

# 3i: Kesihatan

## Pengenalan

---

KKM memikul tanggungjawab terbesar ke atas prestasi dan fungsi penyampaian kesihatan awam. KKM memenuhi tanggungjawab ini dengan menjalankan pelbagai strategi dan perkhidmatan intervensi yang berpusat pada penjagaan pencegahan (iaitu program imunisasi) dan kawalan penyakit, daripada penjagaan primer hingga ke peringkat tinggi. Perancangan dan penyelarasan jangka pendek, sederhana dan panjang diperlukan untuk menghasilkan kesihatan yang lebih baik untuk penduduk.

Wabak COVID-19 telah mendedahkan dan menguji daya tahan sistem kesihatan, terutamanya sektor penjagaan kesihatan awam. Pembiayaan dan pelaburan yang tidak mencukupi dalam pembangunan infrastruktur sejak dua dekad yang lalu, ditambah dengan kekurangan perancangan untuk sumber manusia dalam sektor awam, dizahirkan dalam kadar penghunian katil yang tinggi di hospital awam utama – masalah yang telah wujud sebelum wabak, dan malahan diburukkan lagi ketika wabak melanda – serta insiden Hartal Doktor Kontrak,, iaitu mogok pekerja di seluruh negara yang dianjurkan oleh pegawai perubatan muda sebagai protes terhadap pelantikan sistem kontrak kerajaan.

Kesihatan penduduk Malaysia juga berisiko disebabkan peningkatan trend dan beban penyakit tidak berjangkit. Sekiranya kerajaan dan masyarakat meneruskan pendekatan segalanya seperti biasa, keadaan akan merosot dan, lebih teruk, bahkan beransur teruk ditambah dengan sokongan yang sedikit atau tidak mencukupi. Status quo jelas tidak mampan, dan rancangan untuk menambah baik dan mengukuhkan sistem kesihatan mesti dilaksanakan mulai sekarang. Terdapat jurang yang besar untuk dirapatkan, terutamanya dalam menjalankan aspek penjagaan kesihatan primer.

## I: Pelaburan dalam Kesihatan Awam & Penjagaan Kesihatan Awam

---

Dari 2009 hingga 2019, pembiayaan kesihatan awam untuk KKM terbantut pada sekitar 2% daripada KDNK. Kesihatan merangkumi hanya 8.5% daripada jumlah perbelanjaan kerajaan pada 2018, lebih sedikit daripada separuh kadar negara berpendapatan sederhana atas yang serupa seperti Thailand dan Afrika Selatan, yang

berkisar antara 13% hingga 15%. Kadar yang rendah ini tidak bermakna rakyat Malaysia lebih sihat, oleh itu memerlukan lebih sedikit sumber kesihatan; Sebaliknya, peruntukan kesihatan yang rendah secara langsung menyumbang kepada tekanan keterlaluan terhadap sistem kesihatan awam. Seperti yang diakui oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Dr. Noor Hisham Abdullah, dalam laporan berita 2019: “Kami pada masa ini kekurangan dana, kekurangan kakitangan, kurang gaji, terlalu banyak bekerja, terlalu sibuk dan terlalu sesak dengan pesakit.” Dalam manifesto pilihan raya umum 2018, gabungan Pakatan Harapan telah menjanjikan peruntukan 4% daripada KDNK untuk KKM; ini adalah titik permulaan yang baik untuk menangani situasi pembiayaan kronik dalam sektor kesihatan awam.

### **1. Utamakan kesihatan dengan menyalurkan belanjawan melebihi 4% daripada keluaran dalam negara kasar.**

- i. Tingkatkan dengan bermakna belanjawan untuk KKM dengan serta-merta. Pembiayaan daripada belanjawan ini hendaklah berasingan daripada dana COVID-19.
- ii. Sasarkan perbelanjaan kesihatan awam KDNK sebanyak 4% dalam tempoh lima tahun, dan tingkatkannya selepas itu.

*(Dr. Lim Chee Han, Agora Society Malaysia/People’s Health Forum, Cadangan 3I-1)*

### **2. Pastikan ekuiti dalam pembiayaan penjagaan kesihatan dengan melaksanakan mekanisme subsidi silang berdasarkan prinsip percukaian progresif.**

“Upah sosial” dalam bentuk penjagaan kesihatan bersubsidi mesti dinaikkan kerana gaji purata pekerja di Malaysia adalah rendah--hanya kira-kira satu perenam daripada gaji di negara barat. Sebarang skim yang memerlukan mereka membayar lebih untuk kesihatan adalah tidak adil.

*(Dr. Jeyakumar Devaraj, People’s Health Forum, Cadangan 3I-2)*

- i. Menolak skim pembiayaan kesihatan yang bergantung kepada dana daripada orang awam melalui caruman mandatori yang serupa dengan Kumpulan Wang Simpanan Pekerja, atau skim insurans kesihatan mandatori.
- ii. Meningkatkan pendapatan cukai daripada golongan terkaya dalam masyarakat dan syarikat untuk meningkatkan dana yang tersedia untuk pembiayaan penjagaan kesihatan.

## II: Kapasiti & Pembangunan Penjagaan Kesihatan dalam Sektor Awam

---

Keadaan yang sangat sesak dan tempoh menunggu yang lama untuk perkhidmatan penjagaan kesihatan di hospital kerajaan dan klinik kesihatan masih menjadi perkara biasa, seperti yang ditunjukkan dalam kadar penghunian katil yang meningkat melebihi 70% di semua hospital negeri pada 2019, walaupun sebelum wabak COVID-19. Selain tenaga kerja penjagaan kesihatan, kemudahan penjagaan kesihatan dan kapasiti fizikal mesti diperluaskan untuk menampung dan memenuhi permintaan tempatan, terutamanya di kawasan bandar di mana lebih tiga perempat penduduk bermastautin. Dalam beberapa tahun kebelakangan ini, bilangan hospital di sektor swasta telah berkembang pesat sebagai tindak balas kepada permintaan penjagaan kesihatan yang melonjak ini. Sehingga 2019, terdapat lebih banyak hospital swasta (208) berbanding hospital awam (154). Namun begitu, penjagaan kesihatan swasta bukanlah penyelesaian yang mampan kerana ramai golongan kelas menengah rendah dan berpendapatan rendah tidak mampu membayar yuran hospital swasta. Justeru, adalah menjadi tanggungjawab kerajaan untuk memikul beban menyediakan jaringan keselamatan sosial untuk masyarakat bandar. Selain itu, penubuhan lebih banyak hospital swasta berfungsi untuk menggalakkan lebih ramai pakar berhijrah daripada sektor awam untuk bekerja di hospital-hospital ini, sehingga menjejaskan latihan dan penjagaan kesihatan di hospital awam.

### 3. Kenakan moratorium ke atas hospital swasta baharu.

Ini termasuk larangan pembesaran katil di hospital swasta sedia ada.

(Dr. Jeyakumar Devaraj, People's Health Forum, Cadangan 3I-3)

### 4. Bina lebih banyak hospital di kawasan bandar.

Membina lebih banyak hospital atau mengembangkan yang sedia ada di kawasan bandar, di mana terdapat permintaan yang lebih besar untuk penjagaan kesihatan.

(Dr. Lim Chee Han, Agora Society Malaysia/People's Health Forum, Cadangan 3I-4)

## III: Kelestarian Tenaga Kerja Kesihatan

---

Salah satu matlamat terpenting dalam membina semula pasca-wabak adalah untuk menjaga kesihatan kolektif dan kesejahteraan Rakyat. Ini tidak boleh dicapai tanpa mengukuhkan asas sistem penjagaan kesihatan awam, iaitu tenaga kerjanya, yang kini mengalami tekanan yang luar biasa akibat krisis kesihatan. Ringkasnya, kita perlu

memberi tumpuan kepada dua perkara: meningkatkan bekalan kakitangan kesihatan awam untuk mengisi kekosongan yang ada, dan menambah baik pengekalan mereka dalam sistem awam, dengan matlamat utama untuk mewujudkan tenaga kerja yang bermoral tinggi yang boleh menyumbang ke arah penjagaan kesihatan perkhidmatan yang tekal.

#### **5. Pengecualian pengambilan kakitangan kesihatan daripada Dasar Pengoptimuman Sumber Manusia.**

Semua pelantikan kakitangan penjagaan kesihatan awam pada masa ini diuruskan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam, dan oleh itu terikat dengan Dasar Pengoptimuman Sumber Manusia oleh Jabatan tersebut, yang mengandungi arahan untuk mengurangkan bilangan penjawat awam sebanyak 1%. Di bawah dasar ini, pelantikan baharu hanya boleh dilaksanakan secara bergilir-gilir. Rayuan telah dibuat oleh KKM kepada Jabatan Perkhidmatan Awam pada 2019 agar kakitangan penjagaan kesihatan dikecualikan daripada dasar pengambilan ini. Ini harus dilaksanakan segera untuk membolehkan lebih ramai pengambilan kakitangan penjagaan kesihatan, untuk mengatasi kekurangan pekerja penjagaan kesihatan dan menghentikan kemerosotan kualiti dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan awam.

(Dr. Chee Heng Leng, Citizens' Health Initiative/People's Health Forum, Cadangan 3I-5)

#### **6. Tubuhkan Suruhanjaya Perkhidmatan Kesihatan Awam untuk memperkenalkan sistem kenaikan pangkat yang telus.**

Pengekalan kakitangan yang lemah dan kadar peralihan yang tinggi daripada sektor awam kepada sektor swasta terus memacu krisis tenaga kerja lebih jauh, menyebabkan kerencatan dalam perkhidmatan yang memberi kesan kepada kebanyakan rakyat Malaysia.

(Dr. Chee Heng Leng, Citizens' Health Initiative/People's Health Forum, Cadangan 3I-6)

### **IV: Penjagaan Kesihatan Utama**

---

Pada 2019, Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan melaporkan trend penyakit tidak berjangkit (NCD) yang semakin teruk, mencerminkan kadar obesiti, kencing manis, darah tinggi dan kolesterol tinggi yang memuncak. Berdasarkan sejarah lampau, kemasukan hospital berkaitan NCD adalah beban yang ketara ke atas perkhidmatan penjagaan tertuari, dan trend ini diunjurkan bertambah buruk dengan perkembangan populasi warga emas. Akibatnya, kerajaan perlu menangani

persaingan permintaan terhadap perkhidmatan awam, walaupun kos penjagaan meningkat secara mendadak. Pada masa ini, kira-kira separuh daripada belanjawan KKM digunakan untuk penjagaan tertiar, yang pada asasnya merupakan kategori belanjawan terbesar, dianggarkan menelan belanja RM14.4 bilion pada 2019. Krisis ini memberi peluang untuk meningkatkan peranan penjagaan primer sebagai asas penjagaan kesihatan masyarakat, dengan memberikan nasihat dan pemeriksaan kesihatan yang tepat pada masanya melalui hubungan kepercayaan yang terjalin antara pesakit dan pengamal am (GP) mereka. Apabila populasi bertambah dan beban penyakit kronik meningkat, menggalakkan amalan melawat doktor yang sama, adalah amat penting dalam merangkum faedah kesinambungan penjagaan dalam masyarakat.

### **7. Laksanakan Sistem Doktor Keluarga.**

KKM harus melaksanakan sistem doktor keluarga dengan rangka kerja dasar yang menyokong penyelarasan yang lebih baik dalam promosi kesihatan, advokasi pesakit, pencegahan penyakit dan penjagaan akhir hayat. Pada masa ini, 70% daripada GP berada dalam sektor swasta, tetapi sebahagian besar juga telah mendaftar untuk program ProtectHealth PeKaB40, satu inisiatif penjagaan kesihatan yang memberi tumpuan kepada pengesanan awal dan pencegahan penyakit tidak berjangkit dalam kalangan masyarakat berpendapatan rendah, yang melengkapi klinik kerajaan pesakit luar yang sering terbeban. Belanjawan untuk program penjagaan primer awam tersebut harus ditingkatkan dengan sewajarnya.

*(Dr. Lim Chee Han, Agora Society Malaysia/People's Health Forum, Cadangan 3I-7)*

### **8. Integrasikan perkhidmatan penjagaan primer swasta dan awam.**

Memperkenalkan sistem pembiayaan kapitasi untuk perkhidmatan penjagaan primer, di mana GP swasta dikontrak dan dibiayai oleh KKM untuk menampung dan merawat sebilangan pesakit dalam tempoh masa dan dalam lokasi geografi yang ditentukan, mengikut tempat amalan mereka. Dengan cara ini, GP mempunyai "pesakit yang terjamin", membolehkan mereka meluangkan masa yang mencukupi untuk strategi pencegahan kesihatan serta memacu kecemerlangan dalam pengurusan penyakit kronik penduduk.

*(Dr. Chee Heng Leng, Citizens' Health Initiative/People's Health Forum, Cadangan 3I-8)*

## V: Penjagaan Sosial & Inklusif

---

Negara ini telah menyaksikan peningkatan kes bunuh diri terutamanya semasa wabak, dengan 83.5% daripada 1,708 kes bunuh diri yang dilaporkan antara 2019 dan Mei 2021 terdiri daripada wanita. Lebih separuh daripada kematian bunuh diri adalah individu berumur antara 15 dan 18 tahun. Ini adalah sebahagian daripada trend jangka panjang kerana komuniti terus berdepan dengan kesan berganda daripada kesan psikososial dan ekonomi.

### 9. Rangka pelan tindakan menyeluruh untuk kesihatan mental dan sokongan psikososial untuk wanita.

Wabak COVID-19 telah memberi kesan yang mendalam kepada wanita, yang kebanyakannya telah terbeban dan terjejas teruk, baik di tempat kerja (terutamanya dalam sektor kesihatan dan sosial) serta di rumah. Peningkatan beban kerja akibat langkah sekatan perjalanan dan kuarantin, di samping perlu mengimbangi pelbagai peranan, telah memburukkan lagi masalah kesihatan mental wanita. Dalam memetakan tindak balas krisis terhadap wabak ini, Kerajaan mesti memastikan bahawa akses yang mencukupi kepada sumber sokongan psikososial yang disasarkan kepada wanita disediakan dan diperkukuh, selain menunjukkan kebolehsuaian dan tindak balas pantas, dan bahawa dasar kesihatan semasa dan masa depan termasuk kebimbangan wanita sebagai satu pertimbangan utama.

- i. Tingkatkan bilangan pakar psikiatri, kaunselor bertauliah dan ahli psikologi klinikal.
- ii. Tingkatkan akses kepada perkhidmatan dan rawatan kesihatan mental yang menyasarkan wanita yang rentan.

(Dr. Roohaida Othman, IKRAM, Cadangan 3I-9)

### 10. Gunakan pendekatan sejagat dalam kesihatan yang menumpukan migran.

Penjagaan yang bersifat inklusif juga bermakna menekankan kesihatan migran.

- i. Gantikan pendekatan keselamatan yang berlebihan dengan penglibatan sejagat dalam menguruskan penjagaan kesihatan tertumpu kepada migran. Ini harus datang daripada niat untuk mengimbangi antara kawalan penyakit, kebimbangan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam keadaan yang sering berubah-ubah.

- ii. Bekerjasama dengan masyarakat sivil dan organisasi berasaskan komuniti dalam proses pemeriksaan kesihatan dan pengesanan kontak untuk memastikan keselamatan budaya terjamin dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan.
- iii. Sediakan data kesihatan migran, terutamanya kepada kumpulan berkaitan yang menangani isu ini.

(Dr. Sharuna Verghis, Health Equity Initiatives/People's Health Forum, Cadangan 3I-10)

### **11. Beri individu tanpa kerakyatan akses universal kepada perkhidmatan asas penjagaan kesihatan dan hapuskan halangan kos untuk kanak-kanak bukan warganegara.**

Untuk menggalakkan penjagaan inklusif dengan lebih baik, kerajaan mesti menyediakan akses secepat untuk individu tanpa kerakyatan kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan asas, seperti program imunisasi kanak-kanak dan susulan kesihatan ibu dan kanak-kanak seterusnya, dengan halangan pentadbiran dan kewangan yang minimum.

(Maalini Ramalo, Development of Human Resources for Rural Areas Malaysia, Cadangan 3I-11)

Benarkan semua kanak-kanak bukan warganegara (sehingga umur 18 tahun) dengan sekurang-kurangnya seorang ibu bapa warganegara Malaysia untuk mengakses penjagaan kesihatan awam pada kadar yang sama seperti warganegara Malaysia, setelah kad pengenalan ibu bapa Malaysia dikemukakan. Kanak-kanak bukan warganegara juga harus didaftarkan dalam Program Imunisasi Kebangsaan secara percuma, dan dibenarkan mengambil bahagian dalam program kesihatan berkaitan sekolah awam seperti pemeriksaan pergigian dan inisiatif lain.

(Bina Ramanand, Family Frontiers, Cadangan 3I-12)

### **12. Rangka pelan persediaan wabak.**

Ini termasuk usaha kerjasama yang dipertingkatkan antara kapasiti pengeluaran vaksin tempatan dan serantau, serta sistem perlindungan sosial yang inklusif dalam negara.

(Dr. Chan Chee Khoon, People's Health Forum, Cadangan 3I-13)

## Kata-kata Penutup

---

Walaupun wujud penjagaan kesihatan sejagat yang sepenuhnya disubsidi untuk rakyat, masih terdapat keretakan teruk dalam sistem, seperti yang didedahkan dan diburukkan lagi oleh wabak COVID-19. Cadangan-cadangan utama ini adalah sebahagian daripada usaha membina sistem perkhidmatan yang lebih baik untuk rakyat bagi menangani krisis masa kini dan sebagai persiapan bagi dekad yang mendatang.