

Penghijrahan doktor ke luar negara perlu kajian menyeluruh

● Doktor tempatan mungkin berhijrah disebabkan faktor seperti tekanan emosi, psikologi, mengalami 'burn-out', bosan dengan keadaan persekitaran kerja tidak positif

● Selepas mengenal pasti secara terperinci permasalahan sebenar dalam kalangan semua pihak terbabit, baru dibentangkan cadangan penyelesaian berdasarkan data ini



Oleh Dr Aidalina Mahmud
bhrencana@bh.com.my

Penghijrahan pakar perubatan ke luar negara bukan isu baharu dan berlaku di Malaysia sahaja, malah turut terjadi di serata dunia.

Persatuan Perubatan Malaysia (MMA) mengakui ramai graduan perubatan mengintai peluang kerjaya di negara luar kerana kebanyakannya mempunyai persepsi tiada masa depan di negara ini.

Kebanyakan profesional muda merungut tiada hala tuju laluan kerjaya, selain sistem kontrak ditawarkan tidak jelas dan tiada ketelusan.

Laporan sebelum ini turut menyentuh aspek 'kekananan' amat penting di hospital Malaysia, menyebabkan peluang untuk mara dalam kerjaya agak terhad.

Ini sekali gus menjadi faktor graduan perubatan atau doktor pakar memilih keluar daripada perkhidmatan Kementerian Kesihatan (KKM) dan berhijrah ke luar negara yang menawarkan peluang lebih luas menjadi doktor pakar.

Dalam soal penghijrahan pakar perubatan, ia adalah fenomena kompleks yang dipengaruhi pelbagai faktor penolak, faktor penarik dan kedua-duanya sekali (dyadic).

Contoh faktor penolak termasuk tahap ekonomi negara asal seperti tangga gaji, peluang kenaikan pangkat dan memajukan diri dalam kepakaran.

Jika faktor ini berada pada tahap rendah ditambah beban kerja tinggi, keadaan persekitaran kerja tidak selesa dan serba kekurangan, sikap penyelia atau pihak pengurusan menekan serta keperluan memenuhi banyak syarat atau sasaran tahunan, maka ia meningkatkan kebarangkalian doktor pakar berhijrah ke tempat atau negara lain.

Secara ringkas faktor penarik adalah semua yang berlawanan dengan faktor penolak dan faktor penarik berada di negara menawarkannya.

Faktor dalam dimensi *dyadic* adalah seperti linguistik, budaya dan geografi antara negara. Kajian menunjukkan kebolehan bertutur dalam bahasa rasmi sama meningkatkan penghijrahan doktor sebanyak 178 peratus pada jangka panjang, yang lebih penting daripada pautan sejarah dan jarak geografi.

Dasar imigresen negara luar dengan tujuan menarik pekerja berkemahiran tinggi juga menyumbang penghijrahan doktor tempatan.

Ketua Pengarah Kesihatan, Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah turut memaklumkan beberapa faktor menyumbang kepada fenomena ini seperti keku-

rangan dana untuk gaji, emolumen, fasiliti dan teknologi.

Beliau berkata, KKM sudah melakukan usaha termasuk membuat permohonan terhadap penambahan pegawai perubatan secara berterusan.

Beliau juga menyatakan penghijrahan graduan perubatan ke luar negara, termasuk di Singapura bagi memulakan kerjaya adalah di luar kawalan KKM.

Faktor biasa dikemukakan adalah daripada perspektif penyedia perkhidmatan. Bagaimana pula dengan perspektif pakar perubatan itu sendiri? Adakah keluhan mereka dikaji secara objektif dan menyeluruh?

Faktor emosi pengaruhi keputusan

Ada kemungkinan penghijrahan mereka bukan disebabkan faktor kewangan atau peluang kerja semata-mata. Sebaliknya mungkin mereka berhijrah disebabkan faktor seperti tekanan emosi, psikologi, mengalami *burn-out*, bosan dengan keadaan persekitaran kerja tidak positif atau menanggung beban

“Isu ini tidak boleh diselesaikan secara sendirian oleh KKM, sebaliknya ia memerlukan penyelesaian secara integrasi membabitkan semua kementerian”



kerja bukan klinikal.

Hartal Doktor Kontrak sebelum ini melaporkan dapatan tinjauannya membabitkan 150 doktor pelatih di seluruh negara dengan 60 peratus daripada mereka mengaku menghadapi tekanan akibat selalu dibuli doktor senior.

Kira-kira 20 peratus daripada jumlah itu dilaporkan sangat tertekan sehingga perlu mendapatkan kaunseling daripada pakar psikologi.

Faktor ini mungkin boleh ditangani dengan usaha penambahbaikan suasana kerja, memastikan sikap pihak pengurusan dan rakan sekerja lebih positif, mementingkan konsep keseimbangan kehidupan bekerja dan mengurangkan sasaran beban kerja bukan klinikal.

Justeru, dalam konteks Malaysia, perlu ada kajian menyeluruh untuk memahami penghijrahan doktor pakar. Kajian perlu diadakan secara berkala untuk melihat fenomena penghijrahan.

Selepas mengenal pasti secara terperinci dan secara objektif permasalahan sebenar dalam kalangan semua pihak terbabit di seluruh negara, baru dibentangkan cadangan penyelesaian berdasarkan data ini.

Tidak ada satu penyelesaian untuk keseluruhan isu ini. Sebagai contoh, meningkatkan gaji doktor pakar mungkin boleh menyebabkan mereka kurang berhijrah, tetapi ia bukan satu-satunya jalan penyelesaian.

Ini terbukti apabila inisiatif berdasarkan gaji diambil untuk mengelak atau mengurangkan penghijrahan doktor sektor awam ke swasta, tetapi walaupun ia dilaksanakan, peletakan jawatan doktor sektor awam masih tinggi.

Pada 2021 KKM melaporkan, jumlah mereka yang meletak jawatan pada 2017 adalah 110 orang, 168 orang (2018), 475 orang (2019) dan 511 orang (2020).

Hakikatnya, isu ini tidak boleh diselesaikan secara sendirian oleh KKM, sebaliknya memerlukan penyelesaian secara integrasi membabitkan semua kementerian berkaitan lain.

Banyak pihak menjadi pemegang taruh terhadap isu ini termasuk institusi pendidikan tinggi. Selain itu, penyelesaian kepada isu ini perlu dibuat secara berperingkat, iaitu jangka masa pendek, sederhana dan panjang.

Penghijrahan akan terus berlaku kerana ia fenomena terjadi di seluruh dunia, termasuk negara maju dan berlaku sejak sekian lama.

Tiada sesiapa boleh menghalang penghijrahan orang lain atas apa sebab sekali pun. Apa yang boleh dilakukan adalah mengurangkan trend berterusan serta impak penghijrahan ini.

Semua artikel penulis tamu adalah pendapat peribadi, bukan pendirian rasmi BH

Pensyarah Perubatan & Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Jabatan Kesihatan Komuniti Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti Putra Malaysia (UPM)