

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 10

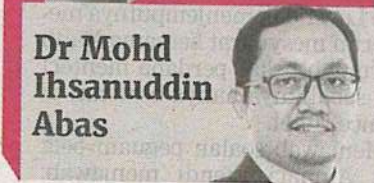
RUANGAN

Antara Peka B40, MySalam

Dari Kaca Mata



Dr Abdul Rahman Ramdzan



Dr Mohd Ihsanuddin Abas

Unit Kesihatan Awam, Ikatan Pengamal Perubatan dan Kesihatan Muslim Malaysia (i-Medik)

Tahun ini kita diperkenalkan dengan dua inisiatif kerajaan dalam sektor kesihatan untuk mengurangkan beban golongan B40 mendapatkan rawatan. Peka B40 adalah produk Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) melalui Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad, manakala MySalam adalah inisiatif Kementerian Kewangan di bawah Lim Guan Eng.

Peka B40 bertujuan untuk mengatasi masalah penyakit tidak berjangkit atau *non communicable diseases* (NCD) seperti kencing manis, darah tinggi, penyakit jantung, masalah mental dan kanser. Ini disebabkan beban NCD di negara ini semakin tinggi tetapi lambat dikesan sehingga menyebabkan komplikasi daripada penyakit berlaku.

Peka B40 meliputi empat manfaat utama iaitu saringan kesihatan (manfaat 1), bantuan alat perubatan yang tidak diberi subsidi di hospital KKM (manfaat 2), insentif melengkapkan rawatan kanser (manfaat 3) dan juga insentif tambang pengangkutan (manfaat 4).

Penerima perlu menjalani saringan kesihatan sama ada di klinik swasta atau klinik kerajaan, iaitu manfaat 1 untuk layak mendapatkan manfaat seterusnya iaitu manfaat 2, 3 dan 4.

menyediakan pembayaran sebanyak RM8,000 satu kali atau sekali gus sekiranya mereka disahkan menghadapi mana-mana satu daripada 36 penyakit kritikal seperti kanser, penyakit jantung, distrofi otot, Alzheimer, dan lain-lain.

Skim mySalam juga menyediakan bayaran penggantian pendapatan sebanyak RM50 sehari untuk tempoh maksimum 14 hari, atau RM700 setiap tahun, kepada mereka yang menerima rawatan di mana-mana hospital kerajaan.

Meskipun kedua-dua produk ini berbeza bentuk dan peranannya, namun kita boleh bandingkan untuk mengetahui yang mana lebih bermanfaat kepada rakyat dan kos efektif kepada kerajaan. Persamaan kedua-duanya ialah meliputi penyakit kronik tetapi berbeza dari liputan umur yang mana Peka B40 untuk yang berusia lebih 50 tahun, manakala MySalam untuk 18-55 tahun.

Peka B40 mengambil konsep Peduli Sihat yang diperkenalkan di Selangor selepas Pilihan Raya Umum Ke-13 (PRU-13) untuk membantu golongan B40 membuat saringan kesihatan di klinik swasta. Namun, Kementerian Kesihatan menambah lagi beberapa manfaat antaranya meliputi kos rawatan dan alatan perubatan di hospital kerajaan.

Rakyat juga berpeluang mendapat wang saku untuk kos di luar rawatan seperti pengangkutan. Meskipun, tiada wang saku sekilipun tetapi manfaat liputan sehingga RM20,000 untuk alat rawatan bagi surgeri dan prosedur adalah lebih banyak daripada RM8,000 dari MySalam.

Konsep MySalam pula seperti insurans untuk penyakit kronik yang memberi wang pampasan RM8,000 sekali beri dan RM50 sehari sehingga 14 hari. Ini tidak termasuk untuk kos perubatan dan alatan di hospital dalam manfaat yang ditawarkan seperti Peka B40.

Maka, daripada perbandingan yang mudah ini, yang manakah lebih bermanfaat? Ironinya Peka

RM100 juta setahun berbanding MySalam yang diperuntukkan RM400 juta setahun oleh Menteri Kewangan. Hakikatnya, sehingga Julai 2019, hanya sekitar RM1 juta dibayar di bawah skim ini memabitkan 108 kelulusan untuk permohonan penyakit kritikal dan 941 kelulusan untuk permohonan ke-masukan ke wad.

Hujah bahawa MySalam meliputi lebih ramai rakyat berbanding Peka B40 ada benarnya tetapi kos yang dirunsingkan rakyat untuk menanggungnya adalah kos rawatan sama ada perubatan, pembedahan atau prosedur di hospital bukan hanya sekadar wang pampasan atau wang saku seperti skim MySalam.

Malah, perkara ini masih belum membuatkan liputan kesihatan sejagat (UHC) terjamin. Tambahan pula, wang daripada Peka B40 akan masuk ke klinik swasta dan hospital kerajaan, iaitu membantu mengurangkan beban kerajaan dan rakyat, khususnya berbanding MySalam yang lebih fleksibel untuk digunakan dan pastinya lebih banyak mengalir ke pihak swasta.

Sekiranya kita berumur lebih 50 tahun, inisiatif yang mana satu lebih bermanfaat bagi kita? Kedua-duanya masih belum menjamin UHC sepenuhnya. Akhirnya, skim pembiayaan kesihatan nasional (NHFS) perlu dilaksanakan bagi meliputi pembiayaan kos perubatan dan bajet daripada pengumpulan cukai perlu dilaburkan dalam menjana bahagian pencegahan penyakit yang kurang diberi perhatian sebelum ini.

Dengan bajet yang lebih besar membolehkan bahagian pencegahan penyakit menyediakan pelbagai penyelesaian bagi mengubah cara hidup rakyat Malaysia ke arah yang lebih sihat. Impaknya, penyakit tidak berjangkit serta komplikasinya dapat dikurangkan dan kualiti hidup rakyat lebih terjamin di masa hadapan.

Bukankah kita perlukan generasi yang sihat fizikal dan mental bagi membawa negara ke arah le-