**SYOR-SYOR PSM**

**TERHADAP**

**SISTEM KESIHATAN AWAM**

 29hb Ogos 2018

YB Dr Dzukefli Ahmad,

Menteri Kesihatan Malaysia,

Putrajaya.

**SYOR-SYOR PSM TERHADAP SISTEM KESIHATAN UMUM**

Terlebih dahulu kami ingin mengucapkan tahniah atas pencapaian Pakatan Harapan dalam PRU yang lalu dan atas perlantikan YB sendiri sebagai Menteri Kesihatan dalam Kerajaan baru. Kami amat mengalu-alukan hasrat YB untuk menambahkan bajet Kementerian Kesihatan daripada 2.2% Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) tahun ini ke 3.5% KDNK dalam bajet tahun depan. Ini adalah satu langkah yang amat penting dalam usaha memantapkan lagi muthu perkhidmatan kesihatan di negara kita.

Tetapi kenyataan Timbalan Menteri Kesihatan dan juga YB sendiri berkaitan Insurans Kesihatan telah menimbulkan kekhuatiran di kalangan rakyat biasa. Kerana, seperti disebut di bawah janji kesembilan dalam Buku Harapan “*Rakyat semakin bimbang tentang kos kesihatan yang semakin meningkat. Masih ramai rakyat Malaysia yang tidak mampu membeli insurans kesihatan yang diperlukan*”. Kami harap “Insurans Kesihatan Sosial” yang disebut oleh Menteri hanya penamaan baru untuk “*Skim Peduli Sihat*” dan tidak akan mengenakan sebarang caruman/bayaran tambahan daripada rakyat kita.

Isu Pembiayaan untuk Rawatan dan isu-isu lain berkaitan prestasi Sistem Kesihatan Umum adalah dianalisis dalam Memorandum ini dan pandangan kami tehadap cara-cara mengatasi masalah-masalah yang wujud juga dibentangkan. Adalah harapan kami penerimaan memorandum ini merupakan langkah pertama dalam mengwujudkan saluran komunikasi antara kami, PSM serta Gabungan Membantah Penswastaan Perkhidmatan Kesihatan, dengan Kementerian Kesihatan. Pada pandangan kami, sistem kesihatan awam negara kita harus dilindung dan diperbaiki lagi kerana ia memainkan peranan yang penting dalam menjamin kesejahteraan rakyat dan juga membina perasaan solidariti di kalangan rakyat.

Berikut adalah analisa kami terhadap masalah-masalah yang wujud dan pendekatan yang harus diambil untuk mengatasi mereka.

**Masalah 1: Kekurangan Doktor-Doktor Pakar di Hospital Kerajaan**

Walaupun 70% daripada semua pesakit in-patient dirawati di Hospital Kerajaan, hanya 25% daripada keseluruhan doktor pakar di negara kita bertugas di Hospital Kerajaan. Ini telah menimbulkan ketidak-seimbangan dalam kualiti rawatan antara pesakit di hospital kerajaan dan pesakit di hospital swasta. Satu sistem rawatan dua darjat sudah wujud di negara kita di mana pesakit dari B40 dan M 40 terpaksa bergantung pada sistem awam dan menerima rawatan yang kadang kala tidak optimum ataupun terpaksa menunggu beberapa minggu ataupun bulan untuk memperolehi perhatian pakar manakala pesakit yang boleh membayar memperolehi rawatan pakar dengan segera di sektor swasta ataupun di klinik Pesakit Bayaran Penuh di hospital kerajaan. Sila rujuk Jadual di bawah yang membandingkan situasi Hospital Besar Ipoh dengan Hospital-Hospital Swasta di Ipoh.

**Jadual 1: Pakar yang ditempatkan di Hospital (*Resident Specialist*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepakaran** | **Hospital Besar Ipoh** | **Hospital Swasta di Ipoh** |
| *Cardiothoracic Surgeon* | Tiada.  | 2 |
| *Urologist* | Tiada. Lawatan daripada KL  | 4 |
| *Oncologist* | Tiada. Lawatan daripada KL  | 3 |

Situasi yang sama wujud dihampir semua Hospital Besar Kerajaan selain daripada Hospital-Hospital Kerajaan di Lembah Kelang, dan ianya menyebabkan kelambatan dan juga kelemahan dalam rawatan kes-kes tertentu yang memerlukan perhatian pakar bidang itu.

**Syor-Syor PSM**

1. Melaksanakan satu ***kajian terperinci*** untuk mengenalpasti bilangan doktor pakar di setiap bidang di hospital kerajaan dan di hospital swasta mengikut pecahan pengalaman seperti berikut – (i) kurang dari 5 tahun selepas dapat kepakaran, (ii) 6 hingga 10 tahun, (iii) 11 hingga 15 tahun dan (iv) lebih daripada 15 tahun selepas dapat kepakaran. Hanya dengan maklumat yang lengkap dapatkah kita memahami situasi sebenarnya demi aturkan langkah untuk mengatasinya.

2. ***Membekukan perkembangan hospital-hospital swasta.*** Ini satu langkah yang penting, kerana Hospital Swasta baru akan memancing doktor pakar daripada Hospital Kerajaan dengan menawarkan insentif ekonomi yang jauh lebih lumayan daripada gaji di sektor awam. Penghijarahan doctor pakar daripada Hospital Kerajaan ke sektor swasta dipercepatkan dengan pengwujudan Hospital Swasta Baru.

3. Mewujudkan ***Suruhanjaya Perkhidmatan khas untuk kakitangan kesihatan*** supaya skim gaji dan ganjaran lain boleh ditambahbaikkan sedikit. Mungkin skim gaji yang diamalkan di IJN boleh diubahsuai untuk kegunaan Suruhanjaya baru ini. Kaedah “sabbatical” untuk tempoh 4 bulan setiap 5 tahun perkhidmatan boleh ditawarkan kepada doktor-doktor pakar kerajaan untuk mendalami kepakaran mereka.

4. ***Bekukan skim “Pesakit Bayaran Penuh***”. Jangan lanjutkan skim ini ke hospital lain. Lakukan satu ***kajian profesyional*** oleh pihak ketiga untuk memastikan samada skim ini membawa kesan negatif terhadap pesakit yang tidak membayar dan samada doktor muda yang memerlukan tunjuk ajar oleh doktor pakar menerima perhatian sewajarnya. Bagaimana pula dengan keharmonian di antara doktor pakar? Adakah doktor pakar yang junior dalam unit rasa tidak selesa kerana ketua jabatan mereka membebankan mereka dengan banyak tanggungjawab dalam menjaga pesakit biasa supaya ketua jabatan boleh merawat lebih ramai pesakit bayaran penuh?

Skim PBB ini juga berpotensi mewujudkan pertindihan kepentingan di kalangan doktor pakar yang mengetuai unit-unit kepakaran. Kerana, jika unitnya berfungsi dengan efisyen dan pesakit dapat dirawat dengan segera, tiada pesakit yang akan memilih skim bayaran penuh.

Juga kaji pendekatan untuk membayar doktor pakar yang memilih untuk tidak menyertai skim Pesakit Bayaran Penuh ***suatu elaun khas (mungkin sebanyak RM 2000se bulan)*** untuk menggalak mereka terus fokus pesakit biasa yang tidak sanggup membayar.

5. Kerajaan harus ***hentikan semua bentuk promosi Perlancongan Kesihatan*** kerana perkembangan sektor swasta memacukan penghijarahan doctor pakar ke hospital swasta dan ini secara langsung melemahkan sektor awam dan menjejaskan kualiti rawatan untuk rakyat kita.

**Masalah 2: Kesesakan dalam Hospital Kerajaan**

Hospital-hospital kerajaan, terutamanya hospital di ibu kota negeri adalah terlalu sesak umpamanya Georgetown, Ipoh, Klang dan Seremban. Situasi ini mewujudkan pelbagai masalah yang menjejaskan kualiti rawatan bagi pesakit kita termasuk

 - proses kemasukan dalam wad lambat kerana tiada katil kosong

- pesakit didiscaj sebelum mereka cukup sembuh untuk beri ruang kepada kes baru yang menunggu rawatan

 - peningkatan risiko dijangkiti kuman daripada pesakit lain

- bilangan pesakit melebihi kapasiti wad wujudkan suasana kerja yang tertekan untuk jururawat dan doktor

 - tekanan jiwa untuk kakitangan yang kerja di wad yang penuh dan sesak.

**Syor-syor PSM**

1. Laksanakan ***kajian terhadap kadar occupancy*** di semua hospital kerajaan di negara dan membandingkan kadar ini dengan occupancy yang optimum mengikut piawaan yang diterima pakai di EU dan Australia.

2. ***Membina Hospital Kerajaan kedua*** di bandar-bandar besar kita termasuk di Ipoh, Klang, Seremban dan Pulau Pinang.

3. Kaji konsep “step down” care di mana pesakit-pesakit yang memerlukan fisiotherapi dan pemulihan lain dihantar ke hospital kerajaan yang menumpukan pada pemulihan, pendidikan pesakit dan sebagainya***. Hospital “satelit” harus dibina*** di tiap bandar besar untuk mengurangkan beban pesakit dalam wad di Hospital-Hospital Besar.

**Masalah 3: Bayaran sampingan untuk alat dan implan yang membebankan**

Pada takat ini, pesakit di hospital kerajaan dikehendaki membeli sebahagian daripada alat yang perlu untuk rawatan mereka. Kerap kali pembedahan pesakit ditunda kerana alat belum dibeli. Contoh alat dan implan yang harus dibeli oleh pesakit di Hospital Kerajaan

 - *Intra-occular lens* (Untuk *catarract*) - RM 500 se biji

 - Implan untuk keretakan tulang tibia - RM 2000 hingga RM 3000

 - Alat “*knee replacement*” - RM 5000 hingga RM 10,000

 - Implan *spinal rod* - RM 5000 – RM 10,000

 *- Surgical stapler* untuk pembedahan usus – RM 1500 hingga RM 2000

 - *self-expanding metallic stent* untuk barah usus - RM 3000

 - *Surgical mesh* untuk menampung *incisional hernia - RM 500 – RM 1500*

 - *Drug eluting stent* – RM 7000 se batang

 - *Cardiac pacemaker* – RM 25,000

Walaupun perkhidmatan lain adalah pada kadar yang amat disubsidi, bayaran untuk alat-alat seperti di atas merupakan satu beban finans yang tinggi untuk keluarga B40 dan M40. Mereka sudahpun mengalami tekanan ekonomi kerana “*breadwinner*” yang jatuh sakit ataupun “*breadwinner*” terpaksa ambil cuti untuk menjaga/melawat/membawa pesakit untuk mendapat rawatan.

**Syor PSM** – Menyediakan dana yang lebih besar untuk membantu dalam kos alat-alat berdasarkan pada status kewangan keluarga. Inilah antara sebab PSM menyokong penuh permohonan Menteri Kesihatan Baru untuk bajet yang lebih besar untuk Kementerian Kesihatan.

**Masalah 4: Peningkatan Jangkitan Tibi di Negara**

Jumlah kes baru tibi telah meningkat daripada 10,000 dalam tahun 1990 hingga ke 26,168 pada tahun 2016. Satu faktor yang menyebabkan peningkatan ini adalah caj tinggi yang dikenakan terhadap pekerja asing yang datang ke hospital kerajaan untuk rawatan. Mereka datang daripada negara-negara di mana kadar tibi adalah jauh lebih tinggi daripada Malaysia. Oleh kerana caj rawatan yang tinggi mereka melambatkan kehadiran ke hospital tetapi cuba merawati diri bila mereka jatuh sakit. Oleh itu, kemungkinan jangkitan kepada orang lain termasuk rakyat Malaysia meningkat.

**Syor PSM**

1. ***Mansuhkan sistem fi tinggi terhadap pekerja asing*** di Malaysia. Jika perlu, meningkatkan levi yang mereka membayar dan pakai sebahagian daripada kutipan levi (RM 2 bilion dalam tahun 2016) sebagai subsidi untuk rawatan mereka di hospital kerajaan tetapi caj mereka pada kadar yang biasa untuk pesakit tempatan.

2. Jangan guna penyakit tibi sebagai ***alasan untuk memotong permit kerja*** mereka dan hantar mereka balik ke negara asal. Pendekatan sebegitu menghalang mereka yang sakit tampil ke depan untuk dapatkan rawatan, kerana ramai antara mereka tidak mahu balik ke negara mereka sehingga mereka dapat selesaikan hutang yang mereka telah ambil untuk datang ke Malaysia.

**Masalah 5: Kesesakan di klinik-klinik pesakit luar**

Hospital dan klinik kesihatan kerajaan sedang merawati lebih daripada 60 juta pesakit luar setiap tahun. Situasi ini singkatkan masa dan kurangkan perhatian yang dapat diberi oleh doktor-doktor di klinik pesakit luar oleh kerana beban kerja yang terlalu berat.

**Syor PSM**

1. Menambahkan jawatan untuk doktor di Kementerian Kesihatan dan menempatkan lebih ramai doktor di jabatan-jabatan pesakit luar. (Kita sekarang menghadapi “lambakan” (over-supply) dalam graduan perubatan!)

2. Jika ruang di jabatan pesakit luar tidak mencukupi, wujudkan sistem dua shif untuk kakitangan jabatan pesakit luar – 7 pagi hingga 3 petang dan 2 petang hingga 10 malam.

3. Laksanakan skim baru di mana pesakit dengan penyakit jangka masa panjang (chronic illness) seperti kencing manis, darah tinggi, lelah, gout dan sakit jantung diberi pilihan menerima ***rawatan di klinik-klinik swasta*** yang didaftarkan dalam skim ini. Ubat-ubat untuk pesakit dalam skim ini dibekalkan oleh kerajaan ke klinik dengan percuma dan doctor klinik swasta dibayar untuk tiap pesakit yang dia jaga berdasaran sistem *capitation* yang dikira daripada bilangan pesakit yang dijaga dan bukan bilangan lawatan ataupun jenis rawatan. Jadi pesakit yang memilih buat susulan dengan klinik swasta hanya dikenakan bayaran RM 1 seperti di Klinik Pesakit Luar Kerajaan. Doktor swasta yang ingin menyertai skim capitation ini harus dikenakan syarat menghadir sesi-sesi pendidikan lanjutan dari masa ke se masa di mana protokol menjaga pesakit dengan penyakit kronik (practice guidelines) dibincang.

4. Skim rawatan di klinik swasta ini boleh diubahsuai untuk ***menggalak doktor klinik swasta melakukan pendidikan kesihatan*** bagi pesakit yang di tanggungjawabkan (outsourced) padanya. Umpamanya, keberkesanan rawatan kencing manis boleh dipantau melalui ujian darah HbA1c. HbA1c adalah satu bahan dalam darah yang mencerminkan betapa baik kawalan blood sugar untuk pesakit kencing manis. Jika sesebuah klinik dapat mengurangkan HbA1c dalam 60% daripada pesakit kencing manisnya ke bawah paras 7.5%, maka klinik swasta itu dibayar bonus. Jika klinik itu dapat mencapai matlamat ini dalam 70% pesakitnya, bonus yang lebih besar boleh diberi dan seterusnya. Untuk capai matlamat ini pesakit mesti jaga makanan, buat senaman dan kurangkan berat badan selain daripada makan ubat dengan betul. Ini semua harus diperhatikan dan digalak oleh doktor itu jika dia mahu memerolehi bonus yang berkaitan.

5. Satu saluran yang berkesan harus diwujudkan supaya pesakit dalam skim ini dapat dirujukkan balik ke pakar berkenaan sekiranya komplikasi baru timbul. Amalan yang wujud sekarang di mana pesakit yang dirujuk daripada doktor swasta dicaj pada kadar yang lebih tinggi berbanding rujukan dari klinik kesihatan kerajaan harus dimansuhkan bagi doktor swasta yang didaftarkan dalam skim capitation ini.

**Maslah 6: Budget yang tidak mencukupi**

Peruntukan untuk kementerian Kesihatan dalam Belanjawan 2018 adalah RM 26.58 billion. Ini merupakan 9.5% daripada jumlah keseluruhan budget Kerajaan Persekutuan - RM 280.2 billion. (ataupun 2% KDNK jika ianya dianggap sejumlah RM1.337 trillion untuk 2018). Tetapi jumlah ini tidak mencukupi jika kita berhasrat melaksanakan syor-syor yang dihuraikan di atas. Budget kesihatan harus ditingkatkan.

**Syor PSM**

1. Kami amat menyokong kenyataan akhbar YB Dr Dzulkefli pada 25/5/2018 di mana Menteri berkata bahawa ***budget kesihatan akan di tingkatkan dari 2.2% GDP ke 3.5%*** GDP. Ini satu cadangan yang tepat dan harus dilaksanakan secara berperengkat dalam lima tahun yang akan datang. 3.5% daripada KDNK sejumlah RM 1.337 trillion adalah RM 46.8 billion.

2. Kami ***menolak cadangan insurans kesihatan umum***. Caruman kepada skim insurans ini akan merupakan satu beban yang tinggi bagi keluarga-keluarga B40 dan M40 di negara kita. Ada juga kemungkinan besar skim insurans kesihatan akan

 - mengkekalkan rawatan yang berlainan dalam kualitinya antara mereka yang boleh bayar sendiri dan mereka yang dibantu oleh kerajaan untuk membayar;

 - meningkatkan jumlah kos rawatan jika kaedah “fee for service” digunapakai untuk membayar untuk rawatan;

 - mengurangkan perhatian yang diberi oleh sistem kesihatan terhadap pencegahan dan cara hidup yang sihat.

Sebarang usaha untuk membawa skim insurans kesihatan mesti dibincang secara dalam dengan semua “stake-holder” sebelum dimuktamadkan.

Kerajaan PH juga harus ambilkira hakikat bahawa sistem ekonomi antarabangsa sedang menyekat usaha kita untuk meningkatkan gaji minima, kerana peningkatan yang besar mungkin akan menjejaskan daya saing sektor perkilangan Malaysia.

Oleh itu kerajaan PH harus mencari kaedah lain untuk berkongsi kekayaan negara kita dengan B40 dan M40 rakyat kita. Satu kaedah yang berkesan adalah amalan “gaji sosial” di mana kemudahan awam diberi dengan dengan subsidi yang tinggi. Satu komponen yang penting dalam “gaji sosial” adalah perkhidmatan perubatan yang berkualiti tinggi.

3. Adalah dijangka bahawa hampir 15% daripada budget kesihatan tertiris melalui kontrak bekalan barangan dan perkhidmatan yang berat sebelah di mana kontraktor dapat untung lumayan tetapi budget kesihatan dibazirkan. Kementerian harus ***melaksanakan odit forensic untuk memastikan ketirisan tidak berlaku*** dalam

- perolehan ubat dan barangan lain

- perolehan perkhidmatan *housekeeping, laundry, medical equipment maintenance* dll

- pembinaan klinik dan hospital baru

Sekiranya, adanya kontrak yang membazirkan peruntukan kesihatan, kontrak ini tidak harus dilanjutkan selepas tempohnya tamat dan unit-unit *in-house* harus dibangunkan untuk mengambil alih kerja-kerja itu.

PSM berpendirian bahawa usaha membina kapasiti entrepreneur Bumiputra harus diberi keutamaan dalam agenda negara kita. Tetapi janganlah menggunakan (membazirkan) bajet kesihatan untuk mencapai matlamat ini. Peruntukan untuk kesihatan rakyat harus diguna 100% untuk tujuan kesihatan.

4. Kementerian Kesihatan harus ***memantau perbincangan berkaitan Hak Cipta Intellek*** yang merupakan satu bahagian penting dalam perjanjian perdagangan antarabangsa. KKM mesti ambil bahagian dalam perbincangan ini dan memastikan negara kita tidak setuju pada kerangka yang izinkan syarikat farmasi gergasi menaikkan kos ubat dengan memakai kaedah patent. Malaysia harus berdiri bersama India dan Afrika Selatan yang mengamalkan piawaian yang lebih ketat dalam isu pemberian paten untuk ubat baru. Kita harus berkerja dengan negara membangun yang lain untuk memastikan ubat baru yang berkesan boleh diperolehi oleh rakyat kita.

**Penutup**

Seperti kami telah sebut lebih awal, sistem kesihatan sesebuah negara memainkan peranan yang penting dalam menjamin kesejahteraan rakyat dan juga membina solidariti di kalangan rakyat. Itulah sebabnya kami, PSM, telah mengemukakan beberapa syor yang berpotensi mengatasi enam masalah utama yang wujud di sistem kesihatan umum kita.

Kami berharap kami boleh mengadakan dialog dengan YB Menteri Kesihatan dalam bulan Oktober untuk berbincang perkara-perkara yang dikandungi dalam Memorandum ini secara yang lebih mendalam.

Terima kasih. Yang benar,

…………………………………… …………………………………….. ………………………………………..

…………………………………… …………………………………….. ………………………………………..

…………………………………… …………………………………….. ………………………………………..