

MEMPERSIAPKAN MALAYSIA KE ARAH “HIDUP DI SAMPING COVID-19”

25 JULY 2021

LATAR BELAKANG & NORMAL BAHARU

Malaysia mengalami krisis kesihatan dan ekonomi serentak yang berpanjangan. Pandemik Covid-19 dan kesannya tidak hanya mencetuskan banyak cabaran kepada rakyat Malaysia, perniagaan dan penduduk, tetapi juga mendedahkan keretakan yang mendalam dalam sistem penjagaan kesihatan awam dan sosial ekonomi kita.

Menghadapi cabaran besar ini, pentadbiran Perikatan Nasional (PN) tidak hanya gagal memahami spektrum luas bidang yang perlu ditangani sebagai kerajaan hari ini, tetapi telah menunjukkan ia terlalu bergantung kepada strategi tunggal 'sekatan pergerakan dan vaksinasi'.

Sejak PN berkuasa pada Mac 2020, Malaysia terpaksa mengalami beberapa kali sekatan pergerakan dengan pelbagai tahap sekatan. Walaupun Perintah Kawalan Pergerakan pertama (PKP 1.0) pada awalnya dilaksanakan untuk meningkatkan kapasiti infrastruktur penjagaan kesihatan awam di negara ini, lanjutan dan 'lockdown' berikutnya dilakukan dengan kepercayaan yang salah bahawa penularan virus dapat diatasi sepenuhnya oleh pelaksanaan sekatan pergerakan.

Sekatan Pergerakan sejak Mac 2020	Tarikh Mula
Perintah Kawalan Pergerakan di seluruh negara (PKP 1.0)	18 Mac 2020
Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB)*	4 Mei 2020
Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP)*	10 Jun 2020
Perintah Kawalan Pergerakan (PKP 2.0)*	13 Jan 2021
Perintah Kawalan Pergerakan (PKP 3.0)*	12 Mei 2021
Sekatan Penuh / PKP Penuh	1 Jun 2021
Pelan Pemulihan Negara (PPN) - Fasa 1**	15 Jun 2021
Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan (PKPD)*** di daerah-daerah utama dan di lokaliti di Selangor dan KL	1 Jul 2021

Nota:

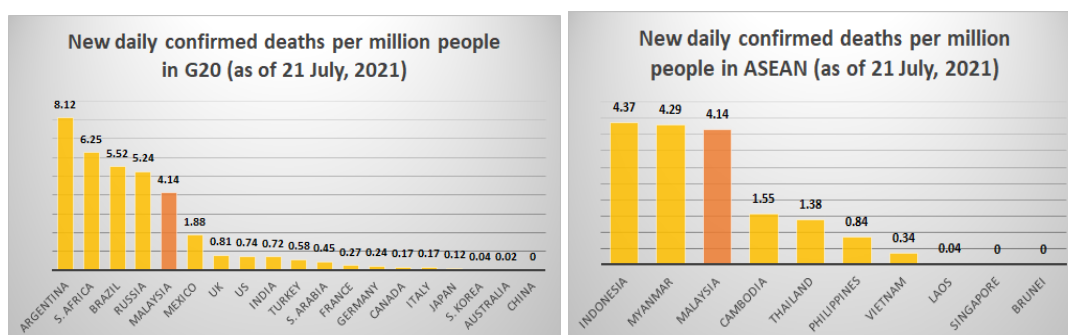
** PKPB dan PKPP pada mulanya bermula di peringkat nasional. Dari masa ke masa, negeri dan daerah akan kembali ke PKP dan beralih ke PKPB, PKPP dan kembali ke MCO berdasarkan kes harian yang direkodkan. Sebagai contoh, sebahagian besar Semenanjung Malaysia dan Sabah beralih dari PKPP ke PKPB pada Oktober 2020 hingga MCO 2.0. Pada Februari 2021, semua negeri kecuali Selangor, Johor, Pulau Pinang dan WP KL beralih dari PKP 2.0 ke PKPB atau PKPP, dengan 4 negeri ini akan keluar dari PKP 2.0 pada 5 Mac 2021. Akhirnya, sekurang-kurangnya seminggu sebelum PKP 3.0, beberapa kawasan, termasuk sebahagian besar Selangor, WP KL, seluruh Kelantan dan sebahagian Johor, melaksanakan PKP peringkat negeri.*

*** Pada 5 Jul, beberapa negeri mula beralih ke PPN Fasa 2. Fasa 1 dicirikan oleh keadaan yang sama seperti PKP Penuh.*

*** Untuk membezakan antara PKPD (atau TEMCO) peringkat tempatan yang lebih bersasar dan lebih ketat. EMCO berakhir pada 17 Jul di kebanyakan daerah dan lokaliti yang terjejas.

Namun, 'lockdown' berpanjangan ini tidak berjaya menangani krisis kesihatan, gagal mencegah munculnya kluster jangkitan baru, membendung penularan jangkitan dalam kalangan masyarakat dan mengurangkan jumlah keseluruhan kes COVID-19.

Sebaliknya, kes harian direkodkan telah melebihi 10,000 kes sejak 13 Julai. Ia tidak menunjukkan tanda-tanda surut, di samping kadar positif yang masih jauh di atas nilai ambang 5% seperti disarankan WHO. Lebih membimbangkan, kadar kematian harian juga melonjak pada atau mendekati paras tertinggi, mencapai purata 7-hari seramai 133.9 pada 21 Julai. Diselaraskan dengan populasi, Malaysia kini berada di kedudukan ke-22 di dunia dari segi kematian COVID-19 yang disahkan setiap hari pada kadar 4.14 per sejuta orang, jauh melebihi purata G20 dan ASEAN (lihat di bawah).



Sumber: Our World in Data (2021)

Sistem penjagaan kesihatan telah dikerah secara maksimum, dengan kapasiti yang tidak mencukupi sehingga pesakit COVID-19 terpaksa dirawat di lantai atau di koridor beberapa hospital.

Keadaan ekonomi juga sama parah. Dengan aktiviti ekonomi di kebanyakan sektor yang dianggap 'tidak perlu' dihentikan, krisis ini telah mejejaskan mata pencarian, rantaian bekalan dan keyakinan pelabur. Walaupun kadar vaksinasi meningkat, pengurusan pandemik negara terus bergantung pada strategi sekatan pergerakan yang telah menyebabkan situasi kalah-kalah bagi ekonomi, kehidupan dan mata pencarian rakyat.

Kementerian Kewangan telah mengumumkan bahawa ramalan pertumbuhan KDNK yang asal dari 6.0% hingga 7.5% akan disemak ke sekitar 4%. Ekonomi mungkin akan mengalami cabaran yang lebih besar tanpa rancangan sistematik untuk mengeluarkan negara ini dari pelaksanaan sekatan pergerakan sekejap-sekejap ini.

Pendekatan ini didorong oleh matlamat pentadbiran semasa yang salah, ketinggalan zaman dan tidak mampan untuk membasmi COVID-19 dan "melandaikan lengkung jangkitan harian". Ini sangat bertentangan dengan amalan banyak negara seperti UK dan Singapura, yang sudah melihat ke masa depan dan membuat strategi untuk hidup di samping virus tersebut, walaupun masing-masing memilih jalan yang tersendiri.

Sementara negara-negara lain berusaha untuk mencapai keseimbangan normal, indeks antarabangsa menunjukkan bahawa Malaysia menunjukkan prestasi yang buruk dari segi membangun daya tahan pandemik, dengan negara kita berada di kedudukan ke-51 dari 53

negara dalam Tahap Ketahanan COVID Bloomberg dan terakhir di antara 50 ekonomi utama dalam indeks kemampuan untuk kembali normal yang dikeluarkan The Economist.

Sudah tiba masanya PN menerima hakikat bahawa virus ini tidak akan lenyap begitu sahaja. Wabak ini telah menjadi lebih rumit, baik dari segi kesihatan dan sosio-ekonomi, daripada awal-awal kita meraikan rekod kes sifar semasa PKPP tahun lalu kepada situasi di mana virus itu dijangka wujud bersama dalam masyarakat dalam jangka masa panjang, terutamanya dengan adanya dan meningkatnya dominasi mutasi varian COVID-19.

Seperti yang telah kita lihat, sektor kesihatan dan ekonomi saling terkait, justeru amat tidak produktif untuk mendasarkan sebarang keputusan terhadap pilihan yang tidak tepat antara kehidupan dan mata pencarian.

Peralihan ke 'Normal Baharu'

Sejajar dengan perkembangan global ini, Malaysia harus mengubah matlamat menangani pandemik daripada "Sifar COVID-19" kepada "Hidup Di Samping COVID-19".

'Normal baharu' bukan mengenai hidup dengan sekatan pergerakan yang berterusan dalam pelbagai bentuk. 'Normal baharu' adalah bagaimana Malaysia dapat mengambil langkah-langkah untuk meminimumkan dan mengurangkan kehadiran dan kesan COVID-19 dalam komuniti kita sambil membuka semula sebahagian besar, jika tidak semua aktiviti sosial dan ekonomi kita.

Malaysia mesti mempersiapkan diri dengan memanfaatkan pengalaman negara lain, belajar daripada kejayaan mereka sambil berhati-hati untuk tidak mengulangi kesalahan masa lalu.

Oleh itu DAP mencadangkan strategi komprehensif untuk mengurangkan penularan pandemik untuk membolehkan matlamat "Hidup Bersama dengan COVID-19" terlaksana:

- A. **Mengawal dan mengurangkan** gelombang jangkitan semasa;
- B. **Kesediaan** untuk menghadapi wabak di masa hadapan;
- C. **Membuka** sektor sosial dan ekonomi dengan jaringan keselamatan.
- D. **Menyusun strategi** jangka sederhana untuk menangani COVID19

Sebagai tambahan untuk mengatasi masalah kesihatan dan ekonomi negara dengan segera dengan memberikan strategi jalan keluar tuntas daripada langkah 'lockdown' berterusan yang mengganggu, cadangan ini juga berfungsi sebagai asas penting untuk membuka jalan ke depan untuk reformasi struktur jangka panjang yang sangat diperlukan oleh Malaysia. Sekiranya kita merancang dengan teliti dan strategik, negara dapat muncul lebih kuat dan lebih baik daripada sebelumnya dengan '**membangunkan kembali Malaysia yang lebih baik**'.

A) MENGAWAL & MENGURANGKAN GELOMBANG JANGKITAN SEMASA

Dengan jumlah kes positif melebihi 10,000 sehari dan kadar positif sekitar 10%, keutamaan segera kerajaan adalah untuk mengawal gelombang jangkitan semasa. Lebih-lebih lagi bagi kes-kes serius (Kategori 3 hingga 5) yang mempunyai kesan langsung untuk meletakkan sistem kesihatan awam kita di bawah tekanan yang luar biasa.

Cadangan kami untuk mencapai matlamat ini merangkumi langkah-langkah berikut:

- 1) Melaksanakan strategi "cari, uji, jejak, asing dan sokong + Vaksinasi" (FTTIS + V) yang komprehensif
- 2) Menambahbaik proses dan prosedur di Pusat Penilaian Covid (CAC)
- 3) Menyesuaikan strategi vaksinasi semasa selaras dengan kemunculan maklumat baru
- 4) Menyasarkan komuniti yang rentan untuk ujian dan vaksinasi

1. Melaksanakan strategi "cari, uji, jejak, asing dan sokong + Vaksinasi" (FTTIS + V) yang komprehensif

Menetapkan kerangka kerja holistik untuk melancarkan proses, pengumpulan data, dan peraturan yang membolehkan pengenalpastian, pengasingan dan pengurangan kes positif secara menyeluruh.

Elemen 'Cari, Uji, Jejak, Asung' dalam strategi ini hampir runtuh dalam tempoh enam hingga sembilan bulan terakhir kerana Kementerian Kesihatan (KKM) tidak dapat memikul beban tugas yang mendatang dan telah mengeneipkan amalan ini. Jika KKM tidak dapat mengendali jumlah kes positif harian sekitar 2,000, apatah lagi hari ini apabila kes harian dicatatkan melebihi 15,000.

Dengan andaian bahawa program vaksinasi akan mencapai tahap kejayaan pada bulan Ogos atau September, jumlah kes positif COVID-19 harian sepatutnya akan surut ke tahap yang lebih terkawal.

Apa yang ingin dicapai oleh strategi ini adalah untuk memastikan bahawa jumlah kes harian tetap berada pada tahap yang dapat dikendalikan di masa depan. Ini sangat relevan jika Malaysia berhasrat untuk mengawal dan mengurangkan jumlah kes positif, terutama pada masa akan datang ekoran penularan varian COVID-19 yang baharu tanpa perlu kembali ke strategi 'lockdown' yang memeritkan.

a. Laksanakan strategi "**FTTIS + V**" yang **sistematik dan komprehensif** untuk mengawal penularan jangkitan dalam masyarakat:

- i. **Tingkatkan ujian** - Melalui gabungan ujian Antigen RTK untuk pemeriksaan pantas dan Rt-PCR.

Kita tidak boleh teragak-agak untuk meningkatkan jumlah ujian kerana takut jumlah kes yang dikesan akan bertambah. Perlu ditegaskan bahawa kami tidak mempunyai sebarang bantahan terhadap pendekatan 'ujian bersasar' yang dilaksanakan oleh KKM, tetapi kami menekankan bahawa 'ujian bersasar' TIDAK sama dengan 'ujian terhad'. Peningkatan jumlah ujian harian yang dijalankan mesti dihubungkan dengan jumlah kes positif dan kadar positif.

Kegagalan melakukan persampelan ujian yang mencukupi melalui strategi ujian saringan yang komprehensif berisiko meningkatkan kebarangkalian penyebaran dalam komuniti, disebabkan kes positif dan kelompok tersembunyi yang tidak dapat dikesan.

Kami mengambil maklum bahawa KKM telah meningkatkan jumlah ujian dalam beberapa hari ini walaupun jumlah kes telah meningkat. Walau bagaimanapun, kami berpendapat bahawa peningkatan ini amat tidak mencukupi untuk mengatasi kadar positif semasa sekitar 10% dan masih belum dilakukan secara konsisten.

- ii. **Pelaksanaan sistematik (systematic roll out)** - Ujian saringan dapat dibuat lebih berkesan melalui program ujian pencegahan berskala besar yang diperkasakan teknologi pengesanan hotspot yang didayakan oleh AI (yang sepatutnya menjadi tujuan HIDE), terutama disasarkan kepada populasi berkemungkinan tinggi seperti pekerja asing yang tinggal di asrama padat, atau penghuni blok perumahan berkepadatan tinggi.
- iii. **Menambah baik pelaporan** ujian saringan, hasil dan proses data - Pelaporan terkini jumlah kes positif COVID-19 setiap hari perlu diperbaiki dengan menyatakan jumlah ujian, kadar positif keseluruhan, jumlah ujian yang dilakukan pada setiap negeri, perincian antara ujian RTK Antigen dan PCR, ujian yang dilakukan oleh sektor swasta dibandingkan dengan ujian yang dilakukan oleh KKM, perincian jenis kes COVID-19 (Kategori 1 hingga 5), hanya untuk sebilangan sahaja. Ini akan meningkatkan akses maklumat dan secara tak langsung memberi pemahaman lebih baik mengenai proses pengujian dan kadar positif dari masa ke masa.
- iv. **Subsidi & pengawalan** - Mempercepat langkah menggalakkan ujian saringan sendiri menerusi pengawalan dan subsidi yang bersesuaian bagi alat ujian antigen RTK dan alat ujian sendiri. Ini dapat memupuk budaya penyaringan dalam komuniti dan membolehkan ujian dibuat pada "detik interaksi", cth. di kilang atau pejabat, bahkan membenarkan ujian dikendalikan sendiri di rumah, seperti yang telah dilakukan di beberapa negara.
- v. **Melantik dan menambah penjejak kontak rapat** - Meringankan beban pekerja kesihatan daripada tugas-tugas penjejakan kontak bagi memastikan mereka dapat menumpukan perhatian kepada peranan yang lebih penting untuk merawat pesakit. Proses penjejakan kontak ini sebenarnya boleh diserahkan kepada pekerja luar dan bukannya membebaskan staf KKM.

Pakar dalam pengurusan pusat panggilan, pengurusan data dan bidang yang berkaitan boleh dipanggil untuk turut sama memberikan input dan berkongsi kepakaran. Proses tender yang telus dapat dilakukan dengan cepat menerusi satu atau dua vendor dengan kemampuan dan fleksibiliti untuk meningkatkan operasi mereka bergantung kepada jumlah kes di negara ini.

- vi. **Jejak kontak secara digital** - Gunakan infrastruktur IT yang terkini dengan amaran masa paling terkini kepada rakyat. MySejahtera harus dilengkapi dengan sistem notifikasi kes automatik yang dihubungkan dengan penyiasatan epidemiologi, pemantauan kes di rumah dan perancangan serta kesediaan tindak balas kemudahan penjagaan kesihatan (cth. Bilangan katil ICU yang diperlukan).
- vii. **Desentralisasi proses kuarantin** - Jelaskan SOP pasca pengujian dibuat untuk mengurangkan ketidakpastian yang akhirnya mendorong lebih banyak individu tampil menjalani pemeriksaan.

SOP harus menggambarkan profil dan keparahan kes. Contohnya, pesakit Kategori 1 dan 2 boleh kuarantin diri dengan bantuan konsultasi secara maya biasa yang dibantu oleh alat perubatan diperlukan berbanding menghadiri Pusat Penilaian COVID (CAC) secara fizikal.

Perkhidmatan swasta seperti hotel bajet atau hotel-hotel lain yang bersedia memohon untuk menjadi pusat kuarantin berisiko rendah untuk pesakit COVID-19 juga boleh menjadi sebahagian daripada penyelesaian. Khususnya bagi keluarga dengan ibu bapa atau datuk nenek yang lebih tua serta anak-anak tidak divaksinasi yang lebih muda, yang tidak mahu mendedahkan kumpulan berisiko ini kepada ahli keluarga positif COVID-19.

- viii. **Tiada yang tercicir** - Selaras dengan galakan WHO, penyelidikan berkaitan wabak ini perlu tertumpu pada kumpulan dan kawasan rentan yang juga merupakan potensi penyebar utama ('super spreader'). Sekiranya terdapat kapasiti pengujian terhad, utamakan pengujian kes disyaki dalam kalangan orang yang berisiko terkena penyakit teruk, pekerja kesihatan, pesakit dalaman dan mereka yang dalam kawasan tertutup (cth. penjara dan pusat tahanan.).
- ix. **Vaksinasi komuniti di kawasan tinggi penyebaran Covid-19** - Kini strategi vaksinasi dapat ditambahkan dalam mekanisme memerangi COVID-19. Penduduk-penduduk di kawasan yang dikenakan perintah kawalan pergerakan yang ditingkatkan (PKPD) juga harus menjalani vaksinasi bersasar. Setakat ini, terdapat bukti yang terhad bahawa strategi ini telah dilaksanakan di kawasan PKPD.

2. Tambah baik proses dan prosedur di Pusat Penilaian Covid (CACs)

Gunakan pengalaman lepas dan semasa untuk meningkatkan proses penilaian COVID-19, terutamanya belajar daripada pegawai kesihatan atau barisan hadapan yang mengendalikan pusat-pusat ini.

Pusat Penilaian COVID-19 (CAC) telah ditubuhkan di seluruh negara pada awal tahun ini bagi mengawal kadar peningkatan jumlah kes positif. Dalam beberapa bulan terakhir ini,

oleh kerana jumlah kes meningkat hingga lebih dari 10,000 kes sehari, CAC, terutama di Lembah Klang, telah menerima tekanan yang luar biasa.

Gambar-gambar di CAC Melawati yang tersebar bersama dengan catatan media sosial serta laporan mengenai barisan perubatan yang menderita keletihan telah banyak dilaporkan. Pesakit COVID-19 juga sering terpaksa berada dalam suasana ketidaktentuan kerana CAC lambat memberi maklum balas.

Sedikit kelegaan apabila baru-baru ini proses di CAC diubah dengan pelaksanaan penilaian maya untuk kes-kes yang tidak serius (Kategori 1 dan 2). Langkah ini pastinya dapat mengurangkan tekanan serta bebanan terhadap barisan hadapan perubatan di CAC.

Proses penilaian maya ini juga perlu diteliti semula dan ditingkatkan dari masa ke masa. Namun, dengan membuat penilaian maya bagi kes Kategori 1 dan 2 yang merangkumi lebih dari 90% kes baru, adalah langkah ke arah jalan yang betul.

Input daripada pakar perubatan, terutama mereka yang mempunyai pengalaman menjalankan dan mengurus CAC perlu dipertimbang kerana mereka mempunyai pengetahuan sebagai yang berkhidmat di barisan hadapan tentang apa yang berfungsi dan yang tidak.

3. Ubah suai strategi vaksinasi apabila maklumat terkini mula tersedia.

Pada tengah malam 23 Julai 2021, kira-kira 16.5 juta dos vaksin telah diberikan dengan 11.2 juta penerima dos pertama dan 3.3 juta penerima dos kedua. Ini mewakili 34.4% dan 16.1% daripada jumlah penduduk masing-masing. Lebih penting lagi, ini bermaksud bahawa 48% orang dewasa di negara ini telah mendapat sekurang-kurangnya dos pertama mereka dan 22.5% orang dewasa telah divaksinasi sepenuhnya dengan dua dos. Jumlah vaksinasi harian juga meningkat dengan ketara selama sebulan terakhir dengan pembukaan pusat vaksinasi awam (PPV) baharu dan juga pusat vaksinasi khusus industri.

Dengan lebih daripada separuh kes COVID-19 baharu tertumpu di Lembah Klang, pelaksanaan 'Operation Surge Capacity' (OSC) baru-baru ini di Lembah Klang (Selangor, Kuala Lumpur dan Putrajaya) sangat perlu, tetapi seharusnya dilaksanakan lebih awal. Tujuan operasi ini adalah agar semua penduduk di Lembah Klang mendapat sekurang-kurangnya satu dos vaksinasi pada 1 Ogos 2021 dan diberi vaksin sepenuhnya pada akhir bulan Ogos. Seperti yang dijalankan pada 23 Julai 2021, sejumlah 4.6 juta dos pertama telah diberikan (74% populasi dewasa) dan 1.5 juta dos kedua telah diberikan (25.0% populasi dewasa).

Namun, ketika sebagian besar populasi berdaftar MySejahtera akan menerima vaksin mereka pada awal September, strategi baharu – beralih daripada PPV mega perlu dilaksanakan bagi memastikan bahawa sebahagian besar penduduk yang tidak berdaftar atau mengalami masalah dengan pendaftaran vaksin memperoleh janji temu vaksinasi mereka. Ini termasuk, tetapi tidak terhad kepada):

- a. **"Walk-in" (secara terus) ke PPV** besar dan kecil sedia ada.
- b. **Pengagihan sumber PPV secara agresif ke unit vaksinasi bergerak** untuk penduduk yang tidak berdaftar, terutama di kawasan luar bandar dan separa desa.

- c. **Dasar vaksinasi untuk migran tanpa dokumen** mesti dilaksanakan untuk meminimumkan risiko penyebaran wabak pada masyarakat kita. Mereka juga merupakan kumpulan berisiko tinggi kerana keadaan hidup.
- d. **Ambil berat input dan pengalaman dari OSC di Lembah Klang** untuk mengemas kini polisi vaksinasi di negeri lain terutama di negeri dengan jumlah kes yang juga tinggi seperti Johor serta Sabah.
- e. **Dasar vaksinasi mesti bersesuaian** untuk memenuhi keperluan dan keadaan setiap negeri dan wilayah. Sebagai contoh, penduduk Sabah yang telah mendaftar untuk mendapatkan vaksin masih sangat rendah. Pada 23 Julai, hanya 1 juta lebih penduduk di Sabah (atau 37.1% populasi dewasa) telah mendaftar untuk vaksin di bawah MySejahtera berbanding dengan 2.4 juta atau hampir 90% orang dewasa di Johor.

4. Menyasarkan komuniti rentan menjalani pengujian dan vaksinasi

Akhirnya, tumpuan harus diberikan kepada masyarakat rentan bagi menjalani ujian dan vaksinasi walaupun terdapat dasar ujian serinagn dan vaksinasi yang lebih besar sedang dijalankan kini.

Penjara dan pusat penahanan telah menjadi sumber utama penyebaran wabak COVID-19. Tetapi hingga kini, belum ada sebarang polisi jelas yang diumumkan untuk memberi vaksin kepada mereka yang menetap di tempat-tempat ini.

Tempat penginapan pekerja kilang, sama ada di kilang, atau di asrama juga merupakan kawasan yang berisiko mencetuskan kluster baru. Selain itu, pangsapuri kos rendah juga merupakan antara tempat tinggal ramai warga asing tanpa dokumen serta penduduk berpendapatan rendah.

Ini adalah kawasan-kawasan yang perlu dijejaki pasukan vaksinasi bergerak. Bagi mendapatkan maklumat tepat tentang komuniti warga asing tanpa dokumen, Kementerian Dalam Negeri perlu mengumumkan pengampunan sementara kepada mereka agar tidak ditangkap oleh pihak berkuasa imigresen.

B) KESIAPSIAGAAN BERHADAPAN PENYEBARAN KRITIKAL PADA MASA HADAPAN

Kami menjangkakan jumlah kes positif COVID-19, terutama yang serius, akan terkawal kerana jumlah rakyat Malaysia yang divaksin mencapai tahap lebih besar. Bebanan dan tekanan kepada sistem kesihatan awam kemudian akan lebih berkurang.

Walau bagaimanapun, pihak berwajib mesti menggunakan “tempoh tenang” ini untuk bersiap sedia dengan kemungkinan penyebaran wabak yang masih akan berlaku dari semasa ke semasa. Pelbagai sebab penyebaran ini boleh berlaku lagi di tempat berlainan di pelbagai negeri, seperti varian baru COVID-19, aktiviti pelancongan atau migran tanpa dokumen yang tidak divaksin seperti di Sabah.

Kerajaan tidak boleh mengulangi kesalahan yang sama lagi seperti yang dilakukan dengan PKP tahun lalu. Tidak ada langkah baharu diambil untuk meningkatkan kesediaan rakyat dan negara bagi menghadapi wabak yang lebih besar dan lebih serius di Malaysia, seperti

yang kita hadapi hari ini. Mereka bergantung pada kejayaan mereka sebelum ini dan 'dipaksa' untuk menerapkan dasar kuncitara ('lockdown') secara menyeluruh dengan keberkesanan yang semakin berkurang serta memusnahkan ekonomi negara.

Berikut adalah beberapa strategi yang mesti diambil untuk mempersiapkan rakyat dan negara untuk 'hidup' dengan virus COVID-19. Ia mungkin akan menjadi endemik di masa hadapan yang dapat diramalkan, walaupun setelah populasi kurang atau lebih telah sepenuhnya divaksin:

1. Memperkukuh kemudahan dan keupayaan perubatan sedia ada
2. Ujian dan kuncitara yang bersasar di kawasan berisiko tinggi
3. SOP yang lebih 'pintar' di tempat kerja mengikut jenis tempat kerja dan tempat tinggal pekerja
4. Penggunaan data dan sistem pengesanan COVID-19 yang lebih baik
5. Hubungan kerja dan perkongsian sumber yang lebih baik antara kerajaan pusat, negeri dan tempatan
6. Melibatkan wakil rakyat sebagai sebahagian daripada strategi untuk mengawal kemungkinan meletusnya penyebaran wabak.

1. Memperkukuh kemudahan dan keupayaan perubatan sedia ada

Perancangan menyeluruh untuk memperluas kapasiti perkhidmatan kesihatan awam, selain menyatukan pihak swasta untuk bersama memerangi pandemik ini diperlukan untuk menangani beban semasa. Tidak melupakan beban masa hadapan yang mungkin timbul daripada COVID-19. Lebih-lebih lagi potensi variannya, dan penyakit berjangkit di masa hadapan.

a. Meningkatkan infrastruktur dan tenaga kerja kesihatan:

- i. **Tingkatkan kapasiti hospital ICU** dengan menambah bilangan katil, wad dan juga hospital khusus untuk kes berkaitan COVID-19 yang memerlukan perhatian ICU.
- ii. **Segerakan pemerolehan dan menggunakan peralatan perubatan** untuk kes berkaitan COVID-19 yang serius seperti tangki oksigen dan unit ventilator.
- iii. Pertimbangan juga harus dibuat untuk **menubuhkan pusat rawatan khusus COVID-19** di negeri-negeri yang berkepadatan tinggi untuk meringankan beban di hospital yang sedia ada. Pendekatan yang sama telah dilakukan sebelum ini dengan penubuhan pusat penyakit kusta dan batuk kering.
- iv. **Mengatasi masalah dihadapi oleh doktor kontrak** - Memastikan penempatan tetap untuk 35,216 pegawai kesihatan kontrak yang terdiri daripada 23,077 pegawai perubatan; 5,000 pegawai pergigian; dan 7,139 pegawai farmasi serta menawarkan faedah yang sama dan kemajuan kerjaya yang jelas.
- v. **Luaskan kumpulan barisan hadapan** dengan memasukkan graduan perubatan untuk meringankan beban para barisan hadapan yang kepenatan. Ini akan membawa kepada pengurusan tenaga kerja yang lebih lestari melalui sistem pusingan kerja. Kita perlu berusaha untuk memastikan para barisan hadapan mendapat rehat minimum satu hari penuh dalam seminggu.

- b. Tingkatkan koordinasi dan **integrasi dengan penyedia penjagaan kesihatan swasta:**
- i. Sementara itu, Kerajaan harus **melibatkan lebih ramai pemain dari sektor kesihatan swasta** sebagai sebahagian dari strategi "United Healthcare Network" untuk memerangi penyakit ini.
 - ii. Tentukan **hospital awam tertentu sebagai wad COVID-19** dan memastikan mereka mempunyai kapasiti penyangga jika berlakunya peningkatan kes.
 - iii. Selain itu, tentukan **hospital swasta terpilih sebagai hospital bukan COVID-19** dan pindahkan kes-kes bukan COVID-19 ke hospital swasta. Ini bertujuan untuk mengelakkan aturan pada saat-saat terakhir. Ini juga sekaligus akan mengurangkan beban keseluruhan yang diletakkan pada sistem penjagaan kesihatan awam.

2. Ujian saringan dan “lockdown” bersasar di kawasan berisiko tinggi

Analisis perlu dilakukan terhadap data masa lalu mengenai lokasi terdeteksinya kluster untuk digunakan sebagai petunjuk di mana kluster berpotensi untuk ada di masa depan. Ini bukan sains roket. Sebagai contoh, seperti yang dinyatakan sebelum ini, penjara dan pusat tahanan mempunyai semua ciri yang menepati sebagai ‘hotspot’ yang berpotensi - sebilangan besar individu di ruang kecil yang sesak di mana kebersihan dan pengudaraan yang kurang baik. Pada masa yang sama, lokasi pada masa lalu dan semasa perlu ditafsirkan dengan teliti. Sebagai contoh, apa yang disebut 'kluster kilang' tidak semestinya menunjukkan lokasi kilang sebagai sumber wabak tetapi mungkin dihubungkan dengan tempat penginapan di asrama dan asrama yang berhampiran dengan lokasi 'kluster kilang' ini.

Setelah kawasan berpotensi panas ini dikenal pasti, ujian saringan yang bersasar harus dilakukan kepada penduduk di kawasan ini dan kos ujian ini harus ditanggung oleh majikan dengan peruntukan subsidi oleh kerajaan persekutuan, terutamanya bagi PKS yang terkesan teruk akibat COVID-19 ini.

Sebarang “lockdown” yang dilakukan haruslah berfokus di kawasan panas ini dan tidak terlalu luas sehingga boleh mempengaruhi satu daerah, misalnya. Ini sejajar dengan objektif untuk membuka ekonomi dengan selamat dan bertanggungjawab yang akan dibincangkan secara terperinci di bahagian seterusnya.

3. SOP yang lebih “pintar” di tempat kerja mengikut jenis tempat kerja dan tempat penginapan

Daripada menyediakan SOP yang tidak berasaskan sains atau berdasarkan data (contohnya, kapasiti operasi 60% di kilang-kilang tertentu yang dibenarkan dibuka), Majlis Keselamatan Negara (MKN) harus membenarkan industri itu sendiri untuk mencadangkan SOP yang dapat dilaksanakan di tempat kerja masing-masing. SOP yang dicadangkan ini boleh diperhalusi dan diperbaharui oleh pakar kesihatan dan keselamatan pekerjaan lain seperti mereka yang mempunyai kepakaran dalam peredaran udara dan reka bentuk bangunan, misalnya.

Kilang mesti mencadangkan dan melaksanakan SOP mereka untuk ujian saringan seperti ujian RTK-Antigen setiap dua minggu sekali untuk pekerja kilang yang dibahagikan kepada dua atau lebih aliran kerja, dan ujian sendiri harian untuk pengurus kilang yang

berinteraksi lebih kerap dengan pekerja kilang dan kadang-kadang di seluruh aliran tempat kerja.

Begitu juga, kontraktor yang bekerja di lokasi pembinaan yang berbeza harus disaring lebih kerap berbanding pekerja pembinaan yang hanya bekerja di satu tapak pembinaan.

Amalan terbaik yang digunakan oleh tempat kerja tertentu dapat dijadikan tempat rujukan untuk digunakan dan dicontohi oleh tempat kerja lain.

Tempat penginapan yang merupakan kawasan jangkitan COVID-19 juga harus diperbaiki agar kemungkinan penyebaran COVID-19 dapat diminimumkan.

4. Penggunaan data dan sistem pengesanan COVID-19 yang lebih baik

Terdapat permulaan yang salah ketika penggunaan sistem pengesanan HIDE yang telah menyebabkan penutupan mengejut beberapa pusat beli-belah terbesar di Lembah Klang. Sekarang, dipercayai bahawa HIDE sedang digunakan (secara senyap-senyap) untuk menutup kilang di mana sejumlah kes positif COVID-19 telah dikesan.

Tanpa penilaian yang tepat mengenai keberkesanan sistem HIDE, ini akhirnya boleh menghukum kilang-kilang yang mematuhi SOP di mana mereka memastikan pekerja mereka mendaftar menggunakan MySejahtera dan membenarkan kilang-kilang yang tidak patuh SOP di mana pekerja TIDAK perlu log masuk menggunakan MySejahtera untuk terus beroperasi dengan menganggap sebilangan besar pekerjaanya positif COVID-19.

Para saintis data termasuk mereka yang berasal dari sektor swasta diperlukan untuk memberikan cadangan bagaimana untuk meningkatkan keberkesanan sistem pengesanan HIDE. Pertimbangan juga harus dibuat mengenai keberkesanan praktikal menggunakan sistem bluetooth di dalam telefon bimbit untuk mengesan kontak rapat pesakit positif COVID-19. Walau bagaimanapun, sistem ini harus dijaga supaya ia tidak terlalu sensitif yang mungkin berakhir mengesan terlalu ramai orang yang tidak perlu.

Kementerian Kesihatan baru-baru ini memperkenalkan sumber terbuka (open source) untuk data COVID-19 melalui GitHub dan ini adalah langkah positif. Tetapi, masih terlalu awal untuk mengetahui adakah set data yang tersedia untuk umum ini benar-benar mencukupi dan berguna untuk dianalisis oleh saintis data sehingga mereka dapat memberikan cadangan dan penyelesaian yang lebih baik untuk pengesanan kluster tersembunyi dan amaran kenalan rapat serta penggunaan lain untuk data ini.

5. Hubungan kerja dan perkongsian sumber yang lebih baik antara kerajaan pusat, negeri dan tempatan

Keputusan oleh Kerajaan Persekutuan untuk bekerjasama dengan Kerajaan Negeri Selangor dalam OSC adalah pengumuman yang dialu-alukan untuk memerangi wabak COVID-19. Ada usaha penyelarasan seperti ini, di tahap kerjasama yang berbeza-beza, dalam mesyuarat MKN Negeri yang dipengerusikan oleh Menteri Besar atau Ketua Menteri masing-masing. Di peringkat MKN Persekutuan pula, MB dan CM dari negeri-negeri pembangkang; Pulau Pinang, Selangor dan Negeri Sembilan juga diwakili.

Walaupun bagaimanapun, kerjasama persekutuan dan negeri ini perlu dipertingkatkan lagi. Perkongsian data antara peringkat persekutuan dan negeri masih tidak selari di Selangor. Contohnya, beberapa pegawai kesihatan daerah telah diberi arahan atau enggan

berkongsi maklumat lokasi kluster COVID-19 yang tepat dengan kerajaan negeri termasuk kepada Pasukan Petugas Pencegahan COVID-19 Selangor (STFC) yang diketuai oleh bekas Menteri Kesihatan dan Ahli Parlimen Kuala Selangor, Dr Dzulkefly Razak.

Walaupun terdapat kerjasama dalam pengendalian OSC di Selangor, masih ada beberapa cabaran yang dalam proses penyelesaian seperti 'menyelaraskan' bahagian belakang aplikasi kesihatan Selangor COVID-19 yang berkait dengan Kerajaan Negeri Selangor dan aplikasi MySejahtera yang berkait dengan Kementerian Kesihatan di peringkat persekutuan.

Isu-isu seperti ini perlu diselesaikan agar keupayaan untuk mempersiapkan dan mengawal wabak di masa depan di peringkat tempatan dapat ditingkatkan.

6. Libatkan wakil rakyat sebagai sebahagian daripada strategi untuk mengawal kemungkinan penyebaran wabak

Pada masa penulisan ini, tidak pasti jika wakil rakyat di peringkat negeri atau persekutuan mempunyai peranan yang jelas dalam memerangi wabak COVID-19 ini. Melangkah ke hadapan, mesti ada lebih banyak ruang untuk wakil rakyat memainkan peranan yang lebih proaktif dalam membantu mengenal pasti titik panas yang berpotensi, misalnya, dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah wabak bermula di tempat-tempat ini dan jika penyebaran wabak berlaku, beliau harus dibenarkan memainkan peranan untuk membendung wabak di kawasan tersebut.

Ini termasuk mengundang wakil-wakil tempatan untuk menghadiri taklimat mingguan di peringkat Pejabat Daerah bagi melaporkan langkah-langkah terbaru yang diambil untuk memerangi COVID-19 serta statistik terkini yang relevan dari segi kawasan di mana kes-kes COVID-19 telah dikenal pasti.

Kerajaan persekutuan juga harus memberikan dana kepada semua anggota Parlimen termasuk mereka dari blok pembangkang untuk membantu memerangi wabak COVID-19. Dana ini digunakan untuk mendapatkan alat ujian sendiri untuk kumpulan tertentu dalam masyarakat, membayar ujian COVID-19 di kawasan tertentu dan menyediakan bantuan makanan di kawasan "lockdown".

C) BUKA SEKTOR SOSIAL DAN EKONOMI DENGAN LANGKAH KESELAMATAN

Pembukaan semula sektor ekonomi perlu seiring dengan peningkatan kadar vaksinasi dan penurunan jumlah kematian kes COVID-19, disertai dengan langkah-langkah berikut:

1. Petunjuk yang lebih baik dan bersasar
2. Pembukaan semula ekonomi dengan lebih "pintar"
3. Pembukaan sektor tertentu dengan keistimewaan dan insentif tertentu
4. Langkah fiskal yang berani untuk meningkatkan penyampaian dan pemulihan
5. Menggunakan pendekatan "keseluruhan masyarakat, keseluruhan kerajaan"

1. Petunjuk yang lebih baik dan bersasar

Ketika kita mengubah paradigma "keseluruhan masyarakat, keseluruhan kerajaan" daripada 'Sifar COVID-19' menjadi 'Hidup di samping COVID-19', adalah penting untuk kita memberi fokus terhadap petunjuk data yang tepat. Kita harus menyedari keadaan dengan 20,000 kes positif COVID-19 tanpa pesakit di ICU atau kematian, adalah hasil yang jauh lebih baik daripada 5,000 kes positif dengan 100 di ICU dan 20 kematian.

'Hidup dengan COVID-19' bermaksud petunjuk yang tepat untuk memusatkan perhatian orang ramai dan juga pembuat dasar adalah:

- a. Bilangan dan peratusan kes COVID-19 yang serius (Kategori 3 hingga 5)
- b. Jumlah kematian dan jumlah di ICU (serta kapasiti di ICU).

Ini adalah petunjuk yang menunjukkan tekanan pada sistem penjagaan kesihatan awam. Petunjuk lain yang berguna untuk pemantauan awam termasuk:

- a. Jumlah ujian saringan harian
- b. Peratusan positif dan pecahan kes serius mengikut negeri dan status vaksinasi mereka.

Semua petunjuk ini harus dimasukkan di dalam "dashboard" siaran langsung yang dikemas kini setiap hari supaya maklumat dapat diakses dengan mudah dan telus.

Walaupun kes positif harian beribu-ribu, tetapi peratusan kes yang menyebabkan kematian hanyalah sebahagian kecil daripada jumlah keseluruhan kes, ekonomi harus tetap dibuka untuk perniagaan (tertakluk kepada SOP yang berterusan). Orang ramai perlu belajar untuk melihat COVID -19 seperti penyakit-penyakit lain di luar sana yang harus kita sedari tetapi tidak membiarkan kehadiran patogen ini terus mengganggu dan mengucar-kacirkan kehidupan kita, anak-anak dan orang yang dicintai.

2. Pembukaan semula ekonomi yang lebih pintar

Terdapat pelbagai pendekatan diperlukan agar proses pembukaan semula sektor sosial dan ekonomi selaras dengan penaakulan serta logik berdasarkan sains dan data.

- a. **Sektor-sektor tertentu wajar dibenarkan untuk buka dengan SOP yang ketat** walaupun jika sesebuah negeri atau daerah masih pada Fasa 1 Pelan Pemulihan Negara (PPN).

Sebagai contoh, tiada sebab kenapa pusat beli-belah tidak boleh dibuka semula meskipun di negeri-negeri Fasa 1 selagi SOP tertentu dikenakan seperti menghadkan bilangan orang di dalam pusat beli-belah atau kedai berdasarkan saiz

pusat beli-belah dan kedai. Kini, kedai alat tulis serta kedai menjual komputer dan peralatan elektronik telah dibenarkan buka di Lembah Kelang, persediaan juga perlu dilakukan bagi membenarkan kedai-kedai lain untuk dibuka tertakluk kepada SOP yang ketat.

b. **Sesetengah sektor wajar dibenarkan beroperasi berdasarkan kadar vaksinasi.**

Sebagai contoh, telah diumumkan awal minggu ini bahawa Majlis Keselamatan Negara (MKN) mempertimbangkan untuk membenarkan kilang, yang mana 80% atau lebih kakitangannya telah divaksin sepenuhnya, dibenarkan untuk beroperasi walaupun ia tidak dilihat sebagai sektor “perlu”.

Ini merupakan langkah yang dialu-alukan memandangkan perbezaan antara apa yang “perlu” dan “tidak perlu” dalam ekonomi tidak dapat ditentukan dengan mudah, susulan pertalian rapat dalam rantai bekalan.

c. **Beri syarikat-syarikat Malaysia kelebihan “penggerak utama”** bagi membantu mereka bangkit semula dengan lebih baik dan pantas daripada pandemik COVID-19. Contohnya termasuk:

- i. **Gelembung sukan dan pelancongan** di Langkawi dan Pangkor antaranya, wajar dibuka segera selepas penduduk di tempat-tempat ini divaksin sepenuhnya dan sistem untuk mengawal sebarang kemungkinan berlaku wabak telah digerakkan.

Kita boleh bermula dengan pelancong domestik yang telah divaksin sepenuhnya dan disusuli penduduk bukan rakyat Malaysia yang telah divaksin sepenuhnya.

- ii. Jadikan Lapangan Terbang Antarabangsa Kuala Lumpur (**KLIA**) sebagai **hab untuk penerbangan transit** dalam jangka pendek hingga sederhana.

Ini terutamanya sejak terdapat negara-negara lain di rantau ini yang ketika ini tidak membenarkan penerbangan dari negara-negara tertentu walaupun transit di lapangan terbang mereka. Perkara ini boleh digunakan sebagai satu strategi untuk meraih kembali kelebihan-kelebihan KLIA yang telah hilang kepada pesaing-pesaing serantau seperti Bangkok dan Singapura.

- iii. **Longgarkan sekatan bagi rakyat Malaysia untuk ke luar negara** terutama bagi penduduk yang divaksin sepenuhnya, ke negara-negara risiko rendah dengan bilangan kes yang rendah seperti Singapura dan Australia.

- iv. **Benarkan agaturan bukan timbal balik** (non-reciprocal arrangements) dengan Singapura (dan negara-negara berkaitan)

Penduduk Singapura yang divaksin sepenuhnya boleh ke Malaysia tanpa kuarantin meskipun rakyat Malaysia yang telah divaksin sepenuhnya tidak dibenarkan ke Singapura tanpa kuarantin. Langkah ini membolehkan sektor pelancongan di Malaysia bangkit segera.

- d. Gunakan sebahagian daripada ruang awam di negara ini dengan alat pengudaraan dan aliran udara yang lebih baik untuk ‘mempamerkan’ negara ke persada antarabangsa, yang akan membantu untuk membina semula reputasi kita selepas pengurusan krisis Covid-19 secara keseluruhan yang lemah sebelum ini.

- e. Setiap kementerian dengan sendiri mengemukakan Pelan Pemulihan Negara untuk aktiviti sosial dan ekonomi di bawah bidang masing-masing menerusi perundingan dengan sektor-sektor berkaitan agar seluruh negara dapat dibina kembali dan bangkit segera.

3. Pembukaan sektor tertentu dengan keistimewaan dan insentif

Kerajaan perlu juga membuka sektor-sektor tertentu dengan keistimewaan dan insentif tertentu terutama di negeri-negeri yang mana kadar vaksinasinya melepasi nilai ambang tertentu, contohnya 50%. Contoh adalah termasuk:

- a. Makan di restoran untuk dua orang wajar dibenarkan di Lembah Kelang bagi mereka yang divaksin sepenuhnya, selepas % orang dewasa yang divaksin sepenuhnya melepasi tahap 50% yang sepatutnya berlaku pada awal Ogos.
- b. Mereka yang telah divaksin sepenuhnya di negara-negara yang melepasi tahap 50% wajar dibenarkan ke negeri-negeri lain.
- c. Mereka yang telah divaksin sepenuhnya dibenarkan mengambil bahagian dalam aktiviti melibatkan sebilangan kecil orang berkumpul seperti perlumbaan tanpa persentuhan atau acara berbasikal.

Ini adalah sebahagian daripada perancangan strategik yang lebih besar bagi menyediakan insentif kepada mereka yang tidak mengambil vaksin untuk mendapatkan vaksin secepat mungkin, terutama di negeri-negeri yang akan memperoleh vaksin dengan mudah selepas tempoh masa tertentu.

Lembah Kelang boleh menjadi contoh pembukaan secara strategik dengan insentif dan keistimewaan yang betul agar diikuti negeri-negeri lain dan mungkin pelajari daripada beberapa SOP yang telah dipertingkatkan.

4. Pendekatan fiskal berani untuk menggalakkan penyampaian dan pemulihan

Pendekatan-pendekatan komprehensif mesti disokong oleh dasar fiskal pengembangan yang berani untuk menjaga sistem penjagaan kesihatan dan membantu isi rumah dan perniagaan. Sepertimana ditekankan pada cadangan DAP kepada Kementerian Kewangan baru-baru ini, kita menyeru pelan rangsangan dan pemulihan RM45 bilion seperti berikut:

a. Sekurang-kurangnya RM4 bilion untuk Kementerian Kesihatan

- i. Untuk menaik **taraf kapasiti hospital** (terutama kapasiti ICU), keupayaan dan juga peralatan perubatan serta sumber manusia.
- ii. Untuk meningkatkan **tenaga kerja sistem penjagaan kesihatan awam** secara drastik.
- iii. Untuk memacu 3T iaitu **ujian (testing), pengesanan (tracing) dan rawatan (treatment)**.
- iv. Untuk mempertingkatkan **proses kuarantin**.

b. RM30 bilion geran kewangan dan subsidi untuk sektor ekonomi

- i. Pelaburan RM15 juta dalam geran ekonomi dan pinjaman mudah kalis pandemik, disuaikan dengan insentif cukai bersesuaian untuk mempercepatkan tempat kerja, kilang dan asrama pekerja ‘kalis pandemik’.
- ii. Jaminan pinjaman dan penanguhan kredit untuk perusahaan kecil dan sederhana, pembinaan, runcit, dan industri pelancongan yang lumpuh.
- iii. Mempertingkatkan perlindungan sosial terutama bagi ekonomi tidak formal dan sektor gig.

c. RM6 juta insentif pengambilan pekerja

- i. Mewujudkan dan memelihara pekerjaan perlu terus menjadi pertahanan lapisan pertama dalam menyelamatkan mata pencarian rakyat Malaysia
- ii. Dalam tempoh dua tahun, tawar insentif upah sebanyak RM500 sebulan kepada pekerja tempatan dan insentif pengambilan pekerja sebanyak RM300 sebulan kepada majikan, mewujudkan pekerjaan untuk 250,000-300,000 pekerja Malaysia.

d. RM5 bilion untuk Isi Rumah

- i. Lebih dua kali ganda bayaran kebajikan bulanan untuk isi rumah yang terkesan dengan ‘lockdown’ sehingga akhir tahun. Cadangan ini mengambil kira kepayahan dihadapi oleh keluarga M40 (begitu juga keseluruhan kelas pertengahan yang melangkaui pengelasan M40), dan memerlukan peningkatan bayaran yang diumumkan baru-baru ini dalam Pakej Perlindungan Rakyat dan Pemulihan Ekonomi (PEMULIH) seperti dinyatakan di bawah:

Isi Rumah	Bayaran PEMULIH	Cadangan
Miskin tegar	RM1,300	RM2,500
B40	RM800	RM1,900
M40	RM250	RM1,100

Akhirnya, kita perlu perbelanjaan berani, bersasar untuk melaksanakan pendekatan-pendekatan berani, komprehensif seperti yang kami telah ditekankan. Kita perlu bertindak segera dan tegas untuk meletakkan Malaysia di landasan yang betul ke arah hidup bersama virus berkenaan. Sebarang penanguhan akan membawa kepada kapasiti yang tidak cukup untuk mencapai keutamaan strategi kita dan juga memperbesarkan krisis kesihatan dan ekonomi, menjadikan proses pemulihan lebih sukar untuk dikecapi.

5. Gunakan pendekatan “keseluruhan masyarakat, kesemua kerajaan”

Ramai yang sudah terbiasa dengan pendekatan “keseluruhan masyarakat, kesemua kerajaan” ke arah melawan pandemik Covid-19. Frasa sama boleh diguna pakai pada pendekatan ke arah mengawal pandemik Covid-19 dan membuka semula sektor sosial dan ekonomi secara selamat dan bertanggungjawab.

Walaupun bagaimanapun, tidak banyak negara menunjukkan pendekatan ini dalam cara yang komprehensif dan strategik. Apabila kerajaan gagal untuk merancang dan menyelaraskan dengan berhati-hati, adalah sukar untuk masyarakat keseluruhannya untuk bertindak balas dan bekerjasama secara berkesan antara satu sama lain dan bersama kerajaan.

Tidak terlewat untuk kita mengguna pakai pendekatan ini. Cara bagaimana masyarakat bangkit dalam usaha secara sukarela untuk membantu mereka yang memerlukan semasa 'lockdown' MCO 3.0 adalah bukti betapa berdaya tahan (resilient) masyarakat Malaysia dan bagaimana bersatu padu kita pada masa-masa krisis. Kini, kerajaan perlu bangkit dan memainkan peranannya dalam landasan ke arah hidup bersama COVID-19 sebagai sebahagian normal baharu.

D) STRATEGI-STRATEGI JANGKA MASA SEDERHANA DALAM MENGHADAPI COVID-19

Bergerak ke hadapan, melangkaui tahun ini dan mungkin tahun depan, dasar-dasar berikut perlu dibincang dan dilaksanakan, sebagai sebahagian daripada proses berterusan untuk memahami, mengurus dan mengurangkan kesan COVID:

1. Infrastruktur dan dasar untuk vaksinasi besar-besaran melibatkan populasi orang dewasa dengan vaksin COVID-19 dan suntikan booster.
2. Penyelidikan dan pemantauan komprehensif terhadap kesan Long COVID.
3. Desentralisasi pengurusan COVID-19 kepada kerajaan negeri masing-masing dan libatkan lebih ramai pakar dalam proses pembuat keputusan desentralisasi.

1. Infrastruktur dan dasar untuk vaksinasi besar-besaran melibatkan populasi orang dewasa dengan vaksin COVID-19 dan suntikan booster.

Walaupun dengan populasi dewasa divaksin sepenuhnya di Malaysia, tetap wujud keperluan bagi usaha berterusan untuk memvaksin mereka yang memasuki umur 18 tahun, yang belum lagi divaksin sebelum ini serta menyediakan suntikan booster kepada mereka yang memerlukannya (tertakluk kepada nasihat daripada pihak berkuasa kesihatan di Kementerian Kesihatan).

Ini akan memerlukan penyertaan pihak penyedia kesihatan swasta seperti klinik dan hospital sebagai tambahan kepada yang disediakan oleh sektor awam menerusi klinik-klinik komuniti, kemudahan kesihatan bergerak untuk kawasan pedalaman dan hospital-hospital.

Mungkin terdapat keperluan untuk menjalankan vaksinasi besar-besaran di sekolah-sekolah jika vaksinasi untuk kanak-kanak diluluskan Kementerian Kesihatan. Pekerja asing yang datang untuk bekerja di Malaysia mungkin juga perlu melalui vaksinasi wajib.

2. Penyelidikan dan pemantauan komprehensif terhadap kesan Long COVID.

Penyelidikan telah pun dijalankan di negara-negara lain untuk menyiasat, memahami dan merawat kesan daripada Long COVID terutama bagi mereka yang telah mengalami kes-kes serius virus berkenaan. (Kategori 3 ke 5)

Penyelidikan sama perlu dijalankan di Malaysia. Usaha ini perlu diterajui oleh Kementerian kesihatan tetapi juga perlu melibatkan universiti awam dan swasta serta penyelidik di sektor swasta termasuk syarikat-syarikat farmaseutikal dan juga institusi

seperti Institute for Global Health (UNU-IIGH) yang merupakan sebahagian daripada United Nations University (UNU), terletak di Pusat Perubatan UKM di Kuala Lumpur.

Kesan ekonomi jangka panjang Long COVID turut perlu dikaji oleh kementerian-kementerian berkaitan (Kementerian Kewangan, Kementerian Sumber Manusia sebagai contoh) sebagai kolaborasi dengan pusat penyelidikan di universiti awam serta swasta dan juga agensi-agensi antarabangsa seperti World Bank's Development Economics Research Group (DECRG) yang berpangkalan di Kuala Lumpur.

3. Desentralisasi pengurusan COVID-19 kepada kerajaan negeri masing-masing dan libatkan lebih ramai pakar dalam proses pembuat keputusan desentralisasi.

Pengurusan krisis COVID-19 ini telah mendedahkan banyak titik perbalahan (points of contention) antara Kerajaan Pusat dan kerajaan negeri seperti tahap kerajaan mana yang sebenarnya mempunyai kuasa untuk menutup kilang-kilang ketika sesuatu pandemik kesihatan dan siapa yang boleh menentukan SOP melibatkan sektor mana yang dibenarkan buka atau perlu tutup di bawah keadaan apa.

Satu pendekatan yang lebih fleksibel dalam menguruskan pandemik kesihatan pada masa akan datang diperlukan dalam usaha untuk memenuhi keadaan berbeza di setiap negeri.

E) KESIMPULAN

Kini masanya untuk bertindak dengan melaksanakan strategi mitigasi pandemik yang ditekankan di atas. Fokus strategi ini mesti beralih daripada penghapusan kes kepada hidup di samping COVID-19 secara selamat sebagai satu endemik. Modus operandi sedia ada melibatkan lockdown tidak berkesudahan untuk mengecapi 'COVID-19 sifar' dengan SOP tidak jelas, hakikatnya tidak berkesan.

Dalam melawan musuh halimunan yang menyusup ini, adalah penting untuk mengikut sains sambil menggerakkan satu tindak balas keseluruhan kerajaan yang bersatu padu melibatkan semua kementerian dan agensi. Secara serentak dan sederap, pihak pentadbir hari ini perlu meletakkan ego kementerian dan pertimbangan kepartian ke tepi dengan terus membuat rundingan dan melibatkan sama ahli-ahli Parlimen pembangkang, pakar dari bidang-bidang yang meluas, pemegang taruh perniagaan, anggota masyarakat awam dan pertubuhan bukan kerajaan dalam merumuskan pendekatan-pendekatan pengurusan pandemik yang kemas selain berkhidmat kepada rakyat secara berkesan dan efisien. Tindakan yang segera dan tegas akan memberi kita peluang untuk melawan sama ada krisis berganda kesihatan dan ekonomi yang kini kita hadapi, mempersiapkan kita untuk belajar hidup bersama virus untuk tahun depan dan seterusnya, melangkaui 2022.