

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

Yang Berhormat Yang Di-Pertua:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
Ahli-Ahli Yang Berhormat. Persidangan
Majlis Mesyuarat Negara bersidang
semula yang mana kita masih lagi
membahaskan Rang Undang-Undang
(2023) Perbekalan, 2023/2024.

Maka bagi membolehkan kita
menyambung semula untuk
membahaskan dan meneliti tajuk-tajuk
seterusnya dalam Rang Undang-Undang
yang berkenaan ini, saya mencadangkan
supaya kita tangguhkan Persidangan
Majlis Mesyuarat Negara ini dan kita
bersidang di Peringkat Jawatankuasa.

(Majlis Mesyuarat ditangguhkan)

**(Mesyuarat bersidang sebagai
Jawatankuasa)**

Yang Berhormat Pengerusi:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. Ahli-Ahli Yang
Berhormat. Majlis sekarang bersidang
di Peringkat Jawatankuasa sepenuhnya
bagi menimbang dan membahaskan
Rang Undang-Undang (2023)
Perbekalan, 2023/2024 satu per satu.

Pada sebelah pagi tadi, اَلْحَمْدُ لِلَّهِ Mesyuarat
Jawatankuasa telah selesai
membahaskan dan meluluskan Tajuk
Kementerian Kebudayaan, Belia dan
Sukan.

Sebelum saya memberikan peluang
kepada Yang Berhormat Menteri

Kebudayaan, Belia dan Sukan untuk
menjawab soalan-soalan yang telah
dikemukakan oleh Ahli-Ahli Yang
Dilantik pada sebelah pagi tadi yang
belum sempat dijawabnya, saya
berpandangan bahawa adalah lebih
berpatutan sekarang bagi kita
menyelesaikan belanjawan Kementerian
Kesihatan dahulu yang mana kita telah
mula meneliti belanjawan kementerian
ini pada hari semalam.

Kita telahpun mendengar mukadimah
yang dikemukakan oleh Yang Berhormat
Menteri Kesihatan dan kita juga
telahpun mula membincangkannya
dengan menjemput beberapa orang
Ahli Yang Berhormat Yang Dilantik
untuk menyoal Yang Berhormat Menteri
Kesihatan.

Maka saya fikir adalah lebih berpatutan
bagi kita memberikan peluang untuk
meneruskan perbincangan mengenai
dengan belanjawan Kementerian
Kesihatan dulu, saya akan memberikan
peluang kepada Yang Berhormat Menteri
Kebudayaan, Belia dan Sukan untuk
memberikan keterangan-keterangan
yang lanjut pada suatu ketika nanti.

Bersama-sama saya di sini masih ada
senarai Ahli-Ahli Yang Berhormat Yang
Dilantik yang suka untuk membahaskan
Tajuk Kementerian Kesihatan.

Saya sekarang memulakan perbincangan
ini dengan menjemput Yang Berhormat
Dayang Hajah Safiah binti Sheikh Haji
Abd Salam. Silakan Yang Berhormat.

Yang Berhormat Dayang Hajah Safiah binti Sheikh Haji Abd Salam:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

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

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته dan salam sejahtera. Untuk perbincangan mengenai Kementerian Kesihatan ini, kaola ada 2 tajuk yang hendak disentuh, iaitu:-

1. Merujuk kepada Tajuk SM01A Kod 003 - Penjagaan Kesihatan Asasi. Berkaitan tajuk ini, kaola ingin bertanya kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan, adakah dalam perancangan pihak Kementerian Kesihatan untuk menilai semula perkhidmatan-perkhidmatan kesihatan asasi seperti pergigian dan pengambilan *sample* darah dan melaratkan waktu operasi selepas waktu pejabat ataupun pada hari-hari cuti dan kelepasan awam di klinik-klinik kesihatan di negara ini dengan mengambil kira isu kesesakan di pusat-pusat kesihatan yang menjadi tumpuan yang mana telah menjadikan kesulitan kepada rakyat yang memerlukan perkhidmatan.

Kaola bawakan satu contoh perkhidmatan pergigian yang tertumpu di Pusat Kesihatan Jubli Perak Sengkurong bagi kawasan-kawasan tadahannya. Isu ini

ditimbulkan kepada kaola di mana bagi pesakit yang tidak ada perjanjian awal tetapi berhajat untuk berjumpa doktor pergigian atas sebab-sebab tertentu, untuk mendapatkan nombor giliran sahaja, pesakit terpaksa datang berulang kali dalam beberapa hari kerana slot yang terhad.

Dikongsikan juga kepada kaola, ada yang datang pada jam 6.30 pagi pun nombor giliran telah habis sehingga mereka telah dinasihatkan untuk datang lebih awal lagi. Kaola percaya kesesakan seperti ini juga dialami di pusat-pusat kesihatan yang lain. Mohon pencerahan Yang Berhormat Menteri Kesihatan sekiranya ada perancangan sepertimana yang kaola cadangkan tadi.; dan

2. Mengenai Tajuk SM01A, Kod 004 - Perkhidmatan *Renal* di bawah *Program Kesihatan Secondary* dan Tajuk Kod 006 - Promosi Kesihatan dan Pencegahan Penyakit-Penyakit Tidak Berjangkit.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Pembentangan Yang Berhormat Menteri Kesihatan kelmarin amat menarik perhatian kaola khususnya mengenai peningkatan berterusan dari tahun ke tahun penyakit kornik tidak berjangkit termasuk penyakit buah pinggang yang membimbangkan meskipun usaha-usaha pengawalan penyakit aktif dilaksanakan oleh pihak

Kementerian Kesihatan dengan pelbagai program dan aktiviti.

Soalan kaola, pernahkah dinilai keberkesanan program dan inisiatif pengawalan penyakit tidak berjangkit ini dan adakah dikenalpasti punca-punca lain yang menyebabkan peningkatan penyakit yang sangat membimbangkan ini. Berkaitan rawatan penyakit buah pinggang.

Kaola ada 2 soalan mengenainya iaitu:-

1. Bagaimanakah penerimaan dan sambutan pesakit mengenai rawatan *peritoneal dialysis* yang dijalankan di rumah masing-masing sejak ianya diperkenalkan; dan
2. Adakah pesakit-pesakit buah pinggang di negara ini bersedia menjalani rawatan pemindahan buah pinggang dan apakah cabaran-cabaran yang dihadapi pada rawatan ini?

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Sebagai tambahan kaola ingin mengusulkan cadangan dalam langkah-langkah pengawalan dan pencegahan penyakit kronik tidak berjangkit ini untuk pihak Kementerian Kesihatan menilai semula dan menambahbaik inisiatif-inisiatif yang ada.

Menetapkan setiap rakyat dan penduduk di negara ini mesti menjalani pemeriksaan saringan kesihatan dalam program pemeriksaan kesaringan

kesihatan senegara setelah mereka mencapai usia tertentu.

Maksud kaola di sini, bukan atas pendaftaran masing-masing, dimestikan setiap rakyat untuk menjalani pemeriksaan saringan kesihatan sekurang-kurangnya sekali setahun setelah mereka mencapai usia tertentu yang difikirkan perlu ataupun secara berkala pada tempoh yang difikirkan sesuai.

Dalam hal ini, aplikasi *Bruhealth* boleh dimanfaatkan sebagai pemberi ingatan kepada setiap pengguna iaitu rakyat dan penduduk di negara ini untuk membuat ujian saringan tersebut dengan memaklumkan kepentingan menjaga kesihatan diri dan kelebihan pengesanan penyakit yang lebih awal.

Pengesanan awal penyakit-penyakit kronik tidak berjangkit ini juga telah diamalkan dikebanyakkan di negara-negara seperti *United Kingdom* yang juga menyediakan program saringan kebangsaan untuk pelbagai jenis penyakit tidak berjangkit.

Seterusnya, kaola mencadangkan untuk memperluaskan perkhidmatan kesihatan ke rumah-rumah untuk membantu menangani dan mengurus pesakit-pesakit yang berada di rumah dengan mempertingkatkan perkhidmatan-perkhidmatan seperti *home based nurse*, rawatan paliatif ke rumah-rumah seperti yang dilakukan dan diamalkan di negara-negara seperti Malaysia dan *United*

Kingdom. Dan mempertingkatkan perkhidmatan pekerja-pekerja sosial.

Dalam usaha untuk menampung kekurangan, kaola mengambil maklum mengenai kekurangan tenaga-tenaga profesional dan kakitangan sepertimana yang dijelaskan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan kelmarin.

Walau bagaimanapun, dalam hal ini kaola mencadangkan pihak Kementerian Kesihatan untuk berkolaborasi dengan Kementerian Pendidikan dengan menawarkan program-program Sarjana Muda ataupun *Master* dalam bidang kerja sosial di pelbagai jurusan atau bidang di institusi-institusi pengajian tinggi tempatan.

Pada pandangan kaola, program ini akan membukakan lebih banyak peluang pekerjaan kepada anak-anak tempatan bukan hanya di Kementerian Kesihatan malah juga di kementerian-kementerian lain yang berkaitan.

Seterusnya, kaola mencadangkan agar kawalan kemasukan bahan-bahan makanan dan minuman yang telah dikenalpasti menjadi punca kemerosotan tahap kesihatan dan menyebabkan peningkatan kes-kes kronik yang tidak berjangkit di negara ini dipertingkatkan dengan cara menilai semula pengenaan cukai ataupun mengadakan label-label amaran dan mengawal ataupun mengawal penjualan produk kepada masyarakat awam.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Dalam kesempatan ini, kaola sukacita menyeru masyarakat awam di negara ini untuk sama-sama bertanggungjawab terhadap kesihatan diri dan ahli keluarga masing-masing dan khusus bagi umat Islam di negara ini.

Kaola juga mengambil kesempatan untuk mengucapkan selamat berpuasa dan ambillah peluang kedatangan bulan Ramadhan yang mubarak ini untuk mengamalkan gaya hidup sihat dengan pengambilan makanan seimbang dan bersederhana, sesuai dengan firman *الله سبحانه وتعالى* di dalam Surah Al-A'raf, ayat 31 yang bermaksud **"Wahai anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang baik lagi sempurna setiap kali mendirikan sembahyang dan tawaf serta makan dan minumlah dan janganlah kamu berlebih-lebihan, sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan itu"**

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Akhir sekali kaola mohon izin untuk menutup perbahasan ini dengan serangkap pantun untuk semua yang ada di dalam Dewan ini dan masyarakat di luar sana:-

Makanan seimbang sentiasa diamalkan,
Tubuh badan sihat fikiran terbuka,
Rajin bersenam jadikan amalan,
Kesihatan rakyat terjaga negara maju
jaya.

Sekian, terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. *وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ* dan salam sejahtera. *وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ*

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi, *بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ* Pertama sekali, terima kasih diucapkan juga kepada Yang Berhormat.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ jadi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan itu ada kurang lebih 5 soalan. Mengenai dengan perkhidmatan asasi pergigian dan sampel darah di Pusat Kesihatan Jubli Perak, Kampung Sengkurong, tempat tadahannya memang ramai seperti Kampong Lugu dan sebagainya.

Jadi penambahbaikan yang dibuat sebelum ini mengenai pergigian adalah penambahan kerusi tetapi masih juga tidak mencukupi.

Walau bagaimanapun masalah ini telah pun dikenalpasti dan *SOP-SOP* yang disediakan untuk barisan hadapan untuk menanganinya sudah pun disediakan caranya, bukan "*menyuruh*" datang lagi besoknya. Jadi di sini pihak Kementerian Kesihatan memohon maaf kepada masyarakat di sana yang mana telah mengalami masalah ini.

Ia sepatutnya datang dengan *SOP* yang telah diberikan, di sana ia akan ditanya masalah pergigiannya sama ada kritikal atau tidak atau rutin dan dari sana ia sepatutnya dibuatkan perjanjian dan bukan diarahkan datang lagi besok atau datang lebih awal, ini tidak sepatutnya

berlaku. Ini mungkin menunjukkan kelemahan dari segi penyelarasan *SOP* bagi bahagian hadapan, *ان شاء الله* ini akan diperbaiki.

Mengenai dengan sampel darah ini. Ia bermusim, Yang Berhormat Pengerusi. Ada kalanya ramai, ada kalanya 2-3 orang sahaja dan pengambilan darah ini selalunya adalah orang yang berpuasa, jadi mereka akan datang pukul 7 pagi, "*kan mau sungkai awal*".

ان شاء الله akan dilihat, *because* Kementerian Kesihatan selalunya ada statistik menunjukkan keramaian orang dan jika benar ia berterusan, yang mana tidak sepatutnya, *ان شاء الله* akan ditempatkan lagi untuk mengambil darah. *ان شاء الله* Kementerian Kesihatan akan mengambil maklum dan cuba *improve SOP* yang sepatutnya sedia ada.

Mengenai dengan peningkatan *NCD* seperti Yang Berhormat nyatakan tadi yang ketara sekali ialah pesakit buah pinggang. Mungkin 5 tahun lepas dalam 600 lebih, sekarang dalam 900 lebih sudah pesakit buah pinggang.

Dan yang menyedihkan atau boleh membuatkan kita terkejut, Negara Brunei Darussalam adalah antara 5 negara tertinggi di dunia yang mempunyai masalah buah pinggang mengikut nisbahnya.

Sebab itu sebelum *COVID-19*, kita sudah cuba menjalankan kempen senegara untuk membuat saringan pemeriksaan kesihatan terutama sekali *blood*

pressure, kencing manis, kanser dan jantung. *Because of COVID-19* tiga tahun itu tidak berjalan.

Walau bagaimanapun, seperti saya terangkan sebelum ini ان شاء الله Kementerian Kesihatan akan lebih aktif dalam memberigakan masalah ini.

Ada dalam mukadimah yang kaola nyatakan tadi dalam *Bruhealth* dalam fasa ketiga. Di sana ada dua perkara iaitu *help index* yang mana kita mengisi sendiri, melihat *scoringnya* dan itu yang menentukan apa tahap kesihatan kita dan juga di sana mengenai pengesanan awal penyakit *early detection disease* termasuk *national screening programme*.

Apa Yang Berhormat Dayang Hajah Safiah binti Sheikh Haji Abd Salam sarankan itu ان شاء الله akan termasuk dalam *bruhealth* fasa tiga itu dan memang dalam rancangan Kementerian Kesihatan.

Di samping itu juga, seperti kaola nyatakan sebelum ini dalam fasa tiga ia banyak *mainly big data application* termasuk *diabetes management* jua sama.

Dari sana nanti bila *data-data* ini dikumpulkan ia akan memberi kefahaman lebih kepada Kementerian Kesihatan bagaimana menuju ke arah dalam persediaan mengawal penyakit tidak berjangkit dalam masa 15 ke 20 tahun yang akan datang. Apa-apa persediaan yang perlu kita buat.

Mengenai *peritoneal dialysis*. اللهُ اَلْحَمْدُ salah satu dari kebaikan dan *benefits* yang boleh diambil pelajaran dari *COVID-19* ialah kesediaan orang ramai untuk mula memahami dan menerima *peritoneal dialysis*.

Sebelum ini belum ramai orang yang menerima *peritoneal dialysis* dan sejak tiga tahun kita menghadapi *COVID-19*, اللهُ اَلْحَمْدُ *peritoneal dialysis* itu telah meningkat dari bepuluh ke 200 lebih orang. Mengikut nisbah kita yang tertinggi dirantau ini.

Untuk pengetahuan Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat di sini dan yang di luar sana, *peritoneal dialysis* adalah salah satu kaedah di mana satu kater itu dimasukkan dalam perut untuk memasukkan air dan di sanalah pencucian buah pinggangnya dengan menggunakan *peritoneum dalam* perut itu.

Ia memproses peralihan wase atau kimia-kimia yang tidak baik di dalam badan keluar dari saluran *peritoneal dialysis*. Ini boleh dibuat di rumah pada tiap-tiap malam. Orang selalunya membuat sebelum tidur dan dipasangnya dan pada esok paginya selesai. Ini yang sebenarnya kita mahu ke arah ini bukan *dialysis*.

اللهُ اَلْحَمْدُ dengan *COVID-19* orang ramai lebih peka dan faham serta menghargai *the independence of* seseorang itu.

Maksudnya ia tidak tergantung untuk pergi ke *Dialysis Centre* yang mengambil

masa selama kurang lebih 5 jam dan tiga kali seminggu. Terbatas dalam pergerakannya ataupun pekerjaan hariannya. Bila ia bertukar kepada dialysis mereka sudah merasai *the independence*. Mereka masih lagi bekerja di siang hari, apa juga aktiviti dibuat disiang hari seminggu itu tidak akan terjejas.

Dengan pemahaman ini ia bukan sahaja untuk kebaikan pesakit tersebut malah pada keluarganya jua. Keluarganya kadang kala *dialysis* ini tidak dapat kadang-kadang terutamanya yang baharu sampai akhir malam dan orang menjaga pun akhir balik pada jam 1 hingga 2 pagi dan sebagainya. Bukan sahaja untuk *patient* tetapi juga yang sekeliling yang menjaganya. Yang paling penting lagi ialah daripada pihak *department renal*.

Ini adalah satu kaedah yang mana boleh mengurangi komplikasi yang berkaitan dengan *cosimo dialysis*. *Cosimo dialysis* ini adalah perlu dipertimbangkan dalam kita menilai dan membuat keputusan mana *replacement therapy* yang sesuai bagi seseorang itu ataupun untuk pesakit itu.

Dari segi pemindahan buah pinggang ﷻ orang ramai pun makin peka juga dan makin faham dan di Negara Brunei Darussalam sahaja dalam dua tiga tahun ini sudah membuat kurang lebih 15 pemindahan buah pinggang di Negara Brunei Darussalam. Nombor ini makin setahun makin naik.

Dengan lebih banyak orang ramai menerima pemindahan buah pinggangnya orang lain pun mendengar yang mana ia salah satu *option* mungkin ragap hati lagi menjalaninya.

Permindahan buah pinggang ini mesti *we called leaving related donor*. Maksudnya mesti keluarga hampir seperti adik-beradik, ibu bapa dan sebagainya. Macam yang bau-bau bacang itu tidak dapat kecuali dapat dibuktikan yang orang itu saudara yang rapat.

Sebelum pemindahan buah jantung ini ia ada *ethics group* yang meng*interview* pesakit yang menerima dan yang menderma. Di sana telah kita *interview* siapa tu ahli-ahli untuk memastikan mereka ini benar-benar bersaudara dan tidak ada paksaan ataupun tidak ada jual beli dan sebagainya. Itu sangat penting dari segi etikanya. Saringan sudah saya terangkan tadi.

Mengenai pelaksanaan kesihatan dari rumah ke rumah *is home based nursing* dan seperti jawapan kaola sebelum ini juga memanglah *home based nursing*, Kementerian Kesihatan ingin memperluaskan kerana ia akan mengurangkan kesesakan katil di hospital-hospital.

Misalnya, orang *stroke* kalau sudah sampai tahap sana pihak perubatan cuma dapat yang lain cuma rehab di hospital. Yang lain tidak perlu lagi ke hospital akan memudaratkan lagi pesakit itu dengan jangkitan dan sebagainya. Jadi yang baiknyanya di rumah.

Home based nursing ini pihak kerajaan dan pihak Pantai Jerudong *Specialist Centre* terutama sekali BSNRC ada membuat dan menampung-nampung *home based nursing*. Akan tetapi masih tidak mencukupi dan ان شاء الله ini akan dipertingkatkan lagi.

Itu memang salah satu daripada agenda atau plan yang mesti dihadapi terutama sekali dengan aging. *We have ageing population and* Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin ada menerangkan semalam dan kadang-kadang ada ibu bapa yang tidak kena jaga oleh anaknya. Itu juga akan ditangani.

Dengan adanya *home based nursing* ini ia dapat menolong anak-anak itu membagi ragap hati untuk mejaga ibu bapa supaya tidak penat dan bukan tidak kena peduli oleh kerajaan.

Mungkin anak-anak ini merasa bersendirian dan dengan *home based nursing* ini secara holistik ia bukan sahaja melihat keadaan pesakit tetapi orang menjaga itu juga dapat juga menilai dari segi *mental healthnya* dan sebagainya.

Mengenai *social work*. *Social work* ini memang diperlukan ialah yang menilai pesakit dan keluarganya dan keadaan sekeliling rumahnya dari segi kesesuaian ataupun keselamatan bagi peaskit untuk balik ke rumah serta keselamatan juga bagi penjaganya.

Mereka juga menilai kemampuan seseorang itu dalam menjaga misalannya penyediaan lampin buang untuk orang dewasa ataupun permakanan khas macam ada susu khas untuk dibelikan ini, maka mereka yang membuat penilaian sama ada perlu bantuan daripada pihak-pihak tertentu ataupun dana dari hospital dan sebagainya.

Kementerian Kesihatan pun *over the years now*, masa ini *Medical Social Worker*, kalau tidak silap dalam 20 lebih orang sudah, *thats quite a lot* tapi itu seluruh negara. Kalau dipecah-pecah daerah, sedikit juga masih. Tetapi dari 2-3 orang, *now* 20 lebih orang, dari *Pantai Jerudong Specialist Centre* pun ada sudah *Medical Social Worker* juga, kalau kaola tidak silap 3-5 orang. Mereka ini sama-sama menampung apa jua keperluan masyarakat dan itu dari segi kesihatan.

اللَّحْمَدُ لِلَّهِ, rakan kaola di Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan pun daripada seorang sekarang sudah mempunyai 12 orang *social worker*. Itu dari *welfare* benar-benar. Maka kerajaan *اللَّحْمَدُ لِلَّهِ, from nothing, we building it* tapi *takes time and* saranan Yang Berhormat mungkin tiba masanya 'kitani' berunding dengan Kementerian Pendidikan (*MOE*) mengenai persediaan untuk *Medical Social Worker* adalah satu saranan yang baik. ان شاء الله akan dibincangkan dengan Kementerian Pendidikan.

Seterusnya mengenai makanan. Makanan ini, Kementerian Kesihatan seperti Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat tahu jua,

beberapa tahun yang lalu 'kitani' sudah memulakan *tax on sugar*. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ, impaknya sangat positif dan biasalah syarikat ini tidak mahu membayar cukai, mereka patuh dan mengurangkan gula itu kepada 6 gram ke bawah daripada belasan gram. Maka itu yang 'kitani' mahu, *the positive nudges, not so much of 'kitani' mahu duit itu but the positive nudges is more important than collecting their money.*

ان شاء الله, pada masa terdekat ini juga Kerajaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam pun peka dengan masalah tekanan darah tinggi di mana insya-Allah, 'kitani' akan melancarkan program *Low Salt Diet*. Ini *is a national programme*, اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ sudah mendapat titah perkenan dan 'kitani' menunggu masa untuk memberigakannya kepada orang ramai juga.

Dengan adanya program-program tersebut, diharap orang ramai akan lebih peka dan *more educated on choice of food* dan 'kitani' melalui *Health Promotion Centre* sudah pun berkolaborasi dengan beberapa pengilang-pengilang makanan dan pembuat minuman mengenai *healthy food* ini.

Kalau melihat ia punya iklan-iklan, ada dilihat *how to look* atau masa ini orang ramai pun dilihat di *supermarket, quite a few offer* sudah melihat *ingredients*. Kalau dulu ambil saja, *now they* melihat *ingredients*, mana ada yang *they tick* sihat, itu yang mereka utamakan dan

sebahagian daripada *supermarkets* yang mengambil bahagian ialah untuk memastikan barang-barang ini ditempatkan pada *eye level*. Bila ia melihat barang, ini yang mereka lihat dulu. Diharap dengan *these little nudges* ataupun aktiviti ini akan mengambil perhatian para pengguna untuk membuat pemilihan yang bijak dalam makanan. ان شاء الله, itu saja Yang Berhormat Pengerusi, terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Awang Lau How Teck.

Yang Berhormat Awang Lau How Teck: Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi. Salam sejahtera dan selamat petang.

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat yang kaola hormati sekalian. Lebih dahulu diucapkan tahniah dan terima kasih kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan atas mukadimah yang disampaikan pagi kelmarin.

Yang Berhormat Pengerusi. Kaola ingin merujuk Tajuk SM01A Kod 004/000. Penjagaan kesihatan *secondary, tertiary* mengenai pesakit-pesakit yang memerlukan rawatan segera atau dalam kecemasan dari Daerah Tutong, Daerah Kuala Belait dan Daerah Temburong, masih dihantar ke Hospital RIPAS untuk pemeriksaan kesihatan lebih lanjut.

Soalan kaola di sini, mengapa perkara ini masih diamalkan sedangkan perkara ini sudah bertahun-tahun dihadapi dan sering didengar? Adakah terdapat

perancangan atau strategi dari Kementerian Kesihatan untuk meningkatkan perkhidmatan di daerah-daerah tersebut dan juga apakah *progress* ini sudah dijalankan?

Sehubungan itu, kaola juga difahamkan bahawa beberapa pesakit telah dirujuk ke *Jerudong Park Medical Centre* dan *Pantai Jerudong Specialist Centre* atas sebab pusat kesihatan tersebut mempunyai pakar kesihatan yang diperlukan dan mesin alat bantu yang lebih efisien.

Adakah terdapat inisiatif atau perancangan Kementerian Kesihatan dalam menaik taraf perkhidmatan perubatan dengan menambahkan pakar-pakar kesihatan dan mesin alat bantu ini di hospital-hospital kerajaan secara berperingkat?

Sekian terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:
Terima kasih, Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih Yang Berhormat mengenai dengan soalnya.

Just to make sure this is correct, soalan ini kenapa 'kitani' masih merujuk pesakit dari Kuala Belait atau Tutong ke bandar. Kuala Belait ada pakarnya dalam *internal medicine*. Begitu juga pakar pembedahan tetapi ada juga masanya yang mana sesuatu masalah itu perlu *input* dari pakar-pakar yang lain terutama, bukan seorang sahaja, seperti 2-3 orang.

Ia dihantar ke Hospital RIPAS, *because RIPAS Hospital is the actual tertiary*

centre buat negara 'kitani' bagi masalah-masalah perubatan. Di sanalah di mana kumpulan pakar-pakar daripada pelbagai kepakaran berada dan di sana boleh, kata orang, dirujuk ke pakar lain kepada satu tempat.

Kalau dalam keadaan seperti *the very expert* di Kuala Belait juga, misalannya, pakar itu dalam setahun hilang, *the senior consultant* itu. Pakar ini, *our senior consultant*, mereka bekerja di mana *there is a volume. Volume workload*, seorang itu pakar, kalau misalan, pesakitnya hanya dalam 100 orang setahun, biasa melihat seribu pesakit, 2-3 bulan ia berhenti bekerja.

Kerana ini tidak akan meninggikan ilmunya *because the more he sees patient, the more he gets better, the more he learns and the more experience he gets*. Maka itulah kepentingan 'kitani' mempunyai satu *tertiary centre* di mana kepakaran itu berkumpul di sana dan mendapat, bukan sahaja pengalaman bagi dirinya dan ia juga ada mendengar nasihat atau pendapat daripada pakar yang ada sekelilingnya yang lain dalam menangani satu masalah.

Ini bukan bererti 'kitani' tidak mementingkan Kuala Belait atau Tutong. Hanya apa yang ada 'kitani' lihat penyakit-penyakit ini kadangkala ia lebih *complex*, apa yang ia dapat menangani, dibuatnya sana. Apa *is beyond him, thats why* perkara itu mesti jujur, setakat mana ilmunya pun rasanya payah ia mesti *refer*.

Tetapi sekarang, kadang-kadang dulu *refer* kerana ia kan membuat *ultrasound*

or CT scan but now the last setahun dua ini, *CT scan* di Tutong ada sudah, *CT scan* di KB ada sudah dan dengan adanya *picture archiving computer system* ini *or PACS* yang baru-baru dilancarkan dalam tahun lepas, ini akan mengurangkan lagi keperluan orang di KB atau di Tutong untuk dihantar ke bandar untuk membuat *echo* dan sebagainya sebab di sana kalau ada *sonographer* di Kuala Belait yang boleh membuat *echo*, ia boleh membuat *echo* di sana dan orang di Bandar boleh melihat secara *live* kalau mahu, dengan ada *PAC system* ini.

Itulah pencapaian Kementerian Kesihatan dalam memastikan adalah seluruh negara ini *is one record* terutama sekali dari segi *ECG*. Kadang-kadang *ECG* ani inda kita pasti ada masalah atau tidak, ia telefonnya saja di bandar, ia membuat sekarang dan di bandar dapat melihat *live*.

ان شاء الله kalau ada 5G lagi canggih dan akan cepat perkara-perkara begini. *Echo* yang mengambar-gambar itu boleh juga dilihat terus dari bandar, *i can seat in the office* dan mereka membuat di sana, *I can seat directly and* boleh mengarahkan membuat itu dan ini secara *live*. ان شاء الله Allah keperluan orang ramai untuk ke bandar bagi membuat pemeriksaan seperti ini ان شاء الله akan berkurangan dengan drastiknya.

Satu persoalan jua kenapa kita merrefer ke Pantai Jerudong atau *Gleneagles JPMC* dan adakah Kementerian Kesihatan akan membuat seperti itu. *It's the volume of scale* dari segi *experience or expertise*. Kalau kita ada *Cardiac Centre*

di sini dan ada *Cardiac Centre* di Jerudong di mana kita membuat pembedahan dalam 150 sahaja setahun dengan 75-75, namun doktor tidak jug hanya seorang tetapi mesti juga empat orang *or* tiga orang dan di sana pun tiga empat orang, *for it to work efficiently*. Tiga orang ini misalnya 75 dibahagi 3, 20 lebih sahaja memotong. Jika seorang, inda mereka akan lama bekerja dan akan berhenti dalam masa 3 bulan.

So, as a consultant sebagai pakar, *we want that volume of scale, why do we work, we talk, we have a volume behind us to back us up on what we are saying*. Itulah perlunya *to consolidate, this is where the fiscal* kerajaan untuk meng*consolidate*. Ia bukan sahaja mengurangkan perbelanjaan, misalnya mesin jantung dengan kos beberapa juta. Tetapi tidak boleh satu, mesti 2 kerana kalau 1 rosak, ada lagi 1. Membuat di sana dan membuat lagi di RIPAS tetapi yang membuatnya *the volume of pull still* 400 ribu penduduknya yang tidak ramai *so there is no economic sense to do that or even the professional level to do that, so we loosing at all ends*.

Pantai Jerudong ditubuhkan dan Gleneagles ditubuhkan ialah untuk memastikan penjagaan kesihatan ini dan apa juga yang ada *is high standard as any of the developed countries*. Why Pantai Jerudong boleh buat macam itu tetapi kerajaan tidak boleh? Biskita pun faham, *we have limitation. We have other our own bureaucracy which to be fair, it has to be equal to all ministries*. اللهُ dengan kebijaksanaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri

Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam, *we will make another body, you have your own rule but still kena pantau oleh MOFE and other Board of Directors but we can employ doctors, I can interview him next week and give the answer the same day whether I employ him. Rather than* arah tempat lain, *diinterview* tetapi dua tahun kemudian baru memberitahu *okay I'm gonna employ you. If you want to move fast, you want to excel in certain specialty, this is way you do because these two specialties are moving very fast.* Kalau kita mengikut kaedah tadi, *we will be so left behind.*

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ dengan kebijaksanaan Kerajaan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam dan kepimpinan Baginda, *we managed to be where we are now because we are doing this.* Bukan Kementerian Kesihatan tidak mampu membuat *but we have our limitation, we acknowledged that limitation but we want to move forward.* Jadi apa yang kita inda mahu ialah membuat sesuatu *just* untuk kepentingan untuk mendapatkan sesuatu itu tanpa ada faedahnya bagi kepentingan negara.

Dengan adanya kepakaran yang *diconsolidate* semua berkumpul di sana itu, tapi walaupun mereka ada di Pantai Jerudong or di *Gleneagles JPMC, they do come to RIPAS Hospital* bagi mengakses di sana dan sebagainya. Masa ini pun doktor-doktor di Pantai Jerudong *especially stroke, there is a group of doctors who looks after patient* di RIPAS

Hospital jua tetapi gajinya dibayar oleh JPMC. Dorang bekerja di sana seminggu dan *they take turns* sebab ada orang macam orang luar dengan *green IC* yang tidak mampu ke Pantai Jerudong, tidaklah kita membiarkan, itupun dipedulikan juga. *So that's why they are there,* mereka membayar ikut bayaran apa jua *scheme of charges* di sana. *So* walaupun kita macam yang satu tapi *actually that whole loop looks after the whole country.* Itu sahaja Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih. Saya persilakan Yang Berhormat Dayang Chong Chin Yee.

Yang Berhormat Dayang Chong Chin Yee: Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan salam sejahtera. Kaola ingin membangkitkan tiga soalan dibawah Tajuk SM01A Kod 005/006 - Pengurusan Peralatan Perubatan dan Makmal dan Kod 005/007 - Pengurusan Sistem Maklumat dan Data Kesihatan.

Pertama sekali kaola ingin mengucapkan tahniah kepada Kementerian Kesihatan atas keberhasilan menjadi contoh teladan dan memperlihatkan komitmen Brunei dalam memimpin transformasi kesihatan digital. Dedikasi ini jelas terlihat dengan pelancaran *MOH Intelligence HUB.*

Kaola juga ingin mengucapkan tahniah kepada Universiti Brunei Darussalam ke atas pengenalan *Digital Public Health Graduates Programmed* terutama *Master of Digital Public Health* yang bekerjasama dengan University Michigan. Kaola sangat teruja menantikan perkembangan dan inovasi dalam teknologi kesihatan di

masa depan. Melihat kemajuan yang pesat dalam bidang *Artificial Intelligence* iaitu (*AI*) dan potensi aplikasinya dalam kesihatan sangat mengembirakan mengetahui bahawa kementerian dan *department* kedokteran mata telah menerapkan *AI Deep Learning System* untuk meningkatkan program pemeriksaan *retinopathy diabetic* yang sudah ada.

1. Pertanyaan pertama kaola adalah bolehkah kementerian mengongsikan keberkesanan dan cabaran dalam menerapkan *AI Deep Learning System* dalam program pemeriksaan *retinopathy diabetic* saat ini?;
2. Adakah kementerian mempertimbangkan untuk mendirikan *Behavioural Insights Team* atau *Nudge Unit* untuk mengintegrasikan *machine learning* ke dalam sistem kesihatan untuk mencegah penyakit dan mempromosikan perubahan tingkah laku yang positif. Jika ya, bagaimanakah kementerian merancang untuk memanfaatkan *machine learning* untuk mengenal pasti corak tingkah laku dan mengembangkan strategi untuk mendorong individu ke arah pilihan yang positif.

Seterusnya perkara yang terakhir. Adalah penting untuk pesakit warga emas untuk menjelaskan mengenai simptom yang mereka alami untuk mendapatkan *diagnosis* yang tepat dan rawatan yang berkesan. Namun secara amnya warga emas sering menghadapi masalah dalam

berkomunikasi secara efektif disebabkan oleh penurunan *cognitive* yang berkaitan dengan usia, berbagai kes kesihatan yang kronik sehingga menyukarkan mereka mengenalpasti simptom yang paling relevan dengan masalah kesihatan semasa dan juga halangan bahasa. Cabaran-cabaran ini menjadikan mereka sukar untuk mengingat dan menyampaikan simptom mereka kepada para *professional* kesihatan.

Namun jam tangan pintar dan peranti yang boleh dipakai yang merupakan alat elektronik peribadi yang dipakai di badan atau sebagai aksesori boleh mengumpul dan menghantar data berkaitan kesihatan seperti mengesan aktiviti fizikal, kemalangan yang dihadapi seperti jatuh, menghantar peringatan untuk memakan ubat dan menyediakan ciri-ciri lain yang memberikan maklumat kesihatan penilai kepada pengguna, penjaga dan profesional kesihatan.

Mengambil kira kepentingan teknologi yang semakin canggih dalam meningkatkan penyampaian penjagaan kesihatan, kaola ingin mencadangkan agar kementerian mempertimbangkan melaksanakan strategi untuk mendidik dan melibatkan pesakit warga emas dan penjaga mereka mengenai kelebihan dan aplikasi jam tangan pintar dalam penjagaan kesihatan serta menggunakannya dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan yang sedia ada untuk mengukuhkan langkah pencegahan dan pada akhirnya membawa kepada peningkatan hasil kesihatan untuk pesakit warga emas. Itu sahaja yang kaola ingin sampaikan,

sekian terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih Yang Berhormat Dayang Chong Chin Yee tadi. Jadi mengenai dengan *AI*.

اللَّحْمَدُ لِلَّهِ, Kementerian Kesihatan sangat peka dengan *improvement in technology* yang disebutkan tadi *AI* di mana pengesanan untuk *diabetic retinopathy* dalam kalangan pesakit di Brunei.

Jadi izinkan kaola disini Yang Berhormat Pengerusi menggambarkan dahulu macam mana ia biasanya dibuat. Sebelum ini kalau orang memeriksa kesihatan mata, ia betitik mata dulu, betitik mata *once the pupil dilates* baru dilihat sekurang-kurangnya sejam tapi selalunya 3 jam, 2 kali titik.

Jadi dalam 3 jam itu, lepas 3 jam ia menunggu-nunggu barulah melihat matanya. Ia akan diperiksa oleh seorang doktor. *It takes him a few minutes* untuk melihat ini, so selepas itu sudah dilihat apa jua dapatan akan dikongsikan dan lepas itu pesakit tidak lagi kerja dibagi *MC because of* ubat yang kena titikkan itu, mereka tidak dapat memandu terutama sekalinya ataupun mungkin tidak dapat melihat *because of the effect of the ubat so* sekurang-kurangnya di hospital kurang lebih 3 - 4 jam dan ia akan mengambil *MC* sehari.

Now with this new technology, with this clinical depending AI system di mana Pusat Mata mula menerokai untuk pengesanan awal *diabetic retinopathy*

ini. Ia tidak memerlukan ubat titik mata dan ia boleh siap, pesakit terus sahaja datang untuk melihat *diagnosisnya* terus dalam 3 ke 5 minit. So dalam sehari or sejam, *in theory* kalau 5 minit berapa orang tu, 12 orang. Sejam 60 minit, 12 orang. Biasanya sehari mereka melihat 3 - 4 orang ganya, ani sejam ia boleh melihat 12 orang. Jadi ia akan membuat pemeriksaan dengan lebih berkesan. Jadi banyak lagi dapat *discreemnya* untuk mencegah mereka daripada buta disebabkan *of diabetic* ini.

Hanya masalahnya, *queuenya* panjang dan mengambil masa dan bila dibuat oleh *AI System* ini ia tidak perlu doktor, siapa sahaja walaupun tiada *medical background* asal sahaja pandai menekan *switch on, off, enter* itu sahaja. Ia *done all by the machine and the report is printed out*.

Jadi ini sudah dibuat ia punya *trial*, dalam 100 orang sudah dibuat kajiannya dan *dicompare*, nampaknya *the sensitivity and specificity*. *Sensitivity* ini maksudnya *how good it is*, ia mendetect benar-benar ia *diabetic* masalah *diabetes*. *Specificity* ia memberitahu benar-benar yang ini tidak ada masalah. Menolak *diabetic, so those are all very high more than 95%*. So lebih baik daripada manusia, manusia *is about sensitivity* kurang *about 70-80% and it is very variable, depends* apa *moodnya*. So ini *it is very objective* tidak ada biased, human biased itu.

So, ان شاء الله dengan saringan yang telah dibuat dan dapatan-dapatan yang ada ان شاء الله Brunei akan melaksanakannya, melihat ia punya *terms of reference* dan

sebagainya. Kalau kitani membuat kitani akan salah satu negara yang di dunia ini membuatnya dengan *as a whole of nation* dan dengan ini akan membuat jaminan perlindungan jua, data-data pesakit dan ini perlu diintegrasikan jua *AI* dengan *BruHims* yang sedia ada dan *of course internet connectivity*.

Orang tidak perlu datang ke RIPAS Hospital lagi, macam Yang Berhormat Lau How Teck bercakap, ini boleh disimpan di Kuala Belait, di Tutong or mana-mana klinik kesihatan. So tidak perlu berkumpul di RIPAS untuk membuat *diabetic scan* ini. *So, this will ease the patient punya congestion, easy access to the care.*

Walau bagaimanapun, kakitangan dan pegawai mesti dilatih jua dari segi sistemnya *but* yang penting sekali waktu membuat pemeriksaan doktor, so doktor boleh membuat apa yang sepatutnya dibuat, membuat penjagaan lain atau pemeriksaan lain.

Seterusnya *behavioral insight*. *Behavioral insight* ini, kitani komited untuk menggunakan pendekatan *behavioral signs* yang dicemulikan dalam usaha berterusan untuk menubuhkan Unit *Behavioral Insight* ini di Kementerian Kesihatan yang mana rancangan ini adalah dirangka dengan kerjasama dengan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*WHO*) yang mana *we establish the roadmap on the establishment of Behavioral Insight Unit* di MOH for 2022 and 2024.

Kenapa *behavioral insight* ini penting kerana ia mempunyai potensi yang besar untuk mengaplikasikan teori kaedah dan pendekatan sains, tingkahlaku atau *behavioral signs* dalam penggubalan segala dasar, mengadakan or memperbaiki perkhidmatan ataupun program kesihatan yang tertentu berasaskan kepada data atau *evidence* yang kita ada, dengan tingkahlaku pada penduduk itu yang mana ini penduduk Brunei sendiri.

Jadi dengan adanya *behavioral insight* ini, ia membuat penilaian dan cadangan macam mana menangani isu kejurangan berkaitan tingkahlaku kesihatan khususnya seperti Yang Berhormat Dayang Hajah Safiah binti Sheikh Haji Abd Salam tadi nyatakan kenapa orang makan ini, yatah kitani mahu pelajari apa yang menyebabkannya masih tidak mendengar kitani nasihat itu or apa memberangsangkan ia mahu makan barang itu. So inilah *behavioral insight*, jadi penyelidikan ini kita tahu macam mana *to tackle it*.

Insyallah *with this Behavioral Insight Unit* ini kitani mempelajari dan dapat mempengaruhi rakyat bukan di *copy pastes* dari negara-negara lain or penduduk lain yang mana kefahamannya dari segi *health* atau pendidikan, *research* amatlah berbeza. *So that's the important.*

Mengenai dengan jam tangan pintar, *اللَّهُمَّ بِالله* *internet of things* macam-macam sudah keluarnya dan ia banyak membantu dalam penjagaan kesihatan terutama sekali dalam kalangan warga

emas jadi *internet of things* ini terutama jam pintar or *smart watch* ini banyak digunakan di negara barat yang mana mereka ini kebanyakannya hidupnya sendiri or bersendirian tidak banyak keluarga.

اللَّحْمَدُ لِلَّهِ , negara kita kanak-kanak masih mahu menjaga indungunya dan ini yang perlu kita terapkan. Walau bagaimanapun, apa jua *these technology* yang canggih ini akan dipantau jua oleh Kementerian Kesihatan akan keperluannya dan kegunaannya *because end of the day we have to balance the cost and benefits* tapi memang pasti ada yang *benefits* form this so iatah melihat kesesuaiannya dan *impactnya* yang boleh didapati melalui *this internet of technology* yang canggih seperti jam pintar ini. *That's why we have Digital Unit Ministry of Health.* Ada satu unit *called The Digital Health Unit* yang memantau *all these internet all things* yang mana boleh memberi kesan ataupun pembaikan kepada penjagaan Kementerian Kesihatan kepada masyarakat.

Sekian, terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Haji Mohd Yusuf.

Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Haji Mohd Yusuf:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

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

dan salam sejahtera. Yang Berhormat Pengerusi. Kaola dengan sukacitanya mengucapkan terima kasih Yang Berhormat Pengerusi kerana memberikan peluang kepada kaola untuk bersama-sama membincangkan Peruntukan Kementerian Kesihatan bagi tahun 2023/2024.

Terima kasih juga kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan ke atas pembentangan Peruntukan Kewangan Kementerian Kesihatan dan menjelaskan hala tuju kementerian ini dalam mengukuhkan lagi sistem penjagaan kesihatan di negara ini.

Kaola ingin menimbulkan mengenai Pelan Induk Sistem Kementerian Kesihatan dan Infrastruktur bagi Negara Brunei Darussalam. Cadangan untuk mewujudkan Pelan Induk Sistem Kesihatan dan Infrastruktur bagi Negara Brunei Darussalam adalah bagi mengukuhkan dan memantapkan penjagaan kesihatan kepada rakyat dan penduduk Negara Brunei Darussalam untuk jangka panjang.

اللَّحْمَدُ لِلَّهِ, Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan Haji Hassanal Bolkhiah Mu'izzaddin Waddaulah, Sultan

dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam Sempena Perasmian Majlis Ilmu 2012 sempena Hari Keputeraan baginda ke-66 tahun bertempat di Pusat Persidangan Antarabangsa, Berakas pada 11hb. September 2012M Masihi. Antara lain telah bertitah:

"Beta telahpun memperkenankan bagi pelantikan Konsultan untuk tujuan menyediakan Pelan Induk Sistem dan Infrastruktur Kesihatan Negara Brunei Darussalam sebagai langkah meneruskan usaha memantapkan perancangan, meningkatkan kualiti dan memajukan sistem penjagaan kesihatan negara dengan lebih teratur selaras dengan Wawasan Brunei, 2035".

Langkah ini juga dihasratkan untuk melihat negara ini terus makmur dan sejahtera dengan rakyat dan penduduk dapat diberikan penjagaan kesihatan, berkualiti dan komprehensif serta saksama.

Pada menjunjung dan menandai titah Baginda yang murni lagi berpandangan jauh ini, Projek Pelan Induk Sistem dan Infrastruktur Kesihatan telah dimulakan pada bulan Oktober, 2012 berikutan termeterainya perjanjian kontrak di antara Kementerian Kesihatan dengan Konsultan berkemahiran dan berpengalaman iaitu *The Innova Group* dari Amerika Syarikat dan ditandatangani pada 20hb. September 2012M. Perlaksanaan projek ini melibatkan pelbagai sektor *stakeholders* yang terdiri daripada Kementerian Kesihatan khususnya kementerian-kementerian,

badan-badan bukan kerajaan, institusi-institusi berkeajaan dan juga rakyat dan penduduk Negara Brunei Darussalam. Dengan penuh kerjasama dan komitmen dan pengorbanan mereka yang berkeajaan khususnya warga Kementerian Kesihatan dalam pelbagai profesion kesihatan. Alhamdulillah pelan induk telah siap disusun dan didokumentasikan pada bulan November, 2014. Induk yang komprehensif ini sepatutnya berfungsi sebagai landasan kepada peta jalan yang *significant* bagi mengukuhkan memantapkan sistem kesihatan kebangsaan dan infrastruktur.

Ianya merangkumi pelan-pelan strategik, program dan lebih 90 inisiatif-inisiatif dalam tempoh lebih 20 tahun ke hadapan yang telah dikenal pasti. Ianya bukan sahaja sejajar dengan misi Kementerian Kesihatan bersama ke arah warga sihat tetapi juga menyokong penuh matlamat negara bagi mencapai Wawasan Brunei 2035 khususnya rakyat yang mempunyai kualiti kehidupan yang tinggi.

Pada awal tahun 2015, penubuhan Unit Pengurusan Strategi Sistem dan Infrastruktur Kesihatan yang terdiri daripada ketua-ketua dan penyeleras yang dilantik yang dipertanggungjawabkan untuk melapor dan membuat pemantauan. Akan tetapi malangnya, ia tidak diteruskan.

Bergerak ke hadapan bagi mendukung matlamat Wawasan Brunei 2035, Sistem Kesihatan setentunya memerlukan siapsiagaan yang kukuh apatah lagi

dalam menangani kemunculan pelbagai cabaran termasuk perancangan dan pelan strategi-strategi bagi sektor kesihatan meliputi tadbirurus, sumber kewangan, penyampaian perkhidmatan yang berkualiti, tenaga manusia, pelbagai fasiliti perubatan bekalan ubat-ubatan dan teknologi.

Berikutan dengan itu, kaola meminta pencerahan dari Yang Berhormat Menteri Kesihatan adakah Pelan Induk Sistem Kesihatan dan Infrastruktur Negara Brunei Darussalam yang telah tersedia ada di gunapakai dan dijadikan panduan dalam perancangan-perancangan strategi dan program penjagaan kesihatan bagi jangka masa panjang.

Kenapa kaola bangkitkan isu ini? Kerana penyediaan pelan ini melibatkan pelbagai profesion kesihatan yang memberikan input dan mengenalpasti strategi dan inisiatif-inisiatif untuk mengatasinya. Ianya memerlukan kesinambungan untuk menjayakan apa jua rancangan dan inisiatif mengikut rangka kerja yang ditentukan.

Pada pengamatan kaola secara peribadi, kadang kala tidak ada kesinambungan yang perancangan atau pelan induk untuk terus diteliti dan dilaksanakan. Kadangkala pegawai-pegawai yang menjadi keliru kerana tidak ada konsisten, hala tuju dalam rancangan sebelumnya telah berubah walaupun telah dilakukan penyelidikan atau sesuatu inisiatif.

Kaola dalam Majlis ini ingin menerangkan ada baiknya dipertimbangkan untuk disemak dan diteliti semula akan isi kandungan pelan induk tersebut yang mana mungkin ada kemanfaatnya dijadikan garis panduan dalam melaksanakan perancangan dan program yang relevan dalam usaha untuk memantapkan dan juga mengukuhkan sistem penjagaan kesihatan termasuk infrastruktur yang lebih teratur di masa akan datang.

Ini adalah juga bertepatan supaya ان شاء الله akan menjadi realiti seperti hasrat dan tujuan menyediakan Pelan Induk Sistem Kesihatan dan Infrastruktur Negara Brunei Darussalam sepertimana yang telah kaola sampaikan titah Kebawah Duli Yang Maha Mulia Paduka Seri Baginda Sultan dan Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam.

Kaola ingin menyentuh tentang pelan induk Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha. Pelan induk Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha adalah dilaksanakan bagi menaiktaraf dan mengembangluaskan lagi perkhidmatan di hospital berkenaan sesuai dengan keperluan mengikut peredaran masa sebagai satu-satunya *treasury* hospital di negara ini. Pelan induk berkenaan dihasilkan sebagai asas iaitu *blue print* hospital tersebut bagi perancangan 20 tahun mendatang sehinggalah mencapai tahun 2035 iaitu selari dengan Wawasan Brunei 2035.

Menurut kajian, daripada Konsultan dalam tahun 2028 adalah dijangkakan

menghendaki lebih 560 katil yang diperlukan. Pada masa ini, apa yang kaola dimaklumkan, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha hanya mempunyai lebih kurang 800 katil. Apa yang dikhuatiri di sini, negara behadapan dengan masalah iaitu tidak mempunyai katil yang mencukupi terutama sekali di Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha dan dikhuatiri akan menjejaskan perkhidmatan rawatan kepada pesakit seperti kelambatan dalam menerima rawatan yang sepatutnya, mengakibatkan tahap kondisi pesakit semakin teruk, rawatan semakin kompleks dan tidak berkesan.

Kerana keperluan katil yang mendedak, sebahagian pesakit terpaksa *discharge* sebelum masanya (*premature discharge*) mengakibatkan pesakit tidak menerima rawatan yang tepat dan komprehensif. Ianya juga memberikan kesan yang tidak menyenangkan kepada sistem kesihatan negara dan khususnya *patients' outcomes*.

Begitu juga dalam kes-kes kecemasan kadangkala apa yang kaola dimaklumkan, pesakit terpaksa menunggu kekosongan katil-katil di wad-wad bagi rawatan selanjutnya. Bukankah masanya negara sekali lagi menambah katil bagi menampung keperluan yang semakin meningkat disebabkan oleh *ageing population* seperti yang telah disarankan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Berdasarkan kepada pelan induk negara hendaklah perlu menambah katil-katil seperti yang kaola nyatakan.

Ini berasaskan *findings* daripada konsultan yang berkenaan. Menghendaki penambahan keperluan katil *ICU, MICU*, fasiliti-fasiliti hospital khususnya bangunan untuk perkhidmatan kesihatan bagi kes *acute* dan *sub-acute*, bilik mayat (*mortuary*) yang ada pada masa ini hanyalah sementara. Penambahan makmal dan juga yang lain-lain termasuklah bilik-bilik bedah untuk menampung keperluan *surgical* yang semakin meningkat.

Sehubungan dengan ini, sukacita untuk makluman orang ramai, masalah-masalah yang dihadapi termasuklah keadaan yang tidak memuaskan daripada segi pemeliharaan dan seumpamanya. Kaola ingin pencerahan Yang Berhormat Menteri Kesihatan dalam sama-sama kita mengatasi cabaran dan keperluan-keperluan yang sangat mendatar dan meningkatkan lagi fasiliti-fasiliti yang diperlukan sepertimana dalam pelan induk yang telah pun disediakan untuk di implementasi.

Dulunya pelan induk termasuk pembinaan pusat perempuan dan kanak-kanak, **اللَّهُمَّ** pelan induk itu telah ada perancangan sebelum kaola sebagai Menteri Kesihatan. Saya mengikut kehendak-kehendak itu dan **اللَّهُمَّ** telah dilaksanakan pusat perempuan dan kanak-kanak. **اللَّهُمَّ** dapat mengatasi masalah-masalah yang berhubung kait dengan ibu-ibu mengandung, perempuan dan kanak-kanak yang dilahirkan.

Tujuannya ini adalah semata-mata dijadikan pelan induk sebagai garispandu yang ada mempunyai statistik dan apakah jangkaan-jangkaan yang perlu kita laksanakan atau sediakan. Bagi memantapkan penjagaan kesihatan yang berkualiti, kondusif dan *environmentally friendly* khususnya bagi rakyat dan penduduk di Negara Brunei Darussalam. Bukan sahaja pada masa ini tetapi kita haruslah menjangkakan apa yang akan terjadi di masa akan datang.

Ketiga, kaola ingin menimbulkan di sini penduduk penuaan (*ageing population*) yang semakin meningkat. Perkara ini telah pun disentuh **اللَّهُمَّ** oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan, apa yang kaola tidak akan lagi menerangkan di sini perangkaan-perangkaan kita sudah tahu masalah-masalah *ageing* ini memang telah terjadi dan juga kita bersyukur kepada **اللَّهُمَّ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى** juga jangka hayat bagi penduduk negara ini meningkat dari 77.3 tahun pada tahun 2016 kepada 77.8 pada tahun 2023. Ini juga memerlukan persediaan-persediaan kita oleh sebab **اللَّهُمَّ** setahun semakin meningkat kehidupan hayat penduduk ini.

Dengan cabaran-cabaran seperti ini, penduduk semakin menua (*ageing population*) di masa-masa akan datang, dan golongan warga emas ini dikategorikan kumpulan *vulnerable* bagi penyakit-penyakit tidak berjangkit dan kronik termasuk kurang penglihatan, kurang pendengaran dan dementia.

Apakah langkah-langkah atau kesiapan siagaan dan strategi-strategi Kementerian Kesihatan dalam jangka

masa pendek dan jangka masa panjang terhadap penjagaan kesihatan kepada penuaan penduduk di negara ini yang semakin bertambah supaya akan dapat bersama-sama menikmati kehidupan yang sejahtera.

Kaola juga ingin menimbulkan di sini berhubung dengan penjagaan kesihatan asasi (*primary health care*). Pembangunan sistem penjagaan kesihatan berdaya tahan mampu memberikan perkhidmatan secara *universal health coverage* lagi mudah diperolehi oleh kesemua lapisan masyarakat dan penduduk, sangat penting dalam mendukung negara mencapai Wawasan Brunei 2035. Rangka kerja dan hala tuju yang komprehensif untuk menaik taraf dan memantapkan penugasan yang digariskan dalam pelan induk sistem kesihatan dan struktur penjagaan kesihatan Negara Brunei Darussalam.

Perkara ini, perkhidmatan kesihatan asasi yang diberikan melalui pusat-pusat kesihatan dan klinik-klinik kesihatan sangat memainkan peranan utama bukan sahaja dalam memberikan penjagaan yang bertumpukan kepada individu dan masyarakat (*people-centred care*) malahan sebagai *gate keeper* kepada pengesanan dan rawatan awal penyakit-penyakit, malahan ianya dianggap sebagai kos efisien dalam penjagaan kesihatan dan rawatan kepada masyarakat.

اللَّهُمَّ beberapa tahun yang lalu, kita pun telah bergerak membangun pusat-pusat kesihatan misalnya pusat-pusat

kesihatan di Berakas, Pusat Kesihatan di Pengkalan Batu, Pusat Kesihatan Lamunin dan juga Pusat Kesihatan Pengiran Anak Puteri Mutawakillah Hayatul Bolkiah di Gadong.

Apa yang menjadi pertanyaan kaola di sini, kenapa kita tidak meneruskan untuk membina pusat-pusat kesihatan yang telah pun dikenal pasti dalam pelan induk terutama sekali penduduk-penduduk yang mempunyai penduduk yang besar. Misalnya yang telah dikenal pasti seharusnya sudah ada pusat kesihatan di Bandar Seri Begawan. Dan kenapa pula Pusat Kesihatan Ong Sum Ping ditutup?

Inilah kemungkinannya orang ramai bertumpu-tumpu di Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha. Misalnya lagi, pusat kesihatan di Anggerek Desa dan Sungai Hanching ditutup oleh kerana sudah wujud pusat kesihatan di Berakas. Dalam rancangan juga terdapat sepatutnya sudah didirikan pusat kesihatan yang dipandang mempunyai peruntukan. Inilah, saya menegaskan pusat kesihatan di Brunei ini adalah memainkan peranan yang penting yang harus kita fikirkan diberikan keutamaan kerana ia boleh dicapai oleh semua lapisan rakyat dan penduduk bukan sahaja di kawasan bandar.

Sehubungan dengan ini, sukacita minta penjelasan atau apa jua keterangan daripada Yang Berhormat Menteri Kesihatan dalam kita sama-sama mengukuhkan kesihatan supaya lebih *accessible*, mudah didatangi oleh rakyat dan penduduk di Negara Brunei Darussalam bukan sahaja difokuskan

di Bandar Seri Begawan, untuk memberikan impak yang signifikan kepada sistem pejagaan kesihatan negara yang lebih komprehensif dan mampan.

Seterusnya, kaola ingin menimbulkan di sini tentang fungsi Makmal *BSL3* di Pekan Tutong. Pada pengetahuan kaola, Kementerian Kesihatan telah pun mempunyai sebuah makmal yang bertaraf *BSL3* di Pekan Tutong, yang direka dan mempunyai ciri-ciri keselamatan khusus bagi mengendalikan ujian-ujian mengenal pasti kuman-kuman dalam kategori tahap 3 (*kuman-kuman yang berjangkit*). Berikut daripada itu, ada beberapa perkara yang perlu penjelasan.

Apakah peranan makmal *BSL3* ini semasa negara menangani wabak pandemik *COVID-19*? Memandangkan makmal *BSL3* adalah makmal yang mempunyai ciri-ciri keselamatan yang tinggi bagi mengendalikan ujian-ujian dan kuman-kuman yang baru muncul yang belum diketahui sepenuhnya potensi jangkitan dalam kalangan manusia.

Adakah ianya dapat digunakan sepenuhnya dengan mengambil kira keselamatan dan kesejahteraan bagi profesional makmal menjalankan ujian yang berkenaan? Adakah makmal *BSL3* ini telah mendapat mana-mana pengiktirafan piawaian standard antarabangsa dari segi keselamatan bangunan dalam mengendalikan contoh-contoh pesakit, jaminan keselamatan

terutamanya untuk melindungi profesional kesihatan yang membuat ujian-ujian makmal ke atas contoh-contoh pesakit tersebut?

Akhir sekali, kaola ingin menimbulkan di siniberhubung dengan *Private Health Care Facility Act*. Apakah perkembangan peruntukan undang-undang bagi *Private Health Facility Act* jika belum wujud? Jika sekiranya belum wujud, bagaimanakah tatacara pengawalan kepada fasiliti-fasiliti kesihatan yang memberikan perkhidmatan perubatan, klinik-klinik seperti perkhidmatan klinik dental, xray, perkhidmatan *laboratory* dan yang seumpamanya. Ini adalah semata-mata bagi memastikan *best practice* atau piawaian *standard* yang diamalkan oleh *private-private* klinik berkenaan dalam kita menjaga keselamatan dan kesihatan pesakit terjamin dan menerima rawatan di tempat swasta.

Kaola juga tertarik disini berhubung dengan apa yang dimaklumi iaitu kekurangan tenaga profesional khususnya doktor dan jururawat. Apakah langkah-langkah untuk mengatasi masalah-masalah ini di masa akan datang? Adakah juga sebagai cadangan sahaja, kemungkinan kita mengambil secara *locum tenen* kepada doktor-doktor yang bekerja di *private* di sini, mungkin barangkali waktu malam atau masa yang sesuai bagi sedikit sebanyak mengatasi masalah kekurangan doktor dan begitu juga mereka yang berpencen mungkin dapat diambil secara berkontrak atau *month to month*.

Begitu juga dalam kejururawatan. Mungkin ada juga jururawat-jururawat yang telah berpencen akan kita ambil sebagai, *because* pengalaman mereka ini akan juga dapat membantu sedikit sebanyak kekurangan-kekurangan jururawat di negara ini. Mereka diambil secara *month to month*, berkontrak atau seumpamanya. Itulah barangkali yang ingin kaola timbulkan. Kaola ingin mengucapkan terima kasih kerana memberikan peluang kepada kaola. Kaola sudah dengan

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:
Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih Yang Berhormat.

Kurang lebih 7 atau 8 soalan. Mengenai dengan Pelan Induk Kesihatan dan Pelan Induk Infrastruktur Hospital itu, izinkan kaola menjawab serumpunlah.

Seperti mana yang telah dimaklumi, Pelan Induk Sistem dan Infrastruktur Kesihatan yang dihasilkan oleh Kementerian Kesihatan pada tahun 2015, yang mana telah disebutkan tadi yang menggariskan strategi-strategi bagi penubuhan sistem kesihatan dan penambakan infrastruktur kesihatan kerajaan dalam jangka masa yang panjang iaitu sehingga Wawasan 2035.

أَلْحَمْدُ لِلَّهِ untuk pengetahuan Yang Berhormat sebahagian besar daripada inisiatif-inisiatif yang telah dirancang di dalam pelan induk berkenaan telah dapat dilaksanakan mengikut komponen-komponen sistem kesihatan yang telah

ditetapkan. Melalui penyerapan inisiatif-inisiatif tersebut ke dalam Pelan Strategik Kementerian Kesihatan (2019-2023). Penyerapan tersebut telah diteliti secara keseluruhannya dan mengambil kira kesesuaian perlaksanaannya mengikut keperluan dan situasi semasa termasuk membuat penyelarasan dengan dasar-dasar kerajaan, *respond* terhadap pandemik *COVID-19*, keutamaan peruntukan kewangan negara dan juga pensejajaran dengan strategi-strategi Wawasan Brunei 2035 dan pelan-pelan induk di bawahnya.

Begitu juga dari segi infastruktur, **الْحَمْدُ لِلَّهِ** pelaksanaan projek-projek infastruktur di Kementerian Kesihatan sememangnya mengambil kira pelan-pelan projek yang dirancang di bawah pelan induk infastruktur tersebut bagi hospital-hospital dan pusat kesihatan, yang mana masih giat dilaksanakan dan kebanyakannya dilaksanakan di bawah peruntukan Rancangan Kemajuan Negara. **ان شاء الله** Kementerian Kesihatan akan terus menjadikan pelan induk sistem dan infastruktur kesihatan sebagai peta jalan yang signifikan lagi bersistematik untuk panduan ke arah mengukuhkan dan meningkatkan kecemerlangan sistem dan perkhidmatan penjagaan kesihatan negara seperti mana yang dihasratkan.

Mengenai dengan soalan tidak cukup katil dan sebagainya, itu memang diketahui dan telah pun dinyatakan di dalam mukadimah kaola, Yang Berhormat. Hospital RIPAS akan membangun satu bangunan dengan 500 katil lagi untuk menampung

keperluannya. Pada *short term* ini, beberapa strategi yang telah dibuat di hospital RIPAS terutama sekalinya, di mana penambahan jumlah katil-katil di wad atau pun *Emergency Department* kalau di luar kapasiti, dibuat secara berkala. Ini bermakna jururawat yang sedia ada terpaksa diagih-agihkan mengikut tambahan katil tersebut *or another word redistribution of manpower*. Pembukaan *Day Unit or Day Surgical Unit* telah sedikit sebanyak membantu mengurangkan penggunaan katil-katil di wad.

Dari segi masa panjang, seperti kaola terangkan di bangunan baharu dalam *RKN 11* yang mana dilartkan untuk setahun dan dimasukkan dalam *RKN-11* kerana keperluan itu ada seperti kaola terangkan dalam mukadimah. Kapasiti Hospital RIPAS ini, *fulnya is 85%*, itu sudah menunjukkan kritikal. Di mana kalau 75% itu sudah mesti ada perancangan untuk membuat bangunan baharu atau sebagainya. Bangunan baharu mesti ditambah dengan *manpower*. Jika bangunan baharu kosong, tidak ada doctor, juga menyusahkan keadaan. Jadi seperti Yang Berhormat Pengerusi dan Yang Berhormat memahami juga, *manpower planning* ini tidak semudah mana yang diharapkan.

Walau bagaimanapun kerjasama dari pihak yang berkepentingan terutama sekali *JPA, SPA, JTG, الْحَمْدُ لِلَّهِ* banyak sudah memudahkan cara untuk membuat penambahan *manpower* ini. Dari sanalah kita nanti menambah

recruitment of doctors, nurses, HP dan support staff. Di samping itu juga, dengan *nursing* kita tahu dalam setahun kurang 200 sahaja kita dapat menghasil graduan-graduan baru dari politeknik dan Universiti Brunei Darussalam. **أَلْحَمْدُ لِلَّهِ** dengan kerjasama pihak swasta, satu *private nursing college* telah pun ditubuhkan dan **ان شاء الله** ini akan menambah lagi kita *pool of nurses* untuk negara ini.

Bagi pembinaan pusat kesihatan ini, contohnya Pusat Kesihatan Berakas, Pusat Kesihatan Pengiran Anak Puteri Hajah Muta-Wakillah Hayatul Bolkiah, Gadong dan pembesaran Pusat Kesihatan Jubli Perak, Sengkurong yang **ان شاء الله** akan siap dalam beberapa bulan ini. Ini adalah juga sebagai mengikut apa juga strategi yang telah pun disediakan. Selain daripada itu, apa yang lebih ke hadapan ialah *the use of telemedicine* and menaiktaraf *BruHims* kepada *a new system BruHims 2.0*. Itulah rancangan Kementerian Kesihatan dalam masa jangka pendek dan panjang untuk memastikan ketersediaan perkhidmatan kesihatan untuk masyarakat di mana ia mampu **ان شاء الله** menandai Wawasan Brunei 2035.

Masalah Ong Sum Ping ini, ia ditutup beberapa tahun lalu dan memang difikirkan untuk pembukaan *another health centre* di Bandar Seri Begawan. Masa ini, ada beberapa tempat sudah dikenal pasti cuma hendak menunduki mana yang lebih sesuai. **ان شاء الله** kalau ada persetujuan daripada pihak penjagaan asasi ini dan *mother and child*

team, kalau mereka bersetuju **ان شاء الله** akan diusahakan dalam tahun ini.

BSL3 Lab disebabkan pandemik *COVID-19*, ia lambat siap kepakarannya tidak datang and *the special technical people to run the machine* tidak datang *on time*. Walau bagaimanapun ia telah pun dibuka pada tahun lepas dan siap digunakan untuk *pathogen health* yang tidak semestinya *virus*. Semasa pandemik *COVID-19*, kita terpaksa membuat *another lab* di Sumbiling. Mula-mula untuk menampung untuk membuat 1000 *test* dan kemudian *we have to make an AirLab* untuk membuat *another 4000 test*. Itu keperluan yang pada masa itu.

Jadi *BSL3 Lab* pada masa ini *in the midst of accreditation*, ada penambah baikan sedikit. Tetapi ia adalah satu *lab* yang canggih, *it's an automated system. The whole environment of that building is controlled by the computer, temperaturenya, humiditynya, aircond nya is all electronic, so that is BSL3 lab*. So ini juga akan ditempatkan *our genomic* di sana **ان شاء الله** di mana *we can do certain genomic study* di sana juga.

Dari segi *Private Health Care Act*, **أَلْحَمْدُ لِلَّهِ** memang lama sudah *Private Health Care Act* ini *but because Covid-19*, 3 tahun ini tidak banyak berjalan. *So I made to understand its in the final stages*. Ada beberapa teguran dibuat oleh *AGCs* dan pihak Kementerian Kesihatan pun ada membuat *changes*. **ان شاء الله** mungkin *by the next LegCo* kali kita

dapat melihat keberhasilan *Private Health Care Act*.

Memang *Private Health Care Act* ini diperlukan. Ia adalah satu cara untuk kita memantau dan memastikan apa juga klinik ialah selari dengan *SOP* ataupun piawaian antarabangsa. Tetapi mesti diingat ini *Private Health Care Act*, tetapi jangan nanti kerajaan tidak mematuhi juga. So orang *private* kita 'banar-banari' tetapi tidak pada kerajaan punya *assessment*. So itu jugalah difikirkan.

Masa ini *whether private clinic or hospital* adalah dipantau melalui piawaian yang lain. Misalan doktor under the *Doctors Medical Board*, *Nursing* dengan *Nursing Board*, dan farmasi *under Pharmacy Act*. Jadi hospital swasta dipantau melalui *different Acts* tetapi kita mahu *the whole environment infrastructure* dan itu memerlukan *Private Health Care Act*. Pada masa ini, itulah cara pemantauan pihak swasta melalui akta-akta yang berasingan dan di sana kita memantau.

Masalah mengambil *workforce* seperti kaola bincangkan tadi, ini memerlukan dan اللَّحْمَدُ لِلَّهِ perundingan yang rapat dengan SPA dan JPA dan JTG bagaimana memudahcara ان شاء الله akan membuahkan hasil.

Dan mengenai mengambil pengambilan *locum* untuk doktor-doktor *private*, ini sudah dijalankan 4-5 tahun yang lalu di mana *Accident and Emergency* itu *we always* kekurangan doktor. Jadi, dari 7 malam ke tengah malam kita mengambil *locum*. *Locum* itu ada doktor-doktor kita

sendiri yang 'menyanggungpi' kerja malam *or even private doctors* dari manakah ia yang 'menyanggungpi' dan mereka bekerja itu dibayar *extra*. Itu اللَّحْمَدُ لِلَّهِ dan begitu juga *nurse for that period*, kita mengambil *locum nurse, locum doctor*. Dan bagi yang pencen *doctor or nurse* pun, kita mengambil balik tetapi melihat prestasi sebelum ini. *We don't take just for the sake of* mengambil yang *become liability*.

Secara ringkas itulah bagi 8 soalan yang dikemukakan. Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Awang Haji Mohd. Salleh bin Haji Othman.

Yang Berhormat Awang Haji Mohd. Salleh bin Haji Othman: Terima kasih. Yang Berhormat Pengerusi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
dan salam sejahtera. Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Bahagian pergigian adalah antara perkhidmatan kesihatan yang mempunyai permintaan yang tinggi di klinik-klinik dan hospital. Ada yang menunggu lama bagi mendapatkan perkhidmatan *dental braces*, apakah perancangan pihak Kementerian Kesihatan ke arah meningkatkan perkhidmatan *dental* di klinik-klinik pergigian.

Seterunya, kaola menyentuh berkenaan dengan isu kekurangan darah di hospital-hospital berkenaan. Apakah

perancangan dan usaha-usaha pihak kerajaan untuk memberi galakan kepada orang ramai menderma darah dan apakah boleh dipertimbangkan untuk memberi insentif-insentif yang bersesuaian agar usaha ini akan lebih berkesan. Mohon pencerahan Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Sekian. Terima kasih. *وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ.*

Yang Berhormat Pengerusi:

Barangkali soalan pertama sudahpun dijawab. Silakan Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih. Yang Berhormat Pengerusi. Jadi masalah *dental* itu sudah dijawab tadi dan masalah bekalan darah kekurangan. Jadi, bagaimana Kementerian Kesihatan cuba mengelakkan daripada kekurangan ini ialah menambah promosi untuk pendermaan darah ini dengan banyak berkolaborasi dengan institut-institut, jabatan-jabatan kerajaan dan pihak swasta untuk mengadakan *Blood Donation Day*.

Dari sana *ان شاء الله* kita dapat mengekalkan jumlah stok darah yang ada. Mengenai dengan insentif, menderma darah ini ialah sebenarnya satu hasrat yang murni dan ketersediaan seseorang itu untuk menolong orang. Sebelum ini macam-macam insentifnya ada diskaun *here and there*. Bila dilihat mungkin tidak bersesuaian memberi insentif ini kerana kitani tidak mahu yang perkara macam ini menjadi *commercial*.

Walaupun insentif itu yang sebelum ini *it is quite big* seperti 50% diskaun bagi *1st class*, ada tia seumur hidup. Ini telahpun ditunduki semula dan kalau dilihat di negara-negara jiran tidak ada memberi macam ini, apa yang penting ialah keikhlasan seseorang itu untuk menderma, dengan satu menderma darah itu ia boleh menolong sekurang-kurangnya 3 orang.

Apa yang kitani perlu buat ialah memberigakan lagi kepentingan menderma darah ini dan macam mana ia boleh menolong orang dan *ان شاء الله* dengan usaha abiskita menderma ini mendapat ganjaran yang lain daripada insentif-insentif yang mungkin berupa fizikal ataupun kebendaan sahaja.

Kalau di *JPMC* baginya minuman sahaja minuman dalam tin dan keropok. Tapi kalau kita tahu Yang Berhormat Pengerusi dulu-dulu lain lagi diberinya, lain minuman diberinya lepas menderma darah. Itu mungkin saya tidak menyatakan di sini. Apa yang kitani mahu ialah orang ramai lebih peka, lebih berhati mulia dengan keikhlasan menderma tanpa menunggu ataupun mengharap insentif-insentif untuk menderma.

I think soalan yang satu ini saya difahamkan pasal *braceskah or dental? Braces, is it?*

Yang Behormat Awang Haji Md Salleh bin Haji Othman: Yes.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Oh, braces belum bejawab kali tu. Kita kena fahamlah *braces* ani *it is not a medical problem, it is* untuk membagi lawa. Sepatutnya nada kerajaan membiayai, kalau tidak samalah juga yang membiayai muka supaya lawa, apa bezanya mengurangkan keredut bagi kembang sana, membagi senyum manis, bibir tebal, nada bezanya. Ani ganya 'tekeduhung' ada sudah. Jadi perkara ini inda akan ditambah. *It is not an emergency* kalau kitani inda membuat inda akan membahayakan kesihatan.

Walau bagaimanapun, di sini izinkan kaola Yang Berhormat Pengerusi ingin memberi sedikit pencerahan mengenai membuat *braces* di tempat yang bukan diiktiraf, itu merbahaya. Kalau mahu muka lawa mesti sayangkan nyawa. Beberapa *incident* sudah yang datang ke Kementerian Kesihatan yang mana ia memburukkan kesihatannya dan baru-baru ini ada orang membuat *braces*.

Sebelum ia membuat *braces* ini Yang Berhormat Pengerusi ia kena periksa dahulu pergigiannya, kesihatan giginya ini maksudnya pandaikah ia menjaga giginya, rajinkah ia beberus gigi, rajin berfloss dan bersih. Kalau giginya masa ini tidak bersih kan be*braces* lagi, lagi payahkan tu ada besi-besi kan menyuci lagi, lagi tia malas.

Kalau be *braces* tidak ada penjagaan gigi yang baik ia akan dijangkiti kuman dan kuman ini kalau nasib inda baik, ia menyerang kejantung. Kalau jantung itu arah injap ia akan bocor, mengalami

sepsis dan sebagainya. Ini bukan satu masalah yang ringan, pembedahan jantung satu masalahnya, masalahnya semasa waktu pembedahan itu mesti laju-laju sebab kuman itu kalau dibiarkan makin hancur lagi injap itu ia boleh menyebelah lagi arah injap sebelahnya dan kalau ini terjadi *the mortality*, kematian yang boleh dialami semasa pembedahan biasa operation 1% ia boleh meningkat ke 40% – 50%, jauh jua tu.

Kalau 100 orang, 1% seorang kalau 100 orang, 50 orang meninggal dalam bilik bedah *that's not good, just because* kan mau gigi lawa. Kalau mau gigi lawa jagatah kesihatan gigi dengan baik dan pergilah ke tempat-tempat yang mana diiktiraf di dalam atau di luar negeri.

Ini didapati orang di rumah-rumah, mana-mana, di hotel-hotel dan sebagainya. Di sini saya ingin mengambil kesempatan juga kalau ada orang ramai mengetahui perkara berikut untuk menghubungi Kementerian Kesihatan, membuat *whatever you need to do*. Ini bukan satu yang diambil ringan *braces* kerana ia boleh membunuh kalau tidak dibuat dengan baik. Itu sahaja terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Awang Mohammad bin Abdullah @ Lim Swee Ann.

Yang Berhormat Awang Mohammad bin Abdullah @ Lim Swee Ann:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi.
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kaola menyentuh berkenaan dengan isu Klinik Kampung Sungai Mau, Bukit Sawat.

Kaola ingin memohon pencerahan apa status klinik-klinik berkenaan. Kaola mencadangkan agar dapat dipertimbangkan agar klinik-klinik berkenaan dapat beroperasi semula diberikan perkhidmatan kepada penduduk setempat walaupun secara berkala sahaja, iaitu satu kali seminggu bagi memberikan perkhidmatan kesihatan kepada ibu-ibu mengandung dan warga emas yang memerlukan perkhidmatan kesihatan bagi alternatif Pusat Kesihatan Sungai Liang dan Labi. Mohon pencerahan Yang Berhormat Menteri.

Sekian,

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi. Memastikan klinik lurus dulu.

Yang Berhormat Pengerusi:
Kampung Bukit Sawat.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Trying to remember di mana Yang Berhormat Pengerusi. Itu boleh kaola menjawab kemudian Yang Berhormat Pengerusi, karang salah jawapan kaola.

Yang Berhormat Pengerusi: Saya persilakan Yang Berhormat Awang Haji Salleh Bostaman bin Haji Zainal Abidin.

Yang Berhormat Awang Haji Salleh Bostaman bin Haji Zainal Abidin:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan Ahli-Ahli Yang Berhormat. اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ مُحَمَّدٌ صَلَّى اللَّهُ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Selawat dan salam kepada junjungan kita نبي محمد صل الله عليه وسلم, kerabat, keluarga, نبي محمد صل الله عليه وسلم sahabatnya dan pengikutnya yang jujur lagi setia hingga akhir zaman. اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى Yang Berhormat Pengerusi diberi kesempatan membuat sumbangan dalam perbincangan ini.

Terima kasih diucapkan kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan atas penjelasan dan penerangan berkaitan perkembangan dan arah tuju kementerian dalam belanjawan \$418 juta bertemakan kesihatan adalah tanggungjawab bersama ke arah matlamat bangsa Brunei sihat ke arah Wawasan Brunei 2035.

Sebelum itu izinkan kaola menyampaikan ucapan terima kasih peribadi atas semua pengorbanan ahli-ahli Kementerian Kesihatan dan *frontline staff* dalam menangani pandemik *COVID-19*. Pengorbanan warga Kementerian Kesihatan akan dikenang, hanya الله سبحانه وتعالى dapat membalas jasa baik yang semua yang kita berikan yang sememangnya *sometimes beyond the call of duty*

semasa pandemik *COVID-19* itu, terima kasih.

Kaola ada 2 isu Yang Berhormat Pengerusi *aging society* bersedia untuk menempuh waktu tua termasuk kaola. Menyusul pandangan, cadangan dari Yang Berhormat Dayang Hajah Rosmawatty binti Haji Abdul Mumin.

Kaola membagi pandangan alternatif tentang penjagaan warga emas dari segi "indung" warga emas yang tidak mahu menjadi beban kepada anak-anak, adik-beradik dan cucu-cucu mereka untuk menjaga mereka. Penjagaan ini sama ada yang memerlukan pemantauan di rumah ataupun warga emas yang masih mampu dapat berjalan dan memerlukan *companionship* dan sebagainya kawan sebaya di waktu siang, macam *child care centre* tapi ini khas untuk *golden age care centre*, di mana warga emas akan balik ke rumah sendiri setelah keluarganya balik ke rumah habis waktu bekerja supaya tidak membebankan anak-anak mereka untuk menjaga mereka di waktu siang.

Memandangkan *family unit modern* masa kini, *trendnya* kecil, 2 ke 3 orang ahli keluarga dan kebanyakannya *dual working family*. Walaupun hasrat anak-anak untuk sentiasa bersama indung, lebih-lebih lagi di waktu tua, namun akan datang satu realiti, tidak semua anak atau ahli keluarga akan dapat sentiasa bersama dengan ahli keluarga yang lanjut usia dan juga ada indung-indung yang masih mahu *independent* dan atas sebab kasih sayang mereka kepada

anak-anak dan cucu-cucu mereka, ada sesetengah "indung" warga emas tidak mahu menjadi beban kepada ahli keluarga *by mutual choice*.

Kaola bertanya kalau ada *modality* atau *health care model* yang boleh difikirkan yang dapat diperolehi daripada *third party agency* untuk *day care facility*. Menubuhkan *day centre* bagi warga emas yang bukan sahaja memenuhi piawaian Kementerian Kesihatan for *medical care support*, tetapi juga memenuhi syarat-syarat piawaian agensi lain. Mengambil kira ciri calak orang Brunei termasuk panduan ugama iaitu masih menghormati dan memperdulikan orang-orang tua. Memenuhi kewajipan tanggungjawab atas ahli keluarga terhadap orang tua, maklum keluarga yang kecil.

Adakah *modality alternative health care giver* sebagai *viable option* persediaan awal agar kita dapat buat *investment* yang bersesuaian iaitu *third party health care service provider* yang *reputable* dan *affordable*.

Isu kedua, Akta Pelupusan Sisa *Medical* dan Klinik dengan Selamat dan Mesra Alam (*Safe Clinical and Medical Waste Disposal*). Kalau boleh Yang Berhormat Menteri memberi *comfort warm feeling* kepada orang awam bahawa kita ada akta dan pemantauan ketat berterusan agar semua sisa-sisa *medical* dan klinikal dari hospital-hospital dan klinik-klinik kerajaan dan swasta dilupuskan dengan selamat dan mesra alam.

Itu sahaja Yang Berhormat Pengerusi.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Yang Berhormat Menteri Kesihatan:

Terima kasih Yang Berhormat Pengerusi dan terima kasih juga kepada Yang Berhormat dengan doanya bagi warga Kementerian Kesihatan dan barisan-barisan hadapan jua. آمين يَا رَبَّ الْعَالَمِينَ

Pertama sekali, izinkan kaola menjawab mengenai dengan Sungau Mau, Yang Berhormat Pengerusi. Di sini ingin dijelaskan bahawa klinik tersebut telah pun diberikan kepada Pegawai Daerah yang mana sekarang ia telah diberikan kepada Majlis Perundingan Kampung yang mana penyerahan kuncinya telah diberikan 31hb. Oktober 2022M.

Ianya ditutup kerana masyarakat boleh ke Pusat Kesihatan Sungai Liang ataupun Pusat Kesihatan Labi. Pusat Kesihatan Labi doktornya hanya ada *weekly* dan *nurses* ada setiap hari dan Pusat Kesihatan Sungai Liang ada seperti biasa. Tapi ini masalah kekurangan doktor dan jururawat dan sebagainya dan nombor pesakit sana tidak banyak jadi *consolidate* sahaja di Sungai Liang untuk memberi *more effective* perkhidmatan kalau *consolidate* dengan adanya *the challenges of the human power* ini.

Dan seterusnya mengenai dengan *old age*. Konsep *daycare for elderly* macam kanak-kanak *child care*. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ melalui Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan ada Pusat Kegiatan Warga Emas tetapi pusat tersebut juga terdapat di Daerah Belait, Daerah Brunei Muara dan

Daerah Tutong pun ada. Di sana tempat warga emas berkumpul-kumpul dan bercerita *socialising* tapi *I think your idea of a proper child care because* ada kaola pernah di Jepun, *the system of daycare* nya ada tempat berbaring, ia boleh berehat untuk melelapkan mata ada dibolehkan di dalam bilik tersebut, ada bilik-bilik khas, bilik permainan dan sebagainya.

Tetapi konsep itu tidak membayar jadi bagaimana ia menjalankan, tempat tersebut ada dibuatkan kafe dan yang menjalankan kafe ini ialah warga emas tetapi di *train properly* dan di *manage finance* nya, tetapi dipantau.

Orang minum kafe di sana harganya mahal sedikit bagi orang ramai kerana ia mesti menampung keperluan orang tetapi *it's a good concept* yang mana ia diterapkan di Afrika dan semua di sana untuk menangani masalah *mental health especially* untuk orang dewasa. Walau bagaimanapun, *old age care centre* ini, seperti Yang Berhormat nyatakan, bukan maksudnya anaknya tidak memedulikan indungunya. Ia untuk waktu di siang hari indungunya hanya seorang di rumah *so very lonely*. Jadi kalau ada tempat seperti ini, dapat ia bersosialisasi dan bercerita dan ia rasa tidak tersisih. Masalah mental itu kurangnya.

Perkara ini mungkin dapat dialu-alukan. Ia bukan macam *old age*. *Old age* itu orang tua anaknya melawat hanya waktu hari raya atau sebulan sekali. *At old age centre give the respite* jua untuk penjaga dan *is a good vacation for the elderly to go out and meet friends or peers*. Kalau

ada pihak swasta mahu membuat seperti itu, *I think, part of our ageing preparation, that is something we can really support.*

Itu adalah saranan yang sangat baik dimana kita mahu menjaga warga emas ini *in such a way that they continue to be active socializing.* Baru-baru ini ada kaola berjumpa petuan untuk memastikan boleh berlayar kah *tidak by a geriatrician.* *If you don't want him to belayar, don't ask them to see geriatrician. We want them to be active and continue to be active. We want them to enjoy the life.*

The idea of ageing gracefully is not being at home and kesepian, that's what we don't want. ان شاء الله kalau ada mana-mana pihak swasta yang memikirkan, *we can always work together with MOH and KKBS on how to make sure it is suitable.* Dan dari segi *safe clinical management* seperti kaola pernah menyatakan sebelum ini. Akta pada masa ini belum ada. Masih ditunduki bersama dengan JASTRe, *Ministry of Development* dan Kementerian Kesihatan.

Walau bagaimanapun, Kementerian Kesihatan ada mengeluarkan garis panduan pengurusan *healthcare waste management* ini, yang terbaru pada tahun 2019. Di sana ia mengawal bahan-bahan *hazardous material* ini. Itu yang kita pantau di klinik-klinik dan pihak-pihak swasta *under* mereka punya piawaian di sana. Tetapi *it is all individual* akta ia punya kawalan.

So what we want is the private health care act nanti mengawal *the whole enviroment of the hospital and the waste management.* Masa ini, *we* menunduki sudah hanya *as usual because of COVID-19, a bit* tergendala. *We work closely with JASTRe about this because we want to make sure as our country progress and is developing, we have this kind of* akta untuk memastikan orang mengikut piawaian antarabangsa.

Untuk menjawabnya, akta masa ini masih ditunduki juga macam *private health care act, but it is in process.* Pada masa ini dikawal oleh *Hazardous Management under* Kementerian Kesihatan. Itu sahaja. Terima kasih.

Yang Berhormat Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Ahli-Ahli Yang Berhormat. اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ kita telah pun membincangkan Belanjawan Kementerian Kesihatan dengan panjang lebar. Maka saya berpandangan tiba sudah masanya tajuk ini kita undi. Ahli-Ahli yang bersetuju supaya Tajuk Kementerian Kesihatan kita luluskan, sila angkat tangan.

(Semua Ahli mengangkat tangan tanda bersetuju)

Terima kasih. Kementerian Kesihatan diluluskan.

Yang Dimuliakan Jurutulis: Tajuk SM01A – Kementerian Kesihatan dijadikan sebahagian daripada Jadual.

Yang Berhormat Pengerusi: Ahli-Ahli Yang Berhormat. Saya kira cukuplah saja kita mengadakan perbincangan bagi petang ini. Saya ingin sekarang mencadangkan supaya Mesyuarat Jawatankuasa ini ditangguhkan dulu dan kita bersidang semula di dalam Persidangan Majlis Mesyuarat Negara.

(Mesyuarat Jawatankuasa ditangguhkan)

(Majlis Mesyuarat bersidang semula)

Yang Berhormat Yang Di-Pertua: Ahli-Ahli Yang Berhormat. Kita sekarang bersidang semula di Persidangan Majlis Mesyuarat Negara. Saya mencadangkan supaya persidangan ini kita tangguhkan untuk kita berhenti.

ان شاء الله kita akan bersidang semula tertakluk kepada penglihatan anak bulan Ramadhan iaitu pada hari Khamis, 23hb. Mac 2023M, jika tidak sabit anak bulan bermula pada pukul 9.30 pagi. Jika anak bulan Ramadhan sabit dilihat, kita akan bersidang semula ان شاء الله pada hari Sabtu, 25hb. Mac 2023M bermula pada pukul 10.00 pagi.

Dalam kesempatan ini, saya ingin mengucapkan Selamat Menunaikan Ibadah Puasa kepada Ahli-Ahli Yang Berhormat. Mudah-mudahan Ramadhan kali ini membawakan rahmat kepada kita semua dan juga Negara Brunei Darussalam dengan kita mendapat syafaat yang sepenuhnya, dengan segala amalan-amalan kita di terima sebagai

amalan soleh dan doa-doa kita dalam bulan yang mubarak ini diterima sebagai doa-doa yang dimakbulkan.

Sekian,

وبالله التوفيق والهداية. وَ السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ.

(Majlis Mesyuarat ditangguhkan)