berekonomi dan cekap agar matlamat organisasi tercapai.

Mengulas sedikit mengenai tema "Kesihatan adalah Tanggungjawab Semua" ini. Pada Kaola, generasi yang bertanggungjawab ke atas kesihatan diri sendiri dan juga kesihatan sekelilingnya mencerminkan masa depan negara yang lebih positif. Dengan adanya rakyat yang sihat, generasi akan datang akan lebih produktif dan mampu menjana pertumbuhan sosioekonomi negara yang mampan.

Di sepanjang tempoh negara kita berdepan dengan pandemik *COVID-19* yang sedikit sebanyak mengganggu keselesaan dan keharmonian kehidupan harian rakyat dan penduduk di negara ini, rakyat dan penduduk negara ini telah menunjukkan sikap bertanggungjawab, prihatin dan bekerjasama dengan nasihat-nasihat yang diberikan oleh pihak Kerajaan.

Majoriti penduduk di negara ini memberikan kerjasama dan mematuhi arahan-arahan dan nasihat-nasihat Kerajaan bagi mengawal penularan jangkitan penyakit berkenaan, sesuai dengan pendekatan *whole of nation*. Inilah yang akan kita jadikan sebagai satu kekuatan yang akan membawa kepada perubahan ketara dalam pencapaian kesihatan negara di masa akan datang, ان شاء الله.

بِإِذْنِ اللَّهِ, jumlah belanjawan yang disokong bagi Tahun Kewangan 2023/2024 ialah berjumlah \$418,098,270.00 Peningkatan sebanyak 8.3% dari jumlah belanjawan yang diluluskan pada tahun kewangan sebelumnya adalah disebabkan oleh perkara-perkara seperti kenaikan harga pasaran ubat-ubatan, kos rawatan yang semakin tinggi dan bertambahnya bilangan pesakit yang memerlukan rawatan. Adalah dijangkakan, perkara-perkara ini akan terus menyumbang kepada peningkatan anggaran keperluan belanjawan Kementerian Kesihatan dari tahun ke tahun.

Sementara itu, dalam Tahun Kewangan 2022/2023 ini setakat Januari 2023, sebanyak 95% kekosongan jawatan klinikal telah dikenalpasti dan komited untuk diisikan. Pengisian jawatan adalah bagi pengambilan baru dan kenaikan pangkat. Kementerian akan terus berusaha menangani cabaran-cabaran bagi memastikan pengisian jawatan dapat dilaksanakan dalam waktu yang tepat seperti yang dijangkakan atau *timely* demi memenuhi keperluan penyampaian perkhidmatan klinikal di

Kementerian Kesihatan kepada rakyat dan penduduk di Negara Brunei Darussalam.

Mengambil kira tempoh masa Rancangan Kemajuan Negara Ke-11 telah disambung selama setahun lagi, Kementerian Kesihatan telah mengenalpasti dua projek utama yang dirancang dalam RKN-12 untuk disegerakan dalam RKN-11. Projek-projek itu ialah pembinaan blok baru di Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha dan projek Sistem *Bru-HIMS 2.0*.

Pembinaan blok baru di Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha yang akan memberikan tambahan sebanyak 500 buah katil adalah bertujuan untuk memberikan lebih banyak ruang rawatan kepada perkhidmatan-perkhidmatan kepakaran yang semakin bertambah dan berkembangluas. Ini juga adalah untuk memenuhi jangkaan peningkatan jumlah pesakit, di samping untuk meningkatkan tahap kesiapsiagaan dalam menangani situasi-situasi kecemasan seperti pandemik dan *major medical emergencies*.

Selain itu, projek ini juga akan menghasilkan kecemerlangan dalam perkhidmatan perubatan melalui penubuhan *Centre's of Excellence* dalam bidang-bidang tertentu ke arah menjadikan Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha sebuah pusat perubatan yang memberikan perkhidmatan yang berkualiti tinggi dan dipercayai.

Projek Sistem *Bru-HIMS 2.0* pula bertujuan untuk memperkembangluaskan keupayaan sistem *Bru-HIMS* yang telah mula diperkenalkan pada tahun 2012. Dalam tempoh lebih 10 tahun sejak pelaksanaannya, terdapat kira-kira 750,000 rekod perubatan aktif dan 6,000 pengguna *Bru-HIMS* aktif dicatatkan dan di dalam usianya yang sedemikian, sudah setentunya sistem ini memerlukan pembaikan dan pembaharuan. Ini khususnya mengambil kira peningkatan dalam jumlah keperluan pengguna dalam kalangan profesional kesihatan dan perkembangan teknologi yang sangat pesat. Penambahbaikan ini nanti merangkumi beberapa ciri seperti sistem *Intelligent Electronic Medical Record (EMR)*, *Intelligent Care Plan and Clinical Pathway Recommendation* dan sistem data yang berstruktur.

Dengan ciri-ciri utama ini, sistem ini akan dapat memberikan penilaian risiko kesihatan, meramalkan *diagnosis* dan pembentukan pelan penjagaan peribadi, mengumpul data secara berstruktur bagi meningkatkan kualiti data dan pelbagai keupayaan-keupayaan sistem yang lain.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Dalam melaksanakan peranan dan tanggungjawabnya, matlamat utama Kementerian Kesihatan melalui Pelan Strategik 2019-2023 ialah untuk mencapai objektif-objektif berikut:

- i. Kecemerlangan dalam Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan.;

- ii. Pencegahan dan Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit.;
- iii. Perlindungan Kesihatan Awam Melalui Dasar dan Peraturan yang Berkesan.;
- iv. Kelestarian Melalui Penguatkuasaan Sumber dan Inovasi.;
- v. Tadbir Urus yang Telus dan Proaktif.

Dengan yang demikian, cadangan pelaksanaan untuk mencapai arah tuju berkenaan, Kementerian Kesihatan akan memfokuskan kepada 6 kluster berikut:

1. Meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan kepada orang ramai. Ini antaranya termasuk penyampaian perkhidmatan yang cemerlang, penambahbaikan fasiliti, membina kakitangan yang terlatih dan penyampaian perkhidmatan yang lebih inovatif dan berkesan; dan
2. Menilai secara berterusan perkhidmatan yang lebih baik dikendalikan sendiri atau dikendalikan secara penyumberanluar. Antara amalan terbaik atau *best practice* yang dikendalikan oleh perkhidmatan klinikal di bawah Kementerian Kesihatan ialah penyumberanluar atau *outsourcing* perkhidmatan bukan klinikal oleh pakar-pakar dalam bidang-bidang tersebut yang

diyakini dapat mengendalikannya dengan lebih baik dan pada masa yang sama, membolehkan Kementerian Kesihatan memfokuskan sepenuhnya kepada penyampaian perkhidmatan klinikal yang merupakan tanggungjawab teras (*core business*) di kementerian ini.

Projek-projek yang dirancang dalam Tahun Kewangan 2023/2024 memfokuskan kepada 3 teras utama seperti berikut:

- i. Memperkenalkan satu piawaian yang akan digunakan dalam perkhidmatan bukan klinikal bagi membolehkan syarikat-syarikat yang dilantik mencapai kualiti yang dikehendaki.;
- ii. Menyenarai pendekkan syarikat-syarikat yang berkemahiran dan mempunyai kakitangan yang terlatih dalam bidang-bidang yang telah dikenalpasti, yang sekali gus akan memberi ruang bagi anak-anak tempatan dilatih dan menjana peluang-peluang pekerjaan.; dan
- iii. Bekerjasama dengan institusi tempatan termasuk institusi swasta untuk sama-sama mengendalikan program-program yang dikehendaki mencapai kemahiran yang dikehendaki terutama bagi anak-anak tempatan.

Selaras dengan itu, antara skop kerja baru yang telah diperkenalkan sepanjang

tahun 2022-2023 ialah penyumberan luar perkhidmatan *porter* yang mana telah menjana 208 peluang pekerjaan bagi anak tempatan yang sebahagian besarnya tidak memerlukan latihan kemahiran yang tinggi.

Dengan adanya perkhidmatan *porter* swasta ini dapat menampung kekurangan bilangan kakitangan atendan hospital yang diperlukan bagi memenuhi skop perkhidmatan yang bertambah di hospital-hospital.

Berhubung penambahbaikan infrastruktur pula, ان شاء الله dengan siapnya blok tambahan di Pusat Kesihatan Jubli Perak Sengkurong nanti, perkhidmatan perubatan khususnya penduduk yang berdekatan akan dapat dikendalikan dengan lebih berkesan. Dalam masa yang sama, dengan bantuan Jabatan Hal Ehwal Masjid, Kementerian Hal Ehwal Ugama, Kementerian Kesihatan telah mengendalikan perkhidmatan bas pengangkutan dari Masjid Sultan Sharif Ali, Sengkurong ke Pusat Kesihatan Jubli Perak Sengkurong bagi menangani masalah letak kereta yang terhad di kawasan berkenaan.

Seterusnya bagi meningkatkan saringan kesihatan penduduk bagi penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit. Kementerian Kesihatan akan terus membuat pelaburan untuk meningkatkan tahap kesihatan rakyat dan penduduk di negara ini, terutama sekali dalam mengurangkan kadar kematian pramatang iaitu kematian di bawah usia

70 tahun, akibat penyakit-penyakit tidak berjangkit.

Selain daripada kematian pramatang, penyakit-penyakit tidak berjangkit juga boleh mengakibatkan hilang keupayaan, kurang produktiviti dan impak-impak ekonomi dan sosial yang lain yang boleh memberi kesan terhadap perancangan dan visi negara kita. Kementerian Kesihatan sangat komited dalam memberikan perkhidmatan perubatan dan rawatan yang berkualiti kepada rakyat dan penduduk di negara ini.

Walau bagaimanapun, usaha perlu dipertingkatkan dalam pencegahan dan pengesanan awal penyakit-penyakit melalui program-program saringan tertentu. Pengesanan dan rawatan awal penyakit-penyakit ini akan mempertingkatkan kelangsungan hidup (*survivality*), mengekalkan kualiti kehidupan dan membolehkan seseorang itu untuk terus produktif serta menyumbang kepada pembangunan ekonomi negara.

Selain itu, pengesanan dan rawatan awal pada jangka masa panjang juga akan menghasilkan penjimatan kepada kerajaan. Sebagai contoh, kos rawatan bagi kanser peringkat permulaan adalah dalam purata \$20,000 bagi setiap pesakit, berbanding dengan \$100,000 bagi setiap pesakit yang menjalani rawatan kanser pada peringkat kedua. Ini bermakna terdapat penjimatan sebanyak kira-kira \$5 juta setahun jika pesakit-pesakit tersebut dikesan lebih awal.

Ini selaras dengan beberapa kajian yang menunjukkan bahawa bagi setiap ringgit yang dibelanjakan untuk program pencegahan akan menghasilkan purata penjimatan sebanyak \$10 dalam jangka masa panjang.

Dalam pada itu, sebagai salah satu langkah ke hadapan kaedah saringan genomik bagi penyakit-penyakit tertentu juga telah dimulakan dan di masa akan datang konsep rawatan terkini menggunakan *genomic banking* juga mungkin akan diterokai.

Bagi meningkatkan kemampuan perkhidmatan makmal dengan ujian-ujian makmal yang semakin hari semakin maju dan canggih. Pengwujudan beberapa ujian-ujian tertentu yang terkini seperti ujian keselamatan dan pengesanan pencemaran ke atas produk-produk ubat-ubatan dan juga makanan yang dijalankan secara tempatan mampu membantu perusahaan mikro, kecil dan sederhana (*MSME*) dalam menjana ekonomi di dalam negara dan mendukung dalam import/eksport barangan atau makanan.

Dalam perkara ini, Kementerian Kesihatan akan terus bekerjasama dan mendokong usaha-usaha oleh agensi-agensi yang berkepentingan dalam industri-industri tersebut. Untuk meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta seperti dengan kaedah *Public-Private Partnership (PPP)* melalui *Program Fiscal Consolidation (FCP)*.

Di samping dapat membantu mengembangkan ekonomi dalam sektor kesihatan, ia juga mendokong hasrat negara ke arah ekonomi yang mampan. Ini secara langsung menyumbang kepada peningkatan peluang-peluang pekerjaan bagi belia menceburi perkhidmatan dukungan di sektor awam dalam bidang kesihatan.

Bagi meningkatkan hasil kerajaan melalui amalan kutipan hasil yang cekap dan memberi kemudahan akses kepada perkhidmatan dan rawatan, Kementerian Kesihatan sentiasa mendukung inisiatif-inisiatif ke arah mengukuhkan ekonomi dan kewangan negara seperti memudahkan tatacara pembayaran melalui pembayaran secara *digital* di kaunter-kaunter sebagai salah satu amalan kutipan hasil yang efisien dan dari masa ke masa mengemaskini skim-skim pembayaran bagi perkhidmatan-perkhidmatan dengan mengambilkira perkembangan arus semasa dan kadar inflasi.

Ke arah mengurangkan bebanan tunggakan kutipan hasil, Kementerian Kesihatan juga bekerjasama dengan beberapa agensi yang berkepentingan untuk meneliti dan mengemaskini perlindungan insuran perubatan yang komprehensif bagi pekerja asing.

Inisiatif ini juga mempunyai nilai tambah dalam memastikan penjagaan kesihatan pekerja-pekerja asing di negara ini terjamin, di samping memastikan produktiviti dan kesejahteraan mereka di

sepanjang tempoh mereka bekerja di negara ini.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kementerian Kesihatan komited dalam memberikan perkhidmatan kesihatan yang terbaik untuk negara ini melalui pemberian perkhidmatan yang cemerlang dan memastikan operasi harian berjalan lancar. Ini termasuk memastikan bekalan ubat-ubatan dan peralatan perubatan sentiasa mencukupi. Pemeliharaan peralatan perubatan dilaksanakan agar peralatan-peralatan tersebut selamat untuk digunakan dan pemeliharaan fasiliti-fasiliti kesihatan sentiasa terurus dan selamat bagi pesakit dan *professional* serta pekerja kesihatan.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kesihatan adalah tanggungjawab bersama. Rakyat yang sihat akan melahirkan negara yang makmur yang dapat menjamin kesejahteraan seluruh rakyat dan penduduk di dalamnya.

Kita haruslah bersyukur kerana dapat menikmati hidup yang aman dan tenteram dengan penyediaan infrastruktur dan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi melalui pelaburan yang besar oleh Kerajaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam dalam sektor kesihatan.

Semoga dengan adanya kesedaran kita terhadap nikmat yang telah diberikan ini, kita akan dapat sama-sama

melaksanakan tanggungjawab sebagai rakyat yang sentiasa mengamalkan gaya hidup sihat, mengikut saranan dan mengikut saranan dan nasihat daripada pakar-pakar kesihatan dan yang paling penting bersandarkan kepada sunnah Rasulullah Salallahu Alaihi Wassalam sepertimana hadis Baginda: **"Sesungguhnya kamu mempunyai tanggungjawab untuk menunaikan hak terhadap tubuh badan kamu"**. (Hadis riwayat Al-Bukhari).

Sekian saja yang ingin Kaola sampaikan mengenai strategi utama dan fokus bagi perbelanjaan Kementerian Kesihatan bagi Tahun 2023/2024 serta pencapaian bagi Tahun 2022/2023 sebagai mukadimah.

Kaola sukacita mengucapkan berbilang terima kasih kepada Yang Berhormat Pengerusi di atas kesempatan ini.

Sebelum mengundur diri, izin kan Kaola menutup mukaddimah dengan pantun: -

Walau mendung menyelubungi
matahari,

Namun mentari tetap bercahaya,
Marilah bersenam setiap hari,
Agar kesihatan sentiasa terjaga.

Pergi ke laut waktu gerimis,
Perahu dilabuh berhati-hati,
Kurangkan makan makanan manis,
Pilihlah buah dan sayur jadi ganti.

Anak keempat digelar utih,
Adiknya pula dipanggil uda,
Amalkan pengambilan air putih,
Elakkan yang manis dan bersoda.

Yang Berhormat Pengerusi:

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
اللَّحْمَدُ لِلَّهِ, kita mengucapkan setinggi-tinggi terima kasih kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan atas huraian dan penjelasan mengenai dengan penyediaan belanjawan Kementerian Kesihatan yang telah dibuat dengan cukup jelas, teliti dan teratur dan saya kira setentunya akan menarik minat pihak-pihak yang berkenaan untuk membahaskannya kemudian.

Ahli-Ahli Yang Berhormat. Bagi membolehkan kita meneliti apa yang diketengahkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan mengenai dengan hala tuju belanjawan kementeriannya. Dan atas permintaan ramai, maka saya tangguhkan Mesyuarat Jawatankuasa ini selama 20 minit bagi membolehkan kita berehat.

(Mesyuarat Jawatankuasa berehat sebentar)

(Mesyuarat Jawatankuasa bersidang semula)

Yang Berhormat Pengerusi:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Ahli-Ahli Yang Berhormat. Mesyuarat Jawatankuasa bersidang semula selepas kita berhenti rehat bagi menimbang dan meneruskan untuk membahaskan Rang Undang-Undang (2023), Perbekalan 2023/2024 satu persatu.

Sebentar tadi, sebelum Mesyuarat Jawatankuasa ini ditangguhkan Yang Berhormat Menteri Kesihatan telah

mengemukakan mukadimahnya yang cukup jelas di dalam penyediaan belanjawan bagi Kementerian Kesihatan bagi Tahun Kewangan 2023/2024.

Sebelum itu, saya difahamkan juga bahawa Yang Berhormat Menteri Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan ingin meminta laluan bagi mengemukakan kenyataan unttuk menjawab soalan Yang Berhormat yang Dilantik yang belum sempat dijawabnya pada petang kelmarin.

Maka saya persilakan sekarang Yang Berhormat Menteri Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan.

Yang Berhormat Menteri Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
Sebagai maklumbalas kepada perkara-perkara yang diajukan kemarin oleh Yang Berhormat Pengiran Haji Isa bin Pengiran Haji Aliuddin semasa Musim Permesyuaratan Majlis Mesyuarat Negara Kesembilan Belas pada hari Isnin, 27hb. Syaaban 1444H bersamaan 20hb. Mac 2023M iaitu semasa perbahasan bagi menimbangkan Tajuk-Tajuk di bawah Kementerian Pembangunan.

Pihak Kementerian Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan menyambut baik keprihatinan dan usulan Yang Berhormat Pengiran. Berkaitan permasalahan yang ditimbulkan kepada pekebun-pekebun, pengusaha ladang, petani tempatan berhubung persyaratan

bagi penyediaan tempat tinggal pekerja, letak kereta, pembinaan *greenhouse* dan sebagainya di tapak pertanian. اَلْحَمْدُ لِلَّهِ, usaha berterusan sedang dilaksanakan bersama dengan agensi-agensi berkaitan termasuklah pihak *ABCi*.

Seperti yang dinyatakan pagi tadi oleh Yang Berhormat Menteri Pembangunan, Jabatan Pertanian dan Agrimakanan telah menerima kebenaran secara menyeluruh (*blanket approval*) daripada pihak *ABCi* bagi meberikan kebenaran dan sokongan kepada mana-mana permohonan untuk membangunkan rumah semaian atau rumah terlindungi iaitu *greenhouse* termasuk kemudahan asas ditapak *KKP* pada 13hb. September 2021M tanpa merujuk semula kepada *ABCi*. Ini termasuklah bekalan elektrkik dan air bagi *greenhouse* tersebut.

Kerja-kerja pembinaan *any single-story building use for agriculture* seperti *farm house* adalah termasuk dalam senarai *insignificant building works* di bawah *Building Control (Amendment) Regulation, 2018*. Pihak penguasa tidak perlu menghadapkan permohonan kepada pihak *ABCi* bagi pemeriksaan struktur bangunan.

Walau bagaimanapun pihak syarikat dimestikan melantik orang yang berkelayakan yang berdaftar sebagai *profession engineer* di Kementerian Pembangunan untuk mengurus permohonan ke agensi-agensi berkenaan seperti Jabatan Perkhidmatan Elektrik dan Jabatan Perkhidmatan Air (JKR)

untuk diteliti keperluannya bagi memastikan bekalan tenaga elektrik dan air domestik dari sumber berdekatan adalah mencukupi dan tidak menjejaskan penggunaan orang-orang awam.

Pengiraan yang lain yang dikategorikan sebagai *significant building* antaranya seperti penginapan pekerja, pejabat, reban masih memerlukan kebenaran dan sokongan dari pihak *ABCi*.

Sehubungan dengan itu, pihak abiskaola melalui Jabatan Pertanian dan Agrimakanan ada menyediakan beberapa cadangan pembaikan yang sedang dan akan dilaksanakan.

Perkara ini akan dirundingkan selanjutnya dengan pihak *ABCi* iaitu dalam usaha untuk mempecepatkan lagi pembukaan dan *setting up modern farming* dengan kos yang berpatutan dan tidak terlalu membenani pihak peladang.

Pada masa yang sama, memastikan sebarang pembinaan di tapak pertanian memenuhi piawaian *standard* kesihatan, keselamatan, persekitaran.

ان شاء الله jika sekiranya ada sudah *conclusion* berkenaan dengan perundingan ini, akan disebarkan kepada pihak pengusaha, peladang dan penternak, terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Menteri Sumber-Sumber Utama dan Pelancongan. Ahli-Ahli Yang Berhormat, sekarang kita

akan memulakan membincangkan tajuk Kementerian Kesihatan. Bersama saya di sini, ada senarai Ahli-Ahli Yang Berhormat yang Dilantik yang suka ikut serta untuk membincangkan belanjawan Kementerian Kesihatan ini. Senarai ini juga agak panjang nampaknya.

Saya sekarang mempersilakan Yang Berhormat Haji Awang Sulaiman bin Haji Nasir.

Yang Berhormat Haji Awang Sulaiman bin Haji Nasir: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ
وَالْمُرْسَلِينَ ، سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

dan salam عليكم ورحمة الله وبركاته
sejahtera الله أَلْحَمْدُ terlebih dahulu kaola mengucapkan tahniah di atas mukadimah daripada Yang Berhormat Menteri Kesihatan berkenaan dengan perancangan Kementerian Kesihatan ke arah mengurus Belanjawan Rang Undang-Undang (2023) Perbekalan, (2023/2024). Semoga apa-apa yang dirancang akan mencapai hasrat yang diharapkan, ان شاء الله.

Di Dewan ini, kaola ingin jua menjawab pantun Yang Berhormat Menteri Kesihatan tadi:-

Air putih sebagai minuman,
Buah-buahan sihat jadikan hidangan,
Izinkan kaola memberi cadangan,
Semoga rakyat mendengar dalam perbincangan.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kaola menyentuh berkenaan dengan Hospital Pengiran Isteri Hajah Mariam, Daerah Temburong iaitu ke arah menyediakan perkhidmatan yang inklusif.

Kaola membawa suara orang ramai, rakyat di Daerah Temburong khususnya, yang memohon agar perkhidmatan klinik berkhatan tetap disediakan di hospital berkenaan. Ketika ini orang ramai khususnya yang tinggal di Daerah Temburong terpaksa pergi ke Hospital RIPAS dan klinik-klinik swasta di Bandar Seri Begawan untuk mendapatkan perkhidmatan tersebut.

Sehubungan dengan ini, abiskaola memohon jasa baik dan pertimbangan pihak Kementerian Kesihatan agar dapat menyediakan perkhidmatan klinik berkhatan di Hospital Pengiran Isteri Hajah Mariam, Daerah Temburong bagi memberi kemudahan kepada penduduk-penduduk di Daerah Temburong. Mohon pencerahan Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

Sekian, terima kasih.

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih Yang Berhormat. Di negara kita memang perkhidmatan berkhatan adalah diutamakan. ان شاء الله *I think because of COVID-19*, dalam dua ke tiga tahun perkhidmatan berkhatan ini ditiadakan dan menimbulkan *waiting list* dalam 1000 lebih orang.

Pihak perkhidmatan kesihatan terutama sekali dengan perundingan Jabatan *Surgical* telah mengungkayahkan tatacara untuk memastikan orang-orang yang menunggu diberi tarikh dan ada yang sudah menjalaninya dengan kerjasama Kementerian Pendidikan kerana membolehkan mereka berkhatan semasa bersekolah.

ان شاء الله untuk penduduk di Temburong akan diusahakan untuk dimulakan semula di masa akan datang mengenai perkhidmatan berkhatan di hospital tersebut. Ia diberhentikan disebabkan oleh *COVID-19*. Terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin.

Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. بسم الله الرحمن الرحيم kaola merujuk Kod Penjagaan Kesihatan Asasi.

Tentang warga emas. Difahamkan semasa sesi muzakarah yang lalu bersama Kementerian Kesihatan, kaola mengambil maklum mengenai peningkatan jumlah bilangan warga emas di negara ini. Ini juga disentuh oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan dalam mukadimah sebentar tadi.

Kaola difahamkan bahawa adanya penubuhan Pusat Kegiatan Warga Emas serta juga adanya perkhidmatan jururawat, *home base nurses'* yang datang ke rumah-rumah untuk

membantu warga emas seperti mengambil darah dan sebagainya. Agama Islam mewajibkan anak-anak untuk menjaga ibu bapa dan bukan budaya kita untuk menempatkan ibu bapa di rumah-rumah kebajikan.

Justeru itu, adalah penting untuk mendidik masyarakat umum terdiri daripada ahli keluarga yang menjaga warga emas (*family care*) dengan pengetahuan dan kemahiran tertentu berkaitan cara-cara untuk penjagaan warga emas. Adalah juga penting bagi *family care* ini bagi mengetahui dan menangani *emosional* dan *psychological effect* menjadi penjaga warga emas dan bukannya senang.

Oleh itu, kaola ingin mengusulkan untuk dipertingkatkan lagi jumlah dan kemahiran *home base nurses* ini untuk mendidik dan sebagai pemudah cara bagi ahli keluarga dengan pengetahuan dan kemahiran penjaga warga emas. *Home base nurses* ini juga perlu diberikan latihan dan pengetahuan dalam bidang *physiotherapy*. Mereka juga disyorkan untuk mengendalikan program-program serta kursus-kursus yang berpatutan kepada ahli-ahli keluarga bakal menjadi *family care* di pusat-pusat kesihatan dan Pusat Kegiatan Warga Emas.

Melibatkan belia-belia di perancangan aktiviti di Pusat Kegiatan Warga Emas *partnership* dengan Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan. Menubuhkan *volunteer group* terdiri daripada para belia untuk menjaga *carer*

terutama kepada warga emas yang tidak mempunyai keluarga.

Pihak kerajaan juga memberi pinjaman bagi peralatan-peralatan seperti katil, *electro medical bed*, kerusi roda dan sebagainya. Ada juga orang-orang kita menghulurkan wakaf untuk kegunaan peralatan-peralatan ini bagi kesejahteraan pengguna orang ramai. Namun, peralatan-peralatan ini difahamkan adalah dalam keadaan yang sangat terhad.

Justeru itu, kaola mencadangkan agar pihak Kementerian Kesihatan untuk mengawal selia (*regulate*) harga-harga yang *affordable* bagi peralatan-peralatan tersebut untuk tidak membebankan warga emas dan keluarga mereka.

Mengenai kesihatan mental (*mental health*). Merujuk kepada sesi muzakarah yang lalu bersama Kementerian Kesihatan, kaola mengambil maklum mengenai peningkatan kes-kes bunuh diri (*suicide*) yang ada hubungkaitnya dengan kesihatan mental di Negara Brunei Darussalam yang juga meningkat. Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2019 kadar bunuh diri (*suicide*) *rate* di Negara Brunei Darussalam adalah 2.7% kematian bagi setiap 100,000 orang. Isu ini sangat membimbangkan dan kaola berpendapat ia perlu ditangani dengan segera.

Menangani kesihatan mental bukan mudah kerana adanya pandangan segelintir masyarakat yang beranggapan bahawa kesihatan mental ini menjurus

kepada keadaan seseorang yang tidak siaman atau sakit jiwa.

Pihak Kementerian Kesihatan telahpun berusaha ke arah menangani isu ini antaranya, dengan menyediakan talian harapan 145 yang dibukakan untuk diguna pakai oleh individu yang mengalami *mental health* dan mengongsikan apa jua permasalahan yang dihadapi.

Kementerian Kesihatan juga sudah menyediakan *Mental Health Strategic Planning* yang komprehensif dan menyediakan perkhidmatan yang sedia ada seperti *Clinical Psychology Services, Community Psychology, Psychiatric Services* di keempat-empat daerah dan *Mental Health Strategy Unit, Health Promotion Centre*.

Satu cadangan kaola adalah pada pandangan kaola nama-nama perkhidmatan terutama seperti *psychiatric* membawa kepada sudut-sudut negatif *connotation* untuk kesihatan mental. Kaola mencadangkan supaya nama-nama ini ditukar kepada satu pendekatan yang lebih positif dan proaktif terhadap kesihatan mental.

Contoh, dengan menukar nama perkhidmatan tersebut sebagai Pusat Kesejahteraan Mental (*Mental Wellness Centre*) atau Klinik Kesihatan Mental. Pertukaran nama ini membawa kepada (*semi-log changes*) dan mengurangkan *stigma* terhadap orang-orang yang menghadapi kesihatan mental seperti orang yang tidak siaman atau sakit jiwa.

Difahamkan bahawa banyak negara sedang mengambil langkah-langkah untuk menghapus *stigma* mengenai masalah mental dan juga mempromosikan kesedaran serta dukungan bagi kesejahteraan mental.

Sebagai contoh di *Canada*, Kempen *Bell Let's Talk* mempromosikan kesedaran terhadap kesihatan mental, penerimaan dan tindakan yang dibina di atas 4 tunggak utama (*4 pillars*) memerangi *stigma*, meningkatkan akses kepada penjagaan kesihatan mental, menyokong penyelidikan bertaraf dunia dan memberi contoh terbaik dalam kesihatan mental di tempat kerja.

Selain itu, mempunyai klinik kesejahteraan mental yang dikenali sebagai pusat kesejahteraan (*wellness centre*). Manakala di United Kingdom telah melaksanakan kempen *time to change* yang bertujuan untuk mengakhiri diskriminasi dan stigma terhadap kesihatan mental. *Perhaps* 'kitani' dapat mengadakan kempen yang sama dengan tema tersendiri, contoh *time to listen*.

Dalam hal ini, sebagai satu usaha menggalakkan orang ramai meluahkan permasalahan mereka secara santai dan bersifat keterbukaan mengenai isu-isu kesejahteraan dan kesihatan mental, kaola mencadangkan untuk ditubuhkan *peers support group*.

Tujuan *peers support group* ini membolehkan individu menyuarakan permasalahan yang sedang dihadapi

atau sudah dihadapi secara terbuka. Sesi ini hendaklah dikendalikan atau *facilitate* oleh pegawai kaunselor yang bertauliah. Dicadangkan sebagai permulaan, *peers support group* ini disarankan dimulakan di sekolah-sekolah menengah dan juga institusi-insitusi pengajian tinggi.

Sekian terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih juga kepada Yang Berhormat tadi mengenai soalan-soalan dan cadangan-cadangan yang diajukan.

Terutama sekali izinkan kaola menyahut mengenai *homebased nursing* dan warga emas. Warga emas ini, Kementerian Kesihatan bekerjasama rapat dengan Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan, terutama sekali dalam pengurusan Pusat Kesihatan Warga Emas seperti di Tutong dan di Lambak dalam memastikan mereka ini masih aktif *among the peers*, mereka berkumpul dan membuat aktiviti-aktiviti sesama mereka.

Homebased nursing is actually slightly different. Homebased nursing ialah penjagaan rawatan bagi sesiapa saja yang memerlukan, tidak semestinya warga emas.

Kalau ada orang muda yang mengalami strok ataupun trauma selepas kemalangan (*accident*) dan sebagainya yang memerlukan rawatan, mereka juga diberikan juga oleh *homebased nursing*.

Walau bagaimanapun, seperti saranan Yang Berhormat tadi mengenai *homebased nursing* ini diambil baik. Memang tugas *homebased nursing* itu bukan sahaja mengambil darah dan memberi ubat dan sebagainya.

Ia di sana ditugaskan juga seperti *an advocate* untuk cara-cara bagaimana membuat pencegahan yang baik terhadap orang yang dijaga tersebut dan meninjau jua ataupun menilai yang dijaga ini *to make sure they are not burnt out* atau merasa terasing dengan menjaga mereka *the whole time*. Tetapi perkhidmatan ini terhad disebabkan terhadnya jumlah jururawat. Kalau di daerah-daerah lain, tidak dapat semua diadakan perkhidmatan ini kecuali di bandar yang banyak dan juga di Kuala Belait.

Manakala di Daerah Temburong dan Daerah Tutong sangat terhad dan ini memang diakui *ان شاء الله*, dengan adanya penambahan jumlah jururawat di masa akan datang, *homebased nursing* inilah yang dapat menolong hospital-hospital jika ini dari segi masalah *bed acute*. Sebab kalau seseorang itu sudah mengalami misalan, strok dan *medically* boleh dibuat dan tidak lagi, kata orang setakat itu sahaja penjagaannya pesakit tersebut dan kalau keluarga pesakit ini tidak membawa pesakit balek ke rumah, maka pesakit tersebut *end up in the hospital* berbulan-bulan atau bertahun.

Maka adalah untuk kepentingan semua jua untuk memastikan pesakit ini tidak

tinggal lama di hospital kerana risiko di hospital ada kuman lagi, infeksi dan sebagainya. Ini akan memudaratkan pesakit terutama sekali masalah orang strok yang tinggal lama-lama di hospital.

Di sinilah seperti Yang Berhormat nyatakan tadi, ugama kitani sangat menekankan mengenai anak-anak sendiri untuk menjaga 'indung'nya. Bukan budaya kitani untuk menghantar mereka ke sana ke mari untuk dijaga di rumah orang tua dan sebagainya.

Di sini pihak Kementerian Kesihatan sangat menyahut apa yang ditegur oleh Yang Berhormat tadi mengenai kepentingan anak atau adek-beradek untuk menjaga yang sakit itu terutama sekali kalau 'indung'nya. Sebelum pesakit itu balik, selalunya pihak *Physiotherapy* dan *Occupational Therapy* akan meninjau rumah seseorang itu lebih dahulu sama ada pesakit itu sesuai untuk balek atau sebaliknya.

Jika misalan tidak ada kesesuaian, seperti tempat tandas ada *special arrangement* supaya kalau berdiri dan berhajat di sana, ada tempat pemegang supaya tidak terjatuh atau tumbang. Jika ini tidak ada ataupun memerlukan kerusi roda, dan keluarga tersebut tidak mampu maka perkara ini akan dibawa oleh *Occupational Therapist* dan *Physiotherapist* kepada *Medical Social Worker* di Kementerian Kesihatan.

This Medical Social Worker akan menemuduga keluarga pesakit tersebut dan mereka akan *assess whether* mereka

ini mampu atau tidak untuk keperluan penambahan seperti kerusi roda ataupun penambahbaikan tandas dan sebagainya.

Jika mereka tidak mampu, *Medical Social Worker* ini akan membantu pesakit sama ada melalui JAPEM, MUIB ataupun *fund*. Di hospital kadang-kadang ada dana, jika yang lain-lain berkenaan tidak dapat membantu misalan JAPEM, Yayasan atau MUIB maka dana akan dikeluarkan daripada hospital, khas untuk pesakit tersebut untuk membeli kerusi roda ataupun sebagainya.

Maka orang ramai tidaklah juga ketirisan dan kerajaan sangat mengambil berat mengenai kesejahteraan pesakit-pesakit tersebut dan اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ, dengan SKN baru-baru ini pun, Yang Berhormat dan lain-lain mungkin mengetahui bahawa orang yang menjaga pada masa ini ada diberikan elaun untuk menjaga orang tua ataupun sesiapa pun saja yang dijaganya itu.

Itu dari segi keperluan *homebased nursing* di mana yang kaola nyatakan tadi, saranan Yang Berhormat itu diambil baiklah mengenai penambahan *nurses* untuk *homebased nursing* dan mungkin *to be more holistic in terms of training* itu jua.

Mengenai *Physiotherapists*, memang ada *homebased* juga itu tetapi samalah juga ceritanya kekurangan *Allied Health Professionals* ini menyukarkan bagi mereka untuk memenuhi semua keperluan di seluruh negara. ان شاء الله

dengan peningkatan jumlah *Allied Health Nursing*, ia akan dapat memberikan perkhidmatan yang lebih baik.

Dari segi *mental health*, memang diakui *data* menunjukkan jumlah orang membunuh diri dalam beberapa tahun kebelakangan ini meningkat. Sebab itu kitani menubuhkan *Helpline 145* pada tahun 2019 dan *الْحَمْدُ لِلَّهِ*, mulai 1 Mac tahun ini, ia sudah beroperasi selama 24 jam.

Memang tidak dinafikan juga, stigma itu masih ada maka Kementerian Kesihatan terutama sekali melalui Pusat Promosi Kesihatan dan Jabatan Psikiatri berusaha dalam Pelan Strategiknya untuk orang ramai *to stigmatise* kesihatan mental ini.

Ia mesti dianggap macam penyakit lain jua seperti penyakit diabetes, jantung. Ia sepatutnya tidak membezakan pesakit depresi kah *diabetes* sama sahaja. Ia tidak sepatutnya mendiskriminasi seseorang terutama sekali di tempat kerja. Di samping itu juga, Kementerian Kesihatan bekerjasama rapat dengan Kementerian Pendidikan seperti yang disampaikan sebelum ini jua, mengenai dengan masalah *mental health not just among students but among teachers to facilitate the referral* itu dan *confidentiality* dan *access to care is there*. Beberapa usaha telah dipastikan untuk memudahcara dan bukan sahaja dari segi *referral*, *access* dan *confidentiality of the patient* itu.

Mengenai saranan menukar nama *psychiatric* ini, *ان شاء الله* akan difikirkan.

Tetapi kalau kan menukar masih tia lagi ada stigma itu kan. *So, we need to put the balance*. Apa yang kita mau kalau ada orang *diagnosis* depresi or *bipolar* apa ini inda didiskriminasi. Itulah tujuan paling utama. Walau bagaimanapun akan dipertimbangkan kesesuaiannya dan kadang-kadang ada *input* dari pesakit jua kalau mereka mahu, *then ان شاء الله* dilaksanakan.

Seperti di negara luar mengenai dengan *support peer group* ini, memang sangat penting. Beberapa *best practice* di negara lain terutama sekali dari Korea dan negara barat yang lain bagaimana mereka menangani masalah *mental health* misalnya dari segi untuk menurunkan bunuh diri ini sebab banyak *best practice* sana dan ini sedang ditunduki jua dengan agensi-agensi berkepentingan untuk bagaimana menyelaraskannya *to whole of government approach and whole-of-nation approach*.

Mengenai dengan *NGO's*, *ان شاء الله* *Health Promotion Centre* atau Pusat Promosi Kesihatan baru-baru ini dua tahun lepas banyak membawa rakan-rakan kongsi dan salah satu daripadanya *is The Brunei Red Crescent* yang mana mereka ini adalah kira *the arms of MOH* dalam menolong menangani masalah mental.

Walaupun bagaimanapun, matlamat ataupun *in terms of training* itu perlu diselaraskan dengan Kementerian Kesihatan dan bahagian *psychologist* dan sebagainya.

Dari segi sekolah-sekolah seperti yang dinyatakan sebelum ini jua, Kementerian Kesihatan dan Kementerian Pendidikan sedang menduduki beberapa kaedah untuk memudahcara lagi bagi penuntut-penuntut ataupun guru-guru untuk meminta bantuan ataupun bagi yang memerlukan nasihat kesihatan mental, bagaimana kita kan memudahcara lagi dan mengurangkan stigma.

Itu sahaja Yang Berhormat Pengerusi. Terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Menteri Hal Ehwal Luar Negeri II.

Yang Berhormat Menteri Hal Ehwal Luar Negeri II: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Bagi menyambung apa yang dinyatakan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan tadi mengenai dengan isu *Mental Health* ini.

Kaola ingin juga menambah pada tahun 2021, Negara Brunei Darussalam sebagai Pengerusi *ASEAN* membuat satu inisiatif untuk menangani isu *mental health* secara serantau memandangkan pada masa itu *COVID-19* telah banyak membuat isu *mental health* ini timbul di kalangan rakyat dan penduduk serantau *ASEAN*.

Walau bagaimanapun, Australia sebagai negara sahabat telah memberi bantuan secara *bilateral* jua kepada Brunei Darussalam dari segi bekerjasama untuk meningkatkan pengetahuan dan

kepakaran menangani isu-isu *mental health* ini bukan saja dari segi *suicidal needs, suicidal actions* ini, tetapi juga dari segi *anxiety* dan pelbagai jenis *level of mental health* yang perlu ditangani.

Dan di sini sepertimana Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin menyatakan tadi itu isu untuk memahaminya dengan mendalam dan untuk menanganinya bersama secara "peer" atau kepakaran. Jadinya di sini peluang-peluang meningkatkan kerjasama dan kepakaran ini dapat juga diusahakan menerusi hubungan dua hala bersama negara-negara sahabat.

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih. Saya persilakan sekarang Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Laila Setia Dato Seri Setia Awang Haji Abdul Rahman bin Haji Ibrahim.

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Laila Setia Dato Seri Setia Awang Haji Abdul Rahman bin Haji Ibrahim: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعَالَمِیْنَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلٰی اَشْرَفِ
الْاَنْبِیَاءِ وَالْمُرْسَلِیْنَ وَعَلٰی اٰلِهِ وَصَحْبِهِ اَجْمَعِیْنَ.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. السَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ dan salam sejahtera. Terima kasih juga diucapkan kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan kerana telah mengongsikan tumpuan-tumpuan yang akan dilaksanakan dalam Tahun

Kewangan 2023/2024 yang cukup jelas, komprehensif dan terperinci.

اللَّحْمَدُ لِلَّهِ nampaknya banyak inisiatif-inisiatif dari Kementerian Kesihatan yang telah, sedang dan akan dilaksanakan, yang mana kaola mengucapkan tahniah dan syabas diatas inisiatif-inisiatif dan pencapaian-pencapaian yang telah dinyatakan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan tersebut.

Cuma ada beberapa perkara yang ingin kaola kongsi mungkin untuk pencerahan mahupun cadangan. Yang Berhormat Pengerusi sebagai rekod sahaja terlebih dahulu kaola dengan bersyukur ke Hadrat الله سبحانه وتعالى ingin menyembahkan setinggi-tinggi kesyukuran, tahniah dan penghargaan Kehadapan Majlis Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam diatas usaha-usaha berterusan kerajaan baginda melalui Kementerian Kesihatan bersama-sama agensi-agensi yang lain dalam kerajaan terutamanya seluruh warga Kementerian Kesihatan, pekerja-pekerja barisan hadapan (*frontliners*), sukarelawan-sukarelawan dan juga semua yang terlibat yang telah bertungkus lumus menjaga kepentingan dan kesihatan rakyat dan penduduk negara ini semasa pandemik.

Yang Berhormat Pengerusi, perkara kedua yang kaola ingin bawakan ialah mengenai dengan bajet Kementerian Kesihatan pada Tahun Kewangan 2023/2024 dimana kaola perhatikan

ianya telah ditambah sebanyak kira-kira B\$30 juta. Penambahan yang terbesar ini ialah dari Tajuk Kecil 005007-Pengurusan Sistem Maklumat dan Data Kesihatan yang bertambah hampir \$18 juta dari \$8.4 juta kepada \$26.3 juta.

Kaola ingin dapat penjelasan kepada soalan-soalan berikut:-

1. Apakah sistem maklumat yang akan dilaksanakan ini? Adakah ianya satu sistem baru? Jika sistem baru, apakah akan terjadi kepada sistem yang lama? Kaola berharap sistem ini juga akan memuatkan aspek-aspek *change management* yang berterusan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam mengurus dan menggunakan sistem ini.; dan
2. Penambahan terbesar yang kedua ialah dalam Tajuk Kecil Penjagaan Kesihatan *Secondary, Tertiary* yang bertambah hampir \$10 juta dari \$209 juta kepada \$220 juta. Pertambahan terbesar ialah Tajuk Kecil 004/005 Perkhidmatan Hospital RIPAS sebanyak hampir \$5 juta. Manakala Perkhidmatan Renal ditambah sebanyak kira-kira \$1.6 juta dan perkhidmatan Hospital Suri Seri Begawan, Kuala Belait ditambah sebanyak kira-kira \$1.3 juta.

Kaola menyokong pertambahan ini kerana ianya akan dapat meningkatkan keselesaan para pesakit di hospital-hospital ini. Kaola berharap pelaksanaan penaikan taraf dan pembaikan kemudahan-kemudahan ini akan

dilaksanakan dengan secepat mungkin supaya sungutan yang disuarakan oleh orang ramai akan dapat ditangani dengan sempurna.

Sebagaimana Yang Berhormat sedia maklum, peruntukan bagi pembelian ubat-ubatan ini dari tahun ke setahun sentiasa bertambah. Pada Tahun Kewangan 2022/2023, jumlahnya pun sebanyak \$60.2 juta dan pada Tahun Kewangan 2023/2024 ianya telah ditambah sebanyak kira-kira \$0.5 juta.

Ini memang difahami disebabkan oleh *ageing population* dan *affluent lifestyle* rakyat dan penduduk di negara ini. Mungkin pada waktu ini, kita masih mampu untuk memberikan perkhidmatan ini secara komprehensif selaras dengan dasar pemberian perkhidmatan perubatan percuma kepada seluruh rakyat di negara ini.

Bagi masa akan datang, mungkin ianya akan memberikan cabaran yang berat kepada Kementerian Kesihatan. Yang Berhormat Menteri telahpun menerangkan beberapa langkah bagi mengurangkan perbelanjaan ini. Namun demikian, kaola masih berpendapat pengkajian yang menyeluruh masih perlu diadakan bagi menurunkan perbelanjaan pembelian ubat-ubatan ini secara keseluruhannya.

Ini termasuklah kempen-kempen kesedaran, *direct outsourcing*, mengukuhkan *inventory system* bagi mengelakkan pelupusan ubat yang telah *expired* mahupun penerangan-

penerangan yang telus mengenai perbelanjaan yang melibatkan di dalam pembelian ubat-ubatan ini pada orang ramai dan lain-lain lagi.

Yang terakhir, kaola perhatikan dalam bajet rampaian di bawah kawalan Jabatan Perbendaharaan jumlah yang kerajaan bayar bagi perkhidmatan perubatan *JPMC* telah disediakan sebanyak \$30 juta setahun.

Dalam pengalaman kaola, bertugas beberapa tahun di Kementerian Kewangan *in reality* jumlah ini sebenarnya sentiasa bertambah setiap tahun yang memerlukan kerajaan menambah peruntukan ini dari masa ke semasa.

Oleh itu, kaola ingin pencerahan adakah sudah dibuat kajian untuk meneliti kadar-kadar yang lebih kompetitif dikenakan oleh institusi tersebut kepada pesakit-pesakit yang *direfer* ke pusat perubatan tersebut? Perkara ini perlu diteliti dengan saksama sebagai langkah untuk menjimatkan perbelanjaan kerajaan supaya ia lebih *affordable* dan *sustainable*.

Dalam pada itu, sebagai langkah menjadikan pusat perubatan pakar ini akan lebih kompetitif, apakah langkah-langkah ke hadapan pusat ini untuk menarik lebih ramai pesakit-pesakit luar ke negara ini supaya ia akan dapat sekurang-kurangnya mengurangkan kos pemberian perkhidmatan secara menyeluruh?

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Jadi secara menyeluruh saja kaola menyatakan memang peningkatan sistem *IT* ini adalah disebabkan penambahbaikan, yang \$18 juta *is mainly BruHealth*, ia ada dua sistem *IT* yang besar di Kementerian Kesihatan, satu BruHim. *Bru-HIMS is a medical record, system medical record. BruHealth* itu ialah *software* yang meng*extract data* dari *Bru-HIMS*.

Jadi *BruHealth* itulah yang kita lihat dalam telefon. *Bru-HIMS is the actual medical record*, kitani tidak dapat melihat di telefon. Jadi *BruHealth* ini, seperti kitani maklum mula-mula digunakan ialah sebagai pengesanan kontak *or contact tracing during pandemic* dan untuk pengawalan-pengawalan sekatan waktu itu so kitani ada kod hijau, merah, ungu dan sebagainya dan juga rekod vaksinasi *or certificate*.

Jadi dengan kitani beralih kepada *endemicity* dengan apa yang ada di *BruHealth* ini, dengan pencapaian penggunaan penduduk sangat memberansangkan, *almost 90%* penduduk Negara Brunei Darussalam *meregister* kepada BruHealth.

Jadi dengan adanya *good outcome* daripada *pandemic* tersebut, *BruHealth* ini dilaratkan untuk menambahbaik sistem perkhidmatan kesihatan seluruh negara dengan mana tujuannya untuk meng*empower* setiap orang, memberi

pengetahuan yang lebih baik lagi mengenai dengan kesihatan dirinya sendiri, dari segi ubat-ubatan, alergi, x-ray, *result*, perjanjian dan ada telekonsultasi.

So dengan ini, ia memerlukan penambahan belanja dan dari segi *tertiary* punya kegunaan mengenai dengan *BruHealth* ini *is a big data research platform* untuk *phase 3* dan ia jua untuk *data registry* terutama sekali untuk masalah jantung, kencing manis dan kanser.

Dan seperti saya sampaikan dalam mukadimah jua, ia adalah *platform* untuk *Health Index*, untuk setiap individu boleh mengukur kesihatan *indexnya* dan untuk melaratkan dan memantapkan lagi mengenai dengan pengesanan awal penyakit (*early detection*) *National Health Program* dan akan diadakan jua *Diabetes Management App* dan *Queue Management System*. *These \$80 million all encompass these phases 2 dan phase 3*.

Dengan adanya *BruHealth* ini, *ان شاء الله*, Kementerian Kesihatan dari segi perancangan melalui *Artificial Intelligence behind it* dapat merangka ataupun meramal apakah kemaslahatan kesihatan negara yang akan dialami dalam 15 ke 20 tahun, dari itu kita dapat membuat persediaan misalannya kencing manis akan meningkat di mana akan lebih ramai lagi orang, *unfortunately*, akan dipotong kakinya dan sebagainya.

Dan kita perlu membuat persediaan dari segi *prosthesis* dan *rehab* dan sebagainya. Dan perkara seperti ini mengambil masa, dari segi ketersediaan pegawai-pegawainya dan bangunannya dan sebagainya. Jadi *it's not a simple software. It's the AI (Artificial Intelligent) behind it*, ia akan memberi input kepada Kementerian Kesihatan dalam persediaannya di masa akan datang.

Dan saya juga sebutkan tadi *registry*. *Registry* ini adalah penting di mana dengan *registry* ini, kita akan tahu angka sebenar berapa orang menghidap kanser. Masa ini data ini di sana sini, arah *pathology* lain, arah *Bru-HIMS* lain so dengan adanya *data disease registry* ini, kitani akan lebih memahami keadaan sesuatu penyakit dan macam mana kitani *deliver the service* dan macam mana pembaikan yang boleh diadakan.

Mengenai dengan penjimatan yang saya sebutkan dalam mukadimah itu di mana ditekankan di sini ialah pengesanan awal *especially non-communicable diseases* terutama sekali kanser. Masa ini dengan pengetahuan atau ilmu yang bertambah baik, kita boleh mengawal ataupun mengesan dengan *genomic sequencing* lebih awal.

Misalan pesakit muda yang ada *breast cancer* dalam usia 30 tahun, di mana selalunya kanser ini 50 tahun ke atas. Jika pesakit itu memberi keizinan bagi kansernya itu untuk diambil *genetic sequence*. Dalam *genetic sequence*, kita akan mencari *genes* yang menyebabkan mendapat kanser dan kalau ada *genetic sequence* yang kita ketahui yang

memang berkaitan dengan *for example breast cancer*, jadi keluarga pesakit tersebut akan dipanggil juga untuk mencheck *genetic sequence*.

Misalan ia terdapat *genetic sequence* yang sama walaupun ia masa itu tidak menunjukkan simptom atau tanda-tanda *cancer*, keluarga tersebut akan membuat saringan awal tetapi lebih kerap. Ia akan kerap membuat *breast screening*nya dan dari sana kita akan dapat mengesan lebih awal.

Dan bila *cancer* ini dikesan pada *Stage I* dengan *survivability* bagi kebanyakan *cancer* ialah lebih daripada 90%, berbanding kalau dengan *Stage IV* yang jangka hayat dalam masa 5 tahun cuma 10%. Dan *Stage III or IV* pun kalau ada, rawatannya *it's a bit expensive* kalau ia memerlukan *surgery* dan *intensive care*, *radiotherapy* *chemotherapy*, dan *on average* is \$200,000.00 setahun. Kalau ia dikesan awal, misalan ada *Stage I* sahaja, kos *surgery*nya dalam \$5,000.00 *and that's it*, tidak lagi ada sambung-sambung *treatment* lain. *Stage I, if it's clear margin ان شاء الله it's cured*.

Oleh itu, Kementerian Kesihatan ingin menekankan kepentingannya membuat saringan awal ini bukan sahaja *to improve survivability but in terms of cost in the future because* kita mahu generasi kanak-kanak kita mampu juga mendapat *healthcare* seperti ini dimana semua penduduk atau rakyat negara ini dapat menerima rawatan secara percuma apa sahaja.

Tidak banyak di dalam dunia ini yang menerima kemudahan seperti kita, *so* kita bersyukur ke hadrat *اللَّهُ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى* dan dengan kepimpinan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam kita dapat menikmati kemudahan ini.

Itu dari segi perbelanjaan keseluruhannya juga ialah dengan peningkatan *non-communicable diseases* ini. Lebih ramai yang masuk ke hospital, jadi perbelanjaannya akan meningkat dari tahun ke setahun.

Itulah dari beberapa tahun kebelakangan ini *because of COVID-19*, pengesanan saringan awal ini tidak berjalan lancar. Dengan ini, *ان شاء الله* ke hadapan Kementerian Kesihatan akan berusaha lebih keras untuk memastikan saringan ini mendapat sambutan orang ramai. Walaupun ada tetapi sekiranya orang ramai tidak membuat, akan payah juga. *So, educating the public is another priority* oleh Kementerian Kesihatan.

Perbelanjaan di RIPAS itu juga ialah beberapa penambahbaikan akan dibuat terutama sekali bilik bedahnya akan ditambah baik, dari segi *improving breast screening* dengan pemeriksaan dibuat di sana juga, dan pembaikan dan pengubahsuaian beberapa wad seperti Wad 5, Wad 25, Wad 15 dan menambah *ICU*.

Wad 10 itu akan diubah suai untuk menjadi *ICU* tambahan sebagai *ICU* baharu. Jabatan *Orthopedic* juga

akan diubahsuai untuk memberi keselesaan kepada orang ramai. Tambahan-tambahan di *RIPAS* itu ialah pengubahsuaian infrastruktur.

Satu lagi yang besar belanjanya ialah *PABX*. Orang ramai mungkin menelefon dan tidak berjawab, namun bukan tidak berjawab akan tetapi *PABX* itu rosak. Berbagai cara sudah dibuat untuk membaiki tetapi tidak berhasil, *so we going to replace it. We spent so much money on* mengusai-usai inida juga baik, *so we going to spend properly on a new PABX System* dan diharap ini akan memberikan *better service to the public*.

Mengenai dengan ubat-ubatan. Salah satu langkah penjimatan atau pengurangan belanja ubat-ubatan ini seperti dalam mukadimah kaola tadi ialah *we engaged with a local GLC's* yang dapat *collect more volume of the medicine, the end of the day is all about the volume*. Kalau *volume* itu tinggi, maka ia jadi semakin murah.

Jadi dengan *GLC's* ini, ia dapat *combine* jumlah ubat dari Kementerian Kesihatan dan pihak-pihak swasta.

Dengan adanya *volume* yang lebih banyak, akan dapat mengurangkan perbelanjaan. *اللَّهُمَّ* walaupun hanya baru dalam 50% *all the procurement* yang mereka buat tetapi sudah dilihat ada penjimatan dari segi belanja.

Walau bagaimanapun ia akan dipantau *because* dengan keadaan geopolitik pada masa ini menyebabkan banyak ubat-

ubatan dan sebagainya yang *related to healthcare, costnya* meningkat. Oleh itu, mahu dilihat lagi akan keberkesanannya.

Salah satu lagi cara penjimatan ialah *educating the public*. Tidak semua tetapi ada sebahagian orang yang diberi ubat tetapi tidak memakan ubat. Ada yang diberi ubat untuk sebulan, minggu depan ada datang lagi dan melaporinya hilang ubat. Kalau orang sakit jantung, kencing manis atau *cholesterol, it cost about \$2,000.00* untuk seorang.

Kalau kita datang ke klinik dan memberi tahu bahawa ubat kita hilang yang untuk sebulan itu, *that's \$2,000.00*. Itulah salah satu usaha Kementerian Kesihatan ialah *to educate the public the importance of taking the medicine* dan menghargai perbelanjaan kerajaan untuk memastikan kesejahteraan mereka.

Jadi, *they really need to appreciate because it is not cheap, cost of healthcare will never be decreasing but it is always increasing*.

Oleh kerana ada *demand and supply* di antara *central supply* or pesakit, or *even worse*, kalau pesakit itu diberi 6 bulan dan sebulan kemudiannya melaporkan ubatnya hilang dan sebagainya, *that's 5 bulan supply* hilang.

Dan sebab itulah, ubat tidak diberi 6 bulan kecuali ada yang tertentu seperti orang yang hendak belayar. Oleh yang demikian, pada masa ini diberihad untuk sebulan sahaja. Untuk mengurangkan *wastage* ini ialah satu saya sebutkan

tadi *we go for the GLC's* yang mana ia mengumpulkan *volume* untuk kementerian dan pihak swasta.

Kedua pemberigaan kepada orang ramai mengenai kepentingan untuk mengambil ubat satu dan memakannya mengikut peraturan dan menjaga ubat ini, jangan sampai hilang dan sebagainya.

Ketiga ialah *effective management of procurement and storage* supaya tidak ada *wastage*. Jadi pihak *central procurement* mesti pandai menimbang keperluan itu. Melihat daripada *system*, sekiranya menempah sedikit dan *suddenly* ada *surcharge* kurang ubat yang diperlukan, tetapi sekiranya menempah banyak dan kurang penyakit menjadikan ubat berlebihan yang sedia ada.

Ini lah yang perlu diperbaiki dan **اللَّحْمَدُ لِلَّهِ** dengan *Bru-HIMS* ini nanti menambahbaikan *Bru-HIMS 2.0* ia akan bukan saja memudahcara tetapi ia akan memantau dengan lebih baik kerana dengan 2.0 dari 1.2 *is another a full system*. Di mana pihak *storage material management* dapat memantau dengan lebih baik dan dapat membuat peruntukan yang lebih baik untuk memastikan ubat ini sentiasa ada.

Dan dari segi *JPMC*. Itu bukan JPM itu ialah *Gleneagles JPMC. Jerudong Park Medical Centre (JPMC) is a private entity* iaitu kerajaan tidak membiayai. Dan *Gleneagles JPMC is a different entity is another* sendirian berhad, dimana pusat jantung kitani disana. Ini memang

diakui 30 Juta itu sebagai anggaran sahaja kita tidak pasti berapa orang masuk. Selalunya ia akan bertambah. Kementerian Kesihatan terpaksa memohon kepada Kementerian Kewangan dan Ekonomi sekiranya ada keperluan. Memang diakui 30 Juta itu dalam 2-3 tahun ini memang tidak mencukupi ia akan menjangkau ke 40 ke atas.

Dan mengenai dengan *competitive, is a still volume of scale*. Sekiranya misalan ubat sahaja kita membeli 100 ribu dan harga \$20.00. Tetapi kalau membeli sejuta ia akan menjadi murah. Kalau barang di sini misalan ubat plevex, di sini \$3 kalau dijadikan 30 sen dan menjadi mahal. *Volume or scale is different*. Di sana 1 billion penduduknya dan di sini 400 ribu hanya memerlukan 150. Ada juga *distributor* pun tidak mahu berbincang disebabkan *volume* yang sedikit.

Jadi untuk mengawal harga dari segi *health security* dan untuk memastikan ubat-ubat sentiasa mencukupi. Perundingan ada juga dibuat dengan negara-negara jiran yang mana kita dapat berkongsi atau menumpang dengan *procurement* ini. Tapi tidak semudah itu, banyak *medical legal* nya. Perbincangan sudah dibuat dan *ان شاء الله* mudahan ia akan membawa hasil.

Di mana kita menumpang di negara yang banyak dan jumlah dan harganya dapat dikurangkan. Tapi seperti kaola nyatakan tadi *there is a lot medical legal application* dan tidak semudah itu. Dan

satu lagi kenapa kita payah membuat *tourism* ini.

Satu, sebelum ini untuk rakyat juga payah kan menampung seperti katil yang tidak mencukupi dan sebagainya. Itu perlu juga dipikirkan dan *ان شاء الله* dengan penambahan blok baru nanti mungkin dengan kepakaran yang ada pada masa ini. Kita boleh *start gradually, but not must* tetapi kita *highlight what we have here and what other services can we do*. Misalan dari segi *Cardiac Centre*, kita setanding dengan negara-negara maju. *So, we are very proud of that*.

Harga nya tidak dapat mencapai atau melawan sebahagian negara-negara di rantau ini yang mana *exchange rate* nya *is quite challenge. Although it's a challenge but it's not imposible*. *ان شاء الله* dengan kerjasama pihak-pihak kepentingan kitani dapat melangkah ke hadapan dengan *medical tourism* ini juga.

Sekian, itu sahaja Yang Berhormat Pengerusi, Terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Menteri kesihatan. Saya persilakan Yang Berhormat Awang Abdul Aziz Bin Haji Hamdan.

Yang Berhormat Awang Abdul Aziz bin Haji Hamdan: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. *بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ*

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ Kaola merakam ucapan tahniah dan terima kasih diatas mukadimah

Yang Berhormat Menteri Kesihatan berkenaan dengan usaha-usaha ke arah memastikan kesihatan dan kesejahteraan rakyat sentiasa menjadi keutamaan. Semoga semua dapat dilaksanakan dengan sempurna. ان شاء الله

Kaola sukacita bercakap berkenaan dengan Hospital Pengiran Muda Mahkota Pengiran Muda Haji Al-Muhtadee Billah, Daerah Tutong. Ke arah menyediakan perkhidmatan kesihatan yang eksklusif kepada masyarakat. Kaola menerima beberapa rungutan daripada orang ramai berkenaan dengan ketiadaan perkhidmatan bersalin. Orang ramai terpaksa ke Hospital RIPAS bagi mendapatkan perkhidmatan berkenaan.

Sehubungan dengan ini, kaola ingin tahu kenapa perkhidmatan masih belum ada disediakan di hospital berkenaan?. Dan apakah perancangan jangka pendek bagi menyediakan perkhidmatan bersalin. Khususnya perkhidmatan bersalin secara normal sahaja?.

Yang kedua, kaola difahamkan Kementerian Kesihatan pernah menubuhkan ahli Lembaga pelawat dihospital-hospital di Negara Brunei Darussalam. Kaola ingin pencerahan Yang Berhormat Dato, apakah status ahli lembaga pelawat berkenaan?. Mohon pencerahan Yang Berhormat Dato. Sekian terima kasih.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Terima kasih Yang Berhormat. Masalah di Hospital Pengiran Muda Mahkota

Pengiran Muda Haji Al-Muhtadee Billah memang di ketahui dari dulu. Sebelum ini memang ada *service* tersebut dan pada masa ini ditiadakan. Ditiadakan memang senang tetapi mengadakan balik memang susah.

Bagi masalah bersalin, ia bukan sahaja memerlukan bidan ia juga memerlukan *Doctor Obstetrics* (Pakar Bidan) dan ia juga memerlukan *Doctor Pediatric*. Bila bayi lahir kalau ada masalah mesti ada doktor kanak-kanak damit yang pandai menilai bayi ini selamat atau ada masalah. Dan ia juga memerlukan *Anesthetic* (pakar bius).

Jadi bila orang bersalin, kalau ada masalah ia perlu ditidurkan dan memerlukan pakar bius, dan sekiranya *emergency* dan memerlukan pakar doktor kanak-kanak dan *Neonatal Intensive Care Facility*. Usulnya macam senang disediakan, tetapi untuk keselamatan pesakit bersalin dan anak yang dilahirkan kita mesti menyediakan empat-empat ini (*the whole environment*).

Pakar bidan mesti ada 24 jam, pakar kanak-kanak damit (*Neonatal*) mesti ada 24 jam untuk bersedia. Walaupun bukan pakar kalau ada doktor kanan pun *good enough* dan pakar bius dan *Neonatal Intensive Care Facility*. Sebelum pandemik memang *interview* dan *advertisement* dengan pertolongan JPA dan SPA sudah dibuat. Menarik orang datang ke brunei *that a challenge*. Jadi dengan skim yang ada pada masa ini, *It's quite challenging* berbanding dengan

bukan saja dengan negara kita, negara jiran pun memerlukan apa lagi negara barat yang mana menawarkan *package-package* yang lebih tinggi bukan sahaja *package* tinggi ia juga menawarkan kerakyatan. Itu lah *competitor* kita pada masa ini, jadi yang ada, kita tidak mahu yang kitani "*bagas-bagasan*". Kita mahu yang *good credible doctor* sebab *its quite 40 minutes' drive from RIPAS where all the main specialist are there*. Jadi kalau ada apa-apa mesti dikejarkan kesana.

Jadi buat masa ini, *unless* misalan pesakit melahirkan untuk bersalin kali ke empat, bersalin kali ke lima, dan pernah diklinik sudah memberitahu yang ini 99% *ان شاء الله* *is simple delivery* itu boleh dibuat di Hospital Tutong sebab ada bidan disana. Bidan memang ada *just in case anything happens*. Sekiranya keadaan pesakit ok, jika ada berlaku apa-apa, Bidan ini akan membawa pesakit ke Hospital RIPAS.

Jadi memang dari dahulu kitani dalam 4 ke 5 tahun ini, Kementerian Kesihatan memang bercadang untuk memulakan semula perkhidmatan bersalin ini. Cuma seperti *as mentioned the challenge is the work force*. Walau bagaimanapun, baru-baru ini klinik sudah *start* dan tahun ini sahaja ada statistik yang boleh saya kongsi, dalam 3 bulan, *there is quite a bit of transfer, 87, 29 gynae cases, 58 obstetrics*.

Dari segi kementerian, *to be honest, we don't like this transfer*, kerana *transfer* ini membahayakan. Kita tidak tahu apa-apa yang akan terjadi. Jadi memang usaha sedang dibuatlah. Jadi dari *statistic*

sudah menunjukkan keperluan itu memang ada, *will working on it*. Diharap penduduk Daerah Tutong jangan merasa diketepikan atau dipencilkan tetapi memang berusaha.

Even arah private, just to share in Private di JPMC itself, where we can have a better package for the doctors. Itu pun susah tidak dapat beberapa tahun sudah. Sebab *obstetrics* ini susah sedikit. Ia menjaga dua nyawa, iaitu ibu dan anaknya. *The good ones*, kalaunya orang ambil pulang dari rantau sebelah ini tetapi *the private doctor* sana, pendapatannya *is quite a lot* tidak dapat kita menandingi atau akan *compete with the salary*.

Mengenai dengan Lembaga Pelawat, ia memang selalunya adalah, tetapi disebabkan kerana pada masa itu wabak *COVID-19* *ان شاء الله* Lembaga Pelawat ini akan dimulakan semula kerana Lembaga Pelawat ini adalah rakan kongsi yang sangat penting bagi hospital-hospital kerana mereka ini yang menegur atau memberi cadangan, menambah baik bagaimana kita boleh memberikan perkhidmatan yang lebih cemerlang kepada orang ramai.

ان شاء الله dalam masa terdekat ini, Lembaga-Lembaga Pelawat bagi hospital-hospital akan dilantik semula dan ia termasuk lembaga untuk Unit *Psychiatric* juga. Perkhidmatan *mental* juga ada Lembaga Pelawat Khasnya. Itu sahaja, sekian terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya kira demikianlah dahulu Ahli-Ahli Yang

Berhormat, kita berunding membahaskan mengenai dengan Tajuk Kementerian Kesihatan, setakat ini.

Saya ingin mencadangkan supaya Mesyuarat Jawatankuasa ini kita tangguhkan dahulu dan kita bersidang semula dalam Mesyuarat Majlis Mesyuarat Negara.

(Mesyuarat Jawatankuasa ditangguhkan)

(Majlis Mesyuarat bersidang semula)

Yang Berhormat Yang Di-Pertua:
Ahli-Ahli Yang Berhormat. Sekarang kita bersidang semula dalam Persidangan Majlis Mesyuarat Negara. Saya suka untuk menangguhkan persidangan ini bagi membolehkan kita berehat pada sebelah tengah hari. ان شاء الله kita akan bersidang semula pada petang ini mulai daripada pukul 2.30 petang sebagaimana lazimnya.

Sekian,

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

(Majlis Mesyuarat ditangguhkan)