

Bil. 21

**Selasa
5 Mei 1998**



MALAYSIA

**PENYATA RASMI PARLIMEN
DEWAN RAKYAT**

**PARLIMEN KESEMBILAN
PENGAL KEEMPAT
MESYUARAT PERTAMA**

K A N D U N G A N

**JAWAPAN-JAWAPAN MULUT BAGI
PERTANYAAN-PERTANYAAN**

(Ruangan 1)

RANG UNDANG-UNDANG:

Rang Undang-undang Kemudahan Dan Perkhidmatan
Jagaan Kesihatan Swasta 1998.

(Ruangan 16)

Rang Undang-undang Dadah Berbahaya (Pindaan) 1998

(Ruangan 48)

AHLI-AHLI DEWAN RAKYAT

- Yang Berhormat Tuan Yang di-Pertua, Tan Sri Dato' Mohamed Zahir bin Haji Ismail,
P.M.N., S.P.M.K., D.S.D.K. J.M.N.
- Yang Amat Berhormat Perdana Menteri dan Menteri Dalam Negeri, Dato' Seri Dr.
Mahathir bin Mohamad, D.K.I., D.U.K., S.S.D.K., S.S.A.P.,
S.P.M.S., S.P.M.J., D.P., D.U.P.N., S.P.N.S., S.P.D.K., S.P.C.M.,
S.S.M.T., D.U.N.M., P.I.S. (Kubang Pasu)
- Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri dan Menteri Kewangan, Dato' Seri
Anwar bin Ibrahim, D.U.P.N., S.S.A.P., S.S.S.A., D.G.S.M.,
S.P.N.S., S.P.D.K., D.M.P.N. (Permatang Pauh)
- Yang Berhormat Menteri Pengangkutan, Dato' Seri Dr. Ling Liong Sik, D.G.S.M.,
S.P.M.P., D.P.M.S., D.P.M.P. (Labis)
- “ Menteri Kerja Raya, Dato' Seri S. Samy Vellu, S.P.M.P., S.P.M.J.,
D.P.M.S., P.C.M., A.M.N. (Sungai Siput)
- “ Menteri Perusahaan Utama, Dato' Seri Dr. Lim Keng Yaik,
S.P.M.P., D.P.C.M. (Beruas)
- “ Menteri Tenaga, Telekom dan Pos, Datuk Leo Moggie anak Irok,
P.N.B.S. (Kanowit)
- “ Menteri Perdagangan Antarabangsa dan Industri, Dato' Seri
Rafidah Aziz, S.P.M.P., D.P.M.S., A.M.N. (Kuala Kangsar)
- “ Menteri Pertanian, Datuk Seri Amar Dr. Haji Sulaiman bin Haji
Daud, S.I.M.P., D.A., D.S.S.A., P.N.B.S., J.B.S. (Petra Jaya)
- “ Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Hal Ehwal Pengguna,
Datuk Seri Megat Junid bin Megat Ayob, S.P.D.K., D.P.C.M.,
D.S.A.P., A.M.P., A.M.K. (Pasir Salak)
- “ Menteri Pendidikan, Dato' Seri Haji Mohd. Najib bin Tun Haji
Abdul Razak (Orang Kaya Indera Shahbandar), S.S.A.P., S.I.M.P.,
D.P.M.S., D.S.A.P., P.N.B.S. (Pekan)
- “ Menteri Penerangan, Dato' Mohamed bin Rahmat, S.P.M.J.,
S.I.M.P., S.S.S.A., S.S.I.J., D.P.M.J., D.P.M.S., P.N.B.S., K.M.N.,
P.I.S., B.S.I. (Pulai)
- “ Menteri Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan, Dato'
Sabbaruddin Chik, S.I.M.P., D.P.M.S., D.S.A.P., S.M.S. (Temerloh)
- “ Menteri Sumber Manusia, Dato' Lim Ah Lek, S.I.M.P., D.S.A.P.,
S.M.T., J.P. (Bentong)
- “ Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Dato' Abang Abu Bakar bin
Datu Bandar Abang Haji Mustapha, D.S.A.P., P.N.B.S., D.P.T.J.,
J.M.N. (Kuala Rajang)

- Yang Berhormat Menteri Sains, Teknologi dan Alam Sekitar, Datuk Law Hieng Ding, P.N.B.S., K.M.N., P.B.S., P.B.J. (Sarikei)
- “ Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Dato’ Dr. Ting Chew Peh, D.P.M.P. (Gopeng)
- “ Menteri Pertahanan, Dato’ Syed Hamid bin Syed Jaafar Albar, D.P.M.J., S.M.J., A.M.N. (Kota Tinggi)
- “ Menteri Pembangunan Luar Bandar, Dato’ Haji Annuar bin Haji Musa, S.I.M.P. (Peringat)
- “ Menteri Luar Negeri, Datuk Seri Abdullah bin Haji Ahmad Badawi, D.G.P.N., D.S.S.A., D.M.P.N., D.J.N., K.M.N., A.M.N. (Kepala Batas)
- “ Menteri Tanah dan Pembangunan Koperasi, Datuk Osu bin Haji Sukam, P.G.D.K. (Papar)
- “ Menteri Belia dan Sukan, Tan Sri Dato’ Haji Muhyiddin bin Haji Mohd. Yassin, P.S.M., S.P.M.J., P.I.S., B.S.I. (Pagoh)
- “ Menteri Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat, Datin Paduka Hajah Zaleha binti Ismail, D.P.M.S., S.M.S., K.M.N. (Gombak)
- “ Menteri Kesihatan, Datuk Chua Jui Meng, D.I.M.P., S.M.J., P.I.S. (Bakri)
- “ Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Dato’ Dr. Haji Abdul Hamid bin Haji Othman, D.S.D.K., J.S.M., K.M.N., P.P.T. (Sik)
- “ Menteri Pembangunan Usahawan, Dato’ Mustapa bin Mohamed, D.P.M.S. (Jeli)
- “ Timbalan Yang di-Pertua, Tuan Ong Tee Keat, S.M.S. (Ampang Jaya)
- “ Timbalan Yang di-Pertua, Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin, P.G.D.K (Kinabatangan)
- “ Timbalan Menteri Dalam Negeri, Dato’ Mohd. Tajol Rosli bin Mohd. Ghazali, D.P.M.P., A.M.P. (Gerik)
- “ Timbalan Menteri Perusahaan Utama, Dato’ Hishamuddin bin Tun Hussein, D.P.M.J. (Tenggara)
- “ Timbalan Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Dato’ Azmi bin Khalid, D.P.M.P., S.M.P., P.J.K. (Padang Besar)
- “ Timbalan Menteri Kesihatan, Dato’ Dr. Siti Zaharah binti Haji Sulaiman, D.I.M.P. (Paya Besar)

- Yang Berhormat Timbalan Menteri Belia dan Sukan, Dato' Loke Yuen Yow,
D.P.M.P., A.M.P. (Tanjong Malim)
- “ Timbalan Menteri Kerja Raya, Datuk Railey bin Haji Jaffrey,
P.G.D.K., J.M.N. (Silam)
- “ Timbalan Menteri Pendidikan, Dato' Haji Mohd. Khalid bin Mohd.
Yunus, D.S.N.S. (Jempol)
- “ Timbalan Menteri Luar Negeri, Datuk Dr. Leo Michael Toyad,
P.G.B.K., J.B.S. (Mukah)
- “ Timbalan Menteri Pertahanan, Dato' Dr. Abdullah Fadzil bin Che
Wan, D.P.C.M., P.C.M. (Bukit Gantang)
- “ Timbalan Menteri Penerangan, Dato' Drs. Suleiman bin Mohamed,
D.P.M.S. (Titawangsa)
- “ Timbalan Menteri Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan, Dato'
Teng Gaik Kwan, D.I.M.P., A.M.N., P.P.N. (Raub)
- “ Timbalan Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Tuan Peter
Chin Fah Kui, P.B.S., A.B.S. (Miri)
- “ Timbalan Menteri Sumber Manusia, Dato' Abdul Kadir bin Haji
Sheikh Fadzir, D.S.D.K., A.M.K. (Kulim-Bandar Baharu)
- “ Timbalan Menteri Perdagangan Antarabangsa dan Industri, Dato'
Kerk Choo Ting, D.P.M.P. (Taiping)
- “ Timbalan Menteri Pertanian, Dato' Dr. Haji Tengku Mahmud bin
Tengku Mansor, S.P.M.T., D.P.M.T., K.M.N., P.J.C., J.P., P.J.K.
(Setiu)
- “ Timbalan Menteri Kewangan, Dato' Wong See Wah, D.S.N.S.
(Rasah)
- “ Timbalan Menteri Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat,
Datuk Peter Tinggom anak Kamarau, P.N.B.S., J.B.S., K.M.N.,
P.B.S., A.M.N., P.P.C. (Saratok)
- “ Timbalan Menteri Pendidikan, Datuk Dr. Fong Chan Onn, D.M.S.M.
(Selandar)
- “ Timbalan Menteri Tenaga, Telekom dan Pos, Dato' Chan Kong
Choy, D.S.A.P., D.P.M.S. (Selayang)
- “ Timbalan Menteri Dalam Negeri, Dato' Ong Ka Ting D.P.M.P.
(Pontian)
- “ Timbalan Menteri Pembangunan Luar Bandar, Dato' K. Kumaran,
D.P.M.P., K.M.N., J.S.M., P.M.P., P.P.T., J.P. (Tapah)

- Yang Berhormat Timbalan Menteri Kewangan, Dato' Dr. Affifudin bin Haji Omar, D.S.D.K., J.S.M., K.M.N., B.C.K. (Padang Terap)
- “ Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Datuk Dr. Ibrahim bin Saad, D.M.S.M. (Tasek Gelugor)
- “ Timbalan Menteri Sains, Teknologi dan Alam Sekitar, Dato' Abu Bakar bin Daud, D.S.M.T., D.S.A.P., D.P.M.T., J.M.N., P.J.C., P.J.K. (Kuala Terengganu)
- “ Timbalan Menteri Pengangkutan, Datuk Wira Mohd. Ali bin Mohd. Rustam, D.C.S.M., D.M.S.M., D.S.M., P.B.M. (Batu Berendam)
- “ Timbalan Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Hal Ehwal Pengguna, Dato' S. Subramaniam, D.S.N.S., D.P.M.J., S.M.J. (Segamat)
- “ Timbalan Menteri Tanah dan Pembangunan Koperasi, Dr. Goh Cheng Teik (Nibong Tebal)
- “ Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Datuk Haji Mohamed Nazri bin Abdul Aziz, D.M.S.M., A.M.P., B.K.T. (Chenderoh)
- “ Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Dato' Haji Fauzi bin Haji Abdul Rahman, D.I.M.P., A.M.P., P.P.N. (Kuantan)
- “ Timbalan Menteri Pembangunan Usahawan, Tuan Idris bin Jusoh, P.J.K. (Besut)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Kesihatan, Dato' M. Mahalingam, D.P.M.S., J.M.N., J.P. (Subang)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan, Dato' Mohd. Noh bin Rajab, D.S.N.S. (Tampin)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Pembangunan Luar Bandar, Tuan Douglas Uggah Embas, A.B.S., P.B.S. (Betong)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Kerja Raya, Tuan Yong Khoon Seng (Padawan)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Tanah dan Pembangunan Koperasi, Puan Ainon Khariyah binti Dato' Mohd. Abas, P.M.P., A.M.P. (Parit)
- “ Setiausaha Parlimen di Jabatan Perdana Menteri, Dato' Haji Muhamad bin Abdullah, D.I.M.P., S.M.P., P.J.K. (Maran)
- “ Setiausaha Parlimen di Jabatan Perdana Menteri, Dato' Othman bin Abdul, D.S.S.A., A.M.P., P.P.T. (Pendang)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Kewangan, Dato' Dr. Haji Shafie bin Mohd. Salleh, D.S.S.A., S.M.S., S.S.A., K.M.N. (Kuala Langat)

Yang Berhormat Setiausaha Parlimen Kementerian Pengangkutan, Dato' Chor Chee Heung, D.S.D.K. (Alor Setar)

- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri, Tuan Ahmad Kamaruzaman bin Mohamed Baria (Jerantut)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Pertanian, Dato' Abu Bakar bin Taib, D.S.D.K., K.M.N., B.C.K., P.J.K. (Langkawi)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Hal Ehwal Pengguna, Datuk Tan Chai Ho, P.J.N., K.M.N., A.M.N. (Bandar Tun Razak)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Penerangan, Datuk Mohd. Shafie bin Haji Apdal, P.G.D.K. (Semporna)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Belia dan Sukan, Dato' Shahrizat binti Abdul Jalil, D.I.M.P. (Lembah Pantai)
- “ Setiausaha Parlimen Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat, Tuan G. Palanivel, P.J.K. (Hulu Selangor)
- “ Tuan Abdol Mulok bin Haji Awang Damit (Labuan)
- “ Tuan Abdul Aziz bin Mohd. Yassin (Muar)
- “ Tun Abdul Ghafar bin Baba, S.S.M. (Jasin)
- “ Tuan Haji Abdul Hadi bin Haji Awang (Marang)
- “ Tuan Haji Abdul Hamid bin Abdul Rahman (Sungai Benut)
- “ Tuan Abdul Rahin bin Dato' Mohd. Said (Kuala Nerus)
- “ Tuan Abdul Rahman bin Haji Sulaiman, S.S.A., A.M.N., A.M.S., A.M.P., A.D.K. (Parit Buntar)
- “ Datuk Patinggi Tan Sri Haji Abdul Taib Mahmud, D.P., D.A., S.P.M.J., P.G.D.K., S.S.A.P. (Kota Samarahan)
- “ Datuk Abu Seman bin Haji Yusof, D.M.S.M., J.P., B.K.T. (Alor Gajah)
- “ Dato' Haji Abu Zahar bin Dato' Nika Ujang, D.S.N.S., A.M.N. (Kuala Pilah)
- “ Tuan Ahmad Husni bin Mohd. Hanadzlah, P.P.T., A.M.P. (Tambun)
- “ Datuk Ahmad Zahid bin Hamidi, D.M.S.M., P.P.T., P.J.K. (Bagan Datok)
- “ Tuan Akbarkhan bin Abdul Rahman (Libaran)

Yang Berhormat Tuan Amihamzah bin Ahmad (Lipis)

- “ Datu Amirkahar bin Tun Datu Haji Mustapha (Marudu)
- “ Raja Dato' Ariffin bin Raja Sulaiman, D.S.D.K., S.M.S. (Baling)
- “ Tuan Asmat Nungka (Beluran)
- “ Dato' Haji Badruddin bin Amiruldin, D.S.D.K., B.K.M., P.J.K. (Yan)
- “ Tuan Haji Badrul Hisham bin Abdul Aziz, A.S.A. (Hulu Langat)
- “ Tuan Billy Abit Joo (Hulu Rajang)
- “ Tuan Haji Buniyamin bin Yaakob (Bachok)
- “ Tuan Chang Kon You (Ipoh Timor)
- “ Che Ibrahim bin Mustafa, P.J.K. (Sungai Petani)
- “ Tuan Chia Kwang Chye (Bukit Bendera)
- “ Tuan Chiew Chiu Sing (Bintulu)
- “ Dato' Joseph Chong Chek Ah, D.S.P.N. (Batu)
- “ Puan Chua Soon Bui (Tawau)
- “ Tun Daim bin Haji Zainuddin, S.P.M.S., S.S.M., D.H.M.S., S.S.A.P. (Merbok)
- “ Tuan Fu Ah Kiow (Mentakab)
- “ Tuan Hamzah bin Ramli (Sri Gading)
- “ Dato Haji Hanafi bin Ramli, D.S.D.K., S.M.S., K.M.N., A.M.K., A.M.N., P.P.N., P.J.K., J.P. (Jerlun)
- “ Tuan Hashim bin Ismail, P.P.N., P.I.S. (Ledang)
- “ Tuan Henrynus Amin, A.D.K. (Kinabalu)
- “ Dato' Hew See Tong, D.P.M.P., J.P., P.M.P. (Kampar)
- “ Tuan Ho Cheong Sing, A.M.N. (Ipoh Barat)
- “ Dato' Hon Choon Kim, D.S.N.S. (Seremban)
- “ Tuan Hoo Seong Chang (Kluang)
- “ Tuan Haji Ibrahim bin Mahmood (Kuala Krai)

Yang Berhormat Tuan Ibrahim bin Pateh Mohamad (Tanah Merah)

- “ Puan Hajah Ilani binti Dato' Haji Isahak (Kota Bharu)
- “ Tuan Jacob Dungau Sagan, P.P.B. (Baram)
- “ Dato' Jamaluddin bin Adnan (Kuala Selangor)
- “ Dato' Dr. Haji Jamaluddin bin Dato' Mohd. Jarjis, D.I.M.P., S.A.P. (Rompin)
- “ Tuan James Jimbun Anak Punga, P.B.S. (Kapit)
- “ Tuan Jawah Anak Gerang (Lubok Antu)
- “ Tuan Jimmy Lim @ Jimmy Donald (Sri Aman)
- “ Tuan Joseph Mauh Anak Ikeh (Selangau)
- “ Datuk Seri Joseph Pairin Kitingan, P.G.D.K., P.N.B.S., S.S.A.P., S.P.D.K. (Keningau)
- “ Dato' Dr. Kamal bin Salleh, D.S.P.N., K.M.N., P.K.T., J.M.N. (Wangsa Maju)
- “ Tuan Kamarudin bin Ahmad (Arau)
- “ Tuan R. Karpal Singh (Jelutong)
- “ Dr. L. Krishnan, P.M.C., A.M.N. (Telok Kemang)
- “ Tuan Lau Ngan Siew, A.D.K. (Sandakan)
- “ Dr. Lee Chong Meng (Bukit Bintang)
- “ Dr. G. Leelavathi, A.M.N. (Kapar)
- “ Tuan Liew Ah Kim (Seputeh)
- “ Tuan Lim Guan Eng (Kota Melaka)
- “ Tuan Lim Hock Seng (Bagan)
- “ Tuan Lim Kit Siang (Tanjong)
- “ Tuan Vincent Lim Kuo Phau (Petaling Jaya Utara)
- “ Puan Lim Lay Hoon, P.P.N., B.K.M. (Padang Serai)
- “ Datuk Lim Si Cheng, P.I.S. (Senai)
- “ Tuan Lim Siang Chai (Petaling Jaya Selatan)
- “ Dato' Haji Mahbud bin Haji Hashim, D.S.S.A., A.S.A., P.J.K. (Sabak Bernam)
- “ Tuan Mansor bin Masikon (Batu Pahat)
- “ Dr. Maximus Johnity Ongkili, A.S.D.K., J.P. (Bandau)

Yang Berhormat Tuan Md. Isa bin Sabu (Kangar)

- “ Tuan Michael Lisa Kaya, B.B.S. (Bukit Mas)
- “ Tuan Haji Mohamad bin Sabu (Kubang Kerian)
- “ Tuan Haji Mohamed bin Haji Abdullah (Pasir Puteh)
- “ Tuan Mohamed Khaled bin Nordin P.I.S. (Johor Bahru)
- “ Datuk Mohd. Salleh bin Tun Said, P.G.D.K. (Kota Belud)
- “ Dato' Haji Mohd. Zihin bin Haji Mohd. Hassan, D.I.M.P., P.M.P., A.M.P., J.P. (Larut)
- “ Tuan Mokhtaruddin bin Wan Yusof (Dungun)
- “ Tuan Haji Mustafa bin Muda, A.M.N., A.M.T., P.P.N., P.J.K. J.P. (Hulu Terengganu)
- “ Tuan Haji Nik Mohd. Amar bin Haji Nik Abdullah (Pengkalan Chepa)
- “ Tuan Noh bin Omar, P.J.K. (Tanjong Karang)
- “ Dr. Nungsari bin Ahmad Radhi (Balik Pulau)
- “ Datuk Nurnikman bin Abdullah (Beaufort)
- “ Tuan M. Kulasegaran a/l V. Murugeson (Teluk Intan)
- “ Dr. Patau Rubis, P.B.S. (Mas Gading)
- “ Tuan Paul Noutin, A.D.K. (Penampang)
- “ Tuan Philip Yong Chew Lip, A.D.K. (Gaya)
- “ Dato' Haji Qamaruz Zaman bin Haji Ismail, D.P.M.P., P.C.M., K.M.N., B.C.K., P.J.K. (Bagan Serai)
- “ Tuan Radin Malleh (Tenom)
- “ Dr. Ramli bin Taib (Kemaman)
- “ Mulia Tengku Tan Sri Razaleigh Hamzah, D.K., P.S.M., S.P.M.K., S.S.A.P., S.P.M.S. (Gua Musang)
- “ Tuan Richard Riot Anak Jaem (Serian)
- “ Tuan Robert Lau Hoi Chew (Sibu)
- “ Puan Rohani binti Haji Abd. Karim, P.P.B. (Santubong)
- “ Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad, P.I.S. (Parit Sulong)
- “ Dato' Salamon bin Selamat, D.P.M.S., S.S.A., A.M.S., P.J.K. (Shah Alam)
- “ Dr. Sanusi bin Daeng Mariok (Rantau Panjang)

Yang Berhormat Puan Seripah Noli binti Syed Hussin (Sepang)

- “ Cik Siti Zainab binti Abu-Bakar, S.M.J. (Tebrau)
- “ Datuk S'ng Chee Hua, D.S.N.S., P.G.D.K. (Julau)
- “ Datuk Song Swee Guan, P.G.D.K. (Bandar Kuching)
- “ Cik Sukinam Domo (Batang Sadong)
- “ Dato' Haji Sukri bin Haji Mohamed, D.J.M.K., J.P. (Machang)
- “ Dr. Tan Chong Keng (Bukit Mertajam)
- “ Dr. Tan Kee Kwong (Segambut)
- “ Tuan Tan Kok Wai (Cheras)
- “ Dr. Tan Seng Giaw (Kepong)
- “ Dr. Tan Yee Kew (Kelang)
- “ Tuan Tiong Thai King (Lanang)
- “ Tuan Tue Si @ Chang See Ten, P.I.S. (Gelang Patah)
- “ Tuan Haji Wan Hanafiah bin Wan Mat Saman, B.K.M. (Pokok Sena)
- “ Tuan Haji Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar, P.B.S. (Batang Lupar)
- “ Tuan Haji Wan Mohd. Jamil bin Wan Mahmood (Tumpat)
- “ Tuan Wong Kam Hoong, K.M.N. (Bayan Baru)
- “ Dato' Yap Pian Hon, D.M.P.S., A.M.N., P.J.K. (Serdang)
- “ Dr. Yap Yit Thong, A.M.P., A.M.N. (Lumut)
- “ Dr. Yee Moh Chai (Tanjong Aru)
- “ Tuan Yeong Chee Wah (Batu Gajah)
- “ Tuan Yunof Edward Marinking (Tuaran)
- “ Tuan Yunus bin Rahmat (Jelebu)
- “ Datuk Dr. Haji Yusof bin Haji Yacob, P.G.D.K., A.D.K. (Sipitang)
- “ Tuan Zainal Abidin bin Osman (Mersing)
- “ Tuan Haji Zainuddin bin Haji Mohamad Nor, S.M.K. (Pasir Mas)
- “ Dato' Haji Zakaria bin Mohd. Said, D.S.D.K., S.M.K., K.M.N., P.J.K. (Kuala Kedah)

DEWAN RAKYAT**PEGAWAI-PEGAWAI KANAN**

Setiausaha Dewan Rakyat	:	Datuk Mohd. Salleh bin Haji Hassan, P.S.D., J.S.D., K.M.N.
Pemangku Ketua Penolong Setiausaha	:	Haji Mustakin bin Selamat Zamani bin Haji Sulaiman
Penolong Setiausaha	:	Nor Hayatee binti Abdullah Haji Mustafa bin Abdul Rahman Ruhana binti Abdullah

CAWANGAN DOKUMENTASI

Pegawai Penerbitan	:	Azhari bin Hamzah Monarita binti Mohd. Hassan
Pelapor Perbahasan Parlimen	:	Hajah Shamsiah binti Mohd. Yusop, P.P.N. Hajah Supiah binti Dewak Mohd Saleh bin Mohd. Yusop Mohamed bin Osman Hajah Norishah binti Mohd. Thani Shamsina binti Janor
Pembaca Pruf	:	Abu Bakar bin Haji Hasan

CAWANGAN BENTARA

Bentara Mesyuarat	:	Lt. Kol (B) Haji Rahimuddin bin Abdul Mutalib Mejar (B) Abdul Halim bin Haji Ali Mejar (B) Zakaria bin Salleh
-------------------	---	--

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

Selasa, 5 Mei 1998

Mesyuarat dimulakan pada pukul 2.30 petang

D O A

[Tuan Yang di-Pertua *mempengerusikan Mesyuarat*]JAWAPAN-JAWAPAN MULUT BAGI PERTANYAAN-PERTANYAAN

[Soalan No. 1 – Y.B. Tuan Haji Mohamed bin Haji Abdullah (Pasir Puteh) tidak hadir]

PROGRAM 'RECYCLING' – RANCANGAN KERAJAAN

2. **Dr. Tan Kee Kwong [Segambut]** minta Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan menyatakan sama ada kerajaan merancang untuk melaksanakan suatu program 'recycling' seluruh negara bagi pemeliharaan alam sekitar. Jika ia, bolehkah menteri memberi butir-butir tentang program tersebut. Jika tidak, adakah kementerian berfikir bahawa sudah tiba masanya bagi mengelola program seperti itu.

Timbalan Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan [Dato' Azmi bin Khalid]: Tuan Yang di-Pertua, Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan telah pun melancarkan Program Kitar Semula di 23 buah pihak berkuasa tempatan di seluruh negara pada awal tahun 1993. Pada masa ini Program Kitar Semula masih berjalan di kebanyakan kawasan pihak berkuasa tempatan tetapi terdapat juga pihak berkuasa tempatan yang tidak dapat meneruskan program ini kerana kurangnya sambutan daripada masyarakat dan penduduk setempat.

Di samping itu, menerusi projek penswastaaan pengurusan sisa pepejal seluruh negara, pihak konsortium dikehendaki melaksanakan Program Kitar Semula dan menyediakan kemudahan yang perlu bagi menjayakan program tersebut. Dalam membantu menjayakan program ini, penduduk tempatan boleh diminta oleh kerajaan melakukan pengasingan barangan kitar semula di kawasan kediaman masing-masing.

Dr. Tan Kee Kwong: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Di dalam kegawatan krisis air di Lembah Klang masa kini, adakah pihak kerajaan mempunyai pelan cadangan untuk mengatasinya dengan mengguna semula air buangan daripada kawasan perumahan dan juga kilang?

Dato' Azmi bin Khalid: Tuan Yang di-Pertua, dari segi penggunaan semula air, sudah banyak diwujudkan stesen-stesen sementara secara spontan yang dilakukan secara menggunakan syarikat-syarikat yang menawarkan kemudahan-kemudahan tertentu seperti, baru-baru ini Transwater memberikan kemudahan mengepam air dari kolam-kolam atau tasik-tasik yang diwujudkan di kawasan-kawasan perumahan tetapi bagi mewujudkan sistem pengitaran semula air yang digunakan bagi kegunaan tandas, setakat ini belum difikirkan lagi walaupun ada rancangan dan idea-ideanya. Ada sesetengah negara menggunakan air buangan tandas bagi kitaran di kawasan industri.

Tuan Haji Abdul Hamid bin Abdul Rahman: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Program 'recycle' ini adalah satu program yang baik yang mana perkara ini adalah menguntungkan negara dan saya ingin tahu, semenjak kempen dijalankan di 23

majlis daerah yang dibuat oleh Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan, sejauh manakah tahap kesedaran (public awareness) berhubung dengan masalah ini dan adakah pihak-pihak majlis kerajaan tempatan ini mengambil inisiatif. Pertamanya di dalam soal mengasingkan, menyediakan tong-tong sampah iaitu kebanyakannya perkara ini berlaku di negara-negara maju untuk mengasingkan antara bahan kaca, plastik dan juga bahan-bahan toksik. Jadi, adakah program ini dicadangkan dan dirancang di dalam program yang Yang Berhormat Timbalan Menteri sebutkan tadi?

Dato' Azmi bin Khalid: Tuan Yang di-Pertua, bagi jangka panjang memang ada oleh kerana dalam program menswastakan pembuangan ataupun perkhidmatan melupuskan sisa-sisa pepejal telah pun diswastakan dan dijangka bermula tidak lama lagi setelah kerajaan mewujudkan perundangan yang tertentu. Ini jangka panjang. Pada jangka pendek, seperti yang saya kata tadi, 23 pihak berkuasa tempatan telah pun membuat kempen-kempen tertentu tetapi saya bersetuju dengan Ahli Yang Berhormat bahawa kesedarannya masih rendah. Cuma yang disedar oleh orang ramai ialah mengenai 'surat khabar lama'. Ini mungkin disebabkan ada satu iklan televisyen yang melaungkan surat khabar lama dan oleh kerana itu kesedaran dari masyarakat umum lebih daripada kesedaran berkaitan dengan bahan-bahan seperti kaca, aluminium dan bahan-bahan berbentuk besi dan sebagainya.

Mengenai bahan-bahan toksik yang merupakan racun, kita sudah mempunyai tempat pelupusan di Bukit Nanas Negeri Sembilan dan kegiatan untuk melupuskannya sudah berjalan, cuma sejauh mana ianya berkesan saya rasa perlu ditunggu – tidak lama. Untuk keseluruhan kawasan tengah iaitu khasnya Lembah Klang dan negeri-negeri yang berdekatan agar sistem pengutipan dan sistem logistiknya dapat berjalan dengan sempurna.

SELAT DINDING – KAJIAN OLEH UNIT HIDROGRAFI, TLDM

3. **Dr. Yap Yit Thong [Lumut]** minta Menteri Pertahanan menyatakan satu kajian pengawasan serta kerja-kerja pengukuran hakisan pantai di sepanjang Selat Dinding telah dijalankan oleh Unit Hidrografi, TLDM. Apakah kesimpulan yang terdapat daripada kajian tersebut berkenaan kesan buruk berakibat dengan perlombongan sebanyak 10 juta kiubik metre pasir yang sedang dijalankan oleh Syarikat Desa Kilat Sdn. Bhd.

Menteri Pertahanan [Dato' Syed Hamid bin Syed Jaafar Albar]: Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, Kementerian Pertahanan menerusi Cawangan Hidrografi TLDM, telah dilantik sebagai agensi yang mengumpulkan data mengenai tahap kedalaman Selat Dinding, dalam satu kajian pengawasan hakisan serta pengukuran hidrografi, baru-baru ini. Data-data pengukuran hidrografi tersebut kemudiannya diserahkan kepada pihak perunding, yang dilantik oleh Syarikat Desa Kilat Sdn. Bhd. untuk dianalisis. Setakat ini, pihak perunding masih belum mengumumkan keputusan terhadap kajian tersebut. Oleh itu, Kementerian Pertahanan belum lagi dapat memberikan sebarang kesimpulan seperti mana yang diminta.

Dr. Yap Yit Thong: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Saya ingin bertanya Yang Berhormat Menteri, mengikut peraturan-peraturan atau garis panduan daripada Jabatan Pengairan dan Saliran (JPS) perlombongan pasir tidak dibenarkan. Kalau perlombongan dilakukan, dua kilometer daripada pantai tetapi di dalam kes di Selat Dinding ini perlombongan pasir adalah dilakukan lebih kurang 200 meter daripada jeti Pangkor atau 300 meter daripada pantai TLDM. Mengapa perlombongan pasir ini dibenarkan dan adakah kesan-kesan negatif kepada alat-alat TLDM yang disimpan di dalam laut. Adakah kesan-kesan negatif kepada alat-alat yang disimpan di dalam laut oleh sebab perlombongan asing?

Dato' Syed Hamid bin Syed Jaafar Albar: Tuan Yang di-Pertua, yang sebenarnya pihak yang meluluskan perkara berkenaan perlombongan yang dilakukan untuk pasir ini adalah pihak kerajaan negeri. Tanggungjawab yang diberikan kepada TLDM ialah untuk melakukan pengukuran hidrografi dan ini telah kita lakukan dan kita terus membuat laporan kepada Jabatan Pengairan dan Saliran negeri Perak, selaku agensi yang bertanggungjawab terhadap kesan hakisan di pantai Selat Dinding. Untuk tujuan kajian pengawasan ini pengukuran hidrografi telah dirancang untuk kita laksanakan tiga atau empat bulan sepanjang pelaksanaan projek perlombongan pasir oleh Syarikat Desa dan data pengukuran hidrografi yang terkini akan dibandingkan dengan data-data yang telah dibuat pada pengukuran yang pertama.

Memandangkan pengukuran hidrografi ini baru pertama kali dilakukan, sebarang kesan terhadap hakisan pantai mungkin belum boleh dapat dipastikan lagi. Buat masa ini tidak ada maklumat berkenaan apa-apa kesan buruk terhadap peralatan ataupun apa-apa aset TLDM.

Tuan Ibrahim bin Pateh Mohamad: Tuan Yang di-Pertua, minta sedikit penjelasan daripada Yang Berhormat Menteri Pertahanan. Saya ingin tahu sebaik sahaja selesai kajian ini dibuat, adakah pihak Kementerian Pertahanan akan melaksanakan projek ini menerusi projek yang telah dikenal sebagai nama Tentera Bersama Rakyat (TBR) ataupun terus hendak beri kontrak kepada mana-mana syarikat untuk melaksanakan kerja-kerja ini?

Dato' Syed Hamid bin Syed Jaafar Albar: Tuan Yang di-Pertua, tugas kita hanya untuk melaksanakan hidrografi dan syarikat yang diberikan penswastan itu akan melantik perunding untuk menganalisis data dan tidak melibatkan apa-apa pihak swasta lain.

MANFAAT PEMBUANGAN KERJA - KAJIAN SEMULA

4. **Tuan M. Kulasegaran [Teluk Intan]** minta Menteri Sumber Manusia menyatakan sejauh manakah kenyataan oleh Timbalan Perdana Menteri adalah benar mengenai bahawa 200,000 warganegara Malaysia akan kehilangan perkerjaan serta merta oleh sebab keadaan ekonomi sekarang (economic crisis) dan berapakah jumlah orang yang telah hilang pekerjaan dan berikan butir-butir terperinci (breakdown) mengikut negeri masing-masing dan sama ada Akta Pekerjaan terutama sekali mengenai manfaat pembuangan kerja (benefits) akan dikaji semula agar kuantum award ditinggikan umpamanya mengambil kiraan kesengsaraan yang dialami oleh mereka buat masa sekarang akibat daripada krisis ekonomi.

Timbalan Menteri Sumber Manusia [Dato' Abdul Kadir bin Haji Sheikh Fadzir]: Tuan Yang di-Pertua, dari tahun 1997 sehingga 18 April 1998, jumlah pemberhentian pekerja ialah 44,073 orang seperti yang dilaporkan kepada kementerian iaitu 18,863 bagi tahun 1997 - seluruh 1997 dan 25,210 orang daripada bulan Januari hingga 18 April 1998.

Pecahan mengikut negeri bagi tahun 1997 dan 1998 adalah seperti berikut. Untuk 1997, panjang sangat senarai, tidak payah bacalah untuk 1997 sebab jumlahnya adalah 18,863 orang iaitu purata lebih kurang 1,000 lebih sedikit sahaja, tidak ada masalah tetapi yang menjadi masalah adalah pada tahun 1998. Ini saya akan bacakan:

NEGERI	JUMLAH (ORANG)
Johor	1,094
Kedah/Perlis	2,858

Kelantan	92
Melaka	539
Negeri Sembilan	426
Pahang	743
Pulau Pinang	4,041
Perak	1,484
Sabah/Labuan	1,276
Sarawak	2,356
Selangor	5,993
Terengganu	950
Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur	3,358

JUMLAH**25,210 ORANG**

Kementerian Sumber Manusia amat prihatin di atas kebajikan dan kepentingan pekerja, lebih-lebih lagi dalam keadaan ekonomi negara sekarang yang bergolak, turut membawa kesan kepada pekerja-pekerja khususnya tentang kemungkinan diberhentikan kerja. Sehubungan itu segala usaha untuk mengawasi rapi keadaan pemberhentian pekerja telah dilakukan oleh kementerian ini termasuklah memastikan pekerja-pekerja yang terbabit diberhentikan secara teratur dan dibayar faedah-faedah penamatan kerja yang sewajarnya.

Kementerian ini juga mengambil tindakan membantu pekerja-pekerja yang diberhentikan mendapat pekerjaan baru. Untuk memastikan supaya majikan menghormati dasar ini, maka kita menerusi undang-undang mengkehendaki semua majikan yang hendak memberhentikan pekerja melapor kepada Jabatan Buruh iaitu sebulan sebelum tarikh mereka itu diberhentikan.

Pada masa sekarang, Kementerian Sumber Manusia belum ada cadangan untuk mengkaji semula Akta Kerja 1995 bagi maksud ini. Malah, banyak majikan dan kesatuan sekerja yang terpaksa berhadapan dengan isu pemberhentian kerja telah mewujudkan skim-skim inovatif yang menawarkan pembayaran faedah, penamatan kerja yang lebih tinggi dan menarik daripada apa yang diperuntukkan dalam undang-undang.

Tuan M. Kulasegaran: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan saya tentang perlunya pengesahan bahawa adakah benar Timbalan Perdana Menteri yang telah mengatakan bahawa 200,000 warganegara Malaysia akan diberhentikan kerja yang telah dilaporkan di dalam *The New Straits Times* di Singapura tetapi tidak dilaporkan di Malaysia. Apakah itu benar atau tidak? Mungkin selepas ini saya akan dapat pengesahan.

Selain daripada itu saya ingin tahu, hari ini Presiden MTUC, Zainal Rampak telah mengatakan sebanyak 500,000 rakyat Malaysia akan kehilangan pekerjaan dan yang ditumpukan adalah manfaat, retrenchment and benefits perlu ditingkatkan dan apakah sebab kerajaan tidak ingin meningkatkan benefit-benefit ini memandangkan mereka perlukan satu pertolongan yang disegerakan sekarang?

Dato' Abdul Kadir bin Haji Sheikh Fadzir: Tuan Yang di-Pertua, saya ingin menyatakan seperti yang didaftar kepada kita. Mulai 1 Februari, semua syarikat atau

majikan yang hendak memberhentikan pekerja dikehendaki menerusi undang-undang mendaftar dengan Jabatan Buruh, bermakna kita tahu dan inilah angka yang ada pada kita. Tetapi ada kemungkinan juga banyak syarikat memberhentikan pekerja dan pekerja pula mendapat kerja ganti serta-merta tanpa melaporkan kepada kita. Ini boleh jadi, tetapi sukacita saya menyatakan bahawa sektor perladangan dan juga sektor industri masih mengehendaki pekerja. Kita mendapat desakan demi desakan daripada dua sektor ini untuk mendapatkan ratusan ribu pekerja tambahan dan kita juga tahu bahawa kita mempunyai pekerja yang sah di Malaysia ini. Dari luar negeri sebanyak 1.2 juta, jadi soal pengangguran itu tidak begitu timbul dan juga saya menafikan bahawa 500,000 yang disebutkan itu, saya ingat tidaklah munasabah. Orang boleh membuat kenyataan tetapi tidak semestinya kita terima kenyataan itu kerana ini sahajalah angka yang telah pun didaftarkan dengan pihak kerajaan.

Tuan Md. Isa bin Sabu: Tuan Yang di-Pertua, saya rasa kementerian begitu prihatin kepada pekerja-pekerja yang terpaksa diberhentikan kerja disebabkan oleh krisis ekonomi. Walau bagaimanapun, sukaiah saya mendapat penjelasan tambahan. Daripada bilangan yang diberhentikan kerja, berapa peratuskah daripada mereka yang telah pun ditawarkan pekerjaan baru dan apakah galakan yang diberi oleh kementerian supaya majikan dapat membantu pekerja-pekerja yang bakal dibuang untuk mengalih bidang pekerjaan asal kepada bidang pekerjaan baru terutama sekali dalam sektor pertanian, perladangan ataupun perikanan.

Dato' Abdul Kadir bin Haji Sheikh Fadzir: Tuan Yang di-Pertua, setakat ini kerajaan sendiri tidak mempunyai sebarang masalah besar untuk mendapat kerja-kerja ganti kepada pekerja-pekerja yang telah diberhentikan kerja, malah hampir kesemua mereka telah pun mendapat kerja ganti. Kalau yang ada, sedikit sebanyak pun yang sengaja tidak mahu pergi kepada pekerjaan baru kerana mereka hendak melanjutkan pelajaran ataupun oleh sebab mereka mengaturkan – ada rancangan tersendirilah tetapi hampir keseluruhan pekerja-pekerja yang telah pun diberhentikan khususnya di sektor pembuatan telah pun mendapat kerja-kerja gantian.

KEMALANGAN JALAN RAYA MENINGKAT – LANGKAH MENGAWAL

5. **Tuan Tiong Thai King [Lanang]** minta Menteri Kerja Raya menyatakan apakah langkah-langkah dan peraturan yang telah dibuat bagi mengawal dan mengelakkan kejadian kemalangan jalan raya meningkat dan setakat ini berapakah jumlah kes yang mengakibatkan kematian dan sebagainya pada tahun 1997 di negeri Sarawak.

Menteri Kerja Raya [Dato' Seri S. Samy Vellu]: Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, kerajaan memang sangat prihatin mengenai kejadian kemalangan jalan raya yang berlaku di seluruh negara. Punca utama kemalangan ialah sikap pengguna-pengguna jalan raya yang tidak berhati-hati dan tidak bertimbang rasa semasa memandu. Kerajaan secara berterusan menganjurkan kempen-kempen keselamatan jalan raya. Ini dipergiatkan menjelang musim perayaan.

Bagi negeri Sarawak khususnya, Majlis Keselamatan Jalanraya Sarawak telah mengadakan program-program untuk memberi kesedaran dan pendidikan kepada semua lapisan rakyat bagi memastikan pengguna-pengguna jalan raya mematuhi undang-undang dan peraturan semasa memandu kenderaan. Kempen-kempen dan penguatkuasaan undang-undang akan terus dijalankan dari masa ke semasa sebagaimana berikut:

- (i) kempen keselamatan jalan raya sempena musim perayaan yang dianjurkan oleh Majlis Keselamatan Jalanraya Sarawak;

- (ii) pertandingan pendidikan lalu lintas Shell 1997 yang dijalankan di bandar-bandar besar di negeri Sarawak;
- (iii) penguatkuasaan undang-undang oleh Polis Diraja Malaysia; dan
- (iv) mengadakan operasi terpilih dan bersepadu khususnya terhadap kenderaan-kenderaan perdagangan dan pengangkutan awam.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat juga, pihak kerajaan melalui Jabatan Kerja Raya Sarawak ada menjalankan beberapa peningkatan dan aktiviti-aktiviti keselamatan jalan raya seperti berikut:

- (i) membaru muka, meningkatkan dan juga membaik pulih beberapa jalan raya utama seperti Jalanraya Utama Persekutuan dari Semantan hingga ke Miri;
- (ii) penyenggaraan jalan raya pada setiap masa di bawah sistem pengurusan penyenggaraan jalan raya;
- (iii) memperelok dan juga mempertingkatkan persimpangan bertingkat yang penting di beberapa batang jalan seperti Jalan Kuching ke Serian, Jalan Batu Kawa dan persimpangan-persimpangan dalam bandar; dan
- (iv) membina lorong memotong dan juga mendaki terutama jalan-jalan yang panjang dan kawasan berbukit seperti di kawasan Bukit Begunan, Jalan Kuching ke Sri Aman.

Sepanjang tahun 1997, Tuan Yang di-Pertua, sebanyak 6,489 kemalangan berlaku di negeri Sarawak. Di dalam kemalangan ini 279 orang telah mati, 558 orang mengalami cedera parah dan 1,406 orang mengalami cedera ringan.

Tuan Haji Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Saya ingin bertanya dengan kementerian iaitu kesan penguatkuasaan undang-undang sebagaimana yang kita semua ketahui adalah kesan yang sementara dalam mendidik budi pekerti ataupun kebaikan pengguna-pengguna jalan raya. Tetapi kesan yang panjang kemungkinannya ialah kesedaran kepada masyarakat yang menggunakan jalan raya. Jadi, macam manakah program kementerian dalam mendidik budak-budak di peringkat sekolah oleh kerana tadi Yang Berhormat Menteri menyatakan Shell Traffic Game, dengan izin, saya sendiri pun tidak sedar di mana Shell Traffic Game telah dibuat. Number, dengan izin, yang terlibat itu adalah amat kecil tetapi program yang dibuat pada tahun 1970-an dahulu yang mana pihak polis dan pihak Majlis Keselamatan Jalanraya membuat satu perancangan khusus dan menghantarkan delegasi-delegasi mereka di setiap sekolah untuk memberi kesedaran kepada budak-budak sekolah, disemai daripada awal.

Yang kedua, untuk melatihkan pemandu-pemandu yang ada pada masa sekarang dengan latihan yang cukup baik, bukan sahaja daripada segi yang ada kita buat sekarang. Lebih baik daripada yang ada kita buat sekarang dan apakah pandangan kementerian supaya perkara ini dibuat selarasnya, jangan cuba hendak memperbaiki air yang telah tercemar, macam dikuatkuasakan di jalan raya.

Dato' Seri S. Samy Vellu: Tuan Yang di-Pertua, saya telah menjelaskan tindakan-tindakan yang telah diambil oleh kementerian saya. Satunya berkenaan dengan cadangan Yang Berhormat tadi iaitu berkenaan dengan penuntut-penuntut daripada sekolah-sekolah, cadangan itu baik. Saya akan menyampaikan cadangan itu kepada Kementerian Pengangkutan yang sedang menjalankan beberapa projek untuk memperbaiki keadaan ini. Selain daripada itu, kepada pemandu-pemandu saya percaya kita mesti mengambil tindakan tegas ke atas mereka jikalau mereka tidak mengikut undang-undang. Selain daripada itu saya percaya kita tidak boleh buat apa-apa.

Tuan Henrynus Amin: Tuan Yang di-Pertua, dalam jawapan Yang Berhormat Menteri tadi dan juga beberapa jawapan daripada Yang Berhormat Menteri mengenai dengan masalah kementerian disebabkan kemalangan, salah satu perkara yang saya rasa tidak pernah disebut adalah mengenai dengan design ataupun struktur highway kita. Ini disebabkan, pada pendapat saya, sebelum saya bertanya soalan ramai di antara pemandu mengalami 'accident' oleh kerana penat ataupun tertidur dan 'accident'. Biasanya di negara Amerika di highway yang panjang mereka mempunyai break-point, resting place. Mereka sediakan tempat-tempat berehat, jadi pemandu-pemandu yang penat boleh parking dan berehat sebelum meneruskan perjalanan.

Jadi, pertanyaan saya, Tuan Yang di-Pertua, saya ingin tahu sama ada pihak kementerian ataupun Jabatan Kerja Raya pernah memikirkan untuk membina jalan raya kita dengan membuat satu design di mana pemandu-pemandu itu ada tempat berehat, mungkin setiap 50 batu ataupun 100 batu supaya trak-trak yang parking itu boleh parking dengan baik. Ada trak yang kena langgar ketika parking. Jadi, ini pertanyaan saya kepada kementerian, kalau mempunyai cadangan demikian seperti di negara-negara yang maju.

Dato' Seri S. Samy Vellu: Tuan Yang di-Pertua, saya ucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat oleh kerana cadangan itu boleh dipuji. Sekarang kita ada juga kawasan rehat dan rawat di Lebuhraya PLUS - Lebuhraya Utara-Selatan.

Mengenai Pan-Borneo Highway kita belum lagi bercadang untuk mengadakan kawasan-kawasan seperti ini. Saya percaya dengan ini kita boleh juga memberi nasihat kepada JKR, apabila kita mula dengan reka bentuk baru untuk memperbaiki jalan-jalan, kita mesti mengadakan kawasan rehat dan rawat kepada pengguna-pengguna jalan raya, yang pertama.

Yang kedua, berkenaan dengan reka bentuk, jikalau kita ambil kira reka bentuk jalan-jalan kita ikut dengan standard antarabangsa, kita tidak mengurangkan. Tetapi berkenaan dengan kawasan ini saya janji kepada Yang Berhormat, ini diambil kira oleh Kementerian Kerja Raya dalam reka bentuk di masa yang akan datang.

PEMBERHENTIAN PEKERJA SABAH SHIPYARD - BAYARAN PAMPASAN

6. **Datuk Nurnikman bin Abdullah [Beaufort]** minta Menteri Sumber Manusia menyatakan apakah kedudukan bekas pekerja-pekerja seramai 703 orang yang diberhentikan oleh Sabah Shipyards Sdn. Bhd. Adakah pampasan akan dibayar, jika ada berapakah jumlahnya.

Timbalan Menteri Sumber Manusia [Dato' Abdul Kadir bin Haji Sheikh Fadzir]: Tuan Yang di-Pertua, hasil daripada rundingan yang dijalankan oleh Kementerian Sumber Manusia dengan pengurusan Sabah Shipyards Sdn. Bhd. (SaShip) dan wakil-wakil pekerja yang diberhentikan, pihak syarikat telah bersetuju untuk membayar kepada pekerja-pekerja yang terlibat faedah-faedah yang berikut:

- (a) bayaran gaji ganti notis sebanyak sebulan gaji kepada setiap pekerja;
- (b) baki bonus bagi tahun lepas yang belum dijelaskan;
- (c) bayaran cuti tahunan yang belum diambil; dan
- (d) pembayaran ataupun faedah pemberhentian sebagai menghargai sumbangan pekerja-pekerja kepada syarikat.

Pembayaran faedah-faedah ini akan melibatkan perbelanjaan berjumlah lebih kurang RM10 juta kepada syarikat. Pembayaran terpaksa dijelaskan secara berperingkat

oleh kerana masalah kewangan serius yang dihadapi oleh syarikat. Bagaimanapun, pendahuluan pertama sebanyak sebulan gaji telah pun dibayar pada 19 Mac 1998. Setakat ini Sabah Shipyards Sdn. Bhd. telah membayar separuh daripada faedah pemberhentian kepada pekerja yang terlibat. Bakinya sedang diusahakan untuk dibayar oleh pihak majikan.

Sukacita juga saya menyatakan bahawa menurut satu kajian yang dijalankan pada bulan April adalah didapati bahawa daripada 699 pekerja yang diberhentikan oleh Sabah Shipyards Sdn. Bhd. itu, 46.6% adalah penduduk tempatan Labuan, sementara 37.9% berasal dari Sabah, 3.5% dari Sarawak, 7.7% dari Semenanjung Malaysia dan bakinya 4.2% pekerja asing. Daripada jumlah keseluruhan pekerja yang diberhentikan hanya lebih kurang 10% sahaja iaitu 72 orang pekerja sahaja yang telah berdaftar dengan Pejabat Tenaga Rakyat Labuan untuk mendapat kerja gantian. Lebih kurang 30% daripada pekerja-pekerja yang diberhentikan berjaya mendapat pekerjaan dalam tempoh satu ke dua bulan selepas pemberhentian.

Tuan Abdol Mulok bin Haji Awang Damit: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Langkah bagi membuat pembayaran pampasan dan sebagainya adalah merupakan usaha sementara bagi pekerja-pekerja yang telah dibuang pekerjaan seramai 703 orang ini. Saya ingin tahu apakah dalam pandangan kementerian sama ada Sabah Shipyards Sdn. Bhd. ini akan boleh beroperasi semula memandangkan ianya menghadapi berbagai-bagai masalah terutamanya untuk mendapatkan pekerja. Apakah usaha kementerian, khususnya kerajaan bagi membolehkan Sabah Shipyards Sdn. Bhd. ini beroperasi semula dan mengambil pekerjanya?

Tuan Yang di-Pertua: Soalan itu adakah berkenaan. Yang ditanyakan ini pekerja-pekerja yang diberhenti kerja, sama ada Sabah Shipyards Sdn. Bhd. itu akan berjalan dengan baik semula, itu perkara lain Yang Berhormat.

Dr. Maximus Johnity Ongkili: Tuan Yang di-Pertua, saya ingin bertanya kepada pihak kementerian, memandangkan Sabah Shipyards Sdn. Bhd. ini adalah bekas agensi kerajaan dahulu dan dengan itu kalau tidak silap saya ada ikatan perjanjian dengan majikan yang baru untuk menjamin pekerja-pekerja di situ. Adakah pihak kementerian telah meneliti ini dan adakah pelepasan pekerja itu bertentangan dengan jaminan tersebut dan apakah tindakan kerajaan untuk memastikan supaya tindakan seterusnya diambil supaya apa jua jaminan yang dibuat pada masa dahulu itu ditunaikan oleh pihak syarikat?

Dato' Abdul Kadir bin Haji Sheikh Fadzir: Tuan Yang di-Pertua, saya tidak tahulah secara detail tentang perjalanan Sabah Shipyards Sdn. Bhd. ataupun perjanjian. Itu mungkin di bawah kementerian yang lain. Namun demikian, sukacita saya menyatakan bahawa semua pekerja yang telah diberhentikan kerja itu hampir kesemua telah pun mendapat kerja ganti. Hanya 10% sahaja datang kepada kementerian untuk meminta bantuan. Sungguhpun Sabah Labour Ordinance tidak memerlukan syarikat tersebut membayar ganti rugi yang berbagai-bagai ini, tetapi di atas pujukan Kementerian Sumber Manusia, syarikat tersebut telah pun bersetuju dan sudah pun mula membayar bayaran-bayaran tersebut.

HARGA BAJA PADI DAN RACUN PEROSAK TANAMAN - USAHA MENGURANGKAN HARGA

7. **Tuan Kamarudin bin Ahmad [Arau]** minta Menteri Pertanian menyatakan:
- (a) apakah usaha kementerian untuk mengurangkan beban petani untuk mengurangkan harga baja dan racun yang melambung tinggi berbanding dengan kenaikan harga padi ketika negara menghadapi kegawatan ekonomi ini; dan

- (b) sejauh manakah pelaksanaan bantuan input pertanian kepada petani sepanjang tahun 1997.

Timbalan Menteri Pertanian [Dato' Dr. Haji Tengku Mahmud bin Tengku Mansor]: Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, untuk menjawab soalan,

- (a) Kementerian Pertanian sentiasa berusaha untuk mengurangkan kos penggunaan baja dan racun perosak tanaman bagi mengurangkan beban yang terpaksa ditanggung oleh petani-petani. Di antara usaha-usaha tersebut termasuklah menggalakkan petani-petani supaya;
- (i) menggunakan baja organik seperti kompos dan baja 'straight' seperti urea, Christmas Island Rock Phosphate (CIRP), dengan izin, dan 'muriate of potash' yang lebih murah berbanding dengan baja sebatian dan baja campuran;
- (ii) menggunakan kaedah Diagnostic Recommendation Integrated System (DRIS) bagi memastikan baja digunakan pada kadar yang tepat mengikut keperluan tanaman;
- (iii) mengamalkan kaedah Pengawasan Perosak Bersepadu, (Integrated Pest Management) dengan izin, agar racun perosak digunakan pada tahap minimum sahaja. Manakala kaedah kawalan biologiikal dan amalan kultural dipertingkatkan.
- (b) Berkait dengan bantuan input pertanian, Kementerian Pertanian hanya menyediakan bantuan baja padi untuk penanam-penanam padi. Kadar bantuan adalah sebanyak 2 kampil baja urea dan 4 kampil baja campuran bagi sehektar. Pada tahun 1997 sebanyak 181,394 tan metrik baja dengan nilai RM114.9 juta telah diberikan kepada penanam-penanam padi yang layak.

Tuan Kamarudin bin Ahmad: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Saya ucapkan tahniah kepada Kementerian Pertanian yang begitu gigih membantu pak tani. Saya ingin mendapat penjelasan daripada kementerian, memandangkan bahawa kegawatan ekonomi amat dirasai oleh pak tani akhir-akhir ini oleh kerana barang yang dibeli harganya bertambah tinggi, bahan-bahan untuk digunakan dalam pertanian juga harganya tinggi dan ditambah pula bencana kemarau yang sedang dirasai oleh pak tani. Bagi kawasan MADA, saya difahamkan bahawa air tidak akan dibekalkan pada bulan Jun dan Julai kepada pak tani bagi mengairkan sawah. Ini sekali lagi akan membawa beban yang begitu berat kepada pak tani. Apakah kementerian telah bersedia untuk menghadapi masalah ini bagi membantu mengurangkan beban yang dihadapi oleh pak tani, terutama pada musim ini dan musim akan datang bermula pada bulan Ogos ini. Umpamanya dari segi masalah penyakit, masalah makhluk perosak dan masalah air yang dihadapi oleh pak tani?

Dato' Dr. Haji Tengku Mahmud bin Tengku Mansor: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kepada Ahli Yang Berhormat dari Arau. Memang Kementerian Pertanian bersimpati dengan ujian yang dihadapi oleh para petani pada masa ini. Sudahlah soal kegawatan ekonomi, kenaikan harga racun, baja dan lain-lain, ditimpa pula oleh kemarau panjang. Tetapi walau bagaimanapun, kementerian menerusi MADA telah pun berusaha sedaya-upaya untuk menggerakkan pam-pam air sebanyak 560 unit seluruh kawasan yang bermasalah. Jadi, kita sama-sama mendoakanlah semoga segala bencana dan ujian daripada Allah S.W.T. ini akan dapat kita atasi dengan tenang dan dengan penuh kesabaran.

Tuan Haji Wan Hanafiah bin Wan Mat Saman: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Adakah Yang Berhormat Timbalan Menteri sedar bahawa dalam kajian pakar-pakar pertanian, racun adalah punca kepada musuh-musuh padi. Jadi, adakah rancangan kerajaan supaya mewujudkan bendang-bendang ataupun tanaman eksperimen untuk mengkaji sama ada boleh petani-petani ini tanam padi tanpa menggunakan racun langsung?

Dato' Dr. Haji Tengku Mahmud bin Tengku Mansor: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kepada Ahli Yang Berhormat dari Pokok Sena. Memang di bawah R&D, Kementerian Pertanian menerusi Jabatan MARDI, kita telah cuba beberapa strategi ataupun teknologi bagi mengurangkan penggunaan racun, terutama sekali bagi penanaman-penanaman sayur. Racun adalah merupakan salah satu masalah yang sehingga kini jarang digunakan lagi oleh negara-negara yang sedang membangun ataupun negara maju. Jadi, untuk mengelakkan penggunaan racun, sistem tanaman dengan menggunakan pukot ataupun kelambu telah pun diperkenalkan. Jadi, kalau Ahli Yang Berhormat hendak menanam sayur, kita boleh menanam dalam kelambu sekarang, tidak payah lagi pakai racun.

Di samping itu, kita juga cuba menggunakan sebagaimana saya jawab tadi baja yang menggunakan baja asli, kompos. Jadi, dengan adanya baja tanpa chemical ini adalah diharapkan punca-punca racun yang dikatakan itu akan dapat kita kurangkan dari masa ke semasa. Insya-Allah, bila negara sampai ke arah negara maju, penggunaan racun akan dapat dikosongkan, atau kosong racun.

LANUN DI PERAIRAN NEGARA - LANGKAH MENGATASI

8. **Tuan Chiew Chiu Sing [Bintulu]** minta Menteri Dalam Negeri menyatakan sejauh manakah seriusnya kegiatan lanun di perairan negara kita. Sila sebutkan perangkaan kejadian dan kerugian bagi tempoh lima tahun terakhir bagi Semenanjung, Sarawak dan Sabah. Apakah langkah yang sedang diambil oleh polis marin untuk memastikan keselamatan kapal-kapal kita. Adakah kementerian membenarkan kapal-kapal ini membawa senjata api untuk pertahanan diri. Jika ada, apakah jenis, jika tidak, mengapa.

Timbalan Menteri Dalam Negeri [Dato' Mohd. Tajol Rosli bin Mohd. Ghazali]: Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Yang Berhormat, penggunaan istilah 'lanun' yang digunakan adalah kurang tepat berdasarkan, dengan izin, United Nation Conference on The Law of The Sea, Artikel 15. Apa yang sebenarnya berlaku adalah kejadian rompakan yang berlaku di perairan Malaysia. Kegiatan rompakan di perairan negara kita tidaklah serius dan keadaannya adalah terkawal.

Dalam kebanyakan kes rompakan yang menjadi sasaran perompak hanyalah enjin-enjin bot dan juga peralatan yang terdapat pada bot tersebut. Beberapa langkah telah diambil oleh Polis Marin bagi memastikan keselamatan kapal-kapal dan bot-bot kita terjamin. Dengan menggunakan aset dan peralatan-peralatan yang canggih, penyelarasan tindakan serta meningkatkan keupayaan anggota, dengan peralatan moden, pasukan Polis Marin telah berjaya membendung dan mengawal kekerapan berlakunya rompakan di laut. Penggunaan senjata api terutama di perairan Malaysia adalah dikawal rapi, dan hanya beberapa agensi penguatkuasaan maritim sahaja dibenarkan membawanya.

Di samping itu, penggunaan senjata api oleh kapal-kapal kerajaan asing yang menggunakan perairan Malaysia adalah ditegah sama sekali kerana bertentangan dengan polisi kerajaan untuk mewujudkan suasana pelayaran yang selamat. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, perangkaan kejadian dan kerugian bagi tempoh lima tahun terakhir di Semenanjung, Sabah dan Sarawak adalah seperti berikut:-

Tahun	Sabah	Sarawak	Semenanjung	Jumlah
1993	26	-	1	27
1994	34	-	4	38
1995	57	-	2	59
1996	37	-	9	46
1997	20	-	8	28

Sementara itu sepanjang tahun 1993 hingga 1997 akibat daripada rompakan di perairan tersebut seramai 8 orang awam telah mati, 31 orang awam telah cedera dan 3 orang anggota polis telah cedera. Dalam tempoh tersebut juga sebanyak RM761,518 kerugian harta benda telah dialami.

Tuan Yunof Edward Maringking: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Saya nampak memang ada penurunan kegiatan lanun yang dilaporkan oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri di Sabah, tetapi masih ada. Soalan saya ialah apakah langkah-langkah tambahan yang diambil oleh kementerian ataupun pihak kerajaan untuk mengawal kegiatan lanun khususnya di Lahat Datu dan Semporna yang amat merunsingkan dan mengganggu para nelayan yang memang penghidupan mereka bergantung kepada penangkapan ikan tetapi takut keluar ke laut kerana ancaman lanun. Dan yang terakhir pula ialah kenapakah pihak marin tidak dapat menyiasat kejadian di mana sebuah kapal laut yang berdaftar di Malaysia telah dirampas di perairan Malaysia di sebelah Sabah dan kini berada di China pula yang mana telah dikesan 12 rakyat Indonesia merampas kapal itu dan bagaimana perkara ini boleh berlaku di mana kapal besar boleh dirampas? *[Ketawa]*

Dato' Mohd. Tajol Rosli bin Mohd. Ghazali: Tuan Yang di-Pertua, dalam kita hendak menangani masalah yang disebutkan oleh Ahli Yang Berhormat tadi, Pasukan Polis Marin telah mengawal dan merancang beberapa langkah termasuk melancarkan operasi khas untuk mengesan dan membanteras rompakan laut, meningkatkan rondaan bot ronda Polis Marin bersama Unit Pesawat Udara Polis di kawasan yang bermasalah termasuk di Semporna dan juga di Tawau, membekalkan kepada anggota-anggota bot ronda dengan peralatan yang lebih canggih, menyelaraskan tindakan-tindakan menangani masalah rompakan di laut di antara unit-unit dalam PDRM seperti Pasukan Polis Marin, Pasukan Gerakan Am, Cawangan Khas, Unit Udara dan juga Jabatan Siasatan Jenayah. Kita juga berhasrat untuk membina lebih banyak lagi bot ronda baru seperti Kelas PC bagi menggantikan bot ronda yang telah uzur dan telah melebihi tempoh jangka hayat penggunaannya.

Berkenaan dengan soalan yang kedua yang dibangkitkan oleh Ahli Yang Berhormat tadi, setakat ini saya pun belum lagi mendapat laporan yang khusus berkenaan dengan kejadian tersebut, dan apabila kita mendapat laporan yang khusus berkenaan dengan perkara ini satu statement akan dikeluarkan oleh pihak PDRM.

Tuan Fu Ah Kiow: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Apakah bentuk kerjasama atau persefahaman yang telah dipersetujui antara negara-negara ASEAN untuk bersama-sama memerangi kegiatan atau rompakan laut atau kegiatan lanun?

Dato' Mohd. Tajol Rosli bin Mohd. Ghazali: Tuan Yang di-Pertua, memang ada rundingan dan juga persefahaman yang telah didapati di antara pihak polis Indonesia, Malaysia dan juga Filipina untuk kita sama-sama mengawal perairan kita daripada kejadian rompakan di laut.

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Tuan Joseph Mauh Anak Ikeh.

Tuan Joseph Mauh Anak Ikeh: Tuan Yang di-Pertua, ada pembetulan sedikit di barisan ayat yang ketiga, iaitu 'Klinik Desa Penyalai'. Tuan Yang di-Pertua, soalan saya ke-9.

PEMBINAAN KLINIK DESA LUAR BANDAR - JUMLAH

9. **Tuan Joseph Mauh Anak Ikeh [Selangau]** minta Menteri Kesihatan menyatakan berapa buahkah klinik desa yang akan dibina di kawasan luar bandar di seluruh negara, dan adakah klinik desa seperti 'Klinik Desa Penyalai' Ulu Kakus Daerah Tatau, Klinik Desa Ng. Tepus, Klinik Desa Ng. Arau Daerah Mukah, Klinik Desa Ng. Pakoh Oya dan Klinik Desa Hilir Siong, Sibu di kawasan Selangau dalam rancangan pembinaan bagi tahun 1998.

Setiausaha Parlimen Kementerian Kesihatan [Dato' M. Mahalingam]: Tuan Yang di-Pertua, adalah dimaklumkan bahawa jumlah klinik yang dirancangan untuk dibina di kawasan luar bandar seluruh negara di bawah Rancangan Malaysia Ketujuh ialah 299 buah. Klinik Desa Tepus dan Klinik Desa Kakus dirancang untuk dilaksanakan pada tahun 1998. Dari Klinik Desa Ng Arau Daerah Mukah, Klinik Desa Ng. Pakoh dan Oya dan Klinik Desa Hilir Siong, Sibu tidak ada dalam senarai projek pembangunan Rancangan Malaysia Ketujuh.

Walau bagaimanapun, klinik-klinik desa tersebut boleh dimasukkan ke dalam senarai projek bagi pelaksanaan di bawah Rancangan Malaysia Ke-Lapan.

Tuan Joseph Mauh Anak Ikeh: Tuan Yang di-Pertua, saya ingin tahu dari Yang Berhormat Setiausaha Parlimen Kementerian Kesihatan, berapa buah klinik desa di Sarawak telah atau akan dibina pada tahun 1998 dan berapakah peruntukan telah diagihkan. Oleh kerana negara kita menghadapi masalah kegawatan ekonomi pada masa sekarang, jadi berapa buah klinik desa di Sarawak tidak dapat dibina atau pembinaannya masih atau telah ditangguhkan buat sementara.

Dato' M. Mahalingam: Tuan Yang di-Pertua, saya tidak ada senarai projek yang dilaksanakan di seluruh Sarawak ataupun kawasan itu. Tetapi kerana kegawatan ekonomi memang kita ada banyak pembinaan klinik tidak jalan, tetapi kita ambil hal keutamaan dengan klinik di kampung-kampung di tempat-tempat itu.

Dato' Yap Pian Hon: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Bolehkah Yang Berhormat Setiausaha Parlimen memaklumkan kepada Dewan ini apakah kriteria untuk menentirakan satu-satu klinik desa akan didirikan. Apakah syarat tertentu supaya boleh mendirikan klinik desa di situ?

Dato' M. Mahalingam: Tuan Yang di-Pertua, saya tidak boleh beri kriteria sekarang. Tetapi yang kita berikan keutamaan ialah tempat di mana yang perlu kita berikan. *[Ketawa]*

[Soalan No. 10 - Y.B. Dr. Yee Mo Chai (Tanjong Aru) tidak hadir]

AKTA HAKMILIK STRATA - PERLAKSANAAN

11. **Dato' Yap Pian Hon [Serdang]** minta Menteri Tanah dan Pembangunan Koperasi menyatakan sama ada kementerian telah mengambil langkah untuk memperketatkan lagi pelaksanaan Akta Hakmilik Strata supaya pengeluaran hakmilik tersebut dicepatkan. Adakah tindakan-tindakan undang-undang akan diambil terhadap pemaju-pemaju yang enggan memohon hakmilik ini.

Timbalan Menteri Tanah dan Pembangunan Koperasi [Dr. Goh Cheng Teik]: Tuan Yang di-Pertua, seperti Ahli-ahli Yang Berhormat sedia maklum, kementerian telah melaksanakan beberapa langkah untuk mempercepat pemprosesan dan pengeluaran hakmilik strata. Sebagai langkah perundangan, Akta Hakmilik Strata 1985 telah dipinda pada tahun 1996 melalui Akta A951 yang berkuatkuasa pada 2 Ogos 1996 yang bertujuan untuk memudahkan lagi permohonan hakmilik strata. Pindaan-pindaan utama yang berkaitan adalah seperti berikut:

- (i) pemaju dibenarkan mengemukakan permohonan hakmilik strata walaupun tanah itu masih hak milik sementara, dengan syarat pelan akuinya telah diluluskan oleh Pengarah Ukur. Sebelum pindaan itu, hakmilik tanah ini mestilah hak milik tetap.
- (ii) pemaju dibenarkan untuk mengemukakan permohonan hakmilik strata walaupun bangunan berbilang tingkat yang telah disiapkan itu belum lagi dikeluarkan Sijil Layak Menduduki bangunan atau Certificate of Fitness, dengan izin.

Selain daripada itu, beberapa langkah pentadbiran juga telah dan sedang diambil oleh kementerian. Ini termasuklah menganjurkan kursus dan seminar untuk pegawai dan kakitangan pentadbiran tanah dan pemaju-pemaju yang terlibat, memberi khidmat nasihat kepada pemaju-pemaju berkaitan dengan permohonan hakmilik strata dan mengeluarkan pekeliling-pekeliling dan panduan-panduan hakmilik strata dan melaksanakan sistem pemprosesan setempat.

Berhubung dengan pemaju-pemaju yang gagal memohon hakmilik strata, tindakan undang-undang terhadap mereka telah dan akan diambil. Setakat ini negeri Pulau Pinang telah mengambil tindakan mahkamah terhadap seorang pemaju, manakala Negeri Sembilan telah mengambil tindakan mahkamah terhadap empat orang pemaju. Wilayah Persekutuan dan negeri-negeri lain sedang dalam proses mengambil tindakan mahkamah terhadap pemaju-pemaju yang engkar.

Dato' Yap Pian Hon: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Dengan wujudnya undang-undang Akta Hakmilik Strata yang telah dikuatkuasakan tetapi masih terdengar melalui mass media ramai penghuni katakan mereka belum dapat strata title beberapa tahun. Dengan demikian, kalau satu kawasan itu pemaju telah tidak lagi berfungsi, syarikatnya tiada lagi, tetapi hak milik masih dimiliki oleh syarikat tersebut, maka apakah langkah boleh diambil supaya permohonan strata dapat diadakan. Kerana tidak ada syarikat tersebut, maka susahlah. Jadi, penghuni tidak tahu apa langkah akan diambil. Sila beri penjelasan lebih lanjut berkaitan ini.

Dr. Goh Cheng Teik: Tuan Yang di-Pertua, nampaknya Ahli Yang Berhormat ada kes yang spesifik dan tertentu, saya rasa eloklah sekiranya pegawai kementerian dan Yang Berhormat pergi berdialog dengan penduduk-penduduk yang berkenaan supaya tindakan spesifik dan khusus dapat diambil.

Datuk Lim Si Cheng: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Kalau kita beli harta tidak ada hak milik memang akan membawa banyak kesulitan kepada pembeli. Saya ingin bertanya Yang Berhormat Timbalan Menteri, selain daripada mengambil tindakan terhadap pemaju-pemaju yang enggan memohon hak milik, adakah kementerian mempunyai langkah-langkah yang positif supaya pembeli-pembeli yang menghadapi masalah dapat dibantu. Ini saya fikir penting kerana masalah strata title telah sering dibangkitkan dalam Dewan yang mulia ini. Nampaknya kementerian tidak ada satu langkah, satu dasar supaya pembeli-pembeli dapat dibantu. Jadi, adakah kementerian Yang Berhormat mempunyai langkah untuk membantu mereka?

Dr. Goh Cheng Teik: Tuan Yang di-Pertua, sukacita saya jawab, ada, kerana Kementerian telah melancarkan kempen melalui mass media dan pihak yang berkenaan telah mengadu, beberapa ratus surat telah pun diterima dan kami secara langsung di Wilayah Persekutuan atau secara tidak langsung melalui kerajaan-kerajaan negeri telah menghubungi pihak pemaju. Nampaknya, pemaju yang kita tidak dapat mengenal pasti tiada yang engkar memohon. Biasanya mereka ada masalah tanah, pecah sempadan atau penyatuan tanah, dan kami melalui Pejabat Tanah pun bantu mereka mengatasi masalah tanah mereka supaya mereka boleh memohon. Pada amnya keseluruhan, pemaju-pemaju ingin memohon hakmilik strata.

INDUSTRI PELANCONGAN NEGARA - USAHA MEMPERGIATKAN DAN JUMLAH PERBELANJAAN

12. **Tuan Joseph Dungau Sagan [Baram]** minta Menteri Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan menyatakan berapakah jumlah perbelanjaan yang telah dibelanjakan oleh tiap-tiap kerajaan negeri termasuk Kerajaan Persekutuan untuk memajukan industri pelancongan dalam negeri semenjak 1996 dan negeri-negeri manakah yang paling kerap dilawati oleh pelancong. Apakah langkah-langkah yang diambil oleh Kementerian untuk mempergiatkan lagi industri pelancongan di negara ini.

Setiausaha Parlimen Kementerian Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan [Dato' Mohd. Noh bin Rajab]: Tuan Yang di-Pertua, Kementerian Kebudayaan, Kesenian dan Pelancongan telah diperuntukkan sebanyak lebih kurang RM618 juta di bawah Rancangan Malaysia Ketujuh bagi melaksanakan projek-projek pembangunan yang boleh menyumbang kepada kemajuan industri pelancongan negara. Daripada jumlah tersebut sebanyak lebih kurang RM267 juta adalah diperuntukkan kepada kerajaan-kerajaan negeri bagi melaksanakan projek-projek di peringkat negeri. Bagi baki peruntukan sebanyak lebih kurang RM351 juta adalah bagi projek-projek yang dilaksanakan sendiri oleh Kementerian. Bagi usaha mempromosikan Malaysia ke luar negara, Lembaga Penggalakan Pelancongan telah mempergiatkan aktiviti mereka.

Berikut adalah jumlah perbelanjaan yang telah dibelanjakan bagi tujuan tersebut:

Tahun	Jumlah (Juta RM)
1996	60,912,000
1997	68,412,000
1998	71,681,760

Berasaskan kajian yang telah dijalankan oleh Lembaga Penggalakan Pelancongan Malaysia ke atas pelancong asing di pintu-pintu masuk ke negara ini pada tahun 1996, dengan menggunakan soal-selidik ke atas 10,000 orang pelancong di pintu-pintu masuk mengikut negeri adalah seperti berikut:-

Negeri	Pilihan Lawatan
Selangor	59%
Johor	49%
Pulau Pinang	44%
Pahang	20%
Melaka	16%

Kelantan	8%
Perak	5%
Terengganu	4%
Negeri Sembilan	2%
Kedah	9%

Manakala bagi negeri Sabah dan Sarawak, kajian telah dibuat berdasarkan kepada bandar yang kerap dilawati seperti berikut:-

Sabah

Kota Kinabalu	90%
Taman Kinabalu	24%
Sandakan	8%

Sarawak

Kuching	96%
Miri	3%
Taman Negara	2%
Sibu	2%

Bagi mempergiatkan industri pelancongan negara, kerajaan telah mengambil beberapa pendekatan iaitu:-

- (i) mempertingkatkan promosi dalam dan luar negara;
- (ii) mempertingkatkan produk-produk pelancongan yang sedia ada;
- (iii) mengenal pasti dan membangunkan produk-produk baru yang mempunyai potensi berdaya maju dan daya saing;
- (iv) mempermudah kemasukan pelancong ke negara ini dari segi:
 - prosedur kemasukan
 - infrastruktur
 - perhubungan
- (v) mempertingkatkan taraf perkhidmatan pelancongan supaya setanding dengan negara-negara lain dari segi:
 - penginapan
 - pengangkutan
 - pemanduan
 - perkhidmatan makanan.

Dato' Yap Pian Hon: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan. Dengan kegiatan yang dilancarkan oleh kementerian terhadap pelancongan, saya minta penjelasan apakah langkah atau promosi yang diberi panduan dari kementerian kepada pengurusan pelancongan di Frasers Hill dan Cameron Highland supaya untuk menarik lebih ramai lagi

pelancong-pelancong dalam dan luar negeri semasa cuaca panas pada ketika ini. Sekian, terima kasih.

Dato' Mohd. Noh bin Rajab: Tuan Yang di-Pertua, susah sedikit hendak memberi jawapan yang spesifik untuk mengadakan satu promosi ataupun usaha bimbingan kepada promosi dan penggiat-penggiat pusat-pusat pelancongan di Frasers Hill bila cuaca panas sahaja, kita pun tidak tahu berapa kali cuaca akan panas di sana. Jadi, untuk mengadakan satu sesi bimbingan khusus kepada pengusaha-pengusaha pelancong di Cameron Highland dan Frasers Hill untuk mengatasi cuaca panas Yang Berhormat tanyakan tadi itu memang tidak adalah, tetapi setiap pengusaha-pengusaha pelancongan ini, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, mereka ada mempunyai persatuan dan kementerian mempunyai hubungan baik, rapat dan kerjasama dengan persatuan-persatuan ini. Sebarang masalah yang dihadapi oleh ahli-ahli persatuan akan dikemukakan kepada kementerian dan kerjasama antara persatuan dan kementerian akan membuahkan tindakan sama ada kursus, seminar, penerangan atau membawa mereka melawat ke luar negeri sekalipun supaya mereka dapat memberikan khidmat yang lebih dan maju dalam perniagaan mereka, secara amnya. Tetapi khusus untuk mengatasi masalah cuaca panas di Cameron Highlands sahaja memang tidak ada.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, masa untuk Pertanyaan-pertanyaan bagi Jawab Mulut telah pun tamat.

[Masa untuk Pertanyaan bagi Jawab Mulut telah cukup dan Jawapan bagi Pertanyaan No. 1, 10, 13 hingga 48 akan dijilid dalam buku berasingan]

RANG UNDANG-UNDANG

RANG UNDANG-UNDANG KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA 1998

Bacaan Kali Yang Kedua dan Ketiga

Aturan Urusan Mesyuarat dibacakan bagi menyambung semula perbahasan yang ditangguhkan atas masalah, "Bahawa Rang Undang-undang ini dibacakan kali yang kedua sekarang". *[4 Mei 1998]*

Tuan Yang di-Pertua: Diminta Yang Berhormat Menteri Kesihatan menyambung jawapan.

3.35 ptg.

Menteri Kesihatan [Datuk Chua Jui Meng]: Tuan Yang di-Pertua, saya kembali kepada hujah-hujah yang dikeluarkan oleh Ahli Yang Berhormat dari Senai dan saya hendak menjawab mengenai perkhidmatan hemodialisis yang diberi oleh pertubuhan-pertubuhan yang bukan kerajaan (non governmental organisation).

Kementerian Kesihatan memang menghargai perkhidmatan yang disediakan oleh pertubuhan-pertubuhan NGO dalam membekalkan perkhidmatan hemodialisis. Antara bantuan yang diberikan oleh Kementerian Kesihatan kepada NGOs tersebut ialah khidmat nasihat tentang keperluan standard dalam penubuhan dan pengendalian pusat perkhidmatan hemodialisis supaya kualiti dan keselamatan perkhidmatan terjamin.

Yang kedua, kita menawarkan juga bantuan latihan untuk anggota-anggota yang berkhidmat dalam pusat hemodialisis yang dianjurkan oleh mereka di mana Kementerian Kesihatan menawarkan tempat kepada pertubuhan-pertubuhan ini untuk mereka yang layak mengikuti kursus latihan librenal nursing dan pada tahun lalu kita telah menawarkan

sebanyak 25 tempat untuk NGOs, untuk universiti dan untuk hospital-hospital swasta untuk menerima latihan librenal nursing selama enam bulan.

Yang ketiga, kerajaan melalui Kementerian Kesihatan telah memberikan sumbangan kewangan sebanyak RM25 juta kepada National Kidney Foundation untuk tahun-tahun 1996 sehingga tahun 2000.

Yang keempat, kita telah memberikan sumbangan RM3 juta kepada Pusat Hemodialisis Mawar di Seremban termasuk juga sebidang tanah yang telah diserahkan kepada mereka untuk mendirikan bangunan untuk membekalkan perkhidmatan hemodialisis.

Kementerian Kesihatan juga telah mengendalikan banyak pusat hemodialisis di seluruh negara dan pada masa ini kita telah ada 26 pusat hemodialisis yang kita telah mempunyai 329 buah mesin hemodialisis yang menawarkan perkhidmatan hemodialisis kepada sebanyak 1,130 pesakit. Pada tahun ini kita akan menubuhkan lagi sepuluh buah pusat hemodialisis di hospital-hospital kerajaan dan dengan itu kita dapat menambahkan bilangan pesakit yang boleh menerima perkhidmatan hemodialisis di Kementerian Kesihatan.

Tuan-tuan dan puan-puan ...*[Ketawa]*

Tuan Yang di-Pertua,... menjelang pilihan raya besar*[Ketawa]*

Tuan Chia Kwang Chye: *[Bangun]*

Datuk Chua Jui Meng: Ya, Yang Berhormat, silakan.

Tuan Chia Kwang Chye: Tuan Yang di-Pertua, saya hendak bertanya sama ada kementerian ada rancangan untuk menjalankan inspection kepada semua pusat hemodialisis ini supaya mereka sentiasa memenuhi mutu supaya kesihatan pesakit itu tidak terjejas. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kepada Ahli Yang Berhormat. Sebenarnya, jawapannya ya, melalui peruntukan yang ada di dalam rang undang-undang ini, kita telah menyediakan untuk membuat pemeriksaan bagi melesenkan premis-premis hemodialisis yang dianjurkan oleh pihak NGO dan pihak swasta dan melalui pelesenan kita akan memeriksa dan menetapkan standard yang perlu dipatuhi oleh pusat-pusat tersebut.

Tuan Yang di-Pertua, mengenai soalan yang lain, yang ditimbulkan oleh Ahli Yang Berhormat dari Senai iaitu kursus pakar Ijazah Sarjana Perubatan Kekeluargaan yang ditawarkan oleh Universiti Kebangsaan Malaysia. Perkara ini telah diambil tindakan oleh pihak kementerian, satu mesyuarat telah diadakan di antara pihak kementerian dengan universiti-universiti, bukan sahaja UKM, tetapi USM dan UM juga di mana telah ditentukan peranan dan tanggungjawab setiap penyelaras program sarjana. Pensyarah dan setiap seorang yang terlibat dalam kursus sarjana perlu diselaraskan. Ketua penyelaras program sarjana ialah di bawah Yang Berbahagia Datuk Dr. Ismail Merican, Ketua Perunding Perubatan Hospital Kuala Lumpur. Masalah ini sedang diselesaikan.

Tuan Yang di-Pertua, mengenai perkara yang dibangkitkan oleh Ahli Yang Berhormat dari Kepong yang telah diberi masa yang cukup semalam untuk berbahas, tetapi malangnya pada hari ini tidak muncul di Dewan yang mulia ini. Walau bagaimanapun, saya cubalah menjawab soalnya.

Persoalan yang pertama ialah mengenai cara atau reka bentuk perkhidmatan sosial dan kebajikan yang perlu diberi oleh hospital-hospital swasta.

Tuan Yang di-Pertua, saya hendak menjawab jenis dan quantum sumbangan sosial kebajikan masih di bawah kajian dan akan ditetapkan dalam peraturan. Diperhatikan

bahawa terdapat pihak swasta yang telah memberi sumbangan tersebut secara sukarela pada masa ini dan cara sumbangan diberikan berbeza mengikut keupayaan kemudahan tersebut. Di antara lain sumbangan yang diberikan yang akan digalakkan termasuk menyediakan tabung melalui keuntungan mereka, 10% dari keuntungan mereka akan di set aside untuk menubuhkan satu tabung untuk membantu orang-orang yang miskin, memberi diskaun kepada pesakit berpendapatan rendah, mengadakan sesi pendidikan kesihatan kepada pelajar dan orang ramai, menyediakan kemudahan perkhidmatan kepakaran khusus bagi pihak berpendapatan rendah.

Dr. L. Krishnan: *[Bangun]*

Tuan Yang di-Pertua: Ada yang bangun Yang Berhormat.

Dr. L. Krishnan: Tuan Yang di-Pertua, mengikut jawapan dari Yang Berhormat Menteri, Seksyen 105 iaitu mengenai perkhidmatan sosial dan kebajikan adalah dikenakan ke atas hospital swasta sahaja tetapi bila saya baca atau mengikut seksyen itu merangkumi semua klinik swasta dan klinik perubatan dan dental swasta.

Saya ingin tahu ini merangkumi klinik-klinik swasta atau hospital swasta sahaja?

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, apa yang disebutkan oleh Ahli Yang Berhormat tadi adalah betul iaitu rang undang-undang ini merangkumi semua kemudahan perubatan swasta, tetapi saya ambil contoh yang sekarang telah menyediakan perkhidmatan prihatin atau kebajikan ini, kementerian akan memastikan jenis quantum sumbangan tersebut diberikan dengan lebih teratur, lebih tetap dan kerap dan berpatutan dengan status, saiz dan keupayaan kemudahan berkenaan. Kita

Dr. Yap Yit Thong: *[Bangun]*

Tuan Yang di-Pertua: Ya, Lumut bangun.

Datuk Chua Jui Meng: Boleh membenarkan saya habiskan perkara ini dahulu.

Tuan Yang di-Pertua: Ya.

Datuk Chua Jui Meng: Kita akan mengambil kira iaitu saiz, kalau sebuah klinik perubatan yang dikendalikan oleh seorang doktor sahaja, maka sumbangan mereka mungkin lebih rendah daripada hospital besar. Hospital kecil juga kita buat perbezaan dan kita akan mengambil kira jenis quantum - jenis dan saiz serta jumlah sumber manusia yang ada di dalam kemudahan perubatan tersebut. Ya, silakan Yang Berhormat.

Dr. L. Krishnan: *[Bangun]*

Tuan Yang di-Pertua: Ya, Lumut. Tadi Ahli Yang Berhormat dari Lumut yang bangun tadi. Ya, dia beri jalan kepada Lumut tadi.

Dr. Yap Yit Thong: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih. Saya ingin mendapat sedikit penjelasan dari Yang Berhormat Menteri, berkenaan sumbangan sosial dan kebajikan, mengapa doktor sahaja diwajibkan memberi perkhidmatan sosial dan kebajikan, profesion-profesion lain seperti peguam, jurutera, akauntan tidak ada syarat-syarat yang tertentu seperti ini dan lagi pun ada perbezaan di antara hospital swasta dan klinik perubatan swasta GP clinic, dengan izin, pengaduan berkenaan fee yang terlampau tinggi, sentiasa merujuk kepada hospital swasta dan bukan kepada klinik GP, saya tidak faham mengapa klinik GP dimasukkan di bawah kawalan Fasal 105 ini, saya ingin mendapat sedikit penjelasan.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, kita mengakui iaitu kalau klinik yang bersaiz kecil, kalau kita kenakan syarat itu mungkin susah untuk mereka memenuhi kehendak akta ini dan oleh kerana itu seperti yang telah saya jawab, kita mengambil kira semua faktor. Sasaran yang kita tetapkan ialah hospital dan dengan hospital juga kita

perbezakan daripada hospital bersaiz besar, umpamanya kalau sesebuah hospital dengan 1,000 buah katil dan sesebuah hospital yang lain dengan sepuluh katil, kita akan buat perbezaan di antara mereka.

Apa yang ada terkandung dalam rang undang-undang ini ialah satu enabling clause, ini bukan secara compulsory, 'may' - 'boleh' - kementerian boleh menetapkan, bukan semua mesti mengadakan satu perkhidmatan sosial atau kebajikan, so it is an enabling clause dan pihak Kementerian Kesihatan akan mengambil kira juga sumbangan idea-idea dan cadangan daripada doktor-doktor, umpamanya dalam rang undang-undang ini kita telah menjemput banyak doktor swasta yang mewakili persatuan-persatuan mereka untuk mengambil pernyataan dalam kajian kita untuk mewujudkan rang undang-undang ini, bila kita menyediakan peraturan juga, cadangan dan idea-idea daripada pihak swasta akan diambil kira juga.

Saya akan menjemput mereka menyertai jawatankuasa-jawatankuasa yang telah ditubuhkan dan akan ditubuhkan untuk memberikan pendapat dan maklum balas mereka kepada saya sebagai Menteri Kesihatan.

Dr. Ramli bin Taib: *[Bangun]*

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila.

Dr. Ramli bin Taib: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih. Mengikut Fasal 105 ini, kuasa yang diberi kepada menteri begitu luas sekali, seolah-olah macam ISA. *[Ketawa]* Dan Fasal 105 (4) "*Mana-mana kemudahan atau perkhidmatan jagaan kesihatan swasta yang tidak mematuhi subseksyen (3) adalah melakukan satu kesalahan.*"

Ini seolah-olah memaksa doktor untuk memberi social service. Jadi, saya bersetuju dengan rakan saya tadi bahawa kenapa para doktor sahaja yang harus mengadakan social service, tidak kepada profesion yang lain seperti lawyer dan lain-lain.

Yang kedua, social service ini come from the heart, jadi, kita mestilah secara ikhlas, bukan secara paksaan. Jadi, saya beri contoh, kalaulah mengikut Fasal ini jikalau ada outbreak di Sarawak umpamanya, outbreak kolera ataupun coxsackie di Sarawak, umpamanya, menteri boleh mengarahkan satu klinik ataupun doktor membuat social service di Sarawak dengan fasal ini, boleh memaksa seorang doktor untuk pergi ke Sarawak membuat social service. Jadi, ini adalah satu perkara yang saya rasa kurang adil kepada profesion doktor, minta penjelasan.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, untuk menjawab perkara itu, sasaran utama kita ialah hospital, kalau kita baca dan meneliti perkataan yang digunakan dalam rang undang-undang ini, siapa yang perlu memberikan perkhidmatan kebajikan, ialah pemegang lesen. Umpamanya dalam sebuah hospital, ada 100 doktor yang perlu membekalkan kebajikan sosial ialah tuan punya hospital iaitu pemegang lesen dan kita dapati juga kalau kita tidak ada satu clause dalam akta ini di mana kita boleh memerlukan sebuah institusi perubatan memberikan perkhidmatan sosial atau kebajikan, maka kebanyakan mereka enggan berbuat begitu. Oleh kerana itu, Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri kita telah meminta sektor swasta untuk membekalkan perkhidmatan kebajikan tetapi sehingga hari ini hanya 10% sehingga 20% daripada hospital swasta yang telah membekalkan perkhidmatan kebajikan.

Selain dari itu, pada satu hari nanti, tidak lama lagi mungkin semua hospital kerajaan akan diperbadankan. Bila hospital-hospital kerajaan diperbadankan mengikut apa yang terkandung dalam Rancangan Malaysia Ketujuh, maka pada masa itu hospital kerajaan pada masa kini akan dijadikan hospital swasta yang diperbadankan. Dan kalau mereka bergerak hanya untuk mengaut keuntungan, ini akan merumitkan keadaan orang-orang yang mungkin tidak menerima gaji atau pendapatan yang munasabah.

Oleh kerana itu, kita membuat persediaan pada hari ini untuk menyediakan satu peruntukan pada satu hari nanti bila hospital-hospital kerajaan diperbadankan, maka pada masa itu kita boleh memerlukan hospital-hospital tersebut termasuk hospital swasta sekarang untuk membekalkan atau menawarkan perkhidmatan kepada orang-orang yang tidak menerima pendapatan yang munasabah ataupun yang lebih lumayan.

Dr. Tan Seng Giaw: *[Bangun]*

Datuk Chua Jui Meng: Ya, sila.

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, penjelasan. Burung 'ciak' pun tidak mengalu-alukan Fasal 105, *[Ketawa]* bukan sahaja doktor. Dua perkara bolehkah Yang Berhormat jelaskan, sama ada konsep penswastaan ataupun konsep diperbadankan itu yang disebutkan oleh Yang Berhormat itu mungkin disebutkan dengan tidak mempertimbangkan dengan sedalam-dalamnya kerana seolah-olah apabila konsep hospital awam diperbadankan kelak, ia akan menjadi satu hospital swasta. Kalau begitu kita tutup semua hospital awam sekarang dan diswastakan dengan begitu sahaja, ini yang dimaksudkan. Itu yang pertama.

Yang kedua, walaupun saya tidak ada di sini, tetapi rakan-rakan saya memberitahu saya apa yang disebutkan oleh Ahli Yang Berhormat semalam dan saya nampak, saya berasa gembira kerana rakan dari Kemaman yang pertama kali yang membuat kenyataan yang betul. *[Ketawa]*

Ya, yang membuat kenyataan yang betul, sebab itulah kita mesti menolong Pelabuhan Kemaman sekarang yang masih mundur.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila.

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, adakah Yang Berhormat fikir dengan sedalam-dalamnya, mengapa sasaran itu doktor sahaja, walhal di negara ini ada banyak profesion dan hanya doktor sahaja yang dihukum?

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, doktor-doktor semuanya orang istimewa. *[Ketawa]* Ya!

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, pihak peguam seperti Yang Berhormat Menteri itu, beliau menganggap peguam itu lebih teristimewa kalau dibandingkan dengan doktor, kerana ia dikecualikan dari hukuman ini. Saya mencadangkan kalau hendak buat kita sama-samalah pikul beban ini, kita buat juga undang-undang yang seumpama ini untuk peguam.

Saya berharap Yang Berhormat dapat mengkaji, dengan adanya fasal yang seumpama ini pada satu ketika, satu hospital, saya tidak akan namakan hospital itu, tetapi saya berkhidmat di hospital itu dan apabila hospital hendak membuat sumbangan sosial dan kebajikan, semua doktor yang berkhidmat di dalam hospital terpaksa mengikut arahan, misalnya dia hendakkan satu klinik untuk orang miskin dan doktor itu mesti bertugas, berkhidmat secara percuma kepada orang ramai, itu betul, bukan salah.

Saya beritahu kalau dia mewajibkan pemegang lesen hospital itu, ini bermakna dia mewajibkan dengan secara tidak langsung doktor-doktor yang ada di dalam, itulah yang dibuat oleh Yang Berhormat. Jadi, jawapan itu tidak tepat. Dan saya berharaplah fasal seumpama ini mesti dikaji semula, pada satu hari kelak, kita mansuhkan sebaliknya kita gunakan cara yang lebih baik, bila kita pilih calon untuk menjadi pelajar doktor perubatan, kita mula dari situ, pilih yang sesuai untuk menjadi doktor.

Tuan Yang di-Pertua, sekarang sejak kemerdekaan kita, kita pilih hanya yang ada markah yang tinggi sahajalah, kita tidak memperhiraukan sama ada mereka sesuai ataupun tidak. Yang Berhormat perlu mengkaji hal ini dengan teliti untuk

Tuan Yang di-Pertua: Cukuplah Yang Berhormat.

Dr. Tan Seng Giaw: Dan banyak lagilah.

Tuan Yang di-Pertua: Cukup, cukup Yang Berhormat. Yang Berhormat sudah berucap selama 50 minit dah. *[Ketawa]*

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, Ahli Yang Berhormat dari Kepong menimbulkan banyak masalah semalam, tetapi bila saya sudah jawab, perkara yang ditimbulkan tadi oleh Ahli Yang Berhormat, saya telah jawab semalam, tetapi ghaib - tidak datang! Perkara itu sudah dijawab.

Anggapan Ahli Yang Berhormat iaitu semua doktor prihatin, tak payah kita mengadakan satu peruntukan dalam rang undang-undang ini adalah tidak benar, oleh kerana kita tahu kalau tidak ada satu peruntukan di dalam akta ini, maka hospital-hospital swasta termasuk hospital-hospital kerajaan dan nanti diperbadankan tidak akan mengambil kira manfaat kebajikan orang-orang yang lebih miskin dan oleh kerana itu kita telah mengkaji dengan secara mendalam termasuk juga kita ada berapa doktor dari pihak swasta yang mewakili Malaysian Medical Association, yang mewakili MMC, yang mewakili juga Federation of Malaysian Family Practitioners dan lain-lain lagi yang menyertai jawatankuasa untuk menformulatekan rang undang-undang ini dan mereka bersetuju, public kita pun bersetuju, mereka menyambut baik. Bila Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri mengeluarkan seruannya, banyak orang yang membuat respond yang positif, hanya Ahli Yang Berhormat dari Kepong yang tidak bersetuju, pendirian DAP untuk hendak mengaut keuntungan sahaja, mungkin bila saya merumuskan peraturan-peraturan, saya mungkin akan memilih klinik Ahli Yang Berhormat dari Kepong dan saya akan menentukan standard dan kualiti perkhidmatan kebajikan yang perlu diberi kepada orang-orang miskin yang bermastautin di kawasan Ahli Yang Berhormat.

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, penjelasan. Jawapan yang diberikan tadi itu tidak tepat, sebab bagi saya, rang undang-undang ini tidak payah, saya lebih liberal daripada rang undang-undang ini untuk lebih dua dekad dah. Lebih liberal dari apa yang terkandung dalam rang undang-undang ini, kalau hendak ikut saya, ini tidak cukup!

Datuk Chua Jui Meng: Tambah lagi!

Dr. Tan Seng Giaw: Tak cukup, tetapi cuma saya tidak bersetuju dengan Fasal 105 kerana mewajibkan doktor sahaja, bukan orang lain, mengapa kita pilih doktor, hendak hentam - hentam doktor, hendak hukum - hukum doktor sahaja.

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, cukuplah Yang Berhormat yang itu. Yang Berhormat sudah lama sangat bercakap hal itu. Cukuplah, perkara ini adalah rang undang-undang berkenaan dengan doktor swasta, jikalau sekiranya barangkali ada undang-undang yang bersangkutan-paut dengan engineering umpamanya, bolehlah pula Ahli Yang Berhormat berucap untuk mengadakan perkhidmatan sukarela ini. Sekarang ini kena perkara berkenaan dengan doktor.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih. Sebenarnya, Ahli Yang Berhormat dari Kepong baru contradict himself. Semalam dia cakap kaji semula peruntukan ini, hari ini dia cakap perlu tambah lagi, apa pendirian DAP dalam perkara ini? Tidak tentu punya!

Dan seperti yang disebutkan oleh Tuan Yang di-Pertua, doktor adalah satu profesion yang istimewa, berlainan dengan profesion yang lain, kita hendak pilih orang-orang yang benar-benar prihatin menjadi doktor, oleh kerana itu saya baru mengarah Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan berhubung dengan universiti-universiti di Malaysia iaitu kita hendak ijazah-ijazah perubatan yang ditawarkan oleh universiti selama tempoh lima tahun dipecahkan kepada dua bahagian. Bahagian yang pertama, selepas tiga tahun kita

hendak tahu, sikap penuntut itu, sikap itu betul atau tidak untuk menjadikan dia seorang doktor, mungkin sikap dia tidak betul, tidak prihatin, betul atau tidak Ahli Yang Berhormat dari Kepong?

Dr. Tan Seng Giaw: *[Menganggukkan kepalanya]*

Dato Chua Jui Meng: Dia tidak prihatin, dia tidak mahu kebajikan, dia tidak mahu menjaga orang miskin, lebih baik kita berikan kepada dia satu

Dr. Tan Seng Giaw: *[Bangun]*

Datuk Chua Jui Meng: Minta maaf, izinkan saya habiskan. Kita menawarkan kepada beliau selepas tiga tahun kalau dia lulus di tahun yang ketiga diberi satu Ijazah Medical Science, betul atau tidak? Sekarang yang ada di dalam kursus International Medical College. Selepas itu orang-orang yang bersikap yang betul, yang benar-benar boleh menjadi satu doktor prihatin maka dia habiskan lima tahun, selepas lima tahun dia mendapat Ijazah Kedoktorannya atau Ijazah Perubatannya. Itulah yang kita hasratkan.

Pada masa ini saya diberitahu UPM telah bercadang untuk melaksanakan sistem ini dan saya harap universiti-universiti yang lain sama ada swasta atau awam akan menawarkan kursus perubatan secara dua peringkat.

Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat dari Kepong juga menimbulkan perkara iaitu Rang Undang-undang ini membenarkan pihak swasta menubuhkan hospital psikiatri. Ini seolah-olah kerajaan telah melepaskan tanggungjawab mereka kepada sektor swasta.

Tuan Yang di-Pertua, suka saya katakan Mental Disorder Ordinance yang disediakan pada tahun 1952 mengandungi peruntukan-peruntukan yang sesuai dengan keadaan, perawatan dan pemikiran zaman tersebut iaitu pesakit psikiatri hendaklah dikurung dan dijaga dalam institusi mental yang terletak sejauh-jauh yang boleh daripada masyarakat. Pada masa tersebut juga tidak ada terdapat kemudahan di sektor swasta yang dianggap sesuai untuk menjaga atau merawat pesakit-pesakit psikiatri. Pemikiran seperti ini perlu diubah kerana terdapat banyak perkembangan dalam bidang psikiatri yang menunjukkan bahawa kebanyakan pesakit psikiatri memerlukan jagaan dan layanan yang sama seperti pesakit-pesakit lain dan perlu mendapat sokongan kaum keluarga dan masyarakat sekelilingnya. Kebanyakan penyakit psikiatri boleh dirawat di mana-mana hospital atau klinik.

Oleh itulah dasar kementerian untuk di'centralise' perawatan pesakit psikiatri kepada semua hospital kerajaan dan juga klinik-klinik kerajaan kerana undang-undang sedia ada tidak membenarkan sektor swasta mengambil pesakit psikiatri. Pada masa ini pihak kementerian tidak dapat membenarkan pihak swasta menubuhkan hospital psikiatri. Kementerian sedang menggubal semula undang-undang berkaitan dengan penjagaan pesakit psikiatri agar ianya lebih selaras dengan cara perawatan masa kini dan kehendak zaman ini.

Dr. Tan Seng Giaw: *[Bangun]*

Tuan Yang di-Pertua: Ya, Kepong bangun. Hendak beri jalan atau tidak?

Datuk Chua Jui Meng: Saya habiskan dahulu, okey. Lepas itu saya beri chance.

Kementerian ingin menekankan di sini bahawa dasar-dasar kementerian dalam hal berhubung dengan pesakit psikiatri bukanlah untuk melepaskan tanggungjawabnya terhadap pesakit psikiatri. Malahan setiap langkah yang disediakan adalah bagi memudahkan cara orang-orang mendapatkan rawatan psikiatri yang diperlukan dan memberikan mereka alternatif-alternatif untuk mendapatkan rawatan yang disediakan itu sama seperti pesakit lain selain menjamin hak-hak asasi pesakit psikiatri, memastikan kesihatan, keselamatan, keselesaan pesakit psikiatri dan juga kepentingan orang ramai.

Tuan Yang di-Pertua, ini tidak bermakna kita akan mengabaikan tanggungjawab kita terhadap golongan umpamanya the criminally in same forensic cases. Pesakit kronik yang berbahaya dan sebagainya masih akan dijaga oleh Kementerian Kesihatan melalui institusi-institusi mental yang dikendalikan oleh Kementerian Kesihatan.

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, minta penjelasan. Sebelum saya menyentuh hospital psikiatri, saya mengalu-alukan cadangan Yang Berhormat tadi mengenai mengadakan ijazah untuk perubatan dua peringkat. Dwi peringkat ini memang kita boleh menaksir, menilai sama ada calon-calon itu sesuai untuk melanjutkan kursus. Sebenarnya banyak universiti di seberang laut pun ada mengadakan kursus seumpama ini dan saya pun gembira dengan jawapan tadi mengenai keprihatinan terhadap orang-orang yang kurang siuman dan juga pesakit-pesakit psikiatri forensik. Tetapi, kalau itulah keprihatinannya, mengapa ubat-ubat yang diperlukan tidak dibenarkan dibeli oleh pihak hospital. Ini memang penting. Ketiga-tiga jenis ubat yang telah saya sebutkan semalam itu baik, Yang Berhormat balik ke kementerian kita membenarkan mereka membeli ubat yang lebih mahal. Sebenarnya ubat psikiatri memang mahal. Golongan mereka itu bilangannya kecil. Benarkan mereka.

Kedua, saya ada satu kes psikiatri sekarang. Bukan pesakit saya, bukan. Cuma di dalam kawasan saya dan masalah yang timbul kerana pesakit seumpama ini saya akan kemukakan kepada Yang Berhormat sendiri untuk mengetahui bagaimana Yang Berhormat dengan keprihatinan yang ditunjukkan tadi dapat menyelesaikan masalah pesakit psikiatri sekarang ini. Kebanyakan itu mewujudkan masalah bukan sahaja ke atas keluarga bahkan juga kepada khalayak ramai. Ini memang, sebab penjagaan pesakit-pesakit psikiatri sekarang di negara ini kurang sempurna kerana kekurangan hospital, kekurangan doktor pakar, kekurangan kemudahan dan mungkin kerana itulah satu peruntukan di bawah Fasal 116 diadakan untuk menggalakkan pihak swasta mengadakan hospital psikiatri. Sekian.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, saya mengalu-alukan, pesakit itu boleh datang. Yang Berhormat pun boleh datang. Saya akan memberikan rawatan yang sewajarnya kepada kedua-duanya.

Tuan Yang di-Pertua, saya hendak ucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat yang menilai hujah-hujah saya tadi dan saya hendak mengucapkan terima kasih juga kerana semalam memberikan maklum balas kepada saya mengenai Hospital Bahagia di Perak di mana tidak ada cukup ubat-ubat yang patent drugs. Saya sudah check hari ini dengan hospital tersebut dengan Pengarah Hospital. Apa yang disebutkan oleh Yang Berhormat itu benar. Oleh kerana kekurangan peruntukan akibat daripada pemotongan peruntukan untuk Kementerian Kesihatan maka pada masa ini ubat-ubat yang mahal ini tidak dapat dibekalkan kepada pesakit-pesakit kita di Hospital Bahagia dan saya ambil berat perkara ini. Melalui ucapan Yang Berhormat barulah saya tahu dan saya telefon dan didapati benar, umpamanya ubat-ubat anti depression seperti prosaic dan xylose dan ubat-ubat untuk pesakit psychotic umpamanya clozapine. Pada masa ini kita tidak ada cukup wang untuk membelikan ubat yang mahal ini. Oleh kerana itu, pada masa kini kita perlu membekalkan ubat yang lebih, yang lebih murah tetapi oleh kerana ubat itu tidak begitu berkesan seperti ubat yang disebutkan semalam oleh Yang Berhormat dan baru disebutkan oleh saya, maka saya akan mengkaji perkara ini dengan mendalam, dengan sendiri dan sejauh mana yang boleh kita akan cari peruntukan untuk membantu mereka yang pada masa ini hanya orang yang berkemampuan, keluarga yang berkemampuan, ke farmasi luar untuk membeli ubat yang mahal. Terima kasihlah Yang Berhormat atas maklum balas yang bernilai itu.

Yang Berhormat dari Kepong juga timbulkan perkara mengenai perkhidmatan wajib di hospital-hospital universiti dan sukalah saya katakan di sini, pengamal perubatan yang berdaftar penuh yang beramal di Hospital Universiti, perkhidmatan mereka adalah diambil kira sebagai memenuhi perkhidmatan wajib pada masa ini apabila mereka telah

memohon kepada Ketua Pengarah Kesihatan untuk berkhidmat di Hospital Universiti tersebut dan kelulusan diperolehi daripada Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan.

Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat dari Kepong menimbulkan perkara untuk menggalakkan Kementerian Kesihatan mempertingkatkan kerjasama antara hospital awam dan swasta supaya dapat memberi perkhidmatan yang lebih baik. Pada masa ini beliau kata terdapat persaingan di antara kedua-duanya. Satu jawatankuasa panel swasta telah ditubuhkan di Kementerian Kesihatan bagi menyelaras perkembangan perkhidmatan perubatan di kedua-dua sektor. Jawatankuasa ini dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan.

Saya hendak katakan di sini juga iaitu pada satu ketika kita sudah memperbadankan hospital-hospital kerajaan. Antara lain, antara banyak sebab kita hendak buat begitu yang telah terkandung di dalam Rancangan Malaysia Ketujuh yang telah diluluskan di Dewan Rakyat ini ialah selepas diperbadankan hospital kerajaan pada masa ini akan menjadikan hospital swasta. Oleh kerana itu kita dapat satu gerakan bebas yang bermakna doktor di swasta boleh masuk ke dalam umpamanya hospital Kuala Lumpur untuk berkhidmat. Doktor dan pakar di hospital Kuala Lumpur umpamanya pun boleh pergi ke hospital-hospital swasta dan klinik, free movement of people, dengan izin, untuk mewujudkan satu similar system of healthcare. Kita tidak ada satu dichotomy pada masa ini yang semalam disebutkan oleh Balik Pulau, 'dichotomy' dan sekarang kita ada 'rigid dichotomy' yang ada itu batasan, orang swasta tidak boleh masuk ke hospital kerajaan. Saya tahu ada pakar-pakar di swasta yang terkenal, yang masyhur, dia hendak berkhidmat dengan hospital kerajaan, tetapi ada sekatan birokrasi tidak mengizinkan mereka berbuat begitu dan hasil daripada itu siapa yang rugi? Betul tak? Pesakit yang rugi. Oleh kerana dia tidak memperolehi pakar daripada swasta untuk berkhidmat di dalam hospital kerajaan.

Dr. Tan Seng Giaw: Tuan Yang di-Pertua, penjelasan. Saya memang setuju kalau kita adakan panel swasta untuk maksud yang disebutkan tadi. Walau bagaimanapun, dengan birokrasi ini Tuan Yang di-Pertua, adakah Yang Berhormat sedar bahawa walaupun pada 2 tahun yang lepas, Yang Berhormat sudah pun mengatakan bahawa pakar-pakar, misalnya pakar, konsultan daripada luar negara hendak balik ke sini. Adakah Yang Berhormat menyusul kepada kenyataan Yang Berhormat bahawa mereka yang jadi doktor pakar di luar negara boleh masuk ke negara ini berkhidmat di sini dengan layanan yang baik juga. Tetapi setakat ini, 2 tahun yang lepaslah, adakah Yang Berhormat kaji semula sama ada ini dibuat di negara ini kerana saya nampak birokrasi ini tidak begitu menggalakkan mereka datang ke sini. Misalnya, saya beri satu contoh, kalau mereka mempunyai kelayakan dan mempunyai pengalaman di dalam satu bidang, dan berkhidmat di dalam bidang perubatan misalnya 10 tahun, dan dia kembali di sini memang lebih senanglah sekarang walaupun masih panjang dibenarkan ia berlagak menjadi seorang doktor pakar, tetapi bayaran gaji itu sebagai doktor pelatih ataupun pegawai perubatan sahaja. Masalah ini masih timbul, walaupun kenyataan itu dibuat 2 tahun yang lepas, dan hari ini satu kenyataan dibuat kerana tidak ada panel hendak menghapuskan dichotomy dan sebagainya, itu setakat kenyataan sahajalah, tetapi pada hakikatnya memang Yang Berhormat mesti mengkaji dari masa ke semasa.

Dato' Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, kita sudah umumkan iaitu kita menggalakkan orang Malaysia kembali ke tanah air untuk berkhidmat untuk pesakit kita sendiri bukan untuk pesakit di negara-negara yang maju. Itulah hasrat kita dan itu satu dasar yang telah diterima pakai di Kementerian Kesihatan. Sejak polisi itu dilaksanakan, saya sendiri menerima banyak permohonan daripada pakar-pakar kita daripada Australia, Taiwan, Jepun, Amerika Syarikat, United Kingdom dan negara-negara lain yang berhasrat untuk kembali ke tanah air, untuk berkhidmat. Walaupun mereka tahu bila datang kembali di sini, pendapatan mereka amat rendah berbanding dengan

pendapatan mereka di negara di mana mereka pada masa ini berkhidmat, ada yang hanya dapat 20% daripada pendapatan mereka sekarang, tetapi dia sudi, dia rela datang, saya tanya kenapa? Dia cakap "inilah tanah air saya, inilah di mana keluarga saya ada. Oleh kerana itu, saya hendak kembali, saya hendak balik. Kalau saya hendak berkhidmat secara wajib dengan Kementerian Kesihatan selama 3 tahun untuk rakyat, saya buat persediaan untuk buat begitu".

Walaupun begitu, kita pun juga laksanakan satu dasar bergantung kepada umur, bila seorang doktor, orang Malaysia yang sudah sampai umur 40 tahun, bila dia balik ke Malaysia, kita hanya memerlukan dia berkhidmat sepanjang satu tahun setengah sahaja dengan Kementerian Kesihatan. Lepas itu mereka diberikan pilihan sama ada dikekalkan di dalam perkhidmatan Kementerian Kesihatan atau keluar ke sektor swasta untuk berkhidmat di sektor swasta. Kalau mereka berumur 50 tahun dan ke atas, mereka diberi kebebasan untuk pergi terus berkhidmat di dalam sektor swasta. Tetapi untuk kedua-dua golongan ini, kita memerlukan mereka buat part time service, perkhidmatan 2 hari seminggu dalam hospital-hospital kerajaan. Umpamanya orang-orang yang 40 tahun sehingga 45 tahun berkhidmat satu tahun setengah di hospital kerajaan, lepas itu dia pilih keluar untuk baki satu tahun setengah dia perlu pada masa itu berkhidmat 2 hari seminggu mengikut arahan Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan di hospital kerajaan. Untuk mereka yang berumur 45 tahun ke atas, mereka boleh pergi ke sektor swasta terus tetapi untuk tempoh 3 tahun, tiap-tiap minggu 2 hari perlu melaksanakan tugasnya di hospital kerajaan untuk memberikan perkhidmatan kepada orang yang berpendapatan rendah.

Dr. Tan Seng Giaw: [*Bangun*]

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Cukuplah Yang Berhormat.

Dr. Tan Seng Giaw: Ya, satu penjelasan lagi, Tuan Yang di-Pertua, penjelasan ini memang diperlukan kerana walaupun ada satu jalan, jalan ini mungkin boleh tukar dari masa ke semasa. Saya mengalu-alukan jalan ini kerana lebih baik daripada masa yang lampau, tetapi Yang Berhormat mungkin boleh menumpukan perhatian kepada masalah gaji, misalnya seorang itu, seorang doktor pakar, kemudian dia kembali ke sini, saya setuju, sebab saya balik ke sini, bila saya balik, saya berkhidmat sebagai diwajibkan di Hospital Tentera. Walau bagaimanapun, itu lain kira, yang saya hendak sebutkan di sini, ialah misalnya, walaupun peratusan gaji itu sudah kurang - itu tidak penting, yang pentingnya bila dia datang ke sini, misalnya, ini satu doktor pakar, dia berkhidmat 8 tahun. Bila balik ke sini, jangan kita bayar sebagai doktor yang baru lulus ataupun berkhidmat satu, dua tahun sahaja paras gaji. Kita pastikan dia dapat gaji secocok dengan rakan-rakan yang berada di sini. Secocok dengan itu, itu maksud saya, Yang Berhormat mesti kaji.

Dato' Chua Jui Meng: 'Bukan mesti kaji'. Kita sudah kaji dan jalan penyelesaian sudah didapati iaitu kita menawarkan kontrak tidak payah masuk ke dalam perkhidmatan tetap kerajaan. Kita menawarkan kontrak kepada mereka untuk satu tempoh masa dan bila kita menawarkan, kita menawarkan dia mengikut kelayakan mereka, kalau mereka layak diberikan status U2 iaitu pakar specialist, kita menawarkan U2. Inilah pilihan yang kita hendak mereka memilih. Oleh kerana ini boleh menyelesaikan masalah. Tetapi untuk mereka yang dipilih untuk memasuki di perkhidmatan tetap kerajaan, mereka mesti mengikut prosedur tatacara-tatacara birokrasi kerajaan. Ada sebilangan kes saya akui, saya tahu, saya pun merasa frust juga, mereka ditawarkan dengan MO punya pay, gaji pegawai perubatan amat rendah RM1,000 lebih. Walhal pada masa dahulu di Amerika Syarikat dia dapat gaji US\$20 ribu sampai US\$50 ribu, datang sini RM1,000 lebih. Tetapi dia cakap tak apa, gaji tak apa, tetapi status saya, kerja saya sebagai apa? Saya cardiologist tetapi saya diperlukan untuk menjalankan tugas sebagai general MO yang berjalan dalam wad-wad sahaja. Kepakaran saya tidak diguna sepenuhnya oleh negara saya sendiri.

Itu satu masalah dan kita hendak menyelaraskan, kita hendak masa untuk cari jalan penyelesaian untuk golongan yang disebutkan oleh Yang Berhormat.

Tuan Yang di-Pertua, saya sekarang mengalih kepada Balik Pulau. Di sini saya hendak ucapkan tahniah kepada Yang Berhormat dari Balik Pulau yang dapat menguasai konsep-konsep dan trend-trend yang baru, terkini di dalam dunia perubatan. Saya bersetuju juga dengan hujah Yang Berhormat dari Balik Pulau iaitu sistem perkhidmatan kesihatan kita khususnya yang dibekalkan oleh kerajaan adalah berjaya antara yang amat baik di dunia ini dan ini di sokong oleh WHO. WHO pada tahun 1993 pernah berkata dalam laporan mereka dan saya petik "*Malaysia has one of the most well distributed healthcare services in the Pacific region, even President Clinton healthcare reforms, cannot match the uniform distribution and accessibility of the services in Malaysia. WHO would like to see Malaysia sharing it's successful experience with other developing countries.*" Terima kasihlah Yang Berhormat Balik Pulau yang menyokong apa yang diperkatakan oleh World Health Organisation.

Yang Berhormat telah menimbulkan banyak isu yang saya anggap penting, tetapi kalau saya hendak menjawab semua isu ini, ini akan mengambil masa yang amat panjang. Kementerian Kesihatan merupakan agensi yang menerajui perkara-perkara mengenai kesihatan di negara ini. Pada masa yang sama pihak kesihatan swasta turut menyumbang (compliment) dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada rakyat. Di masa akan datang, dijangkakan peranan pihak kesihatan swasta akan bertambah, dan menjadi lebih penting dengan adanya dorongan kerajaan menjadikan pihak swasta sebagai the engine of growth. Kerajaan akan terus bertanggungjawab dalam menentukan adanya ekuiti atau kesaksamaan, kesempaan atau akses kepada perkhidmatan kesihatan sama dari segi jarak dan kos. Kementerian Kesihatan akan lebih menumpukan peranannya sebagai regulator, penentu standard dan kualiti perkhidmatan kesihatan yang disediakan pihak awam dan swasta. Akta, peraturan dan standard berkaitan akan turut disediakan akan dilaksanakan. Mekanisme akan disediakan untuk menentukan rakyat Malaysia dapat akses kepada perkhidmatan kesihatan yang komprehensif dan berkualiti termasuk kepada mereka yang kurang mampu untuk membiayainya.

Perancangan kesihatan negara akan dijalankan dengan lebih bersepadu dengan meningkatkan penglibatan semua agensi berkait dengan kesihatan termasuk pihak swasta. Sesi rundingan dan perbincangan telah dan akan terus diadakan oleh kementerian bersama pihak swasta untuk menangani isu-isu kesihatan. Kita perlu juga mengadakan satu skim tabung pembiayaan perubatan kebangsaan untuk membiayai pesakit-pesakit bila mereka hendak perkhidmatan daripada hospital-hospital di negara kita termasuk hospital kerajaan yang pada masa akan datang akan diperbadankan. Kerajaan perlu memainkan peranan untuk memberikan subsidi kepada golongan yang berpendapatan rendah agar sistem ekuiti yang kita ada yang disanjung tinggi oleh WHO dapat dikekalkan di dalam negara ini. Ini adalah 'cornerstone', satu 'cornerstone' yang tidak boleh dinafikan yang selama ini adalah tonggak dasar-dasar Barisan Nasional untuk menjaga kepentingan orang-orang yang kurang bemasib baik.

Tuan Yang di-Pertua, bagaimana kita dapat mengurangkan consumption of healthcare services. Ya, kita mengakui ini satu masalah yang besar, bukan sahaja kita di Malaysia, di mana kita nampak over commercialisation mengakibatkan kos perubatan meningkat dengan ketara. Umpamanya saya baru dapat satu aduan daripada seorang di mana bapa dia meninggal dunia di sebuah hospital swasta dengan penyakit kronik, dia perlu masuk ke hospital itu dua kali dan perlu juga perkhidmatan ICU, dan jumlah hari bapanya tinggal di hospital ialah satu bulan setengah. Kos yang dikenakan oleh hospital itu RM200,000, dan dia buat aduan kepada saya. Pada masa ini kita tidak boleh buat apa-apa, tetapi melalui akta ini, rang undang-undang ini kita sudah boleh menetapkan caj yang boleh dikenakan oleh hospital agar ia munasabah dan tidak menekan rakyat kita. Kalau kita tidak

kawal sebegini, maka satu hari nanti kita menjadi seperti Amerika Syarikat. Sentuh sahaja, hendak wang besar, dan defensive medicine akan meningkat di negara kita mengakibatkan kos. Amerika Syarikat 15% daripada GNP perlu dibelanjakan oleh rakyat di negara itu, kalau tidak terkawal pada tahun 2000 akan meningkat sampai 20% GNP, beban kepada rakyat di negara tersebut.

Oleh kerana itu kita hendak kawal dan antara lain yang kita anggap mungkin sesuai pada masa ini ialah core payment. Bila kita ada satu tabung pembiayaan perubatan kebangsaan, core payment mustahak. Kalau tidak ada core payment, maka semua orang hendak semua jenis prosedur-prosedur yang dia ada, semua saringan dia hendak. Kalau boleh buat x-ray, tidak mahu, dia hendak scanning, dengan kos yang mahal dan berteknologi tinggi. Oleh kerana itu kita hendak kenakan core payment juga, kita hendak kenakan. Jadi kita kenakan juga bayaran untuk setiap servis yang dibekalkan oleh swasta.

Dr. Ramli bin Taib: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Saya memang setuju dengan apa yang dikatakan oleh Yang Berhormat Menteri tadi, bahawa payment yang dicajkan ataupun charges yang dikenakan oleh pakar-pakar perubatan sekarang ini amatlah excessive. Saya dapati bahawa sesetengah hospital, seorang pakar ONG boleh mendapat pendapatan lebih daripada RM70,000 sebulan. Ada yang sampai RM100,000 sebulan. Jadi, walau bagaimanapun kita hendak mengawalkan charges ini, ada loophole, maka tiap-tiap satu patient boleh masuk ke hospital itu banyak condition. Jadi, bagaimana loophole ini yang boleh kita perketatkan. Saya dapati ada sesetengah hospital yang mengcaj appendicitis umpamanya RM4,000. Ada yang RM1,500, dan ada yang RM7,000 kerana operation appendix. Jadi, bagaimana untuk mengawal keadaan ini. Penjelasan.

Datuk Chua Jui Meng: Sebenarnya pada masa ini MAA sudah ada satu jadual yuran (fee schedule) tetapi fee schedule ini sebagai garis panduan kepada doktor dan pakar dan tidak ada packing statutory atau packing undang-undang untuk fee schedule itu. Walau bagaimanapun MAA telah menasihatkan semua pakar dan mengalu-alukan hujah presiden MAA baru-baru ini apabila beliau buat respon kepada kenyataan Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri iaitu dia tidak mahu nampak 'black sheep' iaitu 'kambing hitam' di dalam profesion perubatan yang caj dengan excessive, caj yang terlampau.

Kita sudah berbincang perkara ini di kementerian dan pada masa kini Malaysian Medical Council telah buat satu kajian mengenai satu peraturan yang akan dikeluarkan, mungkin akan dikeluarkan kepada doktor pakar di sektor swasta, iaitu kalau hendak mengenakan caj yang lebih daripada apa yang dijadualkan di dalam fee schedule MAA itu, maka sebelum menjalani rawatan pakar itu mesti memberitahu pesakit itu - kos saya, yuran saya lebih tinggi daripada kos yang terjadual, dan sebabnya. Kalau pesakit itu terima, baiklah, itu pilihan pesakit, tetapi kalau ia tidak memberitahu pesakit itu tetapi selepas itu dia beri bil yang amat tinggi, yang melampau, maka pada masa itu, ini boleh menjadi isu yang ethical, di mana tindakan disiplin boleh diambil oleh Malaysia Medical Council. Inilah antara cara yang kita akan gunakan, tetapi cara yang terbaik sekali ialah fee schedule yang boleh diperuntukkan oleh Menteri Kesihatan melalui peraturan-peraturan yang akan digubal di bawah kuasa yang diberi di dalam rang undang-undang ini.

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Batang Lupar bangun.

Tuan Haji Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar: Terima kasih, saya telah mendengar gulungan daripada Yang Berhormat Datuk, soalan fee ini memang satu perkara yang mungkin rumit. Pada suatu ketika dulu ada seorang doktor di Kuching - saya tak payah sebut namanya, doktor ni orang kata dia doktor operasi. Dia minat potong perut perempuan yang hendak bersalin. Oleh kerana kalau fee dia untuk perempuan bersalin hanya RM300 untuk mengeluarkan anak tetapi kalau diberi caesarean operation dia caj sampai RM1,800. Jadi kadang-kadang dia tak periksa sampai habis sama ada the necessity, dengan izin, caesarean operation itu dibuat ataupun tidak, tetapi dia dengan sengaja sahaja,

bila masuk perempuan itu 10, 8 orang yang caesarean operation yang lain itu dia keluar macam itu, mungkin anak itu terkeluar sahaja dan yang lain semua kena caesarean operation. Jadi timbul nama dia 'dokter pecah perut'.

Jadi macam mana mekanisme supaya perkara ini tidak berlaku agar penyediaan kepada pesakit terutama sekali kepada perempuan yang bersalin sedemikian tidak sewenang-wenangnya bila sampai sahaja tak payah tengok, ada masalah sikit, ini kena caesarean operation punya kes, bukan perkara benar. Tak tunggu breach, tak tunggu apa pun dia beri caesarean operation sahaja. Jadi ini yang membimbangkan melainkan ada satu mekanisme iaitu tiap-tiap perkara macam ini tidak berlaku dan itu yang pertama. Yang kedua orang yang masuk hospital swasta kadang-kadang penyakit dia, ubat dia umpamanya kalau RM15 doktor biasa. Ubat ini dia beli dari hospital swasta harga itu juga. Tetapi yang masalah hotel tempat duduk dia itu mahal sangat sampai RM200 satu malam. Sudahlah fee consultant mahal dan duduk bilik dalam hospital itu pun mahal juga, kita bercakap soal fee doctors, soal perubatan dan soal rawatan tetapi soalan tempat duduk, bilik yang tidak senonoh pun caj sampai RM200 semalam. Macam mana ni Datuk? Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Terima kasihlah Yang Berhormat, saya anggap tingkah laku doktor itu tidak beretika. Dalam kes-kes yang tertentu saya hendak nasihatkanlah Yang Berhormat memberikan nasihat kepada ibu-ibu itu untuk membuat aduan kepada Malaysian Medical Council. Perkara ini pernah berlaku di Brazil, di mana pakar ONG di sana mendapat pendapatan yang rendah. Return mereka melalui kes-kes delivered adalah rendah, oleh kerana itu mereka berkhidmat bukan dalam satu hospital sahaja mungkin mereka berkhidmat dalam empat buah hospital. Oleh kerana dia tidak dapat menentukan masa bila bayi keluar, dia tidak boleh menentukan. Bila ibu di hospital A nak bersalin, tetapi dia sibuk di hospital B. Bagaimana dia hendak datang? Oleh kerana itu kerajaan dapat satu maklum balas iaitu kes-kes caesarean meningkat begitu banyak di Brazil. Bila disiasat inilah kosnya, dia hendak buat caesarean, bila dia buat caesarean dia boleh menentukan masa bila bayi boleh dilahirkan dan ini satu perkara yang tidak beretika.

Mengenai caj untuk hotel, jangan pergilah kalau bilik hospital swasta itu mahal jangan pergi ke sana, hospital kerajaan murah sahaja. Kalau hospital kerajaan first class termasuk bilik, termasuk makan enam kali sehari, perkhidmatan jururawat dan lain-lain RM80 sahaja sehari. Buat pilihanlah pergi ke Hospital Kuching atau hospital-hospital yang lain, yang dikendalikan oleh Kementerian Kesihatan. Yang Berhormat Balik Pulau juga, isu yang akhir ialah....

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat Batang Lupar bangun lagi.

Tuan Haji Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar: Terima kasih cadangan Datuk itu tetapi saya selalu melawat hospital bukan sebab sakit, kadang-kadang saya nampak kalau orang masuk hospital kerajaan ini, bukan doktor hospital itu tak nak rawat, tetapi masalahnya saya melawat satu tempat specialist centre di General Hospital Kuching tiga minggu lepas, bila saya sampai ke sana orang yang mungkin dia punya blood pressure yang normal itu pun jadi abnormally high, bila sampai jumpa doktor, kerana dia sudah marah, dah sibuk, dah frustrated kerana tunggu dari pukul 7.30 pagi hingga 11.30 pagi. Jadi kalau dia ada duit sikit, memang dia tak pergi sana, dia sumpah pun dia tak nak pergi kerana bukan tak ada layanan tetapi oleh kerana orang itu ramai sangat, pelanggan ini ramai sangat tetapi kemudahan itu tak mencukupi. Jadi alternatifnya, dia terpaksa pergi ke hospital swasta yang mana mungkin layanan lebih baik, orang kurang ramai dan caj dia akan menentukan orang tak ramai. Jadi inilah masalah pilihan itu kadang-kadang tak ada. Saya berharap kalau perkara ini, di bawah undang-undang ini saya tidak ada peluang untuk membahaskan oleh kerana sebab-sebab yang tertentu saya terpaksa tinggal di Kuching

semalam dan tidak boleh balik ke Dewan. Saya memang ingin betul untuk bercakap sedikit sebanyak masalah saya dengan persoalan kesihatan ini.

Yang kedua, kalau nak kompelin kepada kementerian, saya memang percayalah kementerian boleh handle mana-mana masalah, tetapi kalau kompelin kepada pihak MMA, saya pernah dalam seumur hidup saya dua kali buat kompelin kepada MMA soal doktor yang tak nak merawat orang, soalan apa perkara yang sepatutnya salah dari segi etika, tetapi dari segi undang-undang saya faham langsung memang tidak ada kesalahan because the doctor yang refuse to treat is not the course of the kematian ataupun sakit orang itu. Di bawah undang-undang, you can forget about it, dengan izin. Di bawah etika umpamanya kalau doktor itu nampak orang sakit they refuse to treat, dia kata, "Saya hari ini Tahun Baru Cina tak boleh jumpa orang sakit", umpamanya, saya pernah buat kompelin dulu. Nenek isteri saya mati kerana doctor refuse to come, tetapi satu pun tak ada buat, MMA balas surat pun tak buat. Jadi MMA tu 'is a tiger without a teeth', ataupun 'teeth' itu tak pakai. Ini yang saya kurang pasti.

Jadi kalau kita nak perkukuhkan keadaan kesihatan di negeri kita bukan sahaja jabatan kerajaan, bukan sahaja kementerian tetapi juga pihak autoriti pendisiplin badan itu sendiri iaitu MMA itu mesti berani bertindak tegas kepada ahli-ahli dia. Jangankan orang kompelin macam pasal peguam, Bar Council, orang kata tidak menegakkan undang-undang, apalah peguam, tetapi semua badan-badan ini tidak menggunakan kuasa mereka untuk menegakkan etika dan disiplin di antara anggota-anggota mereka, macam mana pandangan Datuk?

Datuk Chua Jui Meng: Saya bersetujulah, saya dapat aduan juga, di mana saya nampak tidak ada hasil daripada siasatan dan kementerian mengakui sekarang ada kelemahan di dalam Akta Perubatan. Kita sedang menggubal pindaan ke atas akta itu untuk memberikan kuasa lebih besar kepada Malaysian Medical Council kemudian kepada Kementerian Kesihatan untuk menjalankan siasatan dan mengenakan tindakan disiplin terhadap doktor-doktor yang tidak beretika dan guilty of infamous conduct. Soalan-soalan lain telah dijawab semalam. Semalam Yang Berhormat tidak ada di Dewan dan saya tidak berhasrat untuk mengulangi apa yang saya jawab semalam.

Isu yang terakhir yang ditujukan oleh Yang Berhormat dari Balik Pulau mengenai pelaburan pelancongan perubatan (medical tourism) dan dia khuatir ini akan di 'over' 'commercialize' kan.

Tuan Yunof Edward Maringking: [Bangun]

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Tuan bangun.

Tuan Yunof Edward Maringking: Adakah akan pinda isu baru

Datuk Chua Jui Meng: Cuba, dalam rang undang-undang yang akan datang. Ya, what did I say... Oh... Tourism, ya. Kita faham apa yang dikatakan oleh Yang Berhormat. Oleh kerana itu, kita menyediakan rang undang-undang ini, di mana kita dapat kawal, over commercialism atau terlampau komersialisme yang sekarang dipraktikkan khususnya di dalam hospital-hospital swasta.

Pada masa ini, kenapa kita hendak introduce medical tourism, pada saat ini. Oleh kerana pada hari ini kalau kita meninjau kita punya defisit, defisit Malaysia, dalam balance of account payment, defisit yang besar dialami oleh sektor perkhidmatan (services sector) yang antara lain termasuk perubatan.

Pada masa dahulu, orang-orang Malaysia, dia nak pergi ke Eropah, Singapura, Phillipines juga, pada suatu masa pergi ke Amerika Syarikat dan negara-negara lain untuk mencari perkhidmatan perubatan. Oleh kerana mereka anggap, Australia lebih baik

daripada kita, Singapore lebih baik daripada kita, U.K. lebih baik daripada kita, pada masa itu mungkin betul, mungkin benar, tapi masa kini tidak, masa sudah berubah, zaman sudah berubah.

Pada masa kini terdapat banyak doktor di negara kita. Kita sekarang ada 13,300 doktor di Malaysia, lebih daripada apa yang kita anggap pada masa dahulu. Kita sudah mencapai sasaran kita dan pada hari ini berbanding dengan tahun 1996, nisbah doktor kepada penduduk di Malaysia, satu doktor untuk 2,100 penduduk Malaysia, one doctor to two thousand one hundred population. Hari ini, bertambah baik, satu doktor untuk 1,529 penduduk Malaysia, melampau sasaran kita untuk tahun 2000. Sasaran kita untuk tahun 2000 ialah satu doktor untuk 1,800 penduduk, sekarang kita sudah lebih dari itu – 1,529.

Kita dapati institusi-institusi yang terkenal, masyhur di Malaysia sekarang, penuh dengan kepakaran yang tinggi, umpamanya, saya perlu ucapkan di Fukoka, Jepun, kita membandingkan kos perubatan di Jepun dengan Malaysia, Malaysia amat rendah berbanding dengan Jepun, umpamanya seorang pergi jumpa doktor kerana selesema, di kawasan saya di Bakri, saya jumpa G.P. saya, kos tidak melebihi RM20.00 termasuk ubat, termasuk konsultasi dan lain-lain, biasanya RM15.00, di Jepun RM200.00, kalau buat pembedahan, lebih tinggi lagi.

Oleh kerana itu, pada masa ini kita nampak, kita ada institusi-institusi di dalam kerajaan dan luar kerajaan di swasta yang ada kemampuan tinggi, kemahiran, ketrampilan dalam bidang perubatan. IJN umpamanya, IJN masyhur sekarang, IJN satu institusi yang selepas Stamford University Hospital, hospital yang kedua di dunia yang dapat melaksanakan heart poured key hole surgery for coronary bypass, non in basis surgery, key hole surgery, melalui lubang yang dibuat di dada kita untuk menjalani bypass, second selepas Stamford University.

Selain daripada itu, National Heart Institute, pioneer (perintis) di dalam minimally in basis valve replacement menggunakan poured access technique, yang pertama di dunia kita.

Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad: [*Bangun*]

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Parit Sulong bangun.

Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua, saya gembira Menteri Kesihatan memberi taklimat selama dua hari kepada Dewan mengenai perkembangan kesihatan dan saya gembira mengenai status IJN yang tinggi, tetapi saya ingin tanya kepada Yang Berhormat Datuk Menteri, adakah beliau sedar bahawa rakyat-rakyat miskin, khususnya daripada kampung luar bandar, masih lagi mendapati sukar untuk menerima rawatan di IJN. Mereka terpaksa mencari wakil rakyat, mereka terpaksa mencari surat-surat sokongan, mengapakah perkara ini berlaku? Sementara Timbalan Menteri Kesihatan yang dahulu, pernah tercatat dalam *Hansard* mengatakan bahawa rakyat-rakyat miskin juga akan mendapat priority dan excess kepada rawatan IJN dengan percuma ataupun bayaran yang berpatutan. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Yang Berhormat, yang pertama, kerajaan tidak abaikan orang yang miskin yang hendak perkhidmatan dari IJN. Tiap tahun kita membelanjakan sebanyak RM60 juta sebagai subsidi kepada orang-orang yang tidak berkemampuan untuk menjalani pembedahan atau menerima rawatan di IJN. Yang kedua, saya pernah menyiasat perkara ini dan bila saya pergi ke IJN untuk menerima taklimat, saya diberitahu waiting time telah dikurangkan dengan ketara.

Selain daripada itu, kerajaan juga telah menubuhkan pusat-pusat pembedahan jantung atau heart centres. Sekarang kita ada heart centres yang terkini di Pulau Pinang, di mana kita dapat banyak pakar yang pulang daripada luar negara untuk berkhidmat di hospital-hospital

kerajaan. We have a standing heart centre di Pulau Pinang. Kita ada satu out standing heart centre, the first paperless heart centre in the region di Hospital Johor Bahru.

Saya pernah menerima maklum balas daripada pesakit-pesakit iaitu perkhidmatan yang diberi di hospital-hospital di Pulau Pinang dan Sultanah Aminah di Johor Bahru adalah amat baik dan prosedur-prosedur yang dijalankan atas mereka amat baik juga, mereka rasa selesa, mereka menyambut baik perkhidmatan yang diberi di kedua-dua hospital ini dan kosnya amat rendah. Pada masa kini, kita juga bercadang untuk mewujudkan sebuah lagi pusat di Sarawak.

Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad: *[Bangun]*

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Parit Sulong bangun, lagi.

Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua, di atas penerangan oleh Yang Berhormat Datuk Menteri. Cuma soalan saya, mengapakah sehingga ke hari ini rakyat yang susah di kampung-kampung masih lagi sukar untuk pergi mendapat rawatan ke IJN, itu persoalan saya. Saya boleh buktikan sehingga ke hari ini, sebilangan wakil rakyat ini masih lagi diburu oleh rakyat jelata yang ingin mendapatkan rawatan di IJN atau mana-mana rawatan hospital yang berprestasi tinggi, itu persoalan saya. Adakah pihak Menteri mahu memberi satu undertaking baru dalam Dewan yang mulia ini, bahawa orang-orang susah dan IJN diberi satu discretionary power untuk buat keputusan, membolehkan rakyat miskin mendapat rawatan, tak payah kejar wakil rakyat, kalau nak kejar wakil rakyat, kadang-kadang sampai mati orang itu. Ini yang saya rasa kecewa, walaupun saya bangga dengan kejayaan kesihatan negara ini. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, mungkin Yang Berhormat tidak faham mengenai penyakit cardiovascular. Kita tahu yang ada pesakit, saya tahu, saya ada pengalaman, bukan sahaja Yang Berhormat menerima banyak surat, saya juga menerima banyak surat daripada kampung-kampung, daripada bandar-bandar, daripada orang-orang pesakit yang dijangkiti dengan penyakit cardiovascular. Tiap-tiap kes rasa bimbang, dia nak besok menjalani pembedahan, besok sahaja dia hendak, dia tak boleh tunggu satu minggu - zoom juga, saya tahu perasaan mereka, kita bersimpati dengan perasaan mereka, tetapi saya diberi jaminan oleh IJN, saya tidak boleh beri jaminan oleh kerana saya bukan pemilik IJN, tetapi IJN sudah buat assurance kepada saya iaitu kalau itu kes kecemasan, kes yang memerlukan masa pendek untuk menjalani pembedahan, mereka akan memberikan keutamaan kepada pesakit tersebut. Untuk pesakit yang lain, dia akan aturkan masa untuk mereka mengikut priority kes-kes masing-masing.

Tuan Yang diPertua, saya beralih kepada Yang Berhormat dari

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Parit Sulong bangun.

Tuan Ruhanie bin Haji Ahmad: Saya rasa, Datuk Menteri, biar kita habiskan isu ini dahulu. Saya bukan tidak faham mengenai IJN, saya faham. Tidak payah kita menjadi Menteri Kesihatan, saya faham, Tuan Yang di-Pertua. Dalam hal ini yang saya soalkan, bukannya orang kampung minta immediate operation, Yang Berhormat Datuk. Yang pokoknya, sekarang ini hospital-hospital daerah, kalau hendak refer satu kes kepada IJN, dia tak boleh. Dia kata, kalau dia punya sokongan itu IJN tak layan, jadi terpaksa orang kampung cari wakil rakyat, ini yang saya tanya kenapa mesti cari wakil rakyat, kenapa mesti disusahkan oleh orang kampung? Bolehkah sistem itu diubah, saya tanya? Bolehkah kalau rujukan daripada mana-mana hospital daerah bila terima IJN, IJN terima in good faith. Tidak payah buat kerenah birokrasi, sehingga susah nak cari surat wakil rakyat, surat penghulu, surat ketua kampung, ini terjadi. Saya telah mengendalikannya banyak kes ini,

sebab itu saya berani bercakap dalam Dewan yang mulia ini, Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, itu bukan setiap pesakit yang mencari Yang Berhormat. Kita ada prosedur di dalam kerajaan, kerajaan tidak abaikan tetapi mesti ikut prosedur. Subsidi untuk satu kes pembedahan lebih daripada RM20,000 untuk setiap kes. Dan kita harap Yang Berhormat akan bekerjasama, kita ada prosedur memahami prosedur itu dan menasihatkan pesakit mengikuti, mematuhi prosedur yang kita gunakan.

Sememangnya ada satu means test, kalau tidak ada means test, hari ini perbelanjaan kerajaan untuk memberikan subsidi kepada orang bandar dan luar bandar mungkin lebih daripada RM100 juta kerana begitu banyak kes yang datang ke IJN untuk menerima rawatan dan mereka hendak percuma. Walaupun dia mendapat gaji atau pendapatan RM2,000, dia hendak percuma juga.

Saya pernah experience saya, dia datang, dia hendak serta merta, dia hendak percuma, tetapi kita ada prosedur dan prosedur mesti diikuti. Yang Berhormat Parit Sulong datang dari Johor, kalau ada pesakit yang datang ke Parit Sulong kenapa rujuk ke IJN? Walhal kita ada satu pusat yang baik di Johor Bahru, yang terkini di Johor Bahru, di mana kita ada 13 pakar berkhidmat di pusat itu. Pergilah ke sana untuk orang miskin, maksimum yang dikenakan kepada pesakit jantung ialah RM500 sahaja dan kebanyakan orang miskin itu kita beri percuma juga di hospital Johor Bahru.

Dr. Nungsari bin Ahmad Radhi: [Bangun]

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, izinkan saya beralih kepada Yang Berhormat dari Lumut

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Balik Pulau bangun.

Datuk Chua Jui Meng: Oh, Balik Pulau, boleh.

Dr. Nungsari bin Ahmad Radhi: Sebelum Yang Berhormat pergi, sebab Yang Berhormat menyentuh isu saya, tadi orang lain yang dok sibuk tanya, saya minta jalan. Apa yang saya bangkitkan tentang medical tourism yang disebutkan tadi, kebimbangan saya ialah kita akan pergi ke arah itu dan takut kita mengabaikan. Keperluan kita sebenarnya untuk membangunkan sektor ini untuk membekalkan sebanyak mungkin perkhidmatan kesihatan kepada rakyat sendiri. Nisbah 1:1500 doktor dengan penduduk adalah masih jauh lagi.

Pada saya kalau kita boleh turunkan sehingga doktor ini tidaklah menjadi orang yang special sangat, macam di Sweden kah, di mana kah, kita boleh selesai banyak masalah kita. Tetapi persoalan yang saya hendak tanya Yang Berhormat Menteri, sebelum Yang Berhormat Menteri pergi ke perkara yang lain ialah soalan asas yang saya timbulkan tadi tentang apakah dia konsep skim insurans, apakah konsep yang boleh menjamin bahawa setiap rakyat boleh menerima perkhidmatan kesihatan yang minimum.

Yang Berhormat Menteri tadi kata, dari apa yang saya faham ialah kalau mempunyai tanggapan yang negatif tentang private insurance scheme kerana macam di US kosnya meningkat sehingga 15 peratus pada GNP dan sebagainya. Jadi saya andaikan di masa depan kita tidak ada private insurance scheme, sebagai untuk menentukan bahawa rakyat semua menerima medical care yang minimum, yang semua orang boleh dapat. Jadi kalau bukan yang itu adakah kita hendak pergi kepada subsidi and then pay as you go ataupun adakah kita hendak pergi kepada somesort of schema insurance yang lain, yang bukan private insurance, jadi itu persoalan pokok.

Tadi Yang Berhormat ada menyebut tentang core payment, is it core payment accompanied by somesort of partial insurance or core payment subsidi kepada pembekal

perkhidmatan kesihatan itu atau macam mana. Sebenarnya itulah persoalan pokok yang saya hendak mendapat penjelasan. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Saya menjawab mengenai Skim Pembiayaan Perubatan Kebangsaan. Pada masa ini kita tidak bercadang untuk introduce medical tourism kepada hospital kerajaan, tidak. Hospital kerajaan sudah menjaga orang-orang yang daripada pendapatan rendah. Ini dikhususkan kepada swasta, di mana sekarang kita tahu daripada laporan dan maklum balas kepada kami, Kementerian Kesihatan ada over capacity of bed yang tidak digunakan, it is wasted, adalah lebih baik kita untung foreign exchange melalui perkhidmatan yang kita boleh berikan kepada orang asing. Seperti sekarang orang Singapura datang ke Johor Bahru, orang Indonesia datang ke Melaka, orang Indonesia datang ke Pulau Pinang, orang Jepun yang berkhidmat di sini pada masa dahulu, dia pergi ke Singapura atau balik ke Jepun, expatriate, balik ke negara mereka atau ke Singapura untuk menerima rawatan, sekarang dia datang ke hospital-hospital swasta kita di Kuala Lumpur dan kita tidak membezakan. Kerajaan jangan sentuh, perkhidmatannya masih untuk orang berpendapatan rendah. Swasta 'over capacity' nak untung, foreign exchange untuk kita menguatkan lagi struktur ekonomi kita, kita mengalu-alukan orang luar negeri datang menerima rawatan di hospital kita.

Mengenai reka bentuk Skim Pembiayaan Perubatan Kebangsaan, ini belum ditentukan lagi, pramatang untuk saya pada hari ini untuk membincangkan perkara ini, tetapi kita bincang, kita sedar apa yang dikatakan oleh Yang Berhormat. Sama ada skim ini merupakan skim insurans atau skim ini merupakan satu medical savings account dan ada cara-cara lain, ada pilihan-pilihan lain yang sekarang dikaji oleh Economic Planning Unit, di Jabatan Perdana Menteri, dia buat kajian mengenai apa yang terbaik sekali, lepas itu perlu dibincang di dalam Jemaah Menteri sebelum keputusan dibuat.

Tuan Yang di-Pertua, ...

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Kapar bangun.

Dr. G. Leelavathi: Saya ingin tahu dari Menteri Kesihatan, di IJN ada kes-kes yang serius, memang perlu di bedah, tetapi kes-kes yang tidak serius adakah seperti key letting agent digunakan di IJN dan apakah kesan itu?

Datuk Chua Jui Meng: Yang Berhormat, saya bukan doktor, saya peguam, [ketawa] apa yang dikatakan tadi? Digunakan key letting agent.

Dr. G. Leelavathi: Ya.

Datuk Chua Jui Meng: Ha.... key letting agent, nasib baik, tidak ada, tidak digunakan. Key letting agent sekarang digunakan, saya tahu seorang doktor swasta yang saya tahu menggunakan key letting agent di Kuala Lumpur tetapi IJN dan hospital-hospital kerajaan sejauh mana yang saya tahu tidak menggunakan key letting agent.

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Ya Pokok Sena.

Tuan Haji Wan Hanafiah bin Wan Mat Saman: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, saya ingin membangkit sebab Yang Berhormat Menteri tadi ada menyebut tentang Heart Centre di Pulau Pinang dan Johor Bahru. Saya ingin tahu berapa lama boleh tahan tentang kebaikan yang kita ada, sekarang di Heart Centre ini memang baik, tetapi how long can it last? sebab sekarang ini pakar-pakar yang ada di kedua-dua Heart Centre ini diburu oleh pihak swasta. Saya dapati bahawa ada pakar di Pulau Pinang sentiasa diburu oleh pihak swasta dengan gaji-gaji yang lumayan dan dia menunggu di situ oleh sebab jiwanya hendak berkhidmat kepada masyarakat terutama sekali kepada masyarakat miskin. Tetapi bila tiap-tiap hari dipujuk, dirayu supaya datang ke pihak swasta dengan gaji lumayan RM60 ribu misalnya dan dia mendapat gaji barangkali RM12 ribu, RM13 ribu

berapa lama dia boleh bertahan. Kita hendak Heart Centre macam di Pulau Pinang, di Johor Bahru memang kita hendak wujud selama-lamanya tetapi how long can it last, kalau dengan adanya pihak-pihak swasta yang sentiasa merayu-merayu untuk pergi ke pihak swasta ini. Terim kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Saya bersetuju dengan pendapat Yang Berhormat, iaitu daya tarikan daripada swasta itu lebih besar, lebih baik lagi daripada kerajaan. Memang saya nak ucapkan terima kasih dan setinggi-tinggi penghargaan saya kepada pakar-pakar kita yang masih hendak berkhidmat di dalam hospital-hospital kerajaan, walaupun pendapatan berbanding dengan sektor swasta begitu rendah. Kita tahu ada doktor-doktor yang begitu komited, prihatin terhadap golongan yang berpendapatan rendah. Jalan penyelesaiannya ialah melalui memperbadankan hospital-hospital kerajaan. Oleh kerana sekarang apa yang saya sebutkan tadi dichotomy antara swasta dan awam. Kita hendak satu hari nanti yang dihasratkan oleh Rancangan Malaysia Ketujuh diperbadankan agar mereka boleh memberikan pendapatan yang lumayan kepada doktor-doktor kita dan pakar-pakar kita dan para medic kita yang sekarang berkhidmat di dalam hospital-hospital kerajaan. Itulah cara yang terbaik, tapi mesti diiringi dengan satu skim pembiayaan perubatan kebangsaan di mana orang-orang kita dapat wang daripada sistem itu untuk membiayai kos sama ada di swasta atau dibekas hospital kerajaan.

Tuan Haji Wan Hanafiah bin Haji Wan Mat Saman: Terima kasih, Yang Berhormat Menteri. Saya, lagi satu penyelesaian boleh atau tidak Kementerian Yang Berhormat, pakar-pakar ini dia tinggal dalam pusat kesihatan kerajaan tetapi dalam masa cutinya misalnya hujung minggu Saturday, Sunday dia diberi peluang untuk membuat private practise supaya dia dapat bayaran misalnya dibuat dua orang operation dapat 60 ribu untuk satu. Dia akan dapat tinggal dalam pusat misalnya di Heart Centre di Pulau Pinang atau Johor Bahru dengan beri dia peluang membuat private practise di hujung minggu, boleh tak kementerian kita buat supaya pakar-pakar ini will stay in the government service. Kalau tidak, dia tidak tahan dengan permohonan atau rayuan daripada pihak swasta dengan gaji yang begitu lumayan kadang-kadang dia bagi syer pulak. Misalnya saya dengar di pusat-pusat kesihatan di Kuala Lumpur ini gaji yang besar dan ada syer pulak dengan hospital swasta ini. Kita bagi dia chance buat private practise pada hujung minggu. Dia operate orang kaya-kaya, menteri-menteri dia dapat seminggu 50 ribu cukuplah, dia tak larilah.

Datuk Chua Jui Meng: Yang Berhormat, kalau Yang Berhormat baca satu surat yang ditulis kepada surat khabar mungkin tiga bulan sebelum ini, ada satu aduan pesakit di Pulau Pinang dia pergi ke hospital kerajaan untuk menerima rawatan dan dia kata bila dia pergi jumpa pakar itu dia diberikan masa yang amat singkat, sentuh sahaja tengok, buka mulut, lidah dan apa-apa, OK preskripsi diberi, habis. Dia tidak puas hati. Lepas itu sebelah petang dia pergi hospital swasta, dan dia pergi ke hospital swasta dia duduk sana tunggu dia nampak doktor ini masuk ke dalam hospital swasta dan masuk ke dalam bilik dan dia memerhatikan pesakit-pesakit yang pergi ke dalam bilik doktor pakar ini diberi masa yang cukup panjang. Itulah apa yang kerajaan khuatir. Cadangan ini pernah ditimbulkan kepada kerajaan tetapi kerajaan sampai kini tidak setuju. Oleh kerana sudah jadi satu tingkah laku semula jadi seorang insan cenderung kepada mereka yang boleh memberikan sokongan kewangan yang lebih besar kepada beliau daripada seorang yang tidak memberi sumbangan apa pun kepada beliau. Saya tahu dan saya sendiri pernah menimbulkan perkara ini tetapi ini bukanlah satu penyelesaian yang baik. Apa yang baik ialah perbadankan hospital-hospital kerajaan agar doktor kita dapat ditawarkan dengan pendapatan yang lebih seiring dengan apa yang diberikan kepada doktor di pihak swasta.

Saya beralih kepada Yang Berhormat dari Lumut iaitu satu mekanisma didirikan untuk mengawal mark-up kepada harga ubat-ubat di hospital swasta. Amalan mark-up bagi harga ubat yang tinggi disebabkan oleh amalan cross subsidy oleh hospital-hospital

swasta. Amalan cross subsidy adalah untuk mendapat balik kos-kos lain seperti peralatan, bilik pesakit dan lain-lain lagi. Kementerian Kesihatan telah menyarankan supaya hospital swasta mengamalkan sistem bil terperinci (itemise billing) supaya harga ubat sebenar adalah lebih telus. Pesakit adalah digalakkan supaya meminta preskripsi daripada doktor dan membeli ubat daripada punca lain jika harga ubat yang ditawarkan oleh hospital swasta adalah lebih tinggi dan tidak berpatutan. Saya hendak mengingatkan pihak swasta iaitu di bawah peruntukan yang sedia ada iaitu di dalam Akta Perubatan, iaitu doktor tidak boleh mengaut keuntungan atas ubat, dia hendak mengenakan charge berasaskan kepada kos, termasuk kos ubat, kos penstoran dan kos-kos yang lain tetapi berasaskan kepada kos. Mereka perlu memberikan pilihan kepada pesakit sama ada memilih untuk membeli ubat daripada hospital swasta atau ambil preskripsi daripada pakar dan doktor keluar ke farmasi swasta untuk membeli ubat-ubat daripada farmasi luar.

Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat dari Lumut juga menimbulkan perkara perlantikan seseorang inspektor bagi menjalankan penguatkuasaan mestilah seorang yang berhemah untuk memastikan tidak ada gejala rasuah. Pada masa kini kita bersetuju iaitu semua inspektor-inspektor yang akan dilantik oleh Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan, perlu menjalani latihan. Dan kita pada masa ini kita sekarang di dalam proses mengidentifikasi anggota-anggota kakitangan Kementerian Kesihatan yang layak untuk dilantik sebagai pegawai penguatkuasaan dan sebagai pegawai pendakwaan dan kita akan memilih orang-orang yang jujur, orang-orang yang berkelayakan agar boleh mereka menjalankan tugas mereka sebagai penguatkuasa atau pendakwa dengan jujur.

Yang Berhormat dari Lumut juga menimbulkan perkara iaitu ketidakseimbangan gaji doktor di dalam perkhidmatan swasta berbanding dengan kerajaan. Kita memang memahami perkara ini, dan jawapan telah diberi. Selain daripada itu kita pernah pada tahun lalu, mengemukakan satu cadangan kepada JPA agar elaun-elaun dan skim perkhidmatan doktor-doktor dan pakar kita di Kementerian Kesihatan ditingkatkan lagi dan diperbaiki lagi tetapi malangnya oleh kerana kegawatan ekonomi yang tidak dijangkakan telah menimpa negara kita dan dengan itu cadangan ini perlu ditangguhkan buat masa kini.

Tuan Yang di-Pertua, saya beralih kepada Yang Berhormat dari Kinabalu. Yang Berhormat dari Kinabalu menimbulkan iaitu kekurangan doktor di Sabah dan nisbah doktor kepada pesakit di sana. Saya mengakui iaitu di Sabah masih ada masalah di dalam perkara ini tetapi kita cuba, bila kita melantikan doktor-doktor asing secara kontrak. Kita akan menempatkan mereka di Sabah termasuk Sarawak juga.

Kita pernah buat begitu dan akan terus buat begitu. Masalah sekarang ialah orang dari Semenanjung hendak pergi ke Sabah dan Sarawak, mungkin dalam fikiran mereka terlalu jauh dan mungkin primitif juga. Dan saya minta, oleh kerana saya pernah pergi ke Sabah dan Sarawak. Pada pendapat saya begitu cantik, negeri-negeri tersebut, dengan daya tarikan mereka. Bersetuju tak? Kawan saya bersetuju, oleh kerana dia dari Sarawak. Oleh kerana itu saya menyarankan kepada pihak Kerajaan Sarawak dan Sabah untuk menjalankan promosi di kalangan penuntut-penuntut perubatan tahun terakhir universiti-universiti kita di Semenanjung dengan pertunjukan video dan lain-lain untuk mempromosi negeri-negeri tersebut sebagai satu tempat di mana mereka mungkin hendak pergi untuk berkhidmat untuk rakyat di sana.

Selain daripada itu, saya minta juga Kerajaan Negeri Sabah dan Sarawak melonggarkan syarat untuk doktor-doktor dari Semenanjung Malaysia berkhidmat selepas kontrak mereka dengan Kementerian Kesihatan tamat di Sabah dan Sarawak. Tetapi pada masa ini mereka mengalami masalah kerana mereka tahu bila mereka berkhidmat di Sabah umpamanya untuk 10 tahun di hospital kerajaan, lepas itu oleh kerana dia sudah "familiar", sudah menyesuaikan diri dengan Sabah dan Sarawak dan ada ramai daripada mereka sudah kahwin dengan gadis-gadis tempatan, oleh kerana mereka 'comel loteh'. Tetapi selepas 10

tahun dia hendak keluar untuk meletakkan jawatan, hendak menjadi sebagai pengamal swasta di Sabah, tetapi mereka menghadapi banyak masalah, tidak dapat kebenaran untuk berkhidmat di Sabah. Dan oleh kerana itu, berita sudah sampai kepada doktor-doktor muda di Semenanjung Malaysia. Kalau saya pergi ke sana, sudah menyesuaikan diri saya dengan keadaan dan suasana di Sabah, lepas itu saya tidak boleh berkhidmat di Sabah, saya terpaksa balik ke Semenanjung. Saya haraplah kedua-dua kerajaan dan nampaknya bila saya berhubung dengan Ketua Menteri Sarawak, dia prihatin. Dan dia bersetuju pada prinsipnya iaitu melonggarkan syarat untuk doktor-doktor dari Semenanjung mengamalkan perubatan di Sarawak. Tetapi saya masih menunggu keputusan daripada Kerajaan Negeri Sabah.

Timbalan Yang di-Pertua [Tuan Ong Tee Keat]: Yang Berhormat, Kinabalu bagun.

Tuan Henrynus Amin: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua. Saya ingin bertanya kepada Menteri mengenai dengan syarat-syarat yang dimaksudkan itu. Saya ingin tahu apakah syarat-syarat yang tidak menggalakkan mereka untuk datang ke Sabah?

Datuk Chua Jui Meng: Sejauh yang saya tahu, yang pertama di Sarawak - saya tahu, saya baru balik daripada Sarawak - antara lain, satu keperluan ialah mereka mesti diberikan status permastautin tetap (permanent residence) di Sarawak, ditawarkan dengan status itu oleh kerajaan negeri.

Yang kedua, saya diberitahu sama ada, ini benar atau tidak, saya diberitahu di Sabah juga, selain daripada itu hendak memperoleh kebenaran daripada "The Medical Association Sabah". Oleh kerana kita tahu semua profesion hendak melindungi diri sendiri. Itulah tabiat kecenderungan semua profesion di dunia, termasuk lawyer dan lain-lain. Dia hendak guard dia punya self-interest dan bukan mudah hendak mendapat kebenaran tersebut.

Yang Berhormat dari Kinabalu menimbulkan masalah berkenaan dengan perkhidmatan ambulans. Pada masa kini kita mengakui kita perlu memperbaiki lagi sistem ambulans kita, khasnya di Malaysia di mana banyak kemalangan berlaku di jalan raya di masa waktu emas (golden hours) - begitu mustahak. Seseorang boleh mati kerana satu perkara yang simple sahaja. Barang-barang masuk ke dalam kerongkong, dia tidak dapat bernafas, dengan itu dia meninggal begitu sahaja. So golden hours itu begitu mustahak. Ada yang lain berdarah sampai mati. So, mustahak untuk ambulans sampai ke tapak kemalangan atau ke rumah di mana seorang sedang mengalami serangan jantung atau stroke dan lain-lain. Kita perlu memperbaiki sistem ambulans ini.

[Timbalan Yang di-Pertua (Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin) *mempengerusikan mesyuarat*]

Tuan Henrynus Amin [Kinabalu]: Tuan Yang di-Pertua, saya ingin tahu berapa sebenarnya nisbah doktor dan juga penduduk di negeri Sabah. Sebab apa yang kita lihat bagi nasional satu doktor bagi setiap 1,529 merupakan satu angka yang setakat ini cukup baik. Kita hendak tahu sama ada perkara ini adalah benar di Sabah dan di Sarawak?

Datuk Chua Jui Meng: Statistik tadi yang ditimbulkan oleh Yang Berhormat, satu doktor untuk 5,538 penduduk itu benar pada tahun 1996, tetapi keadaan sekarang telah diperbaiki selari dengan perkembangan di negeri-negeri lain di Semenanjung Malaysia.

Mengenai perkhidmatan ambulans, kita mengakui dan oleh kerana itu kita tahu kita ada banyak ambulans yang uzur. Saya pernah pergi ke Kanada dan ke Australia - Australia di Melbourne di mana perkhidmatan ambulans Metropolitan Melbourne, kalau kita meninjau sistem mereka, begitu baik berbanding dengan sistem ambulans yang kita ada sekarang di Kementerian Kesihatan.

Kita mengakui sistem ambulans-ambulans kita, banyak daripada ambulans kita sudah uzur dan tak boleh dipakai. Di Melbourne umpamanya, dalam setiap ambulans ada paramedik yang boleh memberikan rawatan atau life-saving measures dalam satu keadaan kecemasan. Ambulans itu diperalatkan dengan alat-alat yang terkini. Mereka ada satu electronic nerve centre di mana semua ambulans di Metropolitan Melbourne, semua ada di atas peta elektronik yang besar dan kalau satu panggilan datang ke pusat itu, iaitu seorang sudah menjadi mangsa kemalangan di satu jalan, kita nampak tempat itu, di jalan mana - telefon - okay dan kita identifikasikan tempat itu dan kita tahu ambulans-ambulans yang di sekeliling tempat itu jadi dia berhubung dengan ambulans yang terdekat. Ambulans terus datang ke tempat kemalangan dan kita nampak ambulans itu berjalan di atas peta elektronik itu dia sampai ke tempat itu, 5 minit, 10 minit sahaja.

Lepas sampai, dia ada paramedik yang terlatih untuk memberikan life saving measure procedures untuk menyelamatkan pesakit itu. Ini kita jauh daripada sistem itu. Dan kita berhasrat mengadakan sistem sebegini yang akan di introduce di Malaysia, agar pesakit-pesakit cemas kita tidak 'mati katak' sahaja di rumah atau di jalan raya.

Oleh kerana itu EPU sekarang mengkaji dan kerajaan bersetuju iaitu sistem perkhidmatan ambulans diswastakan, agar sektor swasta dapat melabur di dalam sistem ini, supaya boleh selari dengan sistem yang sekarang digunakan di Australia.

Pada masa ini minta maaf kita tidak boleh memberikan sistem ambulans yang dihasratkan oleh Yang Berhormat dari Kinabalu, tetapi kita nampak juga ada masanya kita membekalkan perkhidmatan ambulans untuk kes-kes yang serius. Kita bukan membekalkan perkhidmatan pengangkutan - ini bukan tugas Kementerian Kesihatan, Yang Berhormat - to save life - serious cases - kes-kes tenat kita hantar ambulans, tetapi untuk kes yang tidak begitu tenat dia perlu datang sendiri ke hospital, dan bila dia sudah dirawat, dia balik takkan dia hendak minta Kementerian Kesihatan atau hospital itu memberikan ambulans untuk membawa dia balik ke kampung. Itu bukan peranan dan tugas kita - kalau tak cukup wang untuk balik kita ada pegawai kebajikan di daerah tersebut yang akan membantu mereka.

Mengenai ubat palsu yang dijual secara berleluasa di Sabah yang ditimbulkan juga oleh Yang Berhormat dari Kinabalu, ubat palsu adalah bermaksud ubat-ubatan yang tidak didaftarkan dengan pihak berkuasa kawalan dadah Kementerian Kesihatan. Hanya ubat-ubatan berdaftar yang telah dinilai dari segi kualiti, keberkesanan dan keselamatan dibenarkan dalam pasaran. Kementerian Kesihatan sentiasa mengawal selia penjualan ubat-ubatan dalam pasaran di seluruh negara termasuk juga Sabah. Statistik ubat-ubatan tidak berdaftar yang dirampas oleh Unit Penguatkuasa farmasi adalah seperti berikut:

- (i) tahun 1996 - 420 item telah dirampas bernilai RM570,000,
- (ii) tahun 1997, 398 item bernilai RM792,000; dan
- (iii) tahun ini hingga Mac 122 item bernilai RM200,000 telah dirampas. Tetapi biasanya ubat-ubat palsu ini merupakan ubat umpamanya ubat batok, ubat sapu kulit, ubat panadol biasanya. Ini kategori-kategori kecil sahaja. Ini bukan satu masalah yang besar yang mengancam negara kita tetapi minority sahaja daripada ubat-ubat yang kita gunakan. Kebanyakan ubat bukan palsu yang tulen yang digunakan di dalam negara kita.

Tuan Yang di-Pertua, mengenai masalah 'parking' di Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, kita akan meneliti apa aduan daripada Yang Berhormat dari Kinabalu dan untuk mengatasi masalah 'parking problem' yang dihadapi oleh pesakit di hospital itu. Tetapi kita harap Yang Berhormat sudah tahulah kita telah memberikan peruntukan besar

untuk mempertingkatkan kualiti hospital itu dan kemudahan di hospital itu sebanyak RM120 juta untuk Hospital Queen Elizabeth di Kota Kinabalu.

Tuan Henrynus Amin: *[Bangun]*

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Dia bangun lagi Yang Berhormat.

Tuan Henrynus Amin: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, saya ucapkan terima kasih kepada pihak kementerian kerana telah memberi satu peruntukan untuk mempertingkatkan kualiti perkhidmatan perubatan di Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu. Apa yang saya bangkitkan itu ialah bahawa pihak kementerian juga jabatan telah membina kemudahan-kemudahan dan juga bangunan-bangunan yang begitu besar dan canggih, tetapi dia lupa kepada satu perkara yang kecil iaitu 'parking space' sehingga kakitangan hospital merantai kereta-kereta pesakit yang silap parking pesakit dan perkara ini menjadi masalah kerana dia menghalang atau tidak menggalakkan terutamanya orang-orang tempatan untuk menggunakan perkhidmatan hospital. Jadi, cadangan saya dalam ucapan saya hari semalam, adalah supaya hospital jangan asyik sahaja membina bangunan besar-besar, tetapi juga ambil perhatian terhadap kemudahan parking untuk menggalakkan orang ramai menggunakan kemudahan hospital tersebut.

Datuk Chua Jui Meng: Perkara ini akan ditelitikan seperti yang saya jawab tadi. Mengenai klinik swasta yang menggelarkan diri sebagai 24 jam, 24 hours clinic yang ditimbulkan oleh Yang Berhormat dari Kinabalu, kita tahu di Kuala Lumpur juga ada masalah ini. Di mana yang diiklankan ia ada memberikan, membekalkan perkhidmatan 24 jam satu hari, tetapi sebenarnya tiada doktor di sana. Yang sebenarnya bukan 24 jam. Dan kerana itu, kita ada peruntukan fasal di dalam ruang undang-undang ini, di mana kita mengatakan tidak boleh ada iklan yang boleh mengelirukan pesakit-pesakit kita. Semua iklan mesti diluluskan oleh Kementerian Kesihatan sebelum ia dipamerkan dan dengan itu kita harap penyalahgunaan gelaran '24 jam perkhidmatan diberikan' akan dikikis di negara kita. Mengenai 'Grievance Committee' atau Jawatankuasa Ketidakpuasan (Pengaduan) ini telah di'recommen'kan oleh Rang Undang-undang ini dan saya ucapkan terima kasihlah kepada Yang Berhormat yang menyokong peruntukan ini. Saya mengalih kepada Yang Berhormat kawan saya daripada Sibul.

Tuan Henrynus Amin: *[Bangun]*

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Kinabalu bangun lagi Yang Berhormat.

Tuan Henrynus Amin: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua, terima kasih juga kepada Menteri kerana telah menjawab beberapa soalan yang saya telah timbulkan. Satu soalan yang saya ingin tanya pada Menteri ialah kos pesakit luar. Salah satu rungutan dan aduan yang paling banyak saya terima selaku Ahli Parlimen, adalah mengenai dengan kos. Jadi kalaulah di bandar-bandar ini tidak menjadi masalah yang besar tapi, di luar bandar seperti di kawasan saya di kawasan Kinabalu, ini seolah-olah menjadi perkara yang sangat besar dan sangat penting. Jadi saya ingin tahu dasar kementerian mengenai perkara ini. Pertama, adakah kementerian dapat meniadakan yuran pesakit luar ini kepada orang-orang yang miskin, daif dan yang tiada wang. Dan juga mengenai kos-kos perubatan biasanya mereka datang pada ahli Yang Berhormat mengatakan, tengok mengapa charge begitu besar. Kita suruh pergi ke Jabatan Kebajikan dan ada juga yang dikecualikan tetapi adakah cara yang lain bagi kementerian untuk mengenal pasti orang-orang yang susah ini dan kita tiadakan kos-kos ini kepada mereka.

Datuk Chua Jui Meng: Kalau klinik dikendalikan oleh kerajaan di luar bandar rawatan secara out patient, pesakit luar adalah percuma. Tiada charge dikenakan,

Tuan Henrynus Amin: District Hospital :

Datuk Chua Jui Meng:itu dasar kerajaan.

Tuan Henrynus Amin: District Hospital, Ranau.

Datuk Chua Jui Meng: Ha, district hospital satu ringgit sahaja. Hospital Kuala Lumpur satu ringgit sahaja pesakit luar. I think tiada negara lain di dunia ini ada fee seperti itu., RM1 atau percuma. Itu bukan satu masalah Yang Berhormat.

Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat dari Sibu menimbulkan perkara mengenai kekurangan kakitangan atau doktor-doktor dan pakar-pakar di Sarawak. Ya, mengenai doktor atau MO/pegawai perubatan pada hari ini kita daripada 561 rawatan, 437 telah diisikan iaitu sebanyak 66%. Kita mengakui itu satu kekurangan yang perlu diperbaiki lagi. Antara langkah yang kita gunakan ialah untuk mengiktirafkan kita cuba, sedang mengkaji untuk mengiktirafkan Hospital Sibu sebagai pusat untuk latihan doktor pelatih dengan harapan doktor-doktor yang pergi ke Hospital Sibu untuk menerima latihan sebagai houseman. Selepas dia menamatkan perkhidmatan sebagai houseman akan stay back, dengan izin, di Sibu dan di Sarawak untuk berkhidmat untuk pesakit-pesakit kita di sana.

Tetapi untuk pakar, keadaan di Sarawak amat baik. Pada masa kini, kita ada 5 buah hospital di Sarawak di mana kita memberikan, menawarkan perkhidmatan pakar iaitu Kuching, Sibu, Miri, Bintulu dan Kapit. Dan kalau kita meninjau perkara ini, pada masa kini kita ada 60 post untuk pakar di Sarawak, iaitu secara kontrak atau bukan kontrak iaitu perkhidmatan tetap. Tetapi yang kita dapat isikan sampai hari ini iaitu 72, satu pencapaian yang baik, 120 % daripada target. Tapi, selain daripada itu, tambahan lagi kita ada 21 lagi clinical specialist - U3. Clinical specialist yang sudah meluluskan ijazah sarjana mereka dalam perubatan, kepakaran. Dan dengan itu kita dapat 93 specialist yang berkhidmat di hospital-hospital kerajaan di Sarawak berbanding hanya 60 post yang sedia ada untuk negeri Sarawak.

Tuan Yang di-Pertua, mengenai ketidakseimbangan dalam pendapatan, itu sudah dijawab dan tidak perlu diulangi lagi.

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Yang Berhormat, Sibu bangun.

Datuk Chua Jui Meng: Sibu, ya.

Tuan Robert Lau Hoi Chew: Terima kasih. Saya minta penjelasan. Terlebih dahulu saya ingin memberikan pertanyaan kepada Yang Berhormat Menteri kerana dia memberikan perhatian yang kuat tentang hal-hal perubatan di Sarawak dibuktikan semasa dia melawat Sibu pada masa krisis Cocksackie beberapa kali. Terima kasih Datuk.

Di sini ada dua masalah iaitu pertama ialah saya selalu terima aduan dan minta bantuan daripada saya tentang pesakit yang masuk ke hospital kerajaan. Medical officer ataupun jururawat tidak memberikan informasi apakah pesakit perlu tunggu begitu lama tanpa rawatan atau diberi ubat oleh hospital dan saya tanya doktor-doktor di dalam hospital, mereka kata mungkin masa ini perlu tunggu. Contohnya kalau dia mahu periksa dia punya badan, kadang-kadang dia jangan minum atau makan. Itu adalah satu tempoh jangan minum atau makan. Iaitu nanti hasil pemeriksaan baharu accurate tetapi maklumat ini tidak diberikan kepada pesakit sendiri atau ahli keluarga mereka. Iaitu ada banyak salah faham, apakah pesakit perlu tunggu begitu lama tanpa rawatan. Mereka mungkin menganggap rawatan ini tidak begitu berkesan di dalam hospital kerajaan.

Kedua, Yang Berhormat Datuk ialah bolehkah kerajaan kaji untuk memberikan keizinan kepada pakar-pakar swasta untuk mengguna kemudahan-kemudahan di dalam hospital kerajaan, kerana kalau mahu bina satu hospital seperti Hospital Sibu, begitu besar, begitu moden, kemudahan begitu canggih, saya fikir ongkosnya terlalu besar. Saya nampak kemudahan hardware di dalam hospital kerajaan cukup baik terutamanya di Sibu.

Tetapi pakar-pakar swasta guna shop houses untuk bina operating theatre (OT) dan 'equipment'nya pun tidak mencukupi. Kalau ini boleh digabung saya fikir ini satu 'win-win case'. Apa pandangan daripada Datuk?

Datuk Chua Jui Meng: Terima kasih Yang Berhormat Sib. Perkara pertama yang ditimbulkan ialah mengenai sikap. Sikap itu mustahak. Oleh kerana itu kita telah mengarah kakitangan yang berkhidmat di hospital-hospital dan klinik supaya lebih terbuka kepada pesakit dan keluarga mereka. Berkomunikasi dengan mereka. Umpamanya untuk jururawat sejak tahun 1996 telah dilancarkan kursus keprihatinan kepada semua jururawat. Sampai kini mungkin 80% telah menerima latihan. Bagaimana hendak berkomunikasi dengan pesakit, bagaimana hendak mengendalikan kes-kes pesakit, bagaimana hendak berhubung dengan keluarga pesakit? Saya tahu pada masa dahulu jururawat, doktor enggan memberikan masa kepada pesakit atau keluarga mereka. Tanya lagi sedikit dia marah. Itu sikap yang salah, tidak prihatin sama sekali. Kita mengubahnya umpamanya untuk jururawat, kita ada satu cogan kata '*Senyuman Itu Penawar*'. Senyuman free tetapi senyuman boleh 'win over the hearts' kepada pesakit-pesakit kita dan keluarga mereka dan kita hendak juga mereka berkomunikasi.....

Dr. Tan Seng Giaw: [Bangun]

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Yang Berhormat, Kepong bangun.

Datuk Chua Jui Meng: Itu mustahak. Saya belum habis ya. Itu begitu mustahak untuk berkomunikasi. Oleh kerana pesakit yang datang ke hospital dia khuatir. Penuh dengan kebimbangan sama ada mungkin dia mati, mungkin dia akan sengsara. Dia hendak tahu prosedur yang digunakan, sakit tidak sakit. Dia hendak tahu, dia ada banyak persoalan. Tugas kita sama ada doktor pakar, jururawat untuk mengendali kes dengan penuh sensitiviti, penuh prihatin, penuh penyayang. Iaitu kita kembali kepada topik "sikap".

Dr. Tan Seng Giaw: [Bangun]

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Ya, dia bangun lagi Yang Berhormat.

Datuk Chua Jui Meng: Kalau seseorang tidak ada sikap yang baik jangan jadi jururawat, jangan jadi doktor. Lebih baik jadi peguam seperti Jelutong....

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Hendak beri jalan tidak?

Dr. Tan Seng Giaw: Penjelasan saya pendek kerana masa tidak cukup kerana ada beberapa Rang Undang-undang lagi. Cuma hendak tolong Yang Berhormat kerana nampaknya walaupun dia pergi ke Sarawak tetapi mungkin ada setengah-setengah perkara dia tidak begitu faham.

Misalnya, di Hospital Kuching ada aspek-aspek yang baik, ada sikap yang baik juga. Bukan semua yang dikatakan oleh Yang Berhormat Menteri itu tadi, ada sikap yang baik, ada amalan yang baik. Misalnya, Hospital Kuching saya berharap Yang Berhormat pergi sendiri menyiasat dari segi hubungan di antara doktor dengan pesakit, hubungan di antara doktor dengan jururawat dan peranan yang dimainkan oleh jururawat di Hospital Kuching. Ada baik. Kalau kita tengok hubungan di antara doktor dengan jururawat di Hospital Kuching memang lebih baik daripada di Hospital Kuala Lumpur ataupun di Hospital Universiti di sini. Memang, satu suasana memang lebih baik. Tetapi di situ memang ada kekurangan doktor pakar, kekurangan consultant. Memang kurang. Ada satu consultant sahaja sekarang. Semua clinical specialist yang muda-muda belaka tetapi 'consultant'nya satu di Hospital Kuching. Jadi, persiapan untuk menjadikan hospital itu

Hospital Universiti memang tidak cukup. Tidak cukup kerana ada pelajar-pelajar perubatan di situ tidak dapat pelajaran ataupun tunjuk ajar yang teratur. Tidak ada. Itu kelemahan tetapi saya mengucapkan syabas kepada doktor dan jururawat di situ ada amalan yang baik terutamanya hubungan di antara doktor dengan jururawat. Memang kita mesti singkatkan kerana masa tidak cukup.

Datuk Chua Jui Meng: Terima kasih Yang Berhormat yang puji Hospital Kuching dan anggota di sana. Saya bersetuju. Ada banyak hero dan heroin yang tidak diberi pengiktirafan yang berkhidmat di hospital-hospital kerajaan. Benar. Saya pernah ucapkan terima kasih kepada mereka. Mereka yang prihatin dan dengan sikap yang betul. Kita menghargai sumbangan mereka. Untuk Kuching juga kita membelanjakan banyak peruntukan untuk meng'upgrade' hospital. Yang Berhormat tahu ya. When was the last time you were there Yang Berhormat? 2 tahun sebelum ini? *[Ketawa]* Kita telah membelanjakan banyak untuk mempertingkatkan kemudahan-kemudahannya dan termasuk juga satu pusat jantung untuk hospital*[Ketawa]*

Dr. Tan Seng Giaw: *[Menyampuk dan pembesar suara dimatikan][Ketawa]*

Datuk Chua Jui Meng: ...Sekarang dibina. Okay, baik terima kasih. What was the questions you ask me?

Dr. Tan Seng Giaw: *[Bangun][Ketawa]*

Tuan Robert Lau Hoi Chew: *[Bangun]*

Datuk Chua Jui Meng: Kacaulah Yang Berhormat. Belum habis lagi ni.

Tuan Robert Lau Hoi Chew: Saya pun setuju. Kadang-kadang contohnya di Hospital Sibiu saya tanya mengapakah doktor tidak beri maklumat kepada pesakit? Seorang doktor dari Semenanjung Malaysia "ya, Yang Berhormat saya telah bekerja 36 jam belum istirehat. Terus on call dan kerja di dalam klinik". Memanglah masalah kekurangan medical officers dan pakar. Dan satu hal juga iaitu kekurangan hubungan antara pihak hospital dengan pesakit.

Soalan kedua ialah penggunaan kemudahan-kemudahan di dalam hospital kerajaan oleh pakar swasta?

Datuk Chua Jui Meng: Terima kasih, Yang Berhormat Sibiu. Saya pernah diberitahu ada hospital di mana kemudahan yang kita gunakan over kapasiti, tidak diguna dengan secukupnya telah ditawarkan kepada pakar-pakar atau doktor daripada pihak swasta untuk, umpamanya menjalani pembedahan di operating theatre kita di hospital kerajaan. Saya pernah dengar perkara ini.

Saya beralih kepada Yang Berhormat dari Gelang Patah, iaitu pengimportan jururawat bukan satu langkah yang bijak. Saya bersetuju dengan Yang Berhormat, untuk masa pendek, itulah satu langkah yang kita boleh terima. Sebenarnya, kita pun hendak mengucapkan terima kasih kepada jururawat-jururawat asing yang buat sementara datang mengisi kekosongan jawatan di Kementerian Kesihatan untuk memberikan rawatan kepada pesakit-pesakit kita. Kita tidak boleh nafikan sumbangan dari segi perkhidmatan yang diberi kepada warganegara Malaysia. Tetapi untuk jangka masa panjang, bila kita sudah ada jururawat yang mencukupi, maka pada masa itu, kita tidak perlu lagi jururawat-jururawat asing yang datang secara kontrak untuk bertugas di hospital kita.

Yang Berhormat juga khuatir mengenai cara pihak swasta memperdagangkan kelayakan mereka dan menjejaskan rakyat kita. Saya bersetuju dan ini sudah dijawab dengan mendalam bila saya menjawab soalan-soalan lain.

Mengenai zoning, saya ucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat yang menyokong konsep zoning yang kita gunakan untuk kemudahan-kemudahan kesihatan,

khasnya hospital-hospital. Oleh kerana kita tidak mahu nampak over supply hospital dalam satu jalan di Kuala Lumpur, pada satu hari nanti, kalau kita tidak terkawal mungkin menjadikan 5 buah hospital, pesakit datang dari mana? Tidak cukup pesakit untuk hospital-hospital tersebut. Lebih baik hospital-hospital swasta diagihkan dengan lebih saksama bukan sahaja di Lembah Kelang tetapi seluruh negara. Umpamanya saya nampak satu syarikat besar yang berhasrat untuk mewujudkan 20 buah hospital tetapi di merata-rata tempat di negara kita. Inilah langkah yang kita hendak menggalakkan dan zoning ialah bermatlamat untuk memastikan kita ada satu ekuiti kesaksamaan dalam pengagihan hospital-hospital swasta di seluruh negara.

Tuan Yang di-Pertua, akhirnya.....

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Yang Berhormat, Gelang Patah bangun.

Datuk Chua Jui Meng: Ya.

Tuan Chang See Ten: Minta penjelasan daripada Yang Berhormat Datuk Menteri tentang zoning, oleh kerana pada masa sekarang seperti yang dilaksanakan oleh pihak berkuasa tempatan memang ada perancangan, seperti untuk sesuatu projek perumahan yang mana semasa pemaju mendapatkan kelulusan dalam permohonan serah balik kurnia semula memang sudah ada tapak dikhaskan untuk hospital sama ada swasta atau awam kerana tidak disebutkan cuma sebut rizab hospital. Adakah ini perlu dapat pandangan dan ulasan atau kelulusan daripada pihak kementerian dahulu bila akta ini sudah diluluskan, kerana pada masa dahulu memang tiada. Perkara ini diadakan dan kerana ini satu koordinasi yang penting sama ada kelulusan daripada Kementerian Kesihatan perlu didapati dahulu baru boleh dapat diluluskan dalam kelulusan permohonan serah balik kurnia semula tanah itu atau bila sudah diluluskan pihak kementerian mesti luluskan untuk diwujudkan sebuah hospital di sana. Ini ada satu penjelasan yang saya minta.

Lagi satu perkara yang saya ada bawa tadi Yang Berhormat Datuk Menteri ada jawab, tetapi saya perlu penjelasan sama ada pihak hospital swasta diwajibkan mengadakan latihan sendiri untuk jururawat. Dan ini jika perlu, apa saiz hospital swasta itu yang perlu diadakan latihan jururawat atau kementerian boleh mengkoordinasikan supaya semua hospital swasta boleh bersama-sama pihak kerajaan untuk mengadakan latihan jururawat yang lebih sempurna. Sekian, terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Terima kasih, Yang Berhormat. Mengenai zoning, pemaju itu perlu memperolehi kebenaran atau lesen daripada Ketua Pengarah, Kementerian Kesihatan sebelum ia melaksanakan pelan untuk mewujudkan sebuah hospital yang baru. Ini tidak bermakna selepas dia dapat kebenaran lesen daripada Kementerian Kesihatan ia tidak perlu mematuhi peraturan negeri atau peraturan kerajaan tempatan. Ini semua mesti dipatuhi juga oleh pemaju itu, tetapi sekarang kita hendak dia datang terus ke Kementerian Kesihatan untuk mendapat kelulusan itu sama ada tapak itu sesuai untuk mendirikan sebuah hospital atau tidak.

Mengenai soalan kedua ialah latihan jururawat. Memangnya itu hasrat Rang Undang-undang ini, bukan dalam semua kes, kita hendak tengok kes, kalau hospital itu besar, mungkin kita mengenakan syarat iaitu mewujudkan sebuah sekolah latihan untuk jururawat. Sekarang kita ada hospital, Subang Medical Centre, Hospital-hospital Kumpulan Perubatan Johor, Kolej Latihan Jururawat, Hospital Assunta dan lain-lain yang telah mewujudkan sekolah kejururawatan. Kita hendak tahu dalam setiap kes, mesti ada satu perancangan yang dikemukakan kepada Ketua Pengarah, Kementerian Kesihatan. Kita hendak tahu doktor dia datang dari mana? Pakar hendak datang dari mana? Jururawat dia ambil dari mana? Kita tidak mahu satu sistem di mana satu hospital besar swasta diwujudkan, lepas itu dia pinch staff dari Kementerian Kesihatan daripada

hospital-hospital kerajaan, sekarang sudah jadi amalan biasa yang digunakan oleh pihak swasta. Dia tidak latih sendiri, dia tidak ambil usaha cari doktor pakar daripada swasta atau dapat doktor pakar daripada luar negeri, kita mengizinkan mereka tetapi dia tidak berbuat begitu. Cara yang paling mudah untuk mereka ialah pinch daripada hospital-hospital kerajaan. Selepas ini kita akan mengelakkan perkara ini dari berlaku lagi oleh kerana perancangan mesti dikemukakan oleh pihak swasta sebelum kita meluluskan lesen untuk mereka.

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Ya. Senai bangun Yang Berhormat.

Datuk Lim Si Cheng: Saya hendak minta penjelasan, oleh kerana kuasa meluluskan kegunaan tanah adalah kuasa kerajaan negeri, jadi dalam hubungan ini saya ingin tahu tapak yang diluluskan oleh kerajaan negeri sebagai rizab tapak kesihatan, adakah tidak semestinya orang punya tanah mendapatkan lesen daripada Kementerian Yang Berhormat untuk mendirikan hospital. Adakah ini maksud Yang Berhormat Menteri Kesihatan?

Datuk Chua Jui Meng: Selepas ini kita akan menasihatkan semua pihak negeri iaitu mengenai peruntukan yang baru, yang kita ada di dalam Rang Undang-undang ini, sebelum mereka meluluskan satu tapak untuk hospital, untuk pemaju umpamanya, perlu merujuk kepada Kementerian Kesihatan untuk tengok sama ada tapak itu sesuai atau tidak sesuai. Kalau tidak sesuai, dirikan hotellah, dirikan banglo yang lain tetapi untuk hospital, untuk kemudahan kesihatan mesti memperolehi kebenaran sebelum dia menjalani pelan untuk memecah tanah itu.

Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat dari Bukit Mas telah menimbulkan perkara mengenai specialist di Sarawak, khususnya di Miri dan kawasan Utara. Suka saya katakan di sini kita ada pakar di Miri dan tadi saya sudah jawab kita ada 92 pakar yang berkhidmat di Sarawak sekarang. Untuk mereka yang hendak pergi dari Sarawak umpamanya Limbang dan Lawas ke Hospital Queen E di Kota Kinabalu, tidak ada halangan untuk mereka buat begitu, walhal pada masa ini kita mengadakan satu sistem terbuka. Kita tidak boleh menolak sesiapa pesakit yang datang ke hospital kita. Oleh kerana itulah etika profesion doktor-doktor dan hospital-hospital, tidak boleh menolak pesakit, tidak kira pesakit itu datang dari luar negara juga kita patut dan perlu menerima mereka. Umpamanya Hospital Kuala Lumpur, Hospital Kuala Lumpur dibina dengan 2,500 katil kapasitinya, tetapi pada masa.....

Tuan Michael Lisa Kaya: [Bangun]

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Bukit Mas bangun pula.

Datuk Chua Jui Meng: Saya belum habis Yang Berhormat. Tetapi dari masa ke semasa oleh kerana ramai pesakit datang, ada hari-hari di mana pesakit meningkat sampai 3,000 pesakit yang datang ke hospital dan kita hendak cari tempat untuk menampung pesakit-pesakit tersebut. Oleh kerana itu kalau ada halangan, ini bukan mengikut dasar kerajaan atau dasar Kementerian Kesihatan. Sesiapa yang datang tidak kira dari Limbang, Lawas yang pergi ke Sabah menyeberang sempadan mesti diterima oleh Hospital Queen E, tidak boleh ditolak. Ya, Yang Berhormat.

Tuan Michael Lisa Kaya: Terima kasih, Datuk Menteri. Sebetulnya bukan saya bermaksud 'susah' untuk orang dari Lawas dan Limbang pergi ke Kota Kinabalu. Maksud saya, saya betul-betul berterima kasih oleh kerana selepas saya sendiri pergi ke Hospital Queen Elizabeth dengan izin, I have to speak to Datuk Menteri, we are in Malaysia, selepas itu mungkin pegawai-pegawai perubatan di sana menerima orang dari Lawas dan Limbang dengan mudah sekali. Kalau boleh apakah salah Datuk Menteri sendiri mengarahkan

kepada Pengarah Perubatan dan Kesihatan Negeri Sabah supaya mengadakan satu kesefahaman. Setakat ini saya mengatakan dengan terus terang saya betul-betul berterima kasih kerana selepas saya sendiri berjumpa dengan pegawai perubatan di sana, saya difahamkan senang sekali sekarang ini pesakit-pesakit dari Lawas dihantar dengan ambulans kerajaan sampai ke Kota Kinabalu. Saya berterima kasih kepada Datuk Menteri. Yang saya hendak bangkitkan itu tidak semestinya wakil rakyat datang sendiri baru selepas itu pegawai kerajaan melayannya. Ini maksud saya, saya berterima kasih, tetapi yang saya hendak pentingkan, minta maaf kepada rakan saya di sebelah sana, mungkin waktu itu mereka memerintah, selepas ini sudah baik sedikit.

Datuk Chua Jui Meng: Selesailah perkara itu dan saya ucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat yang memberikan maklum balas yang positif itu. Mengenai klinik Long Lampir yang pada masa dulu memberikan perkhidmatan kepada orang Penan, yang telah ditutup, saya akan menimbangkan perkara ini. Saya akan berbincang dengan pegawai saya mengenai kemudahan ini sama ada sesuai untuk kita membuka semula perkhidmatan di sana.

Saya beralih kepada soalan mengenai doktor udara (flying doctor services). Yang Berhormat, kontrak pada tahun ini sudah bermula pada bulan ini, 1 April (1st of April), sudah bingung sedikit ya, lama berdiri di sini. 1 April tahun ini sudah bermula, kontrak sudah ditawarkan kepada sektor swasta untuk menjalani perkhidmatan pengangkutan penerbangan. Budget untuk tahun ini dianggarkan sebanyak RM5 juta berbanding dengan RM4.3 pada tahun 1996. Matlamat kita menyediakan perkhidmatan udara ialah untuk memberikan perkhidmatan kepada kawasan-kawasan pedalaman, khasnya kepada rumah panjang (long houses) dan kampung-kampung pedalaman. Pada masa ini kita memberikan perkhidmatan kepada lebih daripada 210 buah kampung-kampung rumah panjang di pedalaman Sarawak melalui perkhidmatan ini.

Kita memberikan perkhidmatan kepada kampung-kampung di mana kita tidak boleh sampai melalui jalan atau sungai, terlalu terpencil. Dalam sebuah kapal terbang yang pergi ke kampung-kampung itu membawa seorang doktor, dua orang jururawat masyarakat, dan seorang pembantu perubatan untuk memberikan perkhidmatan perubatan pesakit luar, untuk perkhidmatan antenatal, untuk perkhidmatan pelalaian, untuk kanak-kanak dan untuk memberikan pendidikan perubatan atau kesihatan kepada penduduk-penduduk pedalaman. Lagi satu perkhidmatan yang diberi ialah medical evacuation atau pengangkutan kecemasan, di mana seorang yang sakit tenat di pedalaman boleh di bawa terus dengan kapal terbang ke hospital yang terdekat, Kuching umpamanya atau Miri atau di mana ada hospital dengan doktor dan ada pakar. Kita menggunakan 3 buah helikopter untuk 3 rantau di Sarawak. Satu 'base'nya di Kuching, satu base di Sibu dan satu lagi base di Miri.

Soalan dari Bukit Mas ialah sama ada lebih baik untuk menggunakan peruntukan ini untuk membina klinik-klinik untuk kawasan-kawasan pedalaman. Saya sudah katakan kita ada 210 kampung di mana kita bekalkan perkhidmatan doktor udara. Tetapi semua kampung ini adalah kampung yang kecil, dan tidak praktikal untuk kita wujudkan atau membina sebuah klinik desa dengan kos RM1 juta untuk berapa orang sahaja yang duduk di dalam kawasan pedalaman. Lebih baik kita menggunakan wang ini untuk memberikan perkhidmatan melalui udara, melalui doktor-doktor dan jururawat udara kepada kampung-kampung tersebut.

Tuan Yang di-Pertua, saya ingatlah itu sahaja, okay.

Tuan Yeong Chee Wah: [Bangun]

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Ya.

Tuan Yeong Chee Wah: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua, oleh sebab semalam saya tidak ada peluang untuk memberi sedikit teguran atau pandangan, saya minta sedikit penjelasan daripada Yang Berhormat Menteri. Biasanya kita selalu menggalakkan orang ramai menderma darah di hospital-hospital kerajaan mahupun di hospital-hospital swasta dengan secara sukarela dan tidak ada mendapat apa-apa wang tunai. Tetapi apabila pesakit-pesakit di hospital-hospital swasta diminta melalui blood transfusion, minta cuci darah, mereka seperti diminta membayar satu pek darah sebanyak RM150 hingga RM200. Saya ingin bertanya Yang Berhormat Menteri, adakah pihak hospital swasta boleh mendapat keuntungan daripada menjual darah memandangkan darah yang diperolehi oleh mereka itu percuma.

Selain daripada itu, saya ingin bertanya Yang Berhormat Menteri mengenai wang deposit, apabila keadaan kecemasan, pesakit-pesakit mungkin terlupa bawa wang. Apabila mereka datang ke hospital swasta, mereka tidak dibenarkan masuk ke wad selepas mereka selesaikan wang deposit. Ini berdasarkan kemanusiaan. Apakah pandangan daripada Yang Berhormat Menteri?

Selain daripada itu, tadi Yang Berhormat katakan mark up prizes. Saya sendiri mengalami kejadian, apabila saya minta preskripsi daripada pihak hospital swasta, dia enggan beri saya preskripsi. Selepas saya nyatakan, saya seorang Yang Berhormat, barulah tanya sini, tanya sana, tanya pegawai sini, sana barulah beri saya preskripsi. Kalau seorang Ahli Yang Berhormat, susah mendapat preskripsi, macam mana orang awam boleh dapat. Itu yang senang sahaja. Bolehkah Menteri Kesihatan beri satu arahan kepada semua pihak hospital swasta beri orang awam, preskripsi supaya boleh mereka beli ubat-ubatan di hospital swasta atau di mana-mana tempat. Sekian, terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Jawapan kepada soalan yang pertama, tidak boleh. Melalui peruntukan fasal-fasal di dalam rang undang-undang ini, kemudahan-kemudahan hospital swasta tidak boleh komersialkan darah. Oleh kerana darah dikurniakan kepada manusia oleh Tuhan dan diberi secara sukarela oleh penduduk-penduduk kita. Di hospital kerajaan tiap-tiap tahun lebih daripada 200 ribu orang memberikan darah secara sukarela kepada orang-orang yang malang, yang jatuh sakit dan kita tidak izinkan lagi darah diperdagangkan, dijual atau dibeli. Tetapi mereka boleh caj kos sahaja.

Tuan Yeong Chee Wah: *[Bangun]*

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Dia bangun lagi Yang Berhormat.

Datuk Chua Jui Meng: Kos sahaja tetapi orang tidak boleh jual darah, tidak boleh beli darah, darah percuma.

Tuan Yeong Chee Wah: Minta penjelasan, apakah kosnya saya minta Yang Berhormat Menteri, apabila kita pergi menderma darah hanya diberikan satu cup Milo sahaja, Milo itu mungkin berharga RM150 hingga RM200, ini yang tidak munasabah. Apakah kos yang dijadikan oleh pihak hospital swasta mengenakan harga yang begitu tinggi, mahupun di hospital kerajaan langsung tidak beri apa-apa, langsung satu sen pun tidak minta kos. Saya minta penjelasan. Sekian terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Yang Berhormat, RM150 itu tidak munasabah, terlalu tinggi. Kos yang saya maksudkan ialah kos untuk ujian darah. Setiap unit darah perlu diuji sebelum ia ditransfusikan kepada pesakit lain. Oleh kerana kita hendak memastikan darah itu selamat, umpamanya tidak ada virus HIV dalam darah itu, tidak ada virus-virus dan kuman-kuman lain yang boleh menjangkiti orang-orang lain. Terdapat di negara kita melalui Kementerian Kesihatan semua unit darah yang dibekalkan kepada pesakit kita selamat digunakan, berkualiti dan selamat. Kita hendak memastikan pihak sektor swasta

juga menguji setiap unit darah yang diambil daripada orang yang menderma sebelum ia ditranfusikan.

Oleh kerana kita dapati ada kes yang pergi ke luar negara untuk menjalani pemindahan buah pinggang, sakit endstage renal-failure. Bila dia balik, dijangkiti dengan HIV, dijangkiti dengan penyakit serius yang lain, menyelamatkan ginjal dia tetapi membawa penyakit yang lain, beliau yang jadi mangsa. Jawapan saya, tidak boleh dijual, tidak boleh dibeli, darah ini dikurniakan oleh Tuhan.

Mengenai wang deposit untuk kes-kes kecemasan, kita khususkan di dalam rang undang-undang ini oleh kerana kita dapat aduan daripada orang awam. Satu kes di mana di Kuala Lumpur seorang luka kena rompak, luka berdarah dari kepalanya pergi ke klinik, klinik hendak RM400 sebelum doktor boleh merawatnya. Dia cakap "Saya kena rompak, tidak ada wang dan berdarah, kena pukul di atas kepala saya". Tak ada wang klinik tidak mahu menerima kes itu, dan kita menerima aduan itu, kita buat peruntukan lepas ini tidak boleh lagi. Kalau doktor dalam klinik itu menolak kes kecemasan seperti ini dia akan melakukan satu kesalahan dan boleh dipenjarakan atau didenda di mahkamah.

Tuan Yunof Edward Marinking: Saya tertarik dengan penjelasan Yang Berhormat tadi mengenai penjualan darah. Memang dulu kita tidak ada peruntukan untuk menjual ataupun membeli darah, tetapi mengikut peruntukan akta baru ini ada peruntukan di bawah seksyen 57 di mana Ketua Pengarah Perubatan Jabatan Kesihatan boleh memberi lesen mengimport dan mengeksport, ini cukup jelas di sini. Jadi jelas membayangkan bahawa darah ini sudah menjadi satu commodity trading. Penjelasan yang saya inginkan di sini ialah, bagaimanakah pihak kementerian boleh memastikan bahawa bekalan darah yang diimport itu betul-betul bebas daripada penyakit berjangkit, apa juga jenis. Misal kata di India, bukan kita merendah-rendahkan tahap kewibawaan para doktor, tetapi ketamakan manusia itu memang akan mendorong dia membuat sesuatu yang mungkin boleh memperdayakan pihak-pihak perkhidmatan perubatan swasta dan demikian juga pengarah kesihatan boleh terpedaya. Apakah mekanisma yang akan diperkenalkan oleh kementerian untuk memastikan darah yang diimport itu akan bebas daripada penyakit, apa juga jenis.

Yang keduanya ialah kita memahami bahawa bekalan darah ini kadang-kadang pembedahan sukar dijalankan oleh kerana kekurangan bekalan darah dan puncanya ialah kadang-kadang para penderma juga kecewa oleh kerana mereka menderma darah tetapi penghargaan pihak kementerian ataupun jabatan kesihatan begitu minimum sekali sehingga seolah-olah mereka menyelamatkan nyawa orang lain tetapi sumbangan mereka untuk menderma darah itu seolah-olah tidak dihargai. Jadi di sini, bolehkah pihak kementerian memberi satu insentif kepada orang ramai yang menderma darah supaya lebih ramai lagi rakyat akan tampil untuk menderma darah, untuk mengatasi masalah kekurangan blood bank, dengan izin. Terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Tuan Yang di-Pertua, kita menjamin dan memastikan darah yang diimport atau dieksport mesti selamat melalui sistem kebenaran yang perlu diperolehi daripada Ketua Pengarah Kementerian Kesihatan dan sebelum kebenaran atau lesen diberi kepada pengimport atau pengeksport, dia mesti mengkaji sebelum itu kualiti perkhidmatan yang dibekalkan oleh pengimport atau pengeksport. Itulah cara untuk mengawal keadaan.

Mengenai penderma yang kecewa, saya nampak itu tidak betul oleh kerana semakin lama kita dapati bilangan penderma darah meningkat. Tiap-tiap tahun kita nampak peningkatan bilangan orang yang menderma. Sebenarnya kita telah menghargai mereka, umpamanya mereka yang mendermakan banyak kali telah diberikan sijil-sijil pengiktirafan. Saya sendiri pernah menghadahkan sijil-sijil ini sebagai penghargaan daripada Kementerian Kesihatan.

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Ya Yang Berhormat, harap jangan panjang sangat, kita perlu habiskan rang undang-undang pada hari ini, masa pun tidak mengizinkan. Ya, sila.

Dr. Yap Yit Thong: Ya, baik, Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua. Sangat susah dapat peluang di mana Menteri sendiri ada di sini, kita ahli Parlimen berucap dua jam sahaja, tetapi jawapan sudah sampai tiga jam. *[Ketawa]* Saya ucapkan syabas kepada Menteri dan saya minta sedikit penjelasan berkenaan perlantikan inspektor untuk penguatkuasaan. Saya rasa masa kini, kementerian juga mengalami kekurangan staf, seperti ada banyak juga aduan yang dibuat oleh doktor-doktor daripada seluruh negara seperti dari Ipoh pun belum mendapat sebarang jawapan, saya rasa itu memang menyebabkan kekurangan kakitangan.

Satu kes yang saya hendak beri satu contoh ialah isu berkenaan Fomema, di mana doktor-doktor dari Ipoh sudah buat satu surat aduan kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan, dua bulan dulu, berkenaan di mana doktor dari Ipoh, Fomema memaksa doktor-doktor perubatan di Bandaraya Ipoh menggunakan premier diagnostic lab sahaja untuk ujian makmal. Tindakan ini telah melanggar persefahaman yang telah ditandatangani oleh pihak kerajaan dan Fomema. Walaupun satu aduan telah dikemukakan kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan, malangnya sehingga ke hari ini, selepas dua bulan pihak berkenaan belum menerima apa jua jawapan daripada KSU dan saya sendiri, isu ini berkenaan Fomema dan saya telah membangkitkan semasa Ucapan Menjunjung Kasih Titah Ucapan Seri Paduka Baginda Yang di Pertuan Agong pada sesi ini. Saya sendiri pun tidak dapat apa jua jawapan dari pihak kementerian, saya harap kali ini pihak kementerian boleh memberi satu jawapan dan saya harap pihak kementerian boleh memainkan satu peranan yang lebih bertanggungjawab, janganlah membiarkan harapan saya menjadi satu impian sahaja. Sekian, terima kasih.

Datuk Chua Jui Meng: Pusi. Yang Berhormat Lumut, kita ambil perhatian atas aduan yang telah ditujukan kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan, dia adalah orang yang diberi kuasa di bawah perjanjian konsortium antara Fomema dengan Kementerian Kesihatan dalam hal-hal yang berkaitan dengan kesihatan. Dalam hal-hal yang berkaitan dengan Imigresen, ini di bawah KSU di Kementerian Dalam Negeri, dia ada kuasa di dalam surat perjanjian yang telah ditandatangani dan saya akan mengingatkan KSU saya mengenai aduan yang telah ditujukan kepada beliau agar impian Yang Berhormat tidak terjejas.

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]: Oh, sudah habis ya, Yang Berhormat. Ahli-ahli Yang Berhormat, sekarang saya kemukakan masalah kepada Majlis bagi diputuskan. Masalahnya ialah bahawa rang undang-undang ini dibacakan kali yang kedua sekarang.

Masalah dikemuka bagi diputuskan, dan disetujui.

Rang undang-undang dibacakan kali yang kedua dan diserahkan kepada Dewan sebagai Jawatankuasa.

Dewan bersidang sebagai Jawatankuasa.

[Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin] mempengerusikan Jawatankuasa]

Fasal 1 hingga 122 diperintahkan jadi sebahagian daripada Rang Undang-Undang.

Rang undang-undang dilaporkan dengan tidak ada pindaan: dibacakan kali yang ketiga dan diluluskan.

RANG UNDANG-UNDANG DADAH BERBAHAYA (PINDAAN) 1998

Bacaan Kali Yang Kedua dan Ketiga

6.16 ptg.

Menteri Kesihatan [Datuk Chua Jui Meng]: Tuan Yang diPertua, saya mohon mencadangkan iaitu Suatu Akta untuk meminda Akta Dadah Berbahaya 1952 dibaca kali kedua sekarang.

Sebagaimana Ahli-ahli Yang Berhormat sedia maklum, Akta Dadah Berbahaya 1952, merupakan satu undang-undang diwujudkan untuk mengawal pengendalian dadah-dadah berbahaya di negara ini serta mengadakan peruntukan-peruntukan tentang kesalahan-kesalahan yang dilakukan berkaitan dengan pemilikan dadah tanpa kuasa dan pendedaran dadah berbahaya.

Sebagai undang-undang yang mengawal pengendalian dadah-dadah berbahaya serta memberi perlindungan dan jaminan keselamatan sosial rakyat di negara ini, Kementerian Kesihatan Malaysia sentiasa sedar akan perlunya undang-undang ini diperbaiki dari masa ke semasa supaya ianya sesuai dengan perkembangan dan perubahan keadaan sosial untuk menangani gejala najis dadah, penyalahgunaan pil-pil ecstasy dan syabu yang semakin meluas. Ini dapat dibuktikan dengan pindaan-pindaan yang telah dibuat kepada akta ini sebanyak lima kali.

Tuan Yang di-Pertua, pindaan-pindaan penting yang dicadangkan terhadap akta ini ialah:

- (i) memperkenalkan takrif baru mengenai ahli farmasi yang dilesen dan yang diberi kuasa untuk mengendalik dadah berbahaya;
- (ii) meningkatkan hukuman denda bagi kes-kes yang melibatkan pemilikan dadah berbahaya. Hukuman yang menegah juga diperkenalkan ke atas pegawai awam yang bertugas di institusi-institusi kerajaan yang disabitkan atas kesalahan ini;
- (iii) mengetatkan kawalan ke atas perangsang jenis Amphetamine atau Amphetamine Type Stimulants dan juga memperuntukkan anggapan bagi pendedaran dadah dan juga hukuman berat bagi kes-kes pemilikan; dan
- (iv) memberi kuasa kepada mahkamah untuk membebaskan dan memerintahkan pesalah-pesalah supaya tinggal di pusat-pusat pemulihan bagi tempoh dua tahun dan selepas itu menjalani pengawasan pegawai tanpa perlu mengambil kira hal keadaan kes dan kelakuan latar belakang kesihatan atau keadaan mental orang kena tuduh.

Tuan Yang di-Pertua, izinkan saya menghuraikan pindaan-pindaan penting yang dicadangkan dalam rang undang-undang ini.

Fasal 2 mencadangkan meminda seksyen 2 akta dengan memasukkan takrif baru "ahli farmasi berlesen" yang bererti seorang ahli farmasi berdaftar yang memegang Lesen Racun Jenis A yang dikeluarkan di bawah Akta Racun 1952. Ahli farmasi diberi Lesen Racun Jenis A untuk berniaga dengan racun berjadual secara runcit, borong atau keduanya.

Pada masa ini, akta ini hanya memberi kuasa kepada ahli farmasi yang berlesen di bawah Akta Racun 1952 yang terlibat dalam penjualan racun secara runcit untuk mengendalik dadah berbahaya. Peruntukan ini tidak meliputi ahli farmasi pengilangan

yang dilesenkan dengan Lesen Jenis Racun A untuk berurusniaga secara borong sahaja dan tidak terlibat dengan urusniaga secara runcit.

Takrif baru ahli farmasi berlesen akan mengatasi kekurangan ini dan akan merangkumi semua ahli farmasi termasuk ahli farmasi pengilangan yang berlesen di bawah Akta Racun 1952.

Selaras dengan cadangan ini melalui Fasal 4 seksyen 16(2) dipinda dengan menggantikan perkataan "Person who is licensed to sell by retail poisons" dengan perkataan-perkataan "licensed pharmacist".

Tuan Yang di-Pertua, Fasal 3A mencadangkan supaya pindaan dibuat untuk menaikkan amaun denda maksimum bagi kesalahan pemilikan dadah berbahaya di bawah subseksyen 12(2) Akta Dadah Berbahaya 1952 daripada RM20,000 kepada RM100,000. Ini adalah kerana amaun denda yang sedia ada adalah dianggap sangat ringan dan tidak lagi berkesan sebagai langkah pengajaran dan pencegahan.

Tuan Yang di-Pertua, memandangkan kes-kes pemilikan dan bekalan dadah berbahaya yang melibatkan pegawai awam dipenjara, pusat pemulihan, lokap polis atau mana-mana tempat tahanan semakin meningkat, adalah wajar satu subseksyen baru 12(4) diperuntukkan. Pusat-pusat pemulihan yang dipertanggungjawabkan untuk memulihkan penagih-penagih dadah sering menghadapi masalah dan cabaran daripada pihak-pihak tertentu yang bersubahat di dalam aktiviti-aktiviti kawasan pusat serenti. Ini terbukti di mana Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) pernah menangkap beberapa orang pegawai dan kakitangan yang terlibat dan bersubahat di dalam penyeludupan barang-barang yang dilarang seperti dadah dan tembakau yang diseludupkan melalui pelbagai macam cara seperti melalui dubur, kasut, mulut dan sebagainya.

Di samping itu, Agensi Dadah Kebangsaan juga pernah menangkap penghuni-penghuni sendiri kerana memiliki dadah semasa berada di dalam pusat serenti. Ini jelas menunjukkan bahawa mereka tidak bertindak bersendirian dan tentu ada pakatan atau gerakan sulit yang mendalangi kegiatan ini. Bukti-bukti tangkapan ke atas penghuni menunjukkan secara nyata bahawa dadah sememangnya diseludup ke dalam kawasan pusat serenti dan ianya merupakan satu realiti yang membimbangkan kerana mampu melumpuhkan segala rancangan dan program pemulihan yang dilaksanakan.

Kita mempunyai pegawai yang mempunyai kecenderungan melakukan subahat bagi memungkinkan penyeludupan dadah ke dalam kawasan pusat serenti. Fenomena ini turut berlaku di institusi penjara, lokap dan tempat tahanan polis. Kes-kes ini melibatkan 31 orang anggota polis, 48 orang pegawai penjara dan 2 orang pegawai pusat serenti bagi tempoh 1995 hingga September tahun lalu.

Tuan Yang di-Pertua, oleh kerana pegawai-pegawai seperti ini dianggap umpama 'harapkan pagar tetapi pagar makan padi' – tidak berhati perut dan hanya pentingkan diri di atas kesengsaraan orang lain. Masanya telah sampai untuk mencegah gejala buruk ini. Oleh itu kerajaan mencadangkan, pegawai awam yang bekerja di mana-mana penjara, pusat pemulihan, lokap polis atau mana-mana tempat tahanan yang melanggar seksyen 12(2) akta akan dikenakan hukuman di bawah subseksyen 12(3) dan hukuman sebat tidak melebihi 3 kali. Dengan adanya hukuman tambahan iaitu hukuman sebatan yakni usaha untuk meningkatkan program pemulihan di pusat serenti dan penjara tidak akan tergugat oleh golongan ini.

Peruntukan baru ini nescaya akan menjadi satu pencegahan kepada semua lapisan pegawai dan kakitangan di institusi-institusi seperti penjara dan pusat serenti, lokap dan sebagainya dari melakukan aktiviti yang ternyata tidak bermoral.

Tuan Yang di-Pertua, pada tahun 1996, negara kita telah mula menghadapi masalah penyalahgunaan dan pengedaran pil ecstasy atau 3, 4-

Methylenedioxyamphetamine (MDMA) hingga kini telah menjadi masalah sosial negara. Pihak polis telah merampas sejumlah 20,276 pil ecstasy yang melibatkan 51 kes tangkapan iaitu terdiri daripada 48 kes pemilikan dan 3 kes pengedaran dalam tahun 1996. Bagi tahun 1997 pula, sebanyak 38,389 pil ecstasy yang melibatkan 67 kes tangkapan iaitu 23 kes pemilikan dan 44 kes pengedaran telah dirampas oleh pihak polis.

Pil ecstasy ini merupakan sejenis perangsang jenis Amphetamine atau jenis Amphetamine Type Stimulants. Sebanyak 14 jenis perangsang jenis Amphetamine termasuk MDMA atau ecstasy ini kini dikawal sebagai dadah berbahaya di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952.

Tuan Yang di-Pertua, penyalahgunaan syabu atau Methamphetamine adalah masalah yang semakin meningkat khususnya di negeri Sabah dan juga Sarawak. Kes tangkapan telah meningkat daripada 299 kes dalam tahun 1996 kepada 602 dalam tahun 1997. Sebanyak 1.25 kilogram dan 2.086 kilogram telah dirampas. Masing-masing dalam tahun 1996 dan 1997. Oleh itu Methamphetamine atau shabu dan Amphetamine telah diwartakan sebagai dadah berbahaya pada 18 Disember tahun lalu. Dengan pewartaan ini, pengedar-pengedar syabu atau Methamphetamine boleh dikenakan hukuman mati di bawah akta ini.

Tuan Yang di-Pertua, anggapan di bawah Akta Dadah Berbahaya bagi pengedaran untuk mereka yang didapati memiliki dadah berbahaya dengan kuantiti tertentu tidak meliputi perangsang jenis Amphetamine ini.

Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Haji Juhar bin Haji Mahiruddin]]: Yang Berhormat, kita sambung besok ya. Ahli-ahli Yang Berhormat, Dewan ini ditangguhkan sekarang sehingga jam 2.30 petang hari esok.

Dewan ditangguhkan pada pukul 6.30 petang