



COVID-19 Pasar Bebas Gagal Mendepani Pelindungan Kesihatan

Oleh **HAIRUL ANWAR MOHD NOR**

BENCANA pandemik COVID-19 berskala global sering kali menyusuri perdebatan penggerak pasaran bebas. Mana tidaknya, kos penjarakan sosial yang di seluruh dunia telah menggugat manfaat ekonomi dan mobiliti sosial secara meluas tanpa mengenal erti bangsa, status, dan gaya kehidupan. Hal ini membawa kepada timbulnya persoalan setelah melihat situasi pasaran yang menjadikan rukun utama kapitalisme sebagai panduan perekonomian mengalami sedikit tempang dan terencat kala musim COVID-19 ini menyerang manusia seluruh dunia.

Menurut Bank Pembangunan Asia (ADB), ekonomi global pada tahun 2020 dijangkakan mencatatkan kerugian antara AS\$5.8 trilion dan AS\$8.8 trilion, bersamaan dengan 6.4

peratus hingga 9.7 peratus daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) global ekoran COVID-19. Kerugian ekonomi di rantau Asia dan Pasifik kira-kira daripada AS\$1.7 trilion di bawah senario pencegahan pendek selama tiga bulan hingga AS\$2.5 trilion di bawah senario pencegahan panjang selama enam bulan, dengan rantau itu menyumbang sebanyak 30 peratus daripada keseluruhan kemerosotan pengeluaran global.

Kerajaan di seluruh dunia dengan segera memberikan respons kepada impak pandemik itu dengan melaksanakan pelbagai langkah seperti pelonggaran fiskal dan monetari; meningkatkan perbelanjaan kesihatan; serta sokongan langsung untuk menampung penurunan pendapatan dan perolehan.

Menurut Ketua Ekonomi ADB, Yasuyuki Sawada, usaha berterusan daripada kerajaan yang memberikan tumpuan kepada langkah ini dapat mengurangkan impak ekonomi daripada COVID-19 sebanyak 30 peratus hingga 40 peratus. Hal ini dapat mengurangkan kerugian ekonomi global antara AS\$4.1 trilion dan AS\$5.4 trilion.

Berdasarkan anggaran Prospek Pembangunan Asia 2020, kejutan saluran penghantaran, seperti peningkatan kos perdagangan akan menjejaskan mobiliti, pelancongan dan industri lain; gangguan sisi penawaran yang menjejaskan pengeluaran dan pelaburan; serta respons dasar kerajaan untuk mengurangkan kesan daripada impak ekonomi global COVID-19.

Di bawah senario pencegahan pendek dan panjang, laporan itu menyatakan bahawa penutupan sempadan, sekatan perjalanan, dan sekatan pergerakan yang dilaksanakan oleh pelbagai negara yang terjejas berikutan pandemik itu untuk memutuskan rantaian COVID-19 dijangkakan mengurangkan perdagangan global sebanyak AS\$1.7 trilion hingga AS\$2.6 trilion.

Selama ini, masyarakat dunia melihat sistem kapitalisme yang gah pada era globalisasi menjadi kibat golongan pemodal yang sering kali tidak mesra kepada golongan yang kurang berkemampuan seakan-akan terlondoh akan segala kebinasaannya sepanjang tempoh COVID-19.

Pendukung sistem pasaran bebas secara umumnya percaya bahawa urusan perdagangan yang membiarkan harga barangan dan perkhidmatan terapung dengan sendirinya dengan kuasa bekalan serta permintaan akan memastikan pembekal barangan dan perkhidmatan dalam sistem ini dapat bersaing dengan adil bagi memberikan produk yang terbaik pada harga yang paling kompetitif.

Di samping itu, campur tangan pihak kerajaan secara minimum atau tiada dalam

pelibatan pasaran ini dikatakan demi memastikan kualiti produk yang terbaik, meningkatkan kecekapan perkhidmatan, dan mengelakkan monopoli pihak-pihak tertentu berlaku secara tidak adil. Masyarakat global sedar akan kapitalisme itu memerlukan modal untuk bergerak. Namun begitu, perkara ini boleh dihujahkan sebaliknya kerana pada hakikatnya tidak semua jenis barangan dan perkhidmatan sesuai didagangkan dengan sistem pasaran bebas. Banyak pihak yang berhujah bahawa perkhidmatan penting dan bersifat asasi seperti penjagaan kesihatan tidak sepatutnya didagangkan semata-mata melalui pasaran bebas.

Situasi ini, terbukti di Amerika Syarikat, sebuah negara gergasi ekonomi dunia yang maju tetapi mempunyai sistem kewangan dan penjagaan kesihatan yang sangat lemah kerana terlalu mempertaruhkan perkhidmatan kesihatan melalui pasaran bebas. Sistem penjagaan kesihatan mereka jauh berbeza jika dibandingkan dengan negara seperti di Malaysia. Mekanisme di negara ini hampir sama di United Kingdom, iaitu sistem penjagaan kesihatan adalah mengikut sistem berpusatkan kerajaan persekutuan yang mempunyai jabatan kesihatan yang bertanggungjawab di setiap negeri bagi mengendalikan hospital dan klinik milik kerajaan serta mengendalikan agensi kesihatan awam yang lain.

Dengan kata lain, hampir sebahagian besar perkhidmatan penjagaan kesihatan yang terdapat di Malaysia ditawarkan dan diurus oleh pihak kerajaan. Berbanding dengan di Amerika Syarikat, fungsi hospital awam atau pusat perubatan milik kerajaan kini semakin mengecil dan lebih banyak rakyatnya mendapatkan perkhidmatan kesihatan daripada hospital swasta. Sistem kewangan dan perdagangan penjagaan kesihatan Amerika Syarikat merupakan suatu sistem yang sangat bermasalah untuk menjaga kemaslahatan kesihatan awam dan perlindungan sosial rakyatnya.

Tanpa insurans perubatan, secara amnya rakyat mereka terpaksa mengeluarkan belanja yang sangat mahal untuk rawatan di hospital dan keadaan ini menyebabkan rakyat yang

Masyarakat dunia melihat sistem kapitalisme yang gah pada era globalisasi menjadi kibat golongan pemodal yang tidak mesra kepada golongan yang kurang berkemampuan.

miskin atau yang berpendapatan sederhana cenderung untuk menanggung hutang perubatan yang sangat tinggi.

Menurut analisis penerbitan Jurnal Persatuan Perubatan Amerika Syarikat (JAMA), pada tahun 2017 dapatan menunjukkan bahawa pesakit di Amerika Syarikat yang langsung tidak mempunyai insurans perubatan dicaj empat kali ganda lebih tinggi berbanding dengan mereka yang mempunyai insurans Medicare untuk rawatan di Jabatan Kecemasan hospital. Laporan yang sama juga mendedahkan untuk satu jenis rawatan kecemasan yang memakan kos AS\$100, sesetengah hospital meletakkan caj hingga AS\$1600 untuk rawatan tersebut. Akhirnya mereka yang begitu berbangga dan mendabik dada dengan kejayaan kapitalisme selama ini mula menekup muka akibat malu kerana kapitalisme ternyata culas memberikan kesejahteraan.

Sebaliknya rakyat Malaysia hanya dicaj RM5 sahaja bagi rawatan asas dan kes yang memerlukan kemasukan wad pula hanya dicaj RM3 sehari bagi caj wad untuk kelas tiga dan tiada caj rawatan atau caj rawatan yang minimum sahaja untuk kelas yang sama. Maka itu, permasalahan ini wujud dalam pasaran bebas di Amerika Syarikat bagi mengawal kos dan caj perubatan yang adakalanya terlampau tinggi sehingga menggadaikan sistem keselamatan sosial dan nyawa rakyat sebuah negara gergasi ekonomi dunia. Bagi memahami punca masalah sebegini terjadi dalam sistem kewangan kesihatan Amerika Syarikat, beberapa konsep amalan proses rundingan kos dan caj perubatan di negara itu perlu difahami sedikit banyak terlebih dahulu.

Kerajaan Amerika Syarikat menanggung insurans perubatan rakyatnya di seluruh negara itu melalui dua skim, iaitu skim *Medicare* untuk golongan yang berumur atas 65 tahun dan golongan muda dengan kelainan upaya tertentu serta skim *Medicaid* untuk golongan berpendapatan sangat rendah. Insurans perubatan swasta pula amnya sama ada dicarum sendiri oleh rakyatnya ataupun dicarum melalui majikan sesebuah syarikat untuk pekerjanya. Rakyat di Amerika Syarikat



yang mendapat rawatan di hospital amnya tidak mengetahui jumlah caj sebenar yang perlu dibayar untuk mereka sehinggalah tamat rawatan. Lazimnya pengendali insurans akan berunding tentang caj rawatan pesakit tersebut dengan bahagian kewangan hospital.

Dalam hal ini, penerima skim *Medicare* dan *Medicaid* tanggungan kerajaan Amerika Syarikat di seluruh negara lazimnya lebih beruntung. Hal ini dikatakan demikian kerana kerajaan Amerika Syarikat sebagai penanggung tunggal rakyatnya di bawah skim ini menanggung sangat banyak rakyat di seluruh negara itu yang menjadikan kerajaannya sebagai perunding yang mempunyai kuasa rundingan kos perubatan yang sangat berpengaruh. Jika ada hospital yang menolak tawaran kos yang dikemukakan oleh kerajaan Amerika Syarikat atas sebab kos yang ditawarkan untuk ditanggung oleh kerajaan itu rendah, hospital tersebut akan menanggung risiko kehilangan pelanggan *Medicare* dan *Medicaid* yang sangat besar jumlahnya di seluruh negara.

Sebaliknya terdapat beratus-ratus syarikat insurans perubatan swasta dan jumlah tanggungan syarikat mereka masing-masing adalah jauh lebih kecil jika dibandingkan mereka yang ditanggung oleh *Medicare* dan *Medicaid*. Oleh sebab itu, syarikat insurans perubatan swasta mempunyai kuasa rundingan yang sangat rendah pengaruhnya berbanding

Penerima skim Medicare dan Medicaid tanggungan kerajaan Amerika Syarikat adalah sangat beruntung.



dengan insurans yang ditanggung kerajaan Amerika Syarikat.

Oleh itu, selalunya mereka yang mencarum insurans swasta terpaksa membayar lebih mahal berbanding dengan mereka yang insurans perubatannya ditanggung kerajaan. Golongan yang terpaksa membayar paling mahal pula sudah tentunya yang tidak mempunyai insurans perubatan langsung kerana bukan sahaja mereka tiada caruman, malah mereka hampir tiada langsung kuasa rundingan untuk kos perubatan mereka.

Pada peringkat awal epidemik COVID-19 di Amerika Syarikat, disebabkan perlindungan kesihatan oleh pihak kerajaan yang amat lemah, hospital di Amerika Syarikat ada antaranya dilaporkan tidak menawarkan ujian penyakit itu walaupun mereka ini disyaki menghidapi penyakit tersebut. Alasannya adalah masih sama, iaitu sama ada jenis insurans perubatan peringkat biasa ataupun kerana tidak mempunyai insurans langsung. Hal ini telah cuba dikawal apabila kerajaan mengumumkan supaya hospital tidak boleh menolak pesakit yang perlu mendapatkan ujian tersebut hanya kerana isu insurans perubatan.

Walau bagaimanapun, masalah dalam sistem ini tetap terzhahir meskipun semuanya

boleh mendapatkan ujian, tidak semua akan mendapat rawatan yang optimum disebabkan oleh pakej insurans atau ketiadaan langsung insurans. Apabila hospital memilih untuk tidak merawat pesakit penyakit berjangkit dengan optimum sama ada keterbatasan sumber ataupun pilihan tamak bersifat kapitalistik buta, maka mereka yang sakit ini akan lebih terbiar di dunia luar dan terus menjangkiti orang lain pula lalu menyebabkan sistem kesihatan negara tersebut akan lumpuh, lantas menyebabkan kadar kematian yang tinggi. Hal ini membuktikan ekonomi dan teknologi yang hebat bukanlah penentu kualiti khidmat kesihatan dan perlindungan sosial yang utuh.

Sungguhpun selama ini kita sering percaya bahawa pasaran bebas merupakan suatu sistem pasaran yang mampu menawarkan barangan dan perkhidmatan yang terbaik dengan harga paling berpatutan dengan daya penawaran dan permintaan, hal ini dilihat dangkal apabila perkhidmatan penting seperti perkhidmatan kesihatan didagangkan dalam pasaran bebas yang tidak terkawal.

Malaysia mungkin merupakan sebuah negara yang jauh kebelakang dari segi teknologi perubatan dan ekonomi berbanding dengan Amerika Syarikat. Akan tetapi, prinsip pengutamaan kebajikan dan keselamatan sosial untuk rakyat telah menatijahkan kualiti perkhidmatan kesihatan dan keselamatan kesihatan awam yang jauh lebih baik berbanding dengan negara ekonomi maju seperti Amerika Syarikat.

Maka jika sistem kewangan kesihatan di Malaysia perlu dirombak semula bagi memastikan dana yang cukup untuk kesihatan awam, sistem yang terbaik bukanlah suatu sistem yang membiarkan penjagaan kesihatan terlalu mudah didagangkan secara bebas kerana di negara kita sendiri telah terbukti bahawa jika adanya perkhidmatan yang boleh dilaksanakan oleh kerajaan secara cekap dan murah, perkhidmatan itu ialah perkhidmatan kesihatan dan kerajaan bertanggungjawab dan berkebakikan pula merupakan pihak yang terbaik bagi melindungi hak kesihatan dan keselamatan sosial rakyat, bukan pasaran bebas tanpa kawalan. •