

SEJARAH DAN PERKEMBANGAN BADAN BUKAN KERAJAAN (NGO) KESIHATAN DI MALAYSIA SEHINGGA TAHUN 2015

Mazlan Che Soh
Makmor Tumin

Abstract

The roles of the Non-Governmental Organization (NGOs) are gaining more attention from academicians around the world. This article specifically examines the role of non-governmental organizations in health care issues in Malaya/Malaysia in three main stages. The first stage covers the pre-independence period; the second stage involves the period 1957-1980 and the third 1981-2015. Each stage is different from the other in terms of actions and approaches of NGOs in dealing with the government. During the pre-independence period, NGOs were established with the influence of British government and to serve the interest of their elite groups. During the period of post independence until 1980, NGOs were involved in a process of consolidation. The period 1981-2015 saw those heavily influencing and articulating policy issues. In assessing the history, development and roles played by the NGOs, this article has mainly used a qualitative approach based on secondary data.

Pengenalan

Peranan yang dimainkan oleh kumpulan Badan Bukan Kerajaan didapati semakin ketara khususnya pada dua dekad terakhir abad ke-20. Sungguhpun pada peringkat awal kewujudannya majoriti Badan Berkanun Kerajaan atau *Non-Governmental Organization* (NGO) banyak terlibat menyediakan perkhidmatan berbentuk kebajikan dan sosial, namun peranan kumpulan ini didapati semakin menyerlah dalam hal-hal berkaitan dasar kerajaan. Ini antara lain ketara melibatkan aspek-aspek seperti politik, demokrasi, urustadbir, hak asasi manusia dan sebagainya. Kepelbagaian peranan yang dimainkan oleh Badan Bukan Kerajaan didapati telah menarik minat pelbagai pertubuhan antarabangsa dan ahli akademik untuk menelitinya secara empiris.¹

Dalam hal ini perkembangan dan kewujudan Badan Bukan Kerajaan tidak hanya terhad di lain-lain negara, malahan didapati turut berlaku di Malaysia. Terdapat pelbagai kategori Badan Bukan Kerajaan yang ditubuhkan bagi memperjuangkan pelbagai isu secara tertentu, dan ini adalah termasuklah melibatkan berkait isu kesihatan. Artikel ini yang menggunakan pendekatan analisis data sekunder akan meneliti perkembangan Badan Bukan Kerajaan dan isu kesihatan di Malaysia. Perincian menerusi artikel ini akan terbahagi kepada tiga komponen utama, iaitu, pertama adalah melibatkan definisi Badan Bukan Kerajaan atau *Non-Governmental Organization* (NGO), kedua statistik Badan Bukan Kerajaan di Malaysia dan ketiga memfokuskan tentang sejarah serta perkembangan NGO dan isu kesihatan di Malaysia.

Definisi Badan Bukan Kerajaan atau *Non-governmental Organization* (NGO)

Istilah Badan Bukan kerajaan atau pun *Non-governmental Organization* (NGO) didapati telah mula digunakan sejak tahun 1945 apabila Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) ditubuhkan. Secara lebih tepat istilah ini telah dinyatakan di dalam Piagam PBB Fasal 71 Bab 10 yang secara khusus memperuntukkan tentang peranan konsultatif yang dimainkan oleh pertubuhan ini.²

Umumnya NGO merujuk kepada hampir semua pertubuhan yang diwujudkan di luar dari lingkungan kerajaan, dan ianya haruslah berciri sukarela serta menganjurkan aktiviti yang sah menurut undang-undang negara. Dalam hal ini, Salamon dan Anheier³ menggunakan tujuh ciri utama bagi menerangkan tentang NGO dan sekali gus membezakannya dengan kumpulan pertubuhan yang lain. Tujuh ciri tersebut adalah *Formal* (iaitu berdaftar secara rasmi dan mempunyai peraturan pertubuhan), *Private* (berasingan daripada kerajaan dan bersifat persendirian), *Non-profit distributing* (tidak menjadikan keuntungan sebagai motif penubuhan), *Self-governing* (diurus secara persendirian), *Voluntary* (diusahakan secara sukarela), *non-religious* (bukan bermotif dakwah) dan *non-political* (tidak terlibat secara langsung dalam mempromosi calon dalam pilihanraya).

Klasifikasi dan tipologi NGO sebagaimana yang dicadangkan oleh World Bank⁴ terbahagi kepada dua iaitu *Operational* dan *Advocacy/Campaigning*. Lanjutan daripada klasifikasi ini serta sebagaimana huraian yang dikemukakan oleh Peter Willets,⁵ NGO dalam kategori *operational* berhasrat untuk “*achieve small-scale change directly through projects*”. NGO daripada kategori ini memobilisasikan sumber (sama ada kewangan, peralatan dan sukarelawan) dengan tujuan bagi mewujudkan program. Fokus projek lazimnya bergantung kepada objektif program, sama ada melibatkan isu seperti alam sekitar, pendidikan, kebajikan awam dan pertolongan kecemasan. Suatu aktiviti pengumpulan dana yang besar lazimnya digunakan, dengan dana mungkin saja dipohon daripada kerajaan dan lain-lain pihak seperti syarikat swasta dan orang ramai. Prinsip paling utama bagi NGO dari kategori ini adalah melibatkan pelaksanaan program.

Manakala kategori kedua NGO adalah melibatkan dari kategori *campaigning* yang mana ianya bertujuan untuk “*active large-scale change promoted indirectly through influence of political system*”. NGO daripada kategori ini memerlukan sekumpulan ahli profesional yang cekap dan berkesan terutama dalam menjalankan aktiviti-aktiviti yang lebih tertumpu kepada usaha untuk mengubah dasar awam di sesebuah negara. Peter Willets menekankan betapa NGO dalam kategori ini hendaklah merancang dan menganjurkan demonstrasi dan acara yang berupaya untuk meningkatkan keberadaan mereka di dalam media. Mereka hendaklah mengekalkan suatu rangkaian kerja dan sokongan yang besar agar dapat memobilisasi ramai penyokong ke acara-acara anjuran mereka, dengan harapan mendapat liputan meluas media, sekaligus menarik perhatian masyarakat dan pemerintah. Aktiviti asas NGO dari kategori ini adalah menganjurkan demonstrasi dan lazimnya melibatkan diri dalam isu seperti hak asasi manusia, demokrasi dan termasuklah dasar-dasar kerajaan.

Statistik Badan Bukan Kerajaan di Malaysia

Statistik pertubuhan bukan kerajaan yang berdaftar dengan Jabatan Pendaftar Pertubuhan Malaysia sehingga Mac 2016 adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 1.

Jadual 1: Statistik Badan Bukan Kerajaan di Malaysia sehingga Mac 2016

| Bil | Negeri | Jumlah Pertubuhan Berdaftar |
|------------|---------------|------------------------------------|
|------------|---------------|------------------------------------|

| | | |
|----|---------------------|--------|
| 1 | Johor | 7,591 |
| 2 | Kedah | 2,764 |
| 3 | Kelantan | 1,311 |
| 4 | Melaka | 1,992 |
| 5 | Negeri Sembilan | 2,320 |
| 6 | Pahang | 2,433 |
| 7 | Pulau Pinang | 4,517 |
| 8 | Perak | 5,722 |
| 9 | Perlis | 358 |
| 10 | Selangor | 11,878 |
| 11 | Terengganu | 929 |
| 12 | Sabah | 3,223 |
| 13 | Sarawak | 3,870 |
| 14 | Wilayah Persekutuan | 8,660 |
| | Jumlah keseluruhan | 57,568 |

Sumber: www.data.gov.my (akses pada 19 Oktober 2017).

Berdasarkan Jadual 1 di atas adalah didapati terdapat sebanyak 57,568 buah pertubuhan bukan kerajaan yang berdaftar dengan Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia sehingga Mac 2016. Daripada itu adalah didapati negeri Selangor mencatatkan bilangan pertubuhan paling banyak iaitu sebanyak 11,878 atau pun 20.6 peratus daripada keseluruhan pertubuhan yang berdaftar. Manakala Perlis pula merekodkan bilangan pertubuhan paling sedikit iaitu sebanyak 358 atau pun 0.6 peratus daripada keseluruhan pertubuhan yang berdaftar pada tahun 2016. Jumlah ini didapati mengalami peningkatan yang amat ketara jika dibandingkan dengan statistik tahun 2002 yang merekodkan sebanyak 33,512 pertubuhan, iaitu peningkatan sebanyak 22,256 atau hampir 42 peratus. Angka ini jelas menggambarkan suatu perkembangan yang pesat melibatkan penubuhan Badan Bukan Kerajaan di negara ini, khususnya sejak sedekad yang lepas.

Sejarah dan Perkembangan NGO dan Isu Kesihatan di Malaysia

Gerakan dan dinamika kumpulan Badan Bukan Kerajaan dalam isu kesihatan di Malaysia telah melalui suatu proses perubahan yang kompleks serta penuh dengan pelbagai cabaran. Daripada hanya pertubuhan yang asalnya dibawa masuk serta ditubuhkan oleh penjajah Eropah, khususnya pihak British, serta pertubuhan yang ada kaitan dengan kemasukan imigran Cina dan India, kini kegiatan-kegiatan kumpulan ini telah berkembang pesat mencakupi pelbagai isu, masalah, kegiatan serta aktiviti yang lebih kompleks. Perincian terhadap perkembangan Badan Bukan Kerajaan atau NGO dan isu kesihatan di negara ini secara umum boleh dibahagikan kepada tiga tahap utama, iaitu tahap pertama meliputi era pra kemerdekaan sehingga pengisytiharan kemerdekaan pada tahun 1957, tahap kedua meliputi era 1957-1980 dan tahap ketiga pula antara tahun 1981-2015.

Klasifikasi terhadap ketiga-tiga tahap ini dilakukan berdasarkan kepada kecenderungan dan bentuk peranan dimainkan oleh pertubuhan yang berkenaan. Di zaman prakemerdekaan misalnya, kumpulan Badan Bukan Kerajaan didapati wujud dan terhad dalam menjaga kepentingan penjajah serta kumpulan mereka semata-mata. Manakala dalam tahap kedua didapati kumpulan ini masih dalam tahap awal perkembangan dan pengukuhan dengan kewujudan Badan Bukan Kerajaan lebih terarah menyediakan perkhidmatan kepada masyarakat, disamping mengukuhkan peranannya selaras dengan objektif penubuhan masing-masing. Manakala dalam tahap ketiga, iaitu semasa pemerintahan negara di bawah

kepemimpinan Dr Mahathir Mohamad, didapati peranan Badan Bukan Kerajaan atau NGO dalam isu-isu kesihatan, terutama melibatkan dasar didapati semakin ketara. Ini adalah jelas sekali hasil dari tindakbalas yang ditunjukkan terhadap beberapa inisiatif pro-pasaran yang digerakkan oleh Dr Mahathir Mohamad sebaik mengambialih tampuk pemerintahan negara pada awal tahun 1980-an.

Perincian terhadap perkembangan tahap-tahap tersebut adalah seperti berikut:-

Tahap Prakemerdekaan (Sebelum 1957)

Sebelum kedatangan penjajah, tidak ada bukti sejarah yang tepat yang menunjukkan terdapat suatu gerakan Badan Bukan Kerajaan atau NGO dalam sektor kesihatan di negara ini. Sebaliknya sistem kesihatan pada waktu itu cenderung menggunakan kaedah secara tradisional dan tidak mempunyai struktur berpersatuan yang jelas, sebagaimana yang wujud hari ini. Lagi pula, masyarakat tradisional Melayu didapati masih begitu kuat bergantung kepada struktur perkhidmatan kesihatan tersendiri yang bergantung kepada pengamal perubatan yang dikenali dengan pelbagai nama seperti bomoh, dukun dan pawang.⁶ Penyembuhan penyakit dilakukan menerusi penggunaan herba dan akar kayu yang kebanyakan dari sumbernya datang dari hutan yang telah diwarisi turun temurun, serta dengan pengaruh perubatan Hindu dan Arab yang terhasil menerusi kehadiran pedagang dari India dan tanah Arab.⁷

Namun landskap ini didapati mula mengalami perubahan apabila penjajah mula bertapak di negara ini. Kedatangan penjajah Portugis dan Belanda telah membawa perubahan terhadap orientasi penyembuhan penyakit apabila perubatan moden dari Barat mula diperkenalkan. Meskipun masyarakat Melayu masih komited dengan kaedah perubatan tradisional mereka. Namun demi memenuhi kehendak pegawai mereka pihak Portugis misalnya telah membina Hospital del Rey (Royal Hospital) dan Hospital del Porres Jesuits (Poor Hospital) pula dibangunkan untuk kegunaan masyarakat biasa.⁸ Pembaharuan yang dibawa penjajah Portugis ini adalah merupakan suatu perkembangan penting dalam perkhidmatan kesihatan di Malaysia memandangkan buat pertama kalinya perubatan Barat di perkenal dan digunakan di negara ini.

Seterusnya semasa pemerintahan Belanda, sebuah klinik bagi pembedahan telah dibina oleh M. Willen Cornelias van Alsameer. Ini kemudiannya diikuti dengan pembinaan hospital yang dikhususkan untuk kegunaan warga Belanda di Melaka. Dari segi pengurusannya hospital ini diselia oleh seorang pakar bedah kanan dan empat orang pakar bedah.⁹

Meskipun penjajah Portugis dan Belanda bertanggungjawab membawa masuk sistem perubatan Barat ke negara ini, namun begitu peranan dan sumbangan yang dimainkan oleh mereka agak minimum. Ini didapati berbeza dengan peranan yang dimainkan oleh penjajah British yang dikenal pasti cukup signifikan dalam merubah sistem kesihatan di negara ini. Dasar British yang menggalakkan kemasukan imigran dari negara India dan Cina untuk bekerja di ladang getah dan lombong bijih timah dikenal pasti sebagai antara faktor yang mempercepatkan lagi perubahan ini. Selanjutnya pertambahan bilangan penduduk dan juga sistem kesihatan yang buruk di lombong dan ladang telah menyumbang kepada masalah wabak penyakit yang serius, yang mengorbankan ramai buruh sekali gus menjejaskan ekonomi Malaya dan kepentingan British.¹⁰ Senario ini jelas sekali merugikan British, lantas beberapa tindakan segera telah diambil untuk mengatasi masalah ini dengan menambahbaik sistem perubatan moden. Disebabkan tumpuan British terhadap perlombongan bijih timah dan industri ini berkembang pesat di Perak, adalah direkodkan pada akhir abad ke-19, negeri ini mempunyai paling banyak hospital iaitu 15 buah. Hospital-hospital tersebut ialah Hospital Taiping, Teluk Intan, Tapah, Sg. Siput, Slim River, Sri Manjung, Selama, Parit Buntar, Kuala Kangsar, Kampar, Ipoh, Grik, Changkat Melintang, Batu Gajah dan Tanjung Rambutan.¹¹

Antara yang terawal adalah Hospital Taiping atau dikenali sebagai Hospital Yeng Wah yang dibina oleh masyarakat Cina pada tahun 1880.¹² Pada tahun 1882 British telah membina hospital awam terdiri daripada tiga wad di Melaka dan antara tahun 1883-1910, direkodkan hospital-hospital awam telah dibina di setiap ibu negeri.¹³

Komuniti Cina, selain daripada membawa masuk perubatan tradisional turut didapati membawa bersama-sama kegiatan dan amalan berpersatuan yang telah menjadi amalan turun temurun nenek moyang mereka di tanah besar China ke negara ini. Penubuhan persatuan ini adalah terutama bagi menjaga kepentingan pekerja yang baru tiba dari tanah besar China untuk bekerja di lombong-lombong bijih. Persatuan ini bertanggungjawab menjaga kebajikan pekerja terbabit, meliputi aspek menyediakan tempat tinggal, kebajikan dan termasuk juga aspek kesihatan. Sebagaimana pemerhatian oleh J.D. Vaughn dalam tahun 1854, di antara persatuan yang terdiri daripada *dialect organisation* yang wujud pada zaman ini di Pulau Pinang adalah seperti Sin Neng (Hsin Ning), Hlong Shan (Hsiang Shan), Chen Sang (Tseng Ch'ang), Ku Yin Chew (Kaying Chia, the Chia Ying Association), Chong Far dan Win Tai Kwan.¹⁴

Komuniti yang terdiri daripada persatuan ini dengan bantuan dan sumbangan daripada hartawan Cina turut bertanggungjawab membangunkan hospital sebagai alternatif kepada kaum Cina yang masih teguh kepercayaan terhadap sistem perubatan tradisional mereka. Antara contoh hospital yang telah dibangunkan oleh pemimpin di kalangan komuniti Cina yang juga hasil daripada kegiatan persatuan mereka dan masih wujud sehingga kini adalah Pooi Shin Tong atau pun kini dikenali sebagai Tung Shin Hospital di Kuala Lumpur.¹⁵ Manakala Lam Wah Ee Hospital di Pulau Pinang pula siap dibina pada tahun 1883 juga hasil daripada kegiatan berpersatuan dalam kalangan komuniti Cina pada masa tersebut.¹⁶ Sinseh atau kedai ubat tradisional Cina seperti Eu Yan Sang juga telah ditubuhkan pada tahun 1879 di Gopeng, Perak.¹⁷ Situasi yang hampir sama juga berlaku dalam dikalangan masyarakat India, dengan sistem perubatan ayurveda telah dibawa masuk dan British telah membangunkan kemudahan kesihatan di kawasan estet.

Perkembangan pesat dalam sistem perubatan Barat yang dibawa masuk British telah berhadapan dengan cabaran, antaranya melibatkan kekurangan dari segi tenaga kerja. Bagi mengatasi masalah ini, pihak British telah mengambil tindakan membawa masuk tenaga profesional yang terdiri daripada doktor perubatan, doktor gigi, ahli farmasi dan jururawat dari England atau pun negara-negara tanah jajahan mereka seperti India untuk berkhidmat di hospital-hospital yang telah ditubuhkan di Tanah Melayu ketika itu.

Kesannya, beberapa buah persatuan yang juga mirip kepada persatuan yang telah wujud di England, khusus bagi menjaga dan memelihara kepentingan profesion mereka telah juga ditubuhkan di negara ini. *Straits Medical Association* (SMA) telah ditubuhkan pada tahun 1890 oleh sekumpulan pegawai perubatan British.¹⁸ Ini disusuli dengan penerbitan *Journal of Straits Medical Association* (JSMA) juga pada tahun yang sama sebagai medium untuk kalangan ahli mengemukakan pandangan dan penemuan saintifik kepada komuniti perubatan khasnya dan masyarakat amnya. Walau bagaimanapun persatuan ini berhadapan dengan isu untuk menarik minat keahlian, sehinggalah ianya didaftarkan sebagai *Malaya Branch of the British Medical Association* (MBBMA) pada tahun 1894.¹⁹ Selaras dengan itu JSMA juga ditukar kepada *Journal of Malaya Branch of British Medical Association*.²⁰

Perkembangan pesat dalam perkhidmatan perubatan terutama pada awal abad ke-19 didominasi sebahagian besar oleh orang British. Pada tahun 1889, pegawai utama perubatan British ketika itu, Max Simon telah mengemukakan cadangan kepada pihak British agar tindakan sesuai diambil bagi menubuhkan sebuah institusi khas bagi melatih pegawai perubatan tempatan.²¹ Hasilnya, pada tahun 1905 *The Straits and Federated Malay States Government Medical School* telah ditubuhkan di Singapura, sebelum ianya dikenali sebagai

The King Edward VII Medical School pada tahun 1912 dan *The King Edward VII College of Medicine* pada tahun 1921.²² Susulan daripada penubuhan institusi ini menyaksikan kepada penubuhan *The Alumni Association of the King Edward VII College of Medicine* yang ditubuhkan pada tahun 1923 dalam kalangan bekas pelajarnya.²³

Selanjutnya beberapa buah lagi persatuan dalam profesion perubatan yang turut dipacu penubuhannya oleh pegawai British seperti *Pharmaceutical Association dan Straits Pharmacies Association* juga telah ditubuhkan. Kedua-dua persatuan ini telah wujud sejak awal tahun 1900-an lagi sebelum kemudiannya bergabung sebagai *Malayan Pharmaceutical Association* pada tahun 1949.²⁴ Disamping itu persatuan yang mewakili doktor gigi iaitu *Malaysian Dental Association (MDA)* telah diasaskan pada tahun 1938.²⁵ Persatuan khusus yang mewakili kepentingan jururawat iaitu *Malayan Trained Nurses Association (MTNA)* pula ditubuhkan pada tahun 1952.²⁶

Pertubuhan ini didapati telah memainkan peranan yang wajar pada era ini. Pada peringkat ini kumpulan Badan Bukan Kerajaan ini didapati mempunyai hubungan erat dengan penjajah British dan sekali gus memberikan peluang kepada mereka untuk terlibat secara meluas dalam aspek penggubalan undang-undang. Antara contohnya adalah sebagaimana inisiatif yang dilakukan oleh *Malaysian Branch of British Medical Association (MBBMA)* menerusi seksyen *Estate Medical Practitioners* yang ditubuhkan pada tahun 1933.²⁷ Menerusi kuasa lobi yang berpengaruh, kumpulan ini berjaya memengaruhi kerajaan British untuk mengambil langkah yang lebih bersepadu dalam mengawal pelbagai penyakit berjangkit yang melanda ketika itu seperti malaria, beri-beri dan disenteri, yang telah meragut ribuan nyawa dan sekaligus menjejaskan ekonomi dan pekerja di estet getah dan lombong bijih.

Satu lagi contoh sumbangan dan peranan penting dimainkan oleh kumpulan masyarakat sivil pada masa itu dalam soal memberi input dari segi dasar kesihatan adalah sebagaimana dibuktikan oleh *Malaysian Pharmaceutical Association*. Pada tahun 1955, walaupun dengan hanya keahlian seramai 30 orang, beberapa pencapaian penting telah dicatatkan. Antaranya adalah seperti membantu kerajaan menyediakan draf beberapa Ordinan yang berkaitan dengan profesion sebagai ahli farmasi dan amalannya. Antara Ordinan tersebut seperti *Poison Ordinance, Pharmacists Registration Ordinance, Advertising & Sale of Medicine Ordinance dan Dangerous Drug Ordinance*.²⁸

Selain daripada persatuan yang menekankan kepada pendekatan untuk mempengaruhi penggubalan dasar, perundangan dan sebagainya berkaitan dengan isu kesihatan, pada zaman British juga telah bermula penubuhan persatuan yang berfokus kepada operasional dan menawarkan perkhidmatan kesihatan. Antaranya adalah seperti *St John Ambulance Association (SJAA)*²⁹ yang telah ditubuhkan di negara ini pada tahun 1908. Pada peringkat ini pertubuhan ini memfokuskan aktiviti mereka dengan menyediakan program kesedaran berkaitan pertolongan kecemasan kepada orang ramai. Semasa Perang Dunia kedua, *St John Ambulance* adalah merupakan satu-satunya pertubuhan yang terlibat secara langsung dengan menyediakan perkhidmatan kecemasan. Manakala sebuah lagi persatuan berkaitan yang mempunyai perkaitan dengan British yang dibawa masuk ke negara ini adalah *Malaysia Red Crescent Society (MRCS)* yang dibawa masuk pada tahun 1948.³⁰

Era 1957 hingga 1980

Adalah didapati perkembangan pertubuhan kesihatan meliputi tempoh 1957-1980 telah melalui dinamika yang berbeza berbanding dengan tempoh sebelum ini. Terdapat beberapa perbezaan ketara yang dapat dikesan berlaku dalam era ini. Pertama, peralihan kepimpinan didapati mula berlaku secara giat di dalam beberapa pertubuhan kesihatan apabila anak tempatan didapati mula memainkan peranan yang lebih penting, misalnya melibatkan *St John*

Ambulance of Malaysia. Ini didapati berlaku apabila Timbalan Perdana Menteri pada waktu itu iaitu Tun Abd Razak bin Dato' Hussein telah dilantik sebagai Presiden pada tahun 1957 dan Yong Shi Meow dilantik sebagai Pengerusi pada tahun 1958.³¹ Kedua, didalam era ini juga didapati kerancangan dalam kegiatan pertubuhan berkait dengan kesihatan semakin ketara. Beberapa pertubuhan baru yang mewakili kepentingan pelbagai kelompok samada pengguna, wanita, golongan pengidap penyakit tertentu dan sebagainya ditubuhkan secara meluas. Ketiga, perbezaan juga didapati terutama dari aspek pendekatan yang diambil oleh persatuan dengan pihak kerajaan yang dilihat mengamalkan pendekatan berbaik-baik serta bekerjasama.

Era ini turut menyaksikan persatuan-persatuan sediada sejak dari zaman British terus berperanan, selain daripada penubuhan beberapa buah persatuan baru. Bagi tujuan perbincangan disini, peranan yang dimainkan oleh *Malaysian Medical Association* (MMA) akan disentuh. Persatuan ini telah melalui satu transformasi penting pada tahun 1959 apabila berlaku penggabungan menerusi *Malayan Branch of British Medical Association* (MBBMA) dengan *The Alumni Association of the King Edward VII College of Medicine*.³² Penggabungan ini telah melahirkan *Malayan Medical Association* (MMA) yang kemudian dikenali sebagai *Malaysian Medical Association* pada tahun 1971.³³

Beberapa aktiviti dan pencapaian sepanjang tempoh antara 1957-1980 jelas membuktikan betapa MMA mempunyai pengaruh dalam beberapa aspek berkait dengan isu kesihatan di negara ini. Antaranya adalah seperti berikut:

- a) Penubuhan *Private Practitioners Section* dalam MMA (1961);
- b) Menyedia dan meluluskan draf Kod Etika bagi para doktor (1961);³⁴
- c) Mengemukakan memorandum kepada Perdana Menteri pada tahun 1961 bagi mendesak penubuhan Fakulti Perubatan khusus di universiti di negara ini. Hasilnya pada tahun 1964 Fakulti Perubatan pertama telah dimulakan di Universiti Malaya diikuti dengan penubuhan Fakulti Perubatan kedua di Universiti Kebangsaan Malaysia pada tahun 1972;³⁵
- d) Menyokong dan memperaku tindakan kerajaan melancarkan kempen antimerokok;³⁶
- e) Menubuhkan *Standing Committee for House Officers and Medical Officers* (SCHOMO) dalam MMA pada tahun 1971;³⁷
- f) Penubuhan *The College of General Practitioners of Malaysia* pada tahun 1974;³⁸
- g) Memberi sokongan moral dan kewangan kepada pelajar perubatan Universiti Malaya yang tidak dibenarkan berdaftar sebagai pelajar ekoran daripada protes yang dilakukan mereka pada tahun 1977 berhubung persekitaran kerja yang buruk melibatkan *houseman* dan gaji mereka yang rendah;³⁹
- h) Mengemukakan beberapa memorandum samada kepada Tun Hussein Onn, Perdana Menteri dan Tan Sri Lee Siok Yew, Menteri Kesihatan ketika itu berhubung pelbagai isu kesihatan.⁴⁰

Selain daripada persatuan sediada sebagaimana yang telah dibincangkan sebelum ini, era 1957-1980 juga menyaksikan kemunculan beberapa pertubuhan baru yang mewakili kelompok dan kepentingan tertentu seperti wanita, pengguna, belia dan sebagainya. Walaupun secara khusus ditubuhkan untuk memperjuangkan kepentingan kumpulan mereka, namun secara tidak langsung mereka juga didapati aktif memperjuangkan isu-isu kesihatan yang berkait dengan kumpulan yang diwakili mereka. Di antara contoh pertubuhan-pertubuhan tersebut yang telah ditubuhkan dalam era ini adalah seperti *National Council of Women Organisation* (NCWO) (1963), *Concumer Association of Penang* (CAP) (1970), *Federation of Malaysian Consumer Association* (FOMCA) (1973), *The Association of*

Private Hospitals of Malaysia (APHM) (1972), Angkatan Belia Islam Malaysia (ABIM) (1971) dan Aliran Kesedaran Negara (ALIRAN) (1977). Bagi maksud perbincangan di sini, peranan yang dimainkan oleh salah sebuah NGO berpengaruh mewakili kepentingan wanita iaitu NCWO dan CAP yang mewakili kepentingan pengguna akan disentuh.

NCWO ditubuhkan pada 25 Ogos 1963 bukan sahaja memperjuangkan isu-isu berkaitan wanita, seperti kesamarataan dari segi aspek upah, pendidikan dan sebagainya, tetapi juga turut melibatkan aspek kesihatan. Salah satu daripada keprihatinan utama yang diberikan oleh NCWO dalam aspek kesihatan adalah apabila mereka mengambil peluang untuk mengetengahkan kepentingan betapa perlunya untuk mewujudkan suatu pangkalan data secara berasingan mengikut gender, khusus melibatkan pelaporan tentang masalah kesihatan.⁴¹ Ini adalah untuk membolehkan pemahaman yang lebih jelas terhadap persoalan bagaimana sesuatu penyakit tertentu memberi kesan samada kepada lelaki dan wanita.

NCWO juga turut terlibat dalam memberikan input terhadap dasar kesihatan menerusi dialog bajet yang diadakan oleh kerajaan, terutama melibatkan kebimbangan mereka mengenai penswastan sektor kesihatan dan peningkatan kos penjagaan kesihatan yang member masalah kepada golongan miskin. Pada tahun 1975 NCWO telah mencadangkan kepada kerajaan agar diwujudkan sebuah hospital wanita bagi tujuan mengendalikan penyelidikan dan rawatan pelbagai jenis penyakit berkaitan wanita.⁴²

Komitmen NCWO terhadap isu kesihatan dalam kalangan wanita terbukti apabila Jawatankuasa Kesihatan NCWO ditubuhkan pada tahun 1967. Jawatankuasa yang ditubuhkan hasil menerusi kerjasama antara NCWO dan *International Committee on Women* (ICW) ini bertujuan untuk menarik perhatian terhadap beberapa aspek utama dalam aspek kesihatan yang berkait dengan wanita, khususnya AIDS dan penagihan dadah. Justeru, di antara aktiviti yang disertai oleh NCWO adalah menerusi Persidangan Mengenai Penyalahgunaan Dadah yang diadakan pada tahun 1977.⁴³ Hasilnya, satu kesedaran telah dapat dicetuskan dan ianya telah mendapat maklum balas yang amat positif dari semua sektor dalam kerajaan.

NCWO turut terlibat dengan aktif dalam penggubalan dasar. Ianya telah berperanan memberikan input serta pandangan kepada pihak berkuasa secara konsisten bagi membentuk polisi awam sejak dari zaman awal penubuhannya hingga kini. Di antara isu-isu kesihatan yang diperjuangkan oleh NCWO menerusi medium dialog, memorandum dan sebagainya adalah meliputi kesihatan kanak-kanak, penjagaan kesihatan luar bandar dan bandar, kadar kematian dan penyakit, pusat rawatan pakar dan juga penswastan perkhidmatan kesihatan.

Kemerdekaan dari satu segi bukan sahaja telah memberikan hak politik tetapi juga telah meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pelbagai aspek termasuklah aspek kepenggunaan. Selari dengan itu beberapa persatuan pengguna yang dipelopori oleh beberapa orang individu yang prihatin terhadap kepentingan kepenggunaan telah ditubuhkan. Kronologi penubuhan persatuan pengguna di Malaysia adalah seperti ditunjukkan di dalam Jadual 2. Walau bagaimanapun, bagi maksud perincian meliputi tempoh 1957-1980 peranan dimainkan oleh *Consumer Association of Penang* (CAP) akan disentuh.

Jadual 2: Kronologi penubuhan persatuan pengguna di Malaysia

| Bil | Persatuan Pengguna Peringkat Negeri | Bulan dan tahun ditubuhkan |
|-----|--|----------------------------|
| 1. | Persatuan Pengguna Selangor (SCA) | Januari 1965 |
| 2. | Persatuan Pengguna Pulau Pinang (CAP) | November 1969 |
| 3. | Persatuan Pengguna Sarawak (CAS) | Februari 1971 |
| 4. | Persatuan Pengguna Negeri Sembilan (CANS) | Mac 1971 |
| 5. | Persatuan Pengguna Kedah (CAKE) | Julai 1971 |
| 6. | Persatuan Pengguna Perak (PCA) | Mac 1972 |
| 7. | Persatuan Pengguna Melaka (CAM) | May 1972 |
| 8. | Persatuan Pengguna Johor (JCA) | Julai 1973 |
| 9. | Persatuan Pengguna Pahang | November 1973 |
| 10. | Persatuan Pengguna Terengganu (2PTR) | Jun 1976 |
| 11. | Persatuan Pengguna Sabah dan Labuan (CASH) | Ogos 1980 |

Sumber: FOMCA, 2014

Consumer Association of Penang (CAP) atau juga dikenali sebagai Persatuan Pengguna Pulau Pinang (CAP) yang diasaskan oleh S.M. Mohamad Idris pada tahun 1970 dan berpusat di Pulau Pinang amat aktif dalam memperjuangkan isu-isu demi kepentingan pengguna. Keprihatinan CAP dalam isu kesihatan dapat dilihat menerusi pelbagai perspektif sama ada meliputi soal penyakit, sistem kesihatan samada ekuiti, akses dan pembiayaan serta kos, isu melibatkan ubat-ubatan dan farmaseutikal, kesihatan melibatkan kanak-kanak dan lain-lain. Kesungguhan dan komitmen CAP dalam memperjuangkan isu kesihatan dapat dilihat dengan ketara menerusi objektif ke empat yang digariskan iaitu *“To work with the existing laws in order to protect consumer’s interest and general health”*.⁴⁴

Perjuangan CAP terutama melibatkan isu kesihatan dalam tahun-tahun awal penubuhannya tidak terhad menerusi slogan semata-mata tetapi diterjemahkan menerusi tindakan serta aktiviti yang dilaksanakan. Antara contohnya adalah apabila CAP menyuarakan pendiriannya berhubung dengan aspek pemasaran susu formula dalam kalangan masyarakat yang disifatkan sebagai tidak tepat apabila seolah-olah menunjukkan susu formula lebih baik berbanding susu ibu. Selain itu, CAP turut menimbulkan isu berkait dengan kekurangan dari segi aspek penguatkuasaan dan peraturan racun serangga (sebagaimana yang terdapat dalam Akta Racun Serangga 1974) dan menggesa kerajaan untuk melakukan pindaan.⁴⁵ CAP juga turut membangkitkan isu pencemaran logam berat dari kilang-kilang di sekitar Sungai Juru pada tahun 1976 yang memberi kesan buruk kepada hidupan air sekali gus boleh menjejaskan kesihatan pengguna telah mendapat perhatian serius dari CAP.

Semasa era ini juga adalah didapati langkah-langkah untuk mengenalpasti pelbagai penyakit secara lebih tersusun telah pun ditingkatkan oleh kerajaan sejurus kemerdekaan dicapai. Sebagai contoh, penyakit-penyakit seperti kusta, sakit puan dan sebagainya telah mendapat perhatian daripada pelbagai pihak, bukan sahaja kerajaan, tetapi juga dalam kalangan pengamal perubatan dan masyarakat sendiri. Dengan perkembangan ini, beberapa inisiatif untuk menubuhkan pertubuhan yang khusus bagi menangani kumpulan penyakit khas ini telah digerakkan. Antara pertubuhan berkenaan yang telah ditubuhkan dalam tempoh 1957-1980 adalah seperti di Jadual 3.

Jadual 3: Kronologi penubuhan persatuan berkait kesihatan antara 1957-1980

| Bil | Persatuan | Tahun Ditubuhkan | Objektif utama penubuhan |
|-----|---|------------------|--|
| 1. | Federation of Reproductive Health Association | 1958 | Advokasi berkenaan dengan perancangan keluarga |
| 2. | Malaysia Leprosy Relief Association | 1959 | Menjaga kepentingan peskakit kusta |
| 3. | The Obstetrical and Gynaecological Society of Malaysia (OGSM) | 1963 | Mempromosi isu berkaitan dengan O & G |
| 4. | Mount Miriam Cancer Hospital* | 1963 | Khusus merawat kanser |
| 5. | National Cancer Society Malaysia | 1966 | Program advokasi berkaitan dengan kanser |
| 6. | Malaysian Mental Health Association | 1967 | Kesihatan mental |
| 7. | Perak Society For the Promotion of Mental Health | 1969 | Kesihatan mental |
| 8. | Malaysian CropLife and Public Health Association (MCPA) | 1971 | Sains tumbuhan dan kesihatan awam |
| 9. | The Society of the Orthopaedically Handicapped Malaysia (POCAM) | 1976 | Menjaga kepentingan OKU |
| 10. | Persatuan Psikiatri Malaysia | 1976 | Mempromosikan tentang kesihatan psikiatri menerusi beberapa aktiviti dan program seperti persidangan, perbincangan saintifik dan lain-lain |
| 11. | Malaysian Paediatric Association | 1979 | Advokasi terhadap semua isu berkaitan dengan paediatik dan kesihatan kanak-kanak |

Sumber: (www.hati.my, 2014)

*Sungguhpun ianya merupakan sebuah hospital tetapi ia beroperasi sebagai sebuah NGO di Pulau Pinang.

Jadual 3 menunjukkan terdapat sebelas (11) persatuan khusus mengenai penyakit tertentu yang telah ditubuhkan sepanjang era 1957-1980. Bagi tujuan ini, sejarah dan peranan dimainkan oleh *National Cancer Society of Malaysia (NCSM)* sepanjang tempoh ini akan disentuh.

National Cancer Society Malaysia (NCSM) atau juga dikenali sebagai Persatuan Kebangsaan Kanser Malaysia telah ditubuhkan pada tahun 1966 sebagai sebuah badan bukan kerajaan dan berdaftar dengan Pendaftar Pertubuhan. Pertubuhan ini diasaskan oleh Dato' Dr. S.K. Dharmalingan dan dilancarkan secara rasmi juga pada tahun yang sama penubuhannya oleh YAB Tun Abdul Razak, Timbalan Perdana Menteri Malaysia ketika itu.⁴⁶ Antara beberapa inisiatif terpenting yang dilaksanakan oleh NCSM sepanjang tempoh ini antara lain adalah dengan menubuhkan *National Cancer Registry* pada tahun 1971. Inisiatif yang julung kali diambil ini amat penting terutama usaha untuk mengumpulkan secara lebih tepat bilangan peskakit kanser di negara ini. Inisiatif ini amat penting untuk membolehkan strategi

dan aktiviti yang lebih fokus dapat dirancang meliputi pesakit kanser dan juga masyarakat. Kemudiannya, *National Cancer Registry* telah diserahkan kepada pihak Kementerian Kesihatan.⁴⁷ Pada tahun 1976 mencatatkan sejarah penting bagi pihak persatuan apabila Bangunan Persatuan Kebangsaan Kanser Malaysia di Jalan Raja Muda Abdul Aziz, Kuala Lumpur telah siap dibina dan menjadi pejabat korporat persatuan sehinggalah ke hari ini. Dalam tempoh ini juga, khususnya mulai tahun 1980 persatuan telah secara rasmi memulakan program pendidikan dan perkhidmatan kaunseling kepada masyarakat dan pesakit kanser secara lebih agresif.⁴⁸

Jangka masa 1981 hingga 2015

Secara amnya dapat dinyatakan bahawa dalam tempoh ini berlaku perubahan pendekatan dikalangan beberapa pertubuhan Badan Bukan Kerajaan, khususnya dalam menangani isu-isu berkait dasar yang lebih baru dan kompleks. Isu-isu yang dimaksudkan termasuklah perubahan dasar dari pendekatan “*welfarist-state*” yang menjadi tunjang utama kerajaan Barisan Nasional sejak dari mula memerintah semasa negara mencapai kemerdekaan kepada suatu pendekatan yang lebih cenderung kepada “*neo-liberal*”.⁴⁹ Kecenderungan ini didapati menjadi agenda utama kepimpinan Dr Mahathir Mohamad apabila mengambil alih tampuk pemerintahan negara dari Tun Hussein Onn. Pendekatan ini didapati selari dengan apa yang berlaku diperingkat global, terutama dalam kalangan negara maju seperti United Kingdom dan Amerika Syarikat, atau pendekatan ekonomi yang lebih dikenali sebagai Reaganomics dan Thatcherism.⁵⁰ Kemelesetan ekonomi dunia ekoran daripada kejatuhan harga minyak dan komoditi utama, ditambah pula dengan peningkatan kos yang semakin tinggi yang perlu ditanggung kerajaan telah menyebabkan peranan pasaran dalam menyediakan perkhidmatan semakin ketara. Di Malaysia turut tidak terkecuali apabila peranan pasaran (sektor swasta) didapati mula diberikan peluang yang lebih besar untuk mengambil bahagian dalam menawarkan perkhidmatan yang sebelum ini adalah monopoli kerajaan. Ini tidak terhad kepada dalam sektor-sektor seperti telekomunikasi, prasarana dan pengangkutan, tetapi juga dalam sektor kesihatan dan dilaksanakan menerusi Dasar Penswastaaan.⁵¹

Dalam konteks perkhidmatan kesihatan, kerajaan telah melaksanakan pembaharuan yang sejak negara mencapai kemerdekaan. Pembaharuan ini antara lain meliputi aspek peningkatan prasarana yang begitu ketara, aspek latihan dan pendidikan dan skop penyampaian perkhidmatan dan teknologi. Pun begitu, pembaharuan terutama melibatkan aspek dasar mulai ketara khususnya pada awal tahun 1980-an. Antara lain adalah meliputi rancangan untuk merombak sistem kesihatan, termasuk dengan cadangan untuk memperkenalkan skim pembiayaan kesihatan baru.⁵² Selain itu kerajaan juga didapati giat mengambil langkah untuk mengurangkan penglibatannya secara langsung dalam menyediakan perkhidmatan tertentu, sebaliknya diserahkan kepada pihak swasta menerusi inisiatif penswastaaan. Contohnya adalah seperti pengkorporatan Institut Jantung Negara (1996), penswastaaan perkhidmatan farmaseutikal (1994), penswastaaan perkhidmatan sokongan hospital (1996) dan penswastaaan pemeriksaan kesihatan pekerja asing kepada FOMEMA (1997).⁵³ Semua tindakan kerajaan ini telah mendapat perhatian sebilangan besar pertubuhan Badan Bukan Kerajaan.

Pada masa ini, pertubuhan-pertubuhan sediada yang giat mengutarakan isu demi kepentingan ahli mereka terutama dari segi dasar dan perundangan seperti seperti *Malaysian Medical Association (MMA)*, *Malaysian Dental Association (MDA)*, *Malaysian Pharmaceutical Society (MPS)*, *Consumer Association of Penang (CAP)*, *Federation of Consumer Association of Malaysia (FOMCA)* dan *National Women Council of Malaysia (NCWO)* didapati terus aktif. Begitu juga dengan persatuan yang cenderung menyediakan perkhidmatan kecemasan dan kesihatan kepada masyarakat seperti *St John Ambulance*

Association dan Persatuan Bulan Sabit Merah Malaysia juga didapati semakin giat menjalankan aktiviti mereka. Dalam dekad ini juga didapati semakin berkembang Badan Bukan Kerajaan dari sektor kesihatan yang memberikan perkhidmatan kecemasan dan kemanusiaan di peringkat global dan antara pertubuhan dalam kategori ini adalah seperti Mercy Malaysia.⁵⁴

Walau bagaimanapun, selain daripada beberapa pertubuhan di atas, kesan daripada perubahan dasar yang cuba diperkenalkan oleh kerajaan dalam tempoh ini telah mendapat respon sehinggalah tertubuh beberapa buah pertubuhan baru yang khusus memperjuangkan isu berkaitan dengan kesihatan. Antaranya adalah seperti *Citizen's Health Initiative* (CHI), *Federation of Private Medical Practitioner Association of Malaysia* (FPMPAM), *Citizen's Healthcare Coalition* (CHC), *Islamic Medical Association of Malaysia* (IMAN), Pertubuhan Doktor-Doktor Islam Malaysia (PERDIM) dan *Primary Care Doctors Association of Malaysia* (PCDOM). Pun begitu, bagi maksud perincian menerusi artikel ini, peranan yang dimainkan oleh beberapa kumpulan Badan Bukan Kerajaan yang baru yang ditubuhkan dalam tempoh ini seperti CHI, FPMPAM dan GMPPK sahaja akan dikupas. Di samping itu, peranan yang dimainkan oleh beberapa pertubuhan yang sedia ada seperti MMA, CAP dan FOMCA juga akan ditinjau sepintas lalu.

Citizens' Health Initiative (CHI) adalah merupakan antara pertubuhan terawal yang ditubuhkan pada tahun 1997 dengan ahlinya terdiri daripada kalangan aktivis yang prihatin dalam memperjuangkan isu berkaitan dengan kesihatan.⁵⁵ CHI sebenarnya bukanlah sebuah pertubuhan yang berdaftar secara rasmi dengan pihak berkuasa tetapi "keahlian"nya adalah terbuka kepada sesiapa sahaja yang berkongsi keprihatinan dan bersetuju terhadap prinsip-prinsip yang diperjuangkan oleh CHI. Manakala dari segi struktur CHI beroperasi menerusi Kumpulan Kerja CHI (CHI Working Group).⁵⁶

CHI berpusat di Pulau Pinang antara lain memberikan penekanan yang khusus terhadap dua objektif utama. Pertama, CHI kekal dengan mekanisme struktur yang fleksibel bagi memudahkan kerja-kerja penyelarasan pelbagai pertubuhan dan persatuan yang mempunyai aspirasi dan matlamat sama, ke arah mewujudkan sistem kesihatan yang saksama (*equitable*) dan mendapat akses yang mudah kepada semua golongan (*accessible*). Kedua, CHI kekal memainkan peranannya sebagai kumpulan pemikir dalam setiap aspek berkenaan kesihatan, dengan menggabungkan penyelidikan dalam bidang dasar awam dan analisis isu dengan orientasi tindakannya memberikan penekanan kepada publisiti dan mobilisasi.

Beberapa aktiviti yang dilaksanakan oleh CHI adalah seperti berikut:

- a) Penyertaan sebagai pembentang kertas kerja melibatkan ahli kumpulan kerja mereka sama ada di peringkat kebangsaan atau pun antarabangsa;⁵⁷
- b) Melancarkan "*Citizen's Health Manifesto*" pada tahun 1998;⁵⁸ dan
- c) Kempen membantah cadangan pengkorporatan hospital awal bersama-sama parti politik pembangkang dalam kempen pilihan raya umum tahun 1999.

Namun begitu hayat pertubuhan ini tidak lama apabila didapati semakin tidak aktif terutama pasca pilihan raya umum 1999. Sebaliknya peranan mereka didapati diambilalih oleh sebuah lagi pertubuhan iaitu Gabungan Membantah Penswastaan Perkhidmatan Kesihatan (GMPPK) yang ditubuhkan pada tahun 2005.

Federation of Private Medical Practitioners' Association, Malaysia (FPMPAM). Pertubuhan yang ditubuhkan pada tahun 1989 dan ianya mewakili doktor yang menjalankan praktis secara swasta atau persendirian. FPMPAM mempunyai visi untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan swasta khususnya menerusi pendidikan kesihatan secara berterusan, peningkatan pembangunan profesionalisma di kalangan ahli, advokasi terhadap etika dan juga pelbagai program *outreach* yang dijalankan. Sehingga kini FPMPAM terdiri

daripada lebih 5,000 ahli di seluruh Malaysia.⁵⁹ Pertubuhan ini adalah gabungan kepada tujuh pertubuhan peringkat negeri yang mewakili pengamal perubatan swasta. Tujuh ahli gabungan FPMPAM adalah *Private Medical Practitioners Association of Selangor and Kuala Lumpur* (PMAPSKL), *Penang Medical Practitioners Society* (PMPS), *Perak Medical Practitioners Society*, *Private Medical Practitioners Society Kedah/Perlis*, *Private Medical Practitioners Association*, *Pahang*, *Sarawal Private Medical Practitioners Association* dan *The Association of Private Practitioners Sabah* (APPS).⁶⁰

Aktiviti teras pertubuhan ini antara lain melibatkan aspek pendidikan kesihatan kepada masyarakat. Antara program tersebut adalah *DrsWhoCare* yang dilancarkan oleh Dr Steven Chow, Presiden FPMPAM pada tahun 2002 dengan matlamat untuk memberi peluang kedua kepada golongan penagih dadah.⁶¹ Selain itu pihak FPMPAM juga telah mengadakan program *outreach* dan pendidikan kesihatan melibatkan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) bersama-sama dengan *St John Ambulance* sejak tahun 2006. Program yang dikenali sebagai *Citizen's Action in Response to Emergencies* (CARE) melibatkan lebih 1000 kakitangan profesional dalam bidang perubatan dengan disasarkan kepada masyarakat awam.⁶² Pada tahun 2008, program bagi menyebarkan kesedaran terhadap keburukan gejala penagihan dadah, FPMPAM bersama-sama pertubuhan kembarnya, *Addiction Medicine Association of Malaysia* telah melancarkan program Jiwa Baru.⁶³

Selain daripada aktiviti teras di atas, sebagai respon terhadap kepentingan ahlinya, FPMPAM juga turut aktif memberikan maklum balas terhadap lain-lain isu terutama berkait dengan dasar kesihatan. Antara yang paling utama diperjuangkan oleh FPMPAM adalah melibatkan rancangan kerajaan untuk melaksanakan pembaharuan kesihatan menerusi *1Care for 1Malaysia* pada tahun 2009. Beberapa pandangan telah dikemukakan oleh pihak FPMPAM menerusi wakil mereka di dalam *Technical Working Group* (TWG) yang ditubuhkan Kementerian Kesihatan pada tahun 2010 bagi memberi input terhadap inisiatif ini. Sungguhpun kecewa apabila penglibatan mereka dalam TWG ini terganggu apabila tidak lagi dipelawa untuk siri perbincangan yang berikutnya, jelas pendirian FPMPAM terhadap isu *1Care* adalah jelas.⁶⁴

FPMPAM secara agresif terus mendesak kerajaan untuk membatalkan rancangan melaksanakan *1Care*, sebaliknya mahu kerajaan untuk terus mengekalkan sistem sediaada. FPMPAM juga didapati telah berkempen untuk menghalang inisiatif dengan menggunakan media sosial seperti *Facebook* dan *You Tube*. Satu kumpulan di *Facebook* dikenali sebagai *Tak Nak 1Care* telah diwujudkan pada tahun 2011. Disamping itu *You Tube* juga turut digunakan apabila video klip berdurasi 2.15 saat bertajuk "*1Care – The Complete Idiot's Guide (Ep. 1)*" telah dimuatnaik pada 29 Januari 2012 dan ditonton seramai 10,736 penonton sehingga 2017.⁶⁵ Program penerangan ke seluruh negara melibatkan forus awam di Selangor, Perak, Pahang, Pulau Pinang dan Sarawak antara bulan Januari hingga April 2012 telah dilaksanakan.

Beberapa faktor telah dikemukakan oleh FPMPAM dalam menjustifikasikan penentangan pertubuhan ini terhadap *1Care*. Sekurang-kurangnya tiga faktor telah dikemukakan. Pertama adalah melibatkan pengenalan *social health insurance*. Skim insurans wajib ini menurut FPMPAM hanya akan membebankan golongan rakyat, terutama dalam kalangan mereka yang berpendapatan sederhana dan rendah. Kedua, kekhuatiran FPMPAM tertumpu kepada aspek pengurusan dan urustadbir dana kesihatan yang bakal ditubuhkan kelak, iaitu *National Health Financing Agency* (NHFA). Ketiga, FPMPAM berpendapat bahawa *1Care* yang mempunyai banyak persamaan dengan *National Health System* (NHS) di United Kingdom hanya akan menyebabkan beberapa isu dari segi penyampaian perkhidmatan timbul seperti senarai menunggu lebih lama, akses terhadap rawatan kepakaran dan sebagainya.⁶⁶

FPMPAM juga turut aktif bersuara dalam beberapa isu yang lain. Antaranya melibatkan isu *Managed Care Organisation* (MCO)⁶⁷ iaitu ING pada bulan September 2007. Konflik ini disebabkan oleh tindakan ING yang mendesak diskaun daripada pihak doktor dan hospital swasta sebagai balasan terhadap pemilihan sebagai panel klinik atau hospital sesebuah syarikat. Permintaan diskaun ini oleh ING telah menimbulkan perasaan tidak puas hati dalam kalangan ahli FPMPAM dan ianya telah menyebabkan lapan buah hospital swasta di Lembah Klang menubuhkan *Joint Inter Hospital Committee* (JIHC) bagi membantah cadangan ini. Kontroversi ini berakhir pada bulan April 2008 apabila MCO dikehendaki berdaftar dengan Kementerian Kesihatan dan diskaun terhadap urusan pentadbiran sahaja yang dibenarkan.⁶⁸

Sebuah lagi Badan Bukan Kerajaan yang penting yang telah ditubuhkan hasil dari respon terhadap inisiatif pembaharuan dalam kesihatan yang dikemukakan oleh kerajaan adalah Gabungan Membantah Penswastaan Perkhidmatan Kesihatan (GMPPK). Gabungan yang ditubuhkan sekitar Mac 2005 oleh sekumpulan aktivis masyarakat yang cenderung memperjuangkan isu kesihatan didapati memberikan tumpuan kepada beberapa isu penting dan digerakkan menerusi suatu Jawatankuasa Pemandu (*Steering Committee*).⁶⁹ Antara isu-isu berkenaan adalah penswastaan perkhidmatan kesihatan, sistem pembiayaan kesihatan, aspek kualiti penyampaian perkhidmatan kesihatan, pelancongan kesihatan, caj tinggi yang dikenakan kepada pekerja asing, program Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh (PPBP) dan perdagangan bebas dengan negara luar, khusus melibatkan skop kesihatan.

Sebagai contoh, GMPPK membantah penswastaan sokongan hospital yang dianugerahkan kerajaan kepada tiga buah syarikat iaitu Tongkah Medivest, Faber Mediserve dan Radicare pada tahun 1996. Pihak Gabungan melihat usaha ini tidak sesekali mengurangkan perbelanjaan sebagaimana yang didakwa kerajaan. Sebaliknya GMPPK mendakwa ianya telah meningkatkan kos kepada pihak kerajaan.⁷⁰ Selain itu juga penswastaan ini menurut pihak Gabungan hanya menguntungkan kroni dan mereka yang mempunyai kepentingan dengan kerajaan memerintah. Perkara yang sama turut ditegaskan GMPPK dalam hal penswastaan perkhidmatan farmaseutikal kepada Pharmaniaga serta penswastaan pemeriksaan kesihatan pekerja asing kepada FOMEMA. GMPPK didapati secara konsisten mendesak kerajaan membatalkan penswastaan ini dan kembali untuk mengambilalihnya, sebagaimana yang dilakukan sebelum ini.

Dalam isu melibatkan cadangan kerajaan untuk melakukan perubahan terhadap sistem pembiayaan kesihatan, pihak Gabungan juga turut mempunyai beberapa pandangan tertentu. Bagi mengemukakan pandangan mereka, beberapa aktiviti didapati telah dilaksanakan oleh GMPPK. Antaranya adalah mengedarkan kenyataan akhbar, mengemukakan memorandum dan petisyen kepada pihak kerajaan, mengadakan demonstrasi dan piket, menganjurkan persidangan dan forum, melakukan jelajah awam, mengadakan dialog dengan pihak kerajaan dan lain-lain badan bukan kerajaan dan mengedarkan risalah kepada orang awam.⁷¹

Antara dokumen terpenting yang dikemukakan oleh GMPPK kepada kerajaan berhubung dengan isu pembiayaan kesihatan adalah "*The People's Proposal*".⁷² Memorandum ini terhasil susulan daripada persidangan peringkat kebangsaan anjuran GMPPK dan *University of Malaya General Staff Union* (UMGSU) pada 11 Disember 2005 di Universiti Malaya, Kuala Lumpur. Antara perkara penting yang terdapat dalam memorandum berkenaan adalah:

- a) Melibatkan gesaan pihak Gabungan untuk meningkatkan tahap perbelanjaan kesihatan awam kepada sekurang-kurangnya 5 peratus dari Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK);
- b) Kerajaan sewajarnya mengekalkan sumber permbiayaan berasaskan percukaian sedia ada dan mempelbagaikan penggunaan sumber sedia ada, seperti menggunakan

- pendapatan dari Petronas dan juga cukai arak serta rokok dalam usaha membiayai perbelanjaan kesihatan;
- c) GMPPK membantah keputusan kerajaan untuk memperkenalkan *social health insurance* tidak lain hanyalah suatu bentuk cukai tambahan baru dan hanya membebankan rakyat; dan
 - d) Kerajaan didesak untuk menghentikan pelaksanaan penswastan perkhidmatan sediaada atau pun pada masa depan, dan kerajaan sebaliknya digesa kembali melaksanakan tanggungjawab yang sebelum ini diserahkan kepada pihak swasta.

Dalam tempoh antara tahun 1981-2015 didapati peranan MMA terus ketara dalam isu berkaitan kesihatan di Malaysia. Antara lain pihak MMA didapati telah mengambil langkah yang penting apabila melakukan beberapa kajian antaranya adalah *Report on A Study on the Current Health Care Delivery System in the Estates and Plantations in Peninsular Malaysia* (1989), *Report on the Seminar on the Future of Health Services in Malaysia* (1996) dan *Health for All - Reforming Health Care in Malaysia* (1999).

Selain itu cadangan untuk memperkenalkan *National Healthcare Financing Scheme (NHFS)* yang telah dikemukakan oleh kerajaan pada awal tahun 1980-an misalnya juga telah mendapat perhatian MMA. Persatuan telah menyuarakan rasa prihatin terhadap kesan yang bakal timbul dari pelaksanaan skim ini dan ianya telah dinyatakan secara rasmi di dalam dokumen yang dikeluarkan oleh MMA. Kritikan MMA terhadap kerajaan juga jelas apabila kerajaan mewajibkan pemeriksaan kesihatan terhadap pekerja asing diswastakan kepada FOMEMA pada tahun 1997. Presiden MMA pada masa tersebut, Dr Milton Lum mendakwa bahawa pihak doktor sebagaimana juga pekerja asing dan majikan menjadi mangsa kepada skim penswastan ini.⁷³

Beberapa lagi contoh maklumbalas oleh MMA dalam isu dasar adalah apabila kerajaan pada pertengahan tahun 2002 memperkenalkan polisi baru yang menetapkan semua klinik menggunakan tiga buah syarikat yang dilantik oleh Jabatan Alam Sekitar bagi perkhidmatan pelupusan sisa klinikal. Sebagai tindak balas, MMA telah mengeluarkan suatu kenyataan akhbar "*MMA Advises Private Clinics to Engage the Services of Authorised Clinical Waste Disposal Companies Only*" pada 23 Ogos 2002. Meskipun akur, namun majoriti pengamal perubatan swasta tidak berpuas hati dengan penswastan ini khususnya melibatkan bayaran yang dikenakan serta lain-lain terma perkhidmatan yang ditetapkan.⁷⁴

Isu e-Kesihatan yang hangat diperkatakan sekitar tahun 2007-2008 turut mendapat perhatian MMA. E-Kesihatan yang merupakan polisi yang dicadangkan oleh Jabatan Pengangkutan Jalan (JPJ). Menerusi polisi baru ini suatu pemeriksaan kesihatan yang diwajibkan kepada pemandu kenderaan komersial diperkenalkan. Pemeriksaan ini kelak dipantau oleh pihak ketiga dan hanya klinik berdaftar sahaja dibenarkan melakukan pemeriksaan kesihatan berkenaan. Cadangan awal telah dikemukakan untuk memperkenalkan e-kesihatan pada awal 2006 tetapi dibatalkan pada akhir tahun 2008 lanjutan daripada bantahan keras yang telah dikemukakan oleh pihak MMA. Sekurang-kurangnya sebanyak tujuh kenyataan akhbar telah dikeluarkan oleh pihak MMA di antara tahun 2006 hingga 2008 berhubung isu e-Kesihatan. Lain-lain isu yang mendapat perhatian pihak MMA adalah seperti cadangan untuk memisahkan tanggungjawab memberikan preskripsi ubat-ubatan di antara doktor dan ahli farmasi pada bulan Januari 2009 diikuti dengan tentangan oleh MMA dan FPMPAM terhadap penubuhan klinik 1Malaysia oleh kerajaan pada bulan Oktober 2009.⁷⁵

Sepanjang tempoh ini juga CAP sebagai sebuah Badan Bukan Kerajaan yang mewakili pengguna juga didapati telah mengambil beberapa langkah penting ke arah mengetengahkan pelbagai isu berkaitan kesihatan. Antara yang penting adalah melibatkan penganjuran seminar bertaraf kebangsaan yang menyaksikan beberapa resolusi dan deklarasi rasmi telah

diterbitkan oleh CAP pada tahun 1987.⁷⁶ Antara lain deklarasi berkenaan mengetengahkan isu berkaitan dengan peningkatan kos, sekali gus mempersoalkan kesannya dari segi aspek kesamarataan penyampaian perkhidmatan yang diterima rakyat. CAP juga antara lain turut menggesa agar aspek pencegahan menjad fokus utama dan mendesak supaya kerajaan menguruskan sektor kesihatan sebagai suatu sektor yang penting yang memberi kesan dalam pelbagai kehidupan masyarakat, seperti juga sektor perumahan, bekalan air bersih, sanitasi dan pemakanan.

Program pesnawastan dalam perkhidmatan kesihatan misalnya turut dibantah dan ini terbukti hasil memorandum dikemukakan CAP kepada Menteri Kesihatan pada tahun 1995.⁷⁷ Dalam konteks sistem pembiayaan pula, sebagaimana penegasan oleh Presidennya pada tahun 2004, CAP berpandangan bahawa struktur subsidi wajar diubah agar mereka yang benar-benar layak sahaja mendapat subsidi, manakala yang berkemampuan sewajarnya membayar pada kadar yang mereka mampu. Pada tahun 2007 CAP mengeluarkan kenyataan mendesak kerajaan supaya memberikan fokus kearah mempertingkatkan dan memelihara sistem kesihatan awam.⁷⁸ Pun begitu, dalam hal tertentu CAP meskipun dilihat begitu vokal terhadap kerajaan, didapati turut mengambil pendekatan sebaliknya khusus melibatkan beberapa isu berkaitan kepentingan rakyat miskin. Misalnya, sebagaimana kenyataan Presiden CAP pada tahun 2010, inisiatif kerajaan mewujudkan Klinik 1Malaysia, disokong oleh CAP meskipun inisiatif ini mendapat tentangan MMA.⁷⁹

Sebuah lagi pertubuhan yang mewakili pengguna iaitu *Federation of Malaysia Consumer Association of Malaysia* (FOMCA) turut mempunyai beberapa inisiatif melibatkan aspek kesihatan. Antara inisiatif tersebut adalah dengan mewujudkan National Consumer Complaints Centre (NCCC). Pusat yang dikendalikan oleh FOMCA ini serta disokong oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan (KPDNKK) telah menjadi platform kepada pengguna untuk menyampaikan apa jua aduan yang berkaitan aspek kepenggunaan termasuklah kesihatan. Pada tahun 2008, direkodkan 208 aduan berkaitan kesihatan telah dikemukakan dan sungguhpun bilangannya agak kecil namun kesekurang-kurangnya ini telah menjadi platform kepada pengguna untuk menyalurkan aduan mereka.⁸⁰ FOMCA turut dilibatkan dalam keahlian beberapa jawatankuasa diperingkat kebangsaan terutama yang berkaitan dengan dasar pemakanan. Dalam soal perbelanjaan kesihatan, FOMCA menerusi memorandum menjelang bajet misalnya secara konsisten terus menggesa agar kerajaan menaikannya.⁸¹ FOMCA juga menentang konsep perkhidmatan “*fee-for-service*” yang didakwa hanya merugikan pengguna ekoran daripada kemungkinan rawatan berlebihan yang sekali gus menyebabkan peningkatan kos.⁸²

Kesimpulan

Beberapa kesimpulan dapat dilakukan hasil daripada perbincangan diatas berhubung kegiatan NGO di Malaysia dalam isu kesihatan. Umumnya terdapat dua kategori utama NGO melibatkan sektor kesihatan. Pertama adalah NGO yang fokus utamanya adalah melaksanakan aktiviti-aktiviti berbentuk operasional. Aktiviti ini antara lain adalah melibatkan program-program yang teras dan selari dengan objektif penubuhan pertubuhan berkenaan. Antara pertubuhan ini adalah seperti *St John Ambulance*, Persatuan Bulan Sabit Merah Malaysia, Mercy Malaysia dan persatuan berkaitan dengan penyakit tertentu, sebagaimana dibincangkan di atas. Ini tidaklah bermakna pertubuhan ini mengeneipkan sepenuhnya peranan mereka dalam aspek *campaigning* atau mempengaruhi dasar kerajaan, tetapi ianya bukanlah didapati menjadi keutamaan mereka. Berbanding kategori kedua, NGO yang berteraskan *campaigning*, teras utama adalah bagi memperjuangkan secara spesifik terhadap dasar-dasar kesihatan. Antara pertubuhan tersebut adalah seperti CHI dan GMPPK. Pun demikian lain-lain persatuan sebagaimana yang dibincangkan menerusi artikel ini seperti

MMA, FPMPAM, CAP, FOMCA dan NCWO, sungguhpun ketara memperjuangkan isu berkait dasar kesihatan, khusus meliputi kepentingan ahli yang diwakili mereka, didapati dalam masa yang sama turut melaksanakan aktiviti berbentuk operasional yang sesuai dengan objektif penubuhan persatuan masing-masing.

Dari segi tahap perkembangan NGO dan isu kesihatan di Malaysia boleh dibahagi kepada tiga peringkat utama. Tahap pertama adalah pra kemerdekaan, sehingga tahun 1957. Menelusuri tempoh ini adalah didapati kedatangan penjajah British ke negara ini pada tahun 1824 telah merencanakan lagi perkembangan dan penubuhan NGO. Penubuhan NGO dalam tempoh ini khususnya disumbangkan oleh dua kelompok utama iaitu expatriat dari British sendiri yang bertanggungjawab menubuhkan beberapa persatuan sebagaimana telah dibincangkan (seperti MMA, MPS, MDA, MTNA, *St John Ambulance* dan Persatuan Bulan Sabit Merah). Perkembangan dalam berpersatuan dalam era ini juga banyak disumbangkan oleh masyarakat Cina. Tahap kedua pula meliputi era pasca kemerdekaan sehingga tahun 1980. Persatuan sediaada yang wujud dari era pra kemerdekaan didapati terus mengukuhkan kedudukan mereka. Dalam masa yang sama, era ini menyaksikan bermulanya penubuhan persatuan yang mewakili kepentingan penyakit tertentu. Seterusnya, dalam tahap ketiga iaitu antara tahun 1981-2015 menyaksikan wujud suatu pola baru dalam kewujudan pertubuhan berkait kesihatan. Selain pengekal persatuan sediaada, serta bertambahnya persatuan berkaitan penyakit, era ini juga menyaksikan kewujudan baru yang khusus memperjuangkan isu-isu dan dasar berkait kesihatan secara spesifik. Kewujudan kumpulan pertubuhan seperti CHI dan GMPPK dalam era ini boleh dikaitkan sebagai tindakbalas terhadap pendekatan yang digunakan oleh Dr Mahathir Mohamad yang didapati bersikap pro-pasaran dan semakin jauh dari konsep “*welfarist-state*” yang selama ini menjadi tunjang kepada Malaysia sejak negara mencapai kemerdekaan.

Perkembangan ini telah mencetuskan tindak balas sama ada melibatkan pertubuhan sediaada atau pun juga telah mendorong masyarakat untuk menubuhkan pertubuhan baru sebagai platform untuk mengetengahkan pendirian mereka. Dari peranan yang dimainkan oleh kumpulan Badan Bukan kerajaan ini dapat disimpulkan terdapat dua pendekatan utama yang diambil mereka dalam hal ini. Kumpulan pertama adalah didapati lebih selesa untuk mengambil pendekatan untuk bekerjasama (khususnya seperti MMA, NCWO dan FOMCA) dan satu lagi adalah dengan menggunakan pendekatan konflik (seperti GMPPK dan CHI). Walau apapun pendekatan yang diambil, tujuan utama setiap pertubuhan ini adalah untuk memastikan mereka dapat mencapai matlamat dalam perjuangan yang telah ditentukan, demi kebaikan ahli dan perwakilan yang diwakili mereka khususnya, dan masyarakat amnya.

Nota

¹ Lihat misalnya, David Lewis dan Paul Opoku-Mensah, “Moving Forward Research Agendas on International NGOs: Theory, Agency and Context”, *Journal of International Development*, Vol. 18, 2006, hlm. 665-675, Ali Akbar Bromideh, “The Widespread Challenges of NGOs in Developing Countries: Case studies from Iran”, *International NGO Journal* Vol. 6, No. 9, 2011, hlm. 197-202. Nicola Banks dan David Hulme, *The Role of NGO and Civil Society in Development and Poverty Education*, Brooks World Poverty Institute, University of Manchester, 2012. Kajian mengenai NGO di Malaysia turut dilakukan, misalnya oleh Chandra Muzaffar, “Public Interest Societies, Democracy and Social Change”, kertas kerja yang dibentangkan di Persidangan The Malaysian Constitution After 30 Years, 22-23 Ogos 1997; Lim Teck Ghee, “Non-Governmental Organisation and Human Development: The ASEAN Experience”, dalam Lim Teck Ghee (ed.), *Reflections and Development in Southeast Asia*, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 1988; Tan Boon Kean dan Bishan Singh, “Uneasy Relations: The State and NGOs in Malaysia” dalam Monograf 1, *The Role of NGOs in Development in*

Malaysia Case Study, Kuala Lumpur: Gender and Development (GAD) Programme, Asian and Pacific Development Centre, 1994; Makmor Tumin dan Robi Nurhadi, "Sejarah dan Perkembangan Badan Bukan Kerajaan (NGO) di Malaysia", *Jurnal Sejarah*, Jabatan Sejarah, Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya, Vol. 15, 2007, hlm. 161-176; Asmady Idris, "Malaysian Non-Governmental Organisations (NGOs) and Humanitarian Issues in Gaza, Palestine", *International Journal of West Asian Studies*, Vol. 4, No. 1, 2012, hlm. 49-78; Norsafiah Adira binti Mohd Zain, Nor Alif bin Mohd Zin, Noor Fadhleen binti Mahmud, Nadrawina binti isnin, Norhayati binti Mohd Zain, "The Role of Malaysian Non-Government Organisation in Promoting Medical Marijuana", *Advance Science Letters*, Vol. 22, No. 12, 2016, hlm. 4181-4184.

² Artikel 71 itu berbunyi, "The Economic and Social Council may make suitable arrangements for consultation with non-governmental organizations which are concerned with matters within its competence. Such arrangements may be made with international organizations and, where appropriate, with national organizations after consultation with the Member of the United Nations concerned".

³ Lester M. Salamon dan Helmut K. Anheier, *The Emerging Non-Profit Sector: An Overview*, Manchester: Manchester University Press, 1995, hlm. 14-5.

⁴ Lihat World Bank Criteria defining NGO.

⁵ Peter Willets, "What is Non-Governmental Organisation?" Kertas kerja yang dihasilkan dari Research Project on Civil Society Networks in Global Governance, London: City University, 2002.

⁶ Ooi Giok Ling, "British Colonial Health Care Development and the Peninsular of Ethnic Medicine in Peninsular Malaysia and Singapore", *Southeast Asian Studies*, Vol. 29, No. 2, 1991, hlm. 162.

⁷ Sirajoon Noor Ghani dan Hematram Yadav, *Healthcare in Malaysia*, Kuala Lumpur: Penerbit UM, 2008, hlm.13.

⁸ Ibid., hlm. 14.

⁹ Ibid., hlm. 15.

¹⁰ Leonore Manderson, *Sickness and the State. Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*, Cambridge: England, Cambridge University, 1996.

¹¹ Lihat <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1006>. Diakses pada 23 Oktober 2017.

¹² Lihat <http://htaiping.moh.gov.my/index.php/mengenai-kami/sejarah-penubuhan>. Diakses pada 23 Oktober 2017.

¹³ Sirajoon Noor Ghani dan Hematram Yadav, *Healthcare in Malaysia*, hlm.15.

¹⁴ Yen Ching-Hwang, *A Social History of the Chinese in Singapore and Malaya, 1800-1911*, Singapore: Oxford University Press, 1986, hlm. 47.

¹⁵ Tung Shin Hospital, atau nama asalnya adalah Pooi Shin Thong, telah diasaskan pada tahun 1881 oleh Kapitan Yap Kwan Seng, di lokasi asalnya di Jalan Sultan, Kuala Lumpur. Asalnya, ianya menyediakan rawatan tradisional Cina kepada para pesakit yang terdiri daripada pekerja lombong bijih timah di sekitar Kuala Lumpur dan Selangor. Maklumat lanjut sila lihat <http://www.tungshin.com.my/about-us/overview/>, diakses pada 20 Oktober 2017.

¹⁶ "Lam Wah" bermaksud "Chinese in the South" dan "Ee" pula bermaksud "medicine" dibina hasil dari idea yang dikemukakan oleh pemimpin masyarakat Cina di Pulau Pinang pada tahun 1876. Hasilnya ia disiapkan pada tahun 1883 diatas sekeping tanah berkeluasan 10,600 kaki persegi di Jalan Muntri. Maklumat lanjut lihat http://www.hlwe.com.my/about_history.html#title, akses pada 20 Oktober 2017.

¹⁷ Sejarah penubuhan Eu Yan Sang bermula pada tahun 1873 apabila pengasasnya iaitu Eu Kong meninggalkan kampung halamannya Foshan di Guangdong, Selatan China menuju ke Tanah Melayu untuk mencuba nasib. Dengan tujuan untuk membebaskan pekerja lombong bijih dari ketagihan candu, beliau telah memulakan usaha memasarkan herba dan ubatan tradisional Cina berkualiti menerusi kedai ubat pertamanya di Gopeng, Perak yang dibuka pada tahun 1879. Kedai ini dinamakan sebagai "Yan Sang", yang bermaksud "caring for mankind" dalam bahasa Cina. Lihat di laman web berikut, http://www.euyansang.com.my/en_MY/our-history/eyscorporeate2.html. Untuk maklumat lanjut. Diakses pada 20 Oktober 2017.

¹⁸ Yahya Cohen, "Association, profession, adaptation: Singapore Medical Association Lecture". *Singapore Medical Journal*, Vol. 12, No. 3, 1971, hlm. 121-126.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Paul C.Y. Chen, "The Medical Journal of Malaysia: Past and future", *Medical Journal of Malaysia*, Vol. 37, No. 1, 1982, hlm. 1-6.

²¹ Yong Kiat Lee (Ed.), *History of College of Medicine Building, medical education & medical services in Singapore 1819-1990*. Singapore: Annals, Academy of Medicine, 1992, hlm. 1-2.

²² National University of Singapore (n.d.). *Our history*. Diakses pada 20 Oktober 2017 dari Yong Loo Lin School of Medicine website: <http://nusmedicine.nus.edu.sg/about-the-school/our-history>.

²³ Untuk maklumat lanjut boleh layari laman web <http://medicalalumni.org.sg/>.

²⁴ Sejarah penubuhan *Malaysian Pharmaceutical Society* bermula dengan penubuhan *Penang Pharmaceutical Association* yang berpusat di Pulau Pinang. Pulau Pinang menjadi tempat bermula persatuan memandangkan ramai ahli farmasi terdapat disini dengan lain-lain ahli dari Perak, Kelantan dan sebahagian dari Kuala Lumpur. Satu lagi persatuan melibatkan ahli farmasi adalah *Straits Pharmaceutical Association* berpusat di Singapura dengan ahli dari Singapura serta selatan Tanah Melayu. Idea untuk penggabungan berlaku sebaik tamat Perang Dunia Kedua, iaitu tahun 1946, dengan penggabungan terhasil pada tahun 1949. Lihat <http://www.mps.org.my/index.cfm?&menuid=84>. Diakses pada 20 Oktober 2017.

²⁵ Sejarah penubuhan *Malaysian Dental Association* bermula pada 2 September 1938 apabila Malayan Dental Association inisiatif untuk menubuhkannya dilakukan menerusi suatu mesyuarat khas yang telah diadakan di Klinik Gigi, Hospital Besar Singapura. Mesyuarat agung pertama persatuan telah diadakan pada 4 Mac 1939 dengan Prof. E.K. Tratnam dipilih sebagai Presiden pertama. Maklumat lanjut lihat <https://www.mda.org.my/108-mdahistory.html>. diakses pada 20 Oktober 2017.

²⁶ Latar belakang penubuhan pertubuhan ini bermula pada tahun 1950 apabila *The Trained Nurses League Penang* ditubuhkan. Memandangkan ianya hanya terhad kepada jururawat yang berkhidmat di Pulau Pinang, dan lain-lain negeri turut digalakkan untuk menubuhkan persatuan masing-masing, maka usaha untuk menggabungkan sebuah persatuan bagi mewakili jururawat di seluruh negara telah dilakukan pada tahun 1952 dengan tertubuhnya *Malayan Trained Nurses Association*. Bagi mendapatkan maklumat lanjut boleh layari <http://pesona.mmu.edu.my/~iskandar/mna1/Aboutus.htm>. Diakses pada 20 Oktober 2017.

²⁷ Boleh rujuk kepada petikan oleh Profesor A.A. Sandosham di dalam "The First 25 years of the MMA" yang dimasukkan didalam *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, terbitan MMA tahun 1995, hlm. 10.

²⁸ Rujuk <http://www.mps.org.my/index.cfm?&menuid=84>. bagi keterangan lanjut.

²⁹ *St. John Ambulance* telah diasaskan di Malaya pada tahun 1908 oleh sekumpulan pegawai perubatan British yang berkhidmat dibawah *the Colonial Medical Service in the Federated Malay States (FMS) and Straits Settlements*. Kapt. Dr. John Sutton Webster (Singapura), Dr. Richard Desmond Fitzgerald (Johor) dan Encik Mr. Arthur Mitchell Goodman (Kuala Lumpur) adalah anggota pengasas *St. John Ambulance*. Lihat <http://www.sjam.org.my/about-us/history/the-humble-beginning> untuk maklumat lanjut. Diakses pada 23 Oktober 2017.

³⁰ Persatuan Bulan Sabit Merah Malaysia (PBSMM) mempunyai sejarah awal di Sabah dan Sarawak dan dikenali sebagai *British Red Cross* pada tahun 1948. Ianya juga mempunyai peranan khusus di Persekutuan Tanah Melayu pada tahun-tahun awal Darurat diisytiharkan pada tahun yang sama dalam melawan komunis. Untuk keterangan lanjut sila layari <http://www.redcrescent.org.my/history/>. Diakses pada 23 Oktober 2017.

³¹ Lihat <http://www.sjam.org.my/about-us/history>. Akses pada 21 Oktober 2017.

³² Antara acara terpenting berlaku pada 9 November 1958 apabila sekumpulan doktor yang diketuai oleh Dr. S.G Rajahram (Malaya) dan Dr. B.R. Sreenevasan dan Prof. A.A. Sandosham (Singapura), yang merupakan pemimpin *Alumni Association of the King Edward VII College of Medicine*, Singapura mengadakan mesyuarat kearah mewujudkan *Malayan Medical Association*. Doktor dari kedua-dua buah negara telah dipilih sebagai pemegang jawatan. Namun demikian ekoran daripada halangan dari Pendaftar Pertubuhan telah menyebabkan wujud dua buah persatuan, iaitu *Malayan Medical Association* dan *Singapore Medical Association*. Setelah hampir setahun iaitu pada 24 Oktober 1959 suatu mesyuarat khas telah diadakan di *Institute of Medical Research*, Kuala Lumpur. Mesyuarat yang dipanggil oleh Dr Rajahram dan dihadiri oleh doktor dari Malaya dan British telah menyaksikan pindaan terhadap perlembagaan MMA dilakukan dengan menetapkan keahlian MMA adalah terhad kepada doktor yang berdaftar dengan *Malayan Medical Council* di Kuala Lumpur.

³³ Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, Kuala Lumpur: MMA, 1995, hlm. 20.

³⁴ Jawatankuasa yang bertanggungjawab menyediakan draf Kod Etika doktor ini terdiri daripada Dr. S.G. Rajahram (Pengerusi), Dr. Tan Ewe Aik, Dr R.Sathiah, Dr. C.J. V. Helliwell, Dr. Tan Chee Khoon dan Dr. S. Param Palan (Setiausaha Agung). Kod ini telah dibentang dan diterima pakai dalam mesyuarat agung tahunan MMA kali pertama pada 1 April 1961 di Kuala Lumpur. Kod Etika ini merupakan dokumen penting (meskipun tidak mempunyai kuasa dari segi perundangan yang mana kuasa ini terletak di tangan *Malaysian Medical Council*). Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 14-5.

³⁵ Lanjutan penubuhan Universiti Malaya di Kuala Lumpur pada tahun 1962, dengan kekurangan tenaga doktor yang mendapat latihan di dalam negara, MMA telah menyuarakan keprihatinan ini kepada Tunku Abdul Rahman, Perdana Menteri ketika itu. Satu jawatankuasa terdiri dari Dr Rajahram, Dato' Mohd Din, S.M.A Alhady, Lee Kee Jin, Abdul Majid bin Ismail, Wong Poh Lim, J.S Sodhy, Param Palan dan H.H. McGladdery telah ditubuhkan bagi mengkaji cadangan menubuhkan Fakulti Perubatan di Kuala Lumpur. MMA juga telah mengemukakan memorandum kepada Perdana Menteri pada tahun 1961 mendesak fakulti perubatan ditubuhkan. Hasilnya Fakulti Perubatan telah ditubuhkan di Universiti Malaya pada tahun 1964. Usaha yang

samat turut menyaksikan fakulti perubatan kedua di negara ini di UKM ditubuhkan pada tahun 1972. Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 16.

³⁶ MMA turut menyokong usaha diambil kerajaan mengadakan kempen anti merokok sejak tahun 1970-an lagi. Malahan pada mesyuarat agung tahunan 1971 di Pulau Pinang mma telah memperaku dan meluluskan empat usul mengenai perkara tersebut. Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 20-21.

³⁷ Jawatankuasa pertama SCHOMO terdiri daripada Dr. Yeo Guan Teik (Pengerusi), Dr. Lim Bin Hooi (Setiausaha), Dr. Cheah Oon Siew (Bendahari), Dr. Teoh Soong Kee, Dr. P.L. Narayanan dan Dr. N. Selvanagayam (Ahli Jawatankuasa). SCHOMO aktif berinteraksi dengan pelajar perubatan di universiti tempatan untuk memastikan bakal doktor ini memahami fungsi dan peranan mereka sebagai doktor dan selari dengan objektif MMA. Pada tahun 1981 ianya dikenali sebagai *MMA Section Concerning House Officers and Medical Officers* (SCHOMOS). Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 20-21.

³⁸ Jawatankuasa bagi mengkaji kemungkinan menubuhkan *College of General Practitioners* di Malaysia telah digerakkan pada awal tahun 1970-an. Jawatankuasa ini terdiri daripada Tan Sri Dr. (Dr.) R. Sathiah, Dato' (Dr.) P.T. Arasu, Dr. Tan Chee Khoon, Dr. Chong Yew Chong, Dr. Francis Ho, Dr. Chin Kui Sang, dan Dr. Hui Weng Choon. Kolej ini telah ditubuhkan pada tahun 1974 dengan Tan Sri Dr. (Dr.) R. Sathiah dilantik sebagai Presiden. Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 21.

³⁹ Tindakan diambil oleh MMA ini pada tahun 1977 adalah sebagai tanda sokongan kepada pelajar perubatan Universiti Malaya yang berhadapan tindakan dari dinafikan untuk mendaftar ekoran dari protes yang dikemukakan berhubung persekitaran kerja dan gaji houseman yang kurang memuaskan di Malaya.

⁴⁰ Satu memorandum telah dikemukakan oleh MMA kepada Perdana Menteri ketika itu, Tun Hussein Onn berhubung masalah melibatkan profesion perubatan. Antara yang dikemukakan menerusi memorandum berkenaan adalah melibatkan isu kemasukan ke fakulti perubatan di Malaysia, perjawatan bagi Fakulti Perubatan di Universiti Malaya, *housemanship*, cuti sakit selama dua hari, kemudahan latihan pascasiswazah. Cadangan juga dikemukakan melibatkan penubuhan *Medical Services Commission*. Memorandum kedua dikemukakan kepada Menteri Kesihatan melibatkan isu seperti persekitaran kerja houseman dan pegawai perubatan baru, perlekataan jawatan doktor didalam perkhidmatan kerajaan, aspek latihan kakitangan dan masalah ketiadaan sesetengah ubat. Lihat *The History of MMA: The First 35 Years, 1960-1965*, hlm. 22.

⁴¹ Majlis Kebangsaan Pertubuhan Wanita Malaysia, *50 Tahun Dalam Kenangan: Perjalanan NCWO*, Petaling Jaya: NCWO, 2013, hlm, 22.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Rujuk <https://www.consumer.org.my/index.php/homepage/about-us/460-objectives>. Diakses pada 21 Oktober 2017.

⁴⁵ Utusan Konsumer, 17 (September–December 1974), hlm. 5.

⁴⁶ Lihat pautan <https://www.cancer.org.my/about/our-history/>. Untuk keterangan lanjut. Diakses pada 21 Oktober 2017.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ Chan Chee Khoon, "Re-Inventing the Welfarist State? The Malaysian Health System in Transition", *Journal of Contemporary Asia*, Vol. 40, No.3, 2010, hlm. 444-465.

⁵⁰ Nigel Ashford, *Reaganomics and Thatcherism: From Ideas to Policy*, kertas kerja yang dibentangkan pada 7 November 1989 di The Heritage Foundation dan diterbitkan pada tahun 1990 oleh The Heritage Foundation.

⁵¹ Kerajaan Malaysia telah melancarkan Dasar Penswastaan pada tahun 1983. Pelaksanaannya dilakukan berdasarkan Pelan Induk Penswastaan 1991 di bawah seliaan Unit Perancang Ekonomi.

⁵² Kananatu, K., "Healthcare financing in Malaysia", *Asia-Pacific Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 1, 2002, hlm. 23-28.

⁵³ Simon Barraclough, "The Politics of Privatization in the Malaysian Health Care System", *Contemporary Southeast Asia*, Vol. 22, No. 2, 2000, hlm. 340-359.

⁵⁴ Mercy Malaysia telah ditubuhkan pada tahun 1999 oleh Tan Si Dr Jemilah Mahmood sebagai respon terhadap perang yang berlaku di Kosovo bagi tujuan menyalurkan bantuan kemanusiaan. Sejak itu pertubuhan ini terus aktif samada di peringkat domestik atau pun antarabangsa bagi menyampaikan pkrhidmatan mereka. Lihat di <https://www.mercy.org.my> untuk keterangan lanjut.

⁵⁵ Sejarah penubuhan CHI boleh dijejak bermula pada tahun 1997 sebaik sahaja selesai persidangan khas yang dianjurkan bagi membicarakan isu penswastaan dan pembiayaan kesihatan yang diadakan di Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang. Persidangan yang ditaja oleh CAP, Universiti Sains Malaysia dan MMA ini adalah merupakan petanda awal protes terhadap polisi kerajaan yang memperkenalkan penswastaan dalam sistem perkhidmatan kesihatan di negara ini. Ini termasuklah perancangan oleh kerajaan pada masa tersebut untuk

mengkorporatkan hospital awam, dimana CHI berpandangan bahawa jika ianya dilaksanakan maka ini kelak bakal menghakis skim berasaskan kebijakan yang selama ini didokong oleh kerajaan.

⁵⁶ Mereka adalah Dr. Mary Cardosa (Anaesthetist), Dr. Chan Chee Khoon (Epidemiologist) dan juga bertindak sebagai Koordinator CHI, Dr. Chee Heng Leng (Public Health Specialist), Dr. Jeyakumar Devaraj (Physician), Dato' Dr. T. Devaraj (Bekas Presiden MMA), Professor Dzulkifli Abdul Razak (Pusat Racun Negara), Anne Khoo Kim See (Setiausaha Agung, Malayan Nurse Union), Dato' Dr. R.S. McCoy (Bekas Presiden MMA), Dr. Mahendar Raj (Gastroenterologist), G. Rajasekaran (Setiausaha Agung, MTUC) dan Dr. Wan Manan Wan Muda (Public Health Nutritionist).

⁵⁷ Chan Chee Khoon dijemput membentangkan kertas kerja dalam *National Seminar on Future Health Services in Malaysia* yang diadakan di Kuala Lumpur pada 19-20 Oktober 1996 anjuran MMA. Manakala Chee Heng Leng pula dijemput sebagai ahli panel semasa *NCWO Seminar on Healthcare* pada 13-15 Oktober 1997 juga di Kuala Lumpur. Selain terlibat di peringkat tempatan, CHI juga turut serta dalam persidangan di peringkat antarabangsa iaitu *Inaugural Conference of the International Society for Equity in Health*, seperti yang dihadiri oleh Chan Chee Khoon atas kapasiti sebagai Lembaga Eksekutif dan penyampai kertas kerja di Havana, Cuba pada tahun 2000.

⁵⁸ Sebelum itu, pada tahun 1998, CHI telah melancarkan *Citizens' Health Manifesto*. Manifesto ini merupakan dokumen penting hasil perjuangan CHI mengenai kesihatan di negara ini. Dokumen ini mencerminkan aspirasi dan gagasan serta pandangan CHI berhubung dasar kesihatan di negara ini. Dokumen ini telah diserahkan kepada kerajaan dengan matlamat yang khusus kearah fokus untuk menambahbaik sistem kesihatan sediaada. Manifesto ini telah disokong dan diperakumkan oleh 57 pertubuhan serta 128 orang individu (sebagaimana maklumat pada 31 Mac 2000). Di antara pertubuhan yang mengendors manifesto ini meliputi pelbagai latar belakang sama ada persatuan pengguna (CAP dan FOMCA), wanita (AWAM dan YWCA, parti politik (PRM dan DAP), kesatuan sekerja (MTUC dan *Malayan Nurses Association*), persatuan spesifik pengidap penyakit tertentu seperti *Malaysian Mental Health Association* dan Persatuan Orang-orang Cacat Anggota Malaysia. Manifesto ini turut mendapat perhatian beberapa individu berpengaruh seperti bekas Ketua Hakim Negara, Tun Suffian, Lim Kit Siang dari DAP, Dr. Syed Husin Ali dari Parti Rakyat Malaysia, beberapa orang bekas Presiden MMA (Dato' Dr. R.S. McCoy, Dr. M.K. Rajakumar dan Datuk Dr. G. Sreenevasan) dan Marina Mahathir, aktivis AIDS.

⁵⁹ Lihat <http://fmpam.org/about.html>. Diakses pada 19 Oktober 2017.

⁶⁰ Lihat <http://fmpam.org/affiliates.html>. Diakses pada 19 Oktober 2017.

⁶¹ FMPAM: Our Outreach Programme, lihat pautan <http://fmpam.org/outreach.html>. Diakses pada 21 Oktober 2017.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Temubual dengan Dr. Ng Swee Choon di Ng Cardiac Clinic, Petaling Jaya, 18 Ogos 2015.

⁶⁵ Video ini boleh dicapai di pautan <https://www.youtube.com/watch?v=yLNQIZqu-oA>.

⁶⁶ Temubual dengan Dr Steven Chow di Klinik Khas dan Pakar Kulit Chow, Kuala Lumpur, 22 Mac 2016.

⁶⁷ Definisi *Managed Care Organisation* (MCO) adalah "*is a health care provider or a group or organization of medical service providers who offers managed care health plans. MCOs vary in their constitution as some organizations are made of physicians, while others are combinations of physicians, hospitals, and other providers*". <https://definitions.uslegal.com/m/managed-care-organization-mco/>. Diakses 23 Oktober 2017.

⁶⁸ Por Heong Hong, "Frankenstein of Industrial Development: Differentiation and Interest Groups within Healthcare Industry", *Kajian Malaysia*, Vol. 29, No. 1, 2011, hlm. 239-264.

⁶⁹ Antara Ahli Jawatankuasa Pemandu GMPPK yang dilantik semasa mesyuarat pertama pada Mac 2005 adalah Dr. Subramaniam Pillay (Presiden), Dr. Jeyakumar Devaraj (Setiausaha) dan ahli jawatankuasa pemandu yang lain seperti Chan Chee Khoon, Xavier Jayakumar, Lathefa Koya, Chee Heng Leng dan lain-lain.

⁷⁰ Terkandung mengenai peningkatan kos ini sebagaimana pembentangan oleh Setiausaha GMPPK menerusi kertas kerja bertajuk "*The Right to Health*" yang dibentangkan dalam "*Forum on Healthcare*" anjuran Suruhanjaya Hak Asasi Manusia (SUHAKAM) pada Ogos 2005 dimana perbelanjaan bagi perkhidmatan penswastaaan ini didapati meningkat daripada RM143 juta pada tahun 1996 kepada RM468.5 juta pada tahun 1997 dan mencecah RM507.9 juta pada tahun 1999, iaitu peningkatan sebanyak 3.2 kali.

⁷¹ Bukti terhadap aktiviti dan program yang dilaksanakan GMPPK boleh diperolehi menerusi penelitian terhadap minit-minit mesyuarat GMPPK.

⁷² Maklumat lanjut mengenai "*The People's Proposal*" boleh dicapai di <https://aliran.com/aliran-monthly/2006/2006-1/civil-societys-proposal-for-a-new-health-financing-scheme/>. Diakses pada 21 Oktober 2017.

⁷³ Por Heong Hong, "Frankenstein of Industrial Development: Differentiation and Interest Groups within Healthcare Industry", *Kajian Malaysia*, Vol. 29, No. 1, 2011, hlm. 239-264.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Consumer Association of Penang (CAP), *Caring the Sick or the Rich? The Rising Cost of Medical Costs in Malaysia*, 1987, Penang: Malaysia.

⁷⁷ Consumer Association of Penang (CAP), *Memorandum on privatization of health services – is it justified?*, submitted to YB Dato Lee Kim Sai, Minister of Health, 1 March 1995.

⁷⁸ Consumer Association of Penang, *National health policy must focus primarily on public health*, 2007.

⁷⁹ Consumer Association of Penang, *1Malaysia clinics – in the spirit of primary healthcare*, 6 Januari 2010, <https://www.consumer.org.my/index.php/health/healthcare/108-1malaysia-clinics--in-the-spirit-of-primary-healthcare>. Diakses pada 21 Oktober 2017.

⁸⁰ National Consumer Complaints Centre (NCCC), *Annual Report 2008*, Selangor: Malaysia, 2008, hlm, 83.

⁸¹ Federation of Malaysian Consumer Association (FOMCA), *Memorandum for the national budget consultatiuon 2006, 2007*, Kuala Lumpur, hlm. 3.

⁸² Ibid., hlm. 4.