



DR 7 TAHUN 2017
DEWAN RAKYAT YANG KETIGA BELAS
PENGAL KELIMA



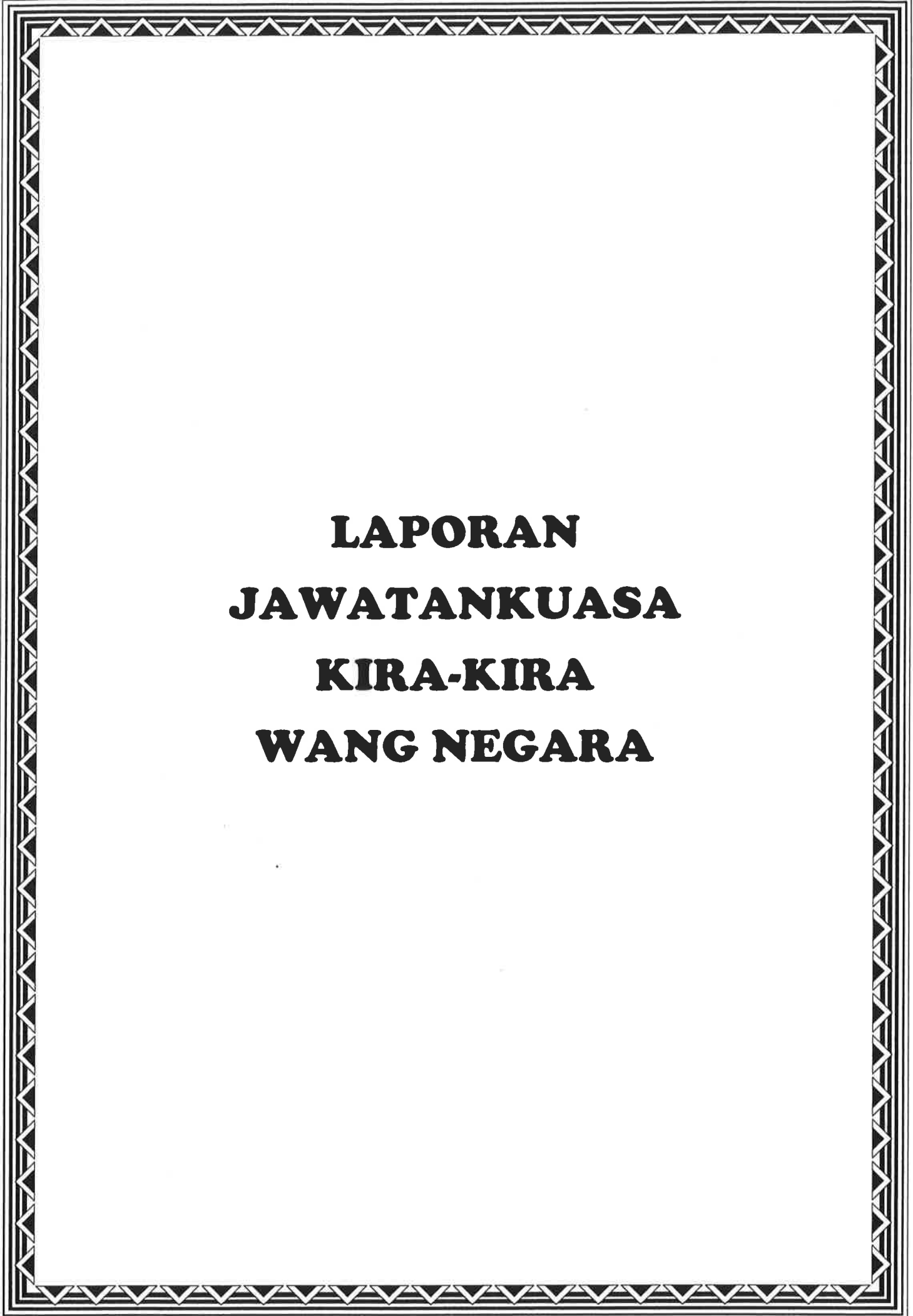
LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS

PENGURUSAN BEKALAN UBAT DI KLINIK KESIHATAN

- KEMENTERIAN KESIHATAN

LAPORAN
JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS

BIL	PERKARA	MUKA SURAT
1	LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC) PARLIMEN BERHUBUNG PENGURUSAN BEKALAN UBAT DI KLINIK KESIHATAN DI BAWAH KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)	1-10
2	RUMUSAN & SYOR JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA	11
3	AGENDA MESYUARAT	
4	LAPORAN PROSIDING	
5	DOKUMEN PEMBENTANGAN	



**LAPORAN
JAWATANKUASA
KIRA-KIRA
WANG NEGARA**

**LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC)
BERHUBUNG PENGURUSAN BEKALAN UBAT
DI KLINIK KESIHATAN
DI BAWAH KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)**

1. PENDAHULUAN

Pengurusan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah sebahagian daripada penemuan Jabatan Audit Negara (JAN) dalam pembentangan Laporan Ketua Audit Negara (LKAN) Tahun 2015 Siri 2 yang dibentangkan di Parlimen pada 21 November 2016.

Jawatankuasa Kira-kira Wang Negara (PAC) Parlimen memutuskan untuk membincangkan mengenai isu ini pada 7 Disember 2016 iaitu dalam prosiding Bilangan 26/2016.

2. OBJEKTIF PERBINCANGAN

Selaras dengan mandat yang diberikan di bawah Perkara 77 Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat serta Perkara 304 (a) Arahan Perbendaharaan (Pindaan 2008), PAC Parlimen telah membincangkan penemuan JAN berhubung Pengurusan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan dibawah KKM bertujuan untuk mengkaji dan meneliti isu-isu berikut:

- i. Mengenal pasti sama ada pembayaran yang dibuat selaras dengan peraturan Kerajaan yang berkuat kuasa;
- ii. Mengenal pasti dasar-dasar Kerajaan yang berkaitan dipatuhi;
- iii. Menentukan sama ada prosedur perolehan Kerajaan dibuat sewajarnya dan mengikut peraturan yang ditetapkan;
- iv. Memastikan peraturan kewangan Kerajaan dipatuhi; dan
- v. Mengenal pasti sama ada tatacara pengurusan stor dipatuhi.

3. SKOP DAN METODOLOGI.

Perbincangan telah dibuat melalui pendekatan berikut:

- i. Menjemput Pengarah (Audit Prestasi 1) JAN selaku wakil Ketua Audit Negara bagi memberi penjelasan berhubung isu yang dibangkitkan;
- ii. Memanggil pihak yang terlibat dalam Pengurusan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan iaitu Ketua Setiausaha (KSU) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Ketua Pengarah (KP) Kesihatan untuk memberi penjelasan mengenai maklum balas dan tindakan yang diambil; dan

- iii. Menjemput wakil dari Kementerian/Jabatan seperti Kementerian Kewangan (MoF); Jabatan Akauntan Negara; Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) dan Unit Perancang Ekonomi (EPU) untuk hadir bersama.

4. LATAR BELAKANG

- 4.1 Program Perkhidmatan Farmasi di bawah KKM bertanggungjawab untuk memastikan orang awam mendapat keluaran farmaseutikal yang berkualiti, selamat dan berkesan.

Program ini juga melindungi kepentingan orang awam melalui penguatkuasaan undang-undang yang berkaitan, serta memastikan ubat-ubatan yang digunakan oleh penyedia perkhidmatan kesihatan dan juga pesakit secara wajar.

- 4.2 Bagi memastikan pengurusan bekalan ubat berjalan lancar, Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF) yang berada di peringkat KKM, Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), Cawangan Farmasi Logistik Negeri (CFLN), Pejabat Kesihatan Daerah (PKD), hospital dan klinik kesihatan (KK) bertanggungjawab menjalankan fungsi mengurus stor dan mengendalikan aspek teknikal termasuk spesifikasi serta penilaian produk dalam penyediaan kontrak ubat.

Ini bertujuan untuk menjamin pengurusan perolehan diuruskan secara ekonomik; teratur tanpa menjejaskan kualiti ubat dan bukan ubat dengan mematuhi prosedur kewangan dan

perolehan kerajaan; stok sentiasa ada dan tidak berlebihan serta memenuhi kehendak pelanggan.

- 4.3 Perolehan bekalan ubat dibuat melalui perjanjian konsesi *Approved Price Product List* (APPL) dan kontrak KKM. Selain itu, di peringkat JKN/CFLN/PKD perolehan turut dibuat sama ada melalui tender terbuka, sebut harga atau pembelian terus mengikut had kuasa yang dibenarkan.

5. PERBINCANGAN PAC PARLIMEN

Sesi perbincangan dimulakan dengan penjelasan awal mengenai isu yang berkenaan oleh wakil Ketua Audit Negara kepada PAC Parlimen.

Selanjutnya, pihak yang terlibat dengan isu yang dibangkitkan iaitu KSU KKM, KP Kesihatan dan Pengarah Kanan (Perkhidmatan Farmasi) dipanggil untuk memberikan keterangan. Perkara yang dibincangkan secara umumnya diringkaskan seperti berikut:

5.1. Penjelasan Awal Oleh Wakil Ketua Audit Negara

Wakil Ketua Audit Negara telah memaklumkan secara umumnya pengurusan bekalan ubat di KK adalah baik bagaimanapun terdapat beberapa kelemahan yang dibangkitkan seperti berikut:-

- i. 5 daripada 45 kontrak perolehan ubat melalui tender/sebut harga bernilai RM1.56 juta tidak diikat

dengan kontrak formal sebaliknya hanya berpandukan Surat Setuju Terima (SST);

- ii. 31 (68.9%) SST ditandatangani selepas tempoh kontrak bermula antara 6 hingga 34 hari;
- iii. 3 kontrak bekalan ubat tidak mendapat pengecualian duti setem/setem hasil dimatikan;
- iv. Tuntutan denda terhadap kelewatan penghantaran ubat belum diselesaikan oleh kontraktor;
- v. Penyimpanan ubat di lokasi-lokasi yang tidak sesuai/ tidak selamat atau tidak disusun dengan teratur yang boleh menyebabkan kualiti ubat rosak ataupun mendatangkan risiko kehilangan ubat seperti stor ubat tidak dikunci, jarak stok dengan siling tidak dipatuhi/ kurang daripada 50 cm yang ditetapkan, siling stor pecah, kebocoran pada penghawa dingin dan alat pemadam api tidak disediakan dan tamat tempoh.
- vi. 15 iaitu 15.2% daripada 99 baucar bayaran bernilai RM490,000 di PKD Johor Bahru dan 67 daripada 115 baucar bayaran bernilai RM1.55 juta di PKD Seberang Perai Utara yang disemak tidak lengkap di mana Pesanan Penghantaran dan Nota Penerimaan Barang tidak dikepulkan.

5.2 KETERANGAN OLEH KSU KKM.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min, KSU KKM memaklumkan sehingga tahun 2015, KKM mempunyai 148 buah hospital dan 3,212 buah klinik.

Manakala kehadiran pesakit yang datang ke hospital dan klinik Kementerian Kesihatan sehingga 2015 adalah seramai 73 juta orang.

Daripada segi perbelanjaan ubat dan bekalan perubatan bagi tahun 2015 adalah sebanyak RM3.9 bilion.

Kaedah perolehan ubat di KKM dilaksanakan melalui 4 cara iaitu secara pembelian terus bagi perolehan bernilai di bawah RM20,000; sebut harga bagi perolehan bernilai antara RM20,000 sehingga RM500,000; tender terbuka bagi perolehan bernilai RM500,000 dan ke atas; dan syarikat konsesi bagi perolehan melalui Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd.

Berdasarkan kepada 8 isu yang dibangkitkan oleh JAN, sebanyak 6 isu telah diselesaikan oleh KKM. Manakala 2 isu lagi masih dalam tindakan iaitu:-

- i. Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda.
- ii. Penyimpanan Stok Ubat.

6. PENEMUAN PAC PARLIMEN

Hasil penemuan PAC Parlimen adalah seperti berikut:

6.1 Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda

- a. Tuntutan denda bagi kelewatan penghantaran di bawah perolehan Kontrak APPL dan Kontrak KKM berjumlah RM17,000 bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 yang telah dikemukakan kepada pihak pembekal masih di peringkat belum selesai di PKD Timur Laut, Seberang Perai Utara dan Johor Bahru.

Maklum balas KKM

Langkah telah diambil untuk mengutip semua denda kecuali denda kontrak APPL berjumlah RM5,983.32 yang masih dalam proses kutipan semula. Sebab-sebab denda tersebut masih dalam tindakan adalah seperti berikut:-

- i. Penalti yang belum selesai adalah berkaitan dengan produk APPL vaksin Dtap-IPV-HiB di mana terdapat masalah bekalan di seluruh dunia termasuk Malaysia.

- ii. Syarikat konsesi melalui surat bertarikh 10 September 2015 dan 20 November 2015 telah memohon pengecualian penalti kepada KKM dan memaklumkan kepada Pusat Tanggung Jawab (PTJ) KKM bahawa bayaran penalti ditangguhkan sehingga keputusan rayuan diterima.
- iii. Pada 7 Oktober 2016, rayuan ini tidak dipertimbangkan dan syarikat konsesi telah diarahkan untuk menyelaraskan tuntutan penalti yang dikemukakan oleh PTJ KKM.

Sebagai penambahbaikan, pemotongan denda semasa bayaran telah dilaksanakan bagi kontrak yang sedang berkuat kuasa.

- b. Masalah kelewatan penghantaran bekalan sering terjadi, CFLN/PKD terlibat perlu mengadakan terma denda atas kelewatan bekalan bagi melindungi kepentingan Kerajaan.

Maklum balas KKM

Berasaskan kepada amalan semasa, pembelian terus tidak dikenakan denda memandangkan tiada ikatan kontrak bagi kaedah perolehan ini. Sekiranya pihak pembekal tidak dapat menyempurnakan obligasi dalam tempoh yang ditetapkan, maka pesanan tempatan tersebut boleh dibatalkan dan surat peringatan/teguran/amaran akan dikeluarkan kepada pembekal.

KKM telah melaksanakan cadangan penambahbaikan seperti berikut:-

- i. Kawalan dalaman dilaksanakan di mana laporan prestasi pembekal diwujudkan dan akan digunakan sebagai rujukan untuk membuat perolehan seterusnya.
- ii. Syarikat-syarikat yang tidak memenuhi prestasi akan dimaklumkan kepada MoF.
- iii. Contoh dokumen kontrak sebut harga telah diedarkan sebagai panduan kepada Jabatan Kesihatan Negeri pada 29 Jun 2015.

5.3.2 Penyimpanan Stok Ubat

Penyusunan stok ubat yang kurang teratur dan tidak sistematik memberi kesan kepada kecekapan pengurusan stor serta meningkatkan risiko kehilangan dan kerosakan terhadap ubat.

Maklum balas KKM

Peningkatan bilangan kehadiran pesakit di KK menyebabkan peningkatan stok dan jenis ubat yang perlu disimpan. Infrastruktur KK yang lama dan tidak dapat ditingkatkan sejajar dengan perkembangan perkhidmatan yang ditawarkan.

Limitasi ruang penyimpanan menyebabkan stok terpaksa menggunakan penempatan sementara.

Sebagai cadangan penambahbaikan, KKM sentiasa meningkatkan kecekapan pengurusan stor melalui latihan, pengeluaran garis panduan dan pemantauan berterusan. Bagi mengoptimalkan ruang simpanan KKM telah mengamalkan perkara berikut:-

- i. Perolehan ubat *Just In Time* (JIT);
- ii. Bekalan ubat susulan bagi rawatan penyakit kronik telah dihadkan kepada satu bulan ; dan
- iii. Pegangan stok optima ubat ditetapkan antara 1-3 bulan sahaja.

Di samping itu, KKM telah membangunkan aplikasi *Pharmacy Information System* (PhIS) dan *Clinic Pharmacy System* (CPS) bagi memperkukuhkan kawalan inventori yang lebih menyeluruh dan menyusuli permohonan naik taraf stor KK.

JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA PARLIMEN



**RUMUSAN & SYOR
JAWATANKUASA
KIRA-KIRA WANG NEGARA**

❖ **Bilangan 26(a)/2016 pada Rabu 7 Disember 2016**

7. RUMUSAN PAC PARLIMEN

Secara keseluruhannya PAC Parlimen berpuas hati dengan penjelasan yang diberikan oleh pihak KKM terutamanya bagi aspek penambahbaikan dalam penyimpanan stok ubat serta kawalan dalaman untuk perolehan ubat.

8. SYOR PAC PARLIMEN

- 8.1 Meminta supaya KKM mengambil tindakan dengan JAN untuk mengisi kekosongan jawatan di Bahagian Audit Dalaman KKM bagi mengukuhkan kawalan dalaman dan pengurusan perolehan ubat.
- 8.2 Peraturan/prosedur kewangan perlu sentiasa dipatuhi terutama dalam aspek perolehan, pentadbiran kontrak dan pengurusan bayaran serta meningkatkan aspek pemantauan prestasi pembekal.
- 8.3 KKM perlu meningkatkan publisiti dan kesedaran di kalangan rakyat bagi mengelakkan pembaziran ubat.
- 8.4 KKM perlu mempercepatkan pelaksanaan sistem-sistem IT yang dibangunkan bagi memastikan pengurusan ubat lebih cekap.

JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA PARLIMEN



**AGENDA MESYUARAT
JAWATANKUASA
KIRA-KIRA WANG NEGARA**

❖ **Bilangan 26(a)/2016 pada Rabu 7 Disember 2016**

**MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
BIL. 26/2016 PADA RABU 7 DISEMBER 2016
DI BILIK MESYUARAT JAWATANKUASA 2, BANGUNAN
SEMENTARA PARLIMEN**

TARIKH / HARI / MASA	PERKARA	KEMENTERIAN/ JABATAN/ AGENSI TERLIBAT
<p>7 Disember 2016 (Rabu)</p> <p>10.30 pagi</p>	<p>1. Pengurusan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan</p> <p>2. Pengurusan Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS) Di Hospital</p>	<p>1. Kementerian Kesihatan</p>

LAPORAN PROSIDING

❖ **Bilangan 26(a)/2016 pada Rabu 7 Desember 2016**

Bil. 26(a)

**Rabu
7 Disember 2016**



MALAYSIA

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA

Mengenai:

Pengurusan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan

- Kementerian Kesihatan Malaysia

**PARLIMEN KETIGA BELAS
PENGGAL KEEMPAT**

MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
BILIK MESYUARAT JAWATANKUASA 2, BLOK A
BANGUNAN SEMENTARA, PARLIMEN MALAYSIA
RABU, 7 DISEMBER 2016

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir

YB. Dato' Sri Hasan bin Arifin [Rompin] - *Pengerusi*
YB. Dr. Tan Seng Giaw [Kepong] - *Naib Pengerusi*
YB. Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah [Limbang]
YB. Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh [Putatan]
YB. Dato' Ir. Nawawi bin Ahmad [Langkawi]
YB. Datuk Koh Nai Kwong [Alor Gajah]
YBhg. Datuk Roosme binti Hamzah - *Setiausaha*

Tidak Hadir [Dengan Maaf]

YB. Dato' Abd. Aziz Sheikh Fadzir [Kulim-Bandar Baharu]
YB. Datuk Liang Teck Meng [Simpang Renggam]
YB. Dato' Sri Wee Jeck Seng [Tanjong Piai]
YB. Datuk Seri Haji Ahmad bin Haji Hamzah [Jasin]
YB. Dato' Kamarul Baharin bin Abbas [Telok Kemang]
YB. Tuan William Leong Jee Keen [Selayang]
YB. Tuan Tony Pua Kiam Wee [Petaling Jaya Utara]
YB. Dato' Takiyuddin bin Hassan [Kota Baharu]

URUS SETIA

Puan Lavinia A/P Vyveganathan [Setiausaha Bahagian (Pengurusan Dewan Rakyat)]
Puan Siti Noor Akmar binti Zulkafli [Juruaudit Jawatankuasa Kira-kira Wang Negara,
Parlimen Malaysia]
Encik Rosli bin Aw Ahmad [Juruaudit Jawatankuasa Kira-kira Wang Negara,
Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Jabatan Audit Negara

YBhg. Datuk Juhari bin Haron [Pengarah (Audit Prestasi 1)]
YBhg. Datin Norliza binti Ghazali [Timbalan Pengarah (Kerajaan Persekutuan)
(Pengajian Tinggi)]
Puan Mordiana binti Morni [Penolong Pengarah (Kerajaan Persekutuan) (Kesihatan)]
Puan Nur Hayati binti Zainan [Penolong Pengarah]
Cik Nik Norsyahirah binti Nik Harun [Penolong Juruaudit]
Puan Laila binti Mohd Khalib [Penolong Juruaudit]

samb-

HADIR BERSAMA (*samb-*)**Kementerian Kewangan**

Encik Rosli bin Yaakub [Timbalan Setiausaha Bahagian (Strategi Korporat)]

Jabatan Perkhidmatan Awam

Encik Mansor bin Maizan [Timbalan Pengarah Kanan (TPBK(K)A)]

Jabatan Akauntan Negara

Puan Sarimah binti Husain [Timbalan Pengarah
(Perkhidmatan Operasi Pusat dan Agensi)]

Unit Perancang Ekonomi

Puan Adena binti Ahmad [Timbalan Pengarah (Kesihatan)]

Encik Mohd Halif Dzurhan bin Ismail [Ketua Penolong Pengarah (Kesihatan)]

SAKSI-SAKSI**Kementerian Kesihatan**

YBhg. Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min [Ketua Setiausaha]

YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah [Ketua Pengarah Kesihatan]

Dr. Salmah binti Bahri [Pengarah Kanan (Perkhidmatan Farmasi)]

Encik Mohd Dusuki Yaacob [Setiausaha Bahagian (Perolehan)]

YBhg. Dato' Mohd Shafiq bin Abdullah [Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)]

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik [Pengarah (Perkhidmatan Kejuruteraan)]

Puan Abida Haq binti Syed M Haq [Pengarah (Perkhidmatan Farmasi)]

Puan Fatimah binti Abdul Rahim [Timbalan Pengarah (Perkhidmatan Farmasi)]

Tuan Haji Tauran Zaidi bin Ahmad Zaidi [Timbalan Pengarah (Perkhidmatan Kejuruteraan)]

Encik Mohd Azizi bin Ibrahim [Timbalan Pengarah (Perkhidmatan Kejuruteraan)]

Puan Noriah binti Che Mud [Timbalan Setiausaha (Kewangan)]

Puan Murni Rahayu binti Ahmad Anuar [Timbalan Setiausaha (Kewangan)]

Dr. Mohd Safiee bin Ismail [Ketua Penolong Pengarah Kanan
(Pembangunan Kesihatan Keluarga)]

YBhg. Datin Shantini A/P Thevendran [Ketua Penolong Pengarah Kanan
(Perkembangan Kesihatan Awam)]

Encik Hisyam Yong bin Abdullah [Ketua Penolong Setiausaha Kanan (Kewangan)]

Cik Norhaliza A. Halim [Ketua Penolong Pengarah Kanan (Perkhidmatan Farmasi)]

Puan Siti Zaharahlul Laila binti Rahmat [Ketua Penolong Setiausaha
(Perolehan & Penswastaaan)]

Encik Azrul Aminurrashid bin Roslan [Jurutera Elektrik (Perkhidmatan Kejuruteraan)]

Encik Khairul Fahmi bin Yusof [Pegawai Khas Ketua Setiausaha]

Puan Normaizan Haji Marwan [Penolong Pengarah Kanan]

Puan Haidar Najiyah Ibrahim [Penolong Pengarah Kanan]

Encik Muhammad Azmi Abdul Wahab [Penolong Pengarah Kanan]

Puan Najdah binti Nasir [Penolong Setiausaha (Kewangan)]

LAPORAN PROSIDING**MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS, PENGGAL KEDUA****Rabu, 7 Disember 2016****Bilik Jawatankuasa 2, Tingkat 1, Blok A, Parlimen Malaysia, Kuala Lumpur****Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.40 pagi*****[Yang Berhormat Dato' Sri Hasan bin Arifin mempengerusikan Mesyuarat]***

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan Salam Sejahtera. Yang Berhormat Naib Pengerusi PAC, Yang Berhormat Dr. Tan Seng Giaw; Ahli-ahli Yang Berhormat; Yang Berbahagia Datuk Roosme binti Hamzah, Setiausaha Dewan Rakyat merangkap Setiausaha PAC; pengarah-pengarah Jabatan Audit Negara; dan pegawai-pegawai Jabatan Audit Negara; seterusnya pegawai-pegawai daripada kementerian-kementerian; serta agensi pusat.

Terlebih dahulu saya ingin mengucapkan terima kasih atas kehadiran Ahli-ahli Yang Berhormat dan pegawai-pegawai sekalian oleh sebab mesyuarat PAC yang kita buat menjelang bulan Disember inilah, mungkin ada yang hendak bercuti dan sebagainya. Akan tetapi oleh sebab dua isu ini sangat penting kepada negara iaitu isu Kementerian Kesihatan dan juga Kementerian Perusahaan, Perladangan dan Komoditi, jadi kita memanggil segera untuk mendapat kedudukan sebenar isu-isu yang dibangkitkan oleh Ketua Audit Negara.

Pada hari ini kita adakan prosiding kesihatan membabitkan dua tajuk iaitu "Pengurusan Bekalan Ubat dan Klinik Kesihatan", dan "Pengurusan Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan", yang juga penting, yang baru-baru ini ada terbakar di Johor.

Pada hari esok, kita akan mengadakan prosiding tentang harga minyak. Hari ini Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan akan memberi penjelasan. Memandangkan kedua-dua isu ini adalah lebih elok kita mulakan dengan ubat dahulu dan kemudian dengan pengurusan perkhidmatan.

Saya berfikir juga oleh sebab kementerian-kementerian yang besar ini seperti kesihatan, pelajaran, lagi mana lagi yang besar? Dia besar daripada segi kedua-dua aspek, bukan sahaja peruntukan, daripada segi dalam bahasa mudah dia rumit. Rumit, *administrative* itu, melibatkan ramai pekerja. Macam polis, dia tidak begitu sangat. Banyak cawangan dia, kalau mungkin

Jabatan Audit Negara, mungkin kementerian-kementerian seperti ini dibesarkan dia punya Unit Audit Dalam. Unit Audit Dalam, macam mana *you deploy you* punya audit dalam?

Datuk Juhari bin Haron [Pengarah (Audit Prestasi 1), Jabatan Audit Negara]:
[Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Pengerusi: *The strengthen and* besarkan.

Datuk Juhari bin Haron: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya?

Datuk Juhari bin Haron: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Daripada segi JPAny. Tidak, macam mana *you* melihat daripada segi- adakah sama sahaja kementerian punya audit dalam?

Datuk Juhari bin Haron: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: *Strength dia, strength dia.* Dia audit dalam ini staf Jabatan Audit Negara, *deploy* bukan? Jadi *you* di sana bukan?

Datuk Juhari bin Haron: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Itu yang *you* kena lihat semula secara *overall* tengok yang mana kita boleh melihat supaya dia- sebenarnya kita tidak boleh gambarkan. Boleh tidak kita tanya nanti tengok berapa persen ubat ini. *Percentage* ubat ini yang habis begitu sahaja, yang pakai buang. Bahasa mudah, bahasa mudah. Berapa *percent actually* pakai buang ini ya, panadol atau apa ini, apakah dipanggil istilah- pakai buang?

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah [Limbang]: Stok dengan penggunaan.

Tuan Pengerusi: Stok penggunaan...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Bila sudah *expired*, buang.

Tuan Pengerusi: Macam mana *actually and what the value* itu? Daripada segi *value* itu berapa? *It's a lot man*, ya. Itu lagi belum yang mereka bawa keluar lagi.

Datuk Juhari bin Haron: ...*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* Tuan Pengerusi, Ahli Yang Berhormat. Bagi Kementerian Kesihatan dia seratus lebih. Makna kata satu kementerian itu kadang-kadang lebih besar daripada negeri yang kita ada, tetapi dia ada cawangan. Macam Kementerian Kesihatan ada cawangan. Kementerian Kesihatan, Kementerian Pendidikan ada cawangan-cawangan di negeri-negeri. Dia ada zon. Sabah dan Sarawak ada.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: *Internal audit.* Yes, audit dalam. Ada sesetengah yang besar ada, ada yang sesetengah itu tidak ada bukan. Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesihatan ada. KDN tidak ada lagi. Kementerian Pertahanan ada. Kementerian Pendidikan ada.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Dia punya ini...

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Kementerian Kesihatan dan Kementerian Pendidikan ada.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Audit dalam dia.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Audit, yes.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Seratus lebih juga. Itu pun mengadu juga.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: *All over scattered.* Cuma daripada segi baru-baru ini yang mereka membangkitkan dengan Tan Sri Ambrin Buang berkaitan dengan pengisian. Kalau dia ada 50 kosong itu, pengisian tidak diisi. Jawatan ada tetapi kena isi. Fasal kalau ada pembekuan tidak diisi, mereka tidak dapat buat.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: *Ongoing* tetapi skopnya pun *limited*. Cuma dia dengan kita, kita akan buat kerjasama. Mana tajuk yang bertindih kita tidak buat. Dia buat, yang mana tajuk dia buat, kita tidak, kita cari tajuk lain supaya tidak bertindih.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Semua staf di bawah kader.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Kader.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: *Transferable.*

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Tidak ada. Tidak.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Negeri kita punya. Memang *direct* bawah Tan Sri Ambrin, tetapi kalau Unit Audit Dalam bawah KSU, bawah kementerian sebenarnya, bukan bawah audit.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: UAD semua dia punya *authority*, mandat dia di bawah kementerian. Dia bukan di bawah...

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Bukan, bukan. Staf kader sahaja, dipinjamkan.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Kita sebenarnya dia *report* kepada KSU tetapi sesalinan hendaklah disalin kepada Ketua Audit Negara, dan kita pun ada- orang kata macam *yearly* punya perjumpaan mengikut keperluan. Akan tetapi setiap tahun kita akan buat *town hall*, tetapi kalau ada keperluan memang Tan Sri Ambrin Buang akan berjumpa *periodically*.

Akan tetapi mereka sekarang ini sudah ada arahan daripada Menteri, Datuk Paul Low bahawasanya Ketua Audit Dalam boleh *access* kepada Menteri dan Ketua Audit Negara *anytime* sekiranya ada perkara-perkara, *material* yang perlu dibincangkan tanpa memaklumkan kepada KSU... *[Disampuk] Ignition*. Ya, kami *ignition*. Terima kasih.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: *Report to* KSU, sesalinan sampai kepada...

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: 1979. *Go back 1979*. Kita *buff up* 2000 lebih itu tahun 2000. Tahun 2000 kita semua wajibkan kementerian ada UAD, sebelum itu hanya *certain* kementerian yang besar-besar.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

■1050

Datuk Juhari bin Haron: Dia tidak macam badan berkanun atau syarikat dia ada *board*, *audit board* kan, itulah salah satu bila hendak *query* kementerian yang akan jawab pegawai pengawal, ia di bawah pegawai pengawal, jadi macam mana. Itu yang disuarakan baru-baru ini di *town hall*. Macam mana dia hendak melaporkan kepada Menteri, nanti Menteri akan panggil KSU. Bila Menteri panggil KSU, KSU tanya maklumat ini, dia tidak maklum pun pada saya, jadi serba salah. Jadi serba salah.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Dia di bawah kementerian, dia bukan bahagian daripada organisasi kita.

Tuan Pengerusi: Jikalau *internal audit* kita itu di bawah apa *pros and cons* dari segi...

Datuk Juhari bin Haron: Kalau di bawah kementerian sendiri...

Tuan Pengerusi: Tidak, kalau di bawah, terus bawah kepada Ketua Audit Negara. *Even internal* dia ada kewajipan dia itu dia *report* bukan *report* kepada KSU. Apakah dia *pros and cons*?

Datuk Juhari bin Haron: Dia punya daripada segi peruntukan undang-undang yang mana kalau di bawah Ketua Audit Negara, memang staf saya lapor terus, dia terus perkhidmatan, gaji ataupun arahan semua datang pada Ketua Audit Negara. Akan tetapi *internal audit*, dia di kementerian dilantik di bawah kementerian, *post* di bawah kementerian, bertanggungjawab dekat kementerian, dia tidak boleh bertanggungjawab di bawah jabatan sebab *nature* pemisahan antara Ketua Audit Negara dengan kementerian itu sendiri. Kementerian dengan Ketua Audit Negara asing organisasi.

Tuan Pengerusi: Akan tetapi dia staf di bawah...

Datuk Juhari bin Haron: Staf dipinjamkan.

Tuan Pengerusi: Dipinjamkan.

Datuk Juhari bin Haron: Kader.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Encik Rosli bin Yaakub [Timbalan Setiausaha Bahagian (Strategi Korporat), Kementerian Kewangan]: *Spirit* kenapa audit dalam ini ditubuhkan di bawah kementerian Tuan Pengerusi, KSU selaku pegawai pengawal dan *Minister* selaku *the top management in the ministry*, KSU lebih tahu apa proses yang berlaku dalam itu yang audit perlu masuk, perlu *advice* audit untuk masuk dan sebagainya. Saya nampak begitulah daripada segi proses kerjalah.

Berkenaan yang Tuan Pengerusi tadi perbelanjaan untuk perubatan ubat tadi, tahun 2015 kalau ikut audit punya ini RM589 juta perbelanjaan, macam perbelanjaan hanguslah.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Itu bergantung kepada kajian pada tempoh-tempoh tertentu. Kita sampel kita empat, dalam tempoh empat itu kita tidak jumpa perbezaan.

Puan Mordiana binti Morni [Penolong Pengarah (Kerajaan Persekutuan) (Kesihatan), Jabatan Audit Negara]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: *Dispensing* kita tidak buat, tengok setakat stor. Akan tetapi ada cadangan kita hendak kemukakan tajuk *dispensing* itu, ubat keluar. Apa yang dia orang buat itu daripada segi pembekal, perolehan kontrak daripada kementerian, perolehan bekalan kepada semua stor ubat, kita *stop* setakat itu. Nanti kita akan- saya cadang semalam kita sudah

meeting, kita hendak *forward* satu tajuk supaya ubat yang dibeli itu adakah diagihkan kepada pesakit ini.

Akan tetapi masa zaman saya itu dulu memang ada kes-kes, bergantung kepada tajuk kajianlah tetapi tahun ini kita buat tajuk kajian yang tidak melibatkan *dispensing*.

Tuan Pengerusi: Kita dengar itu, selepas ini karang kita bincang balik. Kita dengar taklimat daripada ini dulu. Kita isu panggil ubat dululah ya.

Datuk Juhari bin Haron: Ya.

Tuan Pengerusi: Panggil ubat dulu, baru *maintenance* ya. Okey. Okey, cepatkan sikit kalau boleh ya. Skop-skop ini tidak payahlah. Kajian, skop ini tidak payah.

Datuk Juhari bin Haron: *Assalamualaikum warahmatullaahi wabarakaatuh* Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Terminologi ini tidak payah.

Datuk Juhari bin Haron: ...Tuan Pengerusi PAC, Ahli-ahli Yang Berhormat Ahli PAC, Datuk, Dato', tuan-tuan dan puan-puan yang saya hormati sekalian Selamat Pagi. Hari ini kita akan bincangkan perolehan ubat, penyenggaraan ubat di farmasilah ya di negeri-negeri. So jadi isu ringkasannya kita sentuh tentang perolehan oleh Kementerian Kesihatan melalui farmasi, calon-calon farmasi ini iaitu melalui Unit Farmasi Bekalan Kesihatan Awam.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Yes. Jadi perolehan melalui dua cara. Satu melalui *Approve Price Product List* dan satu lagi melalui kontrak. Kita melihat kedua-dua. So, kita ada melawat pejabat PTJ-PTJ yang terlibat di cawangan negerilah bagi tempoh 2013 hingga 2015 termasuk ibu pejabat di negeri Johor, Pulau Pinang, Sarawak, Wilayah Persekutuan dan Putrajaya telah dilawati. Sampel yang kita mampu buat melibatkan 16 daripada 75 buah klinik kesihatan 1 dan 2. Jadi kita telah pun melawat stor-stor ubat di lima buah klinik kesihatan jenis 3. So di sini kita untuk penemuan audit yang dijalankan pada bulan Ogos hingga November 2015 mendapati iaitu...

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Yang *overall* lah. Ada juga yang...

Tuan Pengerusi: ...Simpan elok maknanya tidak tengok berapa hilang, berapa itu.

Datuk Juhari bin Haron: Terdapat kelemahan, ada juga nanti kita...

Tuan Pengerusi: Okey, okey.

Datuk Juhari bin Haron: ...Ada ini kelemahan-kelemahan dia itu. Secara keseluruhannya okey tetapi daripada segi kelemahan pertama itu penyediaan dokumen,

tempoh dan tandatangan kontrak itu lima daripada 45 itu bernilai RM1.5 juta itu tidak ikat kontrak formallah sebabnya berpandu SST. Ini kalau kita lambat, bekalan sudah sampai, pegawai farmasi yang menerima, klinik kesihatan yang menerima ubat tidak dapat hendak *check spec* itu, betul tidak betul apa yang itu yang diminta oleh klinik-klinik atau di...

Tuan Pengerusi: [*Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*]

Datuk Juhari bin Haron: Itulah jadi kita minta SST kalau ada dokumen pihak yang menerima dapat melihat *spec* dia dan dapat mengesahkan...

Tuan Pengerusi: Makan-makan tidak baik demam. [*Ketawa*]

Datuk Juhari bin Haron: [*Ketawa*] Itu yang kita minta dia orang buat *formal contract* itu. Keduanya iaitu 31 peratus, 68.9 peratus SST ditandatangani selepas kontrak bermula sehingga enam hingga 34 hari. So maknanya SST lewatlah. Sepatutnya dia kena tandatangan baru boleh mula buat transaksilah. Ini pun kontrak ini bernilai- bekalan ubat yang tidak terlanjur oleh kerajaan tiga kontrak bekalan ubat yang tidak mendapat pengecualian duti setem. Itu antara kelemahan. Kelemahan lain lagi yang kita dapati tuntutan denda lewat terhadap penghantaran ubat oleh kontraktor.

Kemudian penerimaan ubat di lokasi-lokasi tidak disusun dengan teratur yang menyebabkan ubat itu kualiti bolehlah rosak. Daripada segi keselamatan ya, keadaan keselamatan stor pun kita dapati tidak berkunci. Bila tidak berkunci *means* boleh berlaku kehilangan. Akan tetapi kita tidak *remarks*. Pintu belakang stor pun tidak berkunci, jarak stor dengan siling pun hampir, dekat. Terdapat juga stor di mana siling pecah, kebocoran pada penghawa dingin. Pemadam api tidak disediakan, tamat tempoh, kotak kosong masih di tempat-tempat stor ubat.

Terakhir kelemahannya 15.2 peratus daripada 99 buah baucar bayaran bernilai RM0.49 juta di Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bahru baru, 67 peratus daripada 115 buah baucar bayaran bernilai RM1.55 juta di Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Utara disemak tidak lengkap di mana Pesanan Penghantaran dan Nota Penerimaan Barang tidak dikepil.

■1100

So bila semua itu tidak dikepil jadi kita tidak pastilah penghantaran telah dibuat atau penerimaan barang tidak dibuat. Klinik, klinik. Semua pembekal dia akan hantar kepada klinik teruskan ke pusat. Ada yang hantar ke stor pusat ada yang hantar terus, ada dua kaedah. Okey.

Puan Mordiana binti Morni: Bagi pembekalan ubat di hospital semua ubat akan dihantar terus daripada *Pharmaniaga* pergi ke hospital yang terlibat. Sebab hospital ialah

kategori PTJ so dia akan membuat pemeriksaan, penerimaan, semua penyerahan semua berlaku di hospital. Dia ada stor sendiri.

Puan Nur Hayati binti Zainan [Penolong Pengarah, Jabatan Audit Negara]: Yang Berhormat bagi untuk pembekalan klinik desa dia ambil dari klinik kesihatan.

Tuan Pengerusi: Untuk klinik kesihatanlah.

Puan Nur Hayati binti Zainan: Klinik kesihatan daripada ada- untuk klinik desa dia berbeza dengan hospital di mana pembekalan kepada klinik bermula daripada PKD atau terus kepada klinik kesihatan dan seterusnya dari klinik kesihatan ke klinik desa di bawah pentadbiran klinik kesihatan.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Pada kontrak sehingga penerimaan klinik-klinik desa. Di cawangan kesihatan ada tetapi tanya sama ada dalam tempoh kita audit ini.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Juhari bin Haron: Ada. Ada hospital pun ada. Ada audit dalam. Ada, ada. Hospital tidak sebab dia *cover*, di negeri dia *cover* semua. Yang itu Yang Berhormat itu boleh tanya dia sama ada laporan-laporan yang dibuat tak daripada *common*. Yang itu yang kita tak buat lagi yang kita cadang hendak buat sebab daripada segi *dispense* ubat mana yang nampak dia punya stok keluar cepat, stok lambat yang itu kita cadangan hendak buat tahun depan. Kita mungkin bentang pada bulan November.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Sirap batuk, panadol, jarum *syringe* kan, alat, jarum. Sekarang banyak sudah, beza dengan dululah beza.

■1130

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera Yang Berbahagia Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min iaitu Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan; Yang Berbahagia Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan; Yang Berbahagia Dr. Salmah binti Bahri, Pengarah Kanan Bahagian Perkhidmatan Farmasi; Tuan Haji Md. Jalal iaitu Pengarah Perkhidmatan Kejuruteraan, ada?... *[Disampuk]* Farmasi dahulu? Farmasi dahulu ya. Jadi- dan pegawai-pegawai kanan Kementerian Kesihatan.

Terlebih dahulu, saya bagi pihak PAC mengucapkan ribuan terima kasih kerana kehadiran Yang Berbahagia Dato' Seri dan Ketua Pengarah Kesihatan. Kementerian Kesihatan ini kementerian yang besar, sama dengan pendidikan. Dia bukan besar sahaja, pendidikan ini cikgu, sama sahaja cikgu. Ini daripada apa, semua apa, daripada misi, HA, doktor dia, banyak

itu, *messy*. Daripada segi rumit, kita faham. Satu kementerian yang rumit yang memerlukan satu pengurusan dan pengawasan yang lebih cekaplah.

Tadi kita berbincang *preliminary discussion* daripada segi *the strength of your internal auditor*. Macam mana *internal auditor you* memainkan peranan yang penting dalam membantu daripada segi *ongoing auditing* untuk menentukan semua berjalan dengan lancar. Saya percaya Kementerian Kesihatan, Kementerian Pendidikan, dia polis ini dia sama sahaja. Aset dia tidak banyak, dia tidak pelbagai aset. Apa yang saya nampak pelbagai aset ini, Kementerian Kesihatan dengan kementerian- saya ingat Kementerian Kesihatan yang *pampers*, Panadol, *very petty and* memerlukan satu pengawasan yang rapi dan cekaplah kalau *efficiency*.

Umpamanya, *do you have a figures* daripada segi ubat ini? Kata setahun lebih kurang RM500 juta ya? Lebih kurang ya ubat ini?... [Disampuk] Ubat RM2.2 bilion. *Actually* RM2.2 bilion setahun ya? RM500 juta itu *maintenance*. RM2 bilion. Apakah istilah mudah orang kampung cakap tadi? Dia habis begitu sahaja. Dia apa? Apakah bahasa kita guna tadi? Pakai buang. Tidak pakai, buang sahaja.

Umpamanya kita ambil sebagai satu *connotation* yang mudah daripada segi *principal auditing and* untuk mengambil ketirisan. Ini ada hubung kait dengan ketirisan dan menjimatkan perbelanjaan. Baru-baru ini bila Kementerian Kesihatan menaikkan kadar bayaran pada Kelas 1 dan Kelas 2, saya percaya itu langkah untuk mendapatkan kewangan. Akan tetapi ketirisan ini kita tidak pernah pergi secara *detail*, ketirisan ini.

Oleh sebab itu *internal auditor* di negeri, di Pusat, di negeri, di daerah ada? Tidak ada bukan? Di negeri sahaja bukan *internal auditor* Dato' Seri?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min [Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan]:

[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Pengerusi: Di negeri tidak ada?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Pengerusi: Unit Audit di negeri.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Pengerusi: Berapa *strength you*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Strength* kita audit dalam lebih kurang dalam 100 orang.

Tuan Pengerusi: Semua sekali?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Semua sekali, ya.

Tuan Pengerusi: Seluruh kementerian?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, Kementerian Kesihatan.

Tuan Pengerusi: Di negeri berapa?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Di negeri kita ada di satu-satu negeri kita ada dua atau tiga orang pegawailah.

Tuan Pengerusi: *Very* itu, *we can foresee the* apa- dia bukan hendak mencari salah, hendak membantu untuk *to make efficient* yang *report* kepada KSU. *Internal auditor* dia punya *line of reporting* terus kepada KSU bukan, *even* di negeri pun?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, ya, ya. Semua bawah saya.

Tuan Pengerusi: Semua ya. Betul ya? Di negeri pun dia akan- bukan kepada Pengarah Kesihatan negeri?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Terus kepada *federal*.

Datuk Juhari bin Haron: *Command*.

Tuan Pengerusi: *Command- line of command*. Maknanya kalau di negeri kalau tiga orang, dua orang tidak boleh...

Datuk Juhari bin Haron: [*Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*]

Tuan Pengerusi: Ya?

Datuk Juhari bin Haron: ...Tidak ikut *standard norm*. Kita sekurang-kurang pasukan itu empat minimum untuk satu kajian kita buat. Satu kajian kita ambil dua bulan, tiga bulan. Kalau di negeri dia hendak buat banyak, hari-hari rutin itu memang- mungkin Dato' Seri boleh maklumkan...

Tuan Pengerusi: Kalau negeri yang besar seperti negeri Selangor, Sabah, Sarawak, mungkin dia memerlukan *team* audit yang lebih besar. Tidak apa. Itu daripada segi kita melihat tadi. Kita minta JPA melihat aspek ini. Sama ada *you* punya audit dalam ini *reporting to you or reporting to...* [*Disampuk*] Ketua Audit Negara. Itu makna yang satu lagi, satu lagi yang kita lihat tadi kita minta...

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Minta maaf Yang Berhormat, mungkin saya terangkan sedikit. Pegawai audit dalam ini adalah *supporting scheme* yang pegawainya datang dari Jabatan Audit Negara. Akan tetapi *reporting* dia *report to* saya dan juga pada Jabatan Audit Negara juga.

Tuan Pengerusi: Okey, satu kementerian RM2.2 bilion ubat sahaja. *Maintenance* tadi RM500 juta lebih kurang ya.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Dalam slaid...

Tuan Pengerusi: Setahun, setahun. *Maintenance...*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Tuan Pengerusi, nanti dalam slaid pembentangan ada *details* semua itu.

Tuan Pengerusi: Okeylah. Okeylah. Tanpa melengahkan masa, kita silakan Dato' Seri untuk- pertama, farmasi dahulu. Kemudian baru kita pergi kepada itu ya.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Terima kasih Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Ahli-ahli PAC, wakil-wakil daripada semua agensi pusat, MoF, Jabatan Audit Negara, EPU, Jabatan Akauntan Negara dan rakan-rakan saya.

■1140

Bersama-sama saya seperti yang disebutkan oleh Tuan Pengerusi adalah Datuk Dr. Noor Hisham; Ketua Pengarah Kesihatan dan juga Dr. Salmah; Pengarah Kanan Farmasi.

Tuan Pengerusi: ...Pergigian ada di sini, Pergigian?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Pergigian pun bawah *Clinical Services*. Pergigian is *part of* kita punya inilah.

Tuan Pengerusi: Di bawah siapa? *But* dari segi...

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Di kementerian- bawah...

Tuan Pengerusi: *Seniority* apa? *Seniority* Pengarah Pergigian, dipanggil apakah? Pergigian di bawah apa?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Pengarah Kanan Pergigian.

Tuan Pengerusi: Macam farmasi juga ya.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ha, Pengarah.

Tuan Pengerusi: Sama.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Dia *programme-by-programme*. So Program Farmasi satu program- *head by doctor*.

Tuan Pengerusi: Katalah *Head of Dentistry*.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Dentistry*...

Tuan Pengerusi: Pengarah Kanan Dentistri- dipanggil.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya. Pengarah Kanan Dentistri...

Tuan Pengerusi: Betul, sama dengan Dr. Salmah ini.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, Gred...

Tuan Pengerusi: Sama gred, sama?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, Gred *Super Skill 'A'* sahaja.

Tuan Pengerusi: *Super Skill 'A'* semua?... Okey terima kasih.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Next.* Saya akan beri sedikit pengenalan selepas itu saya akan *zoom* ke isulah ya Tuan Pengerusi. Okey, seperti yang disebutkan oleh Tuan Pengerusi yang kompleks di Kementerian Kesihatan, kita ini besar. Sehingga tahun 2015 sahaja kita ada 148 buah hospital, 3,221 buah klinik. So daripada segi pecahannya- daripada segi hospital sudah saya sebutkan termasuk institusi, kita ada sembilan buah institusi 148 ya. Kita lihat di kolum 2015 ya.

Daripada segi klinik kesihatan sahaja termasuk Klinik Kesihatan Ibu dan Anak ada 1,061 buah klinik. Klinik Desa 1,808, Klinik 1Malaysia- 334 dan di samping itu kita ada Klinik Bergerak 1Malaysia sebanyak sembilan buah. Daripada segi kehadiran pesakit bagi tahun 2013 sehingga tahun 2015 kita nampak ada peningkatan setiap tahun. Sehingga 2015 seramai 73 juta orang pesakit datang ke hospital dan Klinik Kementerian Kesihatan.

So daripada segi perbelanjaan kementerian ya, daripada segi ubat dan bekalan perubatan kita dibahagikan kepada tiga Tuan Pengerusi. So jumlah besar lebih kurang RM3.9 bilion. Kita lihat di rajah tahun 2015 ya, daripada tersebut ubat sebanyak RM2.22 bilion dari- kalau kita tengok trend tiga tahun yang lepas ada penurunan sedikit ya daripada segi ubat. Ini sebab kita telah melaksanakan optimumkan perbelanjaan di Kementerian Kesihatan sejak awal tahun ini di mana kita cuba kontrol pemberian ubat kita. Di samping ubat itu kita ada gas perubatan, reagen, vaksin dan *consumable*. So, jumlah keseluruhan ialah RM3.9 bilion setahun perbelanjaan kita.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: RM1.1 bilion itu *is consumable that mean* pakai buang lah, macam jarum, *glove*.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, banyak.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: RM1.1 bilion.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah [Limbang]: Jarum sahaja?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Bukan jarum termasuk semualah, *consumable* lah yang pakai buang itu.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Tidak boleh *recycle*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Tidak boleh *because* macam jarum itu *is a health hazard* ya, so tidak boleh *recycle*. Okey, *next*. So, daripada segi perolehan ubat, contoh ubat kita ada empat cara, satu pembelian terus. Jikalau nilainya kurang daripada RM20,000 akan

dibeli terus dan satu lagi kalau di antara RM20,000 hingga RM500,000 pembelian adalah secara sebut harga kita panggil sekurang-kurangnya tiga buah syarikat. Sekiranya lebih daripada RM500,000 adalah melalui tender terbuka. Di samping itu, kita ada juga satu perjanjian dengan syarikat konsesi iaitu *Pharmaniaga Logistics* iaitu kita ada pembelian terus ya daripada syarikat ini. Item-item yang selalu kerap kita pakailah untuk ubat-ubat ya dan dia orang akan hantar dalam tujuh hari di Semenanjung dan sepuluh hari di Sabah dan Sarawak.

Daripada segi pecahan perolehan, kita lihat kalau daripada segi konsesi kita lebih kurang 42 peratuslah pembekalan ubat kita adalah melalui konsesi. Daripada segi kontrak adalah lebih kurang 39 peratus dan daripada segi sebut harga 19 peratus. Okey, *next*.

So saya terus kepada isu-isu penemuan Audit yang dibangkitkan oleh Audit. Dalam sesi Audit yang telah dijalankan terdapat lapan isu yang telah dibangkitkan Tuan Pengerusi dan kita telah selesai sebanyak enam dan tinggal dua lagi yang masih *outstanding* ya, yang masih belum dapat diselesaikan iaitu nombor tiga, ubat lewat di bekal dan penguatkuasaan denda. Kelima ialah penyimpanan stok ubat. So boleh izin saya terus kepada isu yang belum selesai ya Tuan Pengerusi.

So, penemuan satu oleh pihak Audit Negara mengenai ubat lewat di bekal ialah tuntutan denda bagi kelewatan penghantaran di bawah perolehan kontrak. Ini is APPL iaitu *Approved Product Purchase List*, dan kontrak KKM berjumlah RM17,000 bagi tempoh tahun dua tahun iaitu tahun 2013 hingga 2015 yang telah dikemukakan pada pihak pembekal masih di peringkat belum selesai di PKD Timur Laut Seberang Perai Utara dan Johor Bahru.

Untuk maklum balas Tuan Pengerusi dan Ahli-ahli Mesyuarat ya, kita telah mengambil langkah-langkah tertentu untuk memastikan yang isu-isu tersebut telah diselesaikan ya.

Langkah-langkah yang telah diambil ialah mengutip semua denda kecuali denda kontrak konsesi APPL yang berjumlah RM5,983 sahaja. So, jumlah tersebut masih dalam kutipan. Antara asas-asas atau sebab denda itu masih dalam tindakan ialah penalti yang belum selesai adalah berkaitan dengan produk APPL vaksin Dtap-IPV-HiB di mana terdapat masalah bekalan di seluruh dunia termasuk Malaysia. Oleh demikian syarikat konsesi tersebut melalui surat bertarikh 10 September dan 20 November tahun lepas telah memohon pengecualian penalti kepada KKM dan memaklumkan pada PTJ, Pusat Tanggungjawab bahawa bayaran penalti perlu ditangguhkan sehingga keputusan rayuan diterima.

Walau bagaimanapun ya, pihak kementerian telah bermesyuarat dan mendapati alasan-alasan yang dikemukakan oleh syarikat konsesi tidak kukuh dan pada 7 Oktober 2016 rayuan itu tidak dipertimbangkan dan syarikat konsesi telah diarahkan untuk menyelaras tuntutan

penalti yang dikemukakan oleh pihak PTJ ya. So pemotongan denda semasa bayaran telah dilaksanakan bagi kontrak yang sedang berkuat kuasa. So yang ini kita akan kutip balik dan arahan telah dikeluarkan untuk kutipan balik ya. Untuk penambahbaikan kita sudah masuk yang denda ini perlu dipotong semasa *progress payment* dibuat pada syarikat. So perkara ini kita anggap telah selesailah.

Untuk makluman Tuan Pengerusi dan Ahli Mesyuarat juga kita keluarkan surat teguran pada 22 November kepada semua PTJ kita yang telah ditegur oleh pihak Audit di mana terdapat kelemahan-kelemahan seperti berikut ya.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Pemotongan...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Cadangan penambahbaikan- pemotongan denda semasa telah dilaksanakan. *We just like to know how much.*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So macam yang di PKD Timur Laut itu dendanya RM1,960 dan di PKD Johor Bahru...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Sorry?*

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang baki belum inilah yang denda itu. Dia ada dua di pejabat kesihatan daerah ya, Timur Laut sebanyak RM1,960.92 dan PKD Johor Bahru RM4,022.40. So, sebagai maklumat tambahan kementerian sentiasa menyusuli dengan pihak syarikat dari semasa ke semasa berhubung dengan status bayaran denda untuk memastikan segala denda dikutip baliklah.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Boleh tanya sikit.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Boleh, sila.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Bagaimanakah *you come to the amount* denda yang dikenakan? *How do you find...*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Denda itu.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *...Come out with amount of the denda. Based on...*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Dia macam ini Yang Berhormat, kita ada KPI untuk *delivery*. Contoh macam di Semenanjung seperti saya sebutkan untuk tujuh hari untuk syarikat untuk hantar ubat itu kepada kementerian.

■1150

Sekiranya dia lebih daripada tujuh hari, *then* denda akan dikenakan dan akan ada formulalah pengiraan denda itu kalau lewat beberapa hari dan dia punya jumlahnya. *That is* tiga percent setiap hari, denda.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *Is that part of your contract?*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Yes, yes dalam part of the contract.*

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Okey.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *I think* 109, 1,000 lebih ini tadi dalam segi produk itu, ubat itu, *what is the volume of medicine is involve here* yang kena denda sampai macam ini.

Dr. Salmah binti Bahri: Ini Yang Berhormat, *this only involve one item.* Jadi *the cost is actually around 50 juta for the whole country.* So *this is very isolated case for only* dua PKD ini di mana mereka lewat mengutip balik denda ini. *[Disampuk] 50 juta of the product, the whole country* punya value of the tender lah.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *This is* untuk vaksin ya Yang Berhormat, *that* vaksin itu.

Dr. Salmah binti Bahri [Pengarah Kanan, Perkhidmatan Farmas, Kementerian Kesihatani: Ini vaksin untuk budak yang kita punya *newborn* yang kita kena beri *three times*, tiga kali.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Jumlah RM50 juta dengan denda 1,000 lebih, *are you saying that the performance of this contractor or konsesi is a-* ya lah denda sikit sahaja *that mean they are performing almost perfect-*lah.

Dr. Salmah binti Bahri: *The* isunya bagi DTaP ini dia memang ada kekurangan stok *the whole world* seluruh dunia *because* dia buat vaksin ini *from the seed vaccine* kan dia punya *so the whole world* dan dia hanya dua sahaja syarikat yang mengeluarkan ubat DTaP ini *the whole world.* Jadi *it is not only affecting Malaysia, it is affecting the whole world.* So *it is not really affecting the performance of the concession company because the supply the whole world* yang short.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *How do you- if that is contemplated, was that part of your agreement with the concessions?* Sekiranya ada kekurangan supply di peringkat global, ada kandungan dalam kontrak?

Dr. Salmah binti Bahri: Dalam konsesi tidak ada. *It's just straight if you* lambat lebih daripada tujuh hari di Semenanjung Malaysia...

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Lambat sahaja? *What happen if failure to supply?*

Dr. Salmah binti Bahri: Tidak.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Dia dalam kontrak ada *force majeure* di luar kawalan syarikat macam *earthquake* kah *whatever it is* Yang Berhormat ya, akan tetapi dalam kes ini *that's why this company trying to claim that this factory have problem* untuk *supply* because *certain reason*. So dia merayu so *that's why* bila kita kaji dia punya rayuan itu, kita *come under that contract*lah *force majeure*, *that's why you said* tidak dipertimbangkanlah, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi, berkaitan dengan isu lewat dibekalkan dan penguatkuasaan denda juga ya penemuan audit. Masalah kelewatan penghantaran bekalan sering terjadi cawangan farmasi setiap negeri atau PKD terlibat perlu mengadakan terma denda atas kelewatan bekalan bagi melindungi kepentingan kerajaan.

Untuk makluman semua ahli mesyuarat, berasaskan kepada amalan semasa, pembelian terus tidak dikenakan denda memandangkan tiada ikatan kontrak bagi kaedah perolehan ini seperti yang saya syorkan bawah RM20,000. Sekiranya pihak pembekal tidak dapat menyempurnakan obligasi dalam tempoh yang ditetapkan, maka pesanan tempatan tersebut boleh dibatalkan dan surat peringatan, teguran, amaran akan dikeluarkan kepada pihak pembekal.

So untuk ini kementerian telah melaksanakan cadangan penambahbaikan iaitu kawalan dalaman dilaksanakan di mana laporan prestasi pembekal diwujudkan dan akan digunakan sebagai rujukan untuk membuat perolehan seterusnya. Untuk tujuan penambahbaikan juga syarikat-syarikat yang tidak memenuhi prestasi akan dimaklumkan kepada Kementerian Kewangan dan kita juga edarkan contoh kontrak sebut harga yang telah diedarkan sebagai panduan pada Jabatan Kesihatan Negeri pada 29 Jun 2015 untuk dilaksanakan, Yang Berhormat.

Boleh saya teruskan? Okey. Untuk penemuan yang kedua iaitu isu mengenai penyimpanan stok ubat. Penyusunan stok ubat yang kurang teratur dan sistematik memberi kesan kepada kecekapan pengurusan stor serta meningkatkan risiko kehilangan dan kerosakan terhadap ubat. Antara sebab-sebabnya Ahli Yang Berhormat yang kita ini ialah peningkatan bilangan kehadiran pesakit di klinik kesihatan telah menyebabkan peningkatan stok dan jenis ubat yang perlu disimpan. Ini antara cabaran kita di peringkat pelaksanaan dan juga banyak klinik-klinik kita yang telah lama dan infrastruktur yang lama dan tidak dapat ditingkatkan lagi sejajar dengan perkembangan perkhidmatan yang ditawarkan seperti saya tunjuk yang klinik kita 3,000 lebih dengan peningkatan setiap tahun pesakit yang datang ke klinik dan hospital kita.

Limitasi ruang penyimpanan menyebabkan stok terpaksa menggunakan penempatan sementara. Walau bagaimanapun, kita telah memastikannya walaupun ia hanya sementara, ia adalah selamat. So antara cadangan penambahbaikan yang telah kita buat ialah KKM sentiasa meningkatkan kecekapan pengurusan stok melalui latihan pengurusan, pengeluaran garis panduan dan pemantauan berterusan. Contohnya, bekalan ubat susulan bagi rawatan kronik telah dihadkan pada satu bulan bagi mengoptimumkan peruntukan, mengelakkan pembaziran serta menjimatkan ruang simpanan stok. So kita juga melaksanakan *Just In Time* kalau sekiranya ubat itu tak cukup, baru kita *order*.

Bekalan ubat susulan bagi rawatan penyakit kronik dihadkan kepada satu bulan seperti yang saya sebutkan dan pegangan stok optimum telah ditetapkan antara satu hingga tiga bulan sahaja. Di samping itu, kementerian telah membangunkan aplikasi *Pharmacy Information System* (PHIS) bagi memperkukuhkan kawalan inventori yang lebih menyeluruh dan juga kita susuli dengan permohonan menaik taraf stor klinik kesihatan yang mana didapati ruang yang agak sempit dan perlu ditambahbaikkan. Sekian sahaja Yang Berhormat berhubung isu-isu yang dibangkitkan dan maklum balas daripada pihak kementerian. Sekiranya ada pertanyaan.

Tuan Pengerusi: Kementerian Kesihatan ada buat *physical stock year end* ada buat?

Dr. Salmah binti Bahri: Tuan Pengerusi, kalau mengikut tatacara pengurusan stok, memang kita mesti melaksanakan *year-end stock taking*, yes di mana kita akan *close the store* dan kita buat *stock verification*, penyelarasan stok itu selepas itu kita buka balik in *another to us...* [Disampuk] Yes kita buat. Itu memang diperlukan di bawah tatacara pengurusan stok. *Year end* punya *stock routine*.

Tuan Pengerusi: Pembelian ubat itu memang ada tak berkurangan. Kalau 2.9 bilion itu dia berkurang. Maknanya stok yang tidak digunakan ada- itu kita hendak tahu.

Dr. Salmah binti Bahri: Seperti yang kita maklumkan tadi, kita punya KPI sekarang ini antara satu hingga tiga bulan sahaja *stock holding*. Maknanya *you cannot go more than that of the three months stock holding* dan kita ada kita punya *reorder level and then stock holding level*. Kita sebelum ini pun kita ada kita punya *stock inventory* punya sistem. *Whereby* kita akan tahu kita punya *current stock holding*, masuk berapa, keluar berapa. *So far all our facilities* mereka mencapai KPI ini iaitu *within one to three months* punya stok.

Tuan Pengerusi: Dia sebagai perbandingan negara-negara yang kita ini apa daripada segi maju daripada segi kesihatan dia punya itu.

■1200

Daripada segi *comparison*, perbandingan *health care* dengan peruntukan yang kita dapat berbanding dengan GDP kita antara yang terendahlah Yang Berhormat *and then we provide I think the very good health care. So, kita...*

Tuan Pengerusi: Yang terendah?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya. terendah. Macam contoh di *US is about 17 percent. Di Japan, 12 percent. So, dia orang lebih tinggi daripada kita about 4.4 percent* sahaja Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Kita berapa *percent* tadi?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: 4.4

Tuan Pengerusi: Daripada GDP?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Sebenarnya yang dikatakan ini adalah yang terendah di dunia. *Who actually decide what sort of medication to acquire? Apa jenis spec* yang kita perlu. Sebab apa yang- ini kenyataan yang di luarlah. Hospital kita punya ubat ini tiada gunalah. *This people-* kampung *people* dia bagus pergi kliniklah- *private*. Cepat sembuh. Kalau pergi hospital, itu ubat tidak mujarab. Ini betul. Kau tanya orang kampung. Ini bukan saya cakap. Oleh sebab, saya dengar ini daripada *majority is it because* kita punya *funding* ini tiada cukup? *Who decide what sort of medication do we acquire?* Terbaik. *Is it because* bergantung kepada kemampuan kita *ability* kita membayar ataupun yang standard kita punya pengalaman itu *not up to standard* antarabangsa?

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Sambung sebelum jawab Tuan Pengerusi. *How up to date our medicine* ini di hospital kerajaan ini dibanding dengan ubat-ubat di luar sanalah-swasta.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah [Ketua Pengarah Kesihatan, Kementerian Kesihatan]: Terima kasih Yang Berhormat Tuan Pengerusi. Kalau boleh saya jawab soalan persepsi. *Maybe* ubat ini persepsi. Di negara kita, kita tidak ada *core payment* bererti kita bagi ubat *free*. Perkara *free* kalau kita bagi *free*, jadi mungkin rakyat tidak menilai sebab ubat itu *free*. Kalau rakyat nilai daripada segi pembayaran, mungkin mereka akan sedar ubat ini mungkin persepsi dia berlainan. Banyak negara maju ataupun negara yang lain ada *core payment*. Bererti dia akan bayar- pesakit akan bayar ikut preskripsi.

Iaitu preskripsi setahun kita ada 50 juta preskripsi untuk ubat dan ubat yang kita bagi ini ubat *free*. Dia tidak ada walaupun *foreigners* ataupun *local-* dia tidak payah bayar kos ubat

tersebut dan daripada segi GDP, memang kita- GDP ini kementerian kesihatan 4.6 peratus. Akan tetapi, kerajaan hanya membayar 2.3 peratus sahaja dengan 2.2 peratus daripada pihak swasta. Jadi, GDP sebenarnya ditanggung oleh kerajaan hanya 2.3 peratus. *That's right.*

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: *The* GDP. Jadi, kita berbanding dengan GDP pada keseluruhannya *health care expenditure* ataupun mengikut GDP ialah 52 peratus dipihak kerajaan, 48 peratus di pihak swasta. Soalan kedua mengenai ubat, banyak negara pun akan menggunakan ubat *generic* iaitu menjimatkan kos tetapi menggunakan kaedah VE iaitu standard dan kualiti ditentukan. Akan tetapi lebih murah berbanding dengan ubat original.

Ini konsepnya bukan hanya dia diamalkan di Malaysia tetapi di negara lain pun sama juga termasuk *UK* dan *US*. Namun ubat yang kita ada di Kementerian Kesihatan adalah sama dengan ubat yang kita ada di swasta juga- yang berbezanya di swasta dibayar. Di Kementerian Kesihatan ialah *free*.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Sama sahaja. Kalau kita buat kajian makmal, sama sahaja panadol, tetapi persepsi berbeza sebab di Kementerian Kesihatan percuma.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: *Packaging* sama.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Persepsi. Ini persepsi.

Tuan Pengerusi: Ada tidak penipuan daripada segi *supply* itu bermakna yang tidak *sub standard*. Ada tidak?

Dr. Salmah binti Bahri: Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Kalau boleh you bagi *figure*, jumlah panadol- nilai. Panadol itu berapakah nilai setahun kementerian belanjakan, ada? I bukanlah hendak itu, kalau you ada *figure* itu kita hendak tahu sebagai satu kita punya- panadol dengan ubat batuk lagi apa? Selesema lagi apa? *Asthma*- orang kampung.

Dr. Salmah binti Bahri: Yang Berhormat izinkan saya menjawab soalan mengenai ubat yang kita ada di Kementerian Kesihatan. Senarai ubat ataupun kita panggil *formulary* ubat yang kita bekalkan dari Kementerian Kesihatan, kalau kita hendak *benchmark* ialah *benchmark essential medicine list* ataupun ubat-ubat yang perlu ada yang dikeluarkan oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO)

That one is an updated list, dia orang go through and it is around 300 odd items dan kita pun ada kita punya essential medicine list bersandarkan kepada WHO punya list dan lebih daripada itu. On top of that, kita ada ubat-ubat yang lebih untuk kegunaan penyakit-penyakit lain yang memerlukan lebih daripada ubat yang essential ini diperlukan oleh pakar, diperlukan oleh pakar-pakar yang specialty so called. Jadi, ubat-ubat ini kita kata seperti kita tadi ada yang kita peroleh daripada konsesi- syarikat konsesi itulah mostly ubat-ubat yang daripada essential medicine list inilah yang diperlukan.

Lebih daripada itu, kita buat ubat tender terbuka dan juga ubat yang kita beli melalui sebut harga dan melalui LPO dan sekiranya ubat-ubat ini lebih diperlukan luar daripada formality kita. Kita ada satu mekanisme di mana kelulusan khas oleh Ketua Pengarah Kesihatan. Di mana kita menilai keperluan itu case to case basis yang dimohon oleh pakar-pakar. Sekiranya, ia memenuhi keperluan dan ia amat-amat diperlukan kita memberi kelulusan khas- mendapat kelulusan Ketua Pengarah Kesihatan dan kita akan memperolehnya.

Jadi, seperti yang kata Yang Berhormat Dato' KPK tadi. Ubat-ubat ini diberikan secara percuma. Bila diberikan secara percuma *it is...*

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *I think I can interfere with that.* Ini ubat percuma ini kita set aside dahulu.

Dr. Salmah binti Bahri: *Okey, the other one is in terms of the quality of the medicine. The quality of the medicine kita dalam Malaysia kita ada Drug Control Authority. Drug Control Authority- yes. Kita ada Pihak Berkuasa Kawalan Dadah. Di mana sekretariatnya ialah di agensi regulatory pharmacy negara iaitu di Petaling Jaya. Dahulu dipanggil Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan. Di sini semua ubat yang digunakan sebelum dia boleh digunakan dan dipasarkan di Malaysia perlu berdaftar dengan pihak berkuasa kawalan dadah.*

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *Can I interfere here? We talking about concessionaire yang supply perubatan kepada kementerian kesihatan. Ada tidak spesifik proses sebelum ia disupply the pharmacies have to check the quality. We talking about generic medicine here.*

Dr. Salmah binti Bahri: Yes.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Kadang-kadang *generic medicine* ini. Kadang-kadang dia punya kualiti ini yang sampel yang kita bagi itu betul- *qualified according to the spec.* Akan tetapi apabila dia *supply in mass there you are you can find this generic medicine is sub standard. I'm not talking about free here because I'm talking the fact that some of the*

medicines especially cough mixture yang Ibu anak, kelapa itu lebih efektif daripada yang you supply from the hospital- seluruhlah.

Dr. Salmah binti Bahri: Satu sistem di mana kita kata *post market surveillance* ataupun pemantauan kualiti ubat-ubat ini pasca pasaran. Maknanya, kita pergi ke pasaran, kita pergi kepada *facility*, kita pergi juga kepada kilang-kilang itu untuk kita ambil sampel dan kita bawa balik ke- di mana saya kata tadi Agensi Regulatori Farmasi Kebangsaan. Kita ada makmal kawalan kualiti kita di mana kita akan *test all the criteria...*

■1210

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Salmah binti Bahri: Ada di Petaling Jaya.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Salmah binti Bahri: Ya kita ambil. *No, they sent because we have quote our officers in the states around 800 enforcement officer who will be going to market also to take all this samples.*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Salmah binti Bahri: *Yes, around 800 in this state and post marketing surveillance is one of our main activities.* Di mana mereka akan ambil *sample* itu akan hantar kepada kami.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Tambahan pula kita ada pemantauan daripada segi kesan sampingan ubat. Kalau ubat itu tidak berkesan ataupun ada reaksi dengan ubat itu, boleh laporkan dan kita akan ada jawatankuasa melihat kepada tindakan ubat itu.

Daripada segi penggunaan ubat Panadol untuk tahun 2014 kita menggunakan 250 juta biji ubat Panadol.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *How many types of ubat yang equivalent to Panadol.* Ada juga nama yang lain.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Nama generik banyak- *company* banyak tapi kita nama *paracetamol* itulah. Jadi Panadol itu nama generik dan *marketing*. Satu *company* sahaja tapi nama sebenarnya *paracetamol*. Jadi kita lihat *paracetamol* pada sebuah negara.

Tuan Pengerusi: Berapa juta?

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: 250 juta biji... *[Disampuk]* Kementerian Kesihatan sahaja.

Tuan Pengerusi: *Value?*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Sebiji itu kita dapat *value*- sebiji berapa? *And then* kalau ubat batuk dalam enam juta kita gunakan dalam setahun untuk satu botol. Jadi enam

juta botol ubat batuk dan untuk kanak-kanak ubat batuk untuk kanak-kanak 1.5 juta. Jadi ubat Panadol dalam segi kos kita boleh cari.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Kita akan bagi kemudian.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Kita akan bagi kemudian.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Tambahan pula ubat Panadol sebiji dua sen. So, jadi 250 juta biji di kali dua sen.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tuan Pengerusi, ini ada beberapa soalan kaedah perolehan ubat mungkin *to the pharmacy*.

Pembelian terus ini perolehan bernilai RM20,000 ke bawah ini dibuat pembelian terus. Apakah pembelian terus ini dibuat dari farmasi biasa yang ada di sekeliling kita ini? *You* dari ambil-ambil farmasi yang di luar, satu.

Bagaimanakah pula dengan sebut harga? Dari mana dia punya penender-penender ini yang ikut ini, *the suppliers*?

Ketiganya juga *the same thing with tender terbuka* kita hendak tahu *you* ambil tender-tender terbuka ini daripada *local supplier* ataupun dari *overseas* dan syarikat konsesi ini pula kita hendak tahu konsesi Pharmaniaga ini berapakah tahun nilai dia dan *how do you pay this concession*? Dia punya kaedah kontrak.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Okey, untuk pembelian ya contohnya pembelian terus sebab dia *direct*, so ini berlaku *especially* di peringkat yang di klinik sahajalah.

Tuan Pengerusi: Oh, bawahlah.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So, bawahlah. *Very small* kuantiti dia...

Tuan Pengerusi: Dia boleh buat kontrak terus.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, boleh. Ini sebab item ini disyaratkan... *[Disampuk]* Untuk makluman Yang Berhormat, semua ini adalah di bawah pekeliling perolehan dikeluarkan oleh Kementerian Kewangan. Kita ikut sahaja. So, prosedur semua kita ikut. So kalau RM20,000 ke bawah itu pembelian terus dia boleh dapatlah dari mana syarikat-syarikatlah. Selalunya kecil-kecilan dari sendirian berhad.

Kalau sebut harga kita akan panggil sebut harga, so kebanyakannya syarikat yang lebih sederhana sedikitlah, yang besar.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *Before that* Dato' Seri. Jadi kalau beli yang kecil-kecil ini *let say*-lah daerah kecil-kecil ada pusat kesihatan situ dia buat belanja RM20,000 boleh

beli yang dekat-dekat. *So, how you determine, who can determine* kesahihan ubat-ubat ini siapakah? Kalau yang kecil-kecil di daerah-daerah kecil.

Tuan Pengerusi: Itulah.

Dr. Salmah binti Bahri: Okey, seperti yang kami nyatakan di sini, ubat-ubat ini kita beli yang pembelian terus ini sedikit. Jadi ubat-ubat ini kebanyakan adalah daripada tender terbuka konsesi dan sebut harga. Yang beli pembelian terus ini daripada mekanisme yang seperti yang saya kata tadi ubat-ubat yang memerlukan *deduct* di sini dan *value* dia RM20,000 dan *case-to-case basis* untuk satu kes dan ada kalanya hanya untuk ubat-ubat *innovator* di mana ubat ini tidak ada...

Tuan Pengerusi: Di daerah Rompin, kalau di klinik Rompin tidak ada jadi bolehlah?

Dr. Salmah binti Bahri: Sekiranya dia tidak boleh sebab kalau dia dalam tender dia kena minta permohonan- kebenaran untuk pembelian daripada ibu pejabat untuk pembelian di luar tender.

Tuan Pengerusi: Di luar konsesi.

Dr. Salmah binti Bahri: Dia ada dua tender terbuka dan juga syarikat konsesi. Sekiranya ubat-ubat ini adalah tersenarai dalam ubat-ubat yang ada tender ataupun syarikat konsesi, dia kena minta kebenaran kita untuk beli. *So, there is no way that they can do* pembelian terus di bawah konsesi.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Okey, *are you saying that* kalau pembelian terus ini macam di tempat saya lah Sarawak. Pengarah hospital boleh keluar LPO beli dengan mana-mana farmaseutikal dekat-dekat itu kalau hendak beli.

Dr. Salmah binti Bahri: Kalau dia hendak beli, dia kena tengok ubat apa yang dia hendak beli itu. Ubat itu mesti dalam *formulary*. Kalau ubat itu di luar *formulary*, mereka tidak boleh beli.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *I see okay.* Ertinya minta kebenaran daripada bos dulu dekat ataslah.

Dr. Salmah binti Bahri: Jadi kebanyakan ubat-ubat pembelian terus ini ialah ubat-ubat yang mendapat kelulusan daripada KPK untuk yang saya kata tadi ubat-ubat di luar *formulary* dan diperlukan untuk satu kes ataupun dua kes sahaja.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *I see.*

Dr. Salmah binti Bahri: Jadi ubat-ubat ini kita beli melalui dia punya syarikat yang mengeluarkan *directly and they have to be registered actually with* Kementerian Kewangan.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *Can the same thing with* sebut harga?

Dr. Salmah binti Bahri: Sebut harga pun begitu kena *registered* dengan Kementerian Kewangan.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Yang tadi konsesi itu macam mana. *How many years* nilai perolehan...

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Daripada segi konsesi Yang Berhormat boleh saya jawab. Konsesi pertama dia *start* pada 1994 hingga 2009- 15 tahun. So, sambungan kedua daripada 2009 sehingga 2019- 10 tahun. So, akan akhir pada tahun 2019 inilah.

Anggaran setiap tahun contohnya bagi tahun 2015, jumlah perolehan daripada syarikat konsesi ialah RM989 juta untuk 370 item.

Tuan Pengerusi: *The price is fixed?*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, *we negotiate and the price fixed that range-lah. It could be lower but cannot be higher.*

Tuan Pengerusi: Ubat dia naik harga?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ubat itu naik harga contoh bila kita- macam tender *that price* itu *for next three years* dia tidak boleh naik hargalah dia kena *supply* dengan harga tersebut.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Syarikat konsesi ini *local* atau *foreign*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Local.*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Pharmaniaga belong to Boustead- owner Boustead.*

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Bila kita akan dalam bilangan item itu kita akan *negotiate* jenis item yang kita hendak untuk dia *supply* kepada kementerianlah. Item-item ini akan diluluskan di peringkat Kementerian Kewangan dulu sebelum kita laksanakan.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Untuk makluman Yang Berhormat, *I think* model ini bagus, so dia banyak membantulah Kementerian Kesihatan.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Kita pun tidak perlu ada stor sebab stor semua di syarikat konsesi dia akan hantar sahaja bila kita ada keperluan.

Dato' Ir. Nawawi bin Ahmad [Langkawi]: Tuan Pengerusi, hendak tanya kontrak yang kita buat itu tiga tahun sekali. Dalam keadaan kejatuhan duit Malaysia ini, adakah kerajaan membayar tambahan kepada mereka ataupun mereka *absorb*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Tidak ada, kita tidak *absorb*, kontrak memang kontrak dia kena ikut kontrak. *Unless*, kalau memang dia tidak boleh *supply*, dia diminta ditamatkan kontraklah lebih awal.

Dato' Ir. Nawawi bin Ahmad: Okey, terima kasih.

■1220

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *So just now* yang konsesi ini, ini farmasi ya, termasuklah jenis ubat yang ada 370 bukan? So ini termasuk generik semulah ya?

Tuan Pengerusi: Semua generik?

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Semua generik.

Dr. Salmah binti Bahri: Generik. Kalau berbalik kepada kualiti generik ini Yang Berhormat tadi, sebenarnya semua ubat generik yang didaftarkan digunakan di Malaysia, kita seperti Datuk KPK kata, kita menilai dia punya kualiti, dia ada dia punya setara dengan *innovator drug*. Jadi, mereka perlu melalui kajian *bioavailability*, *bioequivalent* setara dengan *innovator drug*. Bezanya ialah bila dia generik habis *pattern* 20 tahun. Bila habis sahaja *pattern* 20 tahun, generik boleh masuk dan kita beli harganya boleh turun kepada 30 percent sahaja daripada harga *innovator*... [Disampuk] *Can go down to as low as just 30 percent immediately. After the fifth generic masuk, you will go down. The first generic you can down to 50 percent, then you will go down to 30 percent.*

Tuan Pengerusi: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Dr. Salmah binti Bahri: Mereka murah sebab *the API (Active Pharmaceutical Ingredient)* daripada mereka dengan *manufacture and then labor* mereka. *In terms of manufacturing*, dia punya *labour cost is cheap*. Akan tetapi bila dia masuk, diimport, kita *go seal the stringent evaluation*, tidak ada *different. Innovator, generic* daripada negara mana pun, *our stringent evaluation* dan penilaian kita bagi semua ubat.

Tuan Pengerusi: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Dr. Salmah binti Bahri: Ada 32 orang pengilang di sini.

Tuan Pengerusi: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Dr. Salmah binti Bahri: Indonesia *itself*. Ini berkembang dengan kita punya NKEA, EPP 3 di mana kita memberi insentif untuk mereka mengeluarkan produk-produk farmaseutikal dalam Malaysia. Benda ini telah berkembang, *insya-Allah*.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Salmah binti Bahri: Ada Dr. Salmah binti Bahri, *no. All other- Boustead*, dia just konsesi sahaja. Dia vendor sahaja.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Salmah binti Bahri: Ada, ada. Terakhirnya...

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ini yang dimaksudkan oleh Dr. Salmah, kita bagi insentif untuk kilang itu *setup* - pengeluar asing itu *setup* di Malaysia. Contohnya, sebuah syarikat terbesar di India, Biocon yang ada *factory* di Johor. *Local company* juga kalau dia hendak berkembang buat *factory* baru, kita juga ada bagi insentif di mana kita boleh beli terus dalam tempoh tiga tahun dengan mereka.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: CCM Pharmaceuticals, Agro Pharma, Kotra Pharma. Ini semua ini *public listed company* di Malaysia.

Tuan Pengerusi: Apakah lagi? Dr. mahu tanya juga?

Dr. Tan Seng Giaw: Ya. Bajet tahun depan, adakah menjejaskan?

Tuan Pengerusi: Tahun depan berapa *you* punya bajet?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Tahun depan kita ada peningkatan dalam bajet kita. Tahun ini kita punya bajet untuk *operations* sahaja *about* RM21.4...

Tuan Pengerusi: Tidak. Ini untuk perubatan tadi, berapa?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Sorry?* Untuk ubat tidak ada. Tidak ada.

Dr. Tan Seng Giaw: Tidak jejas ya.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Tidak jejas.

Dr. Tan Seng Giaw: Tidak jejas langsung.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ini kerana Kementerian Kewangan faham dengan peranan penting Kementerian Kesihatan.

Tuan Pengerusi: Mengurus yang kuranglah.

Dr. Tan Seng Giaw: Mengurus kurang ya. *Now*, bolehkah sebutkan berapa peratus ubat yang kita ada dalam kerajaan itu yang generik?

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Dalam 80 peratus, Yang Berhormat.

Dr. Tan Seng Giaw: 80 peratus ya. Di sinilah saya bukan hendak membidas, saya hendak tolong sahaja kerana pengurusan ini memang susah hendak dicapai, susah hendak berkesan kerana melibatkan banyak orang. Bolehkah Dato' Seri menjelaskan macam mana kita memastikan pelaksanaannya? Misalnya, kita hendak ambil sampel. Oleh sebab banyak,

mungkin lebih 400 item *sampling* itu, kita hanya ada sebuah makmal. Walaupun ada 800 orang *enforcement officers*, tetapi macam mana kita boleh pastikan kawalan ini berkesan?

Dr. Salmah binti Bahri: *During our engagement of all dengan the importers and manufactures, kita instill into them that the quality, safety and efficacy of the products is also their responsibility. Sekiranya in our market surveillance* didapati kurang daripada itu, *we have got a mechanism in terms of product recall. They have to do a product recall and that will cost them more kerugian. Then we have got products for recall within 24 hours according to the seriousness. On top of that, kita boleh juga kalau in term of a-* so, kita ada KPI Menteri juga di mana farmaseutikal, ubat-ubat ini ialah kita kena ambil sekurang-kurangnya 700 *samples* di pasaran untuk kita bawa untuk kita buat *lab test*.

Tuan Pengerusi: Okey. Umpamanya dia ini klinik di Limbang, adakah dia macam mana- ada tidak ambil ubat ini bawa ke sana?

Dr. Salmah binti Bahri: Klinik di...

Tuan Pengerusi: Macam mana you hendak *sampling, spot check* ubat contohnya di Pulau Tioman. Di hospital...

Dr. Salmah binti Bahri: Kita ada kita punya klinik kesihatan di situ.

Tuan Pengerusi: Tidak. Katakanlah macam mana you hendak *check*, katakanlah / ambil satu panadol di Pulau Tioman ini, dan nak hantar *lab-* sama ada...

Dr. Salmah binti Bahri: Kita, *the sampling* kita ada *then* kita boleh hantar *through* kita punya *transport system*...

Tuan Pengerusi: Tidak. You ambil macam mana caranya, kaedahnya?

Dr. Salmah binti Bahri: Kita ada kita punya SOP macam mana hendak ambil, lepas itu kita *pack. Then after that* kita hantar *through our*...

Tuan Pengerusi: Tidak, persepsi ini. Soal persepsi terutama persepsi orang kampung, ubat-ubat yang orang kampung itu ubat yang substandard.

Dr. Salmah binti Bahri: Kita ada beberapa cara. Kita ambil sampel daripada pengilang, kita ambil sampel daripada *distributor* ataupun pengedar dan juga kita ambil sampel daripada pasaran. Ada kalanya kita ambil sampel juga daripada kita punya *own clinic* itu kita ambil sampel, kita minta... [Disampuk] Yes. Kita minta *officers* kita bagilah. Terakhir ialah *mechanism* melalui aduan. Kita ada aduan produk. Aduan produk. Aduan produk ini kita terima daripada kita punya *staffs, doctors* atau juga daripada orang ramai. Mereka boleh buat aduan melalui telefon, melalui kita punya *website* juga www.aduan.moh.gov.my. Ada *website* kita.

Tuan Pengerusi: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tuan Pengerusi, *this especially on this* dalam pembelian terus. Ini beli-beli macam itu bukan, *how you control* hendak *recall* dan sebagainya *because* yang ini pakai LPO sahaja. *How you recall about this small items?*

Dr. Salmah binti Bahri: Produk-produk itu dia ada *batch number*. Dia ada *batch number* dia. Jadi, kalaulah aduan produk itu kita selalu minta *batch number* dia dan kita boleh *trace batch number* dia. Sebab semua pengilang ini dia ada sijil dengan kita, Sijil *Good Manufacturing Practice*. Kalau dia ada masalah, kita akan tarik balik. Dia sudah tidak boleh kilang lagi.

■1230

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Yang Berhormat daripada segi perbelanjaan ubat untuk tahun depan 2017, cabaran Kementerian Kesihatan ialah kita tidak dapat kawal pesakit yang datang ke Kementerian Kesihatan. Contohnya pada tahun ini kita lihat pada lima bulan yang pertama, kita ada pertambahan tiga juta orang pesakit datang ke Kementerian Kesihatan. Jadi stok kita kena berbanding pada tahun 2015. Jadi kita kena jangka, jadi yang ini masalah. Mungkin tahun depan mungkin ada pertambahan 10 juta kita tidak pasti. Jadi kita kena lihat dari bulan ke bulan penggunaan...

Tuan Pengerusi: [*Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*]

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Jadi pertambahan itu kena pantau daripada segi penggunaan ubat kita dan juga apa yang penting kita lihat kemasukan ke wad pun bertambah enam bulan pertama, 45,000 orang pesakit masuk ke wad dan tiga juta orang pesakit. Kalau pada tahun 2016 ini kalau pukul rata mungkin kita akan lihat pertambahan lapan juta orang pesakit dengan mungkin 100,000 kemasukan ke wad. Jadi pertambahan ini akan impak kepada kos rawatan kita dan juga ubat-ubatan kita di Kementerian Kesihatan.

Dato' Ir. Nawawi bin Ahmad: Adakah keadaan itu yang menyebabkan sekarang ini banyak di hospital daerah kata ubat tidak cukup *or* bukan bajet tidak cukup tetapi orang kata *projection* ubat itu tidak cukup.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Memang benar, kita kena lihat daripada segi *reallocation of fund* kepada klinik-klinik yang bergerak cepat ubat contohnya. Jadi memang ada *complaint*. Kalau ada *complaint* katalah ubatnya tidak cukup, kita akan agihkan ubat dari klinik lain dan sebagainya. Akan tetapi kalau kita lihat tahun-tahun yang lepas kita ada *Christmas shopping*. *Christmas shopping* ialah kos kewangan ataupun dana yang kita ada yang kita tidak guna, kita boleh guna untuk *Christmas shopping*.

Sekarang ini sampai bulan sampai bulan September kita akan agihkan semua atau kumpulkan semula dana yang tidak dibelanjakan dan kita diagihkan kepada hospital ataupun

klirik contohnya untuk ubat, vaksin, reagen dan sebagainya. Jadi kalau ada aduan tidak cukup, itu mungkin mekanisme kita- jadi pemantauan itu penting daripada segi mengagihkan duit. Duit ada dan tetapi setiap tahun kalau kita tidak agihkan dana ini kita akan pulangkan kepada Kementerian Kewangan. Jadi kita kena agihkan seawal mungkin. Mekanisme itu perlu ada di setiap klinik dan hospital.

Dato' Ir. Nawawi bin Ahmad: Fasal saya dari Pulau Langkawi, saya dapat aduan inilah. Okey, terima kasih.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ini Dato' Seri kalau *Christmas shopping* ini istilah itu hendak habiskan duit hujung tahun. *But the thing is you don't compromise with all this one, even though is a Christmas shopping right?*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat mungkin saya tambah ini ya. Seperti yang disarankan oleh Kementerian Kewangan kita kena *optimize* kita punya perbelanjaan. So di Kementerian Kesihatan kita ini besar dan dengan pertambahan pesakit setiap tahun dengan bajet yang kita terima memang cabaran bagi kita. *That's why* kita sudah *start* awal tahun lagi. Contohnya kalau kita beri ubat, dia punya tempoh kita bagi dalam tempoh. Kalau dia datang kembali mungkin dia membawa ubat dia ke hospital balik kalau ia tidak digunakan. Kalau belum *expired*, boleh digunakan lagi.

Contoh juga *test-test* banyak di hospital banyak menjalankan banyak *test*. *And then* kadang-kadang *test* itu tidak diperlukan juga. So kalau kita boleh kurangkan *that number* itu pun sudah memang ada penjimatanlah. So banyaklah yang kita laksanakan *so* untuk *control* kita punya kos ya untuk *to be* lebih efisien dan efektiflah, Yang Berhormat.

Dr. Tan Seng Giaw: Ya, Dato' Seri dengan persaingan yang begitu hebatnya, bagaimana pihak kementerian dapat memastikan hanya syarikat yang beramanah dan mampu dilantik termasuklah 32 orang pengilang itu.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat, yang untuk tender terbuka ini kita ada kriteria dialah yang syarikat yang daripada segi *financial technical* dia semua, *so* dari situlah kita buat pemilihan. *So* banyak kita buat untuk tender terbuka *especially* untuk ubatlah, untuk sebab dia besar jumlahnya. *So* kita akan buat saringan dari situlah, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: ...*Your budget* ini, bajet daripada segi kempen, kempen umpamanya mencegah kencing manis umpamanya. *The numbers* orang sakit buah pinggang dengan kencing manis ini, bajet itu untuk pencegahan itu besar tidak besar?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Kita untuk diabetes lebih kurang dalam...

Tuan Pengerusi: *Budget overall.*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Overall.*

Tuan Pengerusi: Bajet?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Bajet dia sebab dia macam dia berkait antara satu sama lain. Kalau seorang itu dia berat badannya lebih obesiti apa semua, simptom dia *with diabetes, high blood pressure*, kolesterol semua itu ya.

Tuan Pengerusi: Kempen ini, bukan maksud itu. Selalunya...

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So untuk diabetes sahaja lebih kurang RM20 juta Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Umpamanya begini ya. Selalu I ingat *all the MP's here* kalau program kesihatan selalunya MP yang tolong bantu daripada segi program, selalu kita bantulah, kita bantu oleh sebab dia kata peruntukan tidak ada. Umpamanya hendak kempen sakit buah pinggang antaranya atau sakit lagi apa ini, kencing manis umpamanya. Kencing manis *is a higher*. So bajet untuk ini berapa setahun *you* ada.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: RM20 juta Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Itu sahaja?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So yang ini penting untuk kita ya, *actually it is why we call non-communicable disease*-lah, penyakit yang tidak berjangkit yang datang sendiri oleh akibat daripada tabiat rakyat Malaysia yang makan, kurang *exercise* apa semua itu. Bila dia sudah sakit dan dia akan *pressure*-lah pada Kementerian Kesihatan di mana mereka datang sebagai *patient*. So di sinilah kita buat macam Yang Berhormat cakap ya, *promotion is very important*-lah. Kita ada satu program *we call* KOSPEN (Komuniti Sihat Perkasa Negara) di mana kita galak komuniti sendiri untuk *take the lead* buat saringan, buat *regular* saringan yang di mana *your* buat *your blood*...

Tuan Pengerusi: RM20 juta setahun?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, dalam RM20 juta.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yes. Kalau Kementerian Kewangan hendak beri lebih kita memang selalu lobi lebih tetapi terhadlah dia dapat ya.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, tidak banyak. KOSPEN kita ada 30 juta kita dapat ya.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Tan Seng Giaw: Dato' Seri ya, kerana para pesakit dia tidak bayar, dapat percuma, dia memang akan bazir. Apakah program dalam kesihatan untuk itu menjaga daripada segi pembaziran? Ini kerana saya sudah sebutkan kalau dia hendak bayar dia sakit, hendak buang pun sakit juga. Jadi dia tidak bayar, dia tidak sakit, dia akan bazirkan. Macam mana kita dapat mengurangkan pembaziran itu?

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Yang Berhormat, kalau boleh saya jawab soalan itu. Kalau kita lihat NCD ataupun penyakit tidak berjangkit semakin meningkat ya, 17.5 peratus. Antara 17.5 peratus, 50 peratus daripada mereka yang ada kencing manis contohnya dia tidak tahu pun dia ada kencing manis. Sebanyak 50 peratus yang sudah dikesan dengan kencing manis tidak terkawal. Jadi kalau kita lihat dalam tempoh lima tahun lagi mereka akan ke hospital dengan komplikasi-komplikasi kencing manis. Jadi kos rawatan akan meningkat.

Jadi daripada segi Kementerian Kesihatan, kita melihat bagaimana kita boleh kurangkan kemasukan ke hospital, bawa ke klinik dan klinik *primary care* bawa kepada komuniti melalui KOSPEN *closer to home*, rawatan lebih mudah di rumah. Jadi kita akan perkenalkan konsep sebuah keluarga seorang doktor. Sekurang-kurangnya ada penjagaan di situ daripada segi pencegahan. Inilah cara yang kita rasa perkhidmatan kesihatan akan ambil untuk masa akan datang.

Daripada segi kawalan ubat-ubatan yang pertama bila kita sampai ke farmasi, farmasi akan menasihatkan pesakit macam mana hendak guna pakai ubat tersebut dan kita tidak bagi tempoh enam bulan. Doktor mungkin jumpa pesakit setiap enam bulan tetapi kita akan pastikan ada *compliance*, ada guna ubat tersebut, penggunaan yang mantaplah daripada segi tidak ada pembaziran. Kita juga sentiasa memberi khidmat nasihat kepada pengguna kalau dia ada *complaint* contohnya ubat itu ada kesan sampingan, ada nombor dia kena telefon dan makna kita boleh rakamkan dan ambil tindakan dengan secepat mungkin.

Datuk Koh Nai Kwong [Alor Gajah]: Tuan Pengerusi, ini secara soalan tambahan. Saya mahu minta Dato' Seri itu, jumlah hutang bil daripada pesakit luar negara, pekerja asing dan apa tindakan kementerian akan ambil? Itu sahaja.

■1240

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Jumlah hutang.

Datuk Koh Nai Kwong: Jumlah daripada segi *and all that* pekerja asing.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Kutipan hasil di Kementerian Kesihatan setiap tahun dalam 250 juta anggaran. Daripada itu lebih kurang dalam lingkungan tak sampai RM10 juta lah tak dibayar. Ini kebanyakan oleh yang tiada insurans, yang tidak bayar deposit atau yang kita

tak dapat *trace* selepas enam tahun, jadi kita kena hapus kiralah. Kebanyakan ialah pendatang asing tanpa izin.

Contoh kebanyakannya di Sabah dan di Selangor juga, ini cabaran kita. *When they come in* dia masuk hospital, wad selepas itu dia tidak bayarlah dia letak sedikit deposit dia cabut lari. Ada kes macam itu. Semua termasuk ubat caj-caj *whatever* yang berkenaan. Sekarang untuk warga asing itu kita ada caj 100 peratus tidak sama dengan harga rakyat tempatan.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *Just* hendak kesan *in terms* farmasi lah ya so tiap-tiap tahun RM2.2 bilion untuk ubat sahaja, jadi tolak campurlah tidak kira yang bawa balik rumah tetapi dia tidak makan ubat, akan tetapi itu sudah dikira pakai sudah. Yang di *stop* di hospital sendiri macam tadi kalau *concertinaed* tiga bulan kan dihantar jadi pembaziran maksud kita *expired*, rosak dan sebagainya *for whatever reason*. So *roughly* dalam setahun berapa *percent* ubat-ubat daripada total kos ini yang tidak boleh pakai.

Dr. Salmah binti Bahri: Sebenarnya untuk pelupusan ini pun kita ada kita punya KPI, *it should be zero percent*. Namun soalan tadi bagi 2015 kita adalah juga nilai pelupusan dalam RM105,000 ia hanyalah 0.045 *percent of the total* ubat yang kita simpan dalam stor. *The whole country 0.04 percent*. Kita ada kalanya kita perlu simpan ubat-ubat ini sebab apa macam- *we have to keep and then* kalau tak ada *case we have to throw* lah.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Kalau kita lihat di Jepun daripada segi hospital dan katil mereka ada katil lebih banyak dari Malaysia. Jadi kita lihat daripada kita punya jumlah 2.5 katil per 1,000 orang pesakit, jadi kita kekurangan 16,000 buah katil. Kita hanya guna *ratio* ataupun nisbah 2.5 katil per 1,000 orang penduduk. Berbanding dengan Jepun dia ada 13.6 buah katil nisbahnya per 1,000 orang penduduk.

Jadi berbeza dia ada lebih banyak katil lagi. Namun jangka hayat di Jepun lebih tinggi pada Malaysia di mana 15 peratus rakyat mereka lebih berumur 90 tahun. Di Malaysia kita jangkakan dalam tahun 2030; 15 peratus daripada penduduk kita akan jadi *ageing population* 60 tahun ke atas. Mungkin isu pemakanan, isu *exercise* di negeri Jepun adalah lebih baik berbanding dengan negara kita daripada segi pencegahan.

Tuan Pengerusi: Maknanya lebih kurang orang sakit ya.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Sakit itu ada ramai juga sakit tetapi daripada segi pencegahan itu kurang, jadi rawatannya lebih di klinik dan di rumah, kawasan perumahan. *Community awareness* sebab itu kita keluarkan konsep KOSPEN iaitu rawatan dekat di rumah ataupun konsep gaya hidup sihat.

Tuan Pengerusi: Boleh.

Dr. Tan Seng Giaw: Ada banyak soalan tetapi itulah hanya terakhir bagi saya. Saya nampak di sini ada dua masalah yang belum diselesaikan. Macam mana kita boleh mengelakkan ubat lewat dibekalkan dan sebagainya dan juga masalah penyimpanan di stor, penyimpanan stok ubat. Macam mana kita boleh elakkan.

Dr. Salmah binti Bahri: Kita dapat lewat dibekalkan ini seperti yang kita *retender* dan syarikat konsesi memang kita ada dia punya denda. Dia lewat dia kena bayar denda. Jadi *in terms of* kalau kita keluar LO *which is not there in the LO*. So kemungkinan kalau lah perlu sangat *and we have to go back to Ministry of Finance in terms of the format* pembelian terus itulah. Sebab kami di PTJ kita memang menggunakan format LO yang dikeluarkan Kementerian Kewangan *we cannot add on to the format and then* kalau hendak ada ekstra kena ada mati stem *and all those kind of things which is add on to the process in time* apa orang kata itulah.

In terms of the penyimpanan stok seperti yang Datuk KPK kata kita punya KK ini memang dibuat ketika itu *infrastructure doesn't hold it*, sedangkan kita sekarang *when we say that we are* kita hendak kita punya konsep *here is patient* yang sudah stabil di hospital kita hantar *to be manage by the KK and then* bila jenis ubat itu bertambah, semua bertambah. So *the issue is now is to ask for* peruntukan pembangunan untuk kita *to increase the stock but at the same time we are going to on just in time whereby* kalau kita rasa syarikat-syarikat ini boleh *supply within five days now* so kita akan turunkan stok simpanan kitalah.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Yang Berhormat kalau saya boleh tambah jadi kita juga ambil tindakan inovasi iaitu menghantar ubat kepada pesakit. Yang ini kalau kita lihat kita ada 50 juta preskripsi setahun dan sekarang ini ada 148 *facilities* Kementerian Kesihatan dan hospital boleh hantar ubat melalui pos pergi kepada pesakit dan pesakit hanya bayar RM5 kepada Pos Laju contohnya. Ini kita pastikan yang tak ada *break* daripada segi rawatan tersebut dan kalau pesakit hendak seminggu, dua minggu sebelum habis ubat stok dia, dia boleh telefon di *facilities* Kementerian Kesihatan dan kita siapkan ubat dan pos akan hantar ke rumah pesakit tersebut.

Satu lagi pandu lalu dia telefon kita, kita siapkan ubat dan dia *drive thru* tak payah *park* kereta dan sebagainya. Jadi kita memudahkan pesakit untuk mendapatkan ubat-ubatan. Namun kita juga hendak nasihatkan pesakit jangan membazir ubat tersebut. Jadi bila inovasi pos ini contohnya kalau kita ambil 2.5 peratus sahaja ataupun lima peratus daripada lima juta preskripsi darab RM5 inilah *return of investment* daripada Pos Malaysia. Kita pun kena merayu

kepada pos untuk bagi *corporate social responsibility* dekat Kementerian Kesehatan, dia bagilah dua atau tiga peratus, lima peratus *income* daripada inovasi yang kita ketengahkan.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]



Tuan Pengerusi: Kita ada makan, makan sekalilah dekat bawah nanti.


Beberapa Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*


[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 12.50 tengah hari]





**DOKUMEN
PEMBENTANGAN**


	
RAHSIA	
MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC)	
LAPORAN KETUA AUDIT NEGARA TAHUN 2015 SIRI 2 :	
PENGURUSAN BEKALAN UBAT DI KLINIK KESIHATAN	
07 DIS 2016	RAHSIA

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
2		
OBJEKTIF PENGAUDITAN		
Pengauditan dijalankan bagi menilai sama ada pengurusan bekalan ubat di KK telah diuruskan secara teratur dan cekap bagi mencapai objektif yang ditetapkan.		
SKOP PENGAUDITAN		
<input type="checkbox"/> Meliputi aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pengurusan perolehan, pengagihan, penyimpanan, penyenggaraan dan pelupusan ubat di PTJ yang terlibat bagi tempoh 2013 hingga 2015.		
<input type="checkbox"/> 5 CFLN/PKD telah dilawati untuk tujuan pengauditan yang melibatkan 16 (21.3%) daripada 75 buah KK jenis 1 dan 2 di 4 negeri iaitu Negeri Johor, Pulau Pinang, Sarawak serta Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya (WPKL&P).		
<input type="checkbox"/> Pertambahan sampel turut dilaksanakan mengikut keperluan dengan melaksanakan pemeriksaan fizikal di 5 KK jenis 3.		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
METODOLOGI PENGAUDITAN		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Semakan dibuat terhadap rekod kewangan, fail, dokumen tender/sebut harga, kontrak perjanjian, dokumen berkaitan aktiviti stor dan dokumen lain yang berkaitan di BPP, JKN, CFLN, PKD dan KK yang terlibat. <input type="checkbox"/> Perbincangan dan temu bual dengan pegawai yang terlibat dengan aktiviti ini. <input type="checkbox"/> Pemeriksaan fizikal dijalankan terhadap stor farmasi di CFLN/PKD dan KK. <input type="checkbox"/> <i>Exit Conference</i> bersama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia, pegawai kanan Kementerian/Jabatan Kesihatan serta wakil daripada Kementerian Kewangan Malaysia, Jabatan Perkhidmatan Awam, Jabatan Peguam Negara dan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia telah diadakan pada 28 Julai 2016. 		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
PENEMUAN		
<p>Secara keseluruhannya, pengurusan bekalan ubat di KK adalah memuaskan dan telah mencapai objektifnya di mana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ agihan bekalan ubat adalah teratur dan cekap ➤ prestasi perbelanjaan dan pencapaian KPI pegangan stok adalah baik di semua CFLN/PKD yang dilawati ➤ struktur pengurusan di peringkat Ibu Pejabat, Negeri, Daerah dan KK juga telah menunjukkan dengan jelas pembahagian tugas dan tanggungjawab pihak yang terlibat ➤ KKM mempunyai undang-undang dan peraturan untuk menguruskan perolehan dan bekalan ubat-ubatan dengan teratur ➤ peratusan perjawatan yang tidak diisi adalah kecil dan tidak menjejaskan operasi pengurusan ubat di CFLN/PKD/KK 		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
<p><input type="checkbox"/> Terdapat beberapa kelemahan yang telah dikenal pasti dan perlu diberi perhatian antaranya seperti yang berikut:</p> <p>1. PENYEDIAAN DOKUMEN, TEMPOH DAN TANDATANGAN KONTRAK SERTA SETEM HASIL</p> <p>a. 5 (11.1%) daripada 45 kontrak perolehan ubat melalui tender/sebut harga bernilai RM1.56 juta tidak diikat dengan kontrak formal sebaliknya hanya berpandukan SST.;</p> <p>b. 31 (68.9%) SST ditandatangani selepas tempoh kontrak bermula antara 6 hingga 34 hari; dan</p> <p>c. kontrak bernombor PKDJB 12/2015 bernilai RM266,490 tidak ditandatangani oleh pihak Kerajaan.</p> <p>c. 3 kontrak bekalan ubat tidak mendapat pengecualian duti setem/dimatikan setem hasil.</p>		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
<p><i>Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</i></p> <p><i>Kontrak formal memang tidak disediakan oleh Bahagian Farmasi dan PKD Johor Bahru.</i></p> <p><i>JKN Johor dan JKWPKL&P telah memperbaiki perkara ini dan akan memastikan tempoh kontrak bagi pembekalan ubat dimulakan setelah SST ditandatangani selaras dengan PK 2.1/2014. Selain itu, di CLFN Kuching satu arahan dalaman mengenai perkara ini telah dikeluarkan.</i></p> <p><i>Kontrak bernombor PKDJB 12/2015 telah ditandatangani oleh Pegawai Kesihatan Daerah Johor Bahru pada 11 September 2015. Selain itu, tindakan untuk mematikan setem hasil telah dimasukkan ke dalam senarai semak prosedur sebut harga di PKD Johor Bahru.</i></p>		

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



2. UBAT LEWAT DIBEKALKAN DAN PENGUATKUASAAN DENDA

- a. Tuntutan denda di PKD Timur Laut, Seberang Perai Utara, Johor Bahru dan Putrajaya di bawah perolehan Kontrak APPL dan Kontrak KKM tahun 2014 hingga 2015 berjumlah RM15,655 masih di peringkat belum selesai.

Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Kelewatan penghantaran bekalan berlaku bagi APPL 2014 adalah berkaitan isu Local Purchase Order (LPO) yang mengalami masalah gangguan pengintegrasian sistem Pharmaniaga dan ePerolehan (eP). PLSB telah membuat permohonan pengecualian penalti dan KKM melalui surat bertarikh 5 Februari 2016 telah memaklumkan PLSB bahawa pengecualian penalti tidak dapat dipertimbangkan.

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



Bagi penalti APPL 2015, ianya adalah berkaitan dengan masalah bekalan bagi produk DTaP-IPV-HiB di seluruh dunia termasuk Malaysia. PLSB melalui surat bertarikh 10 September 2015 dan 20 November 2015 telah membuat permohonan pengecualian penalti kepada KKM. Dalam masa yang sama, PLSB telah memaklumkan kepada PTJ bahawa bayaran bagi tuntutan penalti ditangguhkan sehingga keputusan rayuan daripada KKM diterima. Pada masa ini, rayuan ini masih dalam pertimbangan KKM.

Bagi penalti kontrak tahun 2014 dan 2015 yang belum selesai surat peringatan telah diberikan kepada pembekal terlibat. Pemotongan denda secara automatik semasa bayaran dibuat telah dilaksanakan mulai tahun 2016 bagi mengelakkan kelewatan bayaran denda oleh syarikat terlibat.

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



- b. 44 bekalan ubat melalui perolehan secara pembelian terus bernilai RM89,460 di PKD Johor Bahru dan PKD Seberang Perai Utara lewat dihantar oleh pembekal antara 7 hingga 150 hari iaitu selepas tempoh yang ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan. Tiada denda dikenakan ke atas kelewatan penghantaran kerana syarat berhubung penetapan denda tidak dinyatakan seperti mana terdapat dalam klausa kontrak APPL dan kontrak KKM.

Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Bagi perolehan secara pembelian terus, hanya pesanan tempatan dikeluarkan kepada pembekal dan PTJ boleh menetapkan tempoh serahan barang. Sekiranya pihak pembekal tidak dapat menyempurnakan obligasi dalam tempoh yang ditetapkan, maka pesanan tempatan tersebut boleh dibatalkan dan surat peringatan/ teguran/ amaran boleh dikeluarkan kepada pembekal.

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



3. PENERIMAAN STOK UBAT

- a. Stok ubat di 6 lokasi masih berada dalam kotak dan belum dibuka bagi mengesahkan kuantiti dan keadaan fizikal ubat

JADUAL 18.6

PENERIMAAN STOK UBAT DALAM KOTAK YANG BELUM DIBUKA UNTUK TUJUAN PEMERIKSAAN

CFLN/PKD/KK	SENARAI UBAT	TARIKH	
		PENERIMAAN STOK	PEMERIKSAAN AUDIT
PKD Seberang Perai Utara	i. Wina Aqueous Cream 500µm	27.03.2015	
	ii. Glibenclamide 500mg + 2.5mg	28.07.2015	08.09.2015
	iii. Glibenclamide 500mg + 5mg		
KK Jalan Perak, PKD Timur Laut	i. Lotion Calamine BPC		
	ii. Proethazine HC 1.5mg / 5ml	11.08.2015	
	iii. Metoprolol Tartrate 100mg Tablet		
	iv. Mst Magnesium Trisilicate	24.08.2015	10.09.2015
	v. Perindopril 8mg Tablet	18.08.2015	
	vi. Simvastatin 40mg Tab		
	vii. Syrup Albendazole 200mg/5ml	TM	
CFLN Kuching	i. Betagen Eye/Ear Drop 5ml	TM	
	ii. Potasium Citrate Mixture		08.10.2015
	iii. Perindopril 4mg	11.09.2015	
KK Batu, JKWPKL&P	i. Simvastatin 10mg *	05.10.2015	
	ii. Diphenhydramine Syrup (adult) *	15.10.2015	20.10.2015
	iii. Chlorpheniramine 2mg/5ml		
KK Jinjang, JKWPKL&P	i. Enalapril 20mg *	14.05.2015	
	ii. Perindopril 4mg *	15.04.2015	20.10.2015
	iii. Bromhexine HCl 4mg/5ml Elixir *	15.10.2015	
KK Presint 18, Putrajaya	i. Irbesartan 150mg	01.07.2015	23.10.2015

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016


PKD Seberang Perai Utara dan KK Jalan Perak telah mengambil maklum akan teguran Audit ini. Perkara ini berlaku kerana kurang kesedaran daripada kakitangan tentang kepentingan membuka pelekat kotak bagi mengesahkan kuantiti dan keadaan fizikal ubat.


Di CFLN Kuching, semua kotak hanya dibuka bagi ubat psikotropik, vaksin dan ubatan sejuk manakala untuk kotak ubatan lain, pemeriksaan hanya dibuat secara rawak.

JKWPKL&P memaklumkan kuantiti kotak diterima yang banyak telah menyukarkan kesemua kotak dibuka untuk diperiksa.


b. Baki stok ubat di 11 CFLN/PKD/KK berbeza mengikut kad petak berbanding dengan baki fizikal seperti Jadual 18.7.

CFLN/PKD/ KK	SENARAI UBAT	BAKI		
		KAD PETAK	FIZIKAL	PERBEZAAN
KK Taman Universiti	i. Calcium Carbonate 500gm	90 Pek	118 Pek	28 Pek
	i. Erythromycin 400mg	5 Kotak	10 Kotak	5 Kotak
	i. Metformin 500mg	100 Pek	120 Pek	20 Pek
	i. Bisoprolol 5mg	100 Kotak	120 Kotak	20 Kotak
KK Tampol	i. Perindopril 4mg	6 Kotak	9 Kotak	3 Kotak
	i. Simvastatin 40mg Tablet	320 Kotak	371 Kotak	51 Kotak
	i. Mecobalamin 500mg Tablet	56 Pek	83 Pek	27 Pek
	i. Ketoprofen 30mg	1 Patch	18 Patch	17 Patch
	i. Calcium Carbonate 500mg	42 Kotak	9 Kotak	(33) Kotak
	i. Insulin Aspart 30% & Protaminated Insulin Aspart 7	Tiada Kad Petak	9 Pek	9 Pek
	i. Metformin HCL 500mg	12 Pek	10 Pek	(2) Pek
	i. Chloramphenicol	2 Each	34 Each	32 Each
	i. Cephalexin	10 Botol	16 Botol	6 Botol
	i. Potassium Citrate Mixture	300 Botol	330 Botol	30 Botol
KK Masai	i. Ampicillim Trihydrate 125mg/5ml	300 Botol	260 Botol	(40) Botol
	i. Calcium Lactate 300mg Tablet	500 Pek	900 Pek	400 Pek
	i. Calcium Lactate 300mg Tablet	8000 Pek	9000 Pek	1000 Pek
KK Kempas	i. Folic Acid 5mg Tablet	60 Pek	64 Pek	4 Pek
	i. Calcium Lactate 300mg Tab	1200 Pek	938 Pek	(262) Pek
KK Sultan Ismail	i. Paracetamol 12mg/5ml	2400 Botol	2700 Botol	300 Botol
PKD Seberang Perai Utara	i. Ranitidine 150mg Tablet	810 Pek	797 Pek	(13) Pek
JKWPRL&P	i. Aqueous Cream 500gm	129 Pek	133 Pek	4 Pek
KK Batu	i. Bromhexine 8mg Tablet	1420 Pek	1435 Pek	15 Pek
	i. Varenicline Tartrate 1mg Tablet	20 Pek	25 Pek	5 Pek
KK Jinjang	i. Perindopril 4mg	3,480 Kotak	5,040 Kotak	1,560 Kotak
	i. Bromhexine HCl 4mg/5ml	1200 Botol	Tidak Dapat Dipastikan	Baki fizikal tidak dapat dipastikan kerana stok yang telah dikeluarkan ke stor PK
	i. Amlodipine 10mg Tablet	39 Kotak	Tidak Dapat Dipastikan	Kepong tidak direkod
KK Cheras	i. Gliclazide 80mg Tablet	1,320 Kotak	Tidak Dapat Dipastikan	
KK Praint 9	i. Simvastatin 20mg Tablet	2000 Pek	2100 Pek	100 Pek
	i. Irbesartan 150mg Tab	313 Pek	311 Pek	(2) Pek

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016		
<i>KK Taman Universiti, KK Tampoi, KK Masai, KK Kempas dan KK Sultan Ismail memaklumkan semua kad petak telah diselaraskan setiap kali selepas transaksi dilaksanakan.</i>		
<i>PKD Seberang Perai Utara memaklumkan lebih 4 pek disebabkan kesilapan semasa membuat pembekalan dari stor utama ke stor unit di Klinik Kesihatan Butterworth.</i>		
<i>Di JKWPKL&P, pegawai telah mengeluarkan ubat Calcium Carbonate tablet (salah ambil) yang terletak di sebelah item Bromhexine 8mg tablet. Manakala di KK Batu, stok Varenicline Tartrate 1mg Tablet yang baru diterima dari stor utama masih belum direkodkan. Bagi KK Cheras, 100 pack Simvastatin yang sepatutnya telah dikeluarkan tertinggal di rak dan di KK Jinjang, pengiraan tidak selaras kerana stok disimpan di dua tempat iatu KK Jinjang dan Stor Pejabat Kesihatan Kepong kerana ruang yang tidak mencukupi.</i>		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
4. PENYIMPANAN STOK UBAT		
Penyusunan stok di dalam stor tidak sistematik dan pratikal di 7 (33.3%) KK yang dilawati.		
Ruangan dalaman stor yang sempit dan susun atur kotak ubat yang bertindih menyukarkan pergerakan staf dan pengeluaran stok dengan pantas.		
Di KK Taman Sri Orkid dan KK Presint 18, penyimpanan stok ubat diletakkan di tempat yang tidak sesuai seperti di bilik mesyuarat dan laluan klinik yang boleh mendatangkan risiko kehilangan dan kesan kepada kualiti ubat.		

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



15

GAMBAR 18.1	GAMBAR 18.2
	
<p><i>KK Taman Universiti, Johor Bahru</i> <i>- Susunan Kotak Ubat menghalang</i> <i>Laluan Dan Menyukarkan Pergerakan</i> <i>Staf Serta Pengeluaran Ubat</i> <i>(19.08.2015)</i></p>	<p><i>KK Kempas, Johor Bahru</i> <i>- Laluan Yang Sempit Menyukarkan</i> <i>Pengeluaran Ubat Dan Susunan Kotak</i> <i>Ubat Yang Bertindih</i> <i>(19.08.2015)</i></p>

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



16


GAMBAR 18.3	GAMBAR 18.4
	
<p><i>KK Tampoi, Johor Bahru</i> <i>- Laluan Yang Sempit Menyukarkan</i> <i>Pengeluaran Ubat Dan Susunan Kotak</i> <i>Ubat Yang Bertindih</i> <i>(19.08.2015)</i></p>	<p><i>KK Sultan Ismail, Johor Bahru</i> <i>- Susunan Kotak Ubat Menyukarkan</i> <i>Pergerakan Staf Dan Pengeluaran Ubat</i> <i>Serta Menghadkan Ruang Stor</i> <i>(20.08.2015)</i></p>

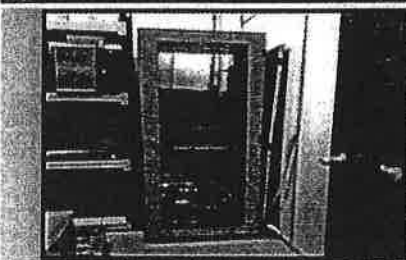

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA





GAMBAR 18.5	GAMBAR 18.6
	
<p><i>KK Batu Kawa, Kuching</i> - Susunan Kotak Ubat Secara Bertindih Menyukarkan Pengeluaran Ubat Dan Pegawai Stor Terpaksa Memanjat Untuk Mengeluarkan Stok (06.10.2015)</p>	<p><i>KK Taman Orkid, Johor Bahru</i> - Sebahagian Ubat Dalam Kotak Disimpan Dalam Bilik Mesyuarat Tanpa Diberi Kawalan Suhu Yang Sewajarnya (19.08.2015)</p>


KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA





GAMBAR 18.7	GAMBAR 18.8
	
<p><i>KK Taman Orkid, Johor Bahru</i> - Server Beroperasi Di Dalam Stor Ubat (19.08.2015)</p>	<p><i>KK Presint 18, Putrajaya</i> - Stok Diletakkan Di Laluan Klinik (23.10.2015)</p>

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
19			
Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016			
<p>Bangunan KK Taman Sri Orkid adalah 4 lot rumah kedai yang disewa. Ketiadaan ruang lain yang lebih sesuai menyebabkan stok ubat terpaksa diletakkan di bilik mesyuarat, rekod suhu ada dibuat dan menunjukkan bacaan suhu bilik tidak terjejas walaupun terdapat sebuah server di dalam bilik tersebut. Kawalan kunci bilik mesyuarat dibuat oleh anggota farmasi bagi mengawal keluar-masuk pekerja penyenggaraan dan anggota lain.</p> <p>Bagi KK Kempas, KK Tampoi, KK Sultan Ismail dan KK Taman Universiti, ruangan penyimpanan telah digunakan secara optima bagi menampung keperluan bekalan semasa.</p> <p>Di KK Batu Kawa, kesempitan ruang stor disebabkan oleh penambahan jenis dan kuantiti stok ubat yang disimpan untuk menampung jumlah pesakit yang semakin meningkat.</p> <p>Laluan yang dimaksudkan di KK Putrajaya Presint 18 adalah laluan belakang yang hanya digunakan oleh anggota farmasi yang diberi kuasa. Laluan tersebut digunakan kerana ruang stor tidak mencukupi akibat daripada masalah stor yang berkulat.</p>			

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA				
20						
5. PELUPUSAN STOK						
<p>3 stok ubat di stor PKD Johor Bahru dan di KK Ulu Tiram bernilai RM91,393 telah tamat tarikh luputnya pada hujung bulan Ogos dan September 2015.</p> <p>Stok ubat tersebut di Stor PKD Johor Bahru tidak direkodkan di dalam KEW.PS-9 dan tiada penawaran dibuat kepada mana-mana klinik atau hospital lain yang memerlukan.</p>						
JADUAL 18.8						
STOK UBAT YANG HAMPIR TAMAT TARIKH LUPUT						
PKD/KK	SENARAI UBAT	KUANTITI	TARIKH LUPUT	HARGA (RM)		TARIKH PEMERIKSAAN FIZIKAL
				SEUNIT	JUMLAH	
PKD Johor Bahru	Dihydrogoecrstine 1mg Tab	45 Kotak x 50 x 10's	9/2015	121.80	5,481.00	18.8.2015
	Lortadine 5mg + Pseudophedine	144 Kotak x 50's	9/2015	594.00	85,536.00	
KK Ulu Tiram	T.Amitriptyline 25mg Tab	3 kotak x 1,000's	8/2015	125.23	376.00	19.8.2015
JUMLAH					91,393.00	


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
21		
Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016		
<p><i>Stor PKD Johor Bahru telah memantau stok yang terlibat di dalam KEW.PS-9 iaitu 6 bulan sebelum tarikh luput dan tawaran juga telah dibuat kepada klinik dan juga hospital yang berdekatan. Item yang tidak dapat dihabiskan selepas tarikh luput telah diproses untuk permohonan pelupusan stok. Stok ini telah ditawarkan ke KK lain, namun tiada permohonan diterima sehingga stok luput pada 31 Ogos 2015. Kelulusan pelupusan telah diperolehi pada 4 Februari 2016 dan stok telah dilupuskan.</i></p>		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
22		
6. KESELAMATAN DAN KEBERSIHAN		
<p>Kawalan keselamatan dan kebersihan di 9 daripada 26 CFLN/PKD/KK yang dilawati adalah memuaskan. Bagi 17 CFLN/PKD/KK lagi terdapat kelemahan dalam aspek keselamatan dan kebersihan seperti yang berikut:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> i. 10 CFLN/PKD/KK tidak mempamerkan tanda amaran seperti "Dilarang Merokok", "Mudah Terbakar" dan pelan lantai bagi menunjukkan arah keluar masuk serta tanda KELUAR (EXIT); ii. 6 CFLN/PKD/KK tidak mematuhi had jarak kurang 50cm dari siling penyimpanan stok; iii. Stok ubat di 3 CFLN/PKD/KK disimpan di bilik tidak berkunci, pintu belakang stor tidak dikunci; 		

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
23				
iv.	Keadaan siling stor di 3 CFLN/PKD/KK telah retak/pecah/tercabut;			
v.	Alat pemadam api tidak disediakan di KK Taman Universiti dan telah tamat tempoh di CFLN Kuching dan KK Batu Kawa;			
vi.	Berlaku kebocoran pada sistem penghawa dingin di KK Jinjang;			
vii.	Kotak kosong diletakkan di luar pintu belakang stor ubat di KK Sultan Ismail; dan			
viii.	Pegawai penerima tidak melabelkan nombor kod dan nama ubat di lokasi tempat penyimpanan ubat di CFLN JKWPKL&P.			

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA						
24								
JADUAL 18.9								
PEMATUHAN KAWALAN KESELAMATAN DAN KEBERSIHAN STOR								
CFLN/KK	ISU KESELAMATAN DAN KEBERSIHAN							
	a	b	c	d	e	f	g	h
KK Taman Universiti	X	X	X	√	X	√	√	√
KK Mahmoodiah	X	X	√	√	√	√	√	√
KK Kempas	√	X	√	√	√	√	√	√
KK Tampoi	√	X	√	√	√	√	√	√
KK Masai	√	√	X	√	√	√	√	√
KK Ulu Tiram	√	√	√	X	√	√	√	√
KK Sultan Ismail	X	√	√	√	√	√	X	√
CFLN JKWPKL&P	√	X	√	X	√	√	√	X
KK Batu	X	√	X	√	√	√	√	√
KK Jinjang	X	√	√	√	√	X	√	√
KK Cheras	X	√	√	√	√	√	√	√
KK Presint 9	√	X	√	X	√	√	√	√
CFLN Kuching	√	√	√	√	X	√	√	√
KK Batu Kawa	X	√	√	√	X	√	√	√
KK Sentosa	X	√	√	√	√	√	√	√
KK Jalan Masjid	X	√	√	√	√	√	√	√
KK Butterworth	X	√	√	√	√	√	√	√

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
25			
<p>Nota : (v) – Dipatuhi (X) – Tidak Dipatuhi</p> <p>a - Tanda Amaran Seperti "Dilarang Merokok", "Mudah Terbakar" Dan Pelan Lantai Bagi Menunjukkan Arah Keluar Masuk Serta Tanda KELUAR (EXIT) Dipamerkan,</p> <p>b - Jarak Penyimpanan 50cm Dari Siling Dipatuhi</p> <p>c - Almari/Pintu Berkunci</p> <p>d - Siling Dalam Keadaan Baik</p> <p>e - Pemadam Api Disediakan/ Dan Sah Tempohnya</p> <p>f - Penghawa Dingin Berfungsi Dengan Baik</p> <p>g - Persekitaran Stor Bersih</p> <p>h - Nombor Kod Dan Nama Ubat Dilabelkan Di Lokasi Tempat Penyimpanan Ubat</p>			

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
26			
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT	
GAMBAR 18.9		GAMBAR 18.10	
			
<p>Stor Utama JKWPKL - Jarak Penyimpanan Kurang 50cm Stok Tidak Dipatuhi (21.10.2015)</p>		<p>Stor Utama JKWPKL - Jarak Penyimpanan 50cm Stok Telah Dipatuhi (18.03.2016)</p>	

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT		
GAMBAR 18.11		GAMBAR 18.12		
				
<p><i>PKD Putrajaya - KK Presint 9</i> <i>- Jarak Penyimpanan Kurang 50cm Stok Tidak Dipatuhi</i> <i>(23.10.2015)</i></p>		<p><i>PKD Putrajaya - KK Presint 9</i> <i>- Jarak Penyimpanan 50cm Stok Telah Dipatuhi Dan Pembaikan Siling Telah Dilakukan</i> <i>(18.03.2016)</i></p>		


RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT		
GAMBAR 18.13		GAMBAR 18.14		
				
<p><i>KK Batu, WPKL</i> <i>- Stok Champix Disimpan Di Dalam Almari Tidak Berkunci Di Bilik Kaunseling</i> <i>(20.10.2015)</i></p>		<p><i>KK Batu, WPKL</i> <i>- Stok Champix Disimpan Di Dalam Bilik Kaunseling Yang Tertutup Dan Hanya Boleh Dimasuki Oleh Pegawai Farmasi Dan Pesakit Yang Diberi Kaunseling)</i> <i>(18.03.2016)</i></p>		


RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT		
GAMBAR 18.15		GAMBAR 18.16		
				
<p><i>Stor Utama JKWPKL</i> <i>- Siling Stor Tercabut</i> <i>(21.10.2015)</i></p>		<p><i>Stor Utama JKWPKL</i> <i>- Siling Stor Telah Dibaiki</i> <i>(18.03.2016)</i></p>		


RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT		
GAMBAR 18.17		GAMBAR 18.18		
				
<p><i>KK Jinjang, JKWPKL</i> <i>- Penghawa Dingin Bocor Menyebabkan</i> <i>Lantai Stor Basah Dan Kotor</i> <i>(20.10.2015)</i></p>		<p><i>KK Jinjang, JKWPKL</i> <i>- Penghawa Dingin Telah Diperbaiki</i> <i>(18.03.2016)</i></p>		

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
SEMASA LAWATAN AUDIT		SELEPAS LAWATAN AUDIT	
GAMBAR 18.19		GAMBAR 18.20	
			
<p>JKWPKL - Nombor Kod Dan Nama Ubat Tidak Dilabelkan (21.10.2015)</p>		<p>JKWPKL - Nombor Kod Dan Nama Ubat Telah Dilabelkan (18.03.2016)</p>	

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
<p>Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siling di KK Ulu Tiram telah dibaiki pada 27 Ogos 2016 • PKD Johor Bahru (KK Masai & KK Taman Universiti) telah memastikan pintu sentiasa dikunci dan kawalan terhadap keluar-masuk. • Kotak-kotak buangan telah disisihkan di stor farmasi KK Sultan Ismail. • Di KK Kempas, KK Taman Universiti, KK Mahmoodiah dan KK Tampoi, jarak penyimpanan 50cm dari siling telah dilabelkan. • Di KK Taman Universiti, tindakan untuk mengunci pintu belakang stor dan grill telah dilaksanakan dan pemadam api telah digantikan dengan yang baru. 			

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>KK Cheras dan CFLN JKWPKL&P telah memasang tanda 'KELUAR' di atas pintu keluar.</i> • <i>Kelulusan penggantian alat pemadam api di CFLN Kuching telah diterima pada 15 Oktober 2015 dan 26 buah pembelian alat pemadam api telah dibuat.</i> • <i>Alat pemadam api di farmasi KK Batu Kawah telah ditukar baru pada bulan Januari 2016 dan tanda amaran "Mudah Terbakar" telah disediakan di dalam stor sejurus selepas teguran Audit.</i> • <i>Tanda amaran 'Bahan Mudah Terbakar' telah dipasang di lokasi penyimpanan Alcohol 96% di KK Sentosa.</i> 		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
<p>7. PENGURUSAN BAYARAN</p> <p>Semakan terhadap 662 baucar bayaran bagi perolehan ubat berjumlah RM19.36 juta di CFLN/PKD yang dilawati mendapati:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 15 (15.2%) daripada 99 baucar bayaran bernilai RM0.49 juta di PKD Johor Bahru dan 67 (15.3%) daripada 115 baucar bayaran bernilai RM1.55 juta di PKD Seberang Perai Utara yang disemak tidak lengkap di mana Pesanan Penghantaran dan Nota Penerimaan Barang (eP) tidak dikepilkan bersama baucar bayaran; dan b. 45 (46%) baucar bayaran bernilai RM1.17 juta di PKD Johor Bahru dan 13 (12%) daripada 116 baucar bayaran bernilai RM0.18 juta di PKD Timur Laut tidak dicetak setelah pembayaran dibuat. 		

RAHSIA **KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA** 

Maklum Balas Kementerian Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Unit Kewangan, PKD Johor Bahru telah mengeluarkan senarai semak bagi proses pembayaran dan pematuhan berkuat kuasa serta merta. Manakala di PKD Seberang Perai Utara, semua pesanan penghantaran akan dikumpulkan oleh Unit Farmasi Logistik Kesihatan terlebih dahulu dan kemudiannya dihantar ke Unit Kewangan untuk proses pembayaran. Selain itu, Bahagian Kewangan juga telah melampirkan pesanan penghantaran, nota penerimaan dan invois janaan ePerolehan bersama baucar selepas selesai proses pembayaran dibuat.

PKD Timur Laut tidak mencetak baucar bayaran setelah pembayaran dibuat kerana menunggu nombor EFT dijana melalui sistem. Tindakan serta merta telah diambil oleh PKD Johor Bahru bagi memastikan setiap baucar bayaran yang telah selesai proses pembayarannya dicetak dan satu jadual khusus diwujudkan bagi mencetak, menebuk atau mengecop 'TELAH BAYAR'.



Sekian

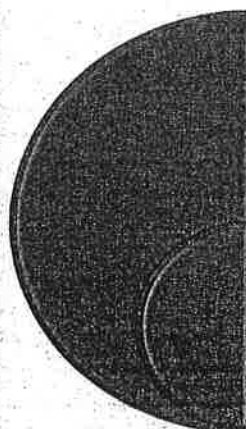
Terima Kasih

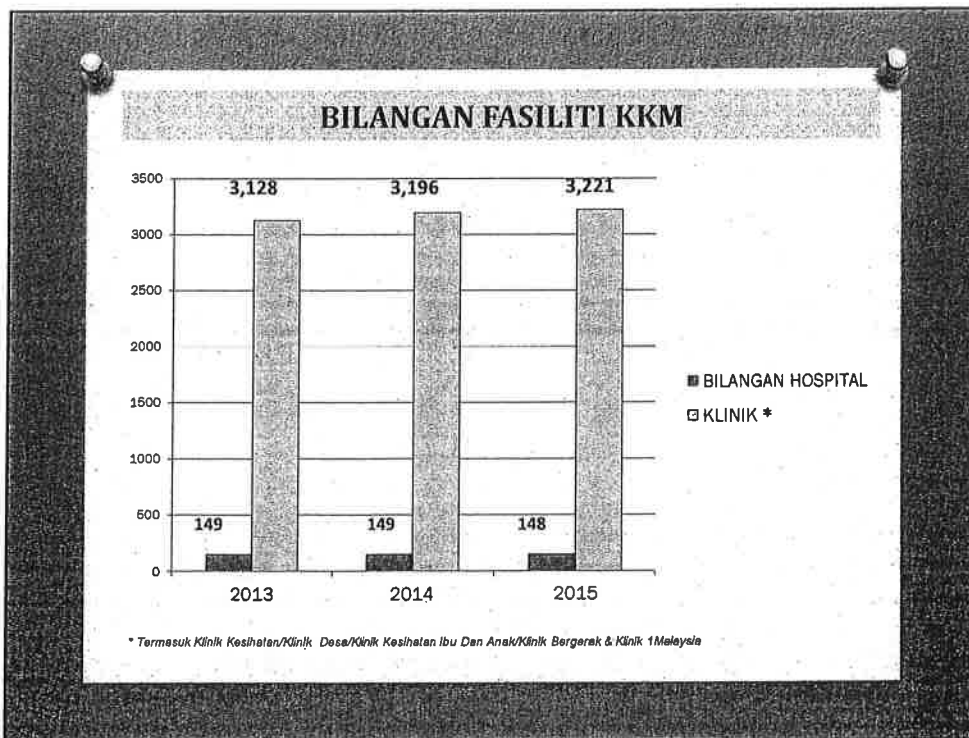


**MESYUARAT JAWATANKUASA
KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC)
BAGI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Tarikh: 7 Disember 2016
Masa: 10:30 pagi
Tempat: Bilik Jawatan Kuasa 2, Tingkat 1, Blok A
Bangunan Sementara Parlimen

Isi Kandungan

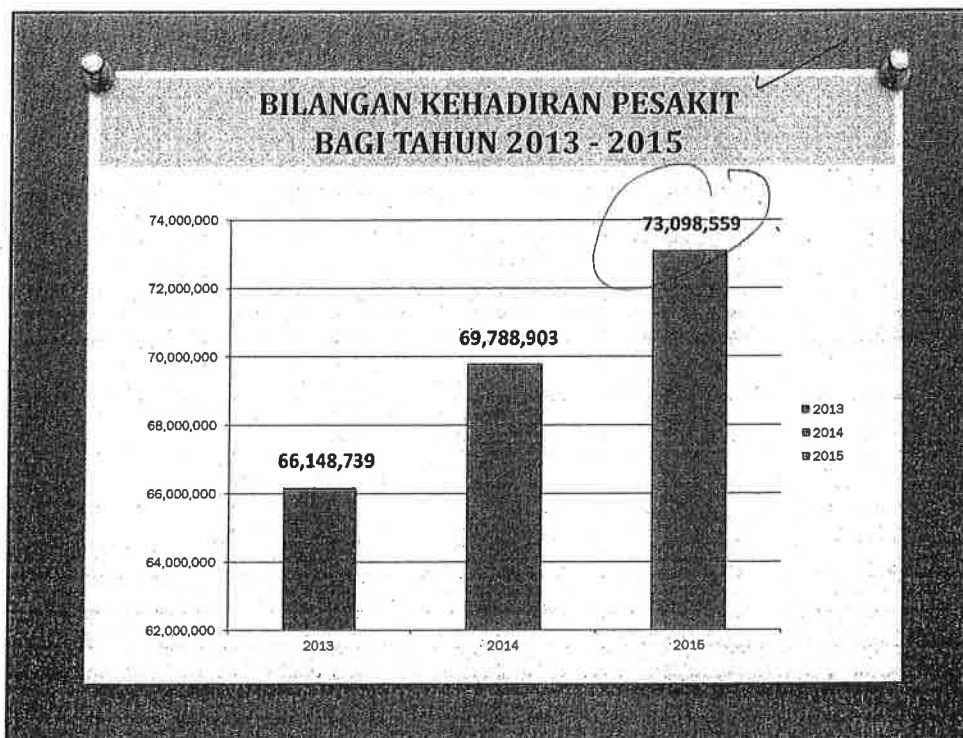
	Pengenalan
	Pengurusan Bekalan Ubat

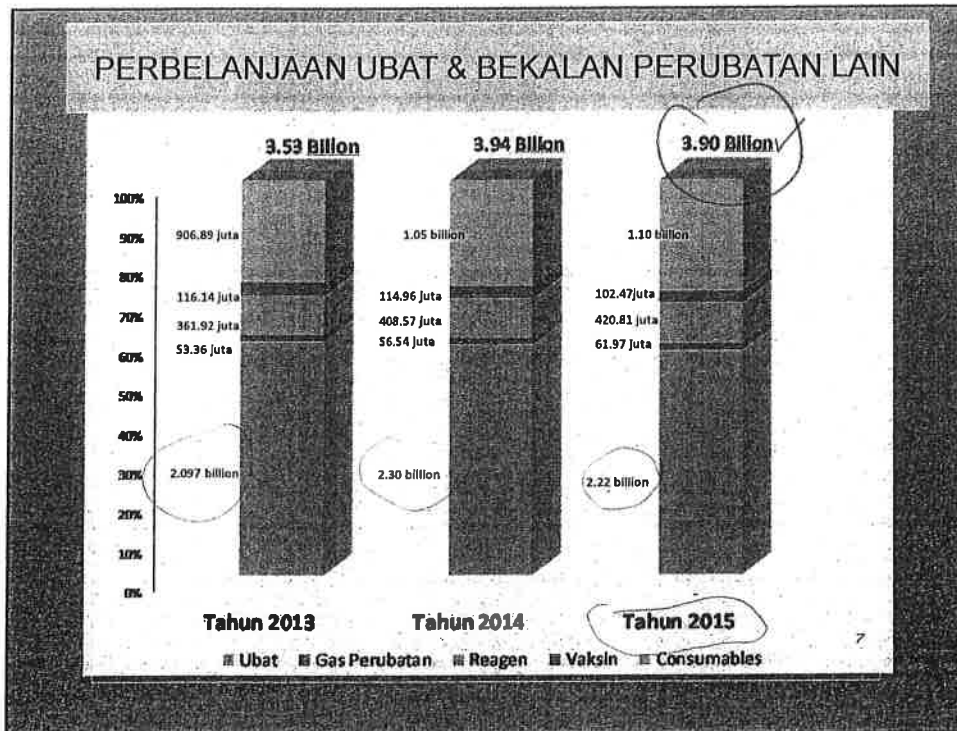


BILANGAN FASILITI KKM

PERKARA	2013	2014	2015
Hospital / Institusi	149	149	148
Klinik Kesihatan/Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	1,039	1,061	1,061 ✓
Klinik Desa	1,821	1,810	1,808 ✓
Klinik 1 Malaysia	254	307	334 ✓
Klinik Bergerak 1 Malaysia	8	9	9 ✓

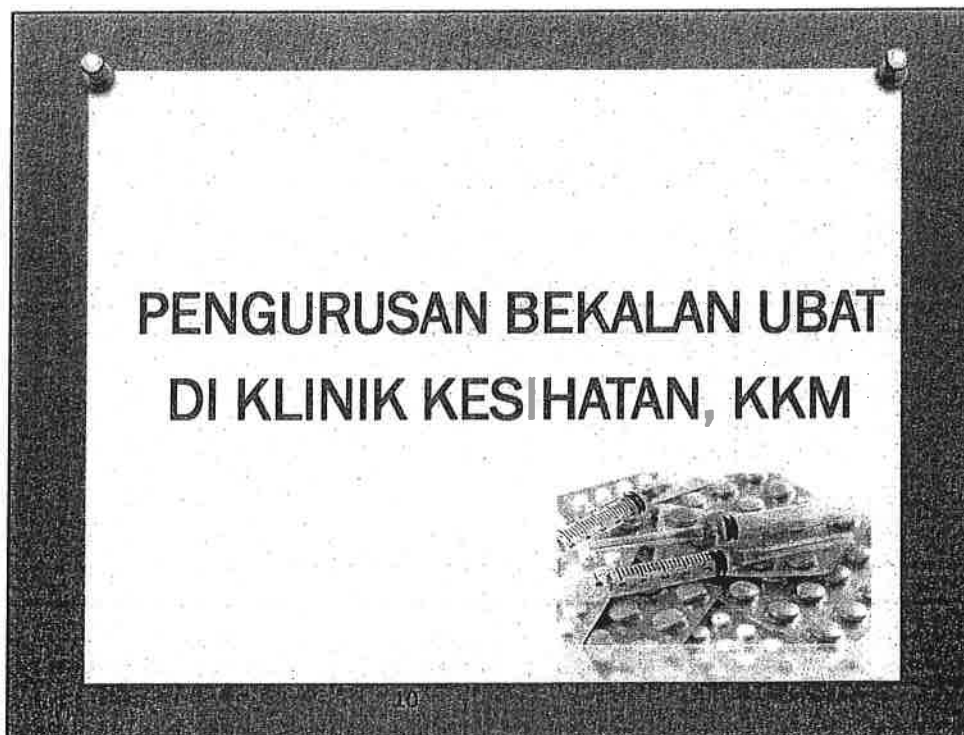
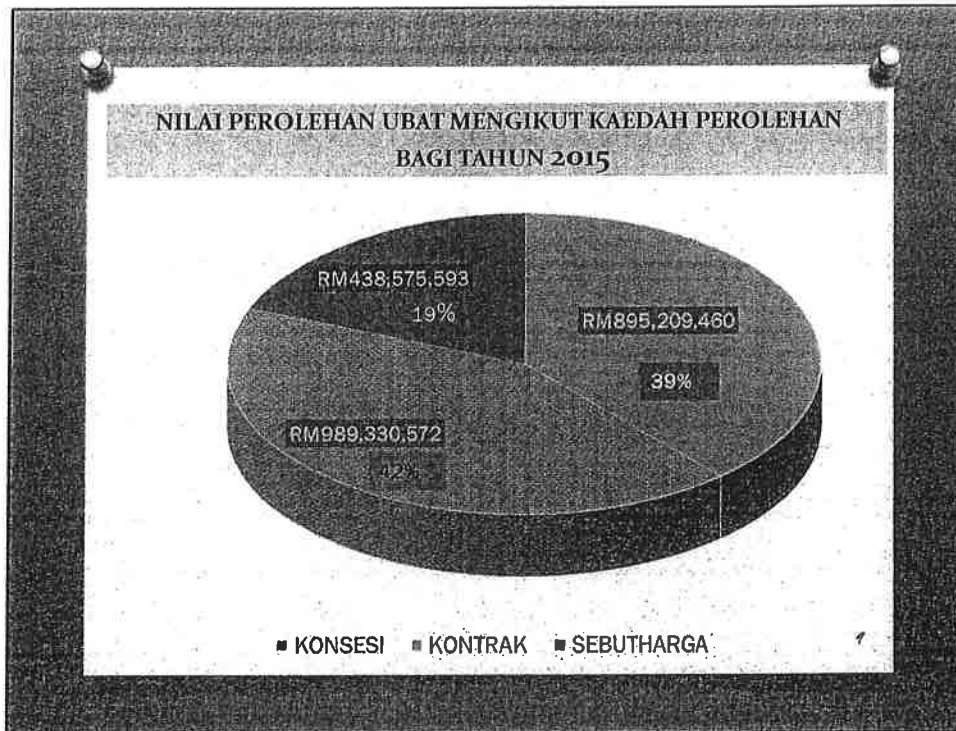
3212





KAEDAH PEROLEHAN UBAT

- o Pembelian Terus
 - o Perolehan bernilai di bawah RM20,000
- o Sebutharga
 - o Perolehan bernilai di antara RM20,000 sehingga RM500,000
- o Tender Terbuka
 - o Perolehan bernilai RM500,000 dan ke atas
- o Syarikat Konsesi
 - o Perolehan melalui syarikat konsesi Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd.



PENEMUAN AUDIT		
BIL	ISU-ISU YANG DIBANGKITKAN	STATUS
1	Petunjuk Prestasi Utama	✓
2	Penyediaan Dokumen, Tempoh Dan Tandatangan Kontrak Serta Setem Hasil	✓
3	Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda	X
4	Pengurusan Stok Di Stor Utama Dan Stor Unit -Penerimaan Stok Ubat	✓
5	Penyimpanan Stok Ubat	X
6	Keselamatan & Kebersihan	✓
7	Pengurusan Bayaran	✓
8	Pemantauan –pemantauan terhadap perolehan bekalan ubat	✓

**PENEMUAN AUDIT:
MASIH DALAM TINDAKAN**

12

Penemuan 1

3 (a) Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda

Penemuan JAN:

Tuntutan denda bagi kelewatan penghantaran di bawah perolehan Kontrak APPL dan Kontrak KKM berjumlah RM17,000 bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 yang telah dikemukakan kepada pihak pembekal masih di peringkat belum selesai di PKD Timur Laut Seberang Perai Utara dan Johor Bahru

Penemuan 1

3 (a) Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda

Maklum balas KKM:

Langkah telah diambil untuk mengutip semua denda kecuali denda kontrak konsesi APPL berjumlah RM5,983.32 yang masih dalam proses kutipan semula:

- ✓ Penalti yang belum selesai adalah berkaitan dengan produk APPL vaksin Dtap-IPV-HiB di mana terdapat masalah bekalan di seluruh dunia termasuk Malaysia.
- ✓ Syarikat konsesi melalui surat bertarikh 10 September 2015 dan 20 November 2015 telah memohon pengecualian penalti kepada KKM dan memaklumkan kepada PTJ bahawa bayaran penalti ditangguhkan sehingga keputusan rayuan diterima
- ✓ Pada 7 Oktober 2016, rayuan ini tidak dipertimbangkan dan syarikat konsesi telah diarahkan untuk menyelaraskan tuntutan penalti yang dikemukakan oleh PTJ KKM

Cadangan Penambahbaikan:

Pemotongan denda semasa bayaran telah dilaksanakan bagi kontrak yang sedang berkuatkuasa.

Penemuan 1

3 (b) Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda

Penemuan JAN:

Masalah kelewatan penghantaran bekalan sering terjadi, CFLN/PKD terlibat perlu mengadakan terma denda atas kelewatan bekalan bagi melindungi kepentingan Kerajaan.

Maklum balas KKM:

- Berasas kepada amalan semasa, pembelian terus tidak dikenakan denda memandangkan tiada ikatan kontrak bagi kaedah perolehan ini
- Sekiranya pihak pembekal tidak dapat menyempurnakan obligasi dalam tempoh yang ditetapkan, maka:
 - Pesanan tempatan tersebut boleh dibatalkan, dan
 - Surat peringatan/ teguran/ amaran akan dikeluarkan kepada pembekal.

Penemuan 1

3 (b) Ubat Lewat Dibekalkan & Penguatkuasaan Denda

Cadangan Penambahbaikan:

- Kawalan dalaman dilaksanakan di mana laporan prestasi pembekal diwujudkan dan akan digunakan sebagai rujukan untuk membuat perolehan seterusnya
- Untuk tujuan penambahbaikan, syarikat-syarikat yang tidak memenuhi prestasi akan dimaklumkan kepada MOF
- Contoh dokumen kontrak sebut harga telah diedarkan sebagai panduan kepada Jabatan Kesihatan Negeri pada 29 Jun 2015.

Penemuan 2 5) Penyimpanan Stok Ubat

Penemuan JAN:

Penyusunan stok ubat yang kurang teratur dan sistematik memberi kesan kepada kecekapan pengurusan stor serta meningkatkan risiko kehilangan dan kerosakan terhadap ubat.

Maklum balas KKM:

- Peningkatan bilangan kehadiran pesakit di klinik kesihatan menyebabkan peningkatan stok dan jenis ubat yang perlu disimpan.
- Infrastruktur yang lama dan tidak dapat ditingkatkan sejajar dengan perkembangan perkhidmatan yang ditawarkan
- Limitasi ruang penyimpanan menyebabkan stok terpaksa menggunakan penempatan sementara

Penemuan 2 5) Penyimpanan Stok Ubat

Cadangan Penambahbaikan:

- KKM sentiasa meningkatkan kecekapan pengurusan stor melalui latihan, pengeluaran garis panduan & pemantauan berterusan
- Bagi mengoptimalkan ruang simpanan KKM telah mengamalkan:
 - a) perolehan ubat *Just In Time* (JIT)
 - b) bekalan ubat susulan bagi rawatan penyakit kronik telah dihadkan kepada satu bulan dan
 - c) Pegangan stok optima ubat ditetapkan antara 1-3 bulan sahaja
- KKM telah membangunkan aplikasi *Pharmacy Information System* (PhIS) bagi memperkukuhkan kawalan inventori yang lebih menyeluruh
- Menyusuli permohonan naik taraf stor klinik kesihatan

