

KENYATAAN MEDIA UNTUK SIARAN SEGERA • 8 NOV 2021

Belanjawan Kesihatan 2022 Tidak Mencukupi

Gabungan Kesihatan Malaysia (MHC) tidak berpuas hati dengan peningkatan sekadar 1.5% dalam peruntukan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam Belanjawan 2022. Peruntukan sebanyak [RM32.4 bilion](#) adalah masih tidak mencukupi walaupun mengambil kira peruntukan RM2 bilion bagi peningkatan kapasiti perkhidmatan awam untuk COVID-19 dan RM6 bilion untuk perolehan vaksin. Kami menggalakkan lebih banyak perbelanjaan dalam bidang kesihatan untuk menangani penyakit COVID-19 endemik dan memperkasa sistem kesihatan awam untuk menguruskan penyakit tidak berjangkit, para warga emas serta perkhidmatan rutin seperti kesihatan wanita dan kanak-kanak. Kami menekankan bahawa Belanjawan Kesihatan 2022 adalah bukan komprehensif (seperti yang dicadangkan pada [20 Okt 2021](#)), tetapi sebaliknya.

Oleh itu, kami menyeru perkara-perkara yang berikut:

1. Meningkatkan peruntukan sistem kesihatan awam

Belanjawan 2022 harus menjadi belanjawan pertama yang melabur secara berlebihan dalam bidang kesihatan untuk mengimbangi kekurangan pelaburan dalam beberapa dekad yang lalu. Pelaburan yang besar akan membolehkan sistem kesihatan awam untuk memikul beban tambahan tanpa menjejaskan kualiti perkhidmatan. Kami mendapati bahawa terdapat peningkatan sebanyak 4% dalam Belanjawan 2021 berbanding 2020, manakala peningkatan dalam Belanjawan 2022 berbanding 2021 hanya 1.5% bagi sektor kesihatan. Selain itu, peningkatan dalam peruntukan kesihatan mental adalah tidak setimpal dengan peningkatan isu kesihatan mental oleh sebab tekanan COVID-19. Peruntukan ini kekal lebih rendah daripada negara berpendapatan sederhana dan negara berpendapatan tinggi yang masing-masing membelanjakan [1.6% dan 3.8%](#) daripada keseluruhan perbelanjaan kesihatan untuk kesihatan mental. Hal ini adalah bertentangan dengan misi kita untuk membina infrastruktur kesihatan awam yang teguh seperti yang dicadangkan dalam Rancangan Malaysia Ke-12 (RMK-12) dan seperti yang diperlukan oleh penduduk Malaysia yang lebih ramai, lebih berumur dan lebih berpenyakit.

2. Menekankan strategi pembangunan kesihatan jangka panjang

Belanjawan ini banyak mencadangkan langkah sementara yang mesti diikuti dengan strategi jangka panjang. Kami menyoroti dua contoh berikut. Pertama sekali, walaupun peruntukan sosial untuk warga emas dalam Belanjawan 2021 adalah perlu, langkah ini mesti diikuti dengan usaha untuk menggalakkan warga emas agar lebih aktif dalam penjagaan kesihatan sendiri. Sebarang usaha tanpa penyertaan aktif daripada warga emas akan mendorong persepsi dan realiti bahawa warga emas sentiasa bergantung kepada sokongan luar. Kedua, peruntukan [RM100 juta](#) untuk doktor perubatan, doktor gigi dan ahli farmasi untuk mengikuti latihan pakar adalah dialu-alukan, tetapi perlu diikuti dengan penambahan jawatan tetap. Tanpa penyelesaian jangka panjang, kakitangan kesihatan pasti akan kurang berpuas hati dan protes kedua mungkin akan berlaku. Kami mencadangkan pelaburan dalam hospital daerah dan sistem Hospital Kluster, untuk mewujudkan lebih banyak jawatan tetap dan peluang latihan untuk siswazah dan doktor pakar pelatih serta untuk mengagihkan semula kakitangan lain. Usaha ini boleh mengekalkan pegawai pakar dalam sistem kesihatan awam dan melatih lebih ramai doktor dan kakitangan kesihatan profesional untuk masa hadapan.

3. Menekankan faktor sosial lain yang mempengaruhi kesihatan

Peruntukan untuk KKM dalam Belanjawan 2021 jelas disampaikan tetapi penekanan yang setimpal harus diberikan kepada faktor-faktor sosial yang mempengaruhi kesihatan yang terletak di bawah kawalan agensi lain. Kami memberi dua contoh dalam hal ini. Pertama, lebih banyak peruntukan harus diberikan kepada pengaruh kesihatan di luar skop KKM seperti kesedaran kesihatan, taraf hidup dan keadaan tempat kerja, kadar

pendapatan yang mencukupi, pemakanan serta aktiviti fizikal. Matlamat ini boleh dicapai melalui pelaburan dalam sistem kesihatan awam serta berganding bahu dengan pihak berkepentingan seperti pemimpin masyarakat. Kedua, kami membantah cukai eksais yang diperkenalkan atas bahan vape dan rokok elektronik. Langkah ini seolah-olah membenarkan penjualan vape dan rokok elektronik di Malaysia yang sebelum ini tidak diluluskan atau diharamkan secara jelas. Kami mencadangkan pengeluaran larangan terhadap vape dan rokok elektronik di Malaysia di samping meningkatkan kawalan tembakau termasuk pewartaan Akta Kawalan Tembakau.

4. Mengenalpasti peluang-peluang tersembunyi

Pengajaran daripada pandemik COVID-19 memberi peluang untuk menilai semula struktur sistem kesihatan dan reformasi jangka panjang. Kami menekankan tiga ruang penambahbaikan yang telah dikenalpasti. Pertama, kita mesti memberi penekanan kepada bidang *telemedicine*, automasi dan kesihatan digital. Usaha ini memerlukan garis panduan yang cekap dalam menjaga keselamatan pesakit, membantu kakitangan kesihatan dan menekankan inovasi. Kedua, kita mesti mengukuhkan bidang rawatan primer, terutamanya melalui [8000 pengamal perubatan am \(GP\) swasta](#), [3000 farmasi komuniti](#) dan ribuan pegawai kesihatan lain seperti pakar pemakanan, optometris dan ahli fisioterapi. Pegawai-pegawai ini memainkan peranan penting dalam pencegahan penyakit, saringan, vaksinasi dan promosi kesihatan yang kurang dihargai dalam sistem kesihatan kita. Ketiga, kami mengesyorkan pengenalan insurans kesihatan sosial ([Social Health Insurance](#) atau SHI) secara beransur untuk mengurangkan kos konsultasi tinggi untuk rakyat biasa.

Setelah tiga tahun kita menangani COVID-19, Malaysia tidak boleh melepaskan peluang untuk membina infrastruktur kesihatan yang teguh dan mampan. Lebih ramai rakyat mengalami kekangan kewangan selepas pandemik COVID-19 dan keadaan ini akan meningkatkan penggunaan kemudahan kesihatan awam yang mesti menerima pelaburan secara berlebihan. Belanjawan 2022 harus lebih melabur dalam bidang kesihatan dengan fokus kepada strategi jangka panjang seiring dengan RMK-12, Belanjawan 2023 dan selanjutnya.

BERKHIDMAT UNTUK NEGARA.

Gabungan Kesihatan Malaysia (*Senarai Penuh Tandatangan di myhealthcoalition.org*)

8 November 2021

Full signature list:

Organisations

1. Academy of Medicine Malaysia
2. Association of Malaysian Optometrist
3. College of Anaesthesiologists
4. College of Physicians
5. College of Surgeons Academy of Medicine of Malaysia
6. IKRAM Health Malaysia
7. Islamic Medical Association of Malaysia
8. Lung Cancer Network of Malaysia
9. Malaysian Association for Bronchology and Interventional Pulmonology
10. Malaysian Association of Clinical Biochemists
11. Malaysian Association of Environmental Health
12. Malaysian Nurses Association
13. Malaysian Paediatric Association
14. Malaysian Pharmacists Society
15. Malaysian Public Health Physician Association
16. Malaysian Society of Anaesthesiologists
17. Malaysian Society of Clinical Psychology
18. Malaysian Society of Occupational Safety and Health
19. Malaysian Society of Ophthalmology
20. Malaysian Thoracic Society
21. Medical Mythbusters Malaysia
22. Medical Practitioners Coalition Association of Malaysia
23. Perinatal Society of Malaysia
24. Pertubuhan Doktor-Doktor Islam Malaysia
25. Public Health Malaysia

Individuals

1. Assoc Prof Dr Uma Devi Palanisamy
2. Dato' Dr Amar Singh-HSS
3. Dr Khor Swee Kheng
4. Prof Datuk Dr Zulkifli Ismail
5. Prof Dr Asri Said
6. Prof Dr Roslina Abdul Manap
7. Prof Dr Sharifa Ezat Wan Puteh
8. Prof Dr Zaleha Abdullah Mahdy

Diselaraskan oleh: Dr Subashan Vadibeler