



MENINGKATKAN TARAF KESIHATAN

20

I. PENDAHULUAN

20.01 Dalam tempoh Rancangan Malaysia Kelapan (RMKe-8), keutamaan yang tinggi telah diberikan untuk melindungi dan menambah baik kesihatan individu, keluarga dan masyarakat. Sehubungan ini, usaha telah diambil bagi meningkatkan sistem penyampaian dan menambah baik skop dan kualiti penjagaan kesihatan. Penekanan telah diberikan bagi mengintegrasikan perkhidmatan penjagaan kesihatan melalui kerjasama yang lebih baik antara sektor awam dengan swasta serta badan bukan kerajaan (NGO).

20.02 Bagi memanfaatkan pelaburan yang lepas dalam mewujudkan sistem kesihatan yang bersepadu dan komprehensif, tempoh Rancangan Malaysia Kesembilan (RMKe-9) akan menumpu usaha mencapai taraf kesihatan yang lebih baik melalui penggabungan perkhidmatan kesihatan. Bagi tujuan ini, perubahan akan dilaksanakan daripada tumpuan tradisional terhadap penyedia kesihatan, kemudahan dan penyakit kepada memperkasakan pengguna, penggalakan kesihatan, kesejahteraan sepanjang hayat serta pencegahan dan kawalan penyakit. Penyampaian penjagaan kesihatan akan terus ditambah baik melalui integrasi yang lebih kukuh, peningkatan kualiti perkhidmatan dan mengoptimalkan penggunaan sumber.

II. KEMAJUAN, 2001-2005

20.03 Dalam tempoh Rancangan, objektif keseluruhan untuk menambah baik taraf kesihatan penduduk diteruskan melalui peningkatan integrasi dan perkongsian pintar di kalangan penyedia penjagaan kesihatan. Kemudahan kesihatan dan skop perkhidmatan telah diperluas untuk meningkatkan akses, kemampuan memperoleh dan kesaksamaan. Pelbagai program kesihatan telah dilaksanakan sejajar dengan perubahan epidemiologi dan demografi serta peningkatan harapan rakyat.

Perkhidmatan Kesihatan Awam

20.04 Program perkhidmatan kesihatan awam diteruskan dengan menumpu kepada pencegahan dan kawalan penyakit. Integrasi dan penyelarasan yang lebih baik dengan sektor swasta dan NGO membolehkan pelbagai aktiviti dilaksanakan dengan lebih berkesan. Aktiviti *penggalakan kesihatan* dipergiatkan untuk meningkat lagi kesedaran dan pengetahuan umum mengenai kesihatan dan isu berkaitan kesihatan. Bagi membolehkan penyelarasan dan integrasi yang lebih baik dalam pelaksanaan aktiviti penggalakan kesihatan, Yayasan Penggalakan Kesihatan yang merangkumi sektor awam dan swasta, NGO dan pengguna ditubuhkan pada tahun 2002. Kempen gaya hidup sihat bertemakan *Sihat Sepanjang Hayat* dilaksanakan pada tahun 2003. Kempen tersebut menumpu kepada empat elemen, iaitu pemakanan sihat, senaman dan kesihatan fizikal, penahanan diri daripada merokok dan pengurusan tekanan.

20.05 Liputan dan skop program *pelalian* bagi kanak-kanak berumur satu tahun dan ke bawah terus ditingkatkan, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-1*. Liputan penuh bagi pelalian *Bacille Calmette-Guerin (BCG)* dicapai manakala vaksin tiga antigen untuk kerongkong, kancing gigi dan batuk kokol meningkat daripada 94.4 peratus pada tahun 2000 kepada 99.8 peratus pada tahun 2005. Bagi mengurangkan lagi morbiditi dan mortaliti di kalangan kanak-kanak disebabkan penyakit yang boleh dicegah melalui suntikan pelalian, vaksin baru dirangkum sebagai sebahagian daripada program pelalian kanak-kanak pada Julai 2002 dan diberi secara percuma di semua kemudahan kesihatan Kerajaan. Pelalian ini termasuk vaksin haemophilus influenza B (HiB) dan kombinasi beguk, campak dan rubela (MMR). Di samping itu, Program Pelalian Demam Campak Kebangsaan yang dilaksana pada tahun 2004 untuk kanak-kanak berumur di antara 7-15 tahun mencapai liputan 93.9 peratus. Usaha ini telah dapat mengurangkan kejadian penyakit yang boleh dicegah melalui suntikan pelalian seperti batuk kokol dan demam campak manakala polio dapat dihapuskan.

JADUAL 20-1

LIPUTAN PELALIAN DI KLINIK KEMENTERIAN KESIHATAN, 2000 DAN 2005 (% daripada Penduduk)

Jenis Pelalian (di bawah umur satu tahun)	2000	2005
BCG	100.0	100.0
Kerongkong, Kancing Gigi dan Batuk Kokol	94.4	99.8
Hepatitis B (dos ketiga)	94.4	95.0
Demam Campak	86.2	95.0
Polio (dos ketiga)	93.4	94.0

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

20.06 Pelaksanaan dan pengukuhan program dan aktiviti diteruskan bagi membendung penularan penyakit *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS)*. Langkah ini termasuk program pendidikan dan kesedaran yang dilaksana di sekolah, kemudahan penjagaan kesihatan dan tempat kerja serta melalui media massa. Program pemindahan penyakit daripada ibu kepada anak yang melibatkan saringan terhadap wanita mengandung yang mengunjungi klinik antenatal kerajaan terus dilaksanakan. Wanita yang didapati positif HIV diberikan rawatan mencegah jangkitan secara percuma dan kaunseling selepas ujian.

20.07 Dalam tempoh Rancangan, mekanisme respons yang cekap dan berkesan ditubuhkan bagi menangani wabak penyakit akibat patogen baru dijangka muncul dan yang tidak dikenali seperti selesema burung dan sindrom pernafasan akut yang teruk (SARS). Mekanisme ini termasuk Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit di Kementerian Kesihatan pada tahun 2001, Pusat Penyelidikan Penyakit Berjangkit tahun 2001 serta makmal *bio-safety* tahap ketiga (P3 Lab) di Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) pada tahun 2002. Di samping itu, pembangunan dan pelaksanaan pelaporan elektronik penyakit yang wajib dilapor melalui sistem maklumat kawalan penyakit berjangkit di semua hospital kerajaan dan pejabat kesihatan pada tahun 2005 memperkukuh lagi pengawasan penyakit ini.

20.08 Pencegahan dan kawalan *penyakit tidak berjangkit* dirangkumi sebagai satu elemen dalam penyediaan penjagaan kesihatan asas berikutan meningkatnya arah aliran penyakit tersebut akibat perubahan pola penyakit dan aktiviti gaya hidup, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-2*. Bagi tujuan ini, semua klinik kesihatan disediakan kemudahan yang perlu bagi saringan, diagnosis awal dan

JADUAL 20-2

**PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT TERPILIH
DI KEMUDAHAN KEMENTERIAN KESIHATAN,
2000 DAN 2005**

Jenis Penyakit	Bilangan Discaj		Bilangan Kematian	
	2000	2005	2000	2005
Penyakit Darah Tinggi	32,886	38,445	155	180
Penyakit Jantung Iscemik	33,623	39,594	2,556	2,948
Penyakit Jantung Lain	17,598	25,362	2,406	2,299
Penyakit Serebrum Vaskular	13,868	16,896	2,936	3,209
Kencing Manis	27,179	39,762	323	402
Kecederaan	157,823	145,127	2,689	2,661
Membunuh Diri dan <i>Parasuicide</i>	1,837	2,482	151	156
Kanser	40,244	52,593	2,832	3,800

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

rawatan bersesuaian bagi memasti pengurusan optimum penyakit tersebut. Garis panduan khusus dan seragam mengenai pengurusan penyakit kencing manis, darah tinggi serta penyakit kardiovaskular juga disedia dan dilaksanakan di semua kemudahan kesihatan. Aktiviti pencegahan dan kawalan kanser termasuk saringan awal kanser payu dara dan servik dilaksana di peringkat primer.

20.09 Pelaksanaan *program keselamatan dan kesihatan pekerjaan* terus diberi penekanan melalui pewujudan tempat kerja dan budaya yang lebih selamat dan sihat. Peraturan diperkenalkan untuk pemberitahuan kejadian penyakit dan insiden berkaitan pekerjaan seperti kemalangan, keracunan akibat racun serangga dan kimia, penyakit kulit dan paru-paru serta hilang pendengaran akibat kebisingan. Sejumlah 52 klinik sentinel dikenal pasti bagi membolehkan amaran awal mengenai kemerosotan kualiti udara dan seterusnya memudahkan pengenalan awal pencegahan yang bersesuaian.

20.10 Dasar Pemakanan Kebangsaan digubal pada tahun 2003 bagi memastikan orang awam mendapat akses kepada makanan yang selamat dan berkualiti tanpa mengira lokasi serta memastikan makanan tersebut berkhasiat untuk pertumbuhan optimum serta pembangunan dan kesihatan keluarga. Program *pemakanan* untuk pencegahan dan kawalan terhadap pemakanan yang berlebihan dan berkurangan serta penggalakan cara pemakanan sihat telah diperluas lagi. Sehubungan ini, Peraturan Makanan 1985 dipinda pada tahun 2004 bagi merangkumi pelaksanaan pelabelan mandatori bagi kandungan makanan dengan maklumat pemakanan tertentu untuk membantu pengguna membuat pilihan bermaklumat semasa membeli produk makanan.

20.11 Pelbagai aktiviti dilaksanakan di bawah *program keselamatan dan kualiti makanan* untuk meningkatkan kesihatan pengguna dan memastikan pendekatan bersepadu diguna pakai sepanjang proses pengeluaran makanan, iaitu dari ladang ke meja. Sehubungan ini, Dasar Keselamatan Makanan Kebangsaan dan Pelan Tindakan digubal pada tahun 2004 untuk menyediakan hala tuju, panduan dan piawai bagi proses pengeluaran kepada agensi berkaitan dalam sektor awam dan swasta. Pelaksanaan Sistem Maklumat Keselamatan Makanan Malaysia (FoSIM), iaitu satu sistem komprehensif berkomputer berasaskan web yang merangkaikan 36 pintu masuk dan 11 makmal kawalan kualiti makanan dalam negara memudahkan pemeriksaan makanan import dan menentukan pematuhan kepada peraturan keselamatan makanan.

20.12 Aktiviti *kesihatan pergigian* dilaksana bagi menggalak kesedaran tentang pentingnya amalan pergigian yang baik untuk menambah baik kualiti hidup. Bagi mencegah pereputan gigi, pemfluoridaan bekalan air terus dijalankan. Sehubungan ini, sembilan loji rawatan air dilengkapi dengan saluran fluorida di negeri Kedah dan Perak menjadikan bilangan loji yang dipasang penyalur kepada 249 daripada sejumlah 440 loji. Program penjagaan kesihatan pergigian

yang komprehensif untuk pelajar sekolah bertujuan mengenal pasti dan merawat masalah pergigian di peringkat awal terus dilaksana dalam tempoh Rancangan yang memanfaatkan lebih 90 peratus pelajar sekolah rendah.

20.13 Dalam tempoh Rancangan, *program bekalan air dan kesihatan alam sekitar* terus dilaksanakan. Dalam usaha untuk mengurangkan penyakit bawaan air terutamanya di kalangan masyarakat luar bandar, kemudahan asas seperti bekalan air selamat, tandas sempurna dan sistem pelupusan sisa pepejal terus disediakan dan dengan ini memperluas liputan. Di samping itu, kualiti bekalan air awam terus dipantau di bawah Program Pengawasan Kualiti Air Minuman Kebangsaan. Kualiti air di pulau, tempat peranginan dan estet juga dipantau.

Perkhidmatan Penjagaan Perubatan dan Kesihatan

20.14 Perkhidmatan penjagaan perubatan dan kesihatan diperluas dan dinaik taraf manakala program baru diperkenalkan dalam tempoh Rancangan. Perkhidmatan ini yang meliputi penjagaan primer, sekunder, tertiar dan pemulihan terus disediakan melalui rangkaian hospital, klinik kesihatan dan klinik desa yang luas, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-3*. Walaupun nisbah kemudahan kesihatan kepada penduduk dalam kawasan luar bandar pada umumnya merosot akibat penempatan semula kemudahan tersebut, kualiti dan penyampaian perkhidmatan meningkat berikutan kerja naik taraf kemudahan termasuk penyediaan kelengkapan diagnostik dan pengimejan. Langkah ini menyumbang kepada penambahbaikan kepastan dan kualiti diagnosis serta meningkatkan keselesaan pesakit. Di samping itu, pertambahan bilangan klinik dan hospital swasta dalam kawasan bandar melengkapkan penyediaan penjagaan perubatan oleh sektor awam.

20.15 *Perkhidmatan penjagaan primer* disediakan melalui rangkaian klinik kesihatan dan klinik desa yang luas serta unit bergerak di kawasan yang kurang mendapat perkhidmatan. Usaha untuk meningkatkan kualiti, kepastan dan tahap penjagaan terutamanya di kawasan luar bandar termasuk naik taraf dan melengkapkan 123 klinik dengan makmal dan kemudahan pengimejan diagnostik serta menempatkan pakar perubatan keluarga. Di samping itu, konsep klinik bersepadu diperkenal untuk menambah baik penyampaian penjagaan kesihatan melalui penggunaan sumber manusia secara cekap dan menjadikan klinik lebih mesra pesakit. Di bawah konsep ini, semua perkhidmatan disediakan secara harian berbanding dengan sesi klinik konvensional.

20.16 *Perkhidmatan penjagaan sekunder dan tertiar* yang memberi tumpuan kepada rawatan dan penjagaan pemulihan disediakan melalui 122 hospital awam termasuk enam institusi perubatan khas. Dalam tempoh Rancangan,

JADUAL 20-3

**KEMUDAHAN YANG DISEDIAKAN OLEH KEMENTERIAN
KESIHATAN, 2000 DAN 2005**

<i>Jenis Kemudahan</i>	<i>Bilangan</i>		<i>Nisbah Kemudahan kepada Penduduk</i>	
	<i>2000</i>	<i>2005</i>	<i>2000</i>	<i>2005</i>
Kemudahan Kesihatan Luar Bandar				
Klinik Desa	1,924	1,900	1 : 4,640	1 : 5,085
Klinik Kesihatan	474	495	1 : 17,506	1 : 19,520
Unit Bergerak ¹	204	200	1 : 43,764	1 : 48,312
Klinik Pergigian Bergerak	8	30		
Kemudahan Kesihatan Bandar				
Klinik Kesihatan ²	473	462	1 : 30,797	1 : 35,638
Perkhidmatan Penjagaan Pesakit				
Hospital	119	128	1 : 197,436	1 : 204,140
Jumlah Katil	34,573	35,210	1 : 679	1 : 742
Unit Pergigian ³	2,597	3,340	1 : 9,047	1 : 7,823

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

Nota: ¹ Merujuk perkhidmatan dispensari, pasukan kesihatan desa, perkhidmatan doktor udara dan perkhidmatan pergigian bergerak.

² Termasuk klinik kesihatan ibu dan kanak-kanak.

³ Merujuk kerusi pergigian di klinik Kerajaan.

sejumlah 22 hospital dibina, iaitu 14 hospital baru dan lapan hospital gantian. Penyiapan hospital baru dan penggantian beberapa hospital sedia ada meningkatkan lagi akses kepada penjagaan pakar dalam negara ini. Bagi tujuan ini, semua hospital awam menyediakan sekurang-kurangnya tiga perkhidmatan perlu, iaitu pediatrik, perubatan serta perbidanan dan sakit puan (O&G).

20.17 Dalam tempoh Rancangan, dua perkhidmatan subkepakaran yang baru diperkenalkan, iaitu perubatan kecemasan dan paliatif. Pengenalan perubatan kecemasan di lima pusat wilayah mempertingkat lagi keupayaan respons krisis dan bencana. Di samping itu, pelan pengurusan bencana digubal dan jabatan kecemasan hospital dinaik taraf. Dengan pertambahan bilangan penyakit kronik dan penyakit yang boleh membawa maut dan keperluan pengurusan yang teratur, perubatan paliatif diperkenal sebagai subkepakaran. Hospital Selayang di Selangor telah dijadikan sebagai pusat rujukan khusus penjagaan paliatif dan perkhidmatan ini juga disediakan di 10 hospital negeri. Di samping itu, penubuhan rangkaian penjagaan paliatif di Lembah Klang dengan kerjasama NGO meningkatkan akses kepada penjagaan paliatif.

20.18 Akses kepada perkhidmatan kardiologi, kardiotorasik dan pemulihan jantung dipertingkat lagi dalam tempoh Rancangan. Lebih ramai pakar ditempatkan di pusat jantung wilayah di Hospital Kuching, Hospital Pulau Pinang dan Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru. Skop perkhidmatan ortopedik juga diperkembang dengan pengenalan tujuh subkepakaran di semua hospital negeri. Kepakaran ini termasuk perkhidmatan pediatrik dan ortopedik geriatrik, penjagaan tulang belakang, perubatan sukan dan bank tulang.

20.19 Perkhidmatan kepakaran dalam pelbagai bidang terus disediakan dan diperluaskan. Perubatan nuklear diperkukuh merangkumi penyelidikan serta perkhidmatan diagnostik dan terapeutik dan disedia di empat buah hospital. Di samping itu, dua mesin pengimbas tomografi pancaran positron di Hospital Pulau Pinang dan Hospital Putrajaya meningkatkan lagi kualiti penjagaan yang disediakan. Hospital Selayang telah dibangun sebagai pusat nasional untuk perkhidmatan pembedahan *hepatobiliary* dan pemindahan hati juga disediakan dalam tempoh Rancangan. Hospital Putrajaya dibangun sebagai pusat perkhidmatan payu dara dan endokrin. Di samping itu, perkhidmatan urologi dipertingkat dengan pengenalan pembedahan *minimal invasive* di Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru pada tahun 2004.

20.20 Usaha telah diambil untuk mengekalkan kualiti dan produk darah. Bagi tujuan ini, 59 pusat ujian darah sedia ada digabungkan kepada 16 pusat yang dilengkapi sepenuhnya dengan peralatan yang perlu. Perkhidmatan tabung darah dipertingkat lagi dengan siapnya pembinaan Pusat Pemindahan Darah Kebangsaan di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur pada tahun 2003. Bagi memastikan penyediaan bekalan darah dan produk darah yang selamat kepada pesakit di hospital swasta, perjanjian ditandatangani untuk membekalkan produk tersebut daripada kemudahan kesihatan awam.

20.21 Mengambil kira pertambahan bilangan warga emas, perubatan geriatrik diintegrasikan dalam program penjagaan perubatan. Perkhidmatan pakar geriatrik yang hanya disediakan di Hospital Seremban, Negeri Sembilan diperluas ke HKL dan Hospital Selayang. Di samping itu, perkhidmatan neurofisiologi disediakan di lima pusat wilayah melalui rangkaian perundingan *teleneuro* yang dihubung dengan HKL. Satu daftar pesakit angin ahmar ditubuhkan di HKL pada tahun 2002 bagi membolehkan perancangan dan pelaksanaan program yang lebih berkesan untuk pesakit angin ahmar. Usaha juga diambil bagi menyediakan perkhidmatan pemulihan yang lebih baik seperti perkhidmatan fisioterapi, audiologi, terapi pertuturan dan pekerjaan kepada golongan kurang upaya.

20.22 Dalam tempoh Rancangan, pusat penjagaan ambulatori (ACC) ditubuh di lima hospital negeri, iaitu Hospital Ipoh; Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang; Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan; Hospital Kuala Terengganu dan Hospital Pulau Pinang. Melalui ACC, penjagaan harian termasuk perkhidmatan

perubatan, pembedahan, pediatrik dan endoskopik disediakan. Dengan ini, perkhidmatan ACC mengurangkan kemasukan ke hospital serta kesesakan di wad. Perkhidmatan kesihatan lanjutan disediakan untuk warga emas dan orang kurang upaya. Sehubungan ini, penjagaan di rumah diperkenalkan secara perintis di tiga daerah, iaitu di Klang, Selangor; Kota Bharu, Kelantan dan Kuala Kangsar, Perak.

20.23 Pelbagai langkah dilaksana bagi meningkatkan akses kepada perkhidmatan pakar. Langkah ini termasuk lawatan berkala oleh pakar ke hospital tanpa pakar dan rangkaian hospital yang sumber dipusatkan untuk penggunaan optimum. Konsep rangkaian, dikenali sebagai Rangkaian Unit Penjagaan Rapi (ICU) Lembah Klang, diperkenalkan. Di bawah konsep ini, katil ICU di Hospital Kajang, HKL, Hospital Selayang, Hospital Seremban, Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang dan Hospital Putrajaya diuruskan di bawah satu rangkaian. Bentuk rangkaian yang sama untuk perkhidmatan pembedahan dan ortopedik dilaksanakan di Hospital Kota Bharu, Kelantan dan hospital daerah di sekitarnya. Di samping itu, rangkaian untuk perkhidmatan pembedahan vaskular juga ditubuh di kalangan HKL, Hospital Kuching dan Hospital Alor Setar.

20.24 Perkhidmatan pakar penjagaan *kesihatan oral* termasuk pembedahan oral, pergigian pediatrik, periodontik dan ortodontik terus disediakan. Perkhidmatan ini diperluas dalam tempoh Rancangan bagi meliputi pergigian pemulihan dan forensik. Bagi memenuhi perluasan tersebut dan menyediakan penjagaan pakar yang lebih baik, kemudahan pergigian sedia ada dinaik taraf dan hospital baru dengan bilangan katil melebihi 108 dilengkapi kemudahan unit pembedahan oral dan pergigian pediatrik.

20.25 *Perkhidmatan penjagaan farmaseutikal* yang bertujuan menyediakan terapi ubat secara optimum melalui penyediaan, pembuatan, bekalan dan kawalan ubat yang betul, kekal sebagai komponen penting dalam program penjagaan perubatan. Maklumat dan nasihat mengenai cara penggunaan produk farmaseutikal yang sesuai disediakan. Sistem Pemberian Ubat Bersepadu dilaksana di klinik kesihatan terpilih dan pesakit yang telah didiscaj daripada wad hospital boleh mendapat rawatan lanjut daripada klinik berhampiran kediaman mereka.

20.26 Selaras dengan objektif Rancangan untuk menambah baik integrasi melalui perkongsian pintar menyediakan penjagaan kesihatan, pelbagai aktiviti dilaksana dengan kerjasama sektor swasta dan NGO. Kerjasama ini termasuk penyediaan dan perolehan dalam perkhidmatan haemodialisis, radioterapi dan pengimejan diagnostik daripada penyedia penjagaan kesihatan swasta. NGO terus melengkapi usaha Kerajaan dalam pelbagai program penjagaan pemulihan dan paliatif bagi meringankan penderitaan pesakit yang mengidap penyakit yang boleh membawa maut dan penyakit kronik serta menyediakan sokongan kepada keluarga mereka.

20.27 Pembangunan pesat sektor kesihatan yang menyediakan penjagaan berkualiti dan mampu diperoleh, telah mewujudkan persekitaran kondusif bagi menggalakkan pelancongan kesihatan. Dalam tempoh Rancangan, kira-kira 450,000 pesakit dari luar negara mendapatkan rawatan di hospital swasta bagi pelbagai penyakit serta menggunakan perkhidmatan diagnostik dan terapeutik seperti endoskopi, haemodialisis dan pengimejan salunan magnet. Di samping itu, saringan perubatan merangkumi konsep kesejahteraan, optalmologi dan endokrinologi dikenal pasti sebagai bidang khusus untuk menggalak pelancongan kesihatan.

Pembangunan Sumber Manusia

20.28 Langkah diambil dalam tempoh Rancangan bagi memastikan bekalan sumber manusia yang mencukupi untuk menyokong pengembangan dan penyampaian perkhidmatan kesihatan. Keupayaan latihan di tujuh universiti awam dan lima kolej perubatan swasta dipertingkatkan bagi melatih lebih ramai doktor, doktor gigi dan ahli farmasi. Usaha ini menghasilkan nisbah personel kesihatan kepada penduduk yang bertambah baik, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-4*. Walaupun nisbah doktor kepada penduduk bertambah baik daripada 1:1,413 pada tahun 2000 kepada 1:1,387 pada tahun 2005, jurang antara negeri masih kekal tinggi, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-5*. Bagi membolehkan profesion perubatan memberi penjagaan yang lebih baik, penekanan diberikan kepada latihan lepasan ijazah dalam pelbagai disiplin kepakaran dan subkepakaran, seperti perubatan kecemasan, paliatif dan pemulihan, psikiatri, pembedahan kepala dan leher serta perubatan keluarga. Sejumlah 1,885 doktor melanjutkan latihan kepakaran dan 278 pakar dalam latihan subkepakaran.

20.29 Walaupun usaha latihan tersebut dilaksanakan, negara masih mengalami kekurangan personel perubatan. Langkah yang diambil bagi mengatasi kekurangan ini termasuk melantik 871 doktor dan doktor gigi asing. Sejumlah 873 pakar, doktor dan doktor gigi yang telah bersara dilantik semula secara kontrak. Perkhidmatan pakar perubatan sektor swasta juga diambil mengikut keperluan di hospital awam dan doktor digalag berkhidmat di klinik kesihatan awam. Di samping itu, pegawai pergigian dan ahli farmasi dikehendaki berkhidmat secara wajib bagi tempoh tiga tahun.

20.30 Langkah diambil bagi menambah bilangan personel kesihatan sains bersekutu (AHSP). Sehubungan ini, dua kolej latihan baru ditubuh di Sg. Buloh, Selangor dan Kuching, Sarawak. Sejumlah 22,000 AHSP dilatih dalam tempoh Rancangan. Walau bagaimanapun, masih wujud kekurangan dalam pelbagai kategori AHSP. Bagi mengatasi kekurangan ini, latihan AHSP dikendalikan oleh institusi pengajian tinggi swasta. Di samping itu, 440 AHSP dilantik berkhidmat secara kontrak. Dalam usaha untuk terus menaik dan menambah baik tahap kepakaran di kalangan AHSP, latihan pasca asas diberi dalam pelbagai disiplin.

JADUAL 20-4

**NISBAH PERSONEL KESIHATAN KEPADA
PENDUDUK, 2000 DAN 2005**

Kategori Personel	Bilangan		Nisbah kepada Penduduk	
	2000	2005	2000	2005
Doktor ¹	15,619	18,842	1 : 1,413	1 : 1,387
Doktor Gigi ¹	2,144	2,689	1 : 10,356	1 : 9,716
Ahli Farmasi ¹	2,225	4,021	1 : 8,306	1 : 6,512
Jururawat ¹	31,129	43,977	1 : 1,000	1 : 594
Pembantu Perubatan ²	6,530	6,200	1 : 4,742	1 : 4,214
Juruteknik Pergigian ²	538	691	1 : 43,344	1 : 37,811
Pembantu Pembedahan Pergigian ²	1,296	2,357	1 : 18,091	1 : 11,085
Jururawat Masyarakat ²	7,717	15,218	1 : 3,767	1 : 1,717
Jururawat Pergigian ²	1,552	2,104	1 : 14,635	1 : 12,418
Jurupulih Carakerja ²	153	265	1 : 152,050	1 : 98,594
Jurupulih Anggota ²	271	398	1 : 85,215	1 : 65,647
Juru X-ray ²	638	1,158	1 : 36,578	1 : 22,563
Juruteknologi Makmal Perubatan ²	2,974	3,373	1 : 7,823	1 : 7,746

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

Nota: ¹ Termasuk sektor awam dan swasta.

² Merujuk nisbah dan keperluan Kementerian Kesihatan sahaja.

MUKA
SURAT
444

JADUAL 20-5

BILANGAN DOKTOR MENGIKUT NEGERI, 2005

Negeri	Bilangan				Nisbah kepada Penduduk	
	Sektor Awam ¹			Sektor Swasta		Jumlah
	KKM	Bukan-KKM	Jumlah			
Johor	832	12	844	885	1,729	1 : 1,794
Kedah	529	6	535	452	987	1 : 1,872
Kelantan	378	377	755	188	943	1 : 1,596
Melaka	315	26	341	337	678	1 : 1,051
Negeri Sembilan	464	6	470	324	794	1:1,191
Pahang	483	1	484	315	799	1 : 1,786
Perak	661	24	685	811	1,496	1 : 1,509
Perlis	98	1	99	37	136	1 : 1,655
Pulau Pinang	665	9	674	851	1,525	1: 963
Sabah	754	3	757	352	1,109	1 : 2,719
Sarawak	722	25	747	366	1,113	1 : 2,078
Selangor	962	93	1,055	2,078	3,133	1 : 1,512
Terengganu	328	0	328	146	474	1 : 2,145
W.P Kuala Lumpur	1,177	948	2,125	1,801	3,926	1: 396
Malaysia	8,368	1,531	9,899	8,943	18,842	1 : 1,387

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

Nota: ¹ Termasuk Kementerian Kesihatan, agensi kerajaan lain, pihak berkuasa tempatan dan universiti.

Bagi memastikan penggunaan sumber sedia ada secara optimum, sejumlah 19,488 atenden kesihatan menjalani latihan klinikal asas dan pentadbiran bagi membolehkan mereka menjalankan pelbagai tugas.

Penyelidikan dan Pembangunan

20.31 Dalam tempoh Rancangan, aktiviti penyelidikan dan pembangunan (R&D) terus dijalankan bagi memperkukuh, membangun dan menyokong perkhidmatan yang disediakan oleh sektor kesihatan. Penekanan diberi bagi memperkukuh keupayaan institusi dan menggalakkan penyelidikan dalam bidang utama untuk menyokong amalan berasaskan bukti. Bagi tujuan ini, skop lima institusi sedia ada di bawah Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) diperkemas dan bilangannya ditambah kepada tujuh bagi membolehkan tumpuan yang lebih dalam bidang utama berikut:

<i>Skop</i>	<i>Institut</i>
Bioperubatan	Institut Penyelidikan Perubatan (IMR)
Klinikal	Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC)
Kesihatan umum	Institut Kesihatan Umum (IPH)
Sistem kesihatan	Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IHSR)
Pengurusan kesihatan	Institut Pengurusan Kesihatan (IHM)
Penggalakan kesihatan	Institut Penggalakan Kesihatan (IHP)
Produk asli, vaksin dan biologiikal	Institut Kebangsaan Produk Asli, Vaksin dan Biologiikal (NINPVB)

20.32 Penyelidikan bioperubatan yang dijalankan di IMR termasuk penyakit kanser, kardiovaskular, kencing manis, pemakanan dan penyakit berjangkit serta pembangunan dan pengeluaran klon virus jangkitan. Hasilnya, lima paten didaftarkan dan empat produk dikomersilkan. Pihak IMR dijadikan sebagai tumpuan bagi Program Kerjasama Pengawasan WHO mengenai Ketahanan Antibiotik dalam Rantau Pasifik Barat dan Pusat Influenza Kebangsaan WHO. Pihak IMR juga memperoleh pensijilan WHO sebagai Pusat Program Pembasmian Global bagi Polio. Dalam tempoh Rancangan, IPH menjalan Kajian Beban Penyakit Kebangsaan yang menyediakan penilaian komprehensif mengenai mortaliti awal dan morbiditi akibat penyakit, kecederaan dan pelbagai faktor berisiko lain. Kajian ini menyediakan maklumat berkenaan cabaran utama kesihatan yang menjadi asas kepada program kesihatan masa hadapan bagi menggalak rakyat Malaysia yang lebih sihat.

20.33 Mengambil kira potensi biodiversiti Malaysia yang kaya dan peningkatan penggunaan perubatan tradisional dan komplementari (T/CM) serta keperluan memastikan tahap sara diri vaksin, Kerajaan meluluskan penubuhan NINPVB. Objektif NINPVB adalah untuk mengubah produk asli sebagai produk komersil serta menggunakan bioteknologi dalam pembangunan vaksin bagi penyakit berjangkit. Di samping itu, NINPVB dipilih sebagai tumpuan bagi pembangunan vaksin di kalangan Pertubuhan Negara Islam (OIC). Aktiviti R&D bagi vaksin dan ubat-ubatan herba dijalankan melalui perkongsian pintar dengan sektor swasta.

Teknologi Maklumat dan Komunikasi

20.34 Penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan terus diubah dan ditingkatkan dengan penggunaan teknologi maklumat dan komunikasi (ICT). Dalam tempoh Rancangan, komponen teleperundingan di bawah projek Telekesihatan dilaksana bagi membolehkan penyedia penjagaan kesihatan mendapat pengetahuan dan maklumat perubatan untuk membantu dalam membuat keputusan. Sehubungan itu, teleperundingan membolehkan penyedia penjagaan primer terutamanya di kawasan luar bandar mendapat nasihat daripada pakar di kawasan bandar, dengan itu dapat menyediakan penjagaan yang lebih baik kepada pesakit. Seterusnya skop projek telekesihatan disemak semula menurut keperluan utama dan keupayaan pelaksanaan. Penekanan diberi kepada pelaksanaan tujuh komponen, iaitu rekod kesihatan sepanjang hayat, perkhidmatan pelan kesihatan sepanjang hayat, maklumat dan pendidikan kesihatan peribadi mengikut keperluan orang ramai, pembangunan profesional berterusan (CPD), teleperundingan, pusat panggilan/pengurusan perhubungan pelanggan dan perkhidmatan data terkumpul.

20.35 Skop dan pelaksanaan sistem maklumat hospital menyeluruh, satu sistem elektronik yang menyokong fungsi penjagaan pesakit dan perkhidmatan yang memudahkan fungsi ini telah dikaji semula dalam tempoh Rancangan. Sehubungan ini, penekanan diberi kepada perkomputeran institusi untuk pengurusan pesakit secara menyeluruh. Bagi memastikan penggunaan sumber secara optimum dalam menyediakan penjagaan pesakit yang cekap dan berkualiti, Hospital Kepala Batas di Pulau Pinang dilengkapi sistem maklumat asas dan Hospital Lahad Datu di Sabah dengan sistem maklumat pertengahan.

20.36 Usaha diambil untuk melengkapkan kemudahan penjagaan primer dengan ICT bagi menyediakan maklumat kesihatan dan membantu mengenal pasti penyakit dan memberi rawatan awal. Bagi tujuan ini, Penjagaan Teleprimer dilancarkan sebagai projek perintis bagi 41 tempat di negeri Johor dan Sarawak. Melalui inisiatif ini, penyedia penjagaan kesihatan di kawasan luar bandar dibantu oleh pakar perubatan di hospital dalam membuat keputusan melalui sistem maklumat dan sokongan klinikal menyeluruh. Di samping itu, bagi menambah

baik lagi pengumpulan data, sistem maklumat pengurusan kesihatan dinaik taraf untuk mewujudkan rangkaian dengan pejabat kesihatan di peringkat daerah.

Tadbir Urus

20.37 Usaha diteruskan bagi memastikan penduduk mendapat akses kepada penjagaan yang selamat, komprehensif, mampu diperolehi dan berkualiti. Sehubungan ini, Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia ditubuhkan pada tahun 2003 untuk merangka dasar, strategi dan program bagi meningkatkan keselamatan pesakit dan personel perubatan sektor awam. Di samping itu, sistem pengawasan untuk memantau dan mengawal jangkitan di hospital diperkenalkan di semua hospital awam. Inisiatif meningkatkan kualiti yang dilaksanakan termasuk Pensijilan Akreditasi Hospital. Sejumlah 50 hospital awam dan swasta menerima akreditasi tersebut. Tabung Kesihatan Kebangsaan telah ditubuhkan pada tahun 2002 bagi menyelaraskan dan menyediakan bantuan kewangan kepada pesakit untuk mendapat perkhidmatan rawatan di hospital swasta.

20.38 Langkah kawal selia sistematik bagi farmaseutikal serta produk kesihatan dan penjagaan diri dilaksanakan bagi memastikan kualiti, keselamatan dan keberkesannya. Pendaftaran secara dalam talian membolehkan kelulusan lebih cepat bagi produk kosmetik dimulakan pada tahun 2002, preskripsi ubat generik dan bukan generik pada tahun 2003 serta ubat tradisional pada tahun 2004. Pengawasan, penguatkuasaan dan pemeriksaan yang lebih ketat terhadap premis pembuatan dilaksanakan dan dipertingkatkan bagi memastikan pematuhan terhadap amalan pembuatan baik (GMP). Bagi memastikan kualiti dan keberkesanan preskripsi ubat generik, kajian wajib biokesetaraan dijalankan terhadap produk yang mengandungi ramuan aktif khusus.

20.39 Pengawasan pasca pemasaran diteruskan bagi membanteras pemalsuan, pengadukan dan produk farmaseutikal yang substandard. Di samping itu, Kerajaan memulakan pelaksanaan berfasa alat sekuriti hologram bagi memperkemas pembuatan, pengimportan, pendaftaran dan penjualan produk farmaseutikal asli termasuk produk penjagaan luaran diri dan produk tradisional serta bahan kesihatan tambahan yang diperolehi tanpa preskripsi doktor.

20.40 Penilaian teknologi kesihatan (HTA) diteruskan bagi memastikan penggunaan teknologi yang selamat dan sesuai berasaskan bukti. Sehubungan ini, HTA wajib dijalankan sebelum perolehan semua peralatan perubatan yang melibatkan teknologi baru dan berharga lebih daripada RM200,000 seunit. Usaha meluas bagi menggalakkan dasar dan membuat keputusan berasaskan bukti melalui HTA membolehkan Malaysia dijadikan sebagai Pusat Kerjasama WHO bagi Amalan Berasaskan Bukti dalam Penjagaan Kesihatan bagi Rantau Asia Pasifik pada tahun 2004.

20.41 Penyediaan penjagaan kesihatan yang mudah dan mampu diperolehi melalui satu rangkaian kemudahan yang komprehensif dan pelaksanaan pelbagai program telah meningkatkan taraf kesihatan penduduk Malaysia. Petunjuk kesihatan adalah setanding dengan negara maju, seperti ditunjukkan dalam *Jadual 20-6*.

JADUAL 20-6
**PETUNJUK TERPILIH BAGI TARAF KESIHATAN,
2000 DAN 2005**

<i>Petunjuk</i>	2000	2005
Jangka Hayat Semasa Lahir (dalam tahun)		
Lelaki	70.0	70.6
Perempuan	75.1	76.4
Kadar Kelahiran Kasar (setiap 1,000 penduduk)	24.5	21.0
Kadar Kematian Kasar (setiap 1,000 penduduk)	4.4	4.5
Kadar Kematian Bayi (setiap 1,000 kelahiran hidup)	6.6	5.8
Kadar Kematian Kanak-kanak (setiap 1,000 kanak-kanak)	0.6	0.5
Kadar Kematian Ibu Mengandung (setiap 1,000 kelahiran hidup)	0.3	0.3
Kadar Kematian <i>Perinatal</i> (setiap 1,000 jumlah kelahiran)	7.5	6.8
Kadar Kematian <i>Neonatal</i> (setiap 1,000 kelahiran hidup)	3.8	3.8

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

III. PROSPEK, 2006-2010

20.42 Kesihatan merupakan aset yang penting dalam pembangunan modal insan. Dalam tempoh RMKe-9, sungguhpun Kerajaan akan terus menyediakan kemudahan dan melaksanakan program bagi meningkat taraf kesihatan penduduk, namun tanggungjawab individu yang lebih besar adalah amat penting untuk mencapai kesihatan yang lebih baik. Bagi tujuan ini, usaha akan diambil bagi menggalak kesejahteraan sepanjang hayat sebagai pendekatan yang proaktif bagi mengekal kesihatan, mengurangkan beban penyakit dan memanfaatkan sumber yang ada untuk faedah optimum kepada masyarakat. Penekanan juga akan diberi bagi memperkukuh dan mengintegrasikan perkhidmatan bagi menambah baik lagi kecekapan, kualiti, akses dan kesaksamaan dalam penyampaian penjagaan kesihatan. Sehubungan itu, pembangunan sektor kesihatan akan berpandukan kepada strategi berikut:

- *mencegah dan mengurangkan beban penyakit bagi meningkatkan lagi taraf kesihatan;*

- ❑ *menambah baik sistem penyampaian penjagaan kesihatan bagi meningkatkan akses kepada penjagaan berkualiti;*
- ❑ *mengoptimumkan sumber melalui pengukuhan dan integrasi;*
- ❑ *meningkatkan R&D untuk menyokong dalam membuat keputusan berasaskan bukti;*
- ❑ *mengurus krisis dan bencana berkaitan kesihatan secara berkesan;*
- ❑ *meningkatkan pembangunan sumber manusia; dan*
- ❑ *memperkuhkan sistem maklumat dan pengurusan kesihatan.*

Perkhidmatan Kesihatan Awam

20.43 Kesihatan penduduk yang baik adalah satu input penting bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan modal insan. Bagi tujuan ini, usaha yang lebih giat akan diambil bagi menggalak dan mengekalkan kesihatan penduduk. Berdasarkan penemuan Kajian Beban Penyakit yang menunjukkan bahawa penyakit tidak berjangkit merupakan beban utama penyakit, usaha akan diambil bagi mencegah atau menangguh berlakunya penyakit ini dengan mengubah kelakuan risiko individu atau menukar faktor risiko masyarakat.

20.44 *Penggalakan kesihatan* akan diberi lebih penekanan bagi membolehkan orang ramai meningkat kawalan dan menambah baik kesihatan supaya mereka dapat mencapai potensi kesihatan. Aktiviti penggalakan dan pendidikan kesihatan akan dipertingkat bagi menyediakan pengetahuan dan maklumat yang perlu serta menyemai amalan tingkah laku yang sihat. Sehubungan itu, individu, keluarga dan komuniti akan diperkasakan bagi mengambil tanggungjawab yang lebih untuk meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Penggalakan gaya hidup sihat di tempat terpilih akan terus diperkuhkan. Kantin dan asrama sekolah akan digalak untuk menyediakan makanan yang menyihatkan dan berkhasiat. Di samping itu, pelbagai aktiviti lain dalam menggalak kesihatan dan mencegah penyakit termasuk kaunseling akan dilaksana dengan meningkatkan kerjasama dan rangkaian di kalangan agensi kerajaan, sektor swasta dan NGO.

20.45 Pencegahan dan pengawalan *penyakit berjangkit* akan terus diberi penekanan dalam tempoh Rancangan. Sehubungan ini, Pusat Penyakit Berjangkit (CDC) akan ditubuh di Sg. Buloh, Selangor bagi meningkat kemampuan untuk menghadapi dan menangani perubahan dan perluasan skop penyakit ini serta penularan penyakit baru muncul dan muncul semula. Pusat tersebut akan dilengkapi dengan sistem pengawasan bagi membolehkan pemberitahuan segera dan tepat pada masanya serta menyediakan sokongan makmal yang mencukupi untuk diagnosis dan pengesanan awal. Program risikan epidemik akan terus diperkuhkan untuk melengkapkan personel perubatan di peringkat negeri dan

daerah bagi mengambil tindakan segera dan cekap ke atas wabak penyakit. Di samping itu, penyertaan dan penglibatan komuniti akan dipertingkatkan bagi membantu kawalan penyakit bawaan vektor seperti denggi dan malaria.

20.46 Bagi mengurangkan lagi penularan HIV dalam negara ini dan untuk mencapai *Millennium Development Goal* (MDG) berkenaan HIV/AIDS, Pelan Strategik Kebangsaan bagi HIV/AIDS akan dilaksanakan. Pelan tersebut akan menyediakan rangka kerja umum inisiatif HIV/AIDS yang dilaksanakan dan diperluas di peringkat nasional bagi tempoh lima tahun akan datang dan menggunakan pakai 'three ones' sebagai panduan asas bagi menambah baik respons negara kepada HIV/AIDS. Langkah ini akan melibatkan penubuhan satu rangka kerja nasional yang komprehensif, satu badan penyelaras AIDS nasional dan satu sistem pemantauan dan penilaian nasional. Di samping itu, program pengurangan mudarat akan dilaksanakan di seluruh negara.

20.47 Dalam usaha mengurangkan penularan penyakit berjangkit oleh warga asing terutamanya batuk kering, penyakit pembawakan seksual dan penyakit zoonotik, usaha akan diambil bagi menghalang, memantau dan mengawal penularan penyakit ini. Langkah ini termasuk penubuhan klinik kesihatan untuk pelancong di setiap negeri bagi menyediakan perkhidmatan seperti saringan, pelalian dan *prophylaxis* serta maklumat kesihatan kepada warga asing. Sokongan makmal akan diperluaskan dengan pembinaan empat makmal kesihatan awam di negeri Kedah, Kelantan, Melaka dan Sarawak.

20.48 Peningkatan *penyakit tidak berjangkit* dalam negara adalah sebahagian besarnya berkait dengan gaya hidup dan tingkah laku serta perubahan demografi. Sehubungan ini, usaha akan diambil bagi menggalak individu untuk mendapatkan pengetahuan dan mengambil tindakan yang perlu untuk sentiasa sihat. Penekanan yang lebih akan diberi untuk perubatan pencegahan seperti mengamalkan gaya hidup sihat dan saringan berkala serta mengenal pasti dan mengubah faktor risiko di peringkat awal. Bagi tujuan ini, daftar penyakit tidak berjangkit akan diwujudkan bagi membolehkan tindakan yang berkesan dan komprehensif diambil untuk mengawal dan mencegah penyakit ini.

20.49 *Pengurusan krisis dan bencana* berkaitan kesihatan akan terus diperkukuh bagi meningkatkan tahap kesediaan dan merangka strategi bagi menangani isu kesihatan awam dan pemulihan apabila berlakunya bencana. Bagi tujuan ini, Pusat Kesediaan dan Respons Krisis (Kesihatan) Nasional akan ditubuhkan. Pusat ini akan menyelaras semua aktiviti berkaitan kesihatan bagi memastikan respons yang segera dan berkesan bertujuan mengurangkan morbiditi dan mortaliti sebelum, semasa dan selepas bencana dengan menggunakan pakai pendekatan antara sektor. Kerjasama dan penyelarasan dengan organisasi antarabangsa, NGO dan sektor swasta termasuk syarikat farmaseutikal dan makmal akan dipertingkatkan.

20.50 Perkhidmatan *kesihatan mental* akan terus diperkukuh pada peringkat penjagaan primer dan komuniti. Sehubungan ini, perkhidmatan kesihatan mental yang komprehensif dan bersepadu akan dibangun untuk kumpulan sasaran khusus seperti remaja dan warga emas. Pencegahan dan pengawalan penyakit mental akan dilaksanakan dan ditingkatkan melalui saringan awal masalah seperti tekanan, kebimbangan, kesedihan dan penderaan. Bagi memulih pesakit mental dan memastikan mereka boleh berinteraksi dengan komuniti, perkhidmatan pemulihan psikososial akan disediakan di peringkat penjagaan primer. Di samping itu, penglibatan keluarga dan komuniti serta program sokongan termasuk latihan akan dibangun.

20.51 Pelaksanaan *program bekalan air dan kesihatan alam sekitar* akan diteruskan. Sehubungan ini, penyediaan tandas sempurna, air selamat, perparitan sempurna dan sistem pelupusan sisa pepejal akan diperluas untuk memanfaatkan penduduk luar bandar. Kualiti air minuman akan terus dipantau bagi memastikan pematuhan piawai negara dan antarabangsa. Strategi penilaian risiko epidemiologi dan kesihatan akan diperkenalkan bagi memantau kesan pencemaran alam sekitar terhadap kesihatan.

Perkhidmatan Penjagaan Perubatan dan Kesihatan

20.52 Program perkhidmatan perubatan dan kesihatan yang menyediakan penjagaan primer, sekunder, tertiar dan pemulihan akan diperkukuh bagi meningkatkan penyampaian penjagaan kesihatan. Strategi pencegahan penyakit dan penggalakan kesihatan akan dilaksanakan bagi membolehkan individu membuat pilihan gaya hidup yang baik untuk menggalak kesejahteraan. Bagi tujuan ini, kemudahan penggalakan kesejahteraan dan kesihatan akan ditubuh di klinik dan hospital sedia ada manakala program melibatkan pesakit dan keluarga mereka serta komuniti akan dilaksanakan. Dengan mengambil kira peranan T/CM dalam penyampaian penjagaan kesihatan, perkhidmatan bersepadu merangkumi amalan T/CM terpilih akan dilaksanakan secara perintis di tiga hospital.

20.53 Dalam tempoh Rancangan, usaha lebih giat akan diambil untuk mengukuh perkhidmatan yang disediakan di peringkat *penjagaan primer*. Kemudahan sedia ada akan dinaik taraf manakala kemudahan baru akan dibina bagi menyediakan satu pakej perkhidmatan yang komprehensif. Dalam usaha untuk meningkatkan lagi akses, klinik bergerak akan disediakan di kawasan bandar yang mempunyai penduduk padat dan tiada tanah sesuai untuk membina kemudahan kesihatan. Akses kepada penjagaan kesihatan di kawasan pedalaman dan yang kurang mendapat perkhidmatan akan dipertingkatkan melalui penyediaan lebih banyak klinik bergerak yang dilengkapi peralatan diagnostik yang perlu.

20.54 Program baru merangkumi saringan penyakit khusus dan faktor risiko, tindakan dan rawatan awal serta pengurangan kecacatan akan dilaksanakan.

Sehubungan ini, satu program pengurusan risiko kesihatan yang komprehensif dan bersepadu bertujuan untuk pengesanan awal penyakit akan dilaksana. Program saringan untuk *congenital hypothyroidism* di kalangan bayi baru lahir akan terus diperluas. Perkhidmatan untuk kanak-kanak kurang upaya akan diperluas dan diperkenal di setiap daerah. Saringan untuk *thalassaemia* akan dilaksana bagi memastikan pengesanan awal gangguan darah.

20.55 Memandangkan meningkatnya kejadian penyakit berjangkit dan tidak berjangkit, kemudahan penjagaan primer akan dilengkapi lagi untuk mengesan, merawat serta mengurus penyakit tersebut. Pakar perubatan keluarga dan AHSP akan dilatih dalam pelbagai disiplin untuk mengenal pasti kemunculan jangkitan dan memastikan protokol operasi yang seragam dipatuhi dalam rawatan mereka. Program saringan bagi mengesan penyakit berkaitan pernafasan, kanser dan kardiovaskular akan dijalankan di semua klinik. Bagi pesakit yang menderita penyakit tersebut, pakej rawatan individu akan disediakan. Sebagai sebahagian daripada program berhenti merokok, lebih banyak klinik berhenti merokok akan ditubuh dan garis panduan amalan klinikal yang seragam akan diperkenal.

20.56 Dalam usaha meningkatkan dan terus menambah baik penyampaian penjagaan kesihatan, perkhidmatan penjagaan perubatan yang disediakan di peringkat penjagaan primer akan dikaji semula dan diperluas. Perkhidmatan kecemasan dan diagnostik akan terus dibangun dan dinaik taraf bagi memudahkan diagnosis lebih awal dan berkesan. Penekanan akan diberi bagi menyediakan penjagaan perubatan kepada kumpulan sasaran khusus seperti masyarakat Orang Asli, penduduk miskin di bandar, warga emas dan kanak-kanak kurang upaya. Konsep klinik bersepadu akan diteruskan dengan penyediaan semua perkhidmatan harian untuk menambah baik penyampaian penjagaan dan meningkatkan keselesaan pesakit. Bagi meningkatkan lagi kepantasan dan kualiti diagnosis, semua klinik akan disediakan perkhidmatan sokongan yang berkaitan termasuk perkhidmatan patologi, radiologi dan farmaseutikal serta peralatan diagnostik.

20.57 Pelbagai langkah akan diambil bagi menambah baik dan memperkukuh penyediaan *penjagaan sekunder dan tertiar*. Melalui sistem rujukan yang cekap dan berkesan, penjagaan berterusan tanpa sempadan antara penjagaan primer, sekunder dengan tertiar akan disediakan. Perkhidmatan bersesuaian akan dikenal pasti dan ditempatkan semula bagi membawa penjagaan lebih dekat dengan kediaman dan mengoptimalkan sumber. Sehubungan ini, pakar perubatan keluarga yang berkhidmat di peringkat penjagaan primer akan mengambil tindakan susulan ke atas pesakit yang didiscaj atau menerima rawatan daripada klinik pakar. Pesakit ini juga boleh mendapatkan bekalan ubat susulan daripada klinik kesihatan berdekatan dengan kediaman mereka. Inisiatif ini akan membolehkan pesakit menerima penjagaan dalam persekitaran yang lebih selesa termasuk masa menunggu yang lebih pendek. Bagi pesakit kronik yang uzur dan penyakit yang boleh membawa maut, perkhidmatan penjagaan di rumah akan disediakan dengan sokongan dan kerjasama komuniti dan NGO.

20.58 Bagi mengurangkan bilangan kemasukan ke wad dan tempoh rawatan di hospital, usaha akan diambil bagi meningkatkan kecekapan dan menambah baik penyampaian perkhidmatan prahospital, kecemasan dan penjagaan ambulatori. Penjagaan prahospital akan dipertingkat melalui penubuhan lebih banyak pusat panggilan ambulan manakala pasukan tindakan kecemasan akan disediakan dengan ambulan yang lebih lengkap. Di samping itu, pasukan tindakan kecemasan paramedik (skwad motosikal) akan ditubuhkan bagi membolehkan mereka sampai di tempat kecemasan dan memberi rawatan secepat mungkin. ACC juga akan ditubuh di semua hospital negeri dan hospital daerah terpilih.

20.59 Dalam tempoh Rancangan, hospital baru dan gantian akan dibina bagi menyediakan akses yang lebih baik dan penjagaan yang lebih berkualiti, termasuk hospital untuk wanita dan kanak-kanak serta hospital rehabilitasi. Institut Kanser Kebangsaan akan ditubuh di Hospital Putrajaya bagi menyediakan penjagaan rawatan kanser secara komprehensif. Bagi memastikan perancangan, penyelarasan dan pengurusan perkhidmatan forensik yang lebih baik dalam negara, Institut Forensik Kebangsaan dan pusat wilayah akan ditubuh. Di samping itu, perkhidmatan kepakaran penjagaan oral akan diperkukuh lagi dengan penubuhan Institut Kesihatan Oral Kebangsaan. Bagi tujuan ini, peruntukan sebanyak RM1.3 bilion akan disedia.

20.60 Penyediaan bagi perkhidmatan kardiologi akan ditambah baik dengan perluasan perkhidmatan berkenaan di lebih banyak hospital negeri seperti Hospital Alor Setar, Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan dan Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu. Perkhidmatan neurosurgikal juga akan disediakan di lebih banyak hospital termasuk Hospital Kuala Terengganu, Hospital Melaka dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang. Perkhidmatan radioterapi dan onkologi akan ditambah baik dan diperluas ke Hospital Pandan, Johor, Hospital Pulau Pinang dan Hospital Likas, Sabah.

20.61 Usaha juga akan diambil bagi meningkatkan keupayaan dan kualiti unit penjagaan kritikal di semua hospital dengan keutamaan diberi untuk menaik taraf kemudahan penjagaan rapi sedia ada di semua hospital negeri dan beberapa hospital daerah. Unit tersebut akan dilengkapi dengan perkhidmatan penjagaan rapi yang komprehensif untuk semua disiplin dan kumpulan umur. Di samping itu, perkhidmatan tertiar yang canggih dan khusus akan disedia mengikut wilayah melalui penubuhan pusat kecemerlangan dalam bidang seperti forensik, pembangunan tisu dan *stem cell* serta genetik. Bagi memastikan kecekapan pengurusan penyakit berjangkit, pusat wilayah akan ditubuh di Hospital Kota Bharu, Kelantan; Hospital Sg. Buloh, Selangor; Hospital Pulau Pinang dan Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru. Penubuhan pusat tersebut akan membolehkan penjagaan lebih berkualiti serta menyediakan persekitaran yang kondusif untuk latihan dan aktiviti penyelidikan.

20.62 Pelbagai usaha akan diambil bagi mengoptimumkan sumber yang ada di kemudahan yang kurang digunakan. Sehubungan ini, hospital dengan kadar penggunaan katil yang rendah akan diguna untuk pesakit yang menderita akibat penyakit kronik dan yang boleh membawa maut serta pesakit yang memerlukan pemulihan. Pusat paliatif dan pusat penjagaan harian serta tempat pemulihan sementara pesakit mental akan ditubuh di kemudahan tersebut. Program latihan akan dilaksana bagi melatih personel yang mencukupi dalam penjagaan pemulihan termasuk daripada NGO dan komuniti yang juga akan digalakkan dalam program sukarelawan hospital.

20.63 Dalam tempoh Rancangan, *perkhidmatan farmasi* akan terus diperkukuh. Dasar Ubat Kebangsaan akan digubal untuk menggalak penggunaan secara rasional ubat yang selamat, berkesan dan mampu diperolehi bagi meningkatkan kesihatan. Di samping itu, pengguna akan disediakan dengan maklumat yang tepat dan berasaskan bukti secara talian serta melalui media massa bagi membantu pemilihan dan penggunaan produk perubatan. Lebih banyak kempen pendidikan dan kesedaran akan dianjurkan bagi membolehkan orang awam membuat keputusan bermaklumat dan mengurangkan penggunaan produk yang tidak berdaftar. Dengan pengenalan klinik kaunseling ubat-ubatan dan sokongan di hospital utama, pesakit yang mengidap penyakit kronik seperti kencing manis, lelah, kardiovaskular dan HIV/AIDS akan disediakan penjagaan farmaseutikal yang lebih baik. Peranan ahli farmasi akan diperluas dengan melibatkan mereka dalam penjagaan pesakit di wad bagi mengoptimumkan terapi ubat-ubatan dan meningkatkan kesihatan.

20.64 Usaha akan terus diambil bagi memperkukuh kerjasama dan kesepakatan antara penyedia penjagaan kesihatan awam dan swasta bagi memastikan penggunaan bagi perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkesan dan optimum. Sehubungan itu, penyumberan luar perkhidmatan perubatan, penyediaan perkhidmatan di hospital awam oleh pengamal perubatan swasta, penyewaan kemudahan awam kepada pengamal perubatan swasta serta kerjasama dengan institusi perubatan swasta dalam melatih personel perubatan dan kesihatan bersekutu akan diambil. Di samping itu, penyedia penjagaan kesihatan swasta akan digalakkan bagi memberi penekanan yang lebih terhadap pencegahan penyakit dan pengalakan amalan gaya hidup sihat.

20.65 Pelancongan kesihatan akan terus dipromosikan dalam tempoh Rancangan dengan penglibatan yang lebih meluas daripada sektor kesihatan swasta. Sehubungan ini, pakej perkhidmatan yang komprehensif di mana Malaysia mempunyai kelebihan bersaing akan dibangun. Pakej ini termasuk perkhidmatan T/CM, spa serta kosmetik. Usaha juga akan diambil untuk membangunkan lagi perkhidmatan penjagaan kesihatan di destinasi pelancongan yang popular termasuk kemudahan kecemasan dan menyelamat bagi aktiviti sukan yang berisiko tinggi dan sukan lasak. Aktiviti promosi kesihatan dan kesejahteraan termasuk saringan

yang mampu diperoleh di hospital dan klinik terpilih akan dipasarkan bagi menarik lebih ramai pelancong menggunakan perkhidmatan tersebut. Di samping itu, pusat kecemerlangan optalmologi di Hospital Selayang, Selangor dan endokrinologi di Hospital Putrajaya akan dipromosi. Bagi tujuan ini, usaha promosi akan dipertingkat lagi dengan mewujudkan jenama perkhidmatan kesihatan Malaysia yang dikenali sebagai *Health Malaysia*.

Pembangunan Sumber Manusia

20.66 Pembangunan sumber manusia akan diberi lebih keutamaan dalam tempoh Rancangan bagi menangani kekurangan yang ketara dalam pelbagai kategori personel perubatan dan kesihatan. Peruntukan sebanyak RM1 bilion akan disediakan. Satu rencana terperinci akan digubal bagi menambah baik pembangunan sumber manusia serta menangani isu berkaitan perolehan, latihan, bekalan, penggunaan dan penempatan personel kesihatan. Bagi tujuan ini, latihan di peringkat ijazah dan lepasan ijazah dalam bidang perubatan, pergigian dan farmasi akan diperkukuh lagi bagi memenuhi permintaan sektor kesihatan dalam negara. Mekanisme kerjasama akan ditubuh dengan agensi kerajaan berkaitan dan sektor swasta bagi meningkatkan keupayaan latihan. Sehubungan ini, hospital awam terpilih akan juga digunakan sebagai hospital pengajar. Di samping itu, pelajar akan dihantar ke luar negara bagi melengkap latihan yang dijalankan oleh institusi tempatan.

20.67 Program pembangunan profesional berterusan (CPD) akan terus diperkukuh melalui penyediaan kemudahan dalam talian bagi membangunkan kemahiran dan kecekapan personel perubatan. Aktiviti CPD akan dipantau bagi memastikan kualiti, profesionalisme akan dipadankan dengan ujian kecekapan yang perlu. Di samping itu, usaha akan diambil bagi meningkatkan pengetahuan dan kecekapan personel perubatan dalam bidang kepakaran dan subkepakaran baru seperti pembangunan vaksin dan pengurusan bencana berkaitan kesihatan melalui latihan dalam perkhidmatan. Keutamaan akan juga diberi bagi memastikan bilangan personel terlatih yang mencukupi bagi menangani isu komponen tingkah laku gaya hidup.

20.68 Usaha akan diambil bagi menarik dan mengekalkan personel melalui penambahbaikan terma dan syarat perkhidmatan. Usaha ini termasuk melanjutkan umur persaraan bagi doktor, meningkatkan peluang kemajuan kerjaya, menambah elaun serta menyediakan persekitaran kerja yang lebih kondusif dengan menaik taraf kemudahan. Kemudahan kediaman tambahan dan yang lebih baik juga akan disediakan di kawasan luar bandar dan kawasan pedalaman serta di bandar utama yang kadar sewanya adalah tinggi.

20.69 Penyiapan tujuh kolej latihan bagi AHSP yang dijangka siap dalam tempoh Rancangan akan membolehkan 25,000 lagi personel dilatih. Bagi

menambah baik dan meningkatkan lagi kemahiran dan pengetahuan personel terlatih, latihan pasca asas dalam disiplin baru dan yang diberi keutamaan akan dijalankan. Di samping itu, pembangunan *soft skills* termasuk pemupukan etika dan nilai yang baik serta sikap penyayang akan diberi lebih penekanan. Langkah juga akan diambil bagi menambah bilangan pengajar serta meningkatkan kemahiran mereka.

Penyelidikan dan Pembangunan

20.70 R&D dalam bidang kesihatan akan terus dilaksana untuk menyediakan dorongan bagi menambah baik kualiti penjagaan kesihatan dan meningkatkan kesihatan. Keupayaan dan kemampuan penyelidikan institusi di bawah NIH akan diperkukuh bagi membolehkan penggubalan dan pembangunan program yang lebih berkesan untuk pencegahan, diagnosis, rawatan dan pengawalan masalah kesihatan awam.

20.71 Pelbagai kajian epidemiologi akan dijalankan termasuk Kajian Beban Penyakit yang kedua dan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang ketiga. Penyelidikan bagi menangani faktor berisiko penyakit yang merebak dan kaedah bagi mengurangkan beban penyakit akan diberi keutamaan. Aktiviti penyelidikan ke atas penyakit yang baru muncul dan muncul semula akan dipergiat berikutan meningkatnya kejadian penyakit tersebut. Sehubungan ini, usaha diteruskan untuk mempercepatkan pengeluaran kit diagnostik untuk jangkitan demam denggi dan virus nipah.

20.72 Mengambil kira potensi untuk merevolusikan terapi dalam bentuk penggantian sel, penyelidikan *stem cell* akan diberi lebih keutamaan. Penubuhan NINPVB dalam tempoh Rancangan akan membolehkan penyelidikan dijalankan untuk pembangunan ubat-ubatan dan vaksin termasuk vaksin halal daripada sumber tempatan. Di samping itu, NINPVB akan mengeluarkan vaksin asas kanak-kanak untuk penggunaan tempatan serta eksport. Bagi memudahkan penggabungan T/CM ke dalam sistem penjagaan kesihatan, kajian mengenai keselamatan dan keberkesanan produk daripada tumbuhan ubat-ubatan akan dijalankan bagi menyediakan bukti untuk rawatan khusus penyakit.

Teknologi Maklumat dan Komunikasi

20.73 Dalam tempoh Rancangan, sistem maklumat seluruh negara akan diperkenal untuk merangkaikan kemudahan awam dan swasta bagi membolehkan maklumat yang tepat pada masa, berkualiti dan andal. Sehubungan ini, Pusat Maklumat Kesihatan Negara akan ditubuh bagi memastikan semua maklumat kesihatan dan berkaitan kesihatan diproses secara berpusat. Keutamaan juga akan diberi untuk melaksana perkhidmatan Telekesihatan yang akan membolehkan maklumat saling beroperasi dan dikongsi melalui perkhidmatan Rekod Kesihatan

Sepanjang Hayat (LHR) dan Pelan Kesihatan Sepanjang Hayat (LHP). Kemudahan LHR membantu integrasi di kalangan penyedia perkhidmatan kesihatan dan membolehkan penyediaan penjagaan tanpa sempadan dan berterusan. Sementara itu, LHP akan menyediakan maklumat berkaitan pelbagai kejadian yang dijangka dalam kehidupan individu termasuk pencegahan dan pengurusan penyakit. LHR dan LHP akan dilaksanakan sebagai projek perintis di Seberang Perai, Pulau Pinang.

20.74 Perkhidmatan teleperundingan akan diperluaskan bagi membolehkan penyediaan perkhidmatan pakar kepada penduduk luar bandar terutamanya di Sabah dan Sarawak dan seterusnya menyumbang kepada mengoptimum sumber dan menyediakan penjagaan yang lebih berkualiti. Penggunaan ICT dalam penyampaian perkhidmatan penjagaan primer akan diperluas dengan penambahan liputan projek penjagaan teleprimer kepada lebih banyak daerah. Sistem maklumat menyeluruh akan diperkenal bagi merangkai kemudahan awam dan swasta dan seterusnya membolehkan pemindahan maklumat pesakit antara penyedia perkhidmatan kesihatan bila mana dan di mana perlu bagi membolehkan penyediaan penjagaan kesihatan tanpa sempadan dan berterusan. Pelaksanaan sistem maklumat hospital (HIS) di hospital terpilih akan menambah baik lagi penyampaian penjagaan kesihatan dengan menyediakan maklumat pesakit yang tepat dan lengkap dalam talian. Pelaksanaan HIS akan dilakukan secara berfasa dan akan merangkumi semua hospital dan klinik.

20.75 Pengawasan kesihatan penduduk akan diperkukuh lagi melalui penambahbaikan dan menaik taraf sistem maklumat sedia ada bagi pelbagai program seperti pengawasan penyakit serta pengawalan kualiti makanan dan air. Di samping itu, daftar kebangsaan bagi penyakit khusus seperti HIV/AIDS, kencing manis dan penyakit mental akan diperkukuh ke arah menyediakan liputan yang lebih komprehensif. Maklumat daripada daftar tersebut akan menyumbang ke arah pembentukan program yang berkesan dan lebih baik serta meningkatkan penyelidikan dalam bidang tersebut.

Tadbir Urus

20.76 Dalam tempoh Rancangan, tadbir urus yang baik melalui pengawalan teratur ke atas personel, kemudahan, produk dan peralatan penjagaan kesihatan akan memastikan penyediaan penjagaan kesihatan berkualiti dan mampu diperoleh. Sinergi yang lebih luas akan dicapai melalui pengharmonian inisiatif penambahbaikan kualiti yang akan menyumbang ke arah penerapan budaya berkualiti dan profesionalisme di kalangan personel kesihatan di semua peringkat. Lebih banyak hospital digalakkan untuk memperkenalkan langkah supaya layak memperoleh Pensijilan Akreditasi Hospital. Penekanan juga akan diberi bagi meningkatkan kualiti penjagaan *soft component* termasuk menambah baik respons kepada keperluan dan harapan pesakit serta memastikan kecekapan dan kebolehan

personel. Petunjuk antarabangsa berasaskan bukti dan langkah menambah baik kualiti akan diguna sebagai penanda aras dalam penentuan kualiti perkhidmatan. Bagi perancangan yang lebih berkesan dan peruntukan sumber yang cekap, usaha akan diambil bagi memastikan pengumpulan maklumat tahunan Akaun Kesihatan Kebangsaan untuk menyedia maklumat mengenai tahap dan arah aliran sumber kewangan yang ada dalam sektor kesihatan.

20.77 Pelaksanaan mekanisme pembiayaan kesihatan akan meningkat lagi akses dan kesaksamaan melalui penyediaan liputan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi, cekap, bersepadu dan komprehensif kepada penduduk. Dengan demikian, mekanisme tersebut akan menggalakkan fleksibiliti dan kebebasan yang lebih dalam membuat pilihan untuk mendapatkan penjagaan kesihatan daripada kedua-dua sektor swasta dan awam. Di samping itu, Kerajaan akan terus memastikan agar tiada sesiapa pun dinafikan akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan.

20.78 Perundangan kesihatan baru dan sedia ada akan diperkenal dan disemak semula bagi mengawal selia dan memantau sektor kesihatan. Akta Peralatan Perubatan akan digubal bagi mengawal selia dan memastikan peralatan yang digunakan adalah berkualiti tinggi, sesuai dan selamat. Di samping itu, pendaftaran wajib salun kecantikan dan kosmetik akan dilaksana untuk melindungi kepentingan pengguna. Penilaian teknologi kesihatan akan terus dijalankan sebelum pengenalan perkhidmatan dan teknologi baru seperti saringan untuk dan diagnosis awal ke atas penyakit tertentu, rawatan dan tindakan. Akta Perubatan Tradisional dan Komplementari akan digubal bagi memastikan amalan yang selamat oleh pengamal T/CM. Pada masa yang sama, program kesedaran dan pendidikan orang awam akan dijalankan bagi memaklumkan pengguna mengenai amalan T/CM yang selamat. Bagi memastikan pematuhan kepada prinsip dan piawai etika penyelidikan bioperubatan dan klinikal terutamanya dalam melindungi maruah, keselamatan dan kesejahteraan pesakit, Lembaga Etika Kebangsaan akan ditubuhkan dalam tempoh Rancangan.

IV. INSTITUSI PELAKSANA DAN PERUNTUKAN

20.79 Kementerian Kesihatan Malaysia akan terus menjadi agensi dan penyedia utama dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan dalam negara. Penyediaan perkhidmatan kesihatan akan dilaksana dengan kerjasama kementerian dan agensi lain yang berkaitan serta sektor swasta dan NGO. Dalam tempoh RMKe-9, sejumlah RM10.28 bilion akan diperuntukkan bagi pembangunan sektor kesihatan, seperti yang ditunjukkan dalam *Jadual 20-7*. Sebahagian besar daripada peruntukan ini akan disediakan bagi pelaksanaan program kesihatan awam termasuk penggalakan kesihatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan pembangunan sumber manusia. Usaha R&D serta menaik taraf dan mengubahsuai kemudahan penjagaan kesihatan sedia ada akan juga diberi penekanan.

JADUAL 20-7

**PERBELANJAAN DAN PERUNTUKAN PEMBANGUNAN
BAGI PERKHIDMATAN KESIHATAN, 2001-2010**
(RM juta)

<i>Program</i>	<i>RMKe-8 Perbelanjaan</i>	<i>RMKe-9 Peruntukan</i>
Perkhidmatan Penjagaan Pesakit	7,719.0	5,483.2
Hospital Baru	5,324.8	1,275.6
Naik Taraf dan Ubahsuai	2,394.2	4,207.6
Perkhidmatan Kesihatan Awam	1,329.3	3,311.6
Kesihatan Bandar	471.8	1,269.9
Kesihatan Luar Bandar	797.6	2,027.2
Kesihatan Alam Sekitar	59.9	14.5
Perkhidmatan Kesihatan Lain	451.7	1,481.2
Latihan	364.5	1,052.2
R&D ¹	28.9	250.0
Perolehan Tanah	58.3	179.0
Jumlah	9,500.0	10,276.0

Sumber: Unit Perancang Ekonomi

Nota: ¹ Tidak termasuk peruntukan di bawah IRPA.

V. PENUTUP

20.80 Dalam tempoh RMKe-8, penekanan diberi bagi meningkatkan lagi kualiti hidup. Keutamaan diberi bagi menambah dan menaik taraf kemudahan kesihatan serta memperluas skop penjagaan kesihatan. Dalam tempoh RMKe-9, usaha akan dilaksana bagi memperkukuh perkhidmatan penjagaan kesihatan, meningkat pembangunan sumber manusia dan mengoptimum penggunaan sumber. Penambahbaikan dalam sistem penyampaian akan dilaksana dengan penglibatan yang lebih meluas daripada sektor swasta dan NGO. Di samping usaha yang akan dilaksanakan bagi melindungi penduduk daripada penyakit berjangkit dan tidak berjangkit, tanggungjawab dan kerjasama individu, keluarga dan komuniti dalam pencegahan dan pengawalan penyakit serta pengamalan gaya hidup sihat adalah penting ke arah mencapai kesihatan dan kesejahteraan yang lebih baik.