MOH/S/RAN/44.16(AR)

PELAN STRATEGIK KKM 2016 - 2020

"Pencapaian Akses Sejagat kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti"

Bahagian Perancangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
2016

PELAN STRATEGIK KKM 2016 - 2020

"Pencapaian Akses Sejagat kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti"

Bahagian Perancangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
2016

©2016. Bahagian Perancangan, Kementerian Kesihatan, Malaysia.

Laporan disediakan oleh:
Unit Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan,
Bahagian Perancangan,
Kementerian Kesihatan Malaysia.

Hakcipta Kementerian Kesihatan Malaysia.

ISBN NO.	KKM NO.
ISBN 978-967-5398-68-1	MOH/S/RAN/44.16(AR)

Semua Hak Terpelihara. Tiada mana-mana bahagian jua daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa jua cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/atau sebaliknya tanpa izin daripada Pengarah Bahagian Perancangan, Kementerian Kesihatan, Malaysia.

KANDUNGAN

PRAKATA
1. PENGENALAN 1
2. LATAR BELAKANG KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 2
2.1. Visi 2
2.2. Misi 2
2.3. Carta Organisasi KKM 2
2.4. Pelanggan dan *Stakeholder* KKM 2
3. RANCANGAN MALAYSIA KESEPULUH (2011-2015): KEMAJUAN YANG DICAPAI 4
3.1. Peningkatan Status Kesihatan 4
3.2. Penambahbaikan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan 5
3.3. Prestasi Pelan Strategik Kementerian Kesihatan 2011-2015 5
4. ISU DAN CABARAN 6
4.1. Beban Penyakit 6
4.2. Kadar Responsif (*responsiveness*) Sistem Kesihatan 8
4.3. Perlindungan Risiko Kewangan 9
4.4. Kecekapan Sumber Kesihatan 10
5. ANALISA JURANG 11
6. HALATUJU STRATEGIK 2016-2020 13
6.1. Objektif Strategik (*Outcome*) 14
6.2. Teras Strategik 1: Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya diperingkat jagaan kesihatan primer. 15
6.3. Teras Strategik 2: Mengukuhkan Tadbir Urus Sistem Kesihatan dan Keupayaan Organisasi 17
6.4. Teras Strategik 3: Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan 19
6.5. Teras Strategik 4: Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO 19
7. MEKANISMA PEMANTAUAN 20
8. KESIMPULAN 20
9. RUJUKAN 20
10.LAMPIRAN: SENARAI PETUNJUK PRESTASI BAGI SETIAP OBJEKTIF STRATEGIK 23

SENARAI JADUAL & RAJAH

Jadual 1: Pelanggan Langsung KKM 2
Jadual 2: Pihak Berkepentingan KKM 2
Jadual 3: Pencapaian Terperinci Pelan Strategik Kementerian Kesihatan 2011-2015 5
Jadual 4: Beban Penyakit (DALY) pada tahun 2000 dan tahun 2008 8
Rajah 1: Carta Organisasai KKM 3
Rajah 2: Jangka Hayat Semasa Lahir, Malaysia (1957 – 2014) 4
Rajah 3: Trend Statistik Penting yang terpilih 5
Rajah 4: Prevalens Penyakit Diabetes Mellitus, ≥ 30 Tahun 7
Rajah 5: Prevalens Obesiti dan berat badan berlebihan 7
Rajah 6: Bilangan aduan yang diterima mengenai perkhidmatan KKM 9
Rajah 7: Jumlah Perbelanjaan Kesihatan, 1997-2013 9
Rajah 8: Sumber Perbelanjaan untuk Kesihatan, 2013 10
Rajah 9: Pengagihan sumber dan beban kerja, 2014 10
Rajah 10: Kerangka Pelan Strategik KKM 2016-2020 13

AMANAT

YB MENTERI KESIHATAN MALAYSIA

Kerajaan kini sedang berusaha dengan gigih untuk mentransformasikan negara ke arah mencapai status negara maju berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020. Justeru, Rancangan Malaysia Kesebelas (2016-2020), yang bertemakan "Pertumbuhan Berpaksikan Rakyat", merupakan fasa terakhir dalam merealisasikan Wawasan 2020.

Kerajaan sentiasa prihatin terhadap keperluan penjagaan kesihatan yang saksama dan berkualiti serta mampu milik untuk rakyat. Sejajar dengan agenda transformasi kerajaan, Kajian Sistem Kesihatan Malaysia (MHSR) akan dimuktamadkan dalam tempoh ini. Kajian ini akan membantu dalam usaha mengenal pasti sistem pembiayaan penjagaan kesihatan yang mampan.

Memandangkan beban Penyakit Tidak Berjangkit serta risikonya kian meningkat, penggubalan strategi bagi menangani masalah ini akan diberi penekanan. Penjagaan kesihatan primer yang efisien akan turut dipertingkatkan. Pengurusan dan peningkatan sumber manusia juga perlu diperkukuhkan, terutama sekali usaha mengekalkan golongan pakar dalam perkhidmatan awam serta mempertingkatkan laluan kerjaya bagi pegawai perubatan kerajaan.

Dalam pada itu, hospital akan dikelompokkan *(clustering of hospital)* bagi memastikan penggunaan sumber manusia adalah pada tahap yang optimum. Antara usaha-usaha mengurangkan beban kerja di hospital adalah usaha menambahbaik mutu perkhidmatan penjagaan pra-hospital. Bagi meningkatkan kecekapan dan keberkesanan, di samping meningkatkan kualiti perkhidmatan, penggunaan ICT juga perlu ditransformasikan.

Saya percaya bahawa usaha bersepadu dan kerjasama antara agensi-agensi Kerajaan, dimantapkan lagi dengan kolaborasi pihak swasta serta badan bukan kerajaan, akan membantu menyelesaikan masalah serta cabaran yang dihadapi sekarang. Marilah kita berganding tangan, bekerjasama untuk kesihatan yang lebih baik.

Selamat maju jaya.

YB DATUK SERI DR. S.SUBRAMANIAM

KATA-KATA ALUAN

Ketua Setiausaha, KKM

Malaysia kini sedang berada dalam pusingan terakhir *(the final lap)* untuk mencapai Wawasan 2020. Bagi memastikan impian tersebut dapat dicapai, Perkhidmatan Awam Malaysia sedang mengalami transformasi yang secara tidak langsung mencabar keupayaan penjawat awam untuk keluar dari zon selesa dan membudayakan amalan kerja yang cemerlang, memperkasa budaya produktif dan inovatif, berprestasi serta berintegriti tinggi dalam memikul tanggungjawab yang diamanahkan.

Pelan Strategik KKM 2016-2020 ini dibangunkan dengan mengambil kira keutamaan Kerajaan dalam RMK-11 dan Pelan Transformasi Perkhidmatan Awam. Pelan ini merupakan halatuju perkhidmatan kesihatan yang terancang sebagai usaha untuk meningkatkan nilai perkhidmatan kesihatan agar menjadi lebih berkualiti, responsif serta mampan kepada perubahan persekitaran dan keperluan rakyat. Usaha ini menjadi lebih mencabar dimana perlaksanaan ini perlu dibuat dengan menggunakan sumber kesihatan sediada secara optima dan efisien.

Syabas diucapkan kepada seluruh warga KKM yang telah terlibat menggembleng tenaga dalam membangunkan pelan ini. Saya berharap perancangan yang terdapat dalam dokumen ini akan dijadikan rujukan dalam menjalankan tanggungjawab dan amanah yang diberikan. Setiap warga KKM hendaklah komited serta gigih melaksanakan perancangan ini bagi memastikan hasilnya dapat dimanfaatkan oleh rakyat.

Selamat maju jaya.

DATO' SERI DR. CHEN CHAW MIN
Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia

KATA-KATA ALUAN

Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

Kementerian Kesihatan Malaysia sentiasa berusaha ke arah pengukuhan sistem kesihatan. Cadangan pengukuhan menyeluruh sistem kesihatan ini telah mula diusahakan semenjak Rancangan Malaysia Keempat (RMK-4) 1981-1985 lagi.

Pelan Strategik KKM 2016-2020 ini menggariskan inisiatif-inisiatif yang telah dirancang dan diselaraskan berpandukan perancangan pihak Kerajaan termasuk Rancangan Malaysia Kesebelas (RMK-11) 2016-2020. Inisiatif yang terkandung di dalam pelan ini mampu memberi impak yang tinggi terhadap pengukuhan penyampaian perkhidmatan kesihatan dan peningkatan tahap kesihatan rakyat. Ianya merupakan langkah-langkah ke arah transformasi sistem kesihatan lebih menyeluruh yang sedang dibangunkan oleh KKM supaya sistem ini lebih saksama (*equitable*), berkualiti tinggi, mampu untuk diperolehi, mudah untuk diakses dan mempunyai daya ketahanan untuk jangkamasa yang panjang.

Pelan Strategik KKM 2016-2020 ini memberi penekanan terhadap perkhidmatan promotif dan preventif kesihatan, peningkatan efisiensi penyampaian sistem kesihatan serta penglibatan rakyat dalam penjagaan kesihatan. Tidak dilupakan juga pembangunan terhadap nilai-nilai murni, etos dan integriti akan disemai ke dalam jiwa setiap anggota KKM.

Adalah menjadi harapan saya, setiap warga kerja KKM memberi komitmen yang tinggi untuk menjayakan inisiatif-inisiatif yang telah dirancang dalam Pelan Strategik KKM 2016-2020 ini.

Selamat maju jaya.

DATUK DR. NOOR HISHAM ABDULLAH
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

PRAKATA

Pelan Strategik KKM 2016-2020 merupakan satu dokumen yang menggariskan perancangan strategik organisasi KKM bagi tempoh yang ditetapkan. Ia dibangunkan berdasarkan kepada dokumen Rancangan Malaysia Kesebelas (RMK-11) yang diluluskan oleh Kerajaan pada Mei 2015.

Ia melaporkan tentang latarbelakang organisasi KKM, pencapaian prestasi, pelaksanaan aktiviti dan program serta isu dan cabaran yang dihadapi oleh sektor kesihatan. Pelan ini juga menyatakan halatuju KKM termasuk objektif strategik, teras strategik, langkah strategik, pelan tindakan, petunjuk prestasi dan sasaran pencapaian.

Penyediaan **PELAN STRATEGIK KKM 2016-2020** ini bermula pada awal tahun 2014. Penyediaan dokumen ini adalah berpandukan kepada beberapa sumber rujukan utama Kementerian iaitu dokumen Kajian Separuh Penggal Pelan Strategik 2011-2015 dan Prosiding Mesyuarat Hala tuju Kementerian Kesihatan yang dihadiri oleh pihak pengurusan tertinggi Kementerian di Melaka pada 18-20 Oktober 2013. Selain itu, garis panduan mengenai persediaan untuk RMK-11 yang dikeluarkan oleh Unit Perancang Ekonomi (UPE) di Jabatan Perdana Menteri turut menjadi sumber rujukan di dalam penyediaan dokumen Pelan Strategik ini. Sebuah Jawatankuasa (JK) Teknikal penyediaan RMK-11 telah ditubuhkan. JK Teknikal berkenaan telah mengenal pasti lapan (8) bidang fokus iaitu;

1. Memperkukuhkan Kesihatan Primer
2. Merekayasa Proses Kerja dan Sistem Kesihatan
3. Pembangunan Kapasiti bagi Organisasi dan Sumber Manusia
4. Pembangunan dan Perancangan Infrastruktur
5. Transformasi ICT untuk Kesihatan
6. Kerjasama antara Awam-Swasta/ Inter-agensi
7. Membangunkan Mekanisma Pembiayaan Kesihatan
8. Mewujudkan ekosistem sihat sebagai penyumbang ke arah pencegahan penyakit dan gaya hidup yang sihat

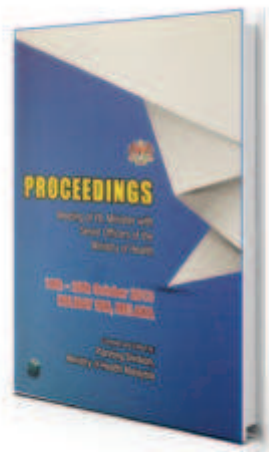
Bagi meneraju penelitian setiap bidang fokus, seorang pengerusi telah dilantik. Setiap Kumpulan Fokus telah mengkaji secara terperinci isu-isu dan cabaran serta strategi yang boleh dicadangkan untuk mengatasi isu-isu tersebut. Output daripada setiap Kumpulan Fokus telah digarap ke dalam draf Kertas Strategik yang kemudiannya telah dibentangkan dan dibincangkan kepada pemegang taruh dalaman dan luaran. Draf Kertas Strategik ini juga telah dibentangkan untuk kelulusan pihak pengurusan tertinggi Kementerian Kesihatan sebelum dikemukakan kepada UPE pada Januari 2015.

Dokumen RMK-11 telah dilancarkan oleh Kerajaan pada 21 Mei 2015. Dokumen utama RMK-11 ini, menggariskan empat (4) strategi untuk dijadikan panduan kepada sektor kesihatan, iaitu;

- Meningkatkan sokongan yang bersasar, khususnya bagi masyarakat yang kurang mendapat akses kepada perkhidmatan kesihatan.
- Menambahbaik sistem penyampaian untuk *outcome* kesihatan yang lebih baik
- Memperluas kapasiti bagi meningkatkan akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan
- Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO untuk meningkatkan kesedaran kesihatan

Keterangan terperinci bagi empat (4) strategi tersebut telah dihuraikan di dalam dokumen **Kertas Strategi 5 : Mencapai Akses Sejagat kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti** yang turut dikeluarkan oleh UPE. Keterangan tersebut merangkumi inisiatif yang perlu diambil oleh Kementerian dalam usaha meningkatkan lagi status kesihatan Negara.

Susulan itu, Kementerian Kesihatan telah mengambil langkah untuk menggubal **PELAN STRATEGIK KKM 2016-2020** ini yang memperincikan perancangan KKM untuk lima tahun akan datang. Selain itu, **PELAN TINDAKAN KKM 2016-2020** turut disediakan berdasarkan input dari setiap Program serta Bahagian dan disediakan dalam dokumen yang berasingan.



PENGENALAN

Rancangan Malaysia Kesebelas (RMK-11) adalah rancangan pembangunan 5 tahun terakhir ke arah merealisasi matlamat Wawasan 2020. Wawasan yang dilancarkan pada 1991 ini mensasarkan Malaysia menjadi negara maju berpendapatan tinggi menjelang Wawasan 2020. RMK-11 yang berteraskan prinsip 'Bangsa Malaysia' yang progresif dan bersatu mengukuhkan lagi komitmen kerajaan untuk mencapai status negara makmur dan sejahtera.

Berdasarkan hasrat ini, Pelan Strategik KKM 2016-2020 yang merupakan perancangan strategik organisasi KKM yang akan digunakan dalam tempoh 5 tahun akan datang telah digubal. Ianya akan menjadi dokumen rujukan utama bagi perancangan aktiviti dan program KKM. Dokumen ini yang berlandaskan perancangan kerajaan (termasuk RMK-11), Pelan Transformasi Perkhidmatan Kesihatan serta turut mengambilkira perancangan *Outcome Based Budgeting (OBB)* KKM adalah merupakan salah satu komponen yang dinilai dalam Penilaian Penarafan Bintang.

Pelan Strategik ini memberi penekanan kepada *outcome* dan *output* program dan aktiviti yang memberi impak berlipat kali ganda dalam tempoh yang singkat bagi memastikan akses penjagaan kesihatan yang berkualiti boleh diperolehi oleh rakyat.

LATAR BELAKANG KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Objektif Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ialah untuk membantu seseorang individu untuk mencapai dan mengekalkan satu tahap kesihatan bagi membolehkannya menjalankan kehidupan ekonomi dan sosial yang produktif.

Ini boleh dicapai dengan menyediakan perkhidmatan bercorak promosi, pencegahan penyakit serta rawatan dan pemulihan yang cekap, sesuai dan berkesan dengan memberi penekanan kepada golongan-golongan yang kurang bernasib baik.

2.1 VISI

Visi Kesihatan adalah, Negara menggembleng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik

2.2 MISI

Misi 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 membebankan
- % cekap
- % wajar mengikut teknologi
- % boleh disesuaikan mengikut persekitaran
- % inovatif

iii. dengan menekankan:
- % sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan
- % sifat menghormati maruah insan
- % penglibatan masyarakat

2.3 CARTA ORGANISASI KKM

KKM mempunyai sembilan (9) Program dan 60 Aktiviti di bawah pentadbirannya. Ketua Pengarah Kesihatan bertanggungjawab ke atas Program Kesihatan Awam, Program Perubatan , Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal, Program Kesihatan Pergigian, Program Perkhidmatan Farmasi dan Program Keselamatan dan Kualiti Makanan. Pihak Berkuasa Peranti Perubatan, Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia dan Program Pengurusan berada di bawah seliaan terus Ketua Setiausaha.

2.4 PELANGGAN DAN *STAKEHOLDER* KKM

Pelanggan langsung yang ditakrifkan sebagai penerima faedah dari KKM, adalah seperti tersenarai dalam Jadual 1. Manakala pihak berkepentingan KKM adalah kumpulan/organisasi individu/yang mempunyai kepentingan dalam program-program Kementerian Kesihatan dan boleh mempengaruhi penggubalan dasar (Jadual 2).

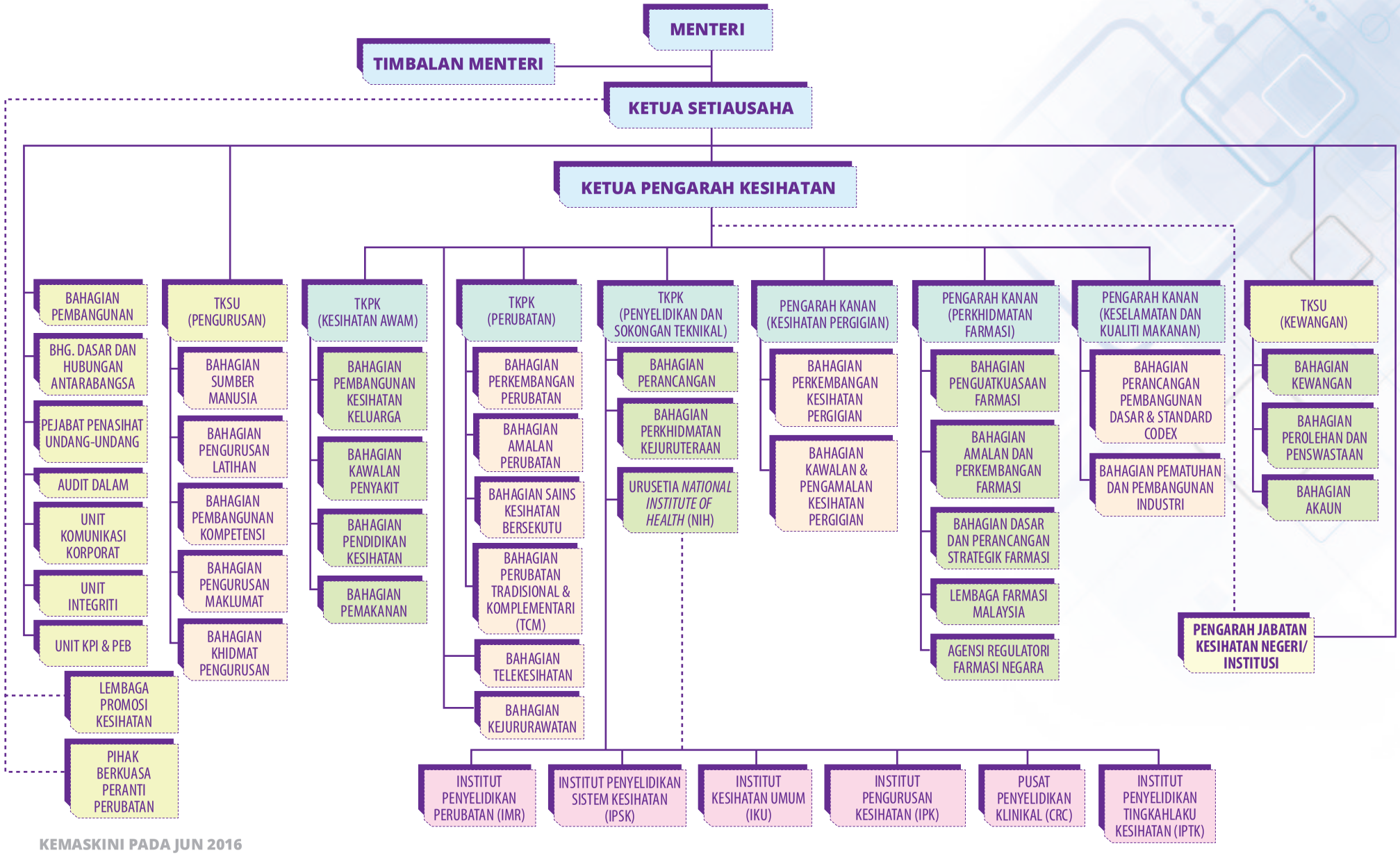
JADUAL 1: PELANGGAN LANGSUNG KKM

LUARAN	DALAMAN
% Pesakit % Pelanggan Yang Sihat % Industri % Komuniti (rakyat, pelajar, Orang Asli) % Lain-lain Kementerian seperti Kementerian Dalam Negeri (KDN), Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), Polis Diraja Malaysia (PDRM) dan Kementerian Pertahanan Malaysia (MINDEF)	% Anggota KKM

JADUAL 2: PIHAK BERKEPENTINGAN KKM

LUARAN
% Sektor Awam (Kerajaan, Majlis Tindakan Ekonomi Negara), Agensi Pusat seperti Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA), PEMANDU dan Kementerian Kewangan dan Majlis Keselamatan Negara) % Sektor Swasta (industri, penyedia perkhidmatan kesihatan swasta, syarikat insurans, pelabur dan media) % NGO (kesatuan dan badan-badan profesional) % Organisasi Antarabangsa (WHO, UNICEF dan UNDP) % Rakyat

RAJAH 1: CARTA ORGANISASI KKM



KEMASKINI PADA JUN 2016

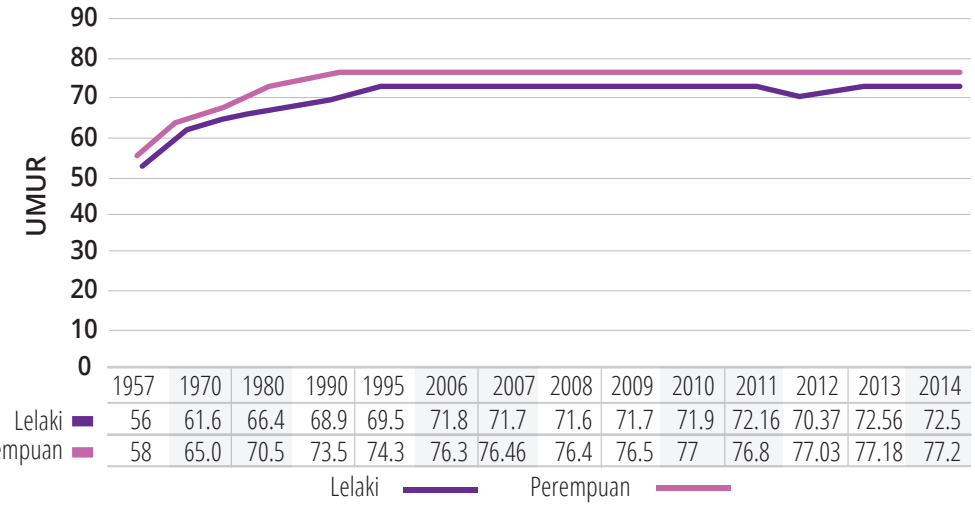
RANCANGAN MALAYSIA KESEPULUH (2011-2015): KEMAJUAN YANG DICAPAI

Sistem kesihatan Malaysia adalah setanding dengan negara maju dan ini menjadikan Malaysia diiktiraf sebagai salah sebuah negara yang mempunyai sistem penjagaan kesihatan yang terbaik di dunia. Kaji selidik oleh *Bloomberg* pada tahun 2014 telah meletakkan Malaysia dalam kalangan 30 negara di dunia yang mempunyai sistem penjagaan kesihatan paling cekap berdasarkan tiga (3) kriteria iaitu jangka hayat semasa lahir, kos relatif penjagaan kesihatan per kapita dan kos mutlak penjagaan kesihatan per kapita. Kajian yang dijalankan oleh sebuah majalah Amerika *International Living* pada tahun 2014 menyatakan bahawa sistem penjagaan kesihatan Malaysia telah diakui sebagai ketiga terbaik (selepas Perancis dan Uruguay) daripada 24 buah negara dalam Indeks Persaraan Global.

3.1 PENINGKATAN STATUS KESIHATAN

Jangka Hayat Semasa Lahir bagi tahun 2014 adalah 77.2 tahun bagi wanita dan 72.5 tahun bagi lelaki (Rajah 2). Berbanding dengan tahun 2010, Jangka Hayat Semasa Lahir telah meningkat sebanyak 0.2 tahun dan 0.9 tahun untuk lelaki dan wanita masing-masing.

RAJAH 2: JANGKA HAYAT SEMASA LAHIR, MALAYSIA (1957 – 2014)



	1957	1970	1980	1990	1995	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lelaki	56	61.6	66.4	68.9	69.5	71.8	71.7	71.6	71.7	71.9	72.16	70.37	72.56	72.5
Perempuan	58	65.0	70.5	73.5	74.3	76.3	76.46	76.4	76.5	77	76.8	77.03	77.18	77.2

Rujukan: Jabatan Perangkaan, Malaysia, *Health Fact,* Pusat Informatik Kesihatan, KKM & *World Health Statistics (2012)*

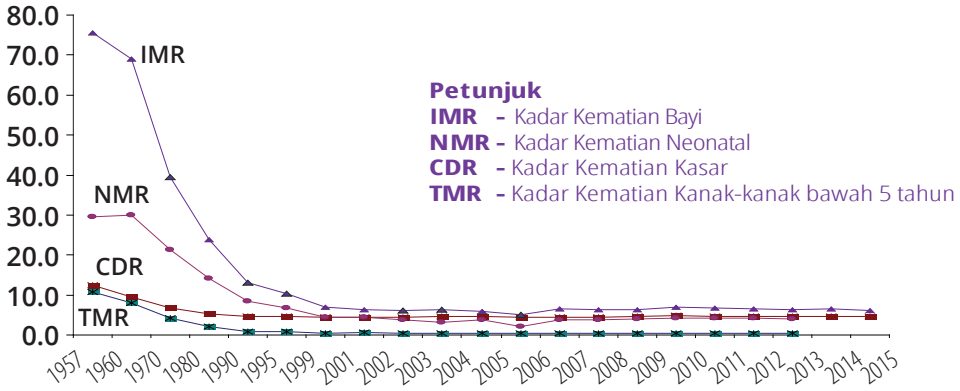
Dalam tempoh dua (2) dekad, pencapaian bagi statistik penting untuk Malaysia seperti kadar kematian bayi, neonatal dan kanak-kanak serta kadar kematian kasar adalah agak perlahan dan mendatar (Rajah 3).

3.2 PENAMBAHBAIKAN PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN

Malaysia mempunyai dua (2) sistem penjagaan kesihatan iaitu sektor kesihatan awam dan sektor kesihatan swasta; di mana Kementerian Kesihatan Malaysia merupakan penyumbang utama di dalam penjagaan kesihatan rakyat. Sehingga Disember 2014, terdapat 150 hospital kerajaan (142 hospital KKM dan 8 hospital bukan KKM), 184 hospital swasta dan 16 rumah bersalin swasta. Selain itu terdapat juga 1,061 klinik kesihatan kerajaan, 1,810 klinik desa, 217 pasukan bergerak dan 13 pasukan Doktor Udara (*Flying Doctors*). Sementara itu, terdapat 307 Klinik 1Malaysia dan 9 Klinik Bergerak 1Malaysia (bas dan bot). Pada tahun yang sama, terdapat 6,978 klinik swasta dan 1,758 klinik pergigian swasta yang berdaftar.

Pada tahun 2014, nisbah doktor kepada penduduk adalah 1:661, nisbah doktor gigi kepada penduduk adalah 1:5112, nisbah ahli farmasi kepada penduduk adalah 1: 2448 dan nisbah jururawat terlatih kepada penduduk adalah 1:325.

RAJAH 3: TREND STATISTIK PENTING YANG TERPILIH, MALAYSIA (1957-2014)



Rujukan: Jabatan Perangkaan Malaysia & *Health Fact*, Pusat Informatik Kesihatan, KKM (2013)

3.3 PRESTASI PELAN STRATEGIK KEMENTERIAN KESIHATAN 2011-2015

Pelan Strategik Kementerian Kesihatan untuk 2011-2015 telah dipantau setiap tahun. Terdapat sejumlah 122 petunjuk utama dipantau pada tahun 2014, berbanding dengan 115, 107 dan 127 pada tahun 2011, 2012 dan 2013. Secara purata, pencapaian tahunan bagi petunjuk utama adalah melebihi 80%. Pencapaian terperinci adalah seperti di dalam Jadual 3.

JADUAL 3: PENCAPAIAN TERPERINCI PELAN STRATEGIK KEMENTERIAN KESIHATAN 2011-2015

PERKARA	2011	2012	2013	2014
Mencapai sasaran (varian ± 5 % perbezaan dari sasaran ditetapkan)	98 (85.2%)	86 (80.4%)	109 (85.8%)	98 (80.3%)
Tidak mencapai sasaran	17 (14.8%)	21 (19.6%)	18 (14.2%)	24 (19.7%)
Jumlah petunjuk/indikator dipantau	115	107	127	122

ISU DAN CABARAN

Seperti di negara lain, sistem kesihatan di Malaysia turut berhadapan dengan isu-isu yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan yang semakin mencabar. Antaranya adalah :-

4.1 BEBAN PENYAKIT

Secara global, terdapat peningkatan prevalens penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit. Malaysia turut tidak terkecuali dalam menghadapi masalah ini. Peningkatan beban penyakit ini akan menambah tekanan ke atas perkhidmatan dan sumber penjagaan kesihatan.

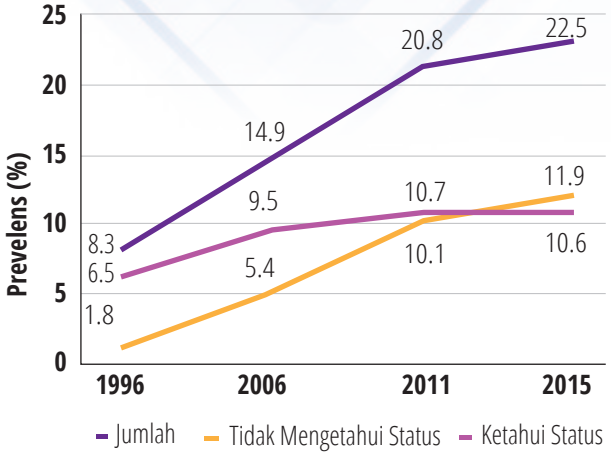
Beberapa tahun kebelakangan ini, kes demam denggi di Malaysia telah menunjukkan corak peningkatan yang membimbangkan. Insiden demam denggi adalah sebanyak 64.32/100,000 penduduk pada tahun 2001 dan telah meningkat sebanyak dua kali ganda kepada 143.27/100,000 penduduk pada tahun 2014. Masih terdapat kelemahan di semua peringkat dalam usaha mengawal kes demam denggi seperti masalah sampah-sarap, air yang bertakung dan tahap kesedaran rakyat yang rendah. Penyakit Tuberkulosis (TB) turut menjadi cabaran kesihatan awam di mana kadar notifikasi penyakit itu telah meningkat daripada 61/100,000 penduduk pada tahun 1990 kepada 78.28/100,000 penduduk pada tahun 2014. Punca kemunculan semula penyakit TB di Malaysia sebahagian besarnya disebabkan oleh pendatang asing dan penagih dadah. Pada tahun 2014, kira-kira 14% pendatang asing dikesan menghidap penyakit TB. Penularan penyakit TB ini memberi impak yang membimbangkan dimana trend penyakit TB turut meningkat di kalangan personel kesihatan. Bilangan personel kesihatan KKM yang telah dijangkiti TB meningkat daripada 33 kes pada tahun 2002 kepada 249 kes pada tahun 2013. Walau bagaimanapun peratus jangkitan TB di kalangan pesakit HIV telah menurun sejak tahun 2008 dan ini merupakan satu pencapaian yang baik.

Keracunan makanan masih menjadi masalah di Malaysia. Kejadian keracunan makanan di Malaysia telah meningkat daripada 36.6% pada tahun 2000 kepada 58.65% pada tahun 2014. Walau bagaimanapun, insiden sebenar keracunan makanan mungkin lebih tinggi kerana biasanya kejadian keracunan makanan yang dilaporkan berlaku di institusi asrama dan kantin sekolah sahaja, manakala keracunan

makanan yang berpunca dari premis awam seperti gerai dan restoran jarang dilaporkan. Kes-kes keracunan makanan secara tidak langsung memberikan kesan negatif kepada masyarakat dan peningkatan kos perubatan yang terpaksa ditanggung, selain memberi imej buruk kepada negara.

Prevalens penyakit tidak berjangkit terus meningkat di Malaysia dan menjadikan Malaysia negara yang mempunyai kadar tertinggi di kalangan negara-negara ASEAN. *The National Health Morbidity Survey* (NHMS) 1996, 2006, 2011 dan 2015 telah menunjukkan bahawa prevalens diabetes mellitus di kalangan dewasa (≥30 tahun) di Malaysia telah meningkat daripada 8.3% (1996) kepada 14.9% (2006), 20.8% (2011) dan 22.5% (2015). Pada masa yang sama, penyakit diabetes mellitus yang tidak diketahui status turut meningkat dari 1.8 (1996) kepada 11.9 (2015)(Rajah 4).

RAJAH 4: PREVALENS PENYAKIT DIABETES MELLITUS, ≥ 30 TAHUN

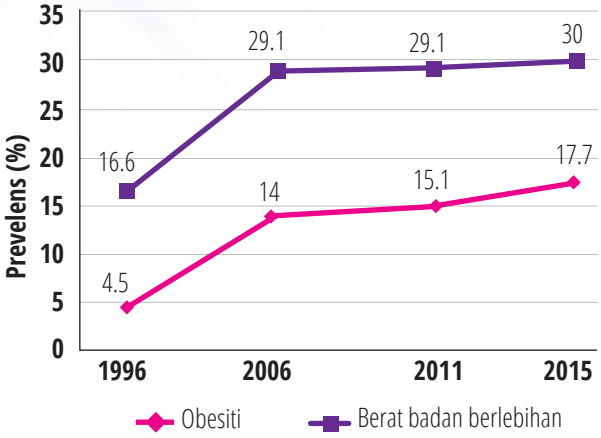


Prevalens hipertensi 18 tahun dan ke atas telah meningkat daripada 32.2% (2006) kepada 32.7% (2011) dan menurun kepada 30.3% (2015).

Prevalens hiperkolesterolemia ia telah meningkat dua kali ganda dalam tempoh 10 tahun, dari 20.6% (2006) kepada 47.7% (2015). Prevalens obesiti telah meningkat daripada 4.5% (1996) kepada 14.0% (2006), 15.1% (2011) dan 17.7% (2015)(Rajah 5).

Laporan Kajian *The Second Malaysia Burden of Disease and Injury* yang diterbitkan pada tahun 2012 menunjukkan terdapat sedikit penurunan jumlah beban penyakit dikalangan rakyat Malaysia daripada 2.89 juta DALY pada tahun 2000 kepada 2.85 juta DALY pada tahun 2008.

RAJAH 5: PREVALENS OBESITI DAN BERAT BADAN BERLEBIHAN



Walau bagaimanapun, beban penyakit berpunca dari Penyakit Tidak Berjangkit (Kumpulan II) meningkat kepada 75% berbanding 69% pada tahun 2000. Dalam tempoh yang sama, beban Penyakit Berjangkit (Kumpulan I) dan Kecederaan (Kumpulan III) masing-masing menunjukkan penurunan.

Sepuluh (10) penyakit utama yang menyumbang kepada beban penyakit di atas adalah seperti dalam Jadual 4.

JADUAL 4: BEBAN PENYAKIT (DALY) PADA TAHUN 2000 DAN TAHUN 2008

	Penyakit	Tahun 2000 (Jumlah DALY= 2,887,873)		Tahun 2008 (Jumlah DALY= 2,849,634)	
		DALY	%	DALY	%
1.	Penyakit jantung iskemia	278,733	9.7	279,529	9.8
2.	Penyakit serebrovaskular	180,431	6.3	205,254	7.2
3.	Diabetes Mellitus	103,449	3.6	187,783	6.6
4.	Kecederaan akibat kemalangan jalanraya	162,736	5.6	147,030	5.2
5.	Gangguan kemurungan unipolar	109,470	3.8	118,081	4.1
6.	Infeksi saluran nafas bawah	87,539	3.0	74,010	2.6
7.	Osteoartritis	46,028	1.6	65,990	2.3
8.	Kehilangan pendengaran	83,560	2.9	61,929	2.2
9.	Asma	61,005	2.1	59,539	2.1
10.	Gangguan penggunaan alkohol	22,066	0.8	52,367	1.8

Nota: Disability-Adjusted Life Year (DALY) . One DALY can be thought of as one lost year of "healthy" life. It is calculated as the sum of the years of life lost (YLL) due to premature mortality in the population and the equivalent 'healthy' years lost due to disability (YLD) for for people living with the health condition or its consequences. The sum of these DALYs across the population, or the burden of disease, can be thought of as a measurement of the gap between current health status and an ideal health situation where the entire population lives to an advanced age, free of disease and disability.

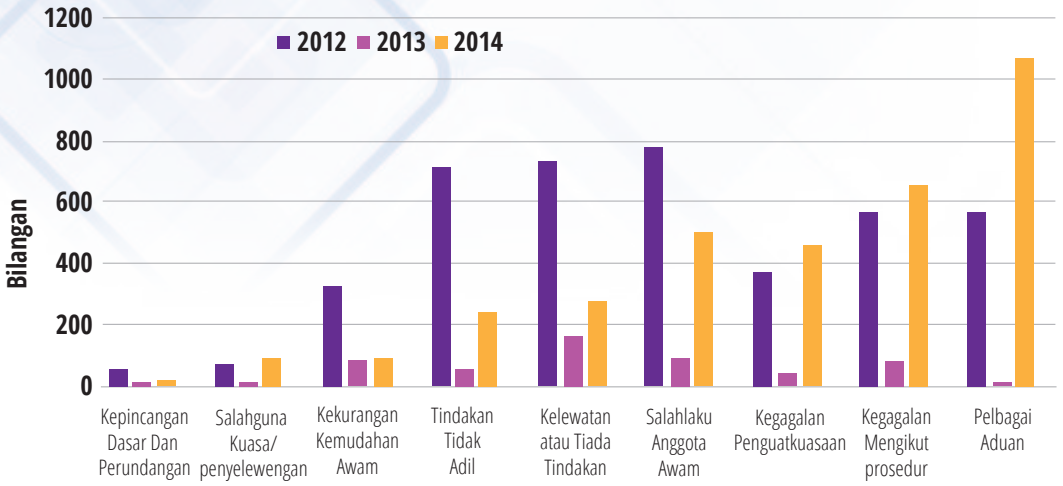
4.2 KADAR RESPONSIF *(RESPONSIVENESS)* SISTEM KESIHATAN

Dalam usaha untuk menambahbaik sistem penjagaan kesihatan, Kementerian Kesihatan telah mengambilkira input dan cadangan daripada pelbagai pihak berkepentingan. Sebanyak 69 rundingan dengan pihak berkepentingan yang berkaitan seperti agensi-agensi kerajaan, universiti, kumpulan majikan, pertubuhan bukan kerajaan dan golongan pengguna telah diadakan melalui mesyuarat, bengkel, seminar dan lain-lain pada tahun 2012. Pada tahun 2012, 10 siri penglibatan awam yang melibatkan 10 negeri telah dijalankan untuk mendapatkan input, cadangan dan idea daripada masyarakat mengenai sistem penjagaan kesihatan Malaysia. Siri jelajah ini telah dirasmikan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia pada 31 Mac 2012. Secara umum, rakyat berpendapat perkhidmatan kesihatan sektor awam adalah berkualiti dan mampu dibiayai oleh rakyat. Walau bagaimanapun, yang menjadi perhatian mereka ialah masalah kekurangan kakitangan, masa menunggu yang lama, kesesakan dan kekurangan akses di kawasan terpencil disebabkan oleh faktor muka bumi; semua ini akan mengakibatkan masa yang lama untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Manakala bagi sektor kesihatan swasta, kebimbangan utama rakyat adalah tentang kos kesihatan yang tinggi di sektor tersebut.

Berdasarkan *National Health Morbidity Survey* 2015, secara umumnya rakyat Malaysia berpuas hati dengan sistem penjagaan kesihatan di Malaysia. Rakyat memberi gambaran positif yang signifikan (melaporkan baik dan amat baik) terhadap klinik kerajaan jika dibandingkan dengan klinik swasta. Pandangan yang sama turut diberi terhadap hospital kerajaan jika dibandingkan dengan hospital swasta. Walaubagaimanapun, rakyat kurang berpuas hati terhadap masa menunggu serta kebebasan untuk memilih doktor di klinik kerajaan berbanding dengan klinik swasta. Mereka juga kurang berpuas hati dengan caj di klinik atau hospital swasta jika dibanding dengan fasiliti kerajaan.

Melalui pemantauan aduan yang diterima Biro Pengaduan Awam didapati bahawa terdapat ketidakpadanan di antara ekspektasi rakyat dan penyampaian perkhidmatan KKM (Rajah 6). Aduan yang sering diterima adalah berkaitan kelewatan perkhidmatan atau tiada tindakan yang diambil selepas aduan, kegagalan untuk mengikuti prosedur standard, salah laku penjawat awam dan kekurangan kemudahan awam.

RAJAH 6: BILANGAN ADUAN YANG DITERIMA MENGENAI PERKHIDMATAN KKM

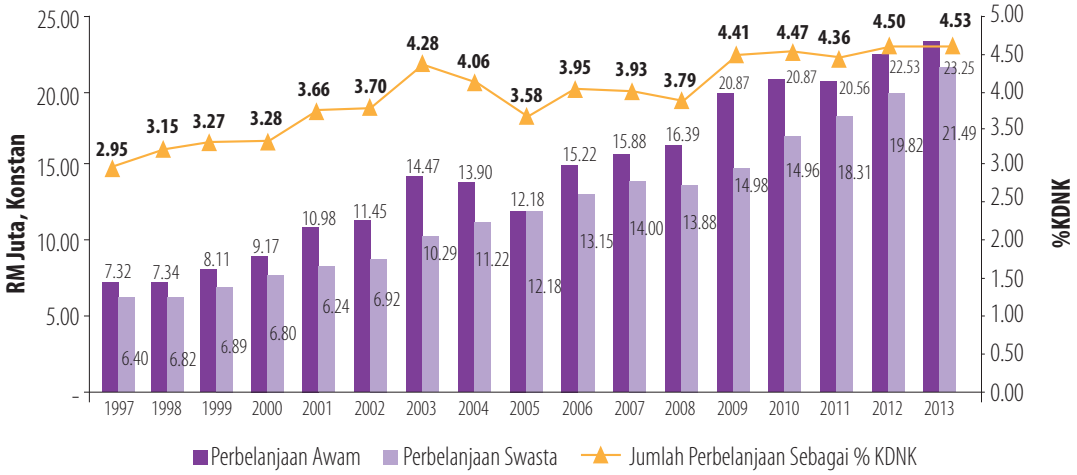


Rujukan: Biro Pengaduan Awam

4.3 PERLINDUNGAN RISIKO KEWANGAN

Terdapat peningkatan jumlah perbelanjaan kesihatan daripada 2.9% Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) pada tahun 1997 kepada 4.5% KDNK pada tahun 2013 (Rajah 7). Secara amnya, perbelanjaan kesihatan sektor awam melebihi perbelanjaan kesihatan sektor swasta. Pada tahun 1997, perbelanjaan kesihatan untuk sektor kesihatan awam adalah RM7.32 bilion berbanding RM6.64 bilion bagi sektor kesihatan swasta. Pada tahun 2013, ia telah meningkat kira-kira 3 kali ganda di mana sektor awam membelanjakan RM 23.25 bilion berbanding RM 21.29 bilion dalam sektor swasta.

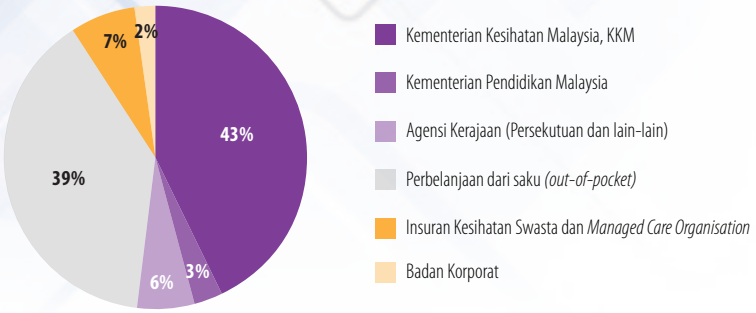
RAJAH 7: JUMLAH PERBELANJAAN KESIHATAN, 1997-2013



Rujukan: Laporan Perbelanjaan Kesihatan, MNHA 1997-2013

Seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 8, berdasarkan Laporan Perbelanjaan Kesihatan, pada tahun 2013, 39% daripada jumlah perbelanjaan kesihatan adalah perbelanjaan dari saku (OOP). Peratus ini amat tinggi untuk sebuah negara berpendapatan sederhana tinggi, yang kebiasaannya kurang bergantung kepada pembiayaan melalui OOP.

RAJAH 8: SUMBER PERBELANJAAN UNTUK KESIHATAN, 2013



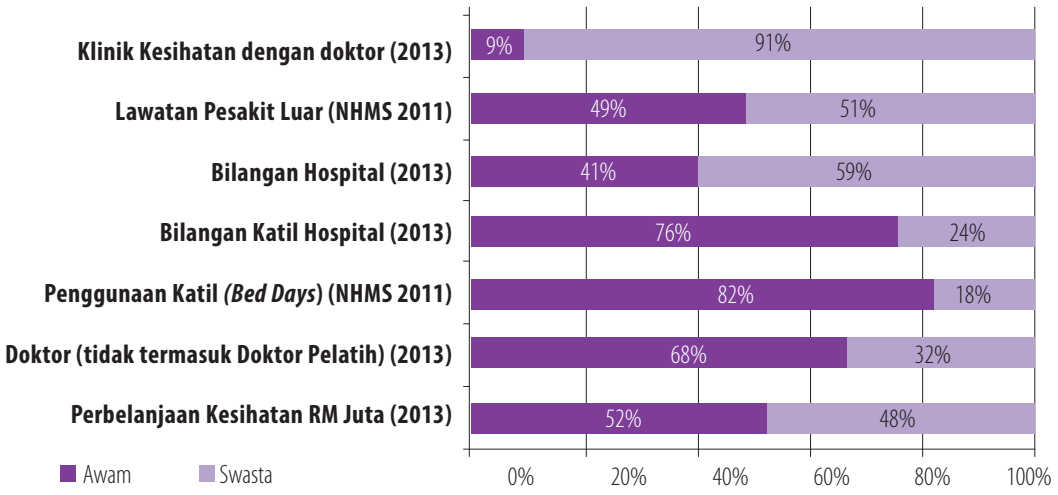
Nota: Jumlah Perbelanjaan Kesihatan bagi tahun 2013 adalah RM 44.7 B @ 4.53 KDNK
Rujukan: Laporan Perbelanjaan Kesihatan 1997-2013

4.4 KECEKAPAN SUMBER KESIHATAN

Rajah 9 menunjukkan pengagihan sumber dan beban kerja yang tidak seimbang di antara sektor awam dan sektor swasta.

Berpandukan data 2013, hanya 9% klinik kesihatan kerajaan menyumbang kepada keseluruhan klinik kesihatan yang mempunyai doktor tetap. Pada masa yang sama menurut NHMS 2011, hampir 50% pesakit luar mendapat rawatan di fasiliti kerajaan. Rajah ini juga menunjukkan bilangan hospital di sektor swasta adalah lebih banyak berbanding hospital awam. Walau bagaimanapun, lebih 82% daripada penggunaan katil adalah di kemudahan kesihatan awam. Ini menggambarkan bahawa sektor swasta mempunyai lebih banyak sumber dari segi kepakaran dan fasiliti, namun bebanan kerja adalah lebih berat di sektor awam.

RAJAH 9: PENGAGIHAN SUMBER DAN BEBAN KERJA, 2014



Rujukan: Pusat Informatik Kesihatan (2014), Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, NHMS 2013 , Laporan Perbelanjaan Kesihatan MNHA 1997-2013 & Bahagian Sumber Manusia KKM

ANALISA JURANG

Isu utama yang dihadapi oleh sektor kesihatan di Malaysia adalah perubahan dalam corak demografi, beban penyakit, harapan rakyat yang semakin meningkat untuk mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkualiti serta peningkatan kos penjagaan kesihatan.

Malaysia sentiasa berusaha untuk meningkatkan lagi tahap kesihatan negara dengan menyediakan penjagaan kesihatan yang lebih baik kepada rakyat. Perubahan demografi dan tahap kesihatan yang lebih baik ini mengakibatkan peningkatan bilangan warga emas di Malaysia. Pada masa ini penduduk yang berumur >60 tahun adalah seramai 8.4% dan dianggarkan menjelang tahun 2030 ianya akan meningkat kepada 15%. Warga emas merupakan golongan yang lebih mudah terdedah kepada penyakit dan ini akan memberikan cabaran besar kepada sistem penjagaan kesihatan.

Malaysia sedang berhadapan dengan *double disease burden* (beban penyakit berganda), dimana penyakit berjangkit wujud bersama dengan penyakit tidak berjangkit. Dengan peningkatan beban penyakit tidak berjangkit, sistem penyampaian penjagaan kesihatan primer dan rawatan di hospital perlu diperkukuhkan untuk memenuhi keperluan yang semakin meningkat bagi merawat penyakit akut dan kronik dengan penggunaan sumber yang sediada. Peningkatan jumlah pendatang asing yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan kerajaan juga telah menambah kepada beban kerja di sektor kesihatan awam yang bersubsidi tinggi.

Isu kesesakan di hospital awam merupakan cabaran yang berterusan dan semakin meruncing, walaupun terdapat penambahan bilangan hospital-hospital baru. Kesesakan ini disebabkan oleh perubahan pola penyakit dan demografi, peningkatan bilangan hari pesakit menginap di hospital, peningkatan bilangan pesakit yang telah menggunakan jalan pintas (*by-passing*) untuk mendapatkan rawatan hospital serta penyalahgunaan perkhidmatan kecemasan bagi pesakit luar.

Data menunjukkan bahawa beban kerja di sektor awam adalah lebih tinggi dari sektor swasta. Penjagaan kesihatan dwi-sistem di negara ini telah menyebabkan masalah integrasi di antara sektor awam dan sektor swasta dari aspek penggunaan sumber. Selain itu, terdapat pertindihan fungsi dalam menyampaikan beberapa perkhidmatan penjagaan kesihatan. Sebagai contoh, peranan untuk kawalan denggi bukan sahaja dijalankan oleh Kementerian Kesihatan tetapi juga oleh Pihak Berkuasa Tempatan (PBT), program BAKAS disediakan oleh Kementerian Kesihatan dan Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah, dan terdapat peranan dan fungsi Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga turut dijalankan oleh Lembaga Penduduk Dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) dan Kementerian lain serta badan bukan kerajaan (NGO).

Fungsi perkhidmatan penjagaan primer perlu diperkukuhkan. Buat masa ini, lebih tumpuan diberi kepada rawatan penyakit akut. Oleh yang demikian, terdapat kurang perhatian diberi kepada promosi kesihatan dan aktiviti pencegahan di klinik. Aktiviti dan program kesihatan lebih tertumpu di klinik dan masih terdapat kekurangan aktiviti kesihatan bersama masyarakat. Lazimnya, pesakit yang keluar dari hospital tidak mendapat kesinambungan penjagaan sosio-perubatan di rumah atau di insitusi penjagaan. Ahli keluarga yang menjaga pesakit di rumah kurang berpengetahuan dan tidak mendapat latihan yang mencukupi dalam menyediakan penjagaan yang sesuai untuk pesakit.

Terdapat ketidakseimbangan dari segi pembangunan sumber manusia untuk kesihatan (HRH) dengan keperluan penduduk. Selain itu, pembangunan sumber manusia dan infrastruktur perancangan adalah tidak selaras serta wujud masalah pengagihan sumber manusia dalam dan antara lokasi geografi dan antara disiplin/profesion. Terdapat juga kekurangan penyelarasan dalam mengoptimumkan sumber antara sektor awam, swasta dan badan bukan kerajaan (NGO). Bagi tujuan ini, KKM perlu merekayasa proses kerjanya. Untuk menangani kekangan sesetengah isu seperti perkhidmatan makmal dan penyelenggaraan kemudahan kesihatan, pilihan untuk menggunakan perkhidmatan dari luar kementerian (*outsourcing*) perlu turut dipertimbangkan.

Pada masa ini, dana yang disalurkan untuk penjagaan kesihatan di Malaysia agak terhad (4.5% daripada KDNK untuk kesihatan). Perbelanjaan *out-of-pocket* yang tinggi di kalangan rakyat berlaku akibat tiada kaedah pembiayaan kesihatan yang berkesan dan efisien. Sehubungan itu, untuk memastikan kemampanan sistem penjagaan kesihatan negara untuk jangka masa panjang, pewujudan mekanisma pembiayaan penjagaan kesihatan perlu dipertimbangkan.

Walaupun Malaysia telah jauh maju dalam pendidikan perubatan dan kesihatan, masih terdapat ruang untuk meningkatkan kapasiti dan keupayaan dalam bidang ini. Kekurangan Pakar Klinikal dalam sektor awam masih menjadi isu. Pada masa ini, tempat latihan kepakaran di universiti tempatan agak terhad. Selain itu kadar attrisi pakar dan anggota kesihatan yang terlatih di KKM juga tinggi. Insentif sediada untuk mengekalkan kepakaran ini di sektor awam masih kurang menarik minat pakar untuk terus berkhidmat di sektor awam.

Terdapat jurang dalam kualiti perkhidmatan kesihatan. Terdapat perbezaan dalam piawaian bagi amalan kesihatan, kualiti penjagaan kesihatan, pemerolehan data dan perkongsian data kesihatan di antara sektor awam dan swasta. Bagi memastikan penjagaan kesihatan yang berkesinambungan dan berkualiti dapat diberikan kepada rakyat, pengunaan ICT secara menyeluruh di dalam penyampaian penjagaan kesihatan diharap dapat meminimumkan kadar kesilapan (misalnya kesilapan perubatan) dan meningkatkan akauntabiliti.

Pada masa yang sama, penyelarasan bersepadu dalam undang-undang kesihatan dan penguatkuasaan masih perlu dipertingkatkan. Ini berikutan terdapat pelbagai aspek penguatkuasaan di bawah KKM yang dilaksanakan oleh sembilan (9) entiti yang berbeza (dengan 4895 pegawai penguatkuasa). Masih terdapat ruang penambahbaikan dalam bidang kuasa dan undang-undang tertentu. Masih wujud perbezaan dalam pemberian punca kuasa, kemahiran teknikal yang diperlukan dan skop pekerjaan serta variasi dalam kepakaran dan pengetahuan teknikal khususnya berkaitan penguatkuasaan.

Pengagihan dan penggunaan sumber seringkali di bawah paras optimum akibat pertindihan perkhidmatan kesihatan di antara sektor awam dan swasta. Tumpuan diberi kepada pembinaan kemudahan baru serta membesarkan kemudahan kesihatan yang sedia ada. Akibatnya terdapat limitasi dalam tumpuan untuk perkembangan program dan aktiviti perkhidmatan Kesihatan.

Selain itu, masih terdapat ruang untuk penambahbaikan di dalam tadbir urus klinikal untuk meningkatkan keselamatan pesakit. Secara keseluruhannya, tadbir urus perlu dipertingkatkan untuk mengurangkan berlakunya kemalangan / penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan di kalangan pekerja kesihatan seperti Tuberkulosis, penyakit muskuloskeletal, penyakit yang disebabkan oleh pendedahan kepada bahan kimia, kemalangan disebabkan objek tajam dan tekanan di tempat kerja.

HALATUJU STRATEGIK 2016-2020

Pelan Strategik KKM 2016-2020 merupakan pelan terakhir sebelum negara melangkah masuk ke status negara maju menjelang Wawasan 2020. Adalah penting untuk membuat perancangan yang teliti dan komprehensif agar hasrat yang diingini dapat dicapai sejajar dengan matlamat RMK-11. Terdapat 5 objektif strategik, 4 teras strategik dan 18 langkah strategik yang telah dikenalpasti bagi Pelan Strategik KKM 2016-2020 seperti di Rajah 10.

RAJAH 10 : KERANGKA PELAN STRATEGIK KKM 2016-2020

WAWASAN 2020

TERAS STRATEGIK 2 RMK-11: MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN RAKYAT

BIDANG FOKUS UTAMA: PENCAPAIAN AKSES SEJAGAT PENJAGAAN KESIHATAN BERKUALITI

OBJEKTIF STRATEGIK

- Peningkatan tahap kesihatan dan pengurangan risiko kesihatan
- Peningkatan akses dan ekuiti dalam penyampaian perkhidmatan
- Peningkatan tahap responsif sistem penjagaan kesihatan
- Penggunaan sumber yang optima
- Peningkatan amalan gaya hidup sihat

TERAS STRATEGIK

1. Mengukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan bagi setiap tahap penyakit khususnya penjagaan kesihatan primer
2. Mengukuhkan tadbir urus sistem kesihatan dan keupayaan organisasi
3. Memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesihatan
4. Mempergiat kerjasama antara sektor awam, swasta dan NGO

LANGKAH STRATEGIK (LS)

1. Memperluas perkhidmatan penjagaan kesihatan dengan penekanan di kawasan luar bandar dan pendalaman
2. Melaksanakan penjagaan kesihatan di kediaman dalam komuniti (*domiciliary care*)
3. Mewujudkan pasukan penjagaan kesihatan primer bersepadu
4. Melaksanakan pengurusan kejat bagi penjagaan kesihatan
5. Melaksanakan konsep hospital kluster
6. Menambahbaik perkhidmatan prahospital dan ambulan
7. Membina dan menaiki taraf kemudahan penjagaan kesihatan
8. Mengkaji semula dan menggubal undang-undang dan dasar
9. Memperkukuh kesediaan dan integrasi ICT melalui eHealth
10. Mempergiat penyelidikan dan pembangunan dan pengkomersialan
11. Meningkatkan keselamatan pesakit dan personel kesihatan
12. Menangani kekurangan personel dan agihan yang tidak sama rata
13. Menambahbaik program bina upaya warga kerja
14. Meningkatkan program pemerkasaan dan mobilisasi komuniti
15. Memperkukuh promosi kesihatan di sekolah
16. Menggembleng usaha pelbagai sektor dalam penyampaian penjagaan kesihatan
17. Menarik penglibatan sektor swasta
18. Memperkukuh peranan NGO dalam kesihatan

6.1 OBJEKTIF STRATEGIK *(OUTCOME)*

KKM telah mengenalpasti lima (5) objektif strategik (*outcome*) yang hendak dicapai menjelang 2020. Kelima-lima objektif strategik dijangka akan dapat meningkatkan lagi tahap kesihatan ke satu tahap yang lebih baik di samping dapat menyediakan sistem penyampaian kesihatan yang dapat memenuhi keperluan rakyat. Objektif strategik tersebut adalah seperti berikut:

1. **Peningkatan tahap kesihatan dan pengurangan risiko kesihatan**

   Matlamat utama sistem kesihatan ialah menambahbaik status kesihatan serta mengurangkan risiko penyakit. Perkhidmatan yang diberikan perlulah menyeluruh dan bukan hanya untuk meningkatkan tahap kesihatan rakyat tetapi memastikan ianya dapat merapatkan jurang diantara kelompok-kelompok masyarakat di kawasan bandar dan luar bandar serta wilayah.

2. **Peningkatan akses dan ekuiti dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan**

   Kebolehcapaian kepada perkhidmatan kesihatan merupakan antara faktor penting yang membantu rakyat mencapai tahap kesihatan yang baik. Kesamarataan akses kepada perkhidmatan kesihatan adalah untuk memastikan semua rakyat mendapat perkhidmatan kesihatan berdasarkan keperluan mereka tanpa mengira kemampuan mereka untuk membayar bagi perkhidmatan kesihatan tersebut.

3. **Peningkatan tahap responsif sistem penjagaan kesihatan**

   Tahap responsif adalah keupayaan sistem penjagaan kesihatan menepati piawaian teknikal yang dijangkakan dan juga

   kemampuan untuk memenuhi harapan rakyat. Ia termasuk aspek keselamatan, keberkesanan perkhidmatan, ketepatan masa, privasi dan kerahsiaan serta penyediaan kemudahan asas.

4. **Penggunaan sumber yang optimum**

   Sumber untuk kesihatan amatlah terhad. Penggunaan sumber ini perlu dirancang dengan teliti secara rasional dan menyeluruh supaya ianya dapat digunakan dengan cekap dan sebaik mungkin. Perkongsian sumber di dalam perkhidmatan kesihatan perlu diperkukuh bagi mengelakkan berlakunya pertindihan dan pembaziran.

5. **Peningkatan amalan gaya hidup sihat di kalangan rakyat Malaysia**

   Peningkatan kadar penyakit ada kaitan dengan gaya hidup masyarakat. Ahli masyarakat perlu memainkan peranan dengan mengamalkan gaya hidup sihat seperti mengambil pemakanan yang sihat, meningkatkan aktiviti fizikal, tidak merokok, mengekalkan kebersihan diri dan kebersihan alam sekitar dan lain-lain.

6.2 TERAS STRATEGIK 1: MENGUKUHKAN PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN KESIHATAN BAGI SETIAP TAHAP PENYAKIT KHUSUSNYA PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

LS 1: Memperluas perkhidmatan penjagaan kesihatan dengan penekanan di kawasan luar bandar dan pedalaman

Kementerian Kesihatan akan terus mempertingkatkan usaha untuk membawa perkhidmatan kesihatan supaya lebih hampir dengan rakyat. Akses kepada penjagaan kesihatan yang berkualiti akan dipertingkatkan dengan membina dan menaik taraf lebih banyak kemudahan dan perkhidmatan penjagaan. Kemudahan kesihatan primer seperti klinik bergerak dan pasukan kesihatan bergerak ke kawasan-kawasan luar bandar, pedalaman serta kawasan terpencil yang jauh dari kemudahan kesihatan statik akan ditambah. Perkhidmatan Klinik 1 Malaysia turut akan bertambah. Bilangan Pakar Perubatan Keluarga dan anggota sokongan yang berkaitan dengannya akan ditambah, agar rakyat mempunyai akses yang lebih baik kepada perkhidmatan kepakaran kesihatan primer.

LS 2: Melaksanakan penjagaan kesihatan di kediaman dalam komuniti *(Domiciliary care)*

Perkhidmatan penjagaan domisiliari akan diperluaskan untuk membolehkan lebih ramai pesakit yang memerlukan perawatan jangka panjang discaj awal dari hospital supaya mereka berada lebih dekat dengan ahli keluarga masing-masing di persekitaran rumah yang lebih selesa. Dalam hal ini, anggota kesihatan dari klinik kesihatan yang berdekatan akan membuat lawatan berjadual ke rumah untuk meneruskan perawatan disamping membimbing ahli keluarga terdekat dalam pengendalian penjagaan pesakit berkenaan. Selain itu, usaha ini akan dapat mengosongkan katil hospital dengan lebih cepat untuk kegunaan pesakit akut yang lain.

LS 3: Mewujudkan pasukan penjagaan kesihatan primer bersepadu

Perkhidmatan pencegahan dan pengesanan awal penyakit di peringkat primer akan dipertingkatkan. Ianya akan melibatkan kos keseluruhan yang rendah tetapi memberikan pulangan faedah yang tinggi kepada rakyat dan negara. Untuk tujuan tersebut, Pasukan Penjagaan Kesihatan Primer Bersepadu yang dianggotai oleh pegawai perubatan dan anggota sokongan yang lain akan ditubuhkan secara berperingkat. Dengan penubuhan pasukan ini perkhidmatan penjagaan kesihatan primer yang menggunakan pendekatan konsep doktor keluarga akan diperkenalkan.

LS 4: Melaksanakan pengurusan kejat bagi penjagaan kesihatan

Telah menjadi lumrah, peruntukan kewangan dan sumber manusia untuk kesihatan sentiasa terhad dan dalam masa yang sama pembaziran sumber di dalam sistem kesihatan turut berlaku. Ini telah menyumbang kepada kelewatan perawatan pesakit serta kesesakan di fasiliti-fasiliti Kesihatan. Berdasarkan kepada kejayaan awal beberapa projek rintis yang telah dijalankan, inisiatif Pengurusan Kejat akan diperluaskan ke semua hospital dan klinik kesihatan secara berperingkat. Melalui inisiatif ini, proses kerja di lokasi-lokasi kritikal fasiliti berkenaan akan dikajisemula dan dikemaskini agar ianya lebih efisien dan penggunaan sumber dapat dipertingkatkan. Ianya akan dilaksanakan oleh kakitangan di fasiliti berkenaan dengan bimbingan dari fasilitator yang terlatih.

LS 5: Melaksanakan konsep hospital kluster

Akses kepada perkhidmatan kepakaran di hospital-hospital awam masih terhad kerana kos membangunkan perkhidmatan tersebut yang amat tinggi. Selain itu,masalah untuk melatih dan mengekalkan pakar perubatan di sektor awam menjadi penghalang untuk memperluaskan perkhidmatan kepakaran tersebut. Konsep hospital kluster akan diperluaskan, dimana hospital negeri atau hospital berpakar akan dikelompokkan dengan beberapa hospital pakar lain atau hospital daerah tanpa pakar yang berdekatan. Dengan pelaksanaan hospital kluster ini akan meningkatkan kualiti perkhidmatan dan perkhidmatan kepakaran juga dapat disediakan dengan lebih meluas kepada rakyat melalui perkongsian serta penggunaan sumber sediada yang optimum dengan kos yang lebih rendah.

LS 6: Menambahbaik perkhidmatan prahospital dan ambulan

Kelemahan dalam pengendalian kes-kes kecemasan pada fasa sebelum pesakit sampai ke hospital menyumbang kepada peningkatan kadar kematian yang boleh dielakkan (*amenable and preventable mortality*). Selaras dengan hasrat kerajaan untuk memendek tempoh respon (*response time*) kes-kes kecemasan, perkhidmatan kecemasan prahospital di KKM akan diperkemaskan dengan penubuhan Unit Prahospital yang berasingan dari Jabatan Kecemasan dan Trauma di hospital. Unit Prahospital ini akan bekerjasama dengan Klinik Kesihatan dan agensi-agensi yang lain seperti Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia, Jabatan Pertahanan Awam Malaysia serta badan-badan sukarela untuk memperkukuhkan pengendalian kes kecemasan. Bilangan ambulan akan ditambah dan akan ditempatkan berdekatan dengan lokasi-lokasi panas serta dibekalkan dengan sistem pengesanan dan perhubungan yang canggih. Bagi memastikan ambulan tidak digunakan untuk kes bukan kecemasan, bilangan kenderaan *Patient Transport Service Vehicle (PTSV)* akan ditambah untuk tujuan perpindahan pesakit antara hospital.

LS 7: Membina dan menaik taraf kemudahan penjagaan kesihatan

Pembinaan dan menaiktaraf fasiliti kesihatan akan diteruskan mengikut keutamaan keperluan dan kemampuan kerajaan. Bagi membantu perancangaan strategik pembinaan dan menaiktaraf fasiliti ini, Pelan Induk Kebangsaan Fasiliti Kesihatan sehingga tahun 2030 akan dimuktamadkan dan dibentangkan kepada kerajaan untuk pertimbangan. Pelan Induk yang diluluskan ini akan digunapakai oleh semua pihak untuk memastikan taburan seimbang fasiliti kesihatan mengikut keperluan penduduk.

6.3 TERAS STRATEGIK 2: MENGUKUHKAN TADBIR URUS SISTEM KESIHATAN DAN KEUPAYAAN ORGANISASI

LS 8: Mengkaji semula dan menggubal undang-undang dan dasar

Untuk memastikan undang-undang dan peraturan yang berkaitan diperkemaskan dan dapat dikuatkuasakan secara berkesan, beberapa undang-undang akan dikaji semula atau digubal. Antaranya adalah Akta Air Minum yang Selamat, Akta Penjagaan Orang Tua dan Akta Farmasi. Selain itu, Kementerian akan berusaha untuk menubuhkan *Food Safety Authority Malaysia (FSA Malaysia)* dan Pihak Berkuasa bagi Kawalan Ubat-Ubatan. Bagi memastikan keselamatan produk serta meningkatkan akses pasaran untuk produk yang berkualiti, sistem menjejaki pengagihan ubat-ubatan secara automatik akan dipertingkatkan.

Pensijilan bagi keselamatan makanan berperanan untuk menunjukkan pematuhan industri kepada keperluan undang-undang berkaitan, sekali gus dapat meningkatkan keyakinan pelanggan dan pasaran. Bagi memudahkan proses pensijilan keselamatan makanan, pendekatan *'single window'* akan diperkenalkan.

Selain itu, aktiviti penguatkuasaan akan diperkukuh dan entiti penguatkuasaan yang berlainan akan berusaha ke arah membentuk sebuah entiti penguatkuasaan yang lebih bersepadu.

LS 9: Memperkukuh kesediaan dan integrasi ICT melalui eHealth

Maklumat yang tepat diperlukan untuk menyokong proses dalam membuat keputusan berkaitan dengan pengurusan pesakit dan perancangan strategik kesihatan. Untuk memastikan pengurusan maklumat dipertingkatkan, pelaksanaan Pelan Strategik e-kesihatan yang mengandungi beberapa strategi penting akan diberikan penekanan.

LS 10: Mempergiat penyelidikan dan pembangunan dan pengkomersialan

Organisasi Institut Kesihatan Kebangsaan dan institusi-institusi penyelidikan dibawahnya akan distruktur semula bagi membolehkannya berfungsi dengan lebih berkesan dan efisien untuk memenuhi keperluan pihak-pihak yang berkepentingan. Ini juga akan merangkumi peranan baru sebagai sebuah Pusat Latihan pasca siswazah yang diiktiraf untuk pelbagai bidang berkaitan dengan sains perubatan.

Aktiviti penyelidikan dan pembangunan akan dipergiatkan khusus ke arah meningkatkan pengkomersialan produk kesihatan.

LS 11: Meningkatkan keselamatan pesakit dan personel kesihatan

Usaha akan dipertingkatkan bagi menjamin keselamatan pesakit dan personel kesihatan dimana sebuah unit khas dicadang untuk ditubuhkan di setiap hospital. Unit ini akan berfungsi untuk memantau insiden berkaitan keselamatan pesakit dan personel kesihatan serta menjalankan aktiviti-aktiviti promosi dan pencegahan bagi mengurangkan insiden dan pendedahan kepada risiko berkaitan.

LS 12: Menangani kekurangan personel dan agihan yang tidak sama rata

Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan akan dimuktamadkan dan dibentangkan kepada kerajaan untuk kelulusan. Pelan yang diluluskan ini akan dilaksanakan dan dipantau bagi memastikan bilangan personel yang berkualiti serta mencukupi untuk keperluan semasa dan masa depan negara. Mekanisma untuk mengekalkan dan mengagihkan sumber manusia akan dikaji semula bagi mengambilkira keperluan dan kemampuan semasa.

LS 13:Menambahbaik program bina upaya warga kerja

Pembangunan sumber manusia akan dipergiatkan bagi memastikan anggota kesihatan yang berkhidmat di sektor awam adalah berkepakaran dan berkapasiti tinggi bagi menjamin perkhidmatan penjagaan kesihatan yang disampaikan kepada rakyat adalah selamat dan berkualiti. Fokus utama pembangunan adalah kepada kemahiran berkomunikasi, pengukuhan etika dan keutuhan mental.

6.4 TERAS STRATEGIK 3: MEMPERKASAKAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT MENGENAI KESIHATAN

LS 14: Meningkatkan program pemerkasaan dan mobilisasi komuniti

Pengamalan gaya hidup sihat boleh mencegah dan menghindarkan penyakit. Tingkah laku dan tindakan individu, keluarga, masyarakat perlu diubahsuai bagi membolehkan mereka mengamalkan gaya hidup yang sihat. Mereka perlu diberikan keupayaan supaya bertanggungjawab untuk membuat keputusan mengenai keperluan penjagaan kesihatan mereka masing-masing. Lebih banyak program yang tersusun bagi memperkasakan keupayaan masyarakat akan dilaksanakan. Ini akan disokong dengan pengukuhan fungsi dan peranan Pusat Promosi Kesihatan Komuniti. Selain itu, Pelan Tindakan Kebangsaan bagi Hidup Aktif akan turut dilaksanakan.

LS 15: Memperkukuh promosi kesihatan di sekolah

Pendidikan dan promosi kesihatan dari peringkat awal umur amatlah penting bagi memastikan perubahan tingkahlaku dapat berlaku seperti yang diharapkan. Dengan kerjasama Kementerian Pendidikan, usaha yang lebih gigih khusus untuk kumpulan sasar ini akan dilaksanakan, antaranya ialah program MyBFF@school, program Tunas Doktor Muda di peringkat pra-sekolah, dan Inisiatif IMFREE (Program Bebas Tembakau) di peringkat Sekolah Rendah. Selain itu, program mengintegrasikan komponen pemakanan ke dalam Projek "Pertanian Bandar" di bawah teraju Jabatan Pertanian di sekolah-sekolah terpilih dan Projek "Kebun Dapur" KEMAS di pra-sekolah terpilih akan turut dilaksanakan.

6.5 TERAS STRATEGIK 4: MEMPERGIAT KERJASAMA ANTARA SEKTOR AWAM, SWASTA DAN NGO

LS 16: Menggembleng usaha pelbagai sektor dalam penyampaian penjagaan kesihatan

Kerjasama pelbagai sektor dan usaha penyelarasan akan dipertingkatkan untuk meluaskan liputan perkhidmatan penjagaan kesihatan melalui perkongsian sumber kesihatan. Antaranya ialah memperkenalkan Perkhidmatan Pergigian Mesra Rakyat yang menggunapakai pendekatan Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS). Selain itu, usaha juga akan dilakukan untuk mewujudkan Urusetia Logo Pilihan Sihat (HCL) yang akan melibatkan pelbagai pihak.

LS 17: Menarik penglibatan sektor swasta

Kementerian Kesihatan akan mempromosi dan membuka lebih banyak peluang kepada sektor swasta untuk terlibat secara langsung dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan khususnya yang berkaitan dengan Pelancongan Perubatan serta Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT&K). Selain itu, potensi untuk *outsourcing* perkhidmatan kawalan vektor, pengujian sampel pra-pendaftaran produk PT&K dan pengujian pra-klinikal peranti perubatan juga akan diterokai.

LS 18: Memperkukuh peranan NGO dalam kesihatan

Potensi NGO dan badan sukarela sebagai agen perubahan ke arah pengamalan gaya hidup sihat akan terus diterokai. Program KOSPEN dan COMBI akan diperkukuhkan. Pemimpin NGO dan komuniti terpilih akan diberikan kemahiran dan keupayaan untuk membolehkan mereka menggerakkan masyarakat serta mempromosi gaya hidup sihat. Sebahagian dari mereka akan dilatih dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan asas tertentu.

MEKANISMA PEMANTAUAN

Pelan strategik ini akan dipantau pada setiap tahun. Senarai Petunjuk Prestasi bagi objektif strategik adalah seperti di Lampiran. Manakala senarai aktiviti dan sasaran bagi setiap Teras Strategik dan Langkah Strategik adalah seperti yang terdapat dalam dokumen tambahan yang dikenali sebagai Pelan Tindakan KKM 2016-2020.

KESIMPULAN

Pelan Strategik KKM 2016-2020 telah dibangunkan berdasarkan Halatuju Strategik RMK-11, sasaran *Outcome based budgeting* dan Pelan Transformasi KKM. Ini merupakan fasa terakhir untuk mencapai Wawasan 2020 dalam menuju ke sebuah negara maju yang berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020. Adalah diharapkan Pelan Strategik ini akan menjadi rujukan kepada semua pihak di bawah KKM untuk membangunkan aktiviti dan program masing-masing untuk tempoh lima tahun akan datang.

RUJUKAN

1. Laporan Jabatan Perangkaan, Malaysia (2012-2013)
2. *Health Fact,* Pusat Informatik Kesihatan, KKM (2012, 2013 & 2014)
3. *World Health Statistics* (2012 & 2013)
4. *The National Health Morbidity Survey (NHMS) (*1996, 2006, 2011 & 2015)
5. *America International Living Magazine* (2014)
6. Rancangan Malaysia Kesebelas 2016-2020 (2015)
7. Kertas Strategi 5: Mencapai Akses Sejagat Kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti (2015)
8. *The Second Malaysia Burden of Disease and Injury Survey* (2012)
9. Laporan Biro Pengaduan Awam (2014)
10. Laporan Perbelanjaan Kesihatan, MNHA (1997-2013)
11. Prosiding Mesyuarat Halatuju Kementerian Kesihatan (2013)
12. Laporan Kajian Separuh Penggal Pelan Strategik KKM, 2011-2015 (2014)

LAMPIRAN

LAMPIRAN: SENARAI PETUNJUK PRESTASI BAGI SETIAP OBJEKTIF STRATEGIK

OBJEKTIF STRATEGIK 1: PENINGKATAN TAHAP KESIHATAN DAN PENGURANGAN RISIKO KESIHATAN

BIL	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	Jangka hayat semasa lahir (lelaki)	72.63	72.76	72.76	72.76			Bahagian Perancangan	
2	Jangka hayat semasa lahir (perempuan)	77.7	77.9	78.11	78.27			Bahagian Perancangan	
3	Kadar Kematian Bayi (IMR) bagi setiap 1,000 kelahiran hidup	8	7.9	7.8	7.6	7.4	7.2	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK)	
4	Kadar Kematian di bawah umur 5 tahun bagi setiap 1,000 kelahiran hidup	9.7	9.6	9.4	9.3	9.0	8.8	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	
5	Kadar Kematian ibu bagi setiap 100,000 kelahiran hidup	25.6	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	
6	Peratus kanak-kanak orang asli / orang asal yang mengalami kekurangan zat makanan pulih selepas 6 bulan mengikuti Program Pemakanan Komuniti	≥25%	≥25%	≥25%	≥25%			Bahagian Pemakanan	
7	Insiden Malaria (Bilangan keseluruhan kes per 100,000 penduduk)	10.4	8.3	6.6	5.3	4.2	3.4	Bahagian Kawalan Penyakit	13.03/100,000 penduduk (2014)
8	Insiden HIV (Bilangan kes per 100,000 penduduk)	11.0	10.34	9.68	9.02	8.36	7.7	Bahagian Kawalan Penyakit	11.69 / 100,000 penduduk (2014)
9	Insiden Demam Denggi (Bilangan kes per 100,000 penduduk)	369	351	333	316	300	285	Bahagian Kawalan Penyakit	
10	Prevalen Diabetes Mellitus dikalangan mereka yang berumur 18 tahun keatas	*17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0	Bahagian Kawalan Penyakit	15.2% (2011) * Sumber Data: *National Health & Morbidity Survey* (NHMS) Sasaran 2020 berdasarkan sasaran Global Penyakit Tidak Berjangkit iaitu tiada peningkatan prevalen dari 2010-2025

BIL	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
11	Prevalen Hipertensi dikalangan mereka yang berumur 18 tahun keatas	*30.3	29.6	28.8	28.1	27.4	26.7	Bahagian Kawalan Penyakit	32.7% (2011) * Sumber Data: *National Health & Morbidity Survey* (NHMS) Sasaran 2020 berdasarkan sasaran Global Penyakit Tidak Berjangkit iaitu tiada peningkatan prevalen dari 2010-2025
12	Peratus kanak-kanak di bawah umur 5 tahun yang mengalami masalah berat badan rendah (*underweight*)	<3.5	<3.5	<3.5	<3.5	<3.5	<3.5	Bahagian Pemakanan	2.7% (2014)
13	Peratus pelajar sekolah menengah yang mengekalkan status *orally-fit* selepas mendapat rawatan	63.7%	65%	65.5%	66%	68%	70%	Bahagian Perkhidmatan Pergigian	61.4% (2014) Laporan *Quality Assurance Program* (QAP) 2014
14	Peratus pelajar sekolah rendah yang mengekalkan status *orally-fit* selepas mendapat rawatan	70%	71%	71.5%	72%	73%	75%	Bahagian Perkhidmatan Pergigian	66.8% (2014) Laporan *Quality Assurance Program* (QAP) 2014
15	Peratus pengurangan bilangan episod keracunan makanan	> 3%	> 3%	> 4%	> 4%	> 5%	> 5%	Program Keselamatan dan Kualiti Makanan	
16	Peratus pesakit yang mengalami masalah kesihatan mental yang mendapatkan pekerjaan selepas menjalani program *Individual Placement & Support- Supported Employment (IPS-SE)* di Pusat Komuniti Kesihatan Mental (MENTARI)		10%	25%	40%	55%	65%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
17	Kadar kelangsungan hidup bayi pra-matang (*survival rate*)		75%	77%	78%	79%	80%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
18	Kadar infeksi berkaitan dengan penjagaan kesihatan *(Healthcare Associated Infection)*		≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
19	Peratus *Acute Pain Service* (APS) dengan skor kesakitan kurang dari 4 dalam tempoh 24 jam selepas pembedahan		≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	Bahagian Perkembangan Perubatan	

BIL	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
20	Kadar kematian kes akibat serangan jantung (*STEMI Case Fatality Rate)*		≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
21	Peratus kebocoran kolon akibat *colonoscopy*		≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
22	Kadar kelangsungan hidup (*survival rate*) bayi yang dilahirkan di hospital yang berat badan kelahirannya sangat rendah diantara 1000g - 1499g (VLBW)		≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
23	Peratus pesakit yang menjalani pembedahan gantian sendi lutut primer yang tinggal di wad ≤ 5 hari bekerja		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
24	Peratus pesakit tanpa *ocular comorbidity* yang mencapai ketajaman penglihatan (*visual acuity)* ≥ 6/12 dalam 3 bulan selepas pembedahan katarak		>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
25	Peratus pesakit hemodialisis berulang yang mendapatkan rawatan mencapai nisbah KT/V ≥ 1:2		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
26	Kadar keciciran rawatan bagi pesakit psikiatri		<15%	<15%	<15%	<15%	<15%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
27	Peratus pesakit mengalami ekstravasasi media kontras selepas menjalani pemeriksaan CT yang menggunakan media kontras intravaskular		<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	Bahagian Perkembangan Perubatan	
28	Kadar ketepatan laporan Jaminan Kualiti Luaran (EQA) untuk morfologi hematologi		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Bahagian Perkembangan Perubatan	

OBJEKTIF STRATEGIK 2 : PENINGKATAN AKSES DAN EKUITI DALAM PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
29	Nisbah doktor kepada penduduk	1:680	1:550	1:500	1:500			Bahagian Perancangan	
30	Nisbah doktor gigi kepada penduduk	1: 4,800	1:4,000	1:3,600	1:3,200	1:2,900	1:2,700	Bahagian Kesihatan Pergigian	
31	Nisbah jururawat kepada penduduk	1:310	1:299	1:289	1:268			Lembaga Jururawat	
32	Nisbah ahli farmasi kepada penduduk	1:2200	1:2200	1:2200	1:2200	1:2200	1:2200	Bahagian Perkhidmatan Farmasi	
33	Nisbah klinik kepada penduduk	28,638	28,638	28637	28545			Bahagian Perancangan	Formula: Populasi/ Bil klinik kesihatan
34	Nisbah katil kepada penduduk	505	502	498	493			Bahagian Perancangan	Formula: Populasi/ Bil katil
35	Bilangan klinik di peringkat jagaan kesihatan primer yang menyediakan perkhidmatan Pakar	242	254	268	280	292	302	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	236 (2014)
36	Peratus liputan pelalian MMR bagi kanak-kanak berumur 1 hingga <2 tahun	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	92.1% (2014)
37	Peratus warga tua di institusi yang menjalani saringan kesihatan dan mendapat intervensi	90%	91%	92%	93%	94%	95%	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	89.7% (2014)
38	Peratus hospital yang mendapat pengiktirafan Mesra Bayi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bahagian Pemakanan	
39	Peratus penduduk yang menggunakan perkhidmatan pergigian yang disediakan KKM	26.0 %	26.2%	26.4%	26.6 %	26.8 %	27.0%	Bahagian Kesihatan Pergigian	25.8% (2014) HIMS

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
40	Peratus klinik pergigian yang menyediakan perkhidmatan pesakit luar pada setiap hari bekerja	73.5%	74.0%	74.5%	75.0%	75.5%	76.0%	Bahagian Kesihatan Pergigian	69.8% (2014) Data perkidmatan negeri
41	Peratus liputan penduduk Klinik Bergerak 1Malaysia (KB1M)	33.6%	35%	36%	37%	38%	39%	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	
42	Bilangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam baru yang diwartakan	16	30	30	22	27	30	Program Kesihatan Awam	
43	Peratus Pejabat Kesihatan Daerah yang menyediakan perkhidmatan kepakaran oleh Pakar Perubatan Kesihatan Awam	80%	81%	82%	83%	83%	84%	Program Kesihatan Awam	

OBJEKTIF STRATEGIK 3 : PENINGKATAN TAHAP RESPONSIF SISTEM PENJAGAAN KESIHATAN

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
44	Peratus pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2 yang mencapai HbA1c ≤ 6.5%	*20.4%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	Bahagian Kawalan Penyakit	23% (2014) NHMS * data awal Sumber : Audit *Clinical Diabetes* 2015
45	Kadar Sembuh Tuberkulosis (%)	85%	85%	85%	85%	85%	85%	Bahagian Kawalan Penyakit	78% (2014)
46	Peratus pesakit luar yang menunggu ≤ 90 minit untuk berjumpa doktor di klinik yang menyediakan perkhidmatan *Teleprimary Care*	81%	83%	84%	85%	86%	87%	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
47	Peratus klinik mencapai markah ≥ 90% dalam kajian kepuasan pelanggan (Klinik Kawanku)	63%	65%	67%	69%	71%	73%	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	563 (2014)
48	Peratus preskripsi yang berjaya diselasaikan (*dispensed*) dalam tempoh 30 minit	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Bahagian Perkhidmatan Farmasi	
49	Peratus Klinik Kesihatan Pergigian Primer yang memperolehi pengiktirafan pensijilan sistem kualiti (MS ISO)	84.5%	85%	86%	87%	87.5%	88%	Bahagian Kesihatan Pergigian	84.1% (2014) *Quality Report Oral Health Department 2014*

OBJEKTIF STRATEGIK 4 : PENGGUNAAN SUMBER YANG OPTIMA

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
50	Purata perbelanjaan (RM) perkhidmatan kesihatan di fasiliti KKM bagi setiap warganegara setahun	680	716	714	712			Bahagian Kewangan	
51	Peratus fasiliti KKM mencapai simpanan stok ubat yang optima dalam julat 1-3 bulan	75%	75%	75%	80%	80%	80%	Bahagian Perkhidmatan Farmasi	
52	Peratus peruntukan pembangunan yang dibelanjakan dalam setahun	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Bahagian Pembangunan	92.4% (2014)

OBJEKTIF STRATEGIK 5 : PENINGKATAN AMALAN GAYA HIDUP SIHAT

NO	INDIKATOR	SASARAN						PENERAJU	CATATAN
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
53	Kadar prevalen merokok dikalangan mereka yang berumur ≥ 15 tahun (%)	20.8%	20.2%	19.6%	19.0%	18.5%	17.9%	Bahagian Kawalan Penyakit	23.1% (2011)
54	Bilangan kumulatif lokaliti KOSPEN yang menyediakan Trek 10,000 langkah	6,000	7,000	7,500	8,000	8,500	9,000	Bahagian Kawalan Penyakit	49.7% (sehingga Minggu Epidemiologi ke 47) (28 Nov 2015)
55	Peratus liputan sekolah rendah yang menubuhkan Kelab Doktor Muda	32%	35%	38%	40%	42%	44%	Bahagian Pendidikan Kesihatan	30% (2014)
56	Bilangan kumulatif premis yang mengamalkan polisi bebas asap rokok	7	9	11	14	14	14	Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia	
57	Bilangan kumulatif perbadanan swasta yang mengamalkan dasar bebas asap rokok di premis / tempat kerja	3	6	9	14	19	24	Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia	
58	Peratus peningkatan penglibatan dalam aktiviti fizikal di peringkat masyarakat	1%	2%	4%	6%	8%	10% kenaikan	Bahagian Pendidikan Kesihatan	
59	Peratus penurunan berat badan dalam masa 6 bulan bagi mereka yang terlibat dalam program Intervensi Penurunan Berat Badan di Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (CHPC)	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Bahagian Pendidikan Kesihatan	
60	Peratus bayi berumur 6 bulan yang diberikan susu ibu sepenuhnya	38%	41%	44%	47%	50%	53%	Bahagian Pemakanan	44% (2014)
61	Peratus pelajar sekolah rendah yang diberi latihan teknik memberus gigi	94.0%	95.0%	95.5%	96.0%	96.5%	97.0%	Bahagian Kesihatan Pergigian	93.8% (2014)

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA

NOTA