



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

# PELAN STRATEGIK 2011 - 2015

*1Care for 1Malaysia*

Bahagian Perancangan dan Pembangunan  
2011

# **PELAN STRATEGIK**

## **2011 - 2015**



**1CARE FOR 1MALAYSIA**

**DITERBIT OLEH**  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**2011**

ISBN 978-967-0399-03-4



9 789670 399034

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Bahagian Perancangan Dan Pembangunan  
Aras 6 – 9 Blok E 6 Kompleks E  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62198 Putrajaya.  
MALAYSIA

<http://www.moh.gov.my>  
email: prancang\_pbangunan@moh.gov.my

**HAK CIPTA**

Semua hakcipta terpelihara. Mana-mana bahagian dari buku ini tidak boleh diterbitkan semula, disimpan dalam sistem yang boleh diperbaiki, atau disiarkan dalam mana-mana alat, elektronik, mekanikal, fotokopi, perakam atau yang sebaliknya, tanpa izin dari **Bahagian Perancangan Dan Pembangunan, Kementerian Kesihatan, Malaysia.**

**PRINTED BY**

Perpatih Printers  
No 18 Jalan P/21,  
Selaman Light Industrial Park,  
Bandar Baru Bangi,  
Selangor.

No. Tel: 03- 8926 3860  
No. Fax: 03- 8926 5257

# KANDUNGAN

MUKA SURAT

MESEJ DARIPADA KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	i
MESEJ DARIPADA KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA	ii
<b>1 PENGENALAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	1
1.2 Isu dan Cabaran Sektor Kesihatan	1
1.3 Visi, Misi dan Objektif KKM	2
1.4 Struktur Organisasi	3
<b>2 PELAN STRATEGIK KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b>	<b>5</b>
<b>3 TERAS STRATEGIK/BIDANG KEBERHASILAN UTAMA [KEY RESULT AREAS(KRA)]</b>	<b>5</b>
<b>4 STRATEGI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b>	<b>6</b>
<b>5 PEMANTAUAN PELAKSANAAN PELAN STRATEGIK KKM</b>	<b>14</b>
5.1 Indikator Utama/Generik	14
5.2 Indikator Spesifik	15
<b>6 PENUTUP</b>	<b>15</b>
<b>7 RUJUKAN</b>	<b>16</b>
<b>8 LAMPIRAN</b>	<b>17</b>



**Mesej Daripada  
KETUA SETIAUSAHA  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Semenjak Kemerdekaan, sistem kesihatan Malaysia telah memainkan peranan yang penting dalam memastikan taraf kesihatan rakyat berada dalam keadaan bertambah baik malah kini hampir setanding dengan Negara maju. Namun demikian, sistem kesihatan Malaysia sentiasa berhadapan dengan pelbagai isu dan cabaran yang boleh menjelas prestasi dan kemampanannya. Lebih-lebih lagi dalam era globalisasi dan liberalisasi, sistem kesihatan kita perlu bersaing dengan negara luar bagi menyediakan perkhidmatan kesihatan yang terulung yang dapat dibanggakan.

Sebagai peneraju dalam sektor kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) perlu memberi pimpinan terhadap hampir semua perkara berkenaan kesihatan di samping menetapkan halatuju dan tunjuk arah pembangunan kesihatan bagi negara ini. Pelan strategik KKM ini merupakan pelan perlaksanaan aktiviti-aktiviti kesihatan bagi tempoh Rancangan Malaysia Kesepuluh (RMK10) iaitu dari 2011-2015.

Pelan ini mengutarakan beberapa cabaran utama serta menggariskan usaha-usaha yang telah dirancang untuk menangani cabaran ini. Fokusnya adalah untuk membentuk strategi yang paling sesuai, efektif dan berkesan dengan menggunakan sumber secara efisien bagi mempertingkatkan kualiti penjagaan kesihatan.

Pelan Strategik KKM ini akan digunakan oleh KKM untuk menetapkan halatuju sektor kesihatan bagi Aktiviti dan Program ke arah mencapai Wawasan 2020. Ia merupakan rujukan bagi semua organisasi di bawah KKM untuk memastikan aktiviti dan sumber yang diberi disalurkan untuk mencapai matlamat utama KKM. Saya ingin mengucapkan tahniah kepada semua ahli yang terlibat dalam menyediakan pelan strategik ini.

  
**Datuk Kamarul Zaman Bin Md Isa**  
Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia



**Mesej Daripada  
KETUA PENGARAH  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Malaysia sering dipuji kerana memiliki sistem penjagaan kesihatan yang komprehensif dan meluas. Bagi meneruskan usaha yang membanggakan ini, sistem kesihatan perlu melalui transformasi untuk mempertingkatkan prestasi penjagaan kesihatan berkualiti yang mampan lagi berkesan. Ini hanya boleh dilaksanakan dengan perancangan kesihatan yang teliti berdasarkan bukti agar sistem kesihatan kita sentiasa bersedia apabila berhadapan dengan isu kesihatan yang kian mencabar.

Antara isu utama yang melanda sektor kesihatan sejak kebelakangan ini termasuklah peningkatan permintaan ke atas sistem penjagaan kesihatan khususnya di sektor awam yang boleh menjejas kualiti perkhidmatan kesihatan yang diberi, peningkatan harapan rakyat ke atas kualiti penjagaan kesihatan serta peningkatan kos pembiayaan kesihatan. Bagi menangani isu-isu utama, KKM sedang membangunkan pelan transformasi *1Care for 1Malaysia*. Sasaran *1Care* ialah untuk menjadikan sistem kesihatan nasional lebih responsif serta memberi pilihan kepada rakyat untuk mendapatkan penjagaan kesihatan yang berkualiti di samping memastikan liputan perkhidmatan yang sejagat berlandaskan kepada prinsip kesatuan dan kesaksamaan.

Pelan Strategik 2011-2015 ini disediakan dengan harapan ianya dapat dijadikan rujukan untuk memperkuatkan rangka binaan sistem kesihatan sebagai persiapan untuk mewujudkan sistem kesihatan yang disasarkan di bawah cadangan pelan transformasi *1Care*.

Besar harapan saya agar semua pihak yang berkepentingan dapat memberikan tumpuan khusus untuk melaksanakan strategi-strategi yang telah dirancang dan berusaha gigih untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Selamat maju jaya.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hasan".

**Dato' Sri Dr Hasan Bin Abdul Rahman**  
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

# 1 PENGENALAN

## 1.1 LATAR BELAKANG KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia bermula semenjak abad ke 19. Pada awalnya, ia bertujuan untuk menyediakan rawatan kepada pekerja industri perlombongan bijih timah dengan kadar bayaran rawatan yang dikenakan sebanyak 50 sen seorang untuk tempoh setahun<sup>1</sup>. Berikutan itu, banyak hospital dibina di Perak. Hospital Taiping (dahulunya dikenali sebagai Hospital Yeng Wah) merupakan antara hospital pertama yang dibina pada tahun 1880. Menjelang kemerdekaan, terdapat 65 buah hospital di seluruh negara<sup>2</sup>. Memandangkan penyakit berjangkit pada waktu itu menular dengan meluasnya di Malaysia, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) telah diwujudkan pada tahun 1900 bagi mengkaji punca dan kaedah mengawal jangkitan, khususnya penyakit tropika<sup>3</sup>.

Setelah mencapai kemerdekaan, kerajaan memberi tumpuan untuk meningkatkan tahap sosio ekonomi penduduk khususnya penduduk luar bandar. Sektor kesihatan adalah di antara bidang yang diberi keutamaan. Prasarana bagi penjagaan kesihatan primer seterusnya giat dibangunkan selari dengan perkembangan perkhidmatan hospital.

Kementerian Kesihatan pernah digabungkan dengan Kementerian Kebajikan bagi dua tempoh iaitu antara 1956 - 1957 dan 1960 - 1962 di mana, pada waktu itu, ia diberi nama Kementerian Kesihatan dan Kebajikan Masyarakat. Ketika itu, di samping menangani isu kesihatan, Kementerian ini turut memainkan peranan dalam pemulihan isu-isu sosial serta pembangunan masyarakat. Walau bagaimana pun, semenjak penubuhan Malaysia pada tahun 1963, Kementerian ditukar semula kepada nama asal iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia yang kekal sehingga sekarang.

## 1.2 ISU DAN CABARAN SEKTOR KESIHATAN MALAYSIA

Sistem kesihatan di Malaysia berhadapan dengan pelbagai isu yang kian mencabar yang boleh menjadikan prestasi dan kelestariannya. Sistem kesihatan negara ini terdiri daripada rangkaian sistem kesihatan awam dan swasta. Rangkaian sistem kesihatan sektor awam adalah turjang kepada sistem kesihatan negara ini. Prasarananya terdapat di serata pelosok negara dan ianya memberi perkhidmatan kepada semua golongan masyarakat tanpa mengira kaum dan darjah. Perkhidmatan kesihatan swasta pula lebih tertumpu di kawasan bandar dan memberi perkhidmatan kepada mereka yang berkemampuan atau mempunyai perlindungan pembiayaan kesihatan sendiri atau disediakan oleh majikan.

Kewujudan sistem penyampaian sektor swasta memberi pilihan kepada rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan selain daripada yang disediakan oleh kerajaan. Disamping itu, ianya juga menjadi pelengkap kepada perkhidmatan yang disediakan oleh sektor awam. Walau bagaimana pun, sistem penyampaian sektor swasta turut memberi cabaran kepada sektor awam kerana kemampuannya menarik tenaga profesional supaya meninggalkan sektor awam dan memberi layanan serta perkhidmatan yang memenuhi kehendak pelanggan. Ini mengwujudkan jurang antara sektor awam dan swasta seperti kekurangan tenaga kerja profesional, beban tugas yang tinggi serta kesesakan di kemudahan kesihatan awam.

Selain faktor kekurangan tenaga kerja, beban tugas yang tinggi dan kesesakan di kemudahan kesihatan awam juga disebabkan oleh keterbatasan rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan di sektor swasta akibat kekangan kewangan. Ini adalah kerana perkhidmatan sektor swasta berdasarkan keuntungan. Kaedah pembayaran secara *fee-for-service* serta kadar caj perkhidmatan yang tidak seragam mendedahkan rakyat kepada risiko kemudaratkan kewangan sekiranya mendapatkan perkhidmatan di sektor swasta.

Selain itu, isu peningkatan kos penjagaan kesihatan sering diperkatakan sejak kebelakangan ini. Dalam jangka masa 13 tahun dari 1997 - 2009, perbelanjaan kesihatan Malaysia telah meningkat, secara purata, 12-13% setahun iaitu, lebih daripada peningkatan kadar inflasi am<sup>3</sup>. Antara faktor penyumbang kepada kenaikan kos ini ialah kenaikan caj perkhidmatan yang dikaitkan dengan perubahan kepada ubat-ubatan, teknologi serta kos sara hidup; peningkatan permintaan terhadap perkhidmatan akibat perubahan pola penyakit, pola demografi penduduk serta peningkatan kesedaran terhadap kesihatan oleh penduduk<sup>4</sup>.

Bagi mengatasi jurang perkhidmatan yang dikaitkan dengan kewujudan dwi sistem ini (awam dan swasta) serta menangani isu peningkatan kos perkhidmatan kesihatan yang mendadak, satu mekanisme perlu dibangunkan bagi mengintegrasikan sistem penyampaian sektor awam dan swasta melalui kaedah pembiayaan kesihatan yang bersepadu.

Seperti negara membangun yang lain, Malaysia turut berdepan dengan fenomena transisi epidemiologi dan demografi. Negara masih terus dibebankan dengan penyakit berjangkit seperti penyakit denggi, malaria, tuberkulosis dan penyakit bawaan air<sup>5</sup>. Insiden denggi, malaria, tuberkulosis pada tahun 2010 adalah masing-masing 148.73 /100,000, 23.47/100,000 dan 68.25/100,000. Sejak 10 tahun kebelakangan ini, Malaysia juga terpaksa menghadapi cabaran krisis kesihatan akibat serangan virus Nipah, Enterovirus, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) serta krisis kesihatan berikutan bencana alam seperti tsunami, banjir dan tanah runtuh. Walaupun krisis kesihatan ini dapat dikawal, persediaan harus dibuat bagi meramal dan merancang tindakan awal sekiranya krisis serupa ini melanda Malaysia pada masa akan datang<sup>4</sup>.

Malaysia turut mengalami peningkatan masalah kesihatan berkaitan cara hidup, pemakanan dan persekitaran seperti penyakit kardiovaskular, kanser, kencing manis, darah tinggi dan lain-lain<sup>4</sup>. Menurut Tinjauan Kesihatan Kebangsaan ke 3, prevalensi kencing manis dan darah tinggi (dalam kalangan orang dewasa berumur 30 tahun ke atas) masing-masing adalah 14.6% dan 46.2% pada tahun 2006. Prevalensi merokok dalam kalangan dewasa adalah 25.5%, obes sebanyak 14.0% dan mereka yang tidak aktif secara fizikal sebanyak 43.7%. Rakyat perlu diberi kesedaran dan mengubah gaya hidup agar menjadi lebih aktif supaya penyakit sedemikian boleh dicegah dan dikawal<sup>4</sup>. Rakyat perlu sedar bahawa kesihatan adalah tanggungjawab bersama dan individu, keluarga dan masyarakat perlu memainkan peranan masing-masing dalam menjamin kesihatan masyarakat di Malaysia.

Dengan meningkatnya taraf pengetahuan rakyat, keperluan dan kehendak terhadap perkhidmatan penjagaan kesihatan turut meningkat. Dalam era globalisasi dan liberalisasi ini, masyarakat Malaysia lebih terdedah kepada maklumat luar mengenai pelbagai ubat-ubatan dan kaedah rawatan yang ada, di antaranya mungkin kurang selamat dan efektif. Seperti di negara Barat, amalan perubatan tradisional dan komplimentari kian mendapat perhatian ramai rakyat di Malaysia. Kebiasaannya, ubat-ubatan yang dijual digolongkan dalam kategori makanan bagi mengelak pengesanan oleh pihak berkuasa dan mudah dibeli oleh rakyat. Justeru, pihak kerajaan harus memainkan peranannya yang penting bagi memastikan kualiti penjagaan kesihatan yang terbaik dan selamat diberikan kepada rakyat. Penguatkuasaan dan perundangan perubatan perlu diperkuatkukan.

Selaras dengan agenda transformasi ekonomi negara bagi mencapai status negara berpendapatan tinggi menjelang 2020, sektor kesihatan telah dikenal pasti sebagai salah satu sektor yang berpotensi untuk dimajukan bagi menjana pertumbuhan ekonomi negara. Industri penjagaan kesihatan adalah antara industri yang paling dinamik dan pesat berkembang dalam ekonomi dunia. Sehingga kini, pertumbuhan industri penjagaan kesihatan di Malaysia adalah bersifat semula jadi dan ia banyak digerakkan oleh penggunaan produk dan perkhidmatan penjagaan kesihatan oleh sektor domestik.

Sehingga kini, tiada usaha bersepadan diambil untuk meneroka peluang dan meningkatkan pendapatan daripada industri ini. Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Penjagaan Kesihatan di bawah Program Transformasi Ekonomi (ETP) berhasrat untuk menangani ketidakseimbangan ini. Pembangunan industri penjagaan kesihatan negara mampu menjana pertumbuhan ekonomi negara yang mampan dan pada masa yang sama, ia secara tidak langsung dapat memberikan impak sosial yang ketara.

### **1.3 VISI, MISI, OBJEKTIF DAN NILAI TERAS KKM**

Visi KKM<sup>6</sup> adalah ‘Negara menggembung tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik’.

Misi<sup>6</sup> Kementerian Kesihatan adalah untuk menerajui dan berusaha bersama-sama:

- i. untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:
  - mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan
  - menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga
  - mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka
- ii. untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu:
  - mengutamakan pelanggan
  - saksama
  - tidak membebangkan
  - cekap
  - wajar mengikuti teknologi
  - boleh disesuaikan mengikut persekitaran
  - inovatif

- iii. dengan menekankan:
  - sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan ('budaya korporat')
  - sifat menghormati maruah insan
  - penglibatan masyarakat

Objektif<sup>7</sup> KKM adalah untuk membantu seseorang individu mencapai dan mengekalkan satu taraf kesihatan bagi membolehkannya menjalankan kehidupan ekonomi dan sosial yang produktif. Ini boleh dicapai dengan menyediakan perkhidmatan bercorak penggalakan, pencegahan, rawatan dan pemulihan yang cekap, sesuai dan berkesan dengan memberi penekanan kepada golongan-golongan yang kurang berasib baik.

Nilai-nilai teras KKM adalah sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan. Melalui penerapan sifat penyayang, penjawat awam di KKM sentiasa bersedia menerima sesiapa sahaja yang memerlukan bantuan dengan sikap ramah mesra dan penuh perhatian sambil mengekalkan sifat-sifat bermaruah. KKM menerima tanggungjawab sosial dengan memberi perkhidmatan dengan berkesan.

Penjawat awam KKM mengamal dan mengekalkan tahap profesionalisme yang tinggi dalam memberi perkhidmatan yang adil dengan mengambil kira prinsip masyarakat yang bertanggungjawab. KKM berusaha untuk menerajui perkhidmatan cemerlang dan sentiasa bersedia memenuhi harapan masyarakat.

Penjawat awam KKM sentiasa membudayakan semangat bekerja sebagai satu pasukan dengan mengekalkan budaya kerja yang menggalakkan sifat bekerjasama, bertanggungjawab, boleh diharap, produktif dan efisien.

Pelanggan<sup>8</sup> utama KKM terdiri daripada pelanggan luar dan pelanggan dalaman. Pelanggan luar adalah pesakit yang turut termasuk penagih dadah, ibu mengandung, orang sihat, industri, komuniti yang termasuk rakyat, pelajar, orang asli dan orang kurang upaya, kementerian lain seperti Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pengajian Tinggi, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Kementerian Pendidikan, Polis Diraja Malaysia dan Angkatan Tentera Malaysia. Pelanggan dalaman termasuk anggota pentadbiran KKM dan Menteri.

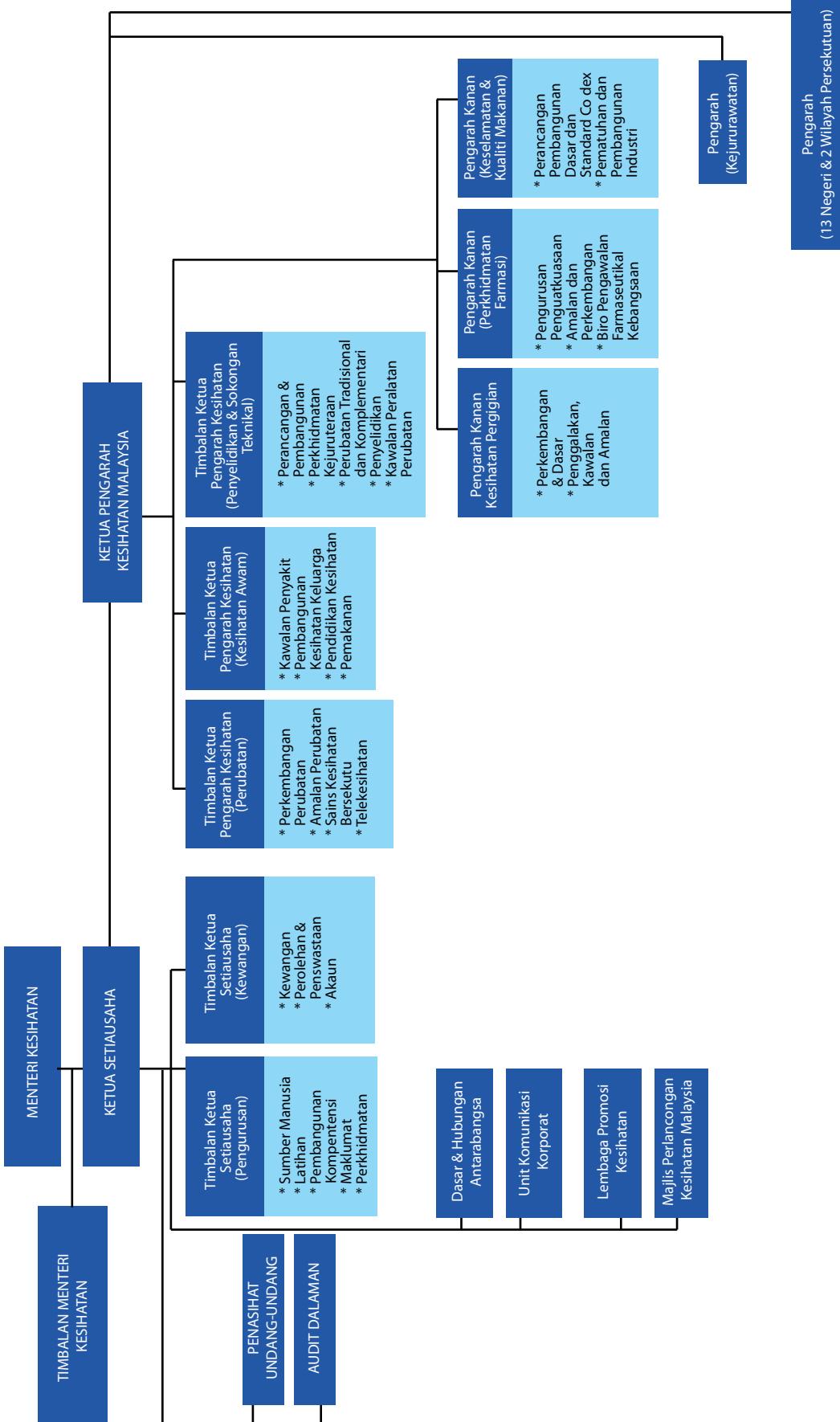
#### **1.4 STRUKTUR ORGANISASI**

KKM didukungi oleh 7 program dan 49 aktiviti<sup>8,9</sup>. Program-program berkenaan adalah :

1. Program Pengurusan
2. Program Kesihatan Awam
3. Program Perubatan
4. Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal
5. Program Kesihatan Pergigian
6. Program Perkhidmatan Farmasi
7. Program Keselamatan dan Kualiti Makanan

Perlaksanaan program dan aktiviti adalah melalui organisasi KKM<sup>10</sup> yang tertera di Carta 1

## **Carta 1 : Carta Organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia**



## 2. PELAN STRATEGIK KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Pelan Strategik KKM 2011-2015 ini merupakan suatu dokumen yang menggariskan perancangan strategik organisasi KKM (*business strategic plan*) bagi tempoh yang ditetapkan untuk membantu Ketua Program dan Aktiviti di bawah KKM melaksanakan pelan kesihatan masing-masing.

Dokumen Pelan Strategik KKM 2011-2015 ini hendaklah dibaca bersama dengan Laporan Pelan Kesihatan Negara (*Country Health Plan*)<sup>4</sup> yang menggariskan pelan pembangunan sektor kesihatan untuk RMK10 dan pelan tindakan yang telah digariskan dalam laporan makmal Bidang Ekonomi Utama Negara / *National Key Economic Area* (NKEA) Penjagaan Kesihatan di bawah Pelan Transformasi Ekonomi (ETP).

Pelan Strategik KKM adalah dokumen rujukan organisasi di bawah KKM untuk merancang hala tuju KKM bagi tempoh 5 tahun akan datang khususnya dalam usaha memperkuuhkan sistem kesihatan sedia ada dalam usaha untuk menjayakan *1 Care for 1Malaysia*. Dokumen ini turut digunakan untuk memantau status pencapaian setiap organisasi di bawah KKM bagi tujuan penambahbaikan.

## 3 TERAS STRATEGIK / BIDANG KEBERHASILAN UTAMA [KEY RESULT AREAS (KRA)]

Berdasarkan KRA RMK10<sup>11,12</sup> berkaitan 'penjagaan kesihatan berkualiti dan gaya hidup sihat' yang bertujuan untuk melahirkan 'masyarakat sihat yang mempunyai akses kepada penjagaan kesihatan dan kemudahan rekreasi yang berkualiti,' empat strategi nasional RMK10 telah dikenal pasti oleh kerajaan iaitu :

- Mewujudkan sistem penjagaan kesihatan dan infrastruktur rekreasi yang komprehensif.
- Menggalakkan kesedaran kesihatan dan aktiviti gaya hidup sihat.
- Memperkasakan masyarakat untuk merangka atau menjalankan program kesejahteraan individu (bertanggungjawab ke atas kesihatan diri).
- Mentransformasikan sektor kesihatan untuk meningkatkan kecekapan dan keberkesanan sistem penyampaian bagi memastikan akses yang menyeluruh (*universal access*).

Seterusnya, keempat-empat strategi nasional ini telah digarap untuk menghasilkan teras strategik<sup>8</sup> khusus bagi sektor kesihatan iaitu :

- Transformasi sektor kesihatan ke arah sistem kesihatan yang efisien dan berkesan untuk memastikan akses yang universal kepada penjagaan kesihatan.
- Kesedaran terhadap kesihatan dan gaya hidup sihat.
- Memperkasakan individu dan komuniti agar bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri.

Ketiga-tiga teras strategik ini telah diguna pakai sebagai KRA<sup>8</sup> peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia. Jadual 1 menunjukkan hubung kait antara Strategi Nasional RMK10 berkaitan kesihatan dengan KRA peringkat KKM.

Di samping 3 teras strategik ini, *National Key Economic Area* (NKEA) Penjagaan Kesihatan juga telah digubal untuk menjana kekayaan melalui kecemerlangan dalam industri penjagaan kesihatan.

### **Jadual 1 : Hubung kait antara Strategi Nasional RMK10 berkenaan kesihatan dengan KRA KKM**

STRATEGI NASIONAL RMK10	KRA KKM
i. Mewujudkan sistem penjagaan kesihatan dan infrastruktur rekreasi yang komprehensif.	Transformasi sektor kesihatan ke arah sistem kesihatan yang efisien dan berkesan untuk memastikan akses yang universal terhadap penjagaan kesihatan
ii. Mentransformasikan sektor kesihatan untuk meningkatkan kecekapan dan keberkesanan sistem penyampaian bagi memastikan akses yang menyeluruh ( <i>universal access</i> ).	
iii. Menggalakkan kesedaran kesihatan dan aktiviti gaya hidup sihat.	Kesedaran kesihatan dan gaya hidup sihat.
iv. Memperkasakan masyarakat untuk merangka atau menjalankan program kesejahteraan individu (bertanggungjawab ke atas kesihatan diri).	Memperkasakan individu dan komuniti agar bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri.

## **4. STRATEGI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Berdasarkan ketiga-tiga KRA, Kementerian Kesihatan Malaysia telah menggubal beberapa strategi untuk dilaksanakan bagi tempoh 2011 – 2015 di samping turut mengenal pasti beberapa *outcome* untuk mengukur pencapaian perlaksanaan strategi-strategi tersebut. Ringkasan strategi dan *outcome* KKM<sup>4</sup> adalah seperti dalam Jadual 2.

### **Jadual 2 : Strategi dan *Outcome* KKM untuk KRA dan NKEA yang dikenal pasti bagi tempoh RMK10**

TERAS STRATEGIK / KRA KKM	STRATEGI KKM	OUTCOME
KRA 1: Transformasi sektor kesihatan ke arah sistem kesihatan yang efisien dan berkesan untuk memastikan akses yang universal kepada penjagaan kesihatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkuatkan dan menyelaras sistem penyampaian penjagaan kesihatan sedia ada dalam usaha menjayakan <i>1Care for 1Malaysia</i>.</li> <li>2. Membangunkan Sistem Pembiayaan Penjagaan Kesihatan yang bersepadu.</li> <li>3. Menyediakan sistem penjagaan kesihatan yang <i>standard</i> dan berkualiti.</li> <li>4. Menyediakan tenaga kerja yang kompeten dan mencukupi.</li> <li>5. Memperkuatkan penguatkuasaan dan perundungan penjagaan kesihatan.</li> <li>6. Memperkuatkan pelaksanaan, pemantauan dan penilaian sistem.</li> <li>7. Menjadikan teknologi maklumat dan komunikasi sebagai <i>enabler</i>.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyampaian Kesihatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyampaian perkhidmatan kesihatan sektor awam dan swasta telah diintegrasikan</li> <li>• Akses yang menyeluruh</li> <li>• Kesaksamaan akses fizikal</li> <li>• Penjagaan selamat dan berkualiti tinggi</li> </ul> </li> <li>• Kewangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesaksamaan akses kewangan</li> <li>• Pengawalan kos</li> </ul> </li> <li>• Tadbir Urus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelestarian sistem penyampaian penjagaan kesihatan</li> <li>• Akur kepada standard dan kualiti yang dikenal pasti</li> <li>• Responsif kepada keperluan penduduk</li> </ul> </li> </ul>

TERAS STRATEGIK / KRA KKM	STRATEGI KKM	OUTCOME
KRA 2: Kesedaran Kesihatan dan gaya hidup sihat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan akses kepada pengetahuan kesihatan.</li> <li>2. Memberi motivasi kepada individu, keluarga dan komuniti untuk memperoleh pengetahuan dan kemahiran.</li> <li>3. Meningkatkan peluang untuk mengamal gaya hidup sihat di tempat kerja, sekolah, rumah dan sebagainya.</li> <li>4. Membangun dan menguatkuasa dasar awam ke arah gaya hidup sihat.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakyat Malaysia akan menjadi celik kesihatan</li> <li>• Rakyat Malaysia mengamalkan gaya hidup sihat</li> </ul>
KRA 3: Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat agar bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan tahap celik kesihatan.</li> <li>2. Menyediakan maklumat kesihatan termasuk kos penjagaan kesihatan dan dasar tadbir urus.</li> <li>3. Menyediakan aliran untuk membuat aduan dan mendapatkan maklum balas mengenai pengamal kesihatan.</li> <li>4. Memobilisasi persatuan-persatuan sivil.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu, keluarga dan komuniti memperolehi pengetahuan serta kemahiran yang mencukupi untuk membuat keputusan mengenai kesihatan masing-masing</li> </ul>

TERAS STRATEGIK / KRA KKM	STRATEGI KKM	OUTCOME
<p>NKEA Penjagaan Kesihatan: Menjana kekayaan melalui kecemerlangan dalam industri penjagaan kesihatan</p>	<p><b>13 <i>Entry-Point Project (EPP)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mewajibkan perlindungan insurans kesihatan untuk pekerja asing (EPP1).</li> <li>2. Mewujudkan ekosistem yang menyokong pertumbuhan penyelidikan klinikal (EPP2).</li> <li>3. Meneroka peluang eksport produk farmaseutikal (EPP3).</li> <li>4. Memangkin pertumbuhan pelancongan kesihatan melalui layanan pelanggan yang lebih baik, kbeitaraan pemasaran dan kerjasama strategik (EPP4).</li> <li>5. Mewujudkan neksus perkhidmatan diagnostik untuk mencapai skala dalam teleperubatan bagi penyumberluaran antarabangsa (EPP5).</li> <li>6. Membangunkan metropolis kesihatan (EPP6).</li> <li>7. Meningkatkan skala dan keupayaan industri <i>In-Vitro Diagnostics (IVD)</i> (EPP7).</li> <li>8. Membangunkan produk <i>Single Use Devices (SUD)</i> generasi baru (EPP8).</li> <li>9. Menjadi hub pengeluaran kontrak bagi peralatan perubatan bernilai tinggi (EPP9).</li> <li>10. Mewujudkan usahawan tempatan berjaya dalam sektor peralatan klinikal (EPP10).</li> <li>11. <i>Medical equipment supply chain orchestration</i> (EPP11).</li> <li>12. Membangunkan hub membaikpulih kelengkapan perubatan (EPP12).</li> <li>13. Membangunkan kluster perkakasan dan perabot perubatan (EPP13).</li> </ol>	<p>Menjana pertumbuhan industri penjagaan kesihatan yang mampan.</p>

Keterangan terperinci mengenai strategi tersebut adalah seperti berikut :

**KRA 1 : MENTRANSFORMASIKAN SEKTOR KESIHATAN KE ARAH SISTEM KESIHATAN YANG EFISIEN DAN BERKESAN UNTUK MEMASTIKAN AKSES YANG UNIVERSAL TERHADAP PENJAGAAN KESIHATAN**

i. **Memperkuuh dan menyelaras sistem penyampaian penjagaan kesihatan sedia ada dalam usaha menjayakan *1Care for 1Malaysia***

Sistem penyampaian penjagaan kesihatan perlu diperkuuh dan diselaraskan. Penjagaan kesihatan primer akan menjadi teras bagi sistem kesihatan di Malaysia. Setiap penduduk dan pengamal perubatan akan didaftar. Sistem rujukan akan dizonkan mengikut kawasan.

Keutamaan penjagaan kesihatan akan diberi terhadap pencegahan dan promosi kesihatan. Sumber kesihatan akan digerakkan dan dikongsi bersama. Teknologi yang bersesuaian akan digunakan bagi tujuan penyampaian penjagaan kesihatan.

ii. **Sistem Pembiayaan Penjagaan Kesihatan yang Bersepadu**

Satu sistem pembiayaan penjagaan kesihatan yang bersepadu akan diwujud bagi mempertingkatkan akses dan kesaksamaan terhadap penjagaan kesihatan yang berkualiti. Sistem ini akan menjamin agar setiap rakyat mendapat perkhidmatan yang bersesuaian di mana saja tanpa perlu berfikir mengenai kos pembiayaan. Sistem ini akan memastikan terdapat kesaksamaan dalam pengagihan sumber termasuk fasiliti kesihatan. Maklumat struktur kos akan menjadi lebih teratur. Pelaksanaan sistem ini akan memastikan bahawa penguatkuasaan *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998* (PHFSA 1998) dapat dilaksanakan dengan berjaya. Sistem pembiayaan yang sedang diambil kira untuk dilaksanakan adalah sistem insurans kesihatan sosial yang turut mengkaji pengguna *case mix* sebagai asas bagi mekanisme pembayaran kepada pengamal perubatan serta *co-payment*. Paket perubatan turut dikaji dalam pelaksanaan sistem insurans ini.

iii. **Penjagaan kesihatan asas yang berkualiti**

Fasiliti kesihatan akan diakreditasi dan pengamal perubatan akan diwartakan bagi memastikan bahawa perkhidmatan kesihatan yang diberi adalah berkualiti dan mengikut piawaian/*standard* penjagaan kesihatan. Bagi meningkatkan kecekapan dan kemahiran, setiap anggota kesihatan perlu mengikuti pembangunan profesional yang berterusan. Garis panduan amalan akan diperkembang dan peranan Penilaian Teknologi Kesihatan akan dipergiatkan. Peranan tadbir urus klinikal turut diperkuuhkan. Penyediaan garis panduan serta sistem perundangan dan penguatkuasaan akan terus dipertingkatkan.

iv. **Tenaga kerja yang kompeten dan mencukupi**

Usaha akan dibuat agar pembangunan modal insan dalam bidang kesihatan menjadi lebih efisien dalam memenuhi keperluan dan tuntutan bidang kesihatan. Ini termasuklah daripada segi bilangan dan kompetensi/kemahiran serta pengagihan sumber. Insentif dan hadiah/ganjaran berdasarkan prestasi perkhidmatan akan diambil kira. Kompetensi juga perlu dibangunkan dalam bidang tadbir urus dan kawal selia klinikal (*clinical governance*) agar kualiti penyampaian penjagaan kesihatan dapat dipertingkatkan.

v. **Memperkuuhkan penguatkuasaan dan perundangan penjagaan kesihatan**

Undang-undang kesihatan perlu diperkuuhkan melalui kajian dan penyemakan semula akta dan garis panduan serta penggubalan undang-undang kesihatan relevan yang baru. Sistem perundangan perlu memastikan agar kod etika kesihatan diikuti. Sejajar dengan ini, sumber termasuk anggota yang terlatih, kompeten serta mencukupi perlu diwujudkan supaya aktiviti penguatkuasaan dapat dilaksanakan dengan lancar.

**vi. Memperkuatkan pelaksanaan dan sistem pemantauan dan penilaian**

Kompetensi dalam pengawasan perlu diperkuatkan agar pelaksanaan program kesihatan dapat dipantau dan dinilai berdasarkan data dan maklumat yang terkini. Maklumat kesihatan dan hasil penyelidikan yang berkualiti perlu diwujud bagi memastikan data tersebut masih relevan untuk dijadikan bukti bagi setiap peringkat keputusan. Kapasiti dalam perkara ini perlu dipertingkatkan.

**vii. Menjadikan Teknologi Maklumat dan Komunikasi sebagai *Enabler***

Penggunaan dan pelaburan dalam teknologi maklumat perlu dipertingkatkan untuk dijadikan *enabler* bagi tujuan komunikasi dan penyebaran maklumat berkaitan dengan transformasi kesihatan. Ini adalah untuk memastikan agar maklumat yang diperoleh adalah yang sahih dan terkini serta mudah diakses pada bila-bila masa.

**KRA 2 : KESEDARAN KESIHATAN DAN GAYA HIDUP SIHAT**

**i. Meningkatkan akses kepada pengetahuan kesihatan.**

Akses pengetahuan kesihatan kepada penduduk perlu dipertingkatkan dengan mengguna pendekatan yang lebih berinovasi untuk memperkasakan setiap golongan masyarakat. Ini melibatkan perkongsian maklumat di setiap peringkat. Insentif perlu diberi kepada individu yang berpengetahuan khusus kepada mereka yang mengamalkan gaya hidup sihat.

**ii. Memberi motivasi kepada individu, keluarga dan komuniti untuk memperoleh pengetahuan dan kemahiran**

Individu, keluarga dan komuniti perlu diberi motivasi untuk mendapatkan pengetahuan dan kemahiran mengenai penjagaan kesihatan masing-masing. Ini melibatkan pendekatan yang berinovasi dan pemberian insentif kepada pihak tertentu.

**iii. Meningkatkan peluang untuk mengamalkan gaya hidup sihat di tempat kerja, sekolah, rumah dan sebagainya**

Prasarana, kemudahan dan persekitaran di tempat kerja, sekolah dan rumah perlu dikaji serta diperbaiki untuk membolehkan rakyat mengamalkan gaya hidup sihat. Ini termasuklah dalam penyediaan makanan dan poster-poster bagi menggalakkan amalan gaya hidup sihat.

**iv. Membangun dan menguatkuasa dasar awam ke arah gaya hidup sihat**

Dasar-dasar kesihatan ke arah menggalakkan gaya hidup sihat di setiap peringkat umur perlu dibangun dan dikuatkuasakan. Ini termasuklah dasar-dasar bagi mengurangkan risiko kejadian penyakit seperti promosi untuk berhenti merokok; pengambilan makanan dan minuman yang mengandungi kurang gula; garam dan lemak atau minyak serta fiber tinggi; penggalakan bersenam serta amalan untuk mengurangkan stress.

**KRA 3 : MEMPERKASAKAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT AGAR BERTANGGUNGJAWAB TERHADAP KESIHATAN SENDIRI**

**i. Meningkatkan tahap celik kesihatan**

Strategi perlu diwujud bagi meningkatkan tahap celik kesihatan penduduk Malaysia. Ini termasuklah usaha untuk memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat melalui penyediaan maklumat yang sahih berkaitan sesuatu penyakit, kaedah pencegahan dan rawatan agar setiap golongan masyarakat turut terlibat dalam membuat keputusan serta pemilihan bagi mendapatkan rawatan penyakit masing-masing.

**ii. Menyediakan maklumat kesihatan termasuk kos penjagaan kesihatan dan dasar tadbir urus**

Individu, keluarga dan masyarakat perlu tahu cara mendapatkan maklumat kesihatan termasuk kos penjagaan kesihatan dan dasar-dasar tadbir urus supaya mereka turut bertanggungjawab dalam mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang optimum.

**iii. Menyediakan saluran untuk membuat aduan dan mendapatkan maklum balas mengenai pengamal kesihatan**

Saluran untuk membuat aduan serta maklum balas berkenaan pengamal kesihatan perlu diwujudkan agar setiap golongan masyarakat boleh mendapatkan rawatan kesihatan yang terbaik serta berkualiti.

**iv. Menggerakkan persatuan-persatuan sivil**

Persatuan-persatuan sivil perlu digerak untuk membolehkan organisasi terlibat secara aktif dalam memperkasakan individu, keluarga dan komuniti bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri.

**NKEA PENJAGAAN KESIHATAN**

**- MENJANA KEKAYAAN MELALUI KECEMERLANGAN DALAM INDUSTRI PENJAGAAN KESIHATAN**

**i. EPP1 - Mewajibkan perlindungan insurans kesihatan swasta untuk pekerja asing**

Pada masa ini, terdapat lebih kurang 1.8 juta pekerja asing sah di Malaysia dan hanya 75% daripadanya dilindungi skim pampasan pekerja. Skim bayaran pampasan kemalangan dan kematian pekerja sedia ada di negara ini adalah rendah berbanding dengan negara jiran seperti Thailand dan Singapura. Keadaan ini memberikan imej kurang baik terhadap Malaysia sebagai majikan pekerja asing. Dalam pada itu, beban bil hospital tertunggak yang semakin meningkat menambahkan lagi beban kos penjagaan kesihatan rakyat. Melalui pengenalan skim perlindungan insurans kesihatan swasta ini, ianya mampu meningkatkan imej negara sebagai majikan yang menjaga kebijakan pekerja asing di samping mengurangkan beban bil hospital tertunggak.

**ii. EPP2 - Mewujudkan ekosistem yang menyokong pertumbuhan penyelidikan klinikal**

Industri penyelidikan klinikal global berkembang pada kadar 15% setahun dan mencapai lebih RM64 bilion pada 2009. Pertumbuhan di Asia telah mengatasi pasaran global di mana China, India dan Asia Tenggara, secara terkumpul, menyumbang sebanyak 30% daripada pertumbuhan dalam beberapa tahun kebelakangan ini. Malaysia agak ketinggalan berbanding negara-negara Asia yang lain. Pada tahun 2009, hanya 100 ujian klinikal telah dijalankan dan antara tahun 2003 dan 2009, kadar pertumbuhan hanya berada pada tahap 7% hingga 8%. Malaysia berhasrat untuk meningkatkan jumlah ujian klinikal kepada 1,000 ujian menjelang 2020. Ini akan menempatkan Malaysia pada kedudukan yang kompetitif berbanding negara seperti Taiwan yang mempunyai profil demografi seperti Malaysia tetapi menjalankan lapan kali lebih banyak ujian klinikal.

**iii. EPP3 - Meneroka peluang eksport produk farmaseutikal**

Pada masa ini, pengilang farmaseutikal tempatan lebih banyak memberi fokus kepada pasaran domestik. Apabila tempoh paten ubat-ubatan 'blockbuster' utama (ubat-ubatan yang menjana keuntungan lebih RM3.2 billion untuk setiap pemiliknya pada setiap tahun) luput dalam tempoh 10 tahun yang akan datang, pasaran global yang dianggarkan bernilai RM435 bilion akan terbuka kepada pengeksport generik Malaysia. Secara umum, industri farmaseutikal Malaysia adalah tidak kompetitif dalam konteks kos relatif berbanding India dan China. Malaysia adalah satu-satunya negara Persatuan Persidangan Islam (OIC) yang mempunyai keahlian dalam *The Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)*. Berikutan dari itu, strategi berasaskan eksport ke negara-negara OIC mampu membantu pertumbuhan industri farmaseutikal negara.

**iv. EPP4 - Memangkin pertumbuhan pelancongan kesihatan melalui layanan pelanggan yang lebih baik, kbeitaraan pemasaran dan kerjasama strategik**

Industri pelancongan kesihatan telah menunjukkan pertumbuhan yang konsisten sebanyak 38% setahun antara tahun 2003 dan 2008. Walau bagaimanapun, ia telah mengalami pengecutan pada tahun 2009 dan industri tersebut terdedah kepada kejutan luar seperti krisis ekonomi global dan peningkatan tekanan persaingan daripada negara-negara jiran. Pasaran seperti Singapura dan Thailand bukan sahaja menunjukkan sejarah pertumbuhan yang lebih pantas tetapi pada masa yang sama dapat menangani kemerosotan tersebut melalui penawaran perkhidmatan penjagaan kesihatan berkualiti tinggi dan pengalaman kesihatan bernilai tinggi.

Dengan itu, kini strategi tertumpu kepada memperluaskan asas pelanggan bagi industri tersebut, iaitu tidak hanya memberi tumpuan kepada pelanggan dari Indonesia (merangkumi 70% daripada jumlah pelancong kesihatan pada 2009) dan membina keupayaan dalam bidang kepakaran tertentu untuk beralih daripada rawatan pesakit luar kepada rawatan pesakit dalam yang lebih menguntungkan pada masa hadapan.

**v. EPP5 - Mewujudkan neksus perkhidmatan diagnostik untuk mencapai skala dalam teleperubatan bagi penyumberluaran antarabangsa**

Kecekapan perkhidmatan diagnostik domestik boleh diperolehi melalui perkongsian awam-swasta. Perkongsian teknologi dan maklumat di antara pembekal perkhidmatan diagnostik swasta dan sebilangan besar syarikat multinasional melalui sebuah institusi penyelaras berupaya membantu menyebarkan beban kerja khususnya dalam bidang radiologi dan patologi. Melalui model perniagaan berskala besar, keupayaan dan kelebihan ini seterusnya akan digunakan untuk membuat penawaran perkhidmatan diagnostik di peringkat antarabangsa.

**vi. EPP6 - Membangunkan metropolis kesihatan**

Institusi akademik, hospital awam dan swasta serta konglomerat sektor swasta di Malaysia dan rantau ini sedang berusaha ke arah mewujudkan ekosistem penjagaan kesihatan yang terletak di dalam sebuah kampus besar. Pembangunan ekosistem penjagaan kesihatan di Lembah Klang yang mengintegrasikan penyelidikan, pendidikan dan rawatan perubatan merupakan aspirasi negara bagi mewujudkan metropolis kesihatan bertaraf dunia seperti Longwood Medical Area di Harvard University dan Bio-X Centre di Stanford University, Amerika Syarikat. Kejayaan ini seterusnya akan dijadikan batu loncatan dalam pembangunan ekosistem yang serupa di lokasi lain.

**vii. EPP7 - Meningkatkan skala industri *In-Vitro Diagnostics (IVD)***

*IVD solutions* adalah ujian yang dijalankan di persekitaran terkawal di luar badan manusia bagi mengesan sesuatu penyakit. Pada tahun 2010, pasaran global produk IVD mencecah RM128 billion dan ianya dijangka terus berkembang pada tahap 6% setahun sehingga mencecah RM160 bilion pada 2016. Malaysia berhasrat untuk menjadi hub *IVD solutions* yang memberi fokus kepada penyakit berjangkit utama di negara-negara tropika seperti *tuberculosis* (TB), malaria, denggi dan kolera.

**viii. EPP8 - Membangunkan produk *Single Use Devices (SUD)* generasi baru**

SUD merujuk kepada peranti perubatan dipakai buang semasa sesuatu proses rawatan perubatan. Malaysia merupakan pengekspor bersih SUD khususnya kateter. Permintaan global terhadap SUD dijangka terus bertambah dengan meningkatkannya penyertaan dalam kalangan pengeluar yang berupaya mengeluarkan SUD dengan kos rendah dan juga inovasi produk yang berterusan. Di Malaysia, dengan kepakaran dan pengalaman sedia ada, pengeluar tempatan berupaya mengeluarkan produk SUD yang inovatif dan daripada segmen lain seperti *woundcare*.

**ix. EPP9 - Menjadi hub pengeluaran peralatan perubatan kontrak bernilai tinggi**

Industri pengeluaran peralatan perubatan secara kontrak dijangka terus berkembang pada tahap 12% setahun. Pada masa ini, dianggarkan sebanyak 20% daripada pengeluaran peralatan perubatan dilakukan secara penyumberluaran. Sekiranya industri peralatan perubatan terus berkembang seperti industri elektronik, yang mana 90% daripada pengeluarannya disumberluar, maka industri pengeluaran peralatan perubatan secara kontrak dijangka akan terus berkembang pesat. Malaysia berpotensi untuk menjadi hub bagi pengeluaran peralatan perubatan bernilai tinggi secara kontrak bagi memenuhi keperluan ASEAN, Asia Pasifik dan juga pasaran Timur Tengah.

**x. EPP10 - Mewujudkan usahawan tempatan berjaya dalam sektor peralatan klinikal**

Peralatan klinikal merujuk kepada segmen peralatan perubatan yang digunakan dalam pembedahan, prosedur pergigian dan juga alat bantuan pendengaran serta penglihatan. Pada masa ini, Malaysia mengimpor lebih daripada 75% peralatan perubatan yang digunakan, terutamanya peralatan perubatan bernilai tinggi. Pasaran bagi segmen tersebut masih terbuka luas memandangkan, pada masa ini hanya terdapat beberapa pengusaha/jenama peralatan perubatan yang *cost-effective* dan berkualiti di rantau Asia Tenggara.

**xi. EPP11 - *Supply chain orchestration***

Industri pengeluaran peralatan perubatan secara kontrak dijangka terus berkembang pada tahap 12% setahun dan dijangka mencecah RM239 bilion menjelang 2015. Ini didorong oleh peningkatan pengeluaran produk peralatan *Original Equipment Manufacturer (OEM)* secara penyumberluaran. Pada masa ini, industri tersebut masih lagi belum diterokai sepenuhnya oleh pengusaha di negara ini di mana nilai eksport bagi komponen peralatan perubatan pada tahun 2010 adalah RM600 juta. Dengan kekuatan sedia ada dalam sektor elektrik dan elektronik, pengeluar-pengeluar di Malaysia berpotensi untuk bertindak sebagai pusat setempat bagi pengeluaran peralatan OEM.

**xii. EPP12 - Membangunkan hub membaik pulih kelengkapan perubatan**

Sistem perubatan terpakai boleh dibaik pulih kepada keadaan seperti mana ianya setanding dengan sebuah sistem baru/asal. Secara purata, sebuah sistem pengimejan berkualiti tinggi menelan kos di antara RM2-3 juta, sedangkan sebuah sistem pengimejan sama yang telah dibaik pulih boleh mencecah 75% daripada nilai tersebut. Di Amerika Syarikat, dianggarkan satu daripada setiap lima unit *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* dan sistem *Molecular Imaging (MI)* yang digunakan terdiri daripada unit yang telah dibaik pulih. Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Jabatan Perdagangan Amerika Syarikat, sebanyak 61 daripada jumlah 106 negara yang disoal selidik membenarkan pengimportan dan pembelian sistem yang telah dibaik pulih untuk kegunaan kemudahan kesihatan awam dan swasta, manakala 24 negara lagi membenarkan pengimportan dan pembelian untuk diguna di fasiliti kesihatan swasta. Ini menunjukkan bahawa saiz pasaran global bagi sistem/peralatan perubatan yang dibaik pulih adalah terbuka luas untuk diterokai pengusaha di negara ini.

**xiii. EPP13 - Membangunkan kluster perkakasan dan perabot perubatan**

Pasaran perabot dan perkakasan perubatan global dianggar bernilai RM39 bilion pada tahun 2010, dengan pasaran katil perubatan sahaja dianggar bernilai RM10 bilion. Pada tahun 2010, nilai eksport perabot dan perkakasan perubatan Malaysia adalah berjumlah RM40 juta atau 0.1% daripada pasaran global. Peluang dalam sektor tersebut terbuka luas memandangkan masih terdapat kekurangan ketara katil perubatan di negara-negara membangun. Di Asia sahaja, dianggarkan sebanyak 15 juta katil perubatan diperlukan bagi mencapai tanda aras *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)* iaitu 5.5 katil hospital bagi setiap 1,000 penduduk. Ini turut didorong oleh pertumbuhan pesat perbelanjaan dalam sektor kesihatan di negara-negara membangun.

## 5. PEMANTAUAN PELAKSANAAN PELAN STRATEGIK KKM

Pelan Strategik ini akan dipantau secara berkala bagi memastikan pelaksanaan pelan berpandukan halal tuju kesihatan yang telah ditetapkan agar matlamat utamanya dapat dicapai untuk memastikan tahap dan kemampuan kualiti hidup rakyat Malaysia dapat dipertingkatkan ke arah Wawasan 2020.

Pemantauan akan dilaksanakan melalui indikator Pelan Strategik KKM yang telah dikenal pasti. Indikator Pelan Strategik KKM (2011-2015) dikategorikan kepada dua :

- Indikator utama (*Core*) (Jadual 3)
- Indikator spesifik diperingkat Program (Lampiran)

### 5.1 INDIKATOR UTAMA (CORE)

Indikator Utama akan dipantau di peringkat Kementerian dan Program/Aktiviti masing-masing. Pemantauan adalah secara berkala di sepanjang tempoh 2011-2015. Senarai indikator utama yang akan dipantau adalah seperti di Jadual 3.

**Jadual 3 : Senarai Indikator Utama (*core*) bagi Pelan Strategik KKM 2011-2015**

INDIKATOR	Pencapaian 2010	SASARAN				
		2011	2012	2013	2014	2015
Jangka Hayat Lelaki (semasa kelahiran)	71.7	-	-	-	-	-
Jangka Hayat Wanita (semasa kelahiran)	76.6	-	-	-	-	-
Kadar Kematian Ibu Mengandung (bagi 100,000 kelahiran hidup)	* 29.1 – 30	25	21.5	18	14.5	11
Kadar Kematian Bayi (bagi 1,000 kelahiran hidup)	6.4	6.4	6.0	5.6	5.0	4.4
Kadar Kematian Kanak-Kanak bawah 5 tahun (bagi 1,000 kelahiran hidup)	8.7 (2009)	8.0	7.7	7.0	6.3	5.6
Nisbah doktor : penduduk	1:903	1:600	1:600	1:600	1:600	1:600
Nisbah katil hospital : penduduk (bagi 10,000 penduduk)	19.3	-	-	-	-	-
Nisbah farmasi : penduduk	1:3494	1:3160	1:2865	1:2611	1:2395	1:2214
Nisbah doktor pergi gian : penduduk	1:7515	1:6895	1:6096	1:5322	1:4762	1:4165
**Nisbah jururawat : penduduk	1:310	1:293	1:275	1:260	1:247	1:235
NKEA Penjagaan Kesihatan						
Pendapatan Negara Kasar (GNI) (USD Juta)	NA	4,734.2	5,179.3	5,819.9	6,613.2	7,142.5
Peluang Pekerjaan Baru	NA	26,686	39,010	53,223	68,031	84,791
Pelaburan (USD juta)	NA	989.7	348.3	427.8	328.7	862.2

\* Anggaran awal 2010

\*\* berpandukan unjuran 2010. Jumlah jururawatan bagi semua kategori jawatan

NA - Not Available

## 5.2 INDIKATOR SPESIFIK DI PERINGKAT PROGRAM

Senarai indikator spesifik (Lampiran) adalah mengikut Program di bawah KKM iaitu:

- Program Kesihatan Awam
- Program Perubatan
- Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal
- Program Perkhimatan Farmasi
- Program Kesihatan Pergigian
- Program Keselamatan dan Kualiti Makanan
- Program Pengurusan

## 6. PENUTUP

Pelan Strategik KKM merupakan ringkasan rujukan hala tuju KKM bagi 5 tahun iaitu dari 2011 – 2015. Ia merupakan panduan bagi semua Program dan Aktiviti di bawah KKM untuk merangka pelan tindakan yang akan datang sejajar dengan objektif KKM, RMK10 dan ETP yang telah dilancarkan pada tahun 2010. Adalah diharapkan dengan wujudnya pelan strategik ini, setiap ketua Program dan Aktiviti dapat memantau pelaksanaan aktiviti masing-masing untuk membantu kerajaan mencapai hasratnya menjadi negara maju berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020.

## 7. RUJUKAN

1. <http://www.moh.gov.my/v/latar-belakang>, 5 Dec 2011
2. MOH (1999). *Health In Malaysia. Achievements and Challenges*. Ministry of Health.
3. MOH (2008). *Malaysia National Health Accounts. Health Expenditure Report (1997 – 2006)*. MNHA Unit. Planning and Development Division. Ministry of Health, Malaysia. Putrajaya
4. MOH (2011). *Country Health Plan (10MP)*. Ministry of Health Malaysia. Putrajaya
5. Health Informatic Centre. MOH (2006-2011). *Health Facts 2005 -2010*. PIK. Kementerian Kesihatan Malaysia, Putrajaya.
6. [http://www.moh.gov.my/v/visi\\_misi](http://www.moh.gov.my/v/visi_misi), 5 Dec 2011
7. <http://www.moh.gov.my/v/objektif>, 5 Dec 2011
8. MBS Programme Activity Structure 2011 dalam Bengkel 'MOH Strategic Programming' pada 21-24 Feb 2011
9. Surat Pemberitahuan Waran Perjawatan KKM Bil 43 Tahun 2006. Ruj Kami Bil (76) dlm. KK(S) – 0.61 Bhg 37 bertarikh 27 Sept 2006
10. KKM (2011) Laporan Tahunan KKM 2010. Kementerian Kesihatan Malaysia
11. Unit Perancang Ekonomi (2010). *Rancangan Malaysia Kesepuluh 2011-2015*. Unit Perancang Ekonomi, Jabatan Perdana Menteri.
12. Garis Panduan Pertama Penyediaan RMK10(2011-2015). Prospek Ekonomi dan Hala Tuju Strategik. Ruj : UPE(S)12-10/1.Jld3.7 Sept 2009.

## 8. LAMPIRAN

### Aktiviti dan Indikator Spesifik Pelan Strategik KKM 2011-2015

**KRA 1 : Mentransformasikan sektor kesihatan ke arah sistem kesihatan yang efisien dan berkesan untuk memastikan akses yang universal terhadap penjagaan kesihatan**

#### PROGRAM KESIHATAN AWAM

##### BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Memastikan kecekapan dan keberkesanannya sistem penyampaian kesihatan	Kadar notifikasi HIV bagi setiap 100,000 penduduk	12.5	13.9	13.2	12.5	11.7	11.0
	Kadar sembah TB	78%	≥ 80%	≥ 83%	≥ 85%	≥ 87%	≥ 90%
	Prevalens obesity ( $BMI \geq 27.5 \text{ kg/m}^2$ ) di kalangan populasi $\geq 18$ tahun	Data dikumpul melalui <i>survey</i> populasi. Tiada <i>survey</i> dilakukan pada tahun 2010	≤ 30.4%	≤ 31.3%	≤ 32.2%	≤ 33.2%	≤ 34.2%
	Insiden kes malaria tempatan ( <i>indigenous malaria</i> ) bagi setiap 100,000 penduduk	23.47 kes	≤ 16.7	≤ 15.4	≤ 4.3	≤ 13.2	≤ 12.2
Memastikan penurunan kes denggi	Penurunan kes denggi yang didaftar	46,171 kes (peningkatan 11.3% berbanding dengan tahun 2009)	turun 5% *				

Nota :

\* jika dibanding dengan tahun sebelumnya

### BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Meningkatkan kepuasan pelanggan Perkhidmatan Mesra Pelanggan	Bilangan klinik kesihatan yang telah mencapai tahap kepuasan pelanggan (Klinik Kawanku)	365 klinik kesihatan	400	450	500	50	600
	Peratus pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan di klinik kesihatan	80.4%	81%	82%	83%	84%	85%

### BAHAGIAN PEMAKANAN

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Memantau status Hospital Rakan Bayi	Peratus hospital yang mengekalkan status Hospital Rakan Bayi	88.9%	100%	100%	100%	100%	100%
Memantau status pemakanan kanak-kanak bawah lima tahun yang berumur kurang daripada lima tahun	Peratus kanak-kanak bawah lima tahun yang mempunyai masalah kurang berat badan	4.6%	≤4.3%	≤3.9%	≤3.6%	≤3.3%	≤3.0%
Memantau produk makanan terpilih yang dikurangkan kandungan sodium	Bilangan produk makanan terpilih dengan kandungan sodium yang dikurangkan setiap tahun	Aktiviti ini diwujudkan pada bulan Jun 2011	≥10	≥10	≥10	≥10	≥10
Memantau status pemakanan kanak-kanak dalam Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan	Peratus kanak-kanak pulih selepas menerima 6 bakul makanan dalam Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan	Aktiviti ini diwujudkan pada bulan Jun 2011	30%	30%	30%	30%	30%

## PROGRAM PERUBATAN

### BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memantau hospital yang telah di <i>survey</i> oleh badan akreditasi dan mendapat pengiktirafan penuh ( <i>full accreditation</i> ).	Peratus hospital yang di <i>survey</i> oleh badan akreditasi dan berjaya mendapat pengiktirafan <i>full accreditation</i> .	79.1% (18/24)*	85%	85%	85%	85%	85%
Menyediakan perkhidmatan kepakaran yang berkualiti.	Penyediaan perkhidmatan kepakaran yang berkualiti dengan meningkatkan bilangan pakar perubatan yang diwartakan.	296	330	340	350	350	350
	Peratus pengisian kepakaran asas di hospital pakar minor KKM yang disasarkan.	50.0% (54*/108)	55%	65%	68%	70%	73%
Memantau kes pembedahan elektif di hospital KKM.	Peratus pesalah dengan masa menunggu $\leq 3$ bulan bagi <i>elective thyroidectomy</i> .	89.26%	90%	90%	90%	90%	90%
Menyediakan perkhidmatan kecemasan yang cekap kepada pesakit di hospital.	Peratus ambulan yang dihantar dalam masa 5 minit bagi respon pertama terhadap panggilan kecemasan	96.75%	90%	90%	90%	90%	90%
Menyediakan perkhidmatan yang responsif kepada pesakit	Peratus laporan perubatan yang selesai disediakan dalam tempoh yang ditetapkan Hospital Negeri: < 4 minggu Hospital Lain: < 2 minggu	75%	75%	75%	75%	75%	75%

Nota : Terdapat indikator yang ditetapkan sasaran sepanjang 5 tahun berdasarkan norma perkhidmatan (worldwide target & consensus). \*purata 3 tahun

**BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memproses Perakuan Pendaftaran Klinik Perubatan Swasta dan Klinik Pergigian Swasta	% perakuan pendaftaran yang dikeluarkan dalam tempoh 7 hari bekerja selepas penerimaan bayaran fi pengeluaran	60%	80%	80%	85%	90%	90%
Memproses Lesen kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta selain klinik swasta	% lesen yang dikeluarkan dalam tempoh 10 hari bekerja selepas penerimaan bayaran fi pengeluaran	60%	70%	75%	80%	85%	90%
Memberikan maklum balas awal mengenai aduan terhadap hospital swasta	% maklum balas diberikan dalam tempoh 1 hari bekerja selepas penerimaan aduan	Tiada data (baru pertama kali diwujudkan untuk pemantauan)	60%	65%	70%	75%	80%

*Nota:*

- Sistem MedPCs akan diupgrade pada tahun 2014
- Untuk pengendalian aduan dalam tempoh 1 hari hanya melibatkan maklum balas awal kepada pengadu (perubahan dari 3 hari kepada 1 hari adalah berdasarkan Standard Operating Prosedur Pengendalian Aduan yang digunakan oleh CKAPS)
- Disusuli dengan pelan tindakan
- Diakhiri dengan penyelesaian

**BAHAGIAN SAINS KESIHATAN BERSEKUTU**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Membangun kemahiran dan kompetensi dalam kalangan <i>Allied Health Profesional</i> (AHP)	% <i>Allied Health Personnel</i> (AHP) yang dihantar untuk latihan <i>Masters/ PhD</i> dan kepakaran	2.1%	2.5%	5.0%	7.0%	9.0%	12.0%
	% AHP yang dihantar untuk latihan Diploma Lanjutan	4.7%	5%	10.0%	15.0%	17.0%	20.0%

**BAHAGIAN KEJURURAWATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Menyediakan perkhidmatan kejururawatan yang berkualiti	Peratus jururawat yang mencapai skor 60% ke atas dalam program <i>Mentor-Mentee</i>	90%	93%	95%	98%	100%	100%
Pencapaian perlaksanaan audit kejururawatan di Hospital	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam <i>Administration of Oral Medication</i>	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam <i>aseptic wound dressing</i>	80%	90%	95%	100%	100%	100%
	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam <i>administration of intraveneous infusion</i>	80%	90%	100%	100%	100%	100%
	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam <i>blood / blood component transfusion</i>	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Pencapaian perlaksanaan audit kejururawatan di Kesihatan Awam	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam pemberian suntikan imunisasi kanak kanak	85%	90%	100%	100%	100%	100%
	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam penjagaan rangkaian sejuk	84%	90%	100%	100%	100%	100%
	% jururawat yang diaudit mencapai tahap kepatuhan dalam jagaan di rumah ibu dan anak lepas bersalin	75%	90%	100%	100%	100%	100%

**BAHAGIAN TELEKESIHATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Membolehkan perkongsian maklumat kesihatan pesakit di antara fasiliti kesihatan KKM melalui MyHIX	Bil.fasiliti kesihatan KKM dengan HIS berkongsi maklumat kesihatan pesakit melalui MyHIX	0%	35% (5/14 hospital)	70% (10/14 hospital)	100% (14/14 hospital)	100% (14/14 hospital)	100% (14/14 hospital)
Menyediakan kemudahan untuk membolehkan perkhidmatan pakar atas talian	Bil. Hospital KKM yang memberikan perkhidmatan Telekonsultasi	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Menyediakan perkhidmatan myCPD kepada anggota kesihatan	Pelaksanaan myCPD kepada 9* kategori anggota kesihatan profesional dari segi sistem/ aplikasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelaksanaan myCPD kepada 3** kategori anggota kesihatan profesional swasta dari segi sistem/ aplikasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*Nota :*

\* doktor perubatan, doktor pergigian, pegawai farmasi, anggota sains kesihatan bersekutu, jururawat, pembantu pegawai perubatan, pegawai penyelidik, pegawai pengajar dan jurutera.

\*\* doktor perubatan, doktor pergigian dan pegawai farmasi

### PROGRAM KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Mengurangkan keracunan makanan	Peratus keracunan makanan di sekolah	0.2%	< 2.3%	< 2.1%	< 1.9%	< 1.7 %	< 1.5%
	Peratus keracunan makanan di PLKN	1.4%	<10%	<9.9%	< 8.9%	<8.0%	< 7.2%
Memastikan makanan yang dijual mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985	Peratus makanan yang mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985	93%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
Memastikan premis penjualan adalah bersih	Peratus premis makanan yang diperiksa adalah bersih	96%	96%	96%	96%	96%	96%

### PROGRAM PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

#### BAHAGIAN PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Menggubal 1Care Blueprint	Bilangan laporan 1Care Blueprint	Tidak dilaksanakan lagi	Tiada	1	-	-	-
Menjalankan kajian pengstrukturkan semula sistem kesihatan Malaysia (menggunakan bajet UPE RM 10 juta)	Bilangan laporan kajian	Tidak dilaksanakan lagi	Tiada	1	1	1	-
Perolehan tanah / bangunan dalam tempoh RMK10	% perbelanjaan dalam perolehan tanah/bangunan	99.8%	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memantau pelaksanaan projek kesihatan	% pencapaian pengemaskinian maklumbalas dan aktiviti melalui SPPII	Tidak dilaksanakan lagi	100%	100%	100%	100%	100%
	% projek sakit dan lewat jadual yang dilawat oleh pasukan pemantauan	192%	100%	100%	100%	100%	100%
	% projek siap dalam tempoh kecacatan yang dilawat oleh pasukan pemantauan	Tidak dilaksanakan lagi	Tiada	100%	100%	100%	100%
Melaksana penilaian impak dan <i>outcome</i> projek kesihatan	Bilangan penilaian impak dan <i>outcome</i> projek kesihatan yang dilaksanakan	1	5	9	9	9	9
Memantau kualiti pengkodan Klasifikasi ICD10	Kadar kesilapan ( <i>error rate</i> ) bagi pengkodan Klasifikasi ICD10 (4-digit) – untuk KKM sahaja	31.2%	< 30%	< 25%	< 20%	< 15%	< 10%
Memantau ketepatan masa dalam pengumpulan data bagi setiap program di dalam <i>Health Information Management System</i> (HIMS)	% pengumpulan data mengikut jadual pada 15 (subsistem BAKAS, Pergigian dan BPKK) atau 21 haribulan yang berikut	74.9%	> 75 %	> 77 %	> 80%	> 83 %	> 85 %
Menyediakan laporan secara berkala	Bilangan laporan disediakan	16	16	16	16	16	16

**BAHAGIAN PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memastikan pemohon mendapat kepuasan daripada perkhidmatan yang disediakan berdasarkan piagam pelanggan yang ditetapkan	Peratusan lesen yang dikeluarkan di bawah Akta 304 mengikut tempoh yang ditetapkan iaitu 14 hari bekerja bagi permohonan lesen baru dengan syarat mematuhi kehendak permohonan	91.7%	90%	90%	90%	90%	90%
Memastikan air minuman yang dibekalkan kepada orang ramai adalah selamat	Peratusan pematuhan <i>E.coli</i> dari sampel Bekalan Air Awam	99.12%	99% - 99.5%	99% - 99.5%	99% - 99.5%	99% - 99.5%	99% - 99.5%
Memastikan peralatan/sistem kejuruteraan berada dalam keadaan baik dan sentiasa boleh digunakan agar perkhidmatan kesihatan dapat diberikan dengan lancar	Peratusan peralatan/sistem kejuruteraan mencapai <i>uptime</i> bagi Kejuruteraan Fasiliti dan Kejuruteraan Biomedikal	Tiada data (KPI baru)	90%	90%	90%	90%	90%

**INSTITUSI PENYELIDIKAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Meningkatkan daya saingan NIH	Peningkatan peruntukan extramural	Peruntukan 2010: RM 1,667,018.61	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *
	% Penerbitan di jurnal antarabangsa	Bilangan penerbitan 2010: 239	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 80% **
	Bilangan konsultasi antarabangsa	-	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *	≥ 10% *
Memperkasakan institusi	Bilangan anggota professional NIH yang sedang mengikuti program Masters/PhD	-	≥ 20% ***	≥ 20% ***	≥ 20% ***	≥ 20% ***	≥ 25% ***
Meningkatkan sebaran dan penggunaan bukti penyelidikan	Peratusan projek penyelidikan dibentangkan secara formal kepada stakeholders	-	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 70% **	≥ 75% **

*Nota :*

\* peningkatan berbanding dengan tahun sebelumnya

\*\* penerbitan di jurnal antarabangsa

\*\*\* anggota professional NIH mengikuti program Masters/PhD

\*\*\*\* hasil projek dibentangkan kepada stakeholders

**BAHAGIAN KAWALAN PERALATAN PERUBATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Mengeluarkan Sijil Jualan Bebas dan Sijil Pengilangan	Peratus sijil yang dikeluarkan dari jumlah yang dipohon	94.6%	90.9%	90.9%	92.3%	93.3%	94.1%

**BAHAGIAN PERUBATAN TRADITIONAL DAN KOMPLEMENTARI (PT&K)**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Pengeluaran surat sokongan Pengamal PT&K Asing	Peratus surat dikeluarkan dalam tempoh 14 hari	97.4%	97.5%	97.5%	100%	100%	100%
Bilangan Hospital yang menawarkan perkhidmatan PT&K.	Bilangan unit PT&K diwujudkan	2	2	2	2	2	2
Pemeriksaan premis yang menawarkan perkhidmatan Perubatan Tradisional dan Komplementari.	Bilangan premis diperiksa	126	750	750	750	1000	1000

*Nota:*

*Untuk tahun 2011 sasaran adalah merupakan KPI Ketua Pengarah Kesihatan.*

*\*Pada tahun 2011, operasi pemeriksaan premis melibatkan 5 pejabat cawangan masing-masing di Pulau Pinang untuk Zon Utara, di Kuala Terengganu untuk Zon Timur, di Johor Bahru untuk Zon Selatan, di Kota Kinabalu untuk Zon Sabah dan di Kuching untuk Zon Sarawak.*

## PROGRAM PERKHIDMATAN FARMASI

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Meningkatkan kebolehcapaian penjagaan kesihatan	Bilangan klinik kesihatan yang menawarkan pilihan untuk mendapatkan ubat bagi pesakit rawatan jangka panjang melalui sistem tambah nilai perkhidmatan farmasi (contoh: pandu lalu atau sistem temujanji SMS & Ambil, Telefon & Ambil, Ubat melalui pos)	201	220	490	610	730	800
	Peratus preskripsi yang didispens dalam tempoh 30 minit	97%	100%	100%	100%	100%	100%
Menjamin keselamatan rakyat melalui pemantauan produk berdaftar dan kosmetik bernotifikasi dalam pasaran	Bilangan laporan <i>Adverse Drug Reaction (ADR)</i>	7079	7200	7900	8600	9400	10300
	<i>Export Growth in Pharmaceutical Products</i>		Peningkatan 15%	Peningkatan tidak melebihi 15% tetapi bergantung kepada situasi ekonomi pada tahun tersebut			

## PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan pergigian	% liputan perkhidmatan kesihatan pergigian kerajaan kepada penduduk	24.9	25	25	25	25	26
	% klinik pergigian dengan Pegawai Pergigian yang tetap ( <i>Resident Dental Officer</i> )	Baru	50%	50%	50%	50%	50%
	% klinik pergigian dengan perkhidmatan pesakit luar setiap hari	Baru	30%	30%	30%	30%	30%
Penjagaan kesihatan pergigian yang komprehensif untuk murid sekolah	% sekolah rendah yang mendapat liputan perkhidmatan kesihatan pergigian	98%	98.5%	98.5%	98.5%	98.5%	99.0%
	% sekolah menengah yang mendapat liputan perkhidmatan kesihatan pergigian	85%	88%	88%	88%	88.5%	89%
	% murid sekolah rendah yang selesai mendapat rawatan ( <i>rendered orally fit</i> )	95.2%	96%	96%	96%	96%	96.5%
	% murid sekolah menengah yang selesai mendapat rawatan ( <i>rendered orally fit</i> )	74.7%	75%	75%	75%	75%	75%
Penduduk yang mendapat bekalan air awam yang berfluorida	% penduduk yang mendapat bekalan air awam yang berfluorida	75%	76%	76%	76.5%	76.5%	77%

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Meningkatkan taraf kesihatan perggigian murid sekolah	% murid umur 6 tahun yang bebas dari karies ( <i>caries free dentition</i> )	32.4%	35%	35%	35%	35%	35%
	% murid umur 12 tahun yang bebas dari karies ( <i>caries free dentition</i> )	62.9%	65%	65%	65%	65.5%	66%
	% murid umur 16 tahun yang bebas dari karies ( <i>caries free dentition</i> )	52.4%	53%	53%	53%	53.5%	54%

## PROGRAM PENGURUSAN

### BAHAGIAN SUMBER MANUSIA

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Melaksanakan penampaikan skim perkhidmatan dan insentif	Bilangan skim perkhidmatan dan insentif yang dikaji atau ditambah baik	18	10	12	14	16	18
Mewujudkan struktur organisasi yang optimum dan mampan	Jumlah jawatan yang diwujudkan melalui ABM	11,960	8,000	8,000	8,000	10,000	10,000
Memastikan pegawai yang berkelayakan berpeluang untuk dinaikkan pangkat	Urusan pemangkuhan/ naik pangkat dan bilangan pegawai terbabit	Urusan: 489 (Jumlah pegawai: 18,685)	370 (14,500)	516 (19,504)	474 (15,309)	401 (24,032)	407 (34,735)
Menyedia dan melaksanakan Pelan Strategik Sumber Manusia KKM	Pelan Strategik yang komprehensif sebagai panduan bagi pengurusan sumber manusia di KKM disediakan dan dilaksanakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Pelaksanaan pengurusan keutuhan di peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	Mengadakan Mesyuarat Jawatankuasa Kerja kepada Jawatankuasa Tadbir Urus (JKTU) bagi tujuan pemantauan	3 kali mesyuarat	3	3	3	3	3

**BAHAGIAN KHIDMAT PENGURUSAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memperkuatkukan sumber maklumat Negara bagi bidang perubatan dan kesihatan	Peningkatan akses kepada sumber maklumat perubatan dan kesihatan melalui <i>Portal Virtual Library</i> (% Peningkatan Penggunaan)	Tiada	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %
	Pengukuhan kandungan tempatan (koleksi KKM) dan atas talian (langganan) <i>Portal Virtual Library</i> (Bilangan Pengkalan data atas talian dilanggan)	2 pelanggan data	2 15 e-jurnal 200 judul pekeliling KKM	3*	4**	5 ***	5****

*Nota*

- \* Peningkatan 20% kandungan tempatan
- \*\* Peningkatakan 30% kandungan tempatan
- \*\*\* Peningkatan 40% kandungan tempatan
- \*\*\*\* Peningkatan 50% kandungan tempatan

**BAHAGIAN KEWANGAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Menguruskan tabung bantuan perubatan (TBP)	Peratus membuat keputusan terhadap permohonan lengkap TBP dalam tempoh 14 hari daripada permohonan diterima	90.5%	90%	92%	94%	96%	98%
Melaksanakan Skim Perlindungan Insurans Kesihatan Pekerja Asing (SPIKPA)	Peratus pekerja asing yang sah dilindungi di bawah polisi insurans Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)	Tiada data	80%	85%	90%	95%	98%

**BAHAGIAN PEROLEHAN DAN PENSWASTAAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Mengurus perolehan	Peratus bilangan tender diputuskan oleh Lembaga Perolehan Kementerian Kesihatan (LPKK) dalam tempoh 30 hari selepas laporan penilaian teknikal dan pra-tender daripada Bahagian dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) diterima	100%	90%	90%	90%	90%	90%
	Peratus dokumen kontrak ditandatangani dalam tempoh 4 bulan selepas Surat Setuju Tawaran (SST) dikeluarkan	98%	90%	90%	90%	90%	90%

**BAHAGIAN AKAUN**

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Pelaksanaan Perakaunan Akruan	Peratus pelaksanaan perakaunan akruan	Tiada data	10%	40%	60%	90%	100%

**BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN**

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Menghasilkan ASKB / Paramedik yang terlatih bagi memenuhi keperluan sumber manusia kesihatan di peringkat KKM	Pembangunan Pelatih % graduan pelatih ASKB/Paramedik berbanding dengan pengambilan	98.2%	95%	95%	95%	95%	95%
	Pengajar Bertaulian Peratusan pengajar yang mempunyai Ijazah Pertama yang berkaitan	80%	85%	90%	95%	100%	100%
	Pembangunan Kurikulum Perancangan mengkaji semula keseluruhan Latihan Pra-perkhidmatan peringkat Diploma - Bilangan makmal untuk menyiapkan kurikulum baru latihan pra-perkhidmatan	sebanyak 9 disiplin dalam Latihan Pra-Perkhidmatan Peringkat Diploma telah dikaji semula kurikulumnya	9 makmal untuk menyiapkan kurikulum baru latihan pra-perkhidmatan	3 kurikulum dilaksana	3 kurikulum dipantau/dinilai	3 kurikulum ditambahbaik	Perancangan mengkaji semula Latihan Pra-perkhidmatan peringkat Diploma untuk 3 disiplin
	- perancangan mengkaji semula Latihan Pra-perkhidmatan peringkat Sijila		2 disiplin bagi Latihan Pra-perkhidmatan peringkat sijil dirancang untuk dikaji semula	6 Mak-limal untuk menyiapkan kurikulum	2 kurikulum yang telah siap dilaksanakan	2 kurikulum dipantauan/dinilai	2 kurikulum ditambahbaik

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Membangunkan bakat modal insan di KKM ( <i>Talent Development</i> )	Kursus Jangka Panjang % Pelan Operasi Latihan (POL) dijalankan seperti yang dirancangkan	90%	95%	95%	95%	95%	95%
	Kursus Jangka Sederhana Bilangan kursus Pengkhususan (Pos Basik) Menaiktaraf Kursus Pengkhususan (Posbasik) kepada <i>Advance Diploma</i>	5	8	2	2	2	2

#### BAHAGIAN DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Liberalisasi Sektor Kesihatan	Perkhidmatan hospital swasta	-	-	Pegangan ekuiti asing sehingga 100%.	-	-	-
	Perkhidmatan kepakaran	-	-	Semua bidang kepakaran	-	-	-
	(a) Kemasukkan pakar perubatan dan pakar pergigian warga asing.	-	-	Pegangan ekuiti asing sehingga 100%	-	-	-
	(b) Penubuhan klinik pakar perubatan dan klinik pakar pergigian secara stand alone.	-	-	Pegangan ekuiti asing sehingga 100%	-	-	-

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KOMPETENSI**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Menilai kompetensi secara berterusan melalui Penilaian Khas Kompetensi bagi mengenalpasti penyandang gred lebih tinggi	Jumlah siri penilaian dan jumlah calon yang dinilai berkompetensi dan potensi bagi semua gred	Tiada pencapaian. Kaedah asal – “PTK” tidak lagi relevan dan dimansuhkan	Tiada sasaran. Kaedah baru Program Pembangunan Bersepadu Kompetensi (PROSPEK) masih dalam persiapan oleh JPA.	4 siri/ 120 calon	10 siri/ 400 calon	14 siri/ 560 calon	18 siri/ 720 calon
Melaksanakan Program Pembangunan Potensi melalui Pusat Pembangunan Potensi (PDC), Pembangunan Profesional Berterusan (CPD), Latihan Berasaskan Kompetensi (CBT) dan Kaedah Lain yang bersesuaian bagi penjawat berprestasi tinggi	Jumlah siri latihan yang dilaksanakan dan jumlah calon prestasi tinggi gred 36,38, 40,52 dan 54 yang dilatih			*Minima 1 siri bagi setiap gred/30 -40 calon	*Minima 2 siri bagi setiap gred/30 -40calon	*Minima 2 siri bagi setiap gred/30 -40 calon	*Minima 1 siri bagi setiap gred/30 -40 calon

Nota : \*Jumlah calon sebenar tertakluk kepada jumlah calon yang dibekalkan oleh Unit Naik Pangkat,Bahagian Sumber Manusia.

**KRA 2 : Kesedaran kesihatan dan gaya hidup sihat****BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Menjalankan projek Intervensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Berjangkit ( <i>Projek NCPD 1Malaysia</i> ) dalam komuniti	Peratus peserta yang berjaya menurunkan berat badan selepas 6 bulan intervensi	Tiada data bagi tahun 2010. Projek hanya dimulakan pada November 2010.	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%

**BAHAGIAN PENDIDIKAN KESIHATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Meningkatkan liputan sekolah rendah yang melaksanakan Program Doktor Muda	% sekolah rendah yang melaksanakan Program Doktor Muda	16%	19%	22%	26%	29%	33%
Memantau projek <i>Communication for Behavioural Impact</i> (COMBI)	Bilangan Projek COMBI yang dilaksanakan	1,625	1,900	2,200	2,300	2,400	2,500

**BAHAGIAN PEMAKANAN**

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Memantau penyediaan makanan sihat di Kem PLKN	Peratus Kem PLKN yang mendapat markah 80 - 100% (sangat baik) bagi penyediaan hidangan sihat	45.3%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
Mengadakan sesi Latihan Katering Sihat untuk Pengendali Makanan	Peratus daerah yang menjalankan ≥ 1 sesi Latihan Katering Sihat setiap tahun	47.9%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%

**BAHAGIAN TELEKESIHATAN**

Pelan Tindakan	Indikator (KPI)	Pencapaian (2010)	Sasaran				
			2011	2012	2013	2014	2015
Meningkatkan liputan kumpulan sasar didedahkan dengan maklumat kesihatan (kerjasama dgn HECC)	Jumlah pelawat melayari laman <i>web portal MyHealth</i> ( <a href="http://www.myhealth.gov.my">www.myhealth.gov.my</a> )	183,236	500,000	550,000	600,000	650,000	700,000

**KRA 3 : Memperkasakan Individu, keluarga dan masyarakat agar bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri**

**BAHAGIAN PENDIDIKAN KESIHATAN**

<b>Pelan Tindakan</b>	<b>Indikator (KPI)</b>	<b>Pencapaian (2010)</b>	<b>Sasaran</b>				
			<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Memastikan kumpulan sasar didedahkan kepada media, memahami mesej dan berhasrat mengubah tingkah laku	% kumpulan sasar terdedah kepada mesej, memahami mesej dan berhasrat mengubah tingkah laku  a. 80% kumpulan sasar terdedah	81%	80%	80%	80%	80%	80%
	b. 80% kumpulan sasar yang terdedah kepada kempen memahami mesej	94%	80%	80%	80%	80%	80%
	c. 50% kumpulan sasar yang memahami mesej berhasrat mengubah tingkah laku	68%	50%	50%	50%	50%	50%
Meningkatkan liputan kumpulan sasar didedahkan dengan maklumat kesihatan	Jumlah pelawat melayari laman web portal MyHealth ( <a href="http://www.myhealth.gov.my">www.myhealth.gov.my</a> )	183,236	500,000	550,000	600,000	650,000	700,000

