



DR 13 TAHUN 2017
DEWAN RAKYAT YANG KETIGA BELAS
PENGKAL KELIMA



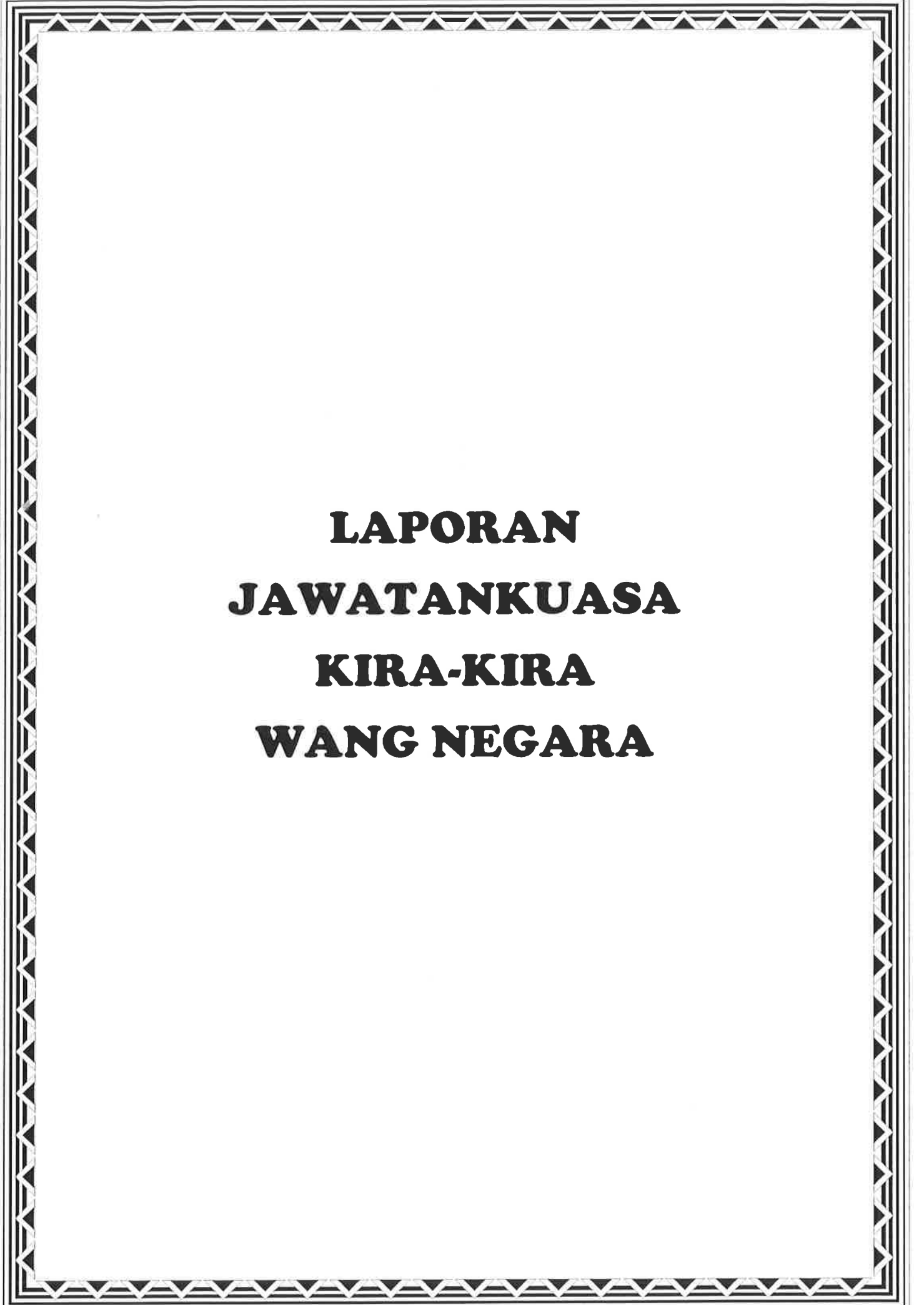
LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS

PENGURUSAN PERKHIDMATAN PENYENGGARAAN KEJURUTERAAN FASILITI
(FEMS) DI HOSPITAL

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)

LAPORAN
JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS

BIL	PERKARA	MUKA SURAT
1	LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC) PARLIMEN BERHUBUNG DENGAN PERKHIDMATAN PENYENGGARAAN KEJURUTERAAN FASILITI (FEMS) DI HOSPITAL DI BAWAH KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)	1-14
2	RUMUSAN & SYOR JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA	15
3	AGENDA MESYUARAT	
4	LAPORAN PROSIDING	
5	DOKUMEN PEMBENTANGAN	



**LAPORAN
JAWATANKUASA
KIRA-KIRA
WANG NEGARA**



**LAPORAN JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
(PAC) PARLIMEN
BERHUBUNG PENGURUSAN PERKHIDMATAN
PENYENGGARAAN KEJURUTERAAN FASILITI (FEMS)
DI HOSPITAL
DI BAWAH KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM)**

1. PENDAHULUAN

Pengurusan Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti atau *Facility Engineering Maintenance Services* (FEMS) Di Hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah sebahagian daripada penemuan Jabatan Audit Negara (JAN) dalam pembentangan Laporan Ketua Audit Negara (LKAN) Tahun 2015 Siri 2 yang dibentangkan di Parlimen pada 21 November 2016.

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

2. OBJEKTIF PERBINCANGAN

Selaras dengan mandat yang diberikan di bawah Perkara 77 Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat serta Perkara 304 (a) Arahan Perbendaharaan (Pindaan 2008), PAC Parlimen telah membincangkan penemuan JAN berhubung Pengurusan Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti atau *Facility Engineering Maintenance Services* (FEMS) Di Hospital di bawah KKM bertujuan untuk mengkaji dan meneliti isu-isu berikut:

- i. Mengetahui sama ada pembayaran yang dibuat selaras dengan peraturan Kerajaan yang berkuat kuasa;
- ii. Mengetahui sama ada Tatacara Pengurusan Aset Alih Kerajaan Dipatuhi; dan
- iii. Mengetahui sama ada dasar-dasar Kerajaan yang berkaitan dipatuhi.

3. SKOP DAN METODOLOGI

Perbincangan telah dibuat melalui pendekatan berikut:

- i. Menjemput Pengarah (Audit Prestasi 1) JAN selaku wakil Ketua Audit Negara bagi memberi penjelasan berhubung isu yang dibangkitkan;
- ii. Memanggil pihak yang terlibat dalam pengurusan FEMS di hospital iaitu Ketua Setiausaha (KSU) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Ketua Pengarah (KP) Kesihatan dan Pengarah (Perkhidmatan Kejuruteraan) KKM untuk memberi penjelasan mengenai maklum balas dan tindakan yang diambil; dan

- iii. Menjemput wakil dari Kerajaan Persekutuan seperti Kementerian Kewangan (MoF); Jabatan Akauntan Negara; Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) dan Unit Perancang Ekonomi (EPU) untuk menghadiri prosiding PAC Parlimen berhubung isu ini.

4. LATAR BELAKANG

- 4.1 Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti *atau Facility Engineering Maintenance Services* (FEMS) merupakan salah satu perkhidmatan sokongan yang sangat penting bagi memastikan penyampaian perkhidmatan kepada pesakit/pengguna di hospital tidak terjejas.

Perkhidmatan ini merangkumi penyenggaraan semua aset di KKM selain daripada peralatan perubatan.

Bagi meningkatkan kecekapan perkhidmatan hospital, KKM telah menswastakan lima (5) jenis perkhidmatan sokongan kepada tiga (3) syarikat konsesi mulai 1 Januari 1997. FEMS adalah salah satu daripada 5 jenis perkhidmatan yang diswastakan.

- 4.2 Objektif FEMS adalah untuk memastikan aset dan fasiliti di KKM diselenggara secara komprehensif, sedia digunakan dengan selamat untuk pesakit pada setiap masa dan memantau pelaksanaan perkhidmatan kejuruteraan fasiliti supaya ianya dilaksanakan mengikut kehendak dalam perjanjian konsesi.

5. PERBINCANGAN DAN PENEMUAN PAC PARLIMEN

Sesi prosiding dimulakan dengan penjelasan awal mengenai isu yang berkenaan oleh Pengarah (Prestasi 1) JAN kepada PAC Parlimen.

Selanjutnya, pihak yang terlibat dengan isu yang dibangkitkan iaitu Dato' Seri Dr Chen Chaw Min, KSU KKM; Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, KP KKM dan Md Jalal Bongkik, Pengarah Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan KKM dipanggil untuk memberikan keterangan di hadapan PAC Parlimen.

Perkara yang dibincangkan secara umumnya diringkaskan seperti berikut:

5.1. Penjelasan Awal Pengarah (Prestasi 1) JAN

Pengarah (Prestasi 1) JAN memaklumkan FEMS merupakan perkhidmatan sokongan di hospital. Perkhidmatan penyelenggaraan ini adalah penyelenggaraan peralatan yang bukan perubatan.

FEMS ini, dilaksanakan oleh syarikat-syarikat konsesi mulai 1 April 2015 hingga 31 Mac 2025.

Syarikat konsesi yang terlibat adalah Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.; Radicare (M) Sdn. Bhd.; Pantai Medinvest Sdn. Bhd.; Sedafiat Sdn. Bhd.; dan One Medicare Sdn. Bhd.

Sehingga Disember 2015, sebanyak 1,297,813 aset FEMS yang masih berfungsi dan disenggarakan oleh syarikat konsesi di seluruh negara. Prestasi perbelanjaan untuk perkhidmatan FEMS adalah baik dengan semua peruntukan telah dibelanjakan bagi tahun 2013 hingga 2015.

Bagaimanapun terdapat beberapa kelemahan yang dibangkitkan seperti berikut:-

- i. Penyenggaraan berjadual tidak dilaksanakan;
- ii. Tiada bukti pembayaran yuran dihentikan bagi 95 aset yang tidak digunakan/tidak berfungsi/dilupuskan bernilai RM1.13 juta. Selain itu, terdapat perbezaan nilai perolehan bagi 24 aset di Hospital Sibul (HSIBU) antara RM90 hingga RM9,620;
- iii. 43 aset bernilai RM50,203 di Hospital Sultan Abdul Halim (HSAH) dan HSIBU telah dikategorikan sebagai *Asset Not Found*/Aset Yang Tidak Dijumpai (V4L). Namun tiada daftar diwujudkan untuk merekodkan aset V4L bagi tujuan pemantauan.

Manakala di Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (HOSHAS), tiada aset dikategorikan sebagai V4L dalam *master list* namun pihak syarikat konsesi telah memaklumkan kepada pihak hospital mengenai aset V4L melalui 16 surat bagi tempoh tahun 2012 hingga 2014 melibatkan 168 aset yang dilaporkan sebagai V4L;

- iv. Di HSIBU dan Hospital Sultan Ismail (HSI), Johor, pengguna telah mengesahkan kerja lebih awal berbanding tarikh siap kerja oleh pihak konsesi antara 2 hingga 14 hari melibatkan 6 *work order*;
- v. Senarai aset *Based Fee/New Installed Facilities (NIF)* yang disediakan tidak mempunyai maklumat mengenai yuran terperinci bagi setiap aset terlibat; dan
- vi. Pemantauan yang dibuat oleh pihak hospital terhadap pengurusan FEMS adalah kurang berkesan disebabkan beban tugas bagi Jurutera Operasi Hospital (JOHN) yang sangat tinggi. Sehingga April 2016, purata bilangan aset FEMS yang perlu dipantau oleh seorang JOHN/Penolong JOHN ialah 2,109 hingga 6,625 aset bagi setiap hospital.

5.2 KETERANGAN KSU KKM

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min memaklumkan hospital merupakan satu fasiliti kesihatan yang sangat unik dan kompleks berbanding dengan fasiliti-fasiliti lain.

Ini adalah kerana perkhidmatan perubatan yang diberikan adalah pelbagai meliputi perkhidmatan klinikal seperti perubatan nefrologi, neurologi, patologi, pediatrik dan sebagainya.

Perkhidmatan sokongan adalah seperti farmasi, rekod perubatan, dietetik, pemakanan dan fisioterapi.

Penswastan perkhidmatan sokongan hospital telah diberikan kepada lima (5) syarikat bagi melaksanakan enam (6) perkhidmatan penswastan seperti pengoperasian peralatan dan sistem kejuruteraan infrastruktur.

Perjanjian konsesi baru telah dimulakan pada tahun 2015 selama sepuluh (10) tahun berakhir pada tahun 2025 bagi 148 hospital yang melibatkan lima (5) syarikat.

Syarikat konsesi yang terlibat adalah seperti berikut:-

- i. Zon Utara - Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.;
- ii. Zon Tengah - Radicare (M) Sdn. Bhd.;
- iii. Zon Selatan - Pantai Medivest Sdn. Bhd.;
- iv. Sabah - Sedafiat Sdn. Bhd.; dan
- v. Sarawak - One Medicare Sdn. Bhd.

Skop bagi FEMS meliputi pengoperasian dan penyenggaraan loji dan sistem kejuruteraan, aset bukan perubatan termasuk melakukan kerja-kerja pengawalan makhluk perosak dan penyenggaraan landskap tertakluk kepada perjanjian konsesi, *technical requirement*, *key performance indicator*, *master agreed procedure* dan *Hospital Specifics Implementation Plan*. Sekiranya berlaku ketidakpatuhan kepada kontrak, KKM akan melaksanakan pemotongan yuran dan penalti kepada syarikat konsesi.

Berdasarkan kepada sepuluh (10) isu yang telah dibangkitkan oleh JAN sebanyak tujuh (7) isu telah diselesaikan oleh KKM. Manakala, tiga (3) isu lagi masih dalam tindakan iaitu:-

- i. Penyenggaraan Berjadual atau *Plan Preventive Maintenance* (PPM) tidak dilaksanakan;
- ii. Aset tidak digunakan/rosak/dilupuskan belum dihentikan bayaran; dan
- iii. V4L atau aset yang tiada di lokasi.

5.3 PENEMUAN PAC PARLIMEN

Hasil penemuan PAC Parlimen adalah seperti berikut:

- a. **Penyenggaraan Berjadual atau *Plan Preventive Maintenance* (PPM) tidak dilaksanakan.**

Setiap aset perlu disenggarakan secara berjadual mengikut kalendar penyenggaraan yang telah ditetapkan dalam *Hospital Specific Implementation Plan* (HSIP). Semakan JAN terhadap sejarah Penyenggaraan Berjadual (PPM) di *Central Management Information System* (CMIS) untuk 336 sampel aset yang berfungsi bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 mendapati PPM tidak dijalankan di HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU melibatkan 30 aset masing-masing sebanyak 4, 15, 6 dan 5.

Maklum balas KKM

Surat arahan telah dikeluarkan kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) atau Hospital untuk pemotongan yuran perkhidmatan bagi PPM yang tidak dilaksanakan. Bagi HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU pelarasan pemotongan yuran PPM telah dibuat. Selain itu, pemantauan PPM secara bulanan dilaksanakan melalui *manual report* hospital.

Sebagai cadangan penambahbaikan, KKM sedang membangunkan satu sistem iaitu *Assets and Services Information System* (ASIS) yang dijangka siap pada bulan Mac 2017 dengan dilengkapi kemudahan *alert* dan *flagging system* bagi memberi peringatan sebelum tarikh pelaksanaan PPM kepada pihak pengguna dan syarikat konsesi.

b. Bayaran tidak dihentikan bagi aset tidak digunakan/rosak/dilupuskan.

Aset yang tidak digunakan/rosak/dilupuskan hendaklah dihentikan bayaran yuran perkhidmatannya mengikut tempoh yang ditetapkan. Semakan JAN terhadap *Based Fee List* di HSIBU, HSI, HOSHAS dan HSAH yang disediakan oleh syarikat konsesi mendapati sehingga 31 Mei 2016 tiada bukti yuran penyenggaraan dihentikan bagi 95 aset yang tidak digunakan/tidak berfungsi/dilupuskan bernilai RM1.13 juta. Semakan

JAN selanjutnya mendapati aset tersebut masih disenaraikan dalam *Based Fee List* bagi kontrak baharu dan ia menunjukkan aset berkenaan masih dibayar yuran penyenggaraannya.

Maklum balas KKM

HOSHAS, HSAH, HSI dan HSIBU telah mengeluarkan notis tamat perkhidmatan atau *short notice form* (SNF) dan KKM telah mewujudkan *alert/flagging system* dalam ASIS bagi mengelakkan isu kelewatan pengeluaran SNF.

Sebagai cadangan penambahbaikan, garis panduan *Guideline on Management of Variation Orders in Contract Hospitals* telah ditambahbaik di mana dengan penetapan tarikh akhir (*cut off date*) bagi penghantaran *Summary Report & Fee Proposal* adalah selewat-lewatnya pada 15 Ogos dan 15 Februari masing-masing bagi tempoh P1 dan P2 seperti dalam kontrak konsesi .

c. V4L atau aset tiada di lokasi.

Mengikut Garis Panduan *Variations* yang dikeluarkan oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPK) KKM, 4 kategori aset yang perlu dihentikan perkhidmatan (V4) adalah seperti aset tidak berfungsi, rosak, tidak boleh digunakan, berfungsi tetapi tidak digunakan oleh pengguna, tidak selamat untuk digunakan dan V4L atau

hilang. Selain itu, prosedur untuk V4 perlu dipatuhi terutama untuk tujuan menghentikan yuran perkhidmatan. Semakan JAN terhadap V4L mendapati perkara berikut:-

- i. Tiada daftar diwujudkan untuk aset dikategorikan sebagai V4L di senarai induk.
- ii. Tiada aset dikategorikan sebagai V4L dalam *senarai induk* di HOSHAS walaupun pihak syarikat konsesi telah memaklumkan kepada pihak hospital mengenai aset V4L melalui 16 surat dalam tempoh 2 tahun dari 2012 hingga 2014 yang melibatkan 168 aset. Tiada dokumen berkaitan dikemukakan untuk semakan JAN.
- iii. 34 aset V4L di HSAH telah disenaraikan sebagai aset yang perlu dihapus kira dan permohonan untuk hapus kira telah dikemukakan. Pihak JAN tidak dapat mengesahkan sama ada tatacara kehilangan aset dipatuhi atau tidak.

Maklum balas KKM

Semua hospital yang terlibat telah mengeluarkan SNF bagi V4L sendiri. Kebanyakan aset yang tiada di lokasi terdiri daripada aset yang kadar pergerakannya tinggi ke lokasi lain seperti kerusi roda, katil pesakit, komputer, telefon, mesin pencetak dan mesin penimbang berat menyebabkan status aset berkenaan tiada di lokasi ketika pihak konsesi hendak melaksanakan PPM.

MoF pada Mei 2015 telah mengarahkan semua kementerian menggemukakan senarai aset tiada di lokasi untuk tujuan hapus kira (aset yang tiada unsur jenayah, penyelewengan dan kecuaiian).

Sebanyak 43 aset bernilai RM50,203 di HSAH dan HSIBU sedang dalam tindakan hapus kira. Di HOSHAS, aset yang telah dijumpai adalah sebanyak 118 dan baki dalam tindakan hapus kira. Surat teguran telah dikeluarkan kepada ketiga-tiga hospital berkenaan pada 24 November 2016.

Berdasarkan Pekeliling Perbendaharaan Bil. 5 Tahun 2007, Tatacara Pengurusan Aset, KKM telah mengambil tindakan berterusan berhubung pematuhan pengurusan aset tersebut.

KKM telah mengeluarkan Prosedur Operasi Standard (SOP) pelaksanaan sistem pengurusan aset pada 1 Jun 2015 bagi mengesan aset-aset yang tidak ada di lokasi dan menekankan tanggungjawab serta peranan Ketua Jabatan dalam memastikan pengesahan aset teratur mengikut tatacara pengurusan aset.

Antara tindakan penambahbaikan adalah seperti berikut:-

- i. Menguatkuasakan Modul Pinjaman dan Pergerakan Aset melalui SPA;

- ii. Mengadakan Naziran Pengurusan Aset dan SPA;
 - iii. Menyediakan SOP Pengurusan V4L;
 - iv. Mengadakan Taklimat Penjagaan dan Keselamatan Aset;
 - v. Menekankan pengurusan risiko;
 - vi. Perjumpaan berkala dengan Pegawai Aset;
 - vii. Pemeriksaan aset dibuat secara atas talian menggunakan Modul Pemeriksaan Aset;
 - viii. Pengenalan kepada *color coding system* di mana penggunaan koding berwarna bagi memudahkan pengesanan aset mengikut jabatan-jabatan di hospital; dan
 - ix. Menekankan tanggungjawab dan peranan Ketua Jabatan dalam memastikan pengurusan aset teratur mengikut Tatacara Pengurusan Aset.
- d. Pemantauan yang dibuat oleh pihak hospital terhadap pengurusan FEMS adalah kurang berkesan disebabkan beban tugas bagi JOHN yang sangat tinggi. Sehingga April 2016 purata bilangan aset FEMS yang perlu dipantau oleh seorang JOHN/Penolong JOHN ialah 2,109 hingga 6,625 buah aset bagi setiap hospital.

Maklum balas KKM

KKM sedang membangunkan sistem ASIS di mana sistem ini akan dapat membantu mempertingkatkan kerja-kerja pemantauan aset.

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

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

6. RUMUSAN PAC PARLIMEN

PAC Parlimen bersetuju dengan penambahbaikan yang dibuat oleh KKM bagi memantapkan pengurusan FEMS di hospital-hospital KKM. Pada masa sama, PAC Parlimen juga mahu KKM sentiasa memantau dengan lebih ketat penggunaan aset mudah alih di hospital.

7. SYOR PAC PARLIMEN

Bagi tujuan penambahbaikan akan datang, PAC Parlimen mengesyorkan kepada Kerajaan beberapa perkara seperti berikut:

- 7.1 KKM perlu membuat pemantauan lebih ketat terhadap kerja-kerja yang dilaksanakan oleh syarikat konsesi pada masa sekarang dan akan datang, sebelum membuat pengesahan bagi tuntutan bayaran kepada semua hospital di seluruh negara. Syarikat konsesi perlu berintegriti dalam membuat tuntutan pembayaran kepada KKM.
- 7.2 Penyelenggaraan Berjadual (PPM) perlu dilaksanakan mengikut kekerapan yang telah ditetapkan bagi memastikan aset dapat berfungsi dengan baik. KKM perlu memastikan denda dan penalti dikenakan sekiranya PPM tidak dilaksanakan.
- 7.3 KKM perlu mempercepatkan pembangunan dan penggunaan sistem ASIS bagi membantu mempertingkatkan kerja-kerja pemantauan aset.

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

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

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

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

LAPORAN PROSIDING

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

Bil. 26(b)

Rabu
7 Disember 2016



MALAYSIA

LAPORAN PROSIDING
MESYUARAT JAWATANKUASA
KIRA-KIRA WANG NEGARA

Mengenai:

**Pengurusan Perkhidmatan Penyenggaraan
Kejuruteraan Fasiliti (FEMS) Di Hospital**

- Kementerian Kesihatan

PARLIMEN KETIGA BELAS
PENGGAL KEEMPAT

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

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir

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

Tidak Hadir [Dengan Maaf]

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

URUS SETIA

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

HADIR BERSAMA

Jabatan Audit Negara

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

samb-

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

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

Jabatan Perkhidmatan Awam

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

Jabatan Akauntan Negara

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

Unit Perancang Ekonomi

Puan Adena binti Ahmad [Timbalan Pengarah (Kesihatan)]

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

SAKSI-SAKSI**Kementerian Kesihatan**

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

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

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

Encik Mohd Dusuki Yaacob [Setiausaha Bahagian (Perolehan)]

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Mohd Safiee bin Ismail [Ketua Penolong Pengarah Kanan

(Pembangunan Kesihatan Keluarga)]

YBhg. Datin Shantini A/P Thevendran [Ketua Penolong Pengarah Kanan

(Perkembangan Kesihatan Awam)]

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

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

Puan Siti Zaharahtul Laila binti Rahmat [Ketua Penolong Setiausaha

(Perolehan & Penswastaaan)]

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

Encik Khairul Fahmi bin Yusof [Pegawai Khas Ketua Setiausaha]

Puan Normaizan Haji Marwan [Penolong Pengarah Kanan]

Puan Haidar Najiyah Ibrahim [Penolong Pengarah Kanan]

Encik Muhammad Azmi Abdul Wahab [Penolong Pengarah Kanan]

Puan Najdah binti Nasir [Penolong Setiausaha (Kewangan)]

LAPORAN PROSIDING**MESYUARAT JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
PARLIMEN KETIGA BELAS, PENGGAL KEDUA****Rabu, 7 Disember 2016****Bilik Jawatankuasa 2, Tingkat 1, Blok A, Parlimen Malaysia, Kuala Lumpur****Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.40 pagi**

*[Yang Berhormat Dato' Sri Hasan bin Arifin **mempengerusikan Mesyuarat**]*

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

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

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

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

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

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

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

Tuan Pengerusi: *The strengthen and* besarkan.

Datuk Juhari bin Haron: [Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]

Tuan Pengerusi: Ya?

Datuk Juhari bin Haron: [Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]

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

Datuk Juhari bin Haron: [Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]

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

Datuk Juhari bin Haron: [Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]

Dia kontrak kejuruteraan ini- antara penyelenggaraan yang dibuat oleh Kementerian Kesihatan ialah penyelenggaraan di sini kita buat audit penyelenggaraan kejuruteraan *facility, engineering maintenance services* yang merupakan perkhidmatan sokongan. Penyelenggaraan ini penyelenggaraan peralatan yang bukan perubatan.

Dulu kita sudah buat *bench* lah yang perubatan kita sudah buat sama. Penyelenggaraan perubatan telah buat tetapi konsesi yang sama juga kan yang *maintenance* ini konsesi yang sama tetapi kali ini kita buat penyelenggaraan bukan peralatan perubatan yang dilaksanakan oleh konsesi-konsesi mulai 1 April 2015 hingga 31 Mac 2025. Konsesi yang terlibat Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.; Radicare (M) Sdn. Bhd.; Pantai Medivest Sdn. Bhd.; Sedafiat Sdn. Bhd.; dan One Medicare Sdn. Bhd.

Bagi negeri-negeri yang syarikat konsesi-syarikat konsesi yang kelima bagi Faber Medi-Serve ini dia bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan perubatan, peralatan bukan perubatan di negeri Perlis, Pulau Pinang, Perak, Kedah. Radicare Terengganu, Kelantan, Pahang, Selangor, Wilayah Persekutuan. Medivest- Melaka, Negeri Sembilan, Johor. Sedafiat Sdn. Bhd. Sabah, One Medicare Sdn. Bhd. bagi negeri Sarawak.

Jadi total sehingga bulan Disember 1.297 juta buah aset yang disenggarakan. Aset yang di *maintain*. Ini dalam *master list* dia. Jadi dalam ini yang kita nampak tadi isu-isu dalam ini bayaran yang tak ada dalam ini ada *name list* yang tidak ada fizikal di luar. Itu yang timbul itu sebab dia tak *update*.

Okey next didapati keseluruhannya setiap tahun hospital- spesifik pembelian telah disediakan dan disahkan oleh hospital semua *master list*. Daripada segi perbelanjaan okey dibayar habis bagi tempoh 2013 hingga 2015. Di sini kita dapati peratusan *up time asset* yang pada tahun 2013 dan 2015 masing-masing 93.49 dan 97.66. Maknanya memang tahap boleh guna itu tinggilah, maknanya aset itu disenggarakan mengikut kesediaan aset itu boleh guna 93-97.

Dalam *master listing* itu kalau kita tengok daripada *detail* itu daripada 97 ada sebahagian kecil sahajalah yang tidak termasuk *master list* yang di *claim* sebagai telah disenggara sama ada hendak dilupus, tak guna, ada juga aset baru masuk dia senggara tetapi tak *update* dibayar juga. Kita tengok okey penemuan audit kita tengok daripada segi pelan penyelenggaraan yuran yang dilaksanakan oleh syarikat adalah kurang memuaskan.

Berdasarkan perkara- Mengikut kontrak dia kena membuat penyelenggaraan berjadual, tetapi bagi *house visiting* kita lawat sahaja 1, 2, 3, 4. *House visiting* kita lawat. Hospital Sultan Abdul Halim dan Hospital Sultan Ahmad Shah, Hospital Sibul, Hospital Temerloh, Hospital Sultan Abdul Halim Sungai Petani dan Hospital Sultan Ismail. Ini yang melibatkan 30 buah aset yang tidak disenggarakan secara berjadual yang wajib disenggarakan.

Ini prestasi pembaikan, aduan kerosakan 590 daripada 665 *breakdown bulk order*, 88.7 *breakdown* telah siap dalam tempoh 18 hari. Manakala baki 35 *breakdown* bersamaan 11.3 peratus telah disiapkan dalam masa 15 hari dan denda telah dikenakan *breakdown*.

■1110

Itu bila ada aduan kerosakan. Daripada segi penyelenggaraan tadi kita dapati penjadualan dia tidak buatlah. Okey. *Next*. So, isu- kita *go by issue*. Penyelenggaraan berjadual tidak dilaksanakan. Kita dapati yang kita tunjuk- sampel audit kita ambil 336. Jadi 30 yang kita jumpa tidak disenggarakan.

Akan tetapi di hospital lain mungkin berbeza situasi atau *environmental*, kita tidak tahu. Mungkin lebih tinggi, mungkin ada penyelenggaraan dibuat lebih rendah. So, kita hanya bergantung kepada sampel.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh [Putatan]: Boleh saya *interrupt*? *Interrupt* sekejap. Tadi, *internal audit* itu kakitangan Jabatan Audit Negara. Ada tidak *internal audit* itu bukan kakitangan Jabatan Audit Negara?

Datuk Juhari bin Haron: Ada kakitangan- *most* kakitangan audit tetapi macam di Kementerian Kesihatan itu kita minta untuk 'F' kan? IT. Untuk bantu.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Okey. *Wait, let me finish.* Dalam semakan ataupun- kita punya kementerian ini ada banyak seksyen ataupun bahagian-bahagian jabatan. Di bawah kuasa pengarah ataupun penolong pengarah ataupun pegawai yang- kalau klinik itu doktor yang terima. Ada tidak laporan yang diterima oleh Jabatan Audit Negara bahawa audit dalaman itu tidak dibenarkan masuk untuk memeriksa ataupun berpakat dengan ketua bahagian. Itu tidak betul. Kalau begitu, itu tidak betul. Di pengetahuan saya ada *[Ketawa]*

Datuk Juhari bin Haron: Dia tahu kita hendak buat tetapi tidak pernah menghalang kita buat.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Kalau begitu tidak betul. Memang ada. Sebab ada yang saya dengar, ketua bahagian ataupun ketua unit itu berselisih dengan audit dalaman-gaduh. Sebab laporan dia mungkin ada *personal* atau- memang ada. Ini saya tahu *[Ketawa]* Jadi, bagaimana Jabatan Audit Negara untuk mengatasi masalah seperti ini kalau ada aduan. Kalau pegawai itu mengadu pada Jabatan Audit Negara khususnya. *How do you take action on these?* Sebab ini, *engineering* ini banyak kes macam ini.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: 41 sahaja sebab dia punya *rank* di kementerian HQ itu JUSA 'C'. *Rank* dia *normally* 41 di negeri, tetapi kita boleh minta nanti daripada Kementerian Kesihatan dia punya struktur organisasi di kementerian dan kesihatan sebab di sini JPA pun ada, JAN pun ada. Kita boleh tahu struktur itu kuat tidak kuat.

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

Datuk Juhari bin Haron: *Yes. Yes...* *[Disampuk]* Itu Tuan Pengerusi, itu yang dibangkitkan oleh audit dalam berkaitan dengan *ranking- rank*. Bila *rank* dia rendah dengan ketua yang diaudit itu dia orang tidak layan. Kalau *meeting* pun diletak jauh di belakang. Jadi, orang yang pergi itu *inferiority complex*. Maksudnya rendah diri. Yang itu memang ada diluahkan dengan Ketua Audit Negara.

Tuan Pengerusi: Struktur.

Datuk Juhari bin Haron: Struktur.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Encik Rosli bin Yaakub: Audit dan juga arahan Perbendaharaan. Semua pegawai dia perlu tahu bahawa apabila audit masuk dia mesti kena beri kerjasama walaupun *upper rank*. Itu memang sepatutnya.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Tuan Pengerusi, cakap semuanya pernah berlaku. Apa yang kata bermain di pemikiran Tuan Pengerusi tentang audit dalam di bawah kementerian tetapi bukan semua. Bukan semua. Kita tidak boleh buat *jump into general conclusion* kata kita semua macam itu. Akan tetapi, memang ada kes yang mana...

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Bila dia mengadu macam semua...

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Kalau ada mereka— Tan Sri sudah maklum kalau ada kes-kes begini dalam *town hall*, diminta berjumpa terus dengan Yang Berhormat Menteri atau terus berjumpa dengan Ketua Audit Negara. Memang sudah di- tetapi, *so far lately* tidaklah kita dengar. Sebelum itu memang kita ada dengar tetapi bila ada arahan, mana-mana kementerian ataupun yang menghalang audit dalam membuat suatu kajian itu, mereka boleh maklumkan Ketua Audit Negara. Sebab kita boleh ambil alih tugas itu.

Akan tetapi, lebih baik diambil alih dibuat daripada kita ambil alih. Sebab kita kalau buat, audit kita akan lapor di sini- di Parlimen, tetapi kalau audit dalam buat lebih awal maknanya dia membantu kementerian mengatasi masalah-masalah pengurusan terlebih awal sebelum audit masuk. Kalau dia buat tahun ini, tahun depan kalau kita masuk, kita tengok *proper* dah. *So, that is why* mereka *frontline* untuk membantu pihak kementerian tetapi kalau dia tidak benar, lagi *worst*.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Datuk Juhari bin Haron: Tuan Pengerusi, tadi kita kata penyenggaraan berjadual. Isu kedua itu penyenggaraan sehingga 31 Mei... [Meminta dokumen dari pegawai audit] Tadi penyenggaraan berjadual tidak dibuat. Kedua, tiada bukti pembayaran yuran diberhentikan bagi 19 buah aset yang tidak digunakan tidak beroperasi dilupuskan bernilai RM1.13 juta. Selain itu terdapat perbezaan nilai 24 buah aset di Hospital Sibu antara 90 hingga 9,620. Di sini yang tadi kita tengok *master listing* itu 1.297 item aset yang 99 buah aset itu yang ada dan yang tidak ada tetapi ada di *master listing* tetapi fizikal tidak wujud tetapi bayaran masih dibuat. Itu antara isu.

Ketiga, sebanyak 43 buah aset bernilai RM50,203 di Hospital Sultan Abdul Halim dan Hospital Sibu dikategorikan sebagai *asset not found*. Namun, tidak dikemaskinikan di *master listing*, maka bayaran itu terus dibayar kepada konsesi. *So*, itu yang paling penting kalau *internal audit* tidak masuk, benda itu akan terus buat bayaran tetapi kalau kita masuk, kita tegur, buat bayaran. *So, the next* apa jadi? Kalau dia tidak kemas kini atau dia perbaiki dia punya sistem penyenggaraan sistem aset itu.

Keempat, di Hospital Sibu dan Hospital Sultan Ismail. Pengguna telah mengesahkan kerja lebih awal berbanding tarikh siap kerja. Makna dia, *sign* dahulu kerja buat kemudian hantar *payment*. Itu pun salah satu yang kita kata tidak patut dilakukan oleh pihak konsesi antara dua hingga 14 hari.

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

Datuk Juhari bin Haron: Tidak boleh. Dia macam ini, kadang *payment* itu yang bulat.

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

Datuk Juhari bin Haron: Akan tetapi...

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

Datuk Juhari bin Haron: Kalau dia tidak sahkan dahulu, kerja itu dia sah kata- kerja sudah buat, kerja belum buat *is not proper* dalam *payment*-lah. So,...

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

Datuk Juhari bin Haron: Bayaran dahulu. Kerja tidak buat lagi.

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

Datuk Juhari bin Haron: Tidak boleh. Peraturan tidak boleh. Beli kereta dahulu tetapi kereta belum sampai. Macam itulah lebih kurang [*Ketawa*]

[*Ahli-ahli berbincang sesama sendiri*]

■1120

Seterusnya, yang kelima Yang Berhormat Ahli-ahli PAC senarai aset yang dia *fee* itu yang disediakan tidak mempunyai maklumat yuran terperinci bagi setiap aset yang terlibatlah. Ini *install facilities*-lah maklumat berkaitan yuran awal- tidak ada.

Terakhirnya pemantauan yang dibuat oleh pihak hospital terhadap FEMS kurang memuaskan kerana beban tugas jurutera hospital yang sangat tinggi. Antara sebuah hospital purata pegawai dengan aset yang dia perlu senggara antara 2,109 hingga 6,625 buah aset dan ada kes yang mana seorang kakitangan hospital, kakitangan perlu menyelenggarakan 13,000 item aset. Itu sahaja ringkasan atau penemuan audit yang kita *trace* dalam laporan audit.

[*Ahli-ahli berbincang sesama sendiri*]

Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]: Terima kasihlah, saya hendak itu menekankan bahawa kementerian itu di klinik atau di hospital dia berusaha untuk memberi perkhidmatan. Akan tetapi dalam kesihatan kita ini dia banyak peringkat. Kadangkala penyelarasan kurang sehingga misalnya ada sebuah mesin yang baru, yang rosak hendak memperbaikinya susah- tunggu berlama-lama itu masalah.

Yang terpenting di kesihatan bukan sahaja di Malaysia seluruh dunia pesakit dia buangkan itu ubat- dibuang bukan *expired*, tidak *expired* pun kerana bila dia ambil ubat walaupun ubat itu mahal tapi kerajaan yang bayar bukan dia dan bila dia ambil balik ke rumah tidak makan. Dibuang sahaja.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Betul saya pernah nampak, tidak baik.

[Ketawa]

Dr. Tan Seng Giaw: Dibuang sahaja. Jadi inilah masalah di seluruh dunia macam itu, di seluruh dunia sehingga- saya tidak tahulah berapa peratus dibazirkan.

Tuan Pengerusi: Dibazirkan.

Dr. Tan Seng Giaw: Akan tetapi, di sektor swasta itu dia tidak buang sangat kerana dia sakit hendak bayar.

Tuan Pengerusi: Dia sakit hendak bayar.

Dr. Tan Seng Giaw: Dia sakit hendak bayar dia tidak buang sangat.

Tuan Pengerusi: Sakit bayar [Ketawa]

Dr. Tan Seng Giaw: [Ketawa] Dia sakit hendak buang itu sakit.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ini semua *free* itulah.

Tuan Pengerusi: Okey, boleh kita panggil.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tuan Pengerusi sikit sahaja pasal JOHN...

Puan Mordiana binti Morni: Yang Berhormat Tuan Pengerusi, kalau ikutkan JOHN di hospital dia tugasnya untuk memantau penyelenggaraan yang dibuat oleh pihak syarikat konsesi sahaja bukan dia yang menyelenggarakan aset itu. Dia cuma hanya memantau sahaja.

Tuan Pengerusi: Staf?

Puan Mordiana binti Morni: Dia staf kementerian.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Puan Mordiana binti Morni: Penyelenggaraan untuk tiga tahun ialah RM1.5 bilion untuk seluruh negara dan kalau boleh saya jelaskan untuk konsep pembayaran yuran perkhidmatan dia bukannya sama macam penyelenggaraan yuran yang biasa. Kalau konsep untuk FEMS bayaran yuran perkhidmatannya dibayar secara tetap atau secara bulanan. Dia bukannya kalau buat penyelenggaraan dan dia *claim* tiap-tiap bulan. Cuma pada setiap bulan dia akan buat satu mesyuarat untuk mengesahkan aset mana yang telah diselenggarakan, aset mana yang belum siap diselenggarakan, aset mana lagi yang belum siap untuk dibaikan.

Kalau kata ada beberapa buah aset yang tidak dibuat penyelenggara mengikut jadual maka satu kaedah lain digunakan iaitu mengenakan penalti atau kita panggil sebagai *deduction*

daripada dia punya yuran. So, kalau dia *claim* kata ada 100 buah aset yang diselenggara pada bulan berkenaan tetapi yuran tetap bulan-bulan yang dibayar tetap sama, cuma daripada segi kalau dia tidak buat penyelenggaraan, dia akan tolak yuran itu berdasarkan pada nilai aset yang telah dibuat satu garis panduan dialah untuk membuat pengurangan kepada yuran.

Ini sebab dia tidak guna perkataan denda dia guna kepada *deduction*. Maksudnya pengurangan pada yuran.

Encik Rosli bin Yaakub: [*Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*].

Puan Mordiana binti Morni: Yes.

[*Ahli-ahli berbincang sesama sendiri*]

Puan Mordiana binti Morni: Untuk mesin yang elok memang tetap kena buat *maintenance* dan yuran yang dibayar itu termasuklah untuk yuran pentadbiran, yuran untuk *spare part* dia dan juga yuran untuk setiap aset itu. Walaupun aset itu masih elok penyelenggaraan tetap dibuat tapi mengikut kekerapan dialah.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Termasuk bulanan.

Puan Mordiana binti Morni: Yes, termasuk bulanan. So, dia tidak ada isu kalau kata aset itu dia baik, dia elok lagi guna tapi dibuat penyelenggaraan dia *claim* tidak ada isu sebab bayaran dia tetap bulanan. Cuma daripada segi kekerapan dia sahaja mungkin ada setengah aset macam *building* setahun sekali dia buat penyelenggaraan. Macam untuk *air conditioner* mungkin kalau untuk *centralize air conditioner* biasanya dua kali setahun atau tiga bulan sekali. Dia ikut kategori aset itu tetapi bayaran bulanan tetap sama.

Tuan Pengerusi: Macam pembersihan...

Puan Mordiana binti Morni: Yang itu di bawah perkhidmatan lain. Itu di bawah perkhidmatan *cleansing* bukan bawah yang ini bukan bawah *facilities* ini. Dia ada satu lagi perkhidmatan dia, lah.

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

Puan Mordiana binti Morni: Yang kalau ikutkan konsesi ada lima perkhidmatan yang dibuat. Satu untuk *cleansing*, satu untuk *clinical waste*, satu lagi linen, satu lagi FEMS dan satu lagi BEMS. Yang kita pernah buat BEMS, FEMS, linen, *clinical waste- cleansing* belum lagi. Yang itu belum kita buat pengauditan lagilah.

Tuan Pengerusi: *Very simple*-lah...

■1250

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat boleh saya mula? Okey. Sesi kedua ini ialah mengenai pihak audit pemerhatian ke atas pengurusan perkhidmatan penyenggaraan

kejuruteraan fasiliti atau kita panggil FEMS. Daripada penemuan audit ada 10 penemuan audit, daripada jumlah tersebut tujuh telah selesai dan tiga lagi masih dalam peringkat tindakan oleh pihak Kementerian Kesihatan.

Sedikit latar belakang mengenai isu yang dibangkitkan.

Untuk makluman Yang Berhormat semua, hospital merupakan satu fasiliti kesihatan yang sangat unik dan kompleks berbanding dengan fasiliti-fasiliti lain. Ini adalah kerana perkhidmatan yang diberikan adalah pelbagai meliputi perkhidmatan klinikal, seperti perubatan nefrologi, neurologi, patologi, pediatrik dan sebagainya. Terdapat juga perkhidmatan sokongan klinikal seperti farmasi, rekod perubatan, dietetik, pemakanan dan fisioterapi.

So, daripada itu kita juga ada perkhidmatan yang kita telah *outsource* dan di mana di sini kita dipanggil penswastaaan sokongan hospital dan diberikan kepada enam buah syarikat dan ia melaksanakan enam perkhidmatan penswastaaan yang seperti pengoperasian peralatan, sistem kejuruteraan infrastruktur. Perkhidmatan yang diberikan oleh pihak syarikat-syarikat ini ialah 24 jam, tujuh hari untuk 365 hari setahun. *That's mean* tidak berhenti.

Seperti yang dimaklumkan awal tadi, jumlah hospital dan institusi ialah sebanyak 148. Jumlah katil di kementerian pada masa kini ada 41,389 buah katil dan keluasan kawasan hospital daripada segi ekar ialah 7,235.65 ekar dan jumlah aset daripada segi FEMS itu mekanikal dan *engineering* iaitu seperti *air-conditioning system, sewerage treatment, standby generator set*, katil pesakit sebanyak 408,881 bilangan dan jumlah aset untuk BEMS atau *Biomedical Engineering Maintenance Services*- so, alat-alat dia seperti MRI, CT scan, *syringe pump, operation theater* dan sebagainya sebanyak 200,148. Kesemua aset tersebut tidak melibatkan inventori.

Sedikit latar belakang mengenai Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH). Di sini ada satu perjanjian konsesi atau *concession agreement* yang telah dimulakan pada 1996 dan berakhir pada 2015 iaitu *concession* pertama melibatkan 128 buah hospital dan skop perkhidmatan yang diberikan oleh syarikat lima perkhidmatan dan sebanyak tiga buah syarikat yang terlibat. Akan tetapi, walau bagaimanapun kontrak baru telah dimulakan pada tahun 2015 selama 10 tahun berakhir pada 2025 dan sebanyak 148 buah hospital yang terlibat dan perkhidmatan dinaikkan ke-enam perkhidmatan dan melibatkan lima buah syarikat.

So, dari yang terkini...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tidak termasuk klinik desa?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Klinik-klinik bawah perkhidmatan sokongan klinik. Dia lain. Ini untuk hospital sahaja.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Lain? Okey.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So, audit untuk hospital sahaja ya. Okey, yang syarikat konsesi yang untuk yang konsesi baru ini. Kita bahagikan kepada lima buah zon. Kalau zon utara dilaksanakan oleh *Faber Medi-Serve* atau sekarang dikenali sebagai *UEM Edgenta* sebanyak 32 buah hospital. *Radicare* untuk zon tengah dan pantai timur sebanyak 46 buah hospital. *Medivest* di zon selatan 22 buah hospital. Sedafiat Sendirian Berhad di Sabah sebanyak 26 buah hospital dan One Medicare Sendirian Berhad di Sarawak sebanyak 22 buah hospital. Daripada kelima-lima ini jumlah nilai kontrak setahun ialah RM1.394 bilion setahun.

So, skop kontrak yang kita *outsource* pada syarikat-syarikat ini adalah sebanyak enam skop iaitu:

- (i) *Facility Engineering Maintenance Services;*
- (ii) *Biomedical Engineering Maintenance Services;*
- (iii) *Linen and Laundry Services;*
- (iv) *Cleansing Services;*
- (v) *Healthcare Waste Management Services;* dan
- (vi) *Facilities Management Services.*

So, hari ini kita tertumpu pada yang nombor satu sahaja ya, *Facility Engineering Maintenance Services*. So, daripada segi skop yang terlibat di mana *Facility Engineering Management Services* meliputi pengoperasian dan penyenggaraan loji dan sistem kejuruteraan, aset bukan perubatan termasuk melakukan kerja-kerja pengawalan makhluk perosak dan penyenggaraan landskap tertakluk pada perjanjian konsesi, *technical requirement* dan *key performance indicator*, *master agreed procedure* dan *Hospital Specific Implementation Plan*.

Sekiranya syarikat tidak mematuhi kontrak untuk FEMS, kita akan laksanakan dua kaedah *deterrent* iaitu satu pemotongan yuran dan kedua adalah untuk penalti. Sepanjang pelaksanaan hospital *support service* ini yang berkuat kuasa tahun lepas, 1 April 2015, sebanyak RM31.5 juta atau 1.42 *percent* penolakan yuran perkhidmatan daripada jumlah yuran perkhidmatan telah dikenakan kepada syarikat konsesi terhadap ketidakpatuhan yang dilakukan. Dari negeri yang paling besar ialah Negeri Sembilan yang merupakan penolakan yuran perkhidmatan yang paling tinggi di mana RM5.16 juta atau 17.1 *percent*.

Seperti yang saya sebutkan ada 10 penemuan audit dan tujuh telah selesai saya akan tumpukan tiga yang masih dalam tindakan. Pertama, iaitu penyenggaraan berjadual atau *Plan Preventive Maintenance* (PPM) tidak dilaksanakan. Penemuan Audit Negara ialah setiap aset perlu diselenggarakan secara berjadual mengikut kalendar penyenggaraan yang telah

ditetapkan dalam *Hospital Specific Implementation Plan*. Semakan audit terhadap sejarah penyenggaraan berjadual *Plan Preventive Maintenance* di *Central Management Information System* (CMIS) untuk 336 sampel aset yang berfungsi tempoh tahun 2013 hingga 2015.

Didapati PPM tidak dijalankan di empat buah hospital melibatkan 30 buah aset. So, daripada segi kenapa ia berlaku ialah di Kementerian Kesihatan seperti yang saya maklumkan terdapat banyak aset yang memerlukan *plan* PPM ini dalam sebulan dan setahun seperti yang disebutkan juga aset alih kita ialah sebanyak 2.9 juta termasuk inventori yang bernilai RM10 bilion. Kita kira satu sistem yang *alert* atau *flagging system* dalam yang *Central Management Information System* yang ada sini yang sedia ada, yang memberi *alert* kepada pengguna atau jurutera negeri atau syarikat konsesi.

So, di sinilah cabaran kita. Walau bagaimanapun kita telah ambil tindakan ke atas teguran audit iaitu surat arahan Kementerian Kesihatan Malaysia telah dikeluarkan pada Jabatan Kesihatan Negeri, hospital untuk pemotongan yuran perkhidmatan bagi PPM yang tidak dilaksanakan. Bagi keempat-empat buah hospital tersebut, pelarasan pemotongan yuran PPM telah dibuat dan pemantauan PPM secara bulanan dilaksanakan melalui hospital *manual report*.

Sebagai cadangan penambahbaikan, kementerian sedang membangunkan satu sistem yang dipanggil ASIS atau *Assets and Services Information System* yang dijangka siap pada bulan Mac 2017 tahun depan yang dilengkapi dengan kemudahan *alert* dan *flagging system* bagi memberi peringatan sebelum tarikh pelaksanaan PPM pada pihak pengguna dan syarikat.

Daripada segi penemuan kedua oleh pihak Audit Negara, iaitu aset tidak digunakan atau rosak atau dilupuskan belum dihentikan bayaran.

■1300

So, penemuan audit ialah aset yang tidak digunakan, rosak atau pun dilupuskan hendaklah dihentikan pembayaran yuran perkhidmatan mengikut tempoh yang ditetapkan. Semakan audit terhadap *based fee list* di empat buah hospital iaitu Hospital Sibul, Hospital Sultan Ismail di Temerloh dan juga Sultan Abdul Halim di Kedah yang telah disediakan oleh syarikat konsesi mendapati sehingga 1 Mei 2016 tidak ada bukti yuran dihentikan bagi 95 buah aset yang tidak digunakan atau tidak berfungsi atau dilupuskan bernilai RM1.13 juta.

Semakan audit selanjutnya mendapati aset tersebut masih disenaraikan dalam *based fee list* bagi kontrak baru dan menunjukkan aset berkenaan masih dibayar yuran penyelenggaranya. So, seperti yang disebutkannya banyak aset di hospital dan juga aset-aset

tersebut adalah *ageing, that means* sudah berumur dan ada yang masih lagi digunakan dan menjadi sebagai *standby* sementara menunggu penggantian.

Di samping itu juga, terdapat juga aset berusia yang rosak dan mempunyai masalah untuk mendapatkan alat ganti dan juga kelewatan alat ganti dan seterusnya mengakibatkan aset itu tidak boleh dilaksanakan PPM serta tidak boleh digunakan.

So, daripada segi tindakan yang sedang diambil keempat-empat hospital telah mengeluarkan notis tamat perkhidmatan atau *short notice form* dan KKM telah mewujudkan *alert/flagging system* dalam aset dan *system management* ASIS bagi mengelakkan isu kelewatan pengeluaran borang notis. Pelarasan yuran akan dibuat setiap enam bulan proses *variation* bagi aset yang dikenal pasti tidak digunakan atau rosak untuk dilupuskan.

Antara cadangan penambahbaikan juga ialah garis panduan *guideline on management of variation order in contract* hospital telah ditambah baik di mana penepatan tarikh akhir, *cut off date* bagi penghantaran *summary report and fee proposal* adalah selewat-lewatnya pada 15 Ogos dan 15 Februari masing-masing bagi tempoh P1 dan P2 seperti dalam kontrak konsesi.

Penemuan nombor tiga ialah aset *not found* atau tidak ada di lokasi. So, mengikut penemuan Audit Negara garis panduan *variation* yang dikeluarkan oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan empat kategori aset yang diperlu dihentikan perkhidmatan atau *variation four* adalah seperti aset tidak berfungsi, rosak dan tidak boleh digunakan, berfungsi tetapi tidak lagi digunakan oleh pengguna, tidak selamat untuk digunakan dan aset *not found* atau hilang.

Selain itu, prosedur untuk *variation four* perlu dipatuhi terutama untuk tujuan untuk menghentikan yuran perkhidmatan. So, semakan Audit mendapati tidak ada daftar diwujudkan untuk aset dikategorikan sebagai *under category V4*. Tidak ada aset di kategori V4 dalam *master list* di Hospital Temerloh, walaupun pihak syarikat konsesi telah memaklumkan kepada pihak hospital mengenai aset V4 melalui 16 pucuk surat dalam tempoh tahun 2012 hingga 2014 melibatkan 168 buah aset dan 34 buah aset V4L di Kedah telah disenaraikan sebagai yang perlu dihapus kira dan permohonan untuk hapus kira telah dikemukakan. Pihak Audit tidak dapat mengesahkan sama ada tatacara kehilangan aset dipatuhi.

Untuk makluman semua Ahli Yang Berhormat kebanyakan aset yang dikenal pasti merupakan aset mudah bergerak dan mempunyai kadar pergerakan yang tinggi. Contohnya ialah *wheel chair, patient bed* dan *printer*. So, jumlah aset yang banyak di hospital menyukarkan pemantauan pergerakan aset tersebut.

So, sebelum tahun 2007 tidak ada satu kaedah pemantauan pengurusan aset yang berkesan dan efisien menyebabkan hospital tidak ada satu mekanisme pemantauan

pergerakan aset yang menyeluruh. So, pengurusan aset secara berkesan hanya bermula pada tahun 2008 selarasnya dengan Pekeliling Perbendaharaan Bil. 5, Tahun 2007, berhubung Tatacara Pengurusan Aset Alih Kerajaan.

Sebagai tindakan yang telah diambil ialah semua hospital yang terlibat telah mengeluarkannya SMF bagi aset *not found*. Kebanyakan aset yang tidak ada di lokasi adalah terdiri daripada seperti yang saya sebutkan *wheel chair, patient bed, phone, printer, weighing scale* menyebabkan status aset tidak ada di lokasi semasa pihak konsesi hendak melakukan PPM.

Di samping itu, MoF pada Mei 2015 telah mengarahkan semua kementerian kemukakan senarai aset yang tiada di lokasi untuk dihapus kira. Jadi sekiranya tidak ada unsur jenayah, penyelewengan atau kecuaiian.

So, bagi 43 buah aset bernilai RM50,000 seperti yang dibangkitkan di dua buah hospital sedang dalam tindakan hapus kira ekoran daripada surat daripada MoF tersebut. So, di Hospital Temerloh atau HOSHAS, aset yang telah dijumpai ialah sebanyak 118 dan baki dalam tindakan hapus kira dan juga surat teguran telah dikeluarkan pada ketiga-tiga hospital berkenaan pada 24 November 2016 sebagai tindakan penambahbaikan.

So, berdasarkan Pekeliling Perbendaharaan Bil. 5, Tahun 2007 Tatacara Pengurusan Aset tersebut, kementerian telah mengambil tindakan berterusan berhubung pematuhan pengurusan aset tersebut. Kementerian Kesihatan Malaysia juga telah mengeluarkan *Standard Operating Procedure (SOP)* pelaksanaan sistem pengurusan aset pada 1 Jun 2015 bagi mengesan aset-aset yang tidak ada di lokasi dan menekankan tanggungjawab serta peranan ketua jabatan dalam memastikan pengesanan aset teratur mengikut tatacara pengurusan aset.

So, antara tindakan penambahbaikan adalah seperti yang tertera. Yang Berhormat seperti menguatkuasakan *module* pinjaman, pergerakan aset melalui SPA mengadakan naziran aset dan SPA, menyediakan *SOP asset not found*, mengadakan taklimat penjagaan dan keselamatan aset, menekankan pengurusan risiko, perjumpaan berkala dengan pegawai aset, pemeriksaan aset dibuat secara atas talian menggunakan *module* pemeriksaan aset, pengenalan *color coding system* di mana penggunaan *coding* berwarna bagi memudahkan pengesanan aset mengikut jabatan-jabatan hospital. Antaranya juga kita perkenalkan RFID untuk ini tapi kosnya mahal dan akhir sekali menekan tanggungjawab dan peranan ketua jabatan dalam memastikan pengurusan aset teratur mengikut tatacara pengurusan aset.

Sekian, Yang Berhormat antara penjelasan yang ingin kementerian berikan dan kita-kalau ada penjelasan atau pertanyaan kita boleh jawab.

Tuan Pengerusi: Ya, terima Dato' Seri.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, terima kasih.

Tuan Pengerusi: Tuan Haji yang bahagian Pengarah Bahagian Kejuruteraan. Ini dua sektor yang penting dalam Kementerian Kesihatan iaitu farmasi dan kejuruteraan yang melibatkan satu peruntukan yang besar. Jadi mungkin *incident* kebakaran di Johor Bahru yang melibatkan Hospital Sultanah Aminah menyebabkan masyarakat terkejut sedikit hospital macam mana boleh terbakar dan sebagainya.

Akan tetapi, secara keseluruhan kita harus akui juga pengurusan hospital ini semakin hari semakin lebih baik sebenarnya *especially* hospital yang baru- *design* yang baru, yang lama itu *messy*. Hospital Mersing umpamanya. Hospital Mersing ini dekat Rompin. Dia begini- dulu orang Rompin ini kalau *complication* mesti hantar ke Mersing. Buat apa hendak hantar ke Kuantan itu, Pekan jauh. *The nearest is* Mersinglah hospital itu.

Cantik hospital itu sebenarnya. Lokasi di tepi pantai. Saya percaya hospital ini kalau orang sakit cepat baiklah. Oleh sebab kedudukannya. Ada orang Johor sini, orang Mersing?

Jadi hospital yang lama memang *messy*, susah nampaknya *maintenance*. Kuching macam mana daripada segi- *Queen Elizabeth* Sabah, lama ya Yang Berhormat.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Sekarang *no more*, sekarang *new*.

Tuan Pengerusi: *New*.

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

Tuan Pengerusi: Jadi ini persoalan yang selalu masyarakat timbulkanlah *maintenance*.

■1310

Jadi, kita berharap duit yang kerajaan *spent* itu berbaloilah. Itu sahaja sebenarnya daripada segi pemerhatian kita dan memberi perkhidmatan yang baik. Tadi kita dengar dari farmasi RM3.9 bilion, yang ini RM1.3 bilion. Banyak duit ini bukan? Banyak. Jadi, kita silakanlah apa-apa hendak tanya ini Ahli-ahli Yang Berhormat.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Ini soal sama jugalah soalan yang tadi. Memang kementerian ini memang besar, antara yang terbesar. Banyak bahagian, banyak pusat, banyak klinik, macam-macam, klinik kesihatan di daerah-daerah. *I just wondering, how you do your inventories of your assets? Typewriter, computer, mesin x-ray, apa benda yang disangkut di leher semua, yang tidak boleh pakai. So, I just wondering you can do wonders if you can just have a correct inventories of all the assets yang perlu dihapus kira dan nilai yang sebenarnya yang undertaken by the board of survey. Adakah benda-benda ini yang telah dilaksanakan based on the Audit punya findings ini?*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat, mula-mula saya hendak jelaskan, setiap pembelian perolehan aset kita, kita akan daftar bawah- daftar *that mean we give them* ada milikanlah macam, a *Birth Certificate*. So record aset itu, tarikh dibeli, apa semua itu ya. Then baru-baru ini kita ada Sistem Pengurusan Aset. *It is computerize system* yang kita *key in* and then now kita adalah *all the inventory assets* kita itu.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: No. Soalan yang tadi itu yang sebenarnya, *I know you have the computer system. How accurate the inventory? If you have the coding pun, because you wouldn't know* masalah aset yang rosak, yang tidak boleh pakai misalnya di Kinabatangan. *How you know, how do you update? You have now online?*

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: No. Yang Berhormat...

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Ini *half of the survey before it consider* hapus kira.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *So, you are right. If you look* kalau dilihat daripada segi pengawasan daripada segi pusat di kementerian di sini memang sukar. Kita telah sudah *delegate*. Ibu pejabat ada di *state, state then to hospital*. So setiap hospital or klinik, *they will record*. Ada daftar dia, *all the senarai aset yang dibeli*.

So memang seperti Yang Berhormat nyatakan, kita ini aset banyak. So aset-aset kecil contoh macam termometer, kadang-kadang hilang. Ada kecuaiian ataupun kes curi pun ada. So yang ini *that is why* di hospital atau di klinik sendiri kenalah regular *check into the inventory*, aset yang ada atau yang hilang *and then kena laporkah*.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: ...Kita terlalu *based on system, SOP*. Apa yang kita mahu tahu realitinya. Sebenarnya apa yang berlaku. Kes-kes yang benda kena curi, macam rosak, macam hilang. Benda-benda yang kecil ini.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat hendak *percentage* atau macam mana? Itu saya tidak ada, tetapi realiti memang ada.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *I just want to know what actually in reality your problems*.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *In reality* memang ada. *Some is maybe internal*, tanggungjawab pegawai-pegawai tersebut tidak menjaga dengan baik aset itu atau contoh yang aset itu kadang-kadang *not found* sebab dia banyak wad. Kadang-kadang bila sesuatu wad itu kekurangan alat, dia akan pinjam tetapi dia lambat pulangkan. Kadang-kadang rekod itu tidak ada. *In reality* juga ada banyak kes kehilangan. Contoh curi, *copper wire* di hospital, di klinik,

curi *compressor*. *That is why* kita ada yang kita buat kawalan keselamatan. Kita *engage* kawalan keselamatan.

Di peringkat kementerian juga, kita mengawal daripada segi- kita ada mesyuarat berkala Jawatankuasa Pengurusan Aset empat kali setahun, *regular meeting*. *So, it is a challenge*. Memang Yang Berhormat, memang besar seperti saya sebut 148 buah hospital, 3,000 lebih klinik, aset kita sebanyak RM10 bilion yang kita telah beli *and then* yang sudah usang, memang *challenge*. Akan tetapi kita sudah *create* satu sistem *to control and minimize* yang kehilangan atau kerosakan tersebutlah.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Okey Dato' Seri. Syarikat konsesi ini ada *Faber, Radicare, Medivest*, pecahan tiap-tiap satu konsesi ini daripada RM1.394 bilion ini? Boleh bagikan pecahan tiap-tiap ini?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yang Berhormat hendak pecahan daripada segi jumlah dia punya kontrak?

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ya. *How much* dia punya kontrak satu-satu ini?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: So ini untuk yang untuk kesemua punya yang enam itu atau...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Semua RM1.394 bilion, *that is the total for this five*. Akan tetapi pecahan untuk tiap-tiap satu kontrak berapa *out of* 3.9 bilion? Pecahan, pecahan.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Itu boleh saya bagi dalam inikah? Ini sebab dia *detail*, saya boleh bagi tetapi saya tidak ada di sini.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Boleh. Bagi dengan PAC.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Boleh. Saya berikan ya.

Tuan Pengerusi: *You have computer system? Good property list* ini?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Sistem pengurusan aset ya, ya.

Tuan Pengerusi: Ada, *computerize*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Developed*, sudah.

Tuan Pengerusi: *Well developed*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya, sudah, sudah. Sekarang kita sudah ada *the system and then the assets* pun sudah *key in* semua...

Tuan Pengerusi: *Asset list*?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Yes, yes, yes.

Tuan Pengerusi: *Can you explain a little bit about this*?

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

Tuan Pengerusi: *Assets list* itu macam mana? Dia *integrated* tidak? *You* tahu hospital mana sini. *You press computer*, *you* tahu berapa *wheelchair* di Hospital Kuantan, berapa *wheelchair* di Hospital Sultanah Aminah, berapa *wheelchair*...

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik [Pengarah (Perkhidmatan Kejuruteraan), Kementerian Kesihatan]: Tuan Pengerusi, untuk dalam- kita ada kontrak lama dan kita ada kontrak baru, Yang Berhormat. Daripada *start* kontrak lama itu memang kita sudah ada sistem yang kita panggil *Central Management Information System*. Kita sudah ada. Memang aset hospital memang kita *practically* kalau tanya saya *is it 100 percent right, I can jawab 98 percent right*. Itu tadi macam isu...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Sebanyak 98 peratus, 2 peratus itu yang kita contohnya pergerakan dia kan. Di hospital ini kalau pergerakan dia kena ikut katil...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: *No*. Itu yang lama. Akan tetapi yang baru ini yang kita sedang bina yang kita panggil ASIS ini, dia *enhance* lagi yang kita lama ada itu. Jadi kalau daripada segi- dahulu kita hanya ambil inventori dengan aset Yang Berhormat, kita ada semua pergerakan dia tadi yang kehilangan...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Akan tetapi itu dia daripada manual kita *transfer* ke dalam sistem. Jadi, rekod kita ada. Disebabkan ada, kita panggil PPM iaitu *Planned Preventive Maintenance*, dan kita ada rutin *inspection*. Jadi bila berlaku kehilangan itu kita ada ini- yang ada dalam sistem kita boleh rekod, masa yang tidak ada dalam sistem- separuh aset ini dia *register* dalam sistem, separuh dia tidak duduk dalam *concession*, dia tidak duduk dalam itu. So, dia ada dia punya status.

Jadi, itu sebab Audit boleh *trace* yang ini Yang Berhormat. Dia boleh *trace* PPM tidak buat. Aset itu dia boleh *trace*, dalam sistem itu ada. Akan tetapi dengan adanya kalau ASIS ini, kita *enhance* dia, kita tahu status operasi dia, *operation* dia. Sekarang ini *operation* ini kita banyak *hardcopy*. Kalau kita punya *plan room*, kita ada *log book*, di situ kita akan tengok keupayaan dia. So *basically* kalau tanya saya hospital, memang pergerakan aset...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Itu saya kata 98 peratus *[Ketawa]*

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Dahulu kita ada konsultan kita panggil SIHAT. Sebelum ini.

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Saya *quote*, kita banyak bertanya kepada *user* sendiri Yang Berhormat. Kita tanya pengarah hospital, kita tanya *user* yang kerja hospital. Kalau pengarah hospital, dia *preferred* JOHN sebab JOHN ini dia *directly* bawah pengarah hospital. Dia punya *nature of works* ini, selain daripada dia *supervise*, kerja-kerja lain semua boleh diarahkan. Akan tetapi kalau dengan SIHAT, dia punya kerja *according to the contract*. Dia buat *supervision* dan dia buat konsultasi sahaja. Jadi kalau...

■1320

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Dulu dia...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Sekarang semua dalaman, semua dalaman. So jawapan yang saya terima begitulah daripada pengarah sendiri.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Akan tetapi JOHN ini memantau sahajakan?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Dia...

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: *Maintenance.*

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: ...Dia JOHN...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ha, JOHN memantau sahajakan.

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: JOHN dia memantau dan supervise kerja-kerja sahaja. Akan tetapi itulah...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Saya rasa Datuk KP dengan Dato' Seri pun maktumlah memang sebab bila saya rasa semasa dia *decide to privatize* ini banyak daripada segi *main power* ini dengan syarikatlah, *competent person and so on*. Jadi memanglah kita sediakan *key person* sahajalah. Jadi *just to verified verification* dengan kita *do audit technical* supaya dia buat itu betul. Jadi memang kita tidak boleh *cover the whole six hundred*...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Semua sekali.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: ...*Completely relying on the consultancy of the particular syarikat. How would you know that quality of maintenance is done properly with the kind of quality with the payment you made. How do you assist?*

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat masa kita mula-mula hendak *replace* SIHAT itu, so kita ada tempoh *at least five years lah before we totally replace* SIHAT ini. So kita punya *engineer* ini as we recruit kita ada *very senior engineer* pada ibu pejabat, *very skillful, competent...*

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Ya, ya. Tidak saya beritahu ibu pejabat...

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Ya, Yang Berhormat ia sama dan juga JKN. So we *train them*. So kita- we *train the* kita punya *the young engineers*. We *provide them hands on* dengan *training*. So those *certain level of competency* kebanyakan sekarang sudah ada Yang Berhormat. *Most of the yang* sudah *three years and above* kebanyakan *they have that certain level of competency*. Kalau yang *five years to eight years I think they are as good as* bidang yang spesifik itulah. So we are *building that as we go*.

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: *Mechanical, electrical, civil and biomedical.*

Tuan Pengerusi: *Biomedical.*

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Yes.

Datuk Dr. Makin @ Marcus Mojigoh: Dia memang dalam teknikal dia memang pakarlah, dia *technician level*. *Is that right? Not necessary with their qualified engineer but they are as good as engineer* lah, betul?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Akan tetapi selalunya akademik- *qualification academic* tetapi *when you train them so normally* daripada segi kemahiran dan kompeten *they have* lah. Itu saya tanya *around five years and above I think our engineer are good already* lah for specific this.

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Di *every state* kita ada a *team*. Kita ada *the whole* disiplin itu. Jadi yang kalau kita katakan di hospital kita tidak ada *biomedical so the state team* itu dia akan *support this hospital*.

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Daerah belum sampai lagi. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Hospital sahaja.

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Hospital.

Dr. Tan Seng Giaw: Dato' Seri ya, ini mengenai penyelenggaraan berjadual PPM ini tidak dilaksanakan. Di sini, beberapa bulan yang lepas saya pergi ke Hospital Selayang. Saya dapati misalnya di *the Cancer Department* ya, *the treatment* ada satu dua buah mesin itu tidak berfungsi, tidak berfungsi. Ini masuk di dalam PPM di sini tidak? Sebab apa kita tidak boleh meningkatkan kerana banyak mesin di dalam 148 buah hospital ini banyak mesin. Bolehkah kita tahu peratusan yang tidak berfungsi ini setakat ini?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat daripada segi rekod memang kita ada Yang Berhormat. Dalam konteks mesin yang tidak berfungsi kalau kata dia dalam tempoh usia katakan mesin itu sepatutnya tidak boleh rosak, jadi dia masih dalam tanggungjawab syarikat konsesi. Dia kalau katakan dia kena baiki dalam tempoh tertentu dia kena baiki. Sekiranya benda itu perlu segera, kita ada sistem kita panggil sistem *loaner*. So syarikat ini dia akan sediakan *loaner equipments* dan dia akan baiki peralatan tersebutlah.

Pada masa yang sama dia tidak- sebab itu kita punya aset. Kita punya kontrak kata kalau selagi aset itu rosak tanggungjawab dia *deduction* berjalan Yang Berhormat. Itu cara kontrak kitalah. Kalau daripada segi *figures* memang kita ada. Kalau Yang Berhormat hendak kita boleh bagikan secara bertulislah.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Kalau sekiranya rosak *to they come out with the replacement* untuk sementara semasa *repair* itu? *Is that what you trying to said?*

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Itu kata *loaner*, kita panggil *loaner*.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Itu *loaner* yang you panggil.

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: *Loaner* ya.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *And you don't deduct* lah masa itu kalau...

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: *Asset still deduct*. Kalau bawah tanggungjawab kita *deduct*. Tanggungjawab dia. Kalau *asset* itu *the aging asset* biasanya kita ada mesyuarat bulanan, kita panggil *Verification Community Meeting*, jawatankuasa akan buat keputusan. Kalau Jawatankuasa Aset kita kena *be fair*. Kalau katanya aset sudah *15 years* memang patutnya alat itu sepatutnya *ten years* sudah *15 years* katakan, so kena ada keputusan itu di peringkat hospitalah Yang Berhormat.

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

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Termasuk. Termasuk kadang ambulans dia beri *loaner* juga. Ya.

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

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Tuan Pengerusi dan kalau dia tidak dapat bagi *loaner* dan kita servis kena berjalan juga kita hantar pesakit ke *private hospital* kita *chargekan company* itulah.

Dr. Tan Seng Giaw: Dato' Seri ya ini masalah ini aset yang tidak ditemui ini apakah masalah sebenarnya?

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Itu antara sebabnyalah Yang Berhormat macam *wheel chair* yang pesakit sudah bawa balik.

Tuan Pengerusi: Bawa balik ya.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Ya.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Dato' Seri berkenaan tadi, *asset management* itu yang dalam kontrak lama siapa yang *develop the system*? Kerajaankah atau konsesi.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Konsesi kerana yang sistem ini macam yang baru ini ASIS ini di *develop* oleh syarikat konsesi. Lima buah syarikat kongsi bersama *to develop the system*.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *I see. So the previous one* yang kontrak lama dulu? Sekarang *you want to enhance now with this ASIS*, yang sebelum ini?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat sebelum ini tiap-tiap syarikat dia ada dia punya sistem sendiri dipanggil *Management Info System*. Masa dulu tiga buah syarikat, tiga tetapi ketiga-tiga dia kena *fit* kepada satu sistem yang kita panggil *Central Management Info System*. Akan tetapi ini dia bukan *real time* lah. ASIS yang kita bina ini *real time*. Walaupun syarikat itu yang bina tetapi daripada segi *requirement* ini kita yang *dictate*.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: So, minta maaf ya. ASIS ini *develop by the syarikat*?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Yes.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ada lima buah syarikat ini Yang mana *develop*?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Dia lantik sebuah syarikat yang lima-lima setuju bersama.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ha, okey.

Tuan Pengerusi: Bukan kementerian yang pegang itu?

Tuan Haji Md. Jalal bin Bongkik: Dibina akan tetapi daripada segi keperluan semua kementerian yang tentukan. Daripada segi katakan skop dia, fungsi dia, *specs* dia semua kementerian yang tentukan.

Tuan Pengerusi: Tadi yang *asset management* itu, yang *asset management* itu yang you cakap itu. Yang mula-mula itu dibuat sendiri oleh syarikat. Itu tiap-tiap syarikat ada sendiri.

■1330

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: So yang you kata sini dalam *statement* ini penemuan ini KKM sedang membangunkan *Asset and Services Information System*. Kita ingat tadi kementerian yang bangunkan ini syarikat dia kongsi lima buah untuk bangunkan satu sistem. *That's it* ya itu sahaja. Okey.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat, dulu *administrator* dia syarikat. ASIS ini *administrator*-nya KKM.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Sekali ini yang baru inilah...

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: KKM.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *So who on the system at the end of the day?*

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Kita, kita Kementerian Kesihatan.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Okey.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Mengenai soalan tadi yang fasal pecahan kos untuk lima buah syarikat konsesi itu saya sudah dapat dia punya *data* itu. Boleh saya bagi sekarang? Untuk yang zon utara iaitu Edgenta sebanyak RM307.324 juta, untuk Radicare zon tengah dan timur sebanyak RM508.577 juta, Medivest untuk zon selatan sebanyak RM247.278 juta, One Medical Care iaitu di Sarawak RM151.244 juta dan di Sabah iaitu Sedafiat iaitu RM179.619 juta.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Nanti bagi pecahan itu kepada kita. Bagi *Chairman* ya PAC.

Tuan Pengerusi: Bilangan you hendak *check how many computers, how many...*

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: *Wheelchair*.

Tuan Pengerusi: *Wheelchair in the country. Boleh press wheelchair?*

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Di hospital kerajaan boleh, boleh kita ada rekod.

Tuan Pengerusi: Maknanya *press the button*-lah.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Yes, yes.

Tuan Pengerusi: Dia tahu pecahan. Okey, *for example* berapa *wheelchair* di dalam negara kita ini. Sahaja nak tahu.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Sekarang ini sistem yang ada sekarang ini kita kena dalam sistem memang ada tetapi kita kira, kita kena buat minta laporan, tetapi kalau yang baru punya kita *just call the name of equipment* itu...

Tuan Pengerusi: *Equipment* itu.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Kita boleh dapat *the total*.

Tuan Pengerusi: Total dapat.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Dan di mana duduknya *wheelchair* itu.

Tuan Pengerusi: *You just press the button*.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Yes. Yes. *That is the new ASIS-lah*.

Tuan Pengerusi: Umpamanya apa ini *x-tray machine*. Berapa dia ada. Boleh sekarang ya. *Are you sure, boleh ya?... [Disampuk] Ya lah you press the system, you press the button...*

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Tiap-tiap hospital kita kena campur kita kena tunggu *reporting-lah*. Kalau yang baru-baru punya kita boleh dapat.

Tuan Pengerusi: Mesti canggihlah, mesti *centralize*, mesti *integrated-lah, should be integrated...* [Disampuk] *No, no I don't think so*.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Dalam Yang Berhormat, ya betul.

Tuan Pengerusi: Apa yang selalunya...

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Sistem ini kita *recite* dekat PDSA MAMPU. *So I think the level security is di mana you refer to all the government punya inilah. MAMPU punya*.

Tuan Pengerusi: MAMPU-lah. *Develop masa 4 Star ini, 4 Star yang buat*.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: ...Berapa JOHN sekarang dan penolong JOHN...

Tuan Pengerusi: Staf JOHN.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Sekarang seluruh negara berapa orang JOHN dan beberapa orang penolong JOHN?

Tuan Pengerusi: Berapa semua sekali staf JOHN. Berapa?

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Anggaran kita punya Jurutera dengan Penolong Jurutera ini di hospital dan di klinik kita ada lebih kurang 800, 700 lebih *this is numbers*. Sebuah hospital...

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tak apa, *you can get the information later* bagi kita *the exact one*. Berapa orang JOHN, berapakah orang penolong JOHN. Okey. *Last ada satu setakat the performance the previous contract sure you have the performance-kan. What was the performance of the previous contract kan yang dulu ada tiga buah sahaja kan, sekarang lima. You have the record? Kalau tak ada, you can give it to PAC*.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Kami ada buat ini *I think generally there are good score* dia punya *score normally 80 percent above* tetapi kita ada UKAS ada buat juga penilaian sebelum *their contract being renewed, they called an independent consultant KPMG* untuk buat *performance ini. Generally the report is okay. I mean the performance is good. So saya jangka*

yang kontrak baru ini mungkin lebih baiklah sebab dia punya penalti dengan *deduction is very serious than before. So there suppose to slightly better, much better.*

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Tak apalah *you have the detail record* mesti ada kan, *you can* bagi juga nanti PAC, *performance of the previous contract* dan ini sekarang *renew contract* memang *intention is to enhance* lagi kan untuk memperbaiki lagi. *So we want to* ini untuk PAC untuk buat perbandinganlah.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat, cara kita membuat penilaian kontrak lama dia berbeza sikit dengan kontrak barulah sebab keperluan dia tidak sama. Jadi tidak boleh buat perbandingan itulah tetapi kalau hendak *independent*, jadi kami boleh dapatkan daripada *UKAS independent report.*

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: *Based on the contract*, yang lain skop tidak sama. Tadi saya ingat *one of few* ada sebut tadi RFID apa benda itu.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *Radio-Frequency Identification.*

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Akan tetapi ada tadi *one of you* katakan *it's expensive. Can you give us the detail.* Saya tak dapat tangkap tadi.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: *This is RFID* macam- *we can trace*-lah di mana pergerakan *that* kalau kita letak di satu *equipment, then equipment* di mana bergerak, *then can we trace because* dalam sistem tetapi dia *expensive* sedikit. Kita ada *start pilot project* di Institut Kanser Negara. *This is good.* Aset yang hilang itu dapat dikurangkanlah. Sebab kalau dia keluar *from the gate* dia akan bunyi. *So can track and trace* lah di mana tetapi mahal. *This is the way forward*-lah antara sistem yang kita perkenalkan. Kita sudah *start pilot* di Institut Kanser Negara.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ini Dato' Seri di kawasan saya di Limbang ya jauh di Utara, pernah sekali saya melawat hemodialisis punya *centre*, bila mesin rosak, "*Ini Yang Berhormat mesin rosak, ini kena tunggu.*" "*Berapa lama sudah?*" "*Ini sudah dua minggu sudah.*" Jadi *how do you want to reduce the time* untuk masalah *spare part*-lah, apa-apa *all things.* Macam mana hendak *reduce* ini? *Example I am sure other places* pun lebih kuranglah. Ya macam mana.

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Yang Berhormat memanglah kadang-kadang *spare part* ini kadang-kadang yang masalahnya bila diimportlah.

Jadi kami sudah bincang dengan lima buah syarikat berkenaan kalau model yang sama itu banyak, jadi kalau satu *concession* mungkin *the volume is not there.* So kami sudah bincang dengan lima buah syarikat ini, kalau lima buah syarikat *and then the volume is there*, kita punya vendor ini pembekal ini, bila *volume is there* dia boleh *add stock* di Malaysia. *So that is the*

fastest way. Kita panggil, '*just in time*' punya *spare part*-lah. *So we are working towards there*. Sebahagian daripada *spare part* ini kita sudah mula ada, *so* dia cepat. Contohnya macam *spare part* yang katakan dia sudah bukan *proprietary*, ada separuh alat ini tidak *proprietary*, jadi kita boleh beli daripada *open market*. Yang itu saya dapati sudah mula dia punya pembaikan itu sudah segera.

Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah: Yang Berhormat kalau saya boleh tambah semalam kita ada mesyuarat dengan *construction the company* jadi menggunakan kaedah contohnya yang *IT software* lima buah *company* itu bekerjasama sekarang ini peralatan *loaner* contohnya kalau satu buah syarikat sahaja mungkin *volumenya* tidak ada. Akan tetapi dia mesti pakai lima buah syarikat dia berbincang dengan *company* itu vendor dia boleh dapatkan *loaner* di tempat-tempat tertentu dan juga *criss cross among the company* contohnya kalau *company* 'A' berkurangan dia boleh bekerjasama dengan *company* 'B' untuk mendapatkan *loaner* itulah. Jadi kerjasama erat antara lima buah syarikat *concession is important and to support themselves*.

Tuan Pengerusi: Okey kalau tak ada apa-apa, saya bagi pihak PAC mengucapkan terima kasih kepada Dato' Seri KSU dan Dato' Ketua Pengarah Kesihatan dan Tuan Haji Md. Jalal. Macam *you* ini dia apa...? Dia *head of department* ya, KSU ya...?

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Pengarah Perkhidmatan Kejuruteraan Kementerian Kesihatan.

Tuan Pengerusi: Pengarah Kanan lah dipanggil, "Pengarah Kanan"?

Tuan Haji Md Jalal bin Bongkik: Pengarah sahaja [Ketawa]

Tuan Pengerusi: Pengarah Kejuruteraan. Okey, okey. Terima kasih.

Kita harap, akan tetapi saya nampak hospital baru lebih mudah untuk *manage*-lah. Dia *good design, facilities* bagus hospital lama memang susah. Rompin itu kita *alhamdulillah* dapat dua buah hospital semua baru, satu di Muadzam dan satu di Kuala Rompin. Jarang-jarang dapat dua buah hospital satu buah daerah ini tetapi Rompin, *we have priviledge because* kita pandai sikitlah agaknya [Ketawa] Satu daerah dua hospital, *and then* sekarang saya *impress* sekarang ini dari Kuantan itu dia boleh *specialist* pergi sekarang ini. *You have a good system*. Buat *operation*- katalah hendak buat *operation* mata. *Specialist* dari Kuantan pergi ke Rompin boleh buat *operation* mata. *You have good facilities* tak payah hendak pergi. Sebulan sekali pun okey- *very good, still very good. Overall of medical services improve a lot over the years*.

Tuan Haji Hasbi bin Haji Habibollah: Ini yang kami di pedalaman *jealous* dengar ini.

Tuan Pengerusi: Rompin kira jauh jugalah. Mungkin Sabah Sarawak *we can* lebih *improve* lebih bagus lagilah, Sabah... *[Disampuk] [Ketawa]*

So overall we are very happy tetapi kena- saya masih mengatakan bahawa Audit Dalam kita kena *strengthen*. Okey terima kasih.

Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min: Terima kasih Tuan Pengerusi dan Ahli-ahli Mesyuarat PAC dan lain-lain kerana memberi Kementerian Kesihatan peluang untuk memberikan penjelasan ke atas penemuan Audit. Terima kasih banyak.

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 1.30 tengah hari]



**DOKUMEN
PEMBENTANGAN**



RAHSIA

**MESYUARAT
JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA
(PAC)**

**LAPORAN KETUA AUDIT NEGARA
TAHUN 2015 SIRI 2 :**

**PENGURUSAN PERKHIDMATAN
PENYENGGARAAN
KEJURUTERAAN FASILITI (FEMS)**

7 DISEMBER 2016

RAHSIA

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA




2


LATAR BELAKANG


- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menswastakan 5 jenis perkhidmatan sokongan kepada 3 syarikat konsesi mulai 1 Januari 1997.
- Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS) adalah salah satu daripada 5 jenis perkhidmatan yang diswastakan.
- Perjanjian penswastakan ini adalah untuk tempoh selama 15 tahun (28 Oktober 1996 hingga 27 Oktober 2011).
- Pada 1 April 2015, Kementerian telah menandatangani Perjanjian Konsesi yang baru bagi tempoh 10 tahun (1 April 2015 hingga 31 Mac 2025) dengan 5 syarikat konsesi iaitu Faber Medi-Serve Sdn. Bhd., Radicare (M) Sdn. Bhd., Pantai Medivest Sdn. Bhd., Sedafiat Sdn. Bhd. dan One Medicare Sdn. Bhd.


RAHSIA


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
3		
LATAR BELAKANG		
<ul style="list-style-type: none"> • Bahagian Perolehan dan Penswastaaan (BPP) memainkan peranan dalam pelantikan syarikat konsesi, penyediaan dokumen kontrak dan penguatkuasaan perjanjian. • Sehingga bulan Disember 2015, sebanyak 1,297,813 aset FEMS yang masih berfungsi dan disenggara oleh syarikat konsesi di seluruh negara. 		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
4		
LATAR BELAKANG		
ASET FEMS YANG MASIH BERFUNGSI DAN DISENGGARA SEHINGGA BULAN DISEMBER 2015		
SYARIKAT KONSESI	NEGERI	BILANGAN ASET
Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.	Perlis	10,905
	Pulau Pinang	43,700
	Perak	95,075
	Kedah	99,593
JUMLAH KECIL		249,273
Radicare (M) Sdn. Bhd.	Terengganu	45,806
	Kelantan	50,754
	Pahang	136,863
	Selangor	147,005
Wilayah Persekutuan		110,629
JUMLAH KECIL		491,057
Medivest Sdn. Bhd.	Melaka	54,841
	Negeri Sembilan	83,411
	Johor	214,209
JUMLAH KECIL		352,461
Sedafiat Sdn. Bhd.	Sabah	103,646
JUMLAH KECIL		103,646
One Medicare Sdn. Bhd.	Sarawak	101,376
JUMLAH KECIL		101,376
JUMLAH KESELURUHAN		1,297,813
<small>Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Kementerian Kesihatan Malaysia</small>		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
5		
<h2>OBJEKTIF PENGAUDITAN</h2> <p>Menilai sama ada pengurusan perkhidmatan FEMS telah dirancang dan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berhemat bagi mencapai objektif yang ditetapkan.</p>		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
6		
<h2>SKOP PENGAUDITAN</h2> <ul style="list-style-type: none">• Meliputi aspek perancangan, pelaksanaan perkhidmatan FEMS seperti penggunaan, penyenggaraan dan pembaikan, latihan pengendalian, pelupusan dan pemantauan pengurusan perkhidmatan FEMS bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015.• Pengauditan dijalankan di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Bahagian Perolehan & Penswastaan Kementerian; Hospital Sultan Ismail (HSI), Johor Bahru; Hospital Sultan Ahmad Shah (HOSHAS), Temerloh; Hospital Sibul (HSIBU), Sibul; dan Hospital Sultan Abdul Halim (HSAH), Sungai Petani.		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
7		
METODOLOGI PENGAUDITAN		
<ul style="list-style-type: none"> • Menyemak dokumen dan fail berkaitan di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan/hospital terlibat dan mengadakan temu bual dengan pegawai yang berkaitan. • Lawatan Audit ke unit/lokasi penempatan aset dan stor berkaitan. • <i>Exit Conference</i> bersama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia, Pengarah Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, pegawai kanan Kementerian serta wakil Kementerian Kewangan Malaysia, Jabatan Peguam Negara, Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia dan Jabatan Perkhidmatan Awam telah diadakan pada 28 Julai 2016. 		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
8		
PENEMUAN AUDIT		
<ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan, perancangan untuk penyenggaraan telah dibuat pada setiap tahun di mana <i>Hospital Specific Implementation Plan</i> telah disediakan oleh pihak syarikat konsesi dan disahkan oleh pihak hospital. • Prestasi perbelanjaan untuk perkhidmatan FEMS adalah baik di mana semua peruntukan telah dibelanjakan bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015. • Pencapaian Key Performance Indicator (KPI) bagi Perkhidmatan Sokongan Hospital termasuk peratusan uptime aset FEMS pada tahun 2013 dan 2015 masing-masing iaitu 93.49% dan 97.66% telah melebihi sasaran yang ditetapkan. 		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
9		
PENEMUAN AUDIT		
<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimanapun, pelaksanaan penyenggaraan dan pembayaran yuran perkhidmatan yang dilaksanakan oleh pihak syarikat konsesi adalah kurang memuaskan antaranya seperti yang berikut: <ul style="list-style-type: none"> i. penyenggaraan Berjadual bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 tidak dijalankan di HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU melibatkan 30 aset ; ii. sehingga 31 Mei 2016 (tiada bukti pembayaran yuran dihentikan bagi 95 aset yang tidak digunakan/tidak berfungsi/dilupuskan bernilai RM1.13 juta. Selain itu, terdapat perbezaan nilai perolehan 24 aset di HSIBU antara RM90 hingga RM9,620; 		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
10		
PENEMUAN AUDIT		
<ul style="list-style-type: none"> iii. sebanyak 43 aset bernilai RM50,203 di HSAH dan HSIBU telah dikategorikan sebagai V4L (Asset Not Found). Namun tiada daftar diwujudkan untuk merekodkan aset V4L bagi tujuan pemantauan. Manakala di HOSHAS tiada aset dikategorikan sebagai V4L dalam master list namun pihak syarikat konsesi telah memaklumkan kepada pihak hospital mengenai aset V4L melalui 16 surat bagi tempoh tahun 2012 hingga 2014 melibatkan 168 aset yang dilaporkan sebagai V4L; iv. di HSIBU dan HSI, pengguna telah mengesahkan kerja lebih awal berbanding tarikh siap kerja oleh pihak konsesi antara 2 hingga 14 hari melibatkan 6 work order. Selain itu, tiada tarikh pengesahan siap kerja oleh pihak pengguna dicatatkan melibatkan 54 work order; 		
RAHSIA		


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
11		
PENEMUAN AUDIT		
<p>v. senarai aset Based Fee/NIF (New Installed Facilities) yang disediakan tidak mempunyai maklumat mengenai yuran terperinci bagi setiap aset terlibat; dan</p> <p>vi. pemantauan yang dibuat oleh pihak hospital terhadap pengurusan FEMS adalah kurang berkesan disebabkan beban tugas bagi JOHN (Jurutera Operasi Hospital) yang sangat tinggi. Sehingga 30 April 2016 purata bilangan aset FEMS yang perlu dipantau oleh seorang JOHN/Penolong JOHN ialah 2,109 hingga 6,625 aset bagi setiap hospital.</p>		
RAHSIA		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
12			
PRESTASI PERBELANJAAN			
<p>Bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015, Kementerian telah diperuntukkan sejumlah RM1.533 bilion untuk perkhidmatan FEMS di semua hospital dan institusi kesihatan di bawahnya dan kesemua peruntukan tersebut telah dibelanjakan. Butiran lanjut prestasi perbelanjaan perkhidmatan FEMS dan mengikut syarikat konsesi bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 adalah seperti jadual berikut:</p>			
PRESTASI PERBELANJAAN PERKHIDMATAN FEMS BAGI TEMPOH TAHUN 2013 HINGGA 2015			
TAHUN	PERUNTUKAN (RM Juta)	PERBELANJAAN (RM Juta)	PRESTASI PERBELANJAAN (%)
2013	525	525	100
2014	472	472	100
2015	536	536	100
JUMLAH	1,533	1,533	100
<small>Sumber: Bahagian Kewangan, Kementerian Kesihatan Malaysia</small>			
			RAHSIA

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
13				
PRESTASI PERBELANJAAN				
PRESTASI PERBELANJAAN PERKHIDMATAN FEMS MENGIKUT SYARIKAT KONSESI BAGI TEMPOH TAHUN 2013 HINGGA 2015				
NAMA SYARIKAT	TAHUN			
	2013 (RM Juta)	2014 (RM Juta)	2015 (RM Juta)	
Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.	125	104	118	
Radicare (M) Sdn. Bhd.	187	168	200	
Pantai Medivest Sdn. Bhd.	87	78	78	
Sedafiat Sdn. Bhd.	71	78	75	
One Medicare Sdn. Bhd.	55	78	65	
JUMLAH	525	472	536	
<small>Sumber: Bahagian Kewangan, Kementerian Kesihatan Malaysia</small>				
				RAHSIA

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
14				
PETUNJUK PRESTASI UTAMA (KPI)				
<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan Laporan Analisis KPI FEMS yang disediakan oleh BPK, didapati pencapaian KPI bagi program ini pada tahun 2013 dan 2015 melebihi sasaran yang ditetapkan tetapi bagi tahun 2014 didapati pencapaiannya adalah kurang daripada sasaran. Sasaran dan pencapaian KPI Kementerian bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 adalah seperti jadual berikut: 				
SASARAN DAN PENCAPAIAN KPI BAGI TEMPOH TAHUN 2013 HINGGA 2015				
TAHUN	SASARAN (%)	PENCAPAIAN (%)		
2013	92	93.49		
2014	92	90.67		
2015	92	97.66		
<small>Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Kementerian Kesihatan Malaysia</small>				
				RAHSIA

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
15		
PETUNJUK PRESTASI UTAMA (KPI)		
<p><i>Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</i></p> <p><i>Pihak Kementerian telah melaksanakan beberapa penambahbaikan terhadap KPI dalam kontrak baru PSH seperti tempoh pembaikan dikurangkan daripada 15 hari kepada 7 hari bekerja, pelaksanaan program Just In Time bagi spare part dan pelantikan specialized contractors telah terbukti dapat dicapai pada tahun 2015 sebanyak 97.7%.</i></p>		
RAHSIA		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
16		
PRESTASI PEMBAIKAN ADUAN KEROSAKAN (BREAKDOWN)		
<ul style="list-style-type: none"> 590 daripada 665 <i>breakdown work order</i> iaitu 88.7% <i>breakdown</i> telah disiapkan dalam tempoh 15 hari seperti yang ditetapkan. Manakala baki 75 <i>breakdown</i> bersamaan 11.3% telah disiapkan melebihi 15 hari dan denda telah dikenakan bagi setiap <i>breakdown work order</i> yang terlibat. Butiran lanjut adalah seperti jadual berikut: 		
TEMPOH PEMBAIKAN ADUAN KEROSAKAN		
HOSPITAL	BILANGAN WORK ORDER	TEMPOH PEMBAIKAN (Hari)
TEMPOH PEMBAIKAN KURANG 15 HARI		
HSI	148	1 - 14
HOSHAS	167	1 - 14
HSIBU	151	1 - 14
HSAH	124	2 - 14
JUMLAH KECIL	590	
TEMPOH PEMBAIKAN LEBIH 15 HARI		
HSI	10	15 - 64
HOSHAS	10	16 - 117
HSIBU	2	15 - 37
HSAH	53	15 - 218
JUMLAH KECIL	75	
JUMLAH KESELURUHAN	665	
RAHSIA		

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

17

PRESTASI PEMBAIKAN ADUAN KEROSAKAN (BREAKDOWN)

Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Semua hospital yang terlibat telah membuat pemotongan yuran perkhidmatan bagi kerja pembaikan melebihi tempoh yang ditetapkan. Antara inisiatif yang diambil oleh pihak Kementerian bagi menangani masalah pembaikan yang melebihi tempoh yang ditetapkan adalah dengan mewujudkan program Just In Time untuk isu alat ganti dan keperluan melantik Specialized Contractor seperti yang dinyatakan dalam kontrak baru.

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

18

PENYENGGARAAN BERJADUAL (PPM) TIDAK DILAKSANAKAN

- Penyenggaraan berjadual tidak dijalankan di HSAH, HSI dan HSIBU melibatkan 30 daripada 336 sampel aset.



*Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh
-Audio Visual Projector Multimedia
(082062128)
(07.10.2015)*



*Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh
-Electrical Appliance, Medical Support,
Stirrer/Mixer (082062227)
(07.10.2015)*

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 

19

PENYENGGARAAN BERJADUAL (PPM) TIDAK DILAKSANAKAN




*Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani
-Washer/Disinfector, Instrument (081003268)
(07.06.2016)*



*Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru
-Sterilisation, Autoclave, Free Standing
(HSI-FMSTR01-0009)
(07.06.2016)*

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 

20

PENYENGGARAAN BERJADUAL (PPM) TIDAK DILAKSANAKAN


Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016


Kementerian telah mengemukakan surat arahan kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan hospital bagi melaksanakan tindakan pemotongan yuran perkhidmatan bagi kerja penyenggaraan berjadual (PPM) yang tidak dilaksanakan oleh pihak Syarikat. Bagi HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU pelarasan pemotongan yuran bagi PPM yang tidak dilaksanakan akan dibuat pada mesyuarat Validation Committee Meeting (VCM) yang dipengerusikan oleh Pengarah Hospital antara bulan Julai hingga September 2016. Manakala VCM di HOSHAS akan dilaksanakan pada bulan November 2016.


RAHSIA

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
21			
ASET TIDAK DIGUNAKAN/ROSAK/DILUPUSKAN BELUM DIHENTI BAYARAN			
<ul style="list-style-type: none"> Tiada bukti yuran dihentikan bagi 95 aset yang tidak digunakan/rosak/dilupuskan bernilai RM1.13 juta di HSIBU, HSI, HOSHAS dan HSAH. Aset tersebut masih disenaraikan dalam <i>Based Fee List</i> bagi kontrak baharu dan ia menunjukkan aset berkenaan masih dibayar yuran penyenggaraannya. 			
YURAN ASET YANG TIDAK DIGUNAKAN/ROSAK/ DILUPUSKAN BELUM DIHENTIKAN			
HOSPITAL	BIL. ASET	NILAI ASET (RM)	STATUS ASET
HSIBU	6	24,550	Rosak
HSI	1	3,500	Tidak Digunakan
HOSHAS	87	1,100,266	Lupus/Tidak Digunakan
HSAH	1	5,000	Tidak Digunakan
JUMLAH	95	1,133,316	
<small>Sumber: Base Fee List Di HSIBU, HSI, HOSHAS dan HSAH</small>			
		RAHSIA	

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
22			
ASET TIDAK DIGUNAKAN/ROSAK/DILUPUSKAN BELUM DIHENTI BAYARAN			
 <p>Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh -Pneumatic Tube System, Blower / Vacuum Pump Yang Tidak Digunakan (082050920) (06.06.2016)</p>	 <p>Hospital Sibul, Sibul -Office Automation, Equipment, Punch Clock Yang Rosak (960002847) (06.06.2016)</p>		
 <p>Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru -Light, Examination Yang Tidak Digunakan Lagi (HSI-FELGT08-0167) (07.06.2016)</p>			
		RAHSIA	


RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
23		
ASET TIDAK DIGUNAKAN/ROSAK/DILUPUSKAN BELUM DIHENTI BAYARAN		
<i>Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</i>		
<p><i>Bagi mengelakkan isu kelewatan pengeluaran notis tamat perkhidmatan (SNF) bagi aset yang tidak digunakan/rosak/dilupuskan, pihak Kementerian telah mewujudkan alert/ flagging system dalam pembangunan Asset And Services Information System (ASIS). Pihak HOSHAS, HSAH, HSI dan HSIBU telah mengeluarkan SNF bagi aset yang tidak digunakan/rosak/dilupuskan antara bulan Februari hingga Oktober 2015. Pelaksanaan Variations Perkhidmatan Sokongan Hospital telah ditambah di mana penetapan tarikh akhir (cut off date) bagi penghantaran Summary Report dan Fee Proposal adalah selewat-lewatnya pada 15 Ogos dan 15 Februari masing-masing bagi tempoh P1 dan P2. Kelulusan Variations bagi tempoh P1.15 dijangka akan selesai sepenuhnya pada November 2016.</i></p>		
RAHSIA		

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
24		
ASSET NOT FOUND		
<ul style="list-style-type: none"> • Tiada daftar diwujudkan untuk merekodkan sebanyak 43 aset bernilai RM50,203 di HSAH dan HSIBU yang telah dikategorikan sebagai V4L di <i>master list</i>. 		
ASET V4L DALAM MASTER LIST		
HOSPITAL	BIL. ASET V4L	NILAI ASET (RM)
HSAH	37	40,973
HSIBU	6	9,230
JUMLAH	43	50,203
<ul style="list-style-type: none"> • Di HOSHAS tiada aset dikategorikan sebagai V4L dalam <i>master list</i> namun sebanyak 168 aset yang dilaporkan oleh syarikat konsesi sebagai V4L. 		
RAHSIA		


RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
25					
ASSET NOT FOUND					
SENARAI SURAT MAKLUMAN SYARIKAT KONSESI BERKENAAN ASET V4L					
BIL.	NO. SURAT	TARIKH SURAT	BIL. ASSET NOT FOUND YANG DILAPORKAN		
1	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/212	04.10.2013	21		
2	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/213	08.10.2013	1		
3	RC/082/ADM/FEMS/1003/2014/241	07.02.2014	21		
4	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/185	08.07.2013	4		
5	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/195	14.08.2013	16		
6	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/196	28.08.2013	1		
7	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/209	01.10.2013	2		
8	RC/082/ADM/FEMS/1003/2012/110	06.12.2012	19		
9	RC/082/ADM/FEMS/1003/2012/093	25.09.2012	4		
10	RC/082/ADM/FEMS/1003/2012/116	11.12.2012	7		
11	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/126	06.02.2013	34		
12	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/132	06.03.2013	16		
13	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/147	03.05.2013	3		
14	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/159	23.05.2013	1		
15	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/161	29.05.2013	8		
16	RC/082/ADM/FEMS/1003/2013/190	24.07.2013	10		
JUMLAH KESELURUHAN			168		

• Sebanyak 34 aset V4L bernilai RM31,191 di HSAH yang disenaraikan sebagai aset yang perlu dihapus kira dan permohonan untuk hapus kira telah dikemukakan kepada Jabatan Kesihatan Negeri Kedah pada 30 November 2015 tidak dapat disahkan sama ada laporan polis telah dibuat dan tatacara kehilangan aset dipatuhi kerana tiada dokumen berkaitan dikemukakan.

RAHSIA

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
26					
ASSET NOT FOUND					
ASET V4L YANG AKAN DIHAPUSKIRA					
BIL.	NO. ASET	JENIS ASET	NILAI PERHITAMAN (RM)		
1	80101276	Equipment, Trolley, Stretcher	3,000		
2	80002867	Air Conditioning, Split Unit	4,500		
3	80100379	Air Conditioning, Split Unit	2,000		
4	80001727	Air Conditioning, Window Unit	1,500		
5	80100824	Refrigeration, Refrigerator, Domestic	1,500		
6	80002386	Air Conditioning, Window Unit	1,155		
7	80000019	Refrigeration, Refrigerator, Domestic	2,100		
8	80000586	Refrigeration, Refrigerator, Domestic	1,000		
9	80000548	Air Conditioning, Window Unit	1,000		
10	80000243	Refrigeration, Refrigerator, Commercial	850		
11	81001403	Equipment, Trolley, Treatment	653		
12	81001803	Equipment, Trolley, Treatment	653		
13	80000228	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	630		
14	80100979	Equipment, Trolley, Patient Transfer	580		
15	80100980	Equipment, Trolley, Patient Transfer	580		
16	80100983	Equipment, Trolley, Patient Transfer	580		
17	81000039	Equipment, Trolley, Treatment	506		
18	81000381	Equipment, Trolley, General Purpose	506		
19	81001004	Equipment, Trolley, Medicine	506		
20	81001005	Equipment, Trolley, Medicine	506		
21	80002311	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	148		
22	80003075	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	148		
23	80003165	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	148		
24	80003338	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	148		
25	80003339	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	148		
26	80102177	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	134		
27	80102178	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	134		
28	80102180	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	134		
29	80102182	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	134		
30	80003335	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	130		
31	80100180	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	130		
32	80101065	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	110		
33	80100932	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	110		
34	80003051	Fire Protection, Extinguisher, Dry Chemical	80		
JUMLAH			31,191		

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 


26

ASSET NOT FOUND

Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Bagi aset berstatus Asset Not Found, hospital yang terlibat telah mengeluarkan notis tamat perkhidmatan (SNF). Dalam usaha mengelakkan risiko kehilangan aset tiada di lokasi (ANF) terus berulang di masa hadapan, beberapa penambahbaikan telah dibuat.

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 

27

TENAGA KERJA SYARIKAT KONSESI

- Pihak syarikat konsesi tidak mematuhi norma tenaga kerja yang ditetapkan iaitu antara 5 hingga 16 perjawatan.
- Denda telah dikenakan terhadap ketidakpatuhan terhadap perjawatan tersebut antara RM732 hingga RM24,222 bagi tempoh bulan September 2015 hingga Mac 2016.
- Di HSIBU terdapat pengecualian untuk tidak mengenakan denda kepada syarikat konsesi bagi ketidakpatuhan terhadap norma kerja yang ditetapkan namun tiada sebarang peraturan mengenai pengecualian dibenarkan dinyatakan dalam garis panduan berkaitan.

RAHSIA


RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
28					
TENAGA KERJA SYARIKAT KONSESI					
DENDA YANG DIKENAKAN					
TAHUN	BULAN	HSI (RM)	HOSHAS (RM)	HSIBU (RM)	HSAH (RM)
2015	September	-	4,903	-	2,046
	Oktober	-	4,992	-	2,102
	November	83	4,889	245	2,067
	Disember	4,503	4,992	245	2,055
2016	Januari	495	4,446	242	2,058
	Februari	248	-	-	1,920
	Mac	-	-	-	1,962
JUMLAH		5,329	24,222	732	14,210

RAHSIA

RAHSIA		KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
29					
TENAGA KERJA SYARIKAT KONSESI					
<p><i>Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</i></p> <p><i>Manpower Norm Guideline telah mula berkuat kuasa pada 26 Ogos 2015. Pihak Syarikat perlu mematuhi keperluan Manpower Norm Guideline tersebut dan tiada sebarang pengecualian diberikan. Bagi HSIBU, pengecualian diberikan kepada jawatan Steam Engineer berdasarkan keperluan Akta Kilang dan Jentera 1967 yang menyatakan bahawa Steam Engineer tidak diperlukan sekiranya heating surface untuk boiler system di hospital adalah tidak melebihi 500m². Selain itu, pihak hospital SibU telah mengenakan pemotongan yuran kepada pihak syarikat bagi mana-mana jawatan yang tidak dipatuhi oleh syarikat konsesi sepertimana yang telah ditetapkan dalam Manpower Norm Guideline. Jumlah pemotongan yang telah dikenakan berjumlah RM19,522 bermula daripada bulan Oktober 2015 hingga Mac 2016.</i></p>					

RAHSIA

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
30		
YURAN BASED FEE/NEW INSTALLED FACILITIES (NIF)		
<ul style="list-style-type: none"> • Yuran Based Fee/NIF telah dibayar bagi 4 hospital berjumlah RM0.46 juta hingga RM0.80 juta sebulan. • Senarai aset Based Fee/NIF yang disediakan tidak mempunyai maklumat mengenai yuran terperinci bagi setiap aset terlibat. 		
JUMLAH BAYARAN YURAN BULAN BASED FEE/NIF		
HOSPITAL	TARIKH BAYARAN BERMULA	JUMLAH YURAN BULANAN DIBAYAR (RM Juta)
HSI	Januari 2008	0.80
HOSHAS	Februari 2007	0.75
HSIBU	Januari 1997	0.46
HSAH	Oktober 2009	0.70
<small>Nota: Berdasarkan Tarikh Penswastaan PSH</small>		
		RAHSIA

RAHSIA	KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	
31		
YURAN BASED FEE/NEW INSTALLED FACILITIES (NIF)		
<p><i>Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016</i></p> <p><i>Mesyuarat mengambil maklum pemerhatian pihak Audit dan bersetuju bahawa kaedah pengiraan yuran base fee bagi NIF adalah berdasarkan senarai aset dan sistem yang terdapat dalam dokumen kontrak yang mana kos projek adalah secara lump sum (tiada kos dan senarai terperinci bagi setiap aset dan sistem).</i></p>		
		RAHSIA

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



32

BAYARAN YURAN KURANG/LEBIH DIBAYAR

- Sejumlah RM145,981 yuran tambahan bagi 139 aset telah kurang dibayar kepada pihak syarikat konsesi bagi senarai VO untuk aset tambahan/pengurangan bernilai melebihi RM3,000 di HSI, HOSHAS, HSIBU dan HSAH bagi tempoh tahun 2004 hingga 2014.
- Ini disebabkan tarikh mula pembayaran yuran *During Warranty* (DW) dan *Post Warranty* (PW) masing-masing lewat antara 6 hingga 78 bulan dan 6 hingga 54 bulan dari tarikh sepatutnya.
- Kementerian telah lebih bayar sejumlah RM43,470 yuran bagi pembatalan/penamatan perkhidmatan 65 aset kerana tarikh mula yuran dihentikan lewat antara 6 hingga 66 bulan.

RAHSIA

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA




33

BAYARAN YURAN KURANG/LEBIH DIBAYAR

YURAN LEWAT MULA/DIHENTIKAN				
YURAN DW LEWAT DIMULAKAN				
HOSPITAL	BIL. ASET	KELEWATAN (Bulan)	KADAR YURAN DW SEBULAN (RM)	JUMLAH YURAN DW YANG PATUT DIBAYAR (RM)
HSI	32	6-18	6.38 - 346.63	7,241
HOSHAS	20	6	6.29 - 479.38	3,824
HSIBU	11	6-18	8.75 - 68.75	4,357
HSAH	35	6-78	4.94 - 346.63	14,307
JUMLAH KECIL				29,729
YURAN PW LEWAT DIMULAKAN				
HOSPITAL	BIL. ASET	KELEWATAN (Bulan)	KADAR YURAN PW SEBULAN (RM)	JUMLAH YURAN PW YANG PATUT DIBAYAR (RM)
HSI	3	6-42	32.29 - 199.38	9,162
HSIBU	13	6-24	23.83 - 1,985.32	66,647
HSAH	25	6-54	11.97 - 216.67	40,443
JUMLAH KECIL				116,252
JUMLAH KESELURUHAN				145,981
YURAN VA/VAL LEWAT DIHENTIKAN				
HOSPITAL	BIL. ASET	KELEWATAN (Bulan)	KADAR YURAN SEBULAN (RM)	JUMLAH YURAN YANG PATUT DIHENTIKAN (RM)
HSI	10	6-24	27.50 - 34.38	2,568
HSIBU	27	6-66	22.92 - 458.33	22,577
HSAH	28	6-60	13.75 - 1,036.48	18,325
JUMLAH				43,470

Sumber : Bahagian Perbaikan dan Pemeliharaan, Kementerian Kesihatan Malaysia

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 


34

BAYARAN YURAN KURANG/LEBIH DIBAYAR

Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Kelewatan yuran mula/dihentikan adalah disebabkan dokumen sokongan bagi pengesahan borang VVF lewat dikemukakan. Ini menyebabkan proses variations tidak dapat dilaksanakan. Penambahbaikan garis panduan sedia ada telah dibuat untuk memastikan dokumen sokongan berkaitan lengkap sebelum SNF dikeluarkan. Selain itu, kesemua VVF juga perlu dihantar sebelum 15 haribulan bulan berikutnya.

RAHSIA

RAHSIA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 

35

PEMANTAUAN

- Pemantauan yang dibuat oleh pihak hospital terhadap pengurusan FEMS adalah kurang berkesan kerana masih terdapat aset yang tidak disenggara mengikut kekerapan yang ditetapkan, dan yuran lebih/kurang dibayar.
- Purata bilangan aset FEMS yang perlu dipantau oleh seorang JOHN/Penolong JOHN ialah antara 2,109 hingga 6,625 aset.
- Norma tenaga kerja yang diperlukan bagi hospital dalam kategori Major Specialist berbanding tenaga kerja yang sedia adalah tidak mencukupi dan memerlukan 6 orang pegawai tambahan.

PURATA ASET YANG DIPANTAU OLEH JOHN/PENOLONG JOHN

HOSPITAL	BILANGAN JOHN/ PENOLONG JOHN SEDIA ADA	BIL. FEMS	PURATA ASET YANG DIPANTAU
HOSHAS	2	13,249	6,625
HSI	2	4,217	2,109
HSAH	2	8,590	4,295
HSIBU	1	4,998	4,998

Nota : Bilangan Aset FEMS adalah Berdasarkan Senarai Aset Based Fee Kontrak Bertarikh 1 April 2015

RAHSIA

RAHSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



36

PEMANTAUAN

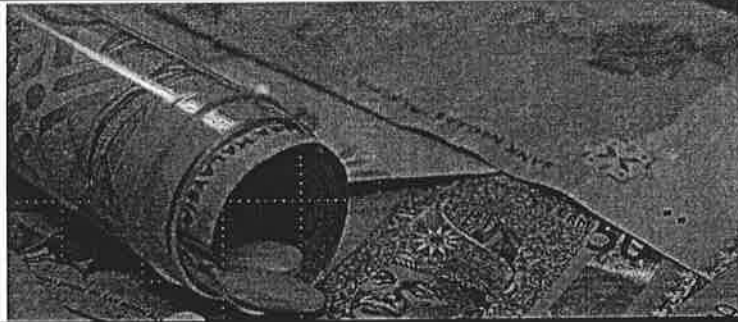
Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia Yang Diterima Pada 12 Oktober 2016

Kementerian berpandangan bahawa sememangnya terdapat kelemahan pada sistem sedia ada CMIS yang telah dibangunkan pada tahun 2000. Kementerian dalam proses membangunkan sistem ASIS di mana sistem ini akan mengambil kira semua kelemahan yang terdapat dalam CMIS dan modul-modul yang dibangunkan akan dapat membantu mempertingkatkan kerja pemantauan Jurutera dalam pemantauan PSH di lapangan. Selain pembangunan sistem ASIS, cadangan pertambahan Jurutera dan Penolong Jurutera juga telah dipohon oleh pihak Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan bagi mengatasi masalah ketidakcukupan Jurutera dan Penolong Jurutera di lapangan.

RAHSIA



**Sekian
Terima Kasih**



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

Tarikh: 7 Disember 2016

Masa: 10:30 pagi

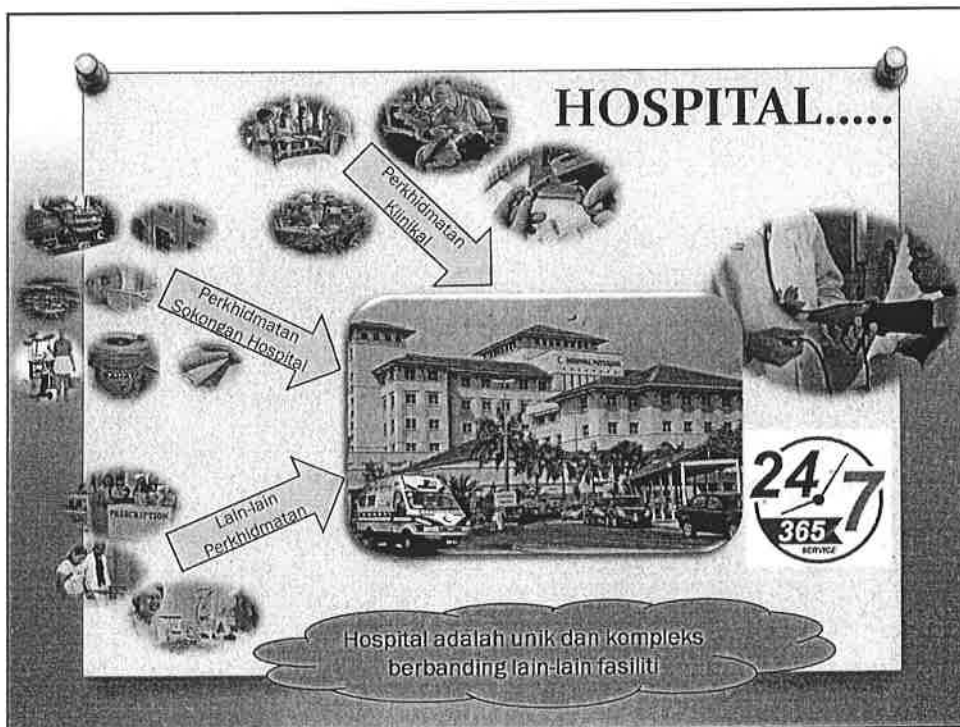
**Tempat: Bilik Jawatan Kuasa 2, Tingkat 1, Blok A
Bangunan Sementara Parlimen**

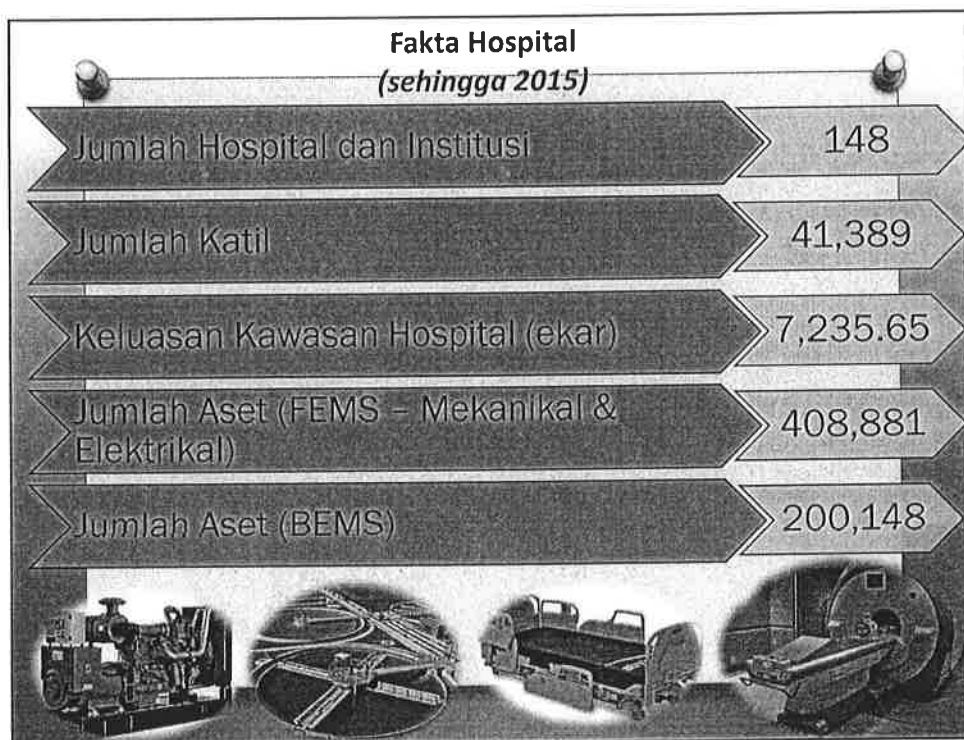
**PENGURUSAN PERKHIDMATAN
PENYENGGARAAN
KEJURUTERAAN FASILITI (FEMS)**



PENEMUAN AUDIT

PENEMUAN AUDIT	STATUS
1. Prestasi Perbelanjaan <i>Small icons</i>	✓
2. Petunjuk Prestasi Utama (KPI) <i>Small icons</i>	✓
3. Prestasi Pembaikan Aduan Kerosakan (<i>Breakdown</i>) <i>Small icons</i>	✓
4. Penyenggaraan Berjadual (PPM) Tidak Dilaksanakan <i>Small icons</i>	✗
5. Aset Tidak Digunakan/Rosak/Dilupuskan Belum Dihenti Bayaran <i>Small icons</i>	✗
6. Asset Not Found <i>Small icons</i>	✗
7. Tenaga Kerja Konsesi <i>Small icons</i>	✓
8. Yuran Based Fee <i>Small icons</i>	✓
9. Bayaran Yuran Kurang/Lebih Bayar <i>Small icons</i>	✓
10. Pemantauan <i>Small icons</i>	✓






PERKHIDMATAN SOKONGAN HOSPITAL (PSH)

Latar Belakang Perkhidmatan Sokongan Hospital (Concession Agreement)

	Kontrak Terdahulu	Kontrak Terkini
Tempoh Konsesi	1996 - 2015	2015 - 2025
Hospital Kontrak (Hospital & Institusi)	128	148
Skop Perkhidmatan	5 perkhidmatan	6 perkhidmatan
Syarikat	3	5

Syarikat Konsesi PSH (Concession Agreement - Terkini)

	ZON	JUMLAH FASILITI
 FABER MEDI-SERVE SDN BHD	UTARA	32
 RADICARE (M) SDN BHD	TENGAH & PANTAI TIMUR	46
 MEDIVEST SDN BHD	SELATAN	22
 SEDAFIAT SDN BHD	SABAH	26
 ONE MEDICARE SDN BHD	SARAWAK	22
NILAI KONTRAK		RM1,394,044,338.00

SKOP KONTRAK PSH

6 PERKHIDMATAN

- 1 FACILITY ENGINEERING MAINTENANCE SERVICES (FEMS)
- 2 BIOMEDICAL ENGINEERING MAINTENANCE SERVICES (BEMS)
- 3 LINEN & LAUNDRY SERVICES (LLS)
- 4 CLEANSING SERVICES (CLS)
- 5 HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT SERVICES (HWMS)
- 6 FACILITIES MANAGEMENT SERVICES (FMS)

Skop Perkhidmatan FEMS

Landscaping

Mechanical Eng. Systems, plants, ambulance etc.

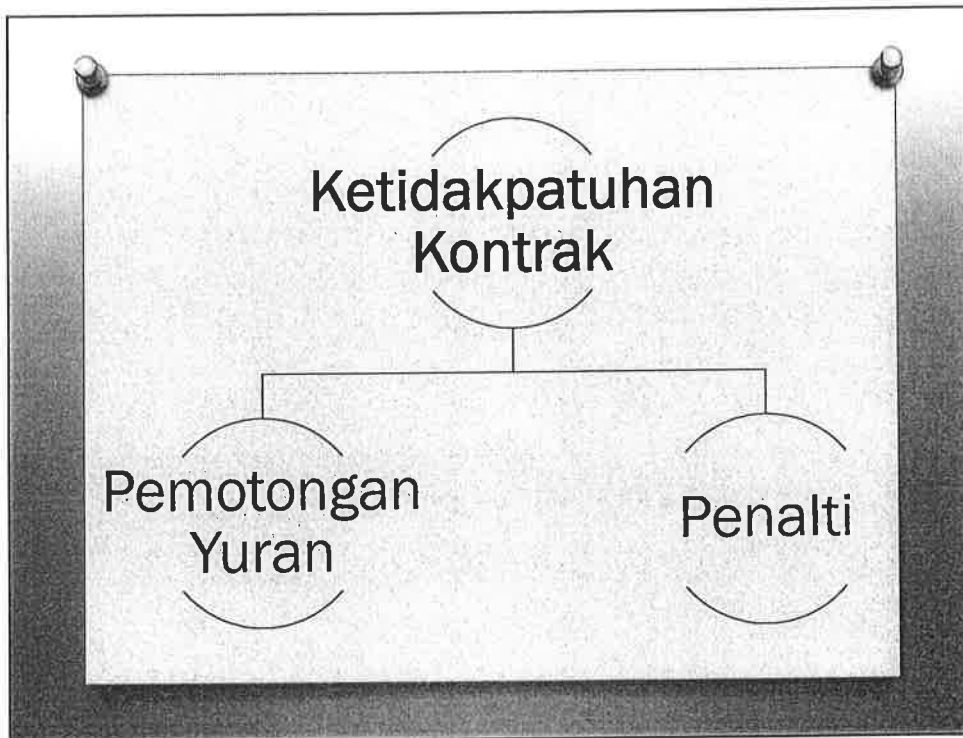
Electrical Eng. systems & plants, office equipments etc.

Warning
Electrical maintenance in progress

FEMS

Ground maintenance

Building, Architecture, Civil Eng. systems, plants & works.



**PENEMUAN AUDIT- MASIH
DALAM TINDAKAN**

Penemuan 1
(Penyenggaraan Berjadual (PPM) Tidak Dilaksanakan)

Penemuan JAN:

Setiap aset perlu disenggarakan secara berjadual mengikut kalendar penyenggaraan yang telah ditetapkan dalam *Hospital Specific Implementation Plan* (HSIP). Semakan Audit terhadap sejarah Penyenggaraan Berjadual (PPM) di *Central Management Information System* (CMIS) untuk 336 sampel aset yang berfungsi bagi tempoh tahun 2013 hingga 2015 mendapati PPM tidak dijalankan di HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU melibatkan 30 aset masing-masing sebanyak 4, 15, 6 dan 5.

Maklumbalas KKM:

- Surat arahan KKM telah dikeluarkan kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) / Hospital untuk pemotongan yuran perkhidmatan bagi PPM yang tidak dilaksanakan
- Bagi HSAH, HOSHAS, HSI dan HSIBU pelarasan pemotongan yuran PPM dibuat
- Pemantauan PPM secara bulanan dilaksanakan melalui *Hospital Monthly Report (HMR)*.

Penemuan 1
(Penyenggaraan Berjadual (PPM) Tidak Dilaksanakan)

Cadangan Penambahbaikan:

KKM sedang membangunkan *Asset and Services Information System (ASIS)* yang dijangka siap pada bulan Mac 2017 yang dilengkapi dengan kemudahan *alert and flagging system* bagi memberi peringatan sebelum tarikh pelaksanaan PPM kepada pihak pengguna dan Syarikat.

Penemuan 2
(Aset Tidak Digunakan / Rosak / Dilupuskan Belum Dihenti Bayaran)

Penemuan JAN:

Aset yang tidak digunakan/rosak/dilupuskan hendaklah dihentikan bayaran yuran perkhidmatannya mengikut tempoh yang ditetapkan. Semakan Audit terhadap *Based Fee List* di HSIBU, HSI, HOSHAS dan HSAH yang disediakan oleh syarikat konsesi mendapati sehingga 31 Mei 2016 tiada bukti yuran dihentikan bagi 95 aset yang tidak digunakan/tidak berfungsi/dilupuskan bernilai RM1.13 juta. Semakan Audit selanjutnya mendapati aset tersebut masih disenaraikan dalam *Based Fee List* bagi kontrak baharu dan ia menunjukkan aset berkenaan masih dibayar yuran penyenggaraannya.

Maklumbalas KKM:

- HOSHAS, HSAH, HSI dan HSibu telah mengeluarkan notis tamat perkhidmatan (SNF).
- KKM telah mewujudkan *alert/ flagging system* dalam ASIS bagi mengelakkan isu kelewatan pengeluaran SNF

Penemuan 2
(Aset Tidak Digunakan / Rosak / Dilupuskan Belum Dihenti Bayaran)

Cadangan Penambahbaikan:

Garis Panduan *Guideline on Management of Variation Orders in Contract Hospitals* telah ditambahbaik di mana penetapan tarikh akhir (*cut off date*) bagi penghantaran *Summary Report & Fee Proposal* adalah selewat-lewatnya pada 15 Ogos dan 15 Februari masing-masing bagi tempoh P1 dan P2 (Klausa 4.4.3).

Penemuan 3
(*Asset Not Found/Tiada Di Lokasi*)

Penemuan JAN:

Mengikut Garis Panduan Variations yang dikeluarkan oleh BPK, 4 kategori aset yang perlu dihentikan perkhidmatan (V4) adalah seperti aset tidak berfungsi, rosak, dan tidak boleh digunakan; berfungsi tetapi tidak lagi digunakan oleh pengguna; tidak selamat untuk digunakan dan *asset not found* (V4L)/hilang. Selain itu, prosedur untuk V4 perlu dipatuhi terutama untuk tujuan menghentikan yuran perkhidmatan. Semakan Audit terhadap V4L mendapati perkara berikut:

- a. Tiada daftar diwujudkan untuk aset dikategorikan sebagai V4L di master list.
- b. Tiada aset dikategorikan sebagai V4L dalam master list di HOSHAS walaupun pihak syarikat konsesi telah memaklumkan kepada pihak hospital mengenai aset V4L melalui 16 surat dalam tempoh tahun 2012 hingga 2014 melibatkan 168 aset. Tiada dokumen berkaitan dikemukakan untuk semakan Audit.
- c. 34 aset V4L di HSAH telah disenaraikan sebagai aset yang perlu dihapus kira dan permohonan untuk hapus kira telah dikemukakan. Pihak Audit tidak dapat mengesahkan sama ada tatacara kehilangan aset dipatuhi.

Penemuan 3
(*Asset Not Found/Tiada Di Lokasi*)

Maklum balas KKM:

- i. Semua hospital yang terlibat telah mengeluarkan SNF bagi *Asset Not Found*. Kebanyakan aset yang tiada di lokasi adalah terdiri daripada aset yang kadar pergerakan tinggi ke lokasi lain seperti *Wheel Chairs, Patient Bed, PC, phone, printer, & weighing scale* menyebabkan status aset berkenaan tiada di lokasi semasa pihak konsesi hendak melakukan PPM.
- ii. MOF pada Mei 2015 telah mengarahkan semua Kementerian kemukakan senarai aset tiada di lokasi untuk hapuskira. (tiada unsur jenayah, penyelewengan dan kecuaiian)
- iii. Bagi 43 aset bernilai RM50,203 di HSAH dan HSIBU, sedang dalam tindakan hapuskira.
- iv. HOSHAS - Aset yang telah dijumpai adalah sebanyak 118, dan baki dalam tindakan hapuskira.
- v. Surat teguran telah dikeluarkan kepada ketiga-tiga hospital berkenaan pada 24 November 2016.

- UAD

- John Tambala

Penemuan 3 (Asset Not Found/Tiada Di Lokasi)

Tindakan Penambahbaikan:

Memantau pematuhan SOP Pengurusan Aset dan Stor KKM seperti berikut:

- i. Menguatkuasakan Modul Pinjaman dan Pergerakan Aset melalui SPA
- ii. Mengadakan Naziran Pengurusan Aset dan SPA;
- iii. Menyediakan SOP Pengurusan *Asset Not Found*;
- iv. Mengadakan Taklimat Penjagaan dan Keselamatan Aset;
- v. Menekankan Pengurusan Risiko.
- vi. Perjumpaan berkala dengan Pegawai Aset;
- vii. Pemeriksaan Aset dibuat secara atas talian menggunakan Modul Pemeriksaan Aset;
- viii. Pengenalan kepada *color coding system* di mana penggunaan koding berwarna bagi memudahkan pengesanan aset mengikut Jabatan-Jabatan di Hospital.
- ix. Menekankan tanggungjawab dan peranan Ketua Jabatan dalam memastikan pengurusan aset teratur mengikut Tatacara Pengurusan Aset.

TERIMA KASIH

Healthcare



IT'S OUR RESPONSIBILITY