

Mengapakah Perdagangan Itu Penting?

Mengkaji isu perdagangan berkaitan penyakit tidak berjangkit, ubat penting dan pendidikan



Mengapakah Perdagangan Itu Penting?

**Mengkaji isu perdagangan
berkaitan penyakit tidak berjangkit,
ubat penting dan pendidikan**

Hakcipta © 2017 Institut Penyelidikan Khazanah November 2017

Perpustakaan Negara Malaysia Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

Mengapakah Perdagangan Itu Penting? Mengkaji isu perdagangan berkaitan penyakit tidak berjangkit, ubat penting dan pendidikan. –

Kuala Lumpur, Malaysia: Institut Penyelidikan Khazanah

1. Dasar Awam – Malaysia. 2. Perdagangan bebas – Malaysia. 3. Peraturan perdagangan – Malaysia. 4. Peraturan gaya hidup. 5. Penyakit tidak berjangkit. 6. Ubat penting. 7. Pendidikan. 8. Integrasi serantau. I. Tajuk: Mengapakah Perdagangan Itu Penting? Mengkaji isu perdagangan berkaitan penyakit tidak berjangkit, ubat penting dan pendidikan. II. Institut Penyelidikan Khazanah.

ISBN 978-967-12929-8-3

Karya ini boleh didapati di bawah lesen Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY3.0) <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>. Berdasarkan lesen Creative Commons Attribution, anda bebas untuk menyalin, mengagihkan, menyiarkan, dan mengubah suai karya ini, termasuk untuk tujuan komersial, mengikut pembahagian berikut:

Atribusi – Sila rujuk karya ini seperti yang berikut: Institute Penyelidikan Khazanah. 2017. Mengapakah Perdagangan Itu Penting? Mengkaji isu perdagangan berkaitan penyakit tidak berjangkit, ubat penting dan pendidikan. Kuala Lumpur: Institute Penyelidikan Khazanah. Lesen: Creative Commons Attribution CC BY 3.0.

Penterjemahan – Jika anda menterjemah karya ini, sila sertakan penafian berikut bersama-sama atribusi: Terjemahan ini tidak dihasilkan oleh Institut Penyelidikan Khazanah dan tidak boleh dianggap sebagai terjemahan rasmi Institut Penyelidikan Khazanah. Institut Penyelidikan Khazanah tidak akan bertanggungjawab terhadap apa-apa kandungan atau kesilapan dalam terjemahan ini.

Diterbitkan pada November 2017

Semua pertanyaan tentang hak dan lesen hendaklah dialamatkan kepada

Pejabat Ketua Pegawai Operasi

Institut Penyelidikan Khazanah

Aras 25, Mercu UEM

Jalan Stesen Sentral 5

Kuala Lumpur Sentral

50470 Kuala Lumpur

Malaysia

Faks: +603 2265 0088; e-mel: enquiries@KRInstitute.org

Pesanan untuk laporan boleh dibuat melalui laman web kami www.KRInstitute.org

Gambar hiasan muka hadapan oleh Shutterstock

Laporan ini disediakan oleh para penyelidik Institut Penyelidikan Khazanah (*Khazanah Research Institute*, KRI): Junaidi Mansor, Aidonna Jan Ayub, Nazihah Muhamad Noor, Alyssa Farha Jasmin, Musaddiq Adam Muhtar dan Nur Thuraya Sazali. Laporan ini juga mendapat sumbangan daripada Wan Khatina Nawawi, Chong Tze Huey dan Alyaa Abdullah.

Laporan ini telah diluluskan oleh jawatankuasa editorial: Dato' Charon Mokhzani, Dr Suraya Ismail, Profesor Dr Jomo Kwame Sundaram, Profesor Danny Quah dan Dr Lim Lin Lean.

PENGHARGAAN

Kami amat menghargai sumbangan daripada rakan sejawat di KRI: Muhammad Nazhan Kamaruzuki, Dr Sarena Che Omar, Christopher Choong Weng Wai, Mohd Amirul Rafiq bin Abu Rahim, Siti Aiysyah Tumin, Mohammad Kamal Mohd Izhar dan Tan Zhai Gen serta pegawai pelatih kami, Ang Yi Heng, Nadia Mazlan, Mohan A/L Ponniah Mahadeva, Nabihah Norizam, Shukri Al-Hilmi, Lee Chang Boong, Mohamad Afiq Husaini dan Bryan Goh atas ketekunan dan bantuan dan sumbangan yang diberikan terhadap penerbitan laporan ini.

Terima kasih juga diucapkan kepada pasukan Khazanah Nasional Berhad (KNB) di atas input yang telah diberikan.

Kami juga merakamkan ucapan terima kasih kepada Ahmad Nazmi bin Bahrudin, Aimran Fikri Bin Sabri, Fauzul Azim Bin Mohd Yusof, Mohamad Zahrul Ikhwan Bin Mohd Subki, Nur Farahiyah Binti Mohammad Khir serta Nurain Nadiah Binti Mohd Zahari atas input dan penyertaan mereka dalam perbincangan kumpulan berfokus.

 Laman web kami (www.KRInstitute.org) mempunyai versi interaktif bagi semua carta dalam laporan ini, di mana data yang digunakan juga boleh dimuat turun.

KANDUNGAN

SINGKATAN	viii
ANGGOTA PERSEFAHAMAN INTEGRASI SERANTAU UTAMA	xii
RINGKASAN EKSEKUTIF	xiii

PENDAHULUAN

Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Satu	2
Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Dua	4
Pengenalan kepada Mengapakah Perdagangan itu Penting: Meninjau Penyakit akibat ‘Gaya Hidup,’ Akses kepada Ubat Penting dan Akses kepada Pendidikan	5
Rumusan Utama daripada Bab 1: Perdagangan dan Dasar yang Menyasarkan Penyakit akibat ‘Gaya Hidup’	6
Rumusan Utama daripada Bab 2: Perdagangan dan Akses kepada Ubat Penting	6
Rumusan Utama daripada Bab 3: Perdagangan dan Akses kepada Pendidikan	7
Kajian dan hasil karya lain pada masa akan datang	8

BAB 1

PERDAGANGAN DAN DASAR YANG MENYASARKAN PENYAKIT AKIBAT ‘GAYA HIDUP’	14
Mengapakah perkara ini penting?	14
Pendahuluan	16
Apakah tindakan kerajaan untuk menangani NCD?	20
Malaysia dan NCD	25
Insentif dan sekatan untuk kesihatan	28
Pengawalan pemasaran dan promosi	31
Kesimpulan	37

BAB 2**PERDAGANGAN
DAN AKSES KEPADA
UBAT PENTING**

41

Mengapakah perkara ini
penting?

41

Pendahuluan

41

Apakah itu ubat penting?

43

Bahagian A: Latar belakang
tentang akses kepada ubat
penting

46

Ubat penting dan perdagangan

51

Bahagian B: Hak Harta Intelekt
(IPR) dan akses kepada ubat
penting

62

Kefleksibelan TRIPS dan
Deklarasi Doha

69

IPR yang lebih kuat dalam
FTA

71

Kesimpulan

73

BAB 3**PERDAGANGAN DAN AKSES
KEPADA PENDIDIKAN**

76

Apakah itu akses kepada
pendidikan?

76

Mengapakah perdagangan dan
akses kepada pendidikan?

77

Pertumbuhan perdagangan
perkhidmatan pendidikan

80

Perdagangan perkhidmatan
pendidikan dan kaitannya
dengan ekonomi

85

Liberalisasi perdagangan
perkhidmatan pendidikan

91

Isu dalam liberalisasi
perdagangan perkhidmatan
pendidikan

97

Masa depan perdagangan
perkhidmatan pendidikan

100

Kesimpulan

101

GLOSARI

104

RUJUKAN

108

JADUAL

Jadual 1: Penyebab utama anggaran kadar kematian di Malaysia dan ASEAN, 2015	18
Jadual 2: Pilihan dasar untuk penyakit ‘gaya hidup’ tertentu	23
Jadual 3: Pilihan dasar yang disarankan oleh WHO	24
Jadual 4: Harga purata dan cukai eksais bagi minuman beralkohol mengikut negara, 2012 (USD)	27
Jadual 5: Harga dan cukai bagi jenama rokok terlaris mengikut negara, 2014 (USD)	27
Jadual 6: Perolehan hasil kerajaan Malaysia daripada barangan terpilih mengikut item, 2015-2017 (RM j)	30
Jadual 7: Senarai pihak berkepentingan dan isu yang melibatkan akses kepada ubat penting	43
Jadual 8: Contoh ubat penting di Malaysia dan bebanan penyakit berkaitan	45
Jadual 9: 10 pengeksport utama produk farmaseutikal, 2015 (USD b)	55
Jadual 10: 10 pengimport utama produk farmaseutikal, 2015 (USD b)	56
Jadual 11: 10 syarikat farmaseutikal global utama yang tersenarai, mengikut pemodalan pasaran dan jualan, 2017 (USD b)	63

JADUAL

Jadual 12: Contoh hasil kerja dan jenis IPR	64
Jadual 13: GATS WTO dan perkhidmatan pendidikan	84
Jadual 14: Perolehan kerajaan dan perkhidmatan pendidikan	90
Jadual 15: Universiti asing terpilih yang beroperasi di Malaysia (2017)	97

RAJAH

Rajah 1: Jenis barangan dan contohnya	12
Rajah 2: Carta aliran NCD: Perkaitan antara tingkah laku dengan penyakit	19
Rajah 3: Contoh pembungkusan biasa	33
Rajah 4: Perbelanjaan kesihatan per kapita, mengikut kawasan, 2004-2014 (USD)	48
Rajah 5: Perbelanjaan kesihatan mengikut kawasan, 2004-2014 (sebagai peratusan daripada KDNK)	49
Rajah 6: Perbelanjaan kesihatan Malaysia mengikut sektor, 1995-2014 (sebagai peratusan daripada KDNK)	49
Rajah 7: Disiplin utama di bawah perjanjian perdagangan bagi perkembangan produk farmaseutikal	53

RAJAH

Rajah 8: Produk farmaseutikal yang diimport dan dieksport oleh Malaysia, 1988-2016	57
Rajah 9: Keluaran dan harga di bawah syarikat bersaing berbanding dengan syarikat monopoli	66
Rajah 10: Purata Perbelanjaan kerajaan untuk pendidikan mengikut negara terpilih, 2007-2013 (peratusan daripada perbelanjaan kerajaan)	78
Rajah 11: Bilangan pelajar yang belajar di negara luar daripada negara sendiri, mengikut wilayah destinasi, 2000-2012 (j)	81
Rajah 12: Bilangan pelajar Malaysia yang belajar di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) tempatan dan di IPT luar negara, 2002-2015	81
Rajah 13: Perbelanjaan operasi untuk pendidikan di Malaysia, 2010-2017	89
Rajah 14: Perbelanjaan pembangunan untuk pendidikan di Malaysia, 2010-2017	89

RENCANA

Rencana 1: Jenis Barangan	8
Rencana 2: Apakah itu NCD?	15
Rencana 3: Pengalaman Australia berkenaan peraturan pembungkusan rokok	34
Rencana 4: Perdagangan dan dasar yang menyasarkan penyakit akibat 'gaya hidup': Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila layari...	39
Rencana 5: Gambaran keseluruhan yang terperinci mengenai ubat penting	44
Rencana 6: Apakah itu IPR?	63
Rencana 7: Aspek ekonomi IPR untuk ubat penting	66
Rencana 8: Perdagangan dan akses kepada ubat penting: Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila layari...	74
Rencana 9: Perdagangan dan akses kepada pendidikan: Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila layari...	103

SINGKATAN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit
AS	United States	Amerika Syarikat
ASCM	WTO Agreement on Subsidies and Countervailing Measures	Perjanjian WTO tentang Subsidi dan Langkah Timbal Balas
AUD	Australian Dollar	Dolar Australia
b	Bilion	Billion
CPR	Common Pool Resources	Sumber Harta Bersama
DD	Demand curve	Keluk permintaan
DSM	Dispute Settlement Mechanism	Mekanisme Penyelesaian Pertikaian
EPU	Economic Planning Unit, Malaysia	Unit Perancang Ekonomi, Malaysia
EU	European Union	Kesatuan Eropah
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control	Konvensyen Rangka Kerja Kawalan Tembakau
FDI	Foreign Direct Investment	Pelaburan Langsung Asing
FOB	Free on Board	Percuma atas Kapal
FTA	Free Trade Agreement	Perjanjian Perdagangan Bebas
GATS	WTO General Agreement on Trade in Services	Perjanjian Am WTO tentang Perdagangan Perkhidmatan
GATT	WTO General Agreement on Tariffs and Trade	Perjanjian Am WTO tentang Tarif dan Perdagangan
GLC	Government-linked Company	Syarikat Berkaitan Kerajaan
GP	Government Procurement	Perolehan Kerajaan
GPA	WTO Government Procurement Agreement	Perjanjian Perolehan Kerajaan WTO
GST	Goods and Services Tax	Cukai Barangan dan Perkhidmatan
IPT	Higher Education Institutions	Institusi Pengajian Tinggi
HIV	Human Immunodeficiency Virus	
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluations	Institut Metrik dan Penilaian Kesihatan

SINGKATAN

IIA	International Investment Agreement	Perjanjian Pelaburan Antarabangsa
IP	Intellectual Property	Harta Intelek
IPR	Intellectual Property Rights	Hak Harta Intelek
ISDS	Investor-State Dispute Settlement	Penyelesaian Pertikaian Pelabur-Negara
IUMW	International University of Malaya-Wales	
KDNK	Gross Domestic Product	Keluaran Dalam Negara Kasar
KKM	Ministry of Health, Malaysia (MOH)	Kementerian Kesihatan Malaysia
KOSPEN		Komuniti Sihat Perkasa Negara
KRI	Khazanah Research Institute	Institut Penyelidikan Khazanah
j	Million	Juta
KM	Marginal cost	Kos Marginal
MDG	UN Millennium Development Goals	Matlamat Pembangunan Milenium PBB
MFN	Most-favoured Nation	Negara Paling Diutamakan
MITI	Ministry of International Trade and Industry, Malaysia	Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri Malaysia
MMU	Multimedia University	Universiti Multimedia
MNP	Movement of Natural Persons	Pergerakan Orang Sebenar
MOE	Ministry of Education, Malaysia	Kementerian Pendidikan Malaysia
MOF	Ministry of Finance, Malaysia	Kementerian Kewangan Malaysia
MQA	Malaysian Qualifications Agency	Agensi Kelayakan Malaysia
HM	Marginal Revenue	Hasil Marginal
MSF	Médecins Sans Frontières	Doktor Tanpa Sempadan
NCD	Penyakit Tidak Berjangkit	Non-communicable Disease
NEML	National Essential Medicines List	Senarai Ubat Penting Kebangsaan
NGO	Non-governmental Organisation	Pertubuhan Bukan Kerajaan

SINGKATAN

NSPNCD	National Strategic Plan for Non-Communicable Disease	Pelan Strategik Kebangsaan bagi Penyakit Tidak Berjangkit
NT	National Treatment	Layanan Nasional
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	Organisasi Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi
PBB	United Nations	Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu
PTEA	Pharmaceutical Tariff Elimination Agreement	Perjanjian Pemansuhan Tarif Farmaseutikal
PTPTN		Perbadanan Tabung Pendidikan Tinggi Nasional
PwC	PricewaterhouseCoopers	
R&D	Research and Development	Penyelidikan dan Pembangunan
RCEP	Regional Comprehensive Economic Partnership	Perjanjian Perkongsian Ekonomi Komprehensif Serantau
RM	Ringgit Malaysia	
RUI	Raffles University Iskandar	
SDG	Sustainable Development Goals	Matlamat Pembangunan Lestari
SOE	State-owned Enterprise	Syarikat Milik Kerajaan
SPS	Sanitary and Phytosanitary	Sanitari dan Fitosanitari
STPM		Sijil Tinggi Persekolahan Malaysia
t	Trillion	Trilion
TB	Tuberculosis	Tuberkulosis
TiVA	Trade in Value Added	Perdagangan Nilai Tambah
TPPA	Trans-Pacific Partnership Agreement	Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik
TRIPS	WTO Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights	Perjanjian Perdagangan WTO berkaitan Hak Harta Intelek
UK	United Kingdom	
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	Pertubuhan Pelajaran, Sains dan Kebudayaan Bangsa-Bangsa Bersatu

SINGKATAN

UNICEF	Nations Children's Fund	Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu
USD	United States Dollar	Dolar Amerika
USTR	United States Trade Representative	Wakil Perdagangan Amerika Syarikat
WHO	World Health Organization	Pertubuhan Kesihatan Sedunia
WIPO	World Intellectual Property Organization	Pertubuhan Harta Intelek Sedunia
WTO	World Trade Organization	Pertubuhan Perdagangan Dunia

ANGGOTA PERSEFAHAMAN INTEGRASI SERANTAU UTAMA

- Persatuan Negara- : Brunei, Filipina, Indonesia, Kemboja, Laos, Malaysia,
Negara Asia Myanmar, Singapura, Thailand dan Vietnam.
Tenggara
(Association of
Southeast Asian
Nations, ASEAN)
- Kesatuan Eropah : Austria, Belanda, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus,
(European Union, Denmark, Estonia, Finland, Greece, Hungary, Ireland,
EU) Itali, Jerman, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta,
Perancis, Poland, Portugal, Republik Czech, Romania,
Slovakia, Slovenia, Sepanyol, Sweden dan United
Kingdom.
- Perjanjian : Australia, Brunei, Chile, Jepun, Kanada, Malaysia,
Perkongsian Trans- Mexico, New Zealand, Peru, Singapura dan Vietnam.
Pasifik (Trans-
Pacific Partnership
Agreement, TPPA) Amerika Syarikat secara rasminya menarik diri daripada
TPPA pada Januari 2017.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan ini adalah yang ketiga dalam siri laporan tentang perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan yang merupakan satu daripada bidang utama dalam agenda Ekonomi Baharu Malaysia (EBM) di Institut Penyelidikan Khazanah (*Khazanah Research Institute*, KRI). Dalam siri ini, kami meneliti bagaimana perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan menyepadukan kesan globalisasi dalam ekonomi domestik dan kehidupan harian kita. Laporan pertama membentangkan latar belakang perjanjian perdagangan antarabangsa dalam dasar perdagangan dan membicarakan topik tentang pengukuran perdagangan antarabangsa, perdagangan dan dasar makanan, serta perdagangan dan integrasi serantau. Laporan kedua memberikan tumpuan kepada topik berkaitan manusia merangkumi bab tentang perdagangan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan, perdagangan dan mobiliti manusia, serta perdagangan dan buruh. Laporan ketiga ini pula membicarakan tiga topik yang berikut:

- Bab 1: Perdagangan dan dasar yang menyasarkan penyakit akibat ‘gaya hidup’
- Bab 2: Perdagangan dan akses kepada ubat penting
- Bab 3: Perdagangan dan akses kepada pendidikan

Mengapakah perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan itu penting?

Perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan adalah penting kerana dua faktor ini memberikan kesan globalisasi kepada ekonomi domestik dan seterusnya, mempengaruhi kehidupan seharian kita dalam banyak cara tanpa disedari. Seperti yang dibincangkan dalam penerbitan yang lalu dan yang terkini tentang perdagangan, perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan mendatangkan kesan yang sangat luas jangkauannya kepada orang awam, merangkumi isu-isu ‘sehari-hari,’ seperti makanan hinggalah kepada isu-isu yang lebih mendesak, seperti kesihatan dan ubat penting. Dengan terbitnya laporan ini, KRI berharap dapat memberikan sedikit sebanyak penerangan tentang kesalingkaitan yang penting ini.

Penerbitan akan datang

Dalam penerbitan kami tentang perdagangan setakat ini, kami berusaha untuk meningkatkan kesedaran rakyat Malaysia tentang pentingnya perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan dalam ekonomi domestik, dan seterusnya, dalam kehidupan harian kita. Pada masa hadapan, kami berharap untuk terus meneliti dan mengetengahkan kesalingkaitan antara dasar perdagangan dengan dasar domestik yang lain.

PENDAHULUAN

Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Satu	2
---	---

Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Dua	4
--	---

Pengenalan kepada Mengapakah Perdagangan itu Penting: Meninjau Penyakit akibat 'Gaya Hidup,' Akses kepada Ubat Penting dan Akses kepada Pendidikan	5
---	---

Rumusan Utama daripada Bab 1: Perdagangan dan Dasar yang Menyasarkan Penyakit akibat 'Gaya Hidup'	6
--	---

Rumusan Utama daripada Bab 2: Perdagangan dan Akses kepada Ubat Penting	6
---	---

Rumusan Utama daripada Bab 3: Perdagangan dan Akses kepada Pendidikan	7
---	---

Kajian dan hasil karya lain pada masa akan datang	8
--	---

PENDAHULUAN

Laporan ini adalah yang ketiga dalam siri laporan tentang perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan. Dalam siri ini, kami meneliti bagaimana perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan Malaysia membawa kesan globalisasi kepada kehidupan harian rakyat di negara ini.

Seperti yang diterangkan dalam laporan pertama dan kedua siri ini, kebanyakan negara di seluruh dunia, termasuk Malaysia, mencadangkan, merundingkan, memuktamadkan, menandatangani, mengesahkan dan menguatkuasakan perjanjian perdagangan antarabangsa sebagai sebahagian daripada dasar perdagangan antarabangsa mereka. Komitmen yang dibuat dalam perjanjian ini boleh memberikan kesan kepada kehidupan harian kita, termasuklah jenis, kualiti dan kuantiti barangan dan perkhidmatan import yang kita beli dan guna. Di samping itu, perjanjian perdagangan antarabangsa biasanya melibatkan komitmen yang mempengaruhi dasar domestik yang tidak berkait dengan perdagangan.

Perbincangan tentang pelibatan Malaysia dalam perjanjian perdagangan ini diharap membolehkan lebih ramai rakyat memahami implikasi komitmen yang dibuat oleh kerajaan Malaysia dalam perjanjian perdagangan ini terhadap kehidupan harian kita.

Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Satu

Laporan pertama membentangkan latar belakang perjanjian perdagangan antarabangsa dalam dasar perdagangan, termasuklah pelbagai bentuk perjanjian perdagangan antarabangsa yang sedia ada dan pelibatan Malaysia dalam perjanjian ini. Laporan ini juga mengandungi perbincangan tentang sistem perdagangan multilateral, Pertubuhan Perdagangan Dunia (*World Trade Organization*, WTO) dan keserasian kedua-duanya dengan perjanjian perdagangan yang lain, seperti perjanjian perdagangan bebas (*free trade agreement*, FTA) serantau dan dua hala. Bahagian ini turut menerangkan hakikat bahawa FTA semakin komprehensif sifatnya.

Laporan pertama ini juga membicarakan tiga topik perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan. Pertama, laporan ini membincangkan beberapa kaedah berbeza untuk menilai perdagangan antarabangsa: kaedah tradisional dalam

mengira perdagangan kasar dalam kes perdagangan merentas sempadan negara; dan perdagangan nilai tambah (*trade in value added*, TiVA), iaitu kaedah baharu dalam mengira perdagangan yang memasukkan sumbangan ekonomi oleh pelbagai sumber dan input dalam barangan dan perkhidmatan.

Kedua, laporan ini membincangkan kesalingkaitan antara perdagangan dengan dasar makanan, menerangkan bagaimana langkah perlindungan tertentu yang diharapkan untuk menjadi campur tangan positif kadangkala boleh membawa kesan yang tidak diingini, seperti harga makanan yang lebih mahal. Akhir sekali, laporan ini turut membincangkan topik tentang perdagangan dan integrasi serantau. Dalam hal ini, penyertaan Malaysia dalam FTA serantau diteliti. Laporan ini khususnya menggariskan penyertaan Malaysia dalam perundingan dua FTA ‘mega’, iaitu Perjanjian Kerjasama Ekonomi Komprehensif Serantau (*Regional Comprehensive Economic Partnership*, RCEP) dan Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik (*Trans-Pacific Partnership Agreement*, TPPA).

Ringkasan tentang Mengapakah Perdagangan itu Penting: Bahagian Dua

Laporan kedua memfokuskan topik yang menjurus kepada manusia. Laporan ini mengandungi bab yang membicarakan tentang perdagangan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan, perdagangan dan pergerakan manusia, dan perdagangan dan buruh. Bab perdagangan dan penjagaan kesihatan menerangkan bagaimana penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan menerima kesan daripada dasar perdagangan melalui komitmen yang dibuat oleh kerajaan dalam pelbagai perjanjian perdagangan antarabangsa. Peranan kerajaan dalam liberalisasi pemilikan ekuiti asing dalam penjagaan kesihatan swasta domestik turut dibincangkan dalam bab ini. Selain itu, keperluan yang berkait dengan imigresen bagi golongan profesional asing dalam bidang penjagaan kesihatan juga ditinjau. Hal ini sesungguhnya merumitkan lagi keadaan liberalisasi sektor perkhidmatan penjagaan kesihatan yang sedia kompleks.

Bab tentang perdagangan dan pergerakan manusia pula membicarakan impak daripada komitmen FTA terhadap aliran modal insan, atau menurut istilah perdagangan, pergerakan orang sebenar (*movement of natural persons*, MNP), terutamanya pekerja profesional. Bab ini turut menunjukkan bahawa dasar MNP tidak boleh dipisahkan daripada dasar imigresen meskipun dasar imigresen ini tidak dimasukkan dalam perbincangan dan perundingan perdagangan. Selain itu, bab ini menjelaskan bahawa masih wujud banyak isu yang tidak dapat diselesaikan menerusi dasar perdagangan dan komitmen yang dibuat dalam FTA.

Bab tentang perdagangan dan buruh membincangkan sebab dasar perdagangan prihatin dengan isu-isu buruh dan bagaimana dasar serta undang-undang buruh domestik menerima kesan daripada komitmen yang dibuat dalam perjanjian perdagangan antarabangsa. Bab ini turut menerangkan hakikat bahawa dasar perdagangan bukan sekadar mengawal pergerakan barangan masuk dan keluar negara, tetapi juga semakin relevan dalam menangani pengeluaran barangan berkenaan. Hal ini berkait rapat dengan hak dan kesejahteraan pekerja yang menghasilkan barangan tersebut.

Pengenalan kepada Mengapakah Perdagangan itu Penting: Meninjau Penyakit akibat ‘Gaya Hidup,’ Akses kepada Ubat Penting dan Akses kepada Pendidikan

Laporan ketiga dalam siri penerbitan ini membincangkan tiga isu yang berkait dengan perdagangan untuk membangkitkan kesedaran rakyat tentang implikasi perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan. Laporan ini memfokus kepada kesalingkaitan antara dasar perdagangan dengan kesejahteraan rakyat Malaysia yang berkait dengan penyakit akibat ‘gaya hidup’, akses kepada ubat penting dan akses kepada pendidikan.

Menurut Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia yang dikeluarkan oleh Unit Perancang Ekonomi (*Economic Planning Unit*, EPU), istilah ‘kesejahteraan’ merangkumi manfaat secara langsung dan tidak langsung yang datang daripada pelbagai faktor sosioekonomi yang menyumbang kepada kualiti hidup individu, keluarga dan komuniti¹. EPU menyenaraikan pendidikan dan kesihatan sebagai komponen utama bagi kesejahteraan masyarakat². Selain itu, para penyelidik mendapati bahawa kesejahteraan rakyat Malaysia sangat penting dalam merangsang pertumbuhan ekonomi negara³. Selaras dengan Agenda Pembangunan Lestari 2030 (juga dikenali sebagai Matlamat Pembangunan Lestari) (*Sustainable Development Goals*, SDG) yang diterima pakai oleh Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) pada 2015, kesejahteraan negara, terutamanya dari segi kesihatan dan pendidikan, telah digariskan sebagai bidang yang disasarkan bagi pembangunan.

Selain itu, konsep barangan tidak boleh disekat penggunaannya (misalnya barangan awam dan sumber bersama) ditinjau dalam perbincangan lanjut tentang isu kesejahteraan rakyat Malaysia. Konsep ini dijelaskan dalam Rencana 1.

¹ EPU (2013)

² Abdul Rashid (2014)

³ Abu Bakar, et al. (2015)

Rumusan Utama Bab 1: Perdagangan dan Dasar yang Menyasarkan Penyakit akibat 'Gaya Hidup'

Penyakit jantung, kanser paru-paru dan diabetes adalah antara penyebab utama kematian pramatang di Malaysia. Penyakit jenis ini dirujuk sebagai penyakit akibat 'gaya hidup' kerana penyakit ini boleh dicegah dan kebanyakannya dikaitkan dengan pilihan gaya hidup dan tingkah laku individu, seperti merokok, penyalahgunaan alkohol dan amalan pemakanan tidak sihat (sebagai contoh, pemakanan yang tinggi kandungan gula dan/atau garam).

Bab ini meninjau dasar perdagangan yang bertujuan untuk mengekang penggunaan tembakau, penyalahgunaan alkohol dan pilihan pemakanan tertentu. Tahap pengawalan adalah berbeza mengikut risiko bahan tersebut terhadap kesihatan rakyat dan dalam hal ini, tembakau adalah bahan yang dikenakan kawalan paling ketat berhubung dengan tiga pilihan gaya hidup dan tingkah laku yang dinyatakan.

Bab ini menerangkan dasar terpilih yang berkaitan perdagangan dan bagaimana dasar ini berbeza mengikut objektif dasar, sama ada disasarkan kepada pengawalan tembakau, pengurangan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan, atau penggalakan pemakanan yang lebih sihat dan aktiviti fizikal. Oleh yang demikian, bab ini juga membicarakan persoalan sama ada komitmen menurut perjanjian perdagangan antarabangsa mampu menegahkan objektif dasar kesihatan dalam menyeimbangkan objektif perdagangan dengan kesihatan.

Rumusan Utama Bab 2: Perdagangan dan Akses kepada Ubat Penting

Bab ini menerangkan implikasi daripada komitmen dalam perjanjian perdagangan antarabangsa terhadap akses kepada ubat penting dalam konteks Malaysia, dengan tumpuan pada harta intelek (*intellectual property*, IP).

Secara khususnya, bab ini mengkaji hubungan antara peruntukan berkaitan IP dalam perjanjian perdagangan Malaysia dengan ketersediaan ubat-ubatan penting dan kemampuan untuk membelinya. Kesalingkaitan ini mewujudkan keadaan pasaran khas yang seterusnya melahirkan kuasa monopoli dan

mengganggu harga dan kuantiti ubat-ubatan yang dijual dalam pasaran.

Bab ini membicarakan beberapa kontroversi yang dikaitkan dengan Perjanjian Perdagangan WTO berkaitan Hak Harta Intelekt (*WTO Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*, TRIPS) berhubung dengan akses kepada ubat-ubatan serta cabaran dengan Perisytiharan Doha, termasuk isu-isu yang melingkari pelesenan wajib. Oleh itu, bab ini meluaskan skop perbincangan tentang ketersediaan ubat-ubatan dan kemampuan untuk membelinya kepada dasar perdagangan yang tidak berkait dengan IP dan dasar domestik.

Rumusan Utama Bab 3: Perdagangan dan Akses kepada Pendidikan

Pendidikan ialah perkhidmatan yang lazimnya disediakan oleh kerajaan sebagai suatu keperluan. Bagaimanapun, pendidikan juga sangat khusus penggunaannya dan dengan demikian, mempunyai sifat komersial pada strukturnya disebabkan keupayaannya untuk menjanakan keuntungan. Maka tidak hairanlah apabila perkhidmatan pendidikan kini berubah wajah dengan penyertaan sektor swasta yang semakin besar. Dari perspektif individu, akses kepada pendidikan merupakan keupayaan untuk mendapatkan perkhidmatan pendidikan untuk penggunaan peribadi. Dari perspektif perdagangan pula, akses kepada pendidikan merujuk kepada akses pasaran perkhidmatan pendidikan, termasuklah pelaburan, khidmat profesional dan perolehan kerajaan.

Bab ini menerangkan sumbangan perkhidmatan pendidikan kepada ekonomi kerana Malaysia berhasrat menjadi hab pendidikan. Perbincangan ini selanjutnya meneliti keterkaitan antara modal insan dengan pertumbuhan ekonomi dari segi pelaburan langsung asing (*foreign direct investment*, FDI).

Bab ini juga membincangkan perbezaan antara sektor awam dan swasta, serta kesan perjanjian perdagangan kepada pelbagai pihak, terutamanya dalam kes syarikat milik kerajaan (*state-owned enterprise*, SOE) atau lebih dikenali di negara ini sebagai syarikat berkaitan kerajaan (*government-linked company*, GLC). Oleh itu, bab ini akan meneliti liberalisasi sektor pendidikan dan impaknya yang lebih luas terhadap pembangunan sosioekonomi. Perbincangan tentang pembekal perkhidmatan asing dan akses kepada institusi tempatan turut dibentangkan.

Kajian dan hasil karya lain pada masa akan datang

Laporan ini adalah yang ketiga dalam siri penerbitan oleh KRI tentang perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan, iaitu satu daripada bidang utama dalam agenda EBM.

Kami berharap laporan ini dapat menjadi pencetus minda untuk pembaca memahami situasi kompleks yang menyelubungi perdagangan antarabangsa dan dasar perdagangan. Kami juga berharap laporan ini dapat menggalakkan pelibatan pandangan orang awam dalam mencorakkan dasar kerana natijahnya akan memberikan kesan kepada kesejahteraan kita semua.

Rencana 1: Jenis Barangan

Barangan dan perkhidmatan mempunyai ciri kebolehsekatan (*excludability*) dan persaingan yang berbeza-beza. Akibatnya, wujud struktur dan kuasa pasaran yang berbeza yang mempengaruhi tingkah laku individu dan masyarakat dalam keadaan tersebut. Dengan memahami konsep ini, dapatan penting dapat dibuat berhubung dengan isu yang dibincangkan dalam laporan ini. Garis pemisah antara ciri kebolehsekatan dengan persaingan ini biasanya kabur apabila isu kesihatan dan pendidikan dibincangkan. Oleh itu, pertimbangan yang lebih mendalam terhadap pasaran ini akan membuahkan pemahaman menarik yang boleh menjadi bahan renungan buat kita semua.

Sebagai contoh, dalam pendidikan, pengkategorian sebagai barangan awam masih tidak jelas. Pada dasarnya, pendidikan rendah dan menengah dikategorikan sebagai barangan awam. Sebaliknya, dalam pasaran pendidikan peringkat tinggi, penyertaan sektor awam dan swasta adalah ketara. Dalam konteks sumber bersama, sukar untuk kita mengkategorikan perkhidmatan pendidikan dari sudut kebolehsekatan dan persaingan dalam penggunaannya. Oleh yang demikian, keseimbangan antara dasar perdagangan dengan kepentingan awam masih diperdebatkan. Jenis-jenis barangan dijelaskan seperti berikut.

Jenis barangan

Menurut istilah ekonomi, barangan ekonomi boleh dikelaskan mengikut matriks 4x2 seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1 (empat kategori berdasarkan dua ciri):

- Kebolehsekatan – sesuatu barangan itu bersifat boleh sekat jika pemilik barangan itu boleh menghalang orang lain daripada menggunakannya⁴; dan
- Persaingan – sesuatu barangan itu mempunyai sifat persaingan jika penggunaannya oleh satu individu mengurangkan penggunaan oleh individu yang lain⁵.

Rajah 1 memaparkan empat jenis barangan berserta contoh. Laporan ini meninjau barangan yang tidak boleh disekat penggunaannya, iaitu barangan awam dan sumber bersama. Menurut Mankiw (2008), barangan awam dan sumber bersama sangat berkait rapat dengan konsep eksternaliti⁶. Eksternaliti merupakan kesan daripada aktiviti ekonomi yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain, dan tindakan ini pula boleh mendatangkan manfaat atau mudarat kepada pihak yang lain.

Kebanyakan ahli ekonomi mengenal pasti eksternaliti sebagai kes klasik kegagalan pasaran. Kegagalan pasaran berlaku apabila ejen-ejen tidak berupaya menyerap sepenuhnya manfaat dan kos daripada tindakan mereka, justeru seseorang individu yang mengoptimumkan natijahnya tidak menghasilkan natijah terbaik untuk masyarakat umumnya. Keadaan ini memberi kerajaan ruang untuk campur tangan demi penambahbaikan kebajikan masyarakat dengan memperuntukkan semula sesuatu yang dilihat sebagai peruntukan sumber tidak cekap disebabkan tingkah laku pengeluaran atau penggunaan optimum oleh individu⁷. Oleh itu, melalui campur tangan yang kukuh dan koheren daripada kerajaan, kesejahteraan rakyat seluruhnya boleh ditingkatkan.

⁴ Mankiw (2008)

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

Barangan awam

Barangan awam dirujuk sebagai barangan yang tidak boleh disekat dan tiada persaingan dalam penggunaannya⁸. Ciri tidak boleh disekat dan tiada persaingan bagi barangan awam ini sering menimbulkan masalah penumpang percuma (*free rider problem*). Masalah penumpang percuma ialah satu bentuk kegagalan pasaran yang berlaku apabila seseorang individu mendapat manfaat daripada sesuatu barangan tanpa membayarnya. Bagaimanapun, umum menerima hakikat bahawa barangan awam dapat dibekalkan dalam kuantiti optimum selagi kerajaan mengenakan cukai terhadap semua pihak yang mungkin menggunakannya, dan hasilnya pula digunakan untuk menyediakan barangan awam itu sendiri atau membayar pembekal bagi menyediakan barangan tersebut⁹.

Barangan persendirian

Barangan persendirian dirujuk sebagai barangan yang boleh disekat dan ada persaingan dalam penggunaannya. Mengikut Mankiw (2008), satu contoh barangan persendirian ialah kon ais krim. Kon aiskrim ialah barangan boleh sekat kerana seseorang yang tidak membayarnya boleh dihalang daripada memakannya. Kon aiskrim juga ada persaingan dalam penggunaannya kerana dengan memakan kon aiskrim itu, maka jumlah bekalannya berkurangan. Oleh itu, dengan memakan kon aiskrim ini akan menghalang orang lain daripada membelinya pada ketika itu, sehinggalah kon aiskrim yang baharu dihasilkan. Ciri seumpama ini kadangkala dirujuk sebagai *subtractability*.

⁸ Ibid.

⁹ Chang (2014)

Sumber bersama

Sumber bersama dirujuk sebagai barangan yang tidak boleh disekat tetapi ada persaingan dalam penggunaannya. Ciri seumpama ini mencetuskan isu kerana ia melahirkan satu gambaran klasik yang dikenali sebagai Tragedi Sumber Bersama (*Tragedy of the Commons*).

Garrett Hardin ialah orang pertama yang mengemukakan konsep *Tragedy of the Commons* ini berdasarkan pemerhatian beliau sendiri¹⁰. Mengikut Hardin, punca utama berlakunya tragedi ini ialah tindakan beberapa individu yang berhasrat memaksimumkan untung individu jangka pendek tanpa mempedulikan impak jangka panjang daripada tindakan mereka terhadap ‘commons’ (sumber bersama) atau masyarakat¹¹. Hardin menyebut penduduk berlebihan sebagai contoh *Tragedy of the Commons*. Ramai melihat dunia luas tanpa batasan. Namun, menurut Hardin, terdapat saiz penduduk yang optimum, yang sepatutnya kurang daripada kapasiti maksimum. Jika penduduk mencapai bilangan maksimum, maka fenomena penduduk berlebihan akan mengundang masalah dari segi pemerolehan sumber tenaga, misalnya. Penyelesaian beliau terhadap masalah ini adalah dengan mengawal penduduk dalam ekosistem supaya penggunaan sumber bersama secara berlebihan dapat dikawal¹².

Elinor Ostrom pula berpendapat bahawa individu juga boleh berganding bahu untuk memulihkan kemerosotan alam sekitar dan merangsang kelestarian alam sekitar dengan mengurus sumber bersama dalam konsep yang dinamakan ‘sumber harta bersama’ (*common-pool resources*, CPR)¹³. Apabila masyarakat berkongsi satu CPR, atau dengan kata lain, jika setiap orang menjadikan alam sekitar itu sebagai kepentingan dan milik mereka, maka terhasil suatu tahap kesalingbergantungan apabila setiap individu menyedari bahawa pulangan bersama yang lebih tinggi (dalam bentuk alam sekitar yang lebih berkualiti untuk kehidupan mereka) dapat dicapai bersama-sama¹⁴. Ostrom selanjutnya menegaskan bahawa satu gagasan yang dinamakan ‘tadbir urus ubah suai’ (*adaptive governance*), iaitu struktur

¹⁰ Hardin (1968)

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ostrom (1990)

¹⁴ Ibid.

peraturan, norma dan mekanisme penguatkuasaan seharusnya seiring dengan masa, berevolusi dan berubah suai mengikut ciri dan maklumat yang diketahui tentang *commons*¹⁵.

Barangan kelab

Barangan kelab ialah barangan yang tinggi tahap kebolehsikatannya tetapi tiada persaingan dalam penggunaannya. Penyedia barangan kelab biasanya dikenali sebagai monopoli semula jadi¹⁶. Contoh paling ketara dalam hal ini ialah pasaran utiliti, seperti pasaran air dan elektrik. Dalam menyediakan perkhidmatan elektrik, elektrik biasanya tersedia untuk setiap orang yang mempunyai sambungan dengan grid kebangsaan. Bagaimanapun, untuk membina dan menyelenggarakan grid kebangsaan ini, jumlah pelaburan yang besar diperlukan untuk mewujudkan jaringan grid yang cukup meluas yang meliputi seluruh negara. Oleh sebab usaha yang cukup besar diperlukan untuk mewujudkan pasaran seumpama ini, maka pasaran ini selalunya disediakan oleh entiti monopoli semula jadi yang besar. Entiti ini biasanya dikawal selia dan dipantau oleh kerajaan.

Rajah 1: Jenis barangan dan contohnya

	Persaingan	Tidak ada persaingan
Boleh sekat	Barangan Persendirian • Kereta • Kon ais krim • Telefon bimbit	Barangan Kelab • Pengurusan bekalan air • Grid elektrik • Lebuhraya
Tidak boleh sekat	Sumber Bersama • Kawasan perikanan • Balak • Jalan bertol yang sesak	Barangan Awam • Udara • Pertahanan negara • Taman awam

Sumber: Disesuaikan daripada Mankiw (2008)

¹⁵ Chow, et al. (2012)

¹⁶ Mankiw (2008)

BAB

01

PERDAGANGAN DAN DASAR YANG MENYASARKAN PENYAKIT AKIBAT ‘GAYA HIDUP’

Mengapakah perkara ini penting?	14
Pendahuluan	16
Apakah tindakan kerajaan untuk menangani NCD?	20
Malaysia dan NCD	25
Insentif dan sekatan untuk kesihatan	28
Pengawalan pemasaran dan promosi	31
Kesimpulan	37

BAB 1: PERDAGANGAN DAN DASAR YANG MENYASARKAN PENYAKIT AKIBAT ‘GAYA HIDUP’

Mengapakah perkara ini penting?

Pada masa lalu, dasar global yang berkait dengan isu kesihatan lazimnya memberikan tumpuan kepada penyakit berjangkit¹⁷ seperti tuberkulosis, malaria dan HIV/AIDS¹⁸. Walaupun isu ini masih membelenggu banyak negara, namun kini semakin ramai individu yang menghadapi penyakit kronik yang tidak disebarkan daripada seseorang kepada orang lain¹⁹ – penyakit ini dikenali sebagai penyakit tidak berjangkit (*Non-communicable Diseases*, NCD). NCD, seperti penyakit jantung, kanser paru-paru dan diabetes, merupakan penyebab utama kepada kematian pramatang di negara ini. Pada hakikatnya, rakyat Malaysia pada hari ini lebih mudah untuk diserang penyakit jantung dan diabetes dan mati pada usia muda akibat kedua-dua penyakit ini berbanding dengan keadaan mereka pada era 1990-an²⁰.

Memandangkan terdapat perkaitan yang kuat dengan pelbagai jenis penyakit, kerajaan berusaha melaksanakan dasar untuk mengawal pilihan gaya hidup yang meningkatkan risiko kematian akibat NCD ini. Sememangnya, kebanyakan daripada dasar-dasar ini merupakan dasar kesihatan. Walau bagaimanapun, sesetengah dasar ini mempunyai perkaitan dengan dasar perdagangan – apa yang kita makan dan minum tidak semuanya dihasilkan di Malaysia. Bab ini menerangkan pertindihan dan perkaitan antara dasar perdagangan dengan dasar yang bertujuan untuk mengurangkan faktor risiko yang dikaitkan dengan NCD. Bab ini secara khususnya meninjau dasar perdagangan yang mengawal selia tembakau dan penyalahgunaan alkohol serta dasar yang menggalakkan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal.

¹⁷ Gostin (2014)

¹⁸ Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS)

¹⁹ WHO (t.t.-b)

²⁰ IHME (2015)

Rencana 2: Apakah itu NCD?

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization*, WHO)²¹ membahagikan punca kematian kepada tiga kategori:

- **Penyakit berjangkit, maternal, perinatal²² dan pemakanan:** Contohnya, HIV/AIDS dan kekurangan Vitamin A.
- **NCD:** Contohnya kanser dan diabetes.
- **Kecederaan:** Contohnya cedera akibat kemalangan jalan raya dan keracunan.

NCD ialah penyakit kronik yang tidak disebarkan daripada seseorang kepada orang lain seperti penyakit berjangkit, misalnya tuberkulosis. NCD boleh dicegah dan kebanyakannya dikaitkan dengan pilihan gaya hidup dan tingkah laku individu, seperti merokok, penyalahgunaan alkohol dan amalan pemakanan tidak sihat (sebagai contoh, pemakanan yang tinggi kandungan gula dan/atau garam).

Secara khususnya, NCD boleh dibahagikan kepada beberapa kategori berikut:

- Neoplasma malignan (contohnya kanser)
- Neoplasma lain
- Diabetes melitus
- Gangguan endokrin, darah, dan imun (contohnya Talasemia)
- Gangguan mental dan penggunaan bahan (contohnya ketagihan dadah dan autisme)
- Penyakit saraf (contohnya epilepsy dan migrain)
- Penyakit organ deria
- Penyakit kardiovaskular (contohnya penyakit jantung dan strok)
- Penyakit respirasi (contohnya asma)
- Penyakit pencernaan (contohnya apendisitis)

²¹ WHO (t.t.-b)

²² Menurut WHO, fasa perinatal adalah dari 154 hari (atau 22 minggu) kehamilan hingga tujuh hari selepas kelahiran. Sumber: WHO (t.t.-c)

- Penyakit genitourinari (contohnya penyakit buah pinggang dan ketidaksuburan)
- Penyakit kulit
- Penyakit rangka otot (contohnya sakit belakang dan leher, dan gout)
- Anomali kongenital (contohnya sindrom Down)
- Penyakit oral
- Sindrom kematian bayi mendadak

Pendahuluan

Penyebab utama kematian pramatang di Malaysia ialah penyakit jantung, iaitu sejenis penyakit yang sering dikaitkan dengan pilihan gaya hidup. Apabila penyebab utama kadar kematian di negara ini (seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1) dibandingkan dengan empat jenis NCD utama seperti yang disenaraikan oleh WHO²³, didapati bahawa NCD menduduki tangga teratas. Keempat-empat jenis NCD ini merupakan antara sepuluh penyebab utama kematian di Malaysia:

- Penyakit kardiovaskular (contohnya serangan jantung dan strok) – serangan jantung merupakan penyebab nombor satu kematian, manakala strok penyebab ketiga.
- Kanser (contohnya kanser kerongkong dan paru-paru) – penyebab kelapan kematian.
- Penyakit respirasi kronik (contohnya penyakit paru-paru dan asma) – penyebab keenam kematian.
- Diabetes – penyebab kesembilan kematian.

²³ WHO (t.t.-b)

Keempat-empat penyakit ini merangkumi 39.8% daripada kadar kematian di Malaysia pada 2015. Jika dibandingkan dengan negara serantau, empat jenis penyakit ini menunjukkan pola yang sama, sebagai punca utama terhadap 39.6% anggaran kadar kematian dalam kalangan negara ASEAN²⁴. Keempat-empat penyakit ini merupakan antara 10 penyebab utama kematian di negara ASEAN.

²⁴ Association of Southeast Asian Nations (ASEAN).

NCD adalah antara penyebab utama kematian di Malaysia

Jadual 1: Penyebab utama anggaran kadar kematian di Malaysia dan ASEAN, 2015

Penyebab kematian	Malaysia			ASEAN		
	Kedu- dukan	Kema- tian (‘000)	% kema- tian	Kedu- dukan	Kema- tian (‘000)	% kema- tian
Serangan jantung (penyakit jantung iskemia) ²⁵	1	30.6	20.2	2	588.6	13.5
Pneumonia ²⁶ (radang paru-paru)	2	16.2	10.7	3	265.6	6.1
Strok	3	15.6	10.4	1	666.6	15.3
HIV/AIDS	4	7.2	4.8	15	79.3	1.8
Kecederaan kerana kemalangan jalan raya	5	6.8	4.5	9	116.1	2.7
Penyakit paru-paru (penyakit pulmonari obstruktif kronik)	6	5.0	3.3	6	165.2	3.8
Penyakit Alzheimer dan demensia yang lain ²⁷	7	4.8	3.2	12	88.2	2.0
Kanser kerongkong dan paru-paru (kanser tenggorok, bronkus, paru-paru)	8	4.6	3.1	10	104.2	2.4
Diabetes (diabetes melitus)	9	4.3	2.8	4	202.7	4.6
Penyakit buah pinggang	10	3.5	2.3	7	127.7	2.9

Sumber: WHO (t.t.-b)

²⁵ Penyakit jantung iskemia (juga dirujuk sebagai penyakit jantung koronari) merupakan suatu keadaan apabila bekalan darah ke jantung tersekat atau berkurangan. Sumber: DOS (2015b).

²⁶ Pneumonia ialah sejenis jangkitan paru-paru.

²⁷ Demensia ialah suatu keadaan apabila keupayaan untuk memproses fikiran (dikenali sebagai fungsi kognitif) menjadi lebih teruk daripada yang dijangkakan akibat proses penuaan yang normal.

Mengapakah rakyat perlu mengubah gaya hidup mereka? Kajian telah menunjukkan bahawa perubahan tingkah laku dan tabiat boleh mengurangkan risiko kematian akibat NCD. Rajah 2 menunjukkan perkaitan antara tingkah laku dengan penyakit tertentu. Sebagai contoh, pemakanan yang tinggi lemak boleh meningkatkan paras kolesterol. Paras kolesterol yang tinggi boleh mengundang penyakit jantung.

Pilihan gaya hidup boleh mengundang penyakit yang sebenarnya boleh dicegah

Rajah 2: Carta aliran NCD: Perkaitan antara tingkah laku dengan penyakit



Sumber: Disesuaikan daripada Gostin (2014)

Apakah tindakan kerajaan untuk menangani NCD?

Kerajaan berusaha untuk melaksanakan dasar yang bertujuan untuk mengurangkan faktor risiko yang dikaitkan dengan NCD kerana sesetengah faktor risiko ini dapat dikurangkan dengan mengubah tingkah laku rakyat. Bab ini memberikan tumpuan kepada pilihan dasar untuk mencegah NCD melalui pengurangan faktor risiko yang dikaitkan dengan pilihan gaya hidup.

a) Pilihan dasar untuk kerajaan

Jadual 2 menunjukkan pilihan dasar yang boleh dilaksanakan untuk menangani faktor risiko NCD mengikut bentuk objektif dasar yang khusus, iaitu (i) insentif dan sekatan untuk kesihatan; (ii) pengawalan pemasaran dan promosi; dan (iii) pengawalan langsung. Jadual ini juga memaparkan perbezaan antara pilihan dasar berkaitan perdagangan dengan pilihan dasar yang lain.

Lazimnya, perjanjian perdagangan antarabangsa mengakui hak untuk mengawal selia bagi menangani isu kesihatan awam. Sebagai contoh, kedua-dua perjanjian Pertubuhan Perdagangan Dunia (*World Trade Organization*, WTO) tentang perdagangan barangan dan perdagangan perkhidmatan mengakui hak anggota untuk melaksanakan langkah-langkah yang perlu bagi melindungi kehidupan atau kesihatan yang melibatkan manusia, haiwan, atau tumbuhan selagi langkah-langkah ini tidak bersifat diskriminasi yang tidak mempunyai alasan yang sah²⁸.

Hanya sebahagian daripada dasar untuk menangani NCD dapat dikaitkan dengan dasar perdagangan kerana banyak dasar sedia ada melaksanakan peraturan yang bersifat umum terhadap semua barangan, perkhidmatan dan pelabur tanpa mengambil kira sama ada sumber barangan, perkhidmatan atau pelaburan ini datangnya dari dalam atau luar negara. Sebagai contoh, dasar Malaysia²⁹ untuk menggalakkan penyusuan ibu untuk enam bulan pertama usia bayi mungkin memberikan impak kepada jualan produk susu. Namun begitu, produk susu tempatan dan asing akan menerima impak yang sama.

²⁸ Rujuk Perkara XX Perjanjian Am WTO tentang Tarif dan Perdagangan (*WTO General Agreement on Tariffs and Trade*, GATT) dan Perkara XIV Perjanjian Am WTO tentang Perdagangan Perkhidmatan (*WTO General Agreement on Trade in Services*, GATS).

²⁹ MOH (2013a)

Sebaliknya, tarif import (satu alat dasar perdagangan) hanya dikenakan terhadap produk import dan bukannya terhadap produk yang dikeluarkan dalam negara. Tarif (juga dikenali sebagai cukai import atau duti kastam) merupakan alat dasar perdagangan yang sering digunakan. Alat ini menjadikan barangan import lebih mahal. Oleh yang demikian, negara dapat menggunakan cukai bagi memenuhi matlamat dasar kesihatan dengan menaikkan ataupun mengurangkan harga produk, justeru mewujudkan insentif atau sekatan bagi penggunaan barangan yang tertentu.

b) Saranan dasar WHO

WHO menyediakan satu senarai saranan untuk menangani NCD, dan sesetengah saranan ini boleh disifatkan sebagai dasar berkaitan perdagangan. Oleh itu, Jadual 3 membentangkan maklumat terperinci tentang cara pelaksanaan dasar am untuk menangani NCD mengikut saranan WHO. WHO membahagikan gabungan pilihan dasar ini kepada empat kategori: (i) pilihan dasar untuk kawalan tembakau; (ii) pilihan dasar untuk menggalakkan pemakanan sihat; (iii) pilihan dasar untuk menggalakkan aktiviti fizikal; dan (iv) pilihan dasar untuk mengurangkan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan³⁰. Bagi memudahkan penjelasan mengenai pilihan dasar WHO dalam bab ini, penggalakan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal diletakkan dalam satu kategori. Antara keempat-empat kategori ini, dasar kawalan tembakau paling banyak perkaitannya dengan dasar perdagangan.

Jadual 2 dan Jadual 3 menunjukkan bahawa setiap pilihan dasar mungkin berguna untuk mencegah sesetengah NCD meskipun kesemuanya. Jadual 3 memaparkan pilihan dasar tertentu yang disarankan oleh WHO yang boleh dikaitkan dengan dasar perdagangan. Dalam kes sekatan zon, merokok pada umumnya dilarang dalam pengangkutan awam di negara ini. Namun begitu, bagaimanakah penerapan sekatan zon ini boleh membantu menggalakkan pemakanan sihat atau aktiviti fizikal? Sesetengah pilihan dasar boleh digubal khusus untuk diterapkan kepada objektif NCD yang berbeza. Sebagai contoh,

³⁰ Menurut WHO, pengurangan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan merangkumi pelbagai aspek, seperti "kuantiti alkohol yang diambil dari semasa ke semasa; pola pengambilan alkohol, sama ada sekali-sekala atau selalu sehingga memabukkan; konteks pengambilan alkohol jika ini meningkatkan risiko kesihatan awam; dan kualiti atau pencemaran minuman beralkohol." Sumber: WHO (2009)

dasar Malaysia³¹ untuk mengehadkan atau mengharamkan aktiviti pemasaran didapati menangani isu berikut:

- **Kawalan tembakau:** Mesej amaran kesihatan harus meliputi sekurang-kurangnya 55% daripada maklumat yang dipaparkan pada kotak rokok³².
- **Penggalakan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal:** Gula-gula dan coklat dilarang dijual di sekolah³³.
- **Pengurangan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan:** Makanan dan minuman yang mengandungi alkohol dilarang dijual di sekolah³⁴.

³¹ Beberapa contoh ini menunjukkan pelaksanaan dasar yang berbeza terhadap NCD. Contoh tersebut, kecuali contoh tentang kawalan tembakau, tiada perkaitan dengan dasar perdagangan dan pelaburan kerana semuanya pada umumnya boleh dilaksanakan dengan cara yang tidak membezakan antara barangan dan perkhidmatan tempatan dengan barangan dan perkhidmatan asing.

³² WHO (2015e)

³³ MOH (t.t.)

³⁴ Ibid.

Jadual 2: Pilihan dasar untuk penyakit akibat 'gaya hidup' tertentu³⁵.

Pilihan dasar		Kawalan tembakau	Penggalakan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal	Pengurangan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan
Dasar yang mungkin berinteraksi dengan dasar perdagangan				
Insentif dan sekatan untuk kesihatan	Cukai	√	√	√
	Tarif import	√	√	√
	Subsidi		√	
Pengawalan pemasaran dan promosi	Mengawal pembungkusan	√		
	Mengehadkan atau mengharamkan aktiviti pemasaran (termasuk pengiklanan)	√	√	√
Inisiatif lain				
Inisiatif lain, seperti pengawalan langsung	Kempen kesihatan	√	√	√
	Garis panduan/ peraturan tentang kandungan produk	√	√	√
	Sekatan zon	√		

Sumber: Disesuaikan daripada WHO (2013b) dan WHO (2010a)

³⁵ Senarai pilihan dasar ini hanya untuk tujuan ilustrasi dan bukan senarai yang lengkap.

Jadual 3: Pilihan dasar yang disarankan oleh WHO³⁶

	Pilihan dasar
Kawalan tembakau	• Melaksanakan dasar kawalan tembakau antarabangsa – Konvensyen Rangka Kerja Kawalan Tembakau WHO (<i>WHO Framework Convention on Tobacco Control</i>, WHO FCTC). Antaranya termasuklah dasar untuk: • Melindungi dasar kawalan tembakau daripada kepentingan komersial dan kepentingan lain. • Mengingatkan rakyat tentang bahaya menghisap tembakau, termasuk menerusi kempen media massa yang berasaskan bukti dan paparan amaran kesihatan yang besar, jelas, ketara dan mudah dibaca. • Mengenakan larangan menyeluruh terhadap iklan, promosi dan penajaan tembakau. • Mengurangkan kemampuan untuk membeli produk tembakau dengan menaikkan cukai eksais tembakau³⁷.
Penggalakan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal	• Melaksanakan saranan WHO tentang pemasaran makanan dan minuman tidak beralkohol kepada kanak-kanak. • Mempertimbangkan penggunaan alat ekonomi yang antaranya mungkin berupa cukai dan subsidi yang mewujudkan insentif untuk tingkah laku yang dikaitkan dengan natijah kesihatan yang lebih baik, meningkatkan kemampuan serta menggalakkan pengambilan produk makanan yang lebih sihat dan sebaliknya tidak menggalakkan pengambilan produk makanan yang kurang sihat.
Pengurangan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan	• Mengekang atau mengharamkan iklan dan promosi alkohol. • Menggunakan dasar penentuan harga, seperti menaikkan cukai eksais minuman beralkohol. • Mengurangkan kesan buruk pengambilan dan kemabukan alkohol, termasuk mengawal jumlah kandungan alkohol dalam minuman dan menyertakan maklumat pengguna (misalnya, melabelkan minuman beralkohol untuk menunjukkan bahaya yang berkaitan dengan alkohol).

Sumber: Diambil terus daripada WHO (2013b) dan WHO (2010a)

³⁶ Pilihan dasar yang dipaparkan dalam jadual ini merupakan versi ringkas daripada WHO (2013b) dan WHO (2010a).
³⁷ Cukai dikenakan oleh kerajaan terhadap pengeluaran, pembelian atau penjualan barangan. Tidak seperti cukai import, cukai ini dikenakan terhadap barangan tempatan. Sumber: Goode (2003)

Malaysia dan NCD

Secara umumnya, kerajaan berusaha untuk memastikan keseimbangan antara memberikan kebebasan kepada rakyat untuk memilih cara hidup sambil mendidik mereka, dengan mewujudkan insentif atau sekatan terhadap pilihan gaya hidup yang tertentu. Contoh pendidikan awam ialah kempen antitembakau hanya berhasil apabila orang ramai disedarkan tentang bahaya asap rokok sekunder³⁸. Oleh itu, secara umumnya, menghisap rokok bukanlah isu bagi perokok semata-mata, malah membabitkan orang di sekelilingnya.

Dalam kes Malaysia, Pelan Strategik Kebangsaan bagi Penyakit Tidak Berjangkit (*National Strategic Plan for Non-Communicable Disease*, NSPNCD) menyenaraikan beberapa faktor risiko, seperti: (i) pengambilan tembakau; (ii) tekanan darah tinggi; (iii) obesiti; (iv) paras kolesterol yang tinggi; (v) tidak melakukan aktiviti fizikal; (vi) paras stres yang tinggi; (vii) penyalahgunaan alkohol; dan (viii) faktor-faktor lain yang mempengaruhi penyakit berjangkit tertentu³⁹.

Dalam Rancangan Malaysia Kesepuluh 2011-2015, kerajaan berusaha untuk meningkatkan kesedaran individu dan komuniti tentang amalan gaya hidup sihat melalui Kempen Gaya Hidup Sihat. Kempen ini antaranya menekankan pemakanan sihat, aktiviti fizikal, dan amalan tidak merokok, yang disasarkan terutamanya kepada golongan pelajar, remaja, wanita dan orang tua⁴⁰.

Rancangan Malaysia Kesebelas 2016-2020 pula menekankan program intervensi yang dikenali sebagai Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN). Dalam program ini, komuniti akan dilatih untuk menggalakkan gaya hidup sihat, dan seterusnya menangani penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup⁴¹.

Oleh sebab NCD kini adalah antara penyebab utama kematian di Malaysia (Jadual 1), maka kerajaan tentulah mengambil langkah untuk melaksanakan dasar yang bertujuan untuk mengurangkan faktor risiko yang dikaitkan dengan penyakit seumpama ini. Isu ini sangat penting kerana NCD dan kematian pada usia muda boleh dicegah dengan mengubah gaya hidup. Selain itu, dengan

³⁸ Gostin (2014)

³⁹ MOH (2010)

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ EPU (2015)

tercapainya matlamat dasar untuk mengurangkan risiko NCD, maka beban kos penjagaan kesihatan, terutamanya kos rawatan pesakit yang menghidap NCD melalui penjagaan kesihatan awam, juga dapat dikurangkan. Sebagai contoh, 19.6% daripada kes di hospital awam negara pada 2015⁴² adalah disebabkan penyakit respirasi (termasuk kanser paru-paru) dan sistem peredaran (termasuk strok dan penyakit jantung).

Seksyen berikut menerangkan dua bentuk objektif dasar, menekankan perbezaan pelaksanaan dasar perdagangan yang bergantung pada objektif dasar dan perkaitan antara dasar perdagangan dengan dasar kesihatan. Contoh dasar Malaysia ialah:

- **Insentif dan sekatan untuk kesihatan:** Malaysia mengenakan tarif import sebanyak 20%⁴³ terhadap tembakau, cerut dan rokok serta 25% lagi terhadap bekas dan kotak rokok⁴⁴.
- **Pengawalan pemasaran dan promosi:** Malaysia mewajibkan amaran kesihatan dipamerkan pada kotak rokok.

Seperti yang dinyatakan sebelum ini, dasar perdagangan dan pelaburan tentang NCD adalah sebahagian daripada dasar keseluruhan berkenaan NCD. Sebagai contoh, Malaysia mengenakan tarif import terhadap minuman beralkohol. Seperti yang dipaparkan dalam Jadual 4, Malaysia turut mengenakan cukai eksais terhadap minuman beralkohol, justeru memberikan kesan kepada harga akhir produk tersebut.

⁴² MOH (2016)

⁴³ RMCD (2012)

⁴⁴ Kadar tarif yang disebut ini merujuk tarif yang dikenakan terhadap pengimport biasa yang tidak menggunakan kadar keutamaan melalui perjanjian perdagangan bebas (*free trade agreement*, FTA) Malaysia.

Jadual 4: Harga purata dan cukai eksais bagi minuman beralkohol mengikut negara, 2012 (USD)

	Harga purata bagi minuman beralkohol (USD)				Cukai eksais sebagai % daripada harga runcit minuman beralkohol		
	500ml bir paling popular	750ml spirit tempatan paling popular	750ml spirit import paling popular	750ml wain meja	Bir	Spirit	Wain
Australia	3.69	37.29	38.39	16.37	n/a	n/a	n/a
Malaysia	1.68	11.67	60.96	47.41	2	1.35	2.25
Mexico	1.16	11.21	n/a	7.47	25	50	25
Korea	n/a	n/a	n/a	n/a	72	72	30
Thailand	1.08	3.77	9.50	8.48	50	50	50
Vietnam	0.57	2.99	33.53	n/a	45	45	45

Sumber: WHO (2013a) dan WHO (2014).

Jadual 5: Harga dan cukai bagi jenama rokok terlaris mengikut negara, 2014 (USD)

	Harga (USD)	Jumlah cukai sebagai % daripada harga
Australia	15.90	56.8
Brunei Darussalam	6.52	61.7
Indonesia	1.58	53.4
Malaysia	3.76	55.4
New Zealand	14.43	77.3
Singapura	10.44	66.2
Thailand	2.03	73.1
Amerika Syarikat (AS)	6.23	42.5
Vietnam	0.88	41.6

Sumber: WHO (2015b), WHO (2015c)

Oleh yang demikian, Jadual 4 dan 5 memberikan gambaran kepada pembaca tentang impak dasar NCD Malaysia terhadap harga minuman beralkohol dan rokok berbanding dengan negara lain.

Insentif dan sekatan untuk kesihatan

Seperti yang dijelaskan sebelum ini, sesebuah negara boleh menggunakan cukai untuk mencapai matlamat dasar kesihatan dengan menaikkan atau menurunkan harga produk dan dengan demikian, mewujudkan insentif ataupun sekatan bagi penggunaan barangan tertentu. Di Malaysia, cukai dikenakan terhadap rokok dan minuman beralkohol atas sebab kesihatan. Hal ini selari dengan saranan WHO agar cukai terhadap tembakau dan produk tembakau dinaikkan untuk mengekang rakyat daripada membelinya. Seperti yang dinyatakan terdahulu, menghisap tembakau dikaitkan dengan kanser. Hasil penyelidikan menunjukkan bukti kukuh bahawa wujud perkaitan antara menghisap tembakau dengan peningkatan risiko menghadapi kanser tertentu, termasuk kanser paru-paru, kanser perut dan kanser kerongkong⁴⁵. Selain itu, wujud bukti kukuh bahawa asap rokok sekunder menjadi penyebab kanser paru-paru⁴⁶.

Jadual 6 menunjukkan perolehan hasil kerajaan Malaysia daripada produk seperti rokok, minuman beralkohol dan produk bergula. Seperti yang dilihat dalam Jadual 6, Malaysia mengenakan tarif dan duti eksais. Walaupun wujud bentuk cukai yang lain, misalnya, yang boleh mempengaruhi harga rokok dan minuman beralkohol, tarif meninggalkan kesan kepada dasar perdagangan kerana tarif secara khusus membezakan produk import dengan produk tempatan.

Kerajaan juga boleh mengenakan tarif yang berbeza mengikut negara. Oleh yang demikian, dalam perjanjian perdagangan antarabangsa, seperti perjanjian Kerjasama Ekonomi Komprehensif Serantau (*Regional Comprehensive Economic Partnership*, RCEP)⁴⁷, dan Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik (*Trans-Pacific Partnership Agreement*, TPPA), negara anggota merundingkan paras tarif yang akan dikenakan terhadap produk eksport masing-masing. Maknanya, meskipun

⁴⁵ IARC (1986)

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Bersama dengan negara anggota ASEAN yang lain, Malaysia sedang merundingkan Perjanjian RCEP dengan Australia, China, India, Jepun, New Zealand dan Korea Selatan.

wujud kebimbangan tentang isu kesihatan, dasar Malaysia tentang kadar tarif yang dicadangkan untuk dikenakan terhadap produk yang datang daripada rakan dagang sebenarnya turut dipengaruhi oleh rundingan perdagangan antarabangsa.

Selain itu, memandangkan cukai ialah suatu bentuk pendapatan bagi kerajaan, maka wujud kepentingan untuk mengekalkan kestabilan hasil pendapatan kerajaan ini. Dalam kes TPPA, Malaysia bersetuju untuk memansuhkan tarif terhadap wain Australia dalam tempoh 15 tahun TPPA dikuatkuasakan. Nilai wain Australia yang dieksport ke negara ini pada 2015 ialah AUD53j (RM155j) manakala tarif yang dikenakan terhadap wain Australia adalah antara RM7 hingga RM23 seliter⁴⁸. Penurunan tarif ini akan menyebabkan berkurangnya hasil kerajaan yang diperoleh daripada minuman beralkohol.

Selain tarif, kerajaan juga mengenakan cukai eksais terhadap pengguna bagi setiap barangan yang dibeli. Satu contoh umum cukai eksais ini ialah cukai barangan dan perkhidmatan (*goods and services tax*, GST). Satu contoh yang lebih khusus ialah cukai eksais terhadap barangan tertentu: lebih banyak rokok atau bir dibeli oleh seseorang itu, maka lebih banyak cukai yang dibayar olehnya. Secara keseluruhannya, WHO menyarankan supaya cukai eksais rokok seharusnya merangkumi 70% daripada harga akhir⁴⁹.

Cukai eksais (atau duti eksais) mungkin tidak dianggap sebagai isu dalam dasar perdagangan sekiranya kadar cukai ini adalah seragam untuk semua pengguna. Walau bagaimanapun, cukai eksais sememangnya menjadi isu dalam dasar perdagangan berikutan kadar cukai ini tidak dikenakan terhadap produk yang sama apabila perbezaan tidak sepatutnya wujud antara barangan import dengan barangan tempatan. Sebagai contoh, AS menang dalam satu kes⁵⁰ yang difailkan terhadap Kanada pada 1997 setelah AS berjaya membuktikan bahawa Akta Cukai Eksais Kanada mendiskriminasikan majalah terbitan luar dengan majalah terbitan tempatan⁵¹.

⁴⁸ DFAT (t.t.)

⁴⁹ WHO (t.t.-e)

⁵⁰ AS mendakwa Kanada menggunakan mekanisme penyelesaian pertikaian WTO.

⁵¹ WTO (1997)

Jadual 6: Perolehan hasil kerajaan Malaysia daripada barangan terpilih mengikut item, 2015-2017 (RM j)

Item	Hasil Benar 2015 (RM j)	Anggaran Semakan 2016 (RM j)	Anggaran 2017 ⁵² (RM j)
Duti import			
Minuman beralkohol			
Likuor	89.0	84.2	92.4
Likuor malt	13.2	14.5	16.0
Wain	32.8	28.6	28.0
Jumlah minuman beralkohol	135.0	127.3	136.4
Rokok, cerut dan tembakau			
Tembakau	30.6	26.0	28.5
Cerut	1.7	1.5	1.6
Rokok	10.7	7.4	8.1
Rokok keretek	0.8	0.5	0.6
Jumlah rokok, cerut dan tembakau	43.8	35.4	38.8
Gula dan produk bergula	3.7	3.9	4.2
Duti eksais			
Minuman beralkohol			
Duti eksais bagi barangan tempatan	1,452.8	1,517.7	1,739.5
Duti eksais bagi barangan import	182.0	191.2	199.8
Jumlah minuman beralkohol	1,634.8	1,708.9	1,939.3
Rokok, cerut dan tembakau			
Duti eksais bagi barangan tempatan	2,778.4	2,762.3	3,176.8
Duti eksais bagi barangan import	540.0	715.7	747.9
Jumlah rokok, cerut dan tembakau	3,318.3	3,478.0	3,924.7

Sumber: MOF (2016b)

⁵² Anggaran ini tidak mengambil kira perubahan cukai.

Pengawalan pemasaran dan promosi

Pada umumnya, kebanyakan kerajaan mengawal pengiklanan rokok. Terdapat juga kerajaan yang mengekang pengiklanan minuman beralkohol⁵³. Sebelum ini, pengawalan pemasaran tidak dianggap sebagai sesuatu yang menimbulkan kontroversi berikutan tindakan ini lazimnya dikenakan terhadap semua barangan dan perkhidmatan yang berkaitan, dengan kekecualian yang terhad. Oleh itu, semua pengeluar dan pembekal perkhidmatan perlu mematuhi peraturan yang sama. Di samping itu, perjanjian perdagangan antarabangsa lazimnya mengakui hak untuk mengawal selia bagi menangani kebimbangan awam tentang isu kesihatan.

Sungguhpun begitu, persepsi ini berubah apabila tindakan Australia dicabar dalam mahkamah domestik dan timbang tara antarabangsa. Kerajaan kini perlu sedar akan obligasi pelaburan dan perdagangan antarabangsa ketika menggubal dasar domestik untuk mengawal aktiviti pemasaran walaupun dasar ini bertujuan untuk memenuhi objektif yang berhubung dengan kesihatan.

Undang-undang Malaysia tentang amaran merokok selari dengan komitmen yang dituntut oleh WHO FCTC. Peraturan Kawalan Produk Tembakau (*Control of Tobacco Products Regulations*) menyatakan bahawa mesej tentang amaran kesihatan harus meliputi sekurang-kurangnya 55% daripada maklumat yang dipaparkan pada kotak rokok yang hendak dijual dalam pasaran negara⁵⁴. Malaysia juga mengharamkan apa-apa bentuk pengiklanan produk tembakau, misalnya poster, risalah dan siaran iklan di televisyen⁵⁵.

Sebagai sebahagian daripada usaha global untuk mengurangkan bilangan perokok, WHO memperkenalkan FCTC pada 2003. FCTC merupakan perjanjian yang sah di sisi undang-undang yang dirundingkan di WHO⁵⁶. Kerajaan yang menandatangani bertanggungjawab untuk menggubal dan melaksanakan langkah kawalan tembakau berasaskan bukti untuk mengawal penawaran dan permintaan tembakau domestik dalam usaha untuk mengurangkan kes kematian dan penyakit yang berkait dengan tembakau. Pada masa ini, terdapat 180 negara yang telah menandatangani FCTC, termasuk Malaysia⁵⁷. Matlamat FCTC adalah

⁵³ Gostin (2014)

⁵⁴ WHO (2015e)

⁵⁵ MOH (2004)

⁵⁶ WHO (2015d)

⁵⁷ Malaysia mengesahkan FCTC pada 2005. Sumber: WHO (t.t.-d)

“untuk menangani sesetengah punca epidemik (tembakau), antaranya faktor yang kompleks yang membabitkan kesan antarabangsa, seperti liberalisasi perdagangan dan pelaburan (langsung asing), serta pengiklanan, promosi dan penajaan tembakau”⁵⁸.

a) Pembungkusan biasa untuk rokok

Langkah pengawalan pemasaran ini mencetuskan kontroversi apabila Australia buat pertama kalinya diheret ke mahkamah timbang tara antarabangsa oleh pelabur asing atas tindakannya mengenakan peraturan tertentu terhadap pembungkusan rokok. Australia merupakan negara pertama melaksanakan dasar pembungkusan biasa untuk rokok menurut Akta Pembungkusan Biasa Tembakau 2011.

Menurut peraturan ini, pengeluar tembakau dilarang mencetak apa-apa logo jenama, warna dan gambar (Rajah 3) pada kotak rokok mereka. Hanya nama jenama yang dibenarkan untuk dicetak mengikut format standard yang ditetapkan. Pelaksanaan langkah ini adalah berdasarkan bukti empirikal yang mendapati bahawa pembungkusan tembakau yang menarik sangat berkait rapat dengan pemupukan tabiat merokok⁵⁹. Peraturan ini merupakan antara pendekatan komprehensif kerajaan Australia untuk mengawal produk tembakau⁶⁰.

⁵⁸ WHO (2015d)

⁵⁹ Stead, et al. (2013), Victoria (2011)

⁶⁰ Health (2016)

Rajah 3: Contoh pembungkusan biasa



Sumber: Health (2014)

Tujuan Akta Pembungkusan Biasa Tembakau 2011 ini adalah untuk mengekang rakyat Australia daripada membeli produk tembakau dan menggalakkan mereka supaya tidak menggunakannya⁶¹. Peraturan pembungkusan biasa ini merupakan satu alat dasar yang mendapat sokongan WHO melalui FCTC.

Sejak dasar ini dilaksanakan, Australia berhadapan dengan beberapa kes yang difailkan oleh pihak industri tembakau dan juga negara-negara lain (Rencana 3). Kes ini dibawa ke mahkamah dan timbang tara antarabangsa, termasuk Mekanisme Penyelesaian Pertikaian WTO (*WTO Dispute Settlement Mechanism*, DSM)⁶². Bagaimanapun, negara-negara lain turut mencontohi langkah Australia ini. Sebagai contoh, Ireland telah meluluskan undang-undang berhubung dengan pembungkusan rokok, justeru semua rokok yang dikeluarkan untuk pasaran negara itu diwajibkan dibungkus dalam pembungkusan biasa mulai 2017. Langkah ini adalah sebahagian daripada matlamatnya untuk menjadi masyarakat bebas tembakau menjelang 2025⁶³. Kerajaan United Kingdom (UK) juga telah meluluskan undang-undang yang selari dengan langkah ini, berkuat kuasa pada Mei 2017⁶⁴.

⁶¹ Ibid.

⁶² Voon, et al. (2012)

⁶³ DOHI (t.t.), O'Halloran (2016)

⁶⁴ PHE (t.t.)

b) Apakah langkah seterusnya untuk peraturan pemasaran?

Pengalaman Australia berhubung dengan peraturan pembungkusan mencetuskan kebimbangan kerajaan lain tentang implikasi dasar kesihatan mereka terhadap dasar pelaburan dan perdagangan antarabangsa. Seperti yang dijelaskan dalam Rencana 3, pelabur tersebut mendakwa bahawa jenama dan tanda dagangannya telah diambil alih oleh kerajaan tanpa diberikan pampasan. Selain itu, rakan dagang Australia itu mendakwa bahawa Australia telah melanggar obligasi WTO yang dimeterainya. Oleh itu, kerajaan bukan sahaja perlu memastikan keberkesanan dasar kesihatan mereka, malah sedar akan implikasi dasar ini terhadap dasar pelaburan dan perdagangan antarabangsa.

Rencana 3: Pengalaman Australia berkenaan peraturan pembungkusan rokok

Australia berhadapan dengan beberapa kes yang difailkan oleh pihak industri tembakau dan beberapa negara lain berikutan undang-undangnya berhubung dengan pembungkusan rokok. Kes ini dibawa melalui saluran: (i) timbang tara antarabangsa, (ii) WTO; dan (iii) mahkamah dalam negeri.

Timbang tara antarabangsa. Pada 21 November 2011⁶⁵, pelabur asing (Philip Morris Asia) mengheret kerajaan Australia ke muka pengadilan timbang tara antarabangsa (dikenali sebagai mekanisme Penyelesaian Pertikaian Pelabur-Negara (*Investor-State Dispute Settlement*, ISDS)). Mekanisme ISDS membolehkan pelabur asing menyaman kerajaan tuan rumah berdasarkan perjanjian antarabangsa yang dimeterai antara kerajaan-kerajaan, iaitu yang dikenali sebagai Perjanjian Pelaburan Antarabangsa (*International Investment Agreements*, IIA). Pelabur asing ini mendakwa bahawa kerajaan Australia telah melanggar obligasinya dalam IIA yang dikenali sebagai Perjanjian antara Kerajaan Australia dengan Kerajaan Hong Kong untuk Penggalakan dan Perlindungan Perlaburan 1993 (*Promotion and Protection of Investments* 1993).

Pada Disember 2015, pihak tribunal memutuskan bahawa dakwaan Philip Morris Asia tidak perlu dipertimbangkan kerana dakwaan ini merupakan

⁶⁵ Attorney General's Department (t.t.)

penyalahgunaan proses (penyalahgunaan hak). Philip Morris Asia didapati mengambil alih Philip Morris (Australia) Limited (sebuah anak syarikat Australia) dengan tujuan untuk memfailkan kes ISDS terhadap kerajaan Australia. Oleh yang demikian, keputusan kes timbang tara ini memihak kepada Australia⁶⁶.

WTO. Lima negara yang mengeksport tembakau memfailkan kes DSM WTO terhadap Australia. DSM WTO ialah sejenis mekanisme yang membolehkan sebuah negara anggota WTO memfailkan kes terhadap sebuah negara WTO yang lain berlandaskan komitmen yang dibuat dalam perjanjian WTO. Negara tersebut ialah Ukraine (pada 28 September 2012), Honduras (pada 25 September 2013), Indonesia (pada 26 Mac 2014), Dominican Republic (pada 25 April 2014) dan Cuba (pada 25 April 2014)⁶⁷. Mereka mendakwa bahawa peraturan pembungkusan rokok itu melanggar obligasi Australia dalam perjanjian yang mencakupi: (i) perdagangan barangan (dikenali sebagai Perjanjian Am WTO tentang Tarif dan Perdagangan (*WTO General Agreement on Tariffs and Trade*, GATT); (ii) perdagangan perkhidmatan (dikenali sebagai Perjanjian Am WTO tentang Perdagangan Perkhidmatan (*WTO General Agreement on Trade in Services*, GATS); dan (iii) hak harta intelek (dikenali sebagai Perjanjian Perdagangan WTO berkaitan Hak Harta Intelek (*WTO Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*, TRIPS)⁶⁸. Kecuali kes Ukraine, beberapa kes lain masih berlangsung dan keputusan dijangka dibuat seawal separuh kedua 2017⁶⁹. Ukraine memohon agar kesnya ditangguhkan pada 2015⁷⁰.

Mahkamah dalam negeri. Dua syarikat (British American Tobacco Australasia Limited & Ors dan J. T. International SA) mencabar kerajaan Australia di Mahkamah Tinggi negara itu dengan mendakwa bahawa Akta Pembungkusan Biasa Tembakau 2011 (*Plain Packaging Act 2011*) bercanggah dengan Perlembagaan Australia. Sebagai contoh, J. T. International SA menyatakan bahawa tindakannya mencabar kerajaan Australia adalah untuk melindungi

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ WTO (2014)

⁷⁰ WTO (2016a)

“jenama dan tanda dagangan syarikat daripada diambil alih oleh kerajaan tanpa diberikan pampasan”⁷¹. Pada 15 Ogos 2012, Mahkamah Tinggi memutuskan bahawa Akta berkenaan tidak bercanggah dengan Perlembagaan. Menurutnya lagi, “pengambilalihan harta yang dibuat tidak menghendaki wujudnya peruntukan ‘terma yang saksama’”⁷². Pendek kata, Mahkamah Tinggi mengesahkan Akta Pembungkusan Biasa Tembakau 2011 itu.

Selain itu, kerajaan perlu menyemak dasar kesihatan yang lain berhubung dengan NCD supaya tidak menyalahi obligasi pelaburan dan perdagangan antarabangsa. Sebagai contoh, hasil penyelidikan menunjukkan bahawa kebanyakan makanan yang dipasarkan untuk kanak-kanak mengandungi lemak, gula, atau garam yang tinggi⁷³. Oleh itu, untuk mengurangkan faktor risiko NCD, WHO menyarankan supaya dasar digubal untuk mengurangkan impak pemasaran terhadap kanak-kanak, khususnya bagi makanan yang tinggi kandungan lemak tepu, asid translemak, gula bebas, atau garam⁷⁴. Dengan wujudnya obligasi perdagangan seumpama ini, bagaimanakah kerajaan boleh menggubal dasar kesihatan yang mencapai piawaian yang ditetapkan ini?

Dalam kes Malaysia, peserta industri menetapkan garis panduan dan piawaian mereka sendiri untuk menangani isu seperti pemasaran makanan untuk kanak-kanak. Sebagai contoh, Kumpulan Pengilang Makanan Malaysia melancarkan program *Responsible Advertising to Children* pada 2013, justeru setiap anggota berjanji untuk mewujudkan kriteria pemakanan sendiri⁷⁵. Selaras dengan komitmen ini, mulai Januari 2016, syarikat Nestlé melaksanakan dasar untuk tidak memasarkan produk biskut, gula, atau coklat kepada kanak-kanak di bawah usia 12 tahun⁷⁶. Walaupun komitmen ini bukan merupakan dasar kerajaan yang terpakai untuk semua syarikat, pendekatan ini barangkali merupakan antara langkah progresif untuk mencapai keseimbangan antara objektif dasar kesihatan dengan obligasi yang dibuat dalam perjanjian pelaburan dan perdagangan antarabangsa.

⁷¹ JTI (2012)

⁷² Attorney General's Department (t.t.)

⁷³ WHO (2010b)

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Nestle (t.t.)

⁷⁶ Ibid.

Kesimpulan

NCD seperti penyakit jantung, kanser paru-paru dan diabetes adalah antara penyebab utama kematian pramatang di negara ini. Hasil kajian menunjukkan bahawa risiko kematian akibat NCD boleh dikurangkan dengan mengubah tingkah laku dan tabiat. Oleh itu, kerajaan berusaha untuk mengurangkan faktor risiko melalui dasar yang khusus untuk menangani NCD. WHO memberikan satu senarai saranan untuk menangani NCD, dan sesetengah saranan ini boleh disifatkan sebagai dasar berkaitan perdagangan. WHO membahagikan campuran pilihan dasar ini kepada empat kategori: (i) pilihan dasar untuk kawalan tembakau; (ii) pilihan dasar untuk menggalakkan pemakanan sihat; (iii) pilihan dasar untuk menggalakkan aktiviti fizikal; dan (iv) pilihan dasar untuk mengurangkan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan.

Hanya sebahagian daripada dasar untuk menangani NCD dapat dikaitkan dengan dasar perdagangan kerana banyak dasar yang ada melaksanakan peraturan yang bersifat umum terhadap semua barangan, perkhidmatan dan pelabur tanpa mengambil kira sama ada sumber barangan, perkhidmatan atau pelaburan ini datang dari dalam atau luar negara. Lazimnya, perjanjian perdagangan antarabangsa mengakui hak untuk mengawal selia bagi menangani isu kesihatan awam. Sebagai contoh, perjanjian WTO tentang perdagangan barangan dan perdagangan perkhidmatan mengakui hak anggota untuk melaksanakan langkah yang perlu untuk melindungi kehidupan atau kesihatan yang melibatkan manusia, haiwan atau tumbuhan⁷⁷.

Dasar yang mempunyai perkaitan dengan dasar perdagangan melibatkan langkah percukaian dan langkah yang mengharamkan atau mengekang pengiklanan produk tertentu, sama ada kepada orang awam atau segmen masyarakat yang khusus. Bab ini meninjau persamaan dan perbezaan pelaksanaan dasar berkaitan perdagangan, bergantung pada objektif dasar–sama ada untuk mengawal tembakau, mengurangkan pengambilan alkohol yang boleh memudaratkan, ataupun menggalakkan pemakanan yang lebih sihat.

⁷⁷ Rujuk Perkara XX Perjanjian Am WTO tentang Tarif dan Perdagangan (*WTO General Agreement on Tariffs and Trade*, GATT) dan Perkara XIV Perjanjian Am WTO tentang Perdagangan Perkhidmatan WTO (*WTO General Agreement on Trade in Services*, GATS).

Bab ini juga menjelaskan bagaimana perjanjian pelaburan dan perdagangan antarabangsa boleh mengekang objektif dasar kesihatan. Sebagai contoh, dalam kes pelaksanaan peraturan pembungkusan rokok di Australia, kerajaan tersebut diheret oleh pelabur ke muka pengadilan, iaitu timbang tara antarabangsa, DSM, WTO dan mahkamah dalam negeri. Oleh yang demikian, objektif dasar perdagangan perlu diseimbangkan dengan objektif dasar kesihatan agar kesan positif kedua-duanya dapat dicapai.

Ringkasnya, bab ini menerangkan keperluan terhadap dasar kesihatan untuk menangani NCD dan beberapa pilihan dasar yang ada untuk menangani isu tertentu. Bab ini khususnya meninjau dasar perdagangan yang mengawal selia tembakau, penyalahgunaan alkohol dan pilihan pemakanan yang tertentu. Tembakau merupakan bahan yang diberikan kawalan paling ketat antara ketiga-tiga faktor risiko ini. Sehubungan itu, KRI dalam usaha menghasilkan sebuah laporan pemakanan yang akan menilai sebab di sebalik pengambilan makanan rakyat Malaysia dan kesannya terhadap kesihatan.

Rencana 4: Perdagangan dan dasar yang menyasarkan penyakit akibat 'gaya hidup': Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila layari...

NCD

Laman web WHO memberikan maklumat tentang penyakit tidak berjangkit. WHO berusaha untuk memastikan tahap kesihatan terbaik untuk semua manusia di seluruh dunia, memberikan bantuan dan saranan dalam memerangi penyakit yang berjangkit dan juga yang tidak berjangkit.

Maklumat lanjut boleh diakses melalui laman web yang berikut:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

Kementerian Kesihatan Malaysia (MOH) tentang NCD

Laman web MOH membentangkan inisiatif utama dan program pencegahan bagi NCD di Malaysia. Sebagai contoh, MOH memperkenalkan Strategi Kurangkan Garam untuk tempoh 2015-2020.

Maklumat lanjut boleh diakses melalui laman web yang berikut:

<http://www.moh.gov.my/english.php/pages/view/115>

Rancangan Malaysia Kesebelas

Setiap lima tahun, kerajaan Malaysia membentangkan matlamat ekonomi dan bukan ekonomi untuk negara. Dalam Rancangan Malaysia Kesebelas (2016-2020), wawasan kerajaan adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui beberapa bidang tumpuan, antaranya termasuklah menggalakkan rakyat bersukan untuk gaya hidup lebih sihat.

Maklumat lanjut boleh diakses melalui laman web yang berikut:

<http://www.epu.gov.my/sites/default/files/Chapter%204.pdf>

BAB

02

PERDAGANGAN DAN AKSES KEPADA UBAT PENTING

Mengapakah perkara ini penting?	41
Pendahuluan	41
Apakah itu ubat penting?	43
Bahagian A: Latar belakang tentang akses kepada ubat penting	46
Ubat penting dan perdagangan	51
Bahagian B: Hak Harta Intelekt (IPR) dan akses kepada ubat penting	62
Kefleksibelan TRIPS dan Deklarasi Doha	69
IPR yang lebih kuat dalam FTA	71
Kesimpulan	73

BAB 2: PERDAGANGAN DAN AKSES KEPADA UBAT PENTING

Mengapakah perkara ini penting?

Ubat penting (*essential medicines*) merupakan elemen utama yang digunakan dalam penjagaan perubatan untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesihatan penduduk. Oleh itu, memastikan ketersediaan akses yang mencukupi kepada ubat penting ini merupakan keutamaan dalam kesihatan awam. Di Malaysia, Dasar Ubat Nasional menggariskan objektif kebangsaan untuk menggalakkan akses yang saksama kepada ubat penting yang berkualiti dan berpatutan harganya⁷⁸. Pada peringkat global, Matlamat Pembangunan Lestari (*Sustainable Development Goals*, SDG)⁷⁹ menyenaraikan akses kepada “vaksin dan ubat penting yang selamat, berkesan, berkualiti dan berpatutan harganya untuk semua” sebagai satu daripada sasarannya⁸⁰. Langkah ini menggambarkan keutamaan yang diberikan oleh komuniti global terhadap jaminan akses kepada ubat penting.

Bab ini mengetengahkan pelbagai aspek perdagangan antarabangsa yang boleh mempengaruhi isu akses kepada ubat penting di Malaysia, dengan penekanan khusus diberikan kepada perlindungan harta intelek (*intellectual property*, IP) dalam perjanjian perdagangan antarabangsa. Meskipun perlindungan IP ini mungkin diperlukan dalam penggalakan aktiviti penyelidikan dan pembangunan (*research and development*, R&D) bagi menghasilkan ubat-ubatan yang mampu menyelamatkan nyawa pada masa hadapan, namun perlindungan IP juga boleh menyebabkan harga ubat-ubatan yang dilindungi paten ini menjadi terlalu mahal.

Pendahuluan

Pada awal tahun 1990-an, Afrika Selatan dilanda krisis HIV dengan kadar jangkitan mencecah paras 20% dan menyerang 45% daripada anggota tenteranya⁸¹. Bagi menangani krisis ini, Presiden Nelson Mandela meminda undang-undang dalam negeri yang antara lain, menggalakkan pengeluaran dan penggunaan ubat generik⁸² yang sama kualiti dan prestasinya dengan ubat yang

⁷⁸ WHO (2013b)

⁷⁹ SDG merupakan 17 matlamat yang diterima pakai oleh pemimpin dunia dalam Sidang Kemuncak PBB pada September 2015 sebagai sebahagian daripada Agenda Matlamat Pembangunan Lestari 2030. Umumnya, matlamat ini menyeru negara anggota PBB supaya mengutamakan usaha untuk membasmi kemiskinan, memerangi ketidaksetaraan dan menangani perubahan iklim. Sumber: PBB (2015)

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Fisher III, et al. (2005)

⁸² Ubat yang kandungan kimianya sama dengan ubat berjenama, tetapi lazimnya dijual pada harga lebih murah. Sumber: FDA (t.t.)

dilindungi paten⁸³. Pendirian Afrika Selatan ini tidak disenangi oleh negara dan syarikat pengeluar farmaseutikal yang utama kerana dilihat bercanggah dengan komitmen yang dibuat dalam perjanjian antarabangsa berhubung dengan hak harta intelek (*intellectual property rights*, IPR) di bawah Perjanjian Perdagangan WTO berkaitan Hak Harta Intelek (*WTO Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*, TRIPS).

Akibatnya, AS menarik pelepasan tarif yang diberikan kepada barangan eksport Afrika Selatan ke negara itu⁸⁴. Pada masa yang sama, beberapa syarikat farmaseutikal global mengemukakan tuntutan mahkamah terhadap kerajaan Afrika Selatan dengan mendakwa undang-undang yang digubal oleh kerajaan negara itu bercanggah dengan komitmennya di bawah TRIPS⁸⁵. Pada 30 April 1998, Afrika Selatan diletakkan dalam senarai *Special 301 Watch List*⁸⁶ oleh AS. Senarai ini biasanya menunjukkan bahawa AS berkemungkinan akan membawa perkara ini untuk penyelesaian di WTO.

Pergolakan antara Afrika Selatan dengan syarikat farmaseutikal global ini menarik perhatian komuniti antarabangsa, termasuk institusi multilateral seperti WHO, WTO dan Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB). Perdebatan global ini berserta perbincangan yang meluas antara Afrika Selatan dengan AS telah menamatkan pergolakan ini pada September 1999 apabila Afrika Selatan berjanji untuk mematuhi obligasinya dalam TRIPS. Sehubungan itu, AS mengeluarkan Afrika Selatan daripada senarai *Special 301*⁸⁷. Pada 2001, syarikat farmaseutikal membatalkan tuntutan mahkamah mereka terhadap Afrika Selatan⁸⁸.

Krisis HIV di Afrika Selatan itu mencetuskan perdebatan yang meluas tentang isu akses kepada ubat penting. Pengalaman Afrika Selatan telah membawa kepada perbincangan lanjut tentang isu yang lebih asas, iaitu campur tangan kerajaan melalui dasar kesihatan dan isu yang lebih besar mengenai akses kepada perubatan sebagai hak asasi manusia. Jadual 7 memberikan ringkasan umum tentang isu utama yang dihadapi oleh pelbagai pihak berkepentingan yang terlibat dalam akses kepada ubat penting ini.

⁸³ Akta Ubat Afrika Selatan dipinda pada 1997. Sumber: USTR (1998), TAC (2015)

⁸⁴ 't Hoen (2002)

⁸⁵ Akta Pindaan Kawalan Ubat dan Bahan Berkaitan No. 90, 1997; TAC (2015)

⁸⁶ Bond (1999)

⁸⁷ Fisher III, et al. (2005)

⁸⁸ Swarns (2001)

Jadual 7: Senarai pihak berkepentingan dan isu yang melibatkan akses kepada ubat penting

Pihak berkepentingan	Isu yang berkaitan dengan ubat penting
Pengguna	Memastikan bahawa IPR tidak digunakan secara tidak adil sehingga menghalang akses pengguna kepada ubat penting.
Pengeluar	Memastikan bahawa pelaksanaan dasar kerajaan untuk meningkatkan akses kepada ubat penting tidak menjejaskan, antara lain, keuntungan atau pembangunan produk.
Kerajaan	Memastikan undang-undang, peraturan dan dasar berkaitan ubat penting tidak menghalang kebolehsampaiannya kepada rakyat atau kemampuan rakyat untuk membelinya.

Bab ini dimulai dengan Bahagian A yang menerangkan pentingnya akses kepada ubat penting di samping menggariskan beberapa langkah dasar perdagangan yang boleh menggugat akses kepada ubat penting dan kemampuan untuk membelinya. Bahagian B pula memfokuskan disiplin perdagangan sedia ada yang dinyatakan dalam perjanjian perdagangan berhubung dengan akses kepada ubat penting, dengan penekanan diberikan kepada IPR.

Apakah itu ubat penting?

Dalam catatan sejarah, masyarakat berhadapan dengan pelbagai jenis penyakit dan wabak. Sebagai contoh, penyakit cacar dipercayai muncul seawal abad ketiga. Walaupun imunisasi untuk penyakit ini ditemui pada 1796, namun hanya pada 1959 barulah kempen imunisasi secara besar-besaran dilancarkan ke seluruh dunia oleh Perhimpunan Kesihatan Sedunia WHO. Sungguhpun begitu, usaha global terbantut akibat ketiadaan dana, sumber dan sokongan politik daripada negara peserta. Penyakit cacar hanya berjaya dibasmi dari benua Amerika Utara pada 1952, Asia pada 1975 dan Afrika pada 1977⁸⁹.

Dunia juga pernah menyaksikan merebaknya penyakit demam kuning, pandemik selesema (*Spanish flu*), tuberkulosis, kolera dan malaria. Semuanya ini berjaya dikekang melalui vaksin atau ubat-ubatan. Pada tahun 1980-an pula, dunia mula mengetahui HIV dan kesannya yang kemudian dikenali sebagai AIDS.

⁸⁹ CDC (t.t.)

Seperti yang dibincangkan dalam Bab 1, manusia berhadapan dengan penyakit yang dikenali sebagai NCD⁹⁰, seperti kanser. Baru-baru ini, wabak H1N1 pula merebak ke beberapa negara Asia.

Setiap penyakit memerlukan jenis ubat yang tertentu, dan sesetengah ubat pula lebih kompleks daripada yang lain. Sungguhpun ubat untuk penyakit biasa boleh didapati dengan mudah oleh orang ramai di hospital awam dan swasta, namun ubat untuk penyakit kritikal lebih mahal dan khusus. Biasanya, kerajaan akan memberikan subsidi kepada ubat-ubatan ini supaya orang awam mampu membelinya. Dengan memerhati penularan penyakit dan kadar morbiditinya dalam masyarakat, kerajaan akan mengenal pasti tahap keperluan untuk menyediakan ubat-ubatan dan memberikan subsidi. Ubat untuk penyakit yang memerlukan perhatian setelah dikenal pasti oleh kerajaan dirujuk sebagai ‘ubat penting’. Takrif ‘penting’ mungkin berbeza dari satu negara ke satu negara. Butirannya dijelaskan dalam Rencana 5.

Rencana 5: Apakah itu ubat penting?

Menurut WHO, ubat penting ialah “ubat yang memenuhi keperluan penjagaan kesihatan utama penduduk”⁹¹. Walau bagaimanapun, keperluan di setiap negara adalah berbeza kerana pola penyakit tidak sama. Sebagai contoh, di Malaysia, penyebab utama kematian pada 2015 ialah penyakit jantung iskemia⁹², mungkin menganggap ubat untuk merawat penyakit ini sebagai keperluan penjagaan kesihatan utama, manakala Sierra Leone, yang pembunuh utamanya ialah malaria⁹³, barangkali melihat ubat antimalaria sebagai keutamaan berbanding dengan ubat penyakit jantung.

⁹⁰ Bagi mendapatkan penjelasan lanjut tentang NCD, sila rujuk Rencana 2.

⁹¹ WHO (2004)

⁹² Penyakit jantung iskemia (juga dirujuk sebagai penyakit jantung koronari) merupakan suatu keadaan apabila bekalan darah ke jantung tersekat atau terkurang. Sumber: DOS (2015b)

⁹³ CDC (2013)

Atas keadaan yang berbeza ini, maka WHO memutuskan bahawa “terserah kepada kewajipan sesebuah negara untuk menentukan jenis ubat yang dianggap penting,” untuk disesuaikan dengan keperluan penduduk⁹⁴. Selaras dengan hal ini, Malaysia telah mengeluarkan senarai ubat yang dianggap penting bagi negara, iaitu Senarai Ubat Penting Kebangsaan (*National Essential Medicines List*, NEML). Senarai ini disediakan oleh Bahagian Perkhidmatan Farmasi MOH.

NEML sentiasa dikemas kini sejajar dengan perubahan keperluan penjagaan kesihatan di negara ini dan perkembangan baharu dalam pilihan terapi perubatan yang wujud. Versi mutakhir senarai tersebut, dikeluarkan pada 2014, mengenal pasti 321 entiti kimia sebagai ubat penting⁹⁵. Senarai ini mencakupi kebanyakan ubat untuk rawatan NCD yang utama, seperti kanser, masalah kardiovaskular dan diabetes. Senarai ini juga merangkumi ubat-ubatan untuk rawatan penyakit berjangkit seperti demam selesema, pneumonia dan tuberkulosis (TB). Jadual 8 memaparkan contoh jenis ubat yang termasuk dalam NEML 2014.

Jadual 8: Contoh ubat penting di Malaysia dan beban penyakit berkaitan

Ubat penting	Bebanan penyakit berkaitan
Ubat dan antibiotik, termasuk penisilin, untuk rawatan TB	Pada 2015, sebanyak 24,220 kes TB dilaporkan ⁹⁶ .
Ubat untuk diabetes	Pada 2011, sebanyak 2.6 juta orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menghidapi diabetes ⁹⁷ .
Ubat yang digunakan untuk merawat penyakit jantung	Pada 2015, sebanyak 20.2% daripada jumlah kematian di Malaysia disebabkan penyakit jantung iskemia ⁹⁸ .

⁹⁴ WHO (2004)

⁹⁵ PSD (2013)

⁹⁶ WHO (2017b)

⁹⁷ MOH (2013b)

⁹⁸ WHO (t.t.-b)

WHO membahagikan ubat penting kepada dua kategori: senarai teras dan senarai pelengkap. Senarai teras memaparkan senarai keperluan ubat yang minimum bagi sistem penjagaan kesihatan asas; lazimnya ubat yang paling berkesan, selamat dan berkesan kos untuk penyakit keutamaan. Manakala senarai pelengkap pula merujuk ubat penting bagi penyakit keutamaan yang “memerlukan kemudahan diagnosis dan pemantauan khusus, dan/atau penjagaan perubatan pakar, dan/atau latihan pakar”⁹⁹. Bagi kes Malaysia, ubat penting umumnya termasuk dalam kategori senarai teras.

Seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 8, penyenaraian ubat dalam NEML mencerminkan beban yang ditimbulkan oleh penyakit yang dirawat dengan menggunakan ubat tersebut kepada penduduk Malaysia, maka atas sebab inilah ubat ini dianggap penting.

Bahagian A: Latar belakang tentang akses kepada ubat penting

Akses kepada ubat-ubatan sebagai suatu hak terhadap kesihatan telah mula diakui oleh WHO pada 1946 dan dalam Perisytiharan Hak Asasi Manusia Sejagat (*Universal Declaration of Human Rights*) pada 1948¹⁰⁰. Pentingnya akses ini turut diperlihatkan dalam Matlamat Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals*, MDG) Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu. Dalam laporan 2005, PBB menyatakan bahawa “ubat-ubatan penting dapat menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesihatan, tetapi hanya jika ubat-ubatan ini dapat diakses, berpatutan harganya dan berkualiti”¹⁰¹.

Pentingnya akses kepada ubat-ubatan sememangnya diakui. Walau bagaimanapun, akses ini bukan setakat mencakupi isu harga ubat, tetapi juga lazimnya dipengaruhi, antara lain oleh keadaan ekonomi, sistem penjagaan kesihatan dan kesihatan penduduk seluruhnya:

⁹⁹ WHO (2015a)

¹⁰⁰ WHO (t.t.-a)

¹⁰¹ PBB (2005)

a) Keadaan ekonomi

Tahap akses kepada ubat-ubatan sering berkait dengan tahap akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan. Lagi mudah untuk orang awam mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan seperti hospital, klinik dan doktor, lagi mudah untuk mereka memperoleh penjagaan perubatan. Oleh yang demikian, semakin baik sistem penjagaan kesihatan di sesebuah negara, semakin besar kemungkinan untuk penduduk mendapat akses yang lebih baik kepada ubat-ubatan penting.

Pada umumnya, ekonomi negara maju lazimnya berhubung kait dengan perbelanjaan penjagaan kesihatan awam yang lebih besar, justeru sistem penjagaan kesihatannya lebih baik. Selain itu, ekonomi maju mempunyai lebih ramai penduduk yang berpendapatan tinggi, dan dengan demikian, lebih tinggi tahap kemampuan untuk mendapatkan penjagaan kesihatan. Seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 4 dan Rajah 5, paras perbelanjaan kerajaan adalah lebih tinggi di negara maju, terutama sekali di negara anggota Pertubuhan Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi (*Organisation for Economic Co-operation and Development*, OECD) dan Kesatuan Eropah (*European Union*, EU).

Perbelanjaan yang tinggi untuk akses kepada penjagaan kesihatan dan ubat kebanyakannya disebabkan kos yang terlibat amat mahal. Pada umumnya, perbelanjaan kerajaan untuk penjagaan kesihatan merupakan peratusan terbesar daripada jumlah perbelanjaan tahunan mereka. Malaysia tidak terkecuali dan kini mengalami trend yang meningkat. Meskipun purata perbelanjaan kesihatan di Malaysia adalah sekitar 5.8% daripada jumlah perbelanjaan kerajaan, namun perbelanjaan penjagaan kesihatannya telah melonjak daripada USD2.8b (RM10.64b) pada 2000 kepada USD13.6b (RM44.51b) pada 2014¹⁰². Secara purata, perbelanjaan penjagaan kesihatan bagi setiap rakyat Malaysia (per kapita) juga bertambah daripada USD121.62 (RM462.16) pada 2000 kepada USD455.83 (RM1780.24) pada 2014¹⁰³.

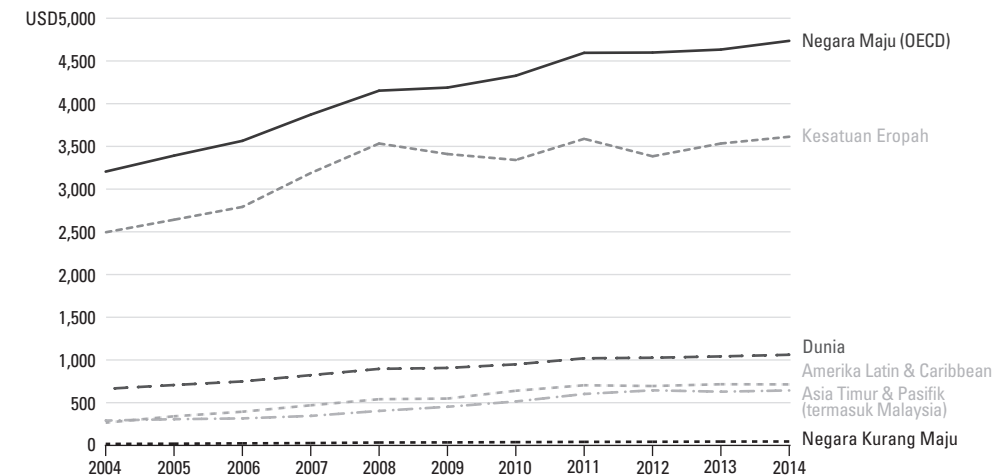
¹⁰² World Bank (t.t.)

¹⁰³ Ibid.

Di samping itu, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 6, perbelanjaan kesihatan sektor awam dalam bentuk peratusan daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) sentiasa melebihi perbelanjaan sektor swasta sepanjang kira-kira 20 tahun yang lalu. Pada 2014, peratusan perbelanjaan kesihatan daripada KDNK dalam sektor awam ialah 2.3%, manakala bagi sektor swasta pula 1.9%. Sungguhpun begitu, perbelanjaan dalam kedua-dua sektor ini mengalami peningkatan setiap tahun.

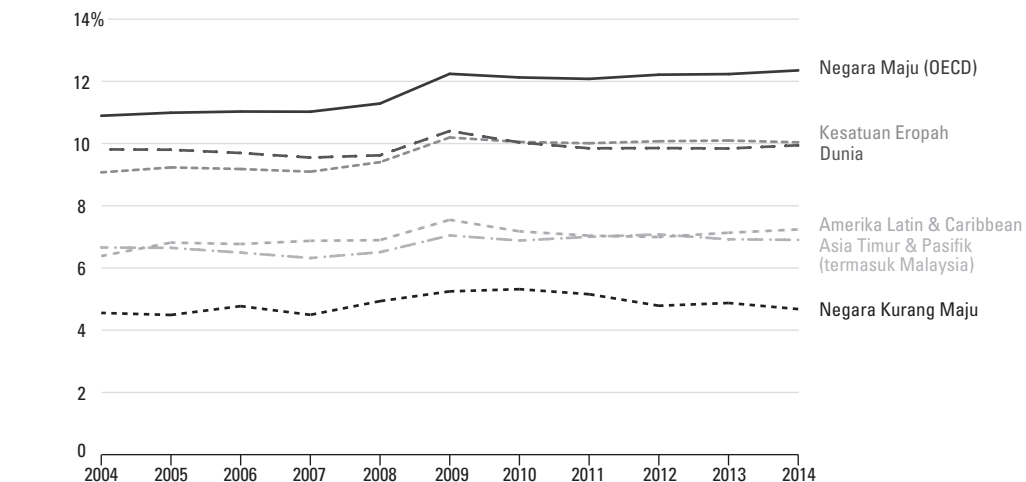
Perbelanjaan per kapita bagi kesihatan di Asia Timur adalah rendah berbanding dengan ekonomi lebih maju

Rajah 4: Perbelanjaan kesihatan per kapita, mengikut kawasan, 2004-2014 (USD)



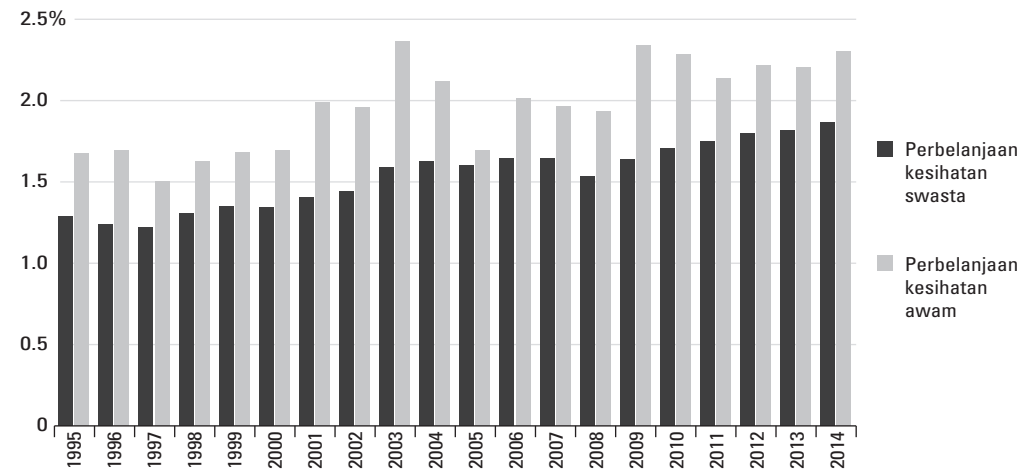
Sumber: World Bank (t.t.)

Rajah 5: Perbelanjaan kesihatan mengikut kawasan, 2004-2014 (sebagai peratusan daripada KDNK)



Sumber: World Bank (t.t.)

Rajah 6: Perbelanjaan kesihatan mengikut sektor di Malaysia, 1995-2014 (sebagai peratusan daripada KDNK)



Source: World Bank (t.t.)

b) Keadaan sistem penjagaan kesihatan

Sistem penjagaan kesihatan yang baik dapat membantu kebolehsampaian ubat penting. Negara yang memiliki jaringan yang bagus untuk hospital dan doktor dapat menyediakan penjagaan kesihatan yang lebih baik, termasuk akses yang lebih baik kepada ubat penting di seluruh negara. Oleh sebab ubat penting selalunya memerlukan perhatian tambahan, maka akses yang baik kepada doktor pakar akan memungkinkan ketersediaan ubat yang lebih maju. Antara elemen penting bagi sistem penjagaan kesihatan yang baik termasuk:

- **Ketersediaan kemahiran:** Doktor dan doktor pakar, orang yang mahir dalam sains farmaseutikal serta ahli sains yang mengkaji teknologi penjagaan kesihatan yang baharu mengambil masa bertahun-tahun untuk dilatih dan dibentuk. Hal ini memerlukan sistem pendidikan yang berkualiti selain paras pelaburan yang tinggi dalam bidang pelajaran.
- **Tahap kemajuan sistem penjagaan kesihatan:** Pertumbuhan sektor penjagaan kesihatan seluruhnya juga akan mempengaruhi tahap kemajuan penjagaan kesihatan. Sektor penjagaan kesihatan yang matang akan mempunyai rangkuman yang melibatkan pelbagai segmen dalam sektor – daripada perkhidmatan penjagaan kesihatan, seperti perkhidmatan hospital hinggalah kepada perkhidmatan khas yang melibatkan teknologi dan penyelidikan ubat.
- **Taburan geografi jaringan penjagaan kesihatan:** Antara ukuran akses kepada penjagaan kesihatan menurut WHO ialah jarak hospital atau kemudahan perubatan, termasuklah jarak untuk mendapatkan rawatan hospital dan doktor. Hal ini boleh mempengaruhi tahap akses kepada ubat-ubatan. Oleh itu, faktor geografi sesebuah negara memberikan cabaran kepada usaha untuk menyediakan akses yang mencukupi kepada ubat-ubatan. Bagi negara yang memiliki kawasan yang sangat luas, terutamanya yang mempunyai rupa bumi yang mencabar, maka penyediaan penjagaan kesihatan dan ubat-ubatan akan menghadapi kesukaran.

- **Kadar jangkitan bagi penyakit dalam masyarakat:** Kadar jangkitan ialah perkadaran penduduk yang mengalami ciri, jenis penyakit atau keadaan tertentu dalam suatu tempoh yang tertentu¹⁰⁴. Negara dengan peratusan penduduk yang tinggi yang dijangkiti penyakit tertentu boleh dikategorikan sebagai negara yang mempunyai kadar jangkitan yang tinggi untuk penyakit berkenaan. Oleh itu, kerajaan akan memberikan lebih perhatian kepada penyakit tersebut dan akan memperuntukkan sumbernya, dari segi dana dan sumber, kepada usaha merawat dan mencegah penyakit itu daripada merebak.

Sehubungan itu, gabungan elemen-elemen ini akan mempengaruhi dan menentukan tahap akses kepada ubat penting.

Ubat penting dan perdagangan

Seperti mana-mana produk farmaseutikal atau barangan lain amnya, ubat penting adalah bersifat komersial dan boleh didagangkan. Ubat ini mungkin dikeluarkan di sebuah negara dan kemudian dieksport ke pasaran global. Ubat ini juga mungkin pada mulanya dihasilkan di sebuah negara tetapi kemudian dikeluarkan di sebuah negara yang lain, ataupun dikeluarkan di beberapa negara, justeru melibatkan kedua-dua elemen eksport dan import. Sebagai barangan boleh dagang, ubat penting memiliki tiga ciri yang mungkin mempengaruhi sifat boleh dagang, justeru boleh akses:

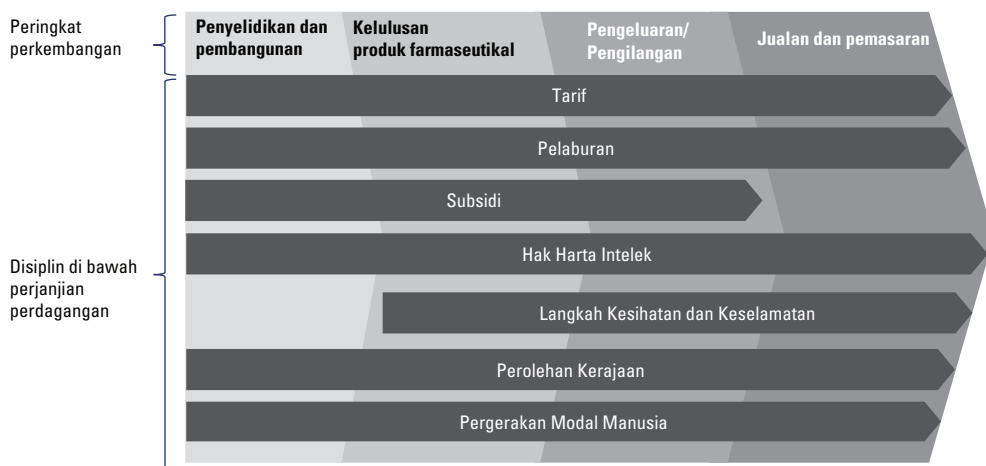
- **Kos:** Kebanyakan kerajaan, termasuk Malaysia, memainkan peranan sebagai pembekal barangan dan perkhidmatan kesihatan untuk rakyatnya. Maknanya, barangan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang disediakan ini tidak seharusnya di luar kemampuan orang awam. Oleh itu, kerajaan sama ada perlu menyerap kos dengan menyediakan penjagaan kesihatan secara percuma ataupun mewujudkan pelbagai bentuk subsidi dan langkah untuk mengurangkan kos akhir yang ditanggung oleh orang awam.

¹⁰⁴ NIH (t.t.)

- **Peraturan:** Disebabkan wujudnya risiko dan implikasi terhadap kehidupan individu, maka penyediaan barangan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan tertakluk kepada pelbagai bentuk kelulusan yang melibatkan pelesenan dan kawal selia di bawah pelbagai undang-undang dan peraturan. Hal ini antaranya merangkumi pembukaan hospital swasta dan pendaftaran doktor dan ahli farmasi serta pelesenan kedai farmasi dan kelulusan ubat yang dijual kepada orang awam. Pengenaan peraturan lebih ketat terhadap aktiviti ini mengehadkan bilangan penyedia yang layak. Dengan itu, akses kepada barangan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan terbatas. Pengenaan peraturan lebih ketat ini juga akan menyebabkan kos pemprosesan dan kepatuhan menjadi lebih tinggi, justeru harga barangan dan perkhidmatan yang perlu dibayar oleh orang awam menjadi lebih mahal. Undang-undang yang berkait dengan harta intelek turut mempengaruhi akses kepada jenis ubat yang tertentu.
- **Pelaburan:** Ciri ketiga berkait dengan dasar perdagangan dan pelaburan sesebuah negara. Mudahnya syarikat asing masuk ke pasaran domestik sama ada untuk mengeluarkan barangan penjagaan kesihatan ataupun untuk menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan juga boleh mempengaruhi tahap boleh akses barangan dan perkhidmatan ini kepada orang awam. Syarikat asing yang mengeluarkan produk farmaseutikal di Malaysia boleh menawarkan produk mereka itu dengan harga lebih murah kerana tidak melibatkan kos logistik dan pengangkutan rentas sempadan.

Cara kerajaan mengurus dan mengendalikan tiga ciri ini untuk mempengaruhi tahap boleh akses kepada ubat penting mencerminkan dasar perdagangan dan pelaburan negara itu. Bagaimana faktor ini akan mempengaruhi disiplin antarabangsa tentang perdagangan rentas sempadan ditunjukkan dalam Rajah 7. Penjelasan lebih lanjut diberikan pada rajah berikut dengan mengetengahkan empat peringkat perkembangan produk farmaseutikal: penyelidikan dan pembangunan, kelulusan bagi produk farmaseutikal, pengeluaran dan pengilangan produk tersebut serta penjualan dan pemasaran.

Rajah 7: Disiplin utama di bawah perjanjian perdagangan bagi perkembangan produk farmaseutikal



a) Tarif bagi eksport dan import

Seperti perdagangan produk farmaseutikal yang lain, perdagangan ubat penting juga merupakan perdagangan barangan, justeru tertakluk kepada halangan dalam bentuk tarif dan bukan tarif. Tarif import merupakan duti atau cukai kastam yang dikenakan oleh kerajaan terhadap barangan yang diimport masuk ke sesebuah negara, manakala halangan bukan tarif pula diperkenalkan oleh kerajaan untuk mengehadkan aliran perdagangan. Kedua-dua halangan ini memberikan kesan yang sama kepada produk farmaseutikal sebagaimana halnya dengan barangan yang lain – halangan tarif dan bukan tarif ini mempengaruhi kos keseluruhan produk, justeru meningkatkan harga akhir yang perlu dibayar oleh pengguna. Natiujahnya, tidak semua lapisan masyarakat mampu membeli semua jenis produk farmaseutikal yang ditawarkan.

Liberalisasi perdagangan barangan, termasuk ubat penting, termasuk dalam skop GATT WTO. Negara anggota GATT menyatakan komitmen untuk terus menurunkan kadar tarif mereka sejak 1994 lagi. Negara lain juga telah melonggarkan tarif mereka melalui FTA dua hala. Bagaimanapun, berikutan ubat penting ini sering kali diakui sebagai suatu keperluan, maka kebanyakan

negara mengenakan kadar tarif yang minimum terhadap ubat penting yang diimport. Di WTO, Perjanjian Pemansuhan Tarif Farmaseutikal (*Pharmaceutical Tariff Elimination Agreement*, PTEA) telah dimeterai oleh 22 negara semasa Siri Rundingan Perdagangan Uruguay. Perjanjian ini dikuatkuasakan pada 1 Januari 1995. Objektif utama PTEA adalah untuk memansuhkan tarif yang dikenakan terhadap beribu-ribu entiti farmaseutikal dan memasukkan komitmen agar tidak menggantikan halangan tarif dengan yang bukan tarif. Paling akhir maklumat ini dikemaskinikan adalah pada 2007 apabila sejumlah 1,290 bahan lagi disenaraikan.

Memandangkan kebanyakan negara, termasuk Malaysia, sangat bergantung pada produk farmaseutikal import, maka langkah kerajaan untuk memberikan pengecualian tarif tentunya akan mengekang kenaikan harga produk farmaseutikal, termasuklah ubat penting. Mengikut Dasar Ubat Nasional Malaysia, semua bekalan ubat dikecualikan daripada tarif dan duti. Jadual 9 dan 10 menunjukkan pengeksport dan pengimport terbesar produk farmaseutikal. Di samping itu, perlu diketahui juga bahawa Malaysia mempunyai defisit perdagangan yang sangat besar bagi produk farmaseutikal (Rajah 8).

Jadual 9: 10 pengeksport utama produk farmaseutikal, 2015 (USD b)

	Nilai (USD b)	% daripada jumlah eksport farmaseutikal
EU (28)	340b	63.2%
Switzerland	65	12.1
Amerika Syarikat	54	10.0
India	14	2.6
China*	13	2.5
Kanada	8	1.4
Singapura	8	1.4
Israel	7	1.2
Jepun	4	0.7
Panama**	4	0.7
Negara lain	22	4.7

Sumber: Disesuaikan daripada WTO (t.t.)

Catatan:

* Termasuk penghantaran yang cukup besar melalui zon pemprosesan.

** Termasuk anggaran Sekretariat WTO.

Jadual 10: 10 pengimport utama produk farmaseutikal, 2015 (USD b)

	Nilai (USD b)	% daripada jumlah import farmaseutikal
EU (28)	261b	47.4%
Amerika Syarikat	90	16.3
Jepun	23	4.2
Switzerland	23	4.2
China*	20	3.7
Kanada [†]	13	2.3
Persekutuan Rusia [†]	9	1.6
Australia [†]	8	1.4
Brazil [†]	7	1.3
Arab Saudi	6	1.0
Negara lain	91	16.5

Sumber: Disesuaikan daripada WTO (t.t.)

Catatan:

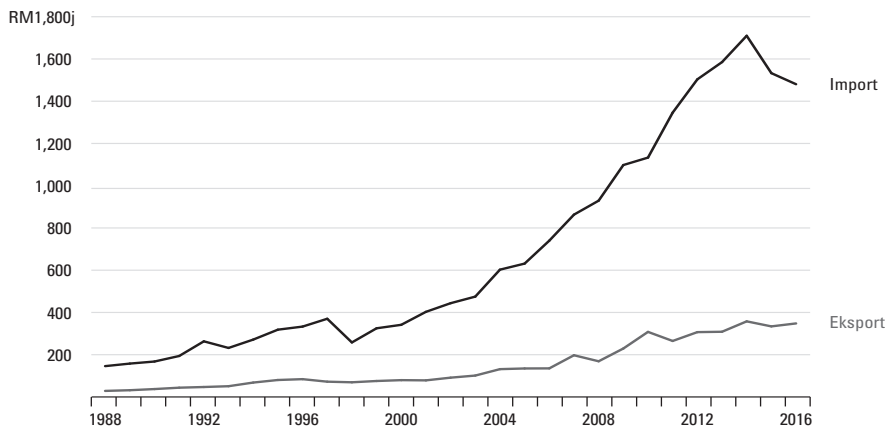
* Termasuk penghantaran yang cukup besar melalui zon pemprosesan.

** Termasuk anggaran Sekretariat WTO.

† Nilai import percuma atas kapal (*free on board*, FOB).

Defisit perdagangan Malaysia yang besar bagi produk farmaseutikal meningkat dengan mendadak dalam tahun-tahun kebelakangan ini

Rajah 8: Produk farmaseutikal yang diimport dan dieksport oleh Malaysia, 1988-2016



Sumber: WITS (t.t.)

b) Langkah berkaitan dengan pelaburan

Seperti mana-mana perniagaan yang lain, pengeluar ubat penting juga berusaha untuk mencari kaedah pengeluaran yang paling berkesan kos. Satu caranya adalah dengan menempatkan lokasi pengeluarannya di negara yang menawarkan kos buruh yang kompetitif, pekerja berkemahiran tinggi yang ramai serta banyak bahan mentah yang tersedia dan murah. Pengeluar akan mengenal pasti negara yang menawarkan kelebihan ini dan melabur dengan membuka kilang untuk menghasilkan produk mereka di negara tersebut. Pelaburan yang dibawa oleh pengeluar ke negara penerima ini dikenali sebagai pelaburan langsung asing (*foreign direct investment*, FDI). Negara di seluruh dunia sememangnya berusaha untuk menarik FDI supaya peluang kerja untuk rakyat mereka dapat diwujudkan. FDI juga mampu meningkatkan kemahiran tenaga kerja mereka dan boleh menyumbang kepada perkongsian teknologi dengan syarikat tempatan.

Sebagai contoh, syarikat farmaseutikal asing yang melabur di Malaysia dapat mengurangkan kos pengeluaran mereka apabila berkurangnya atau tiada lagi duti import dan kos pengangkutan udara yang perlu ditanggung. Dengan itu, harga ubat-ubatan akan menjadi lebih murah. Selain itu, dengan membuat

pengeluaran di Malaysia, maka kos pengangkutan, kos buruh dan kos operasi juga menurun berikutan wujudnya buruh mahir pada kadar upah yang kompetitif dan infrastruktur logistik yang baik. Pelaburan asing dalam industri farmaseutikal juga boleh merangsang pertumbuhan industri domestik selain menggalakkan R&D dalam jangka panjang serta penghasilan ubat generik.

Kerajaan boleh menarik FDI melalui dua cara. Cara pertama adalah melalui liberalisasi pasaran dengan menghapuskan halangan yang mengekang syarikat asing memasuki negara. Liberalisasi biasanya diterapkan oleh kerajaan sama ada secara sukarela atau melalui komitmen di bawah FTA sesama rakan dagang. Langkah sukarela ini, atau dikenali sebagai liberalisasi unilateral, merupakan tindakan yang diperkenalkan oleh kerajaan untuk menghapuskan halangan pelaburan yang dikenakan terhadap pelabur asing. Halangan, terutamanya halangan yang membezakan pengeluar tempatan dengan pengeluar asing, dilihat bercanggah dengan disiplin pelaburan antarabangsa. Negara-negara berkenaan juga tidak digalakkan mengenakan peraturan tambahan terhadap pengeluar asing, misalnya, peraturan berhubung perkongsian ekuiti dengan syarikat tempatan, pemberian layanan keutamaan kepada pembekal tempatan dan mengehadkan bilangan tenaga kerja profesional dari luar negara.

c) Subsidi

Pada umumnya, subsidi merupakan bantuan yang diberikan oleh kerajaan untuk mencapai objektif dasar yang tertentu, seperti untuk merangsang pertumbuhan aktiviti ekonomi. Subsidi biasanya dibahagikan kepada dua bentuk – kewangan dan bukan kewangan. Antara contoh subsidi kewangan ialah sumbangan langsung oleh kerajaan dalam bentuk wang, misalnya pindahan dana langsung seperti geran dan pinjaman (atau pengecualian cukai). Oleh itu, kerajaan menggunakan subsidi untuk merangsang pengeluaran produk farmaseutikal domestik.

Kerajaan juga boleh memberikan subsidi kepada R&D, justeru kos keseluruhan pengeluaran dapat dikurangkan. Selain itu, subsidi boleh digunakan untuk menyekat pengeluar asing daripada memasuki pasaran. Sebagai contoh, kerajaan memberikan subsidi kepada pembekal tempatan sahaja. Oleh yang demikian, pengeluar domestik menikmati manfaat tambahan untuk kos pengeluaran mereka, dan dengan itu kelebihan persaingan semula jadi dalam pasaran berpihak kepada mereka.

Bagi memastikan agar subsidi tidak digunakan sebagai penghalang perdagangan, WTO telah memperkenalkan Perjanjian WTO tentang Subsidi dan Langkah Timbal Balas (*WTO Agreement on Subsidies and Countervailing Measures*, WTO ASCM)¹⁰⁵ yang mula dikuatkuasakan pada 1995. Perjanjian ini menerangkan jenis-jenis subsidi yang boleh diberikan oleh kerajaan.

d) Disiplin tentang langkah kesihatan dan keselamatan

Ubat penting perlu memenuhi piawai kesihatan dan keselamatan sebagaimana yang termaktub dalam undang-undang dan peraturan dalam negeri. Oleh itu, ubat penting wajib mendapat kelulusan kerajaan melalui agensi kesihatan yang berkenaan. Masa yang diambil dan caj yang dikenakan tentu sahaja meningkatkan lagi kos pengeluaran.

Di bawah WTO, disiplin tentang langkah kesihatan dan keselamatan, atau dikenali juga sebagai langkah sanitari dan fitosanitari, termasuk dalam skop Perjanjian WTO tentang Penerapan Langkah Sanitari dan Fitosanitari (*WTO Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures*, WTO SPS). WTO SPS ialah perjanjian tentang penggunaan peraturan untuk melindungi kehidupan atau kesihatan manusia, haiwan atau tumbuhan. Perjanjian ini dikuatkuasakan pada 1 Januari 1995¹⁰⁶. Tujuannya adalah untuk memastikan piawai yang dikenakan adalah telus dan sebaik-baiknya selaras dengan piawai antarabangsa yang diperakui. Dengan demikian, negara-negara tidak boleh memperkenalkan piawaian secara sewenang-wenangnya dan tanpa asas yang munasabah sebagai cara untuk menyekat pembekal asing daripada memasuki pasaran.

¹⁰⁵ WTO (t.t.-b)

¹⁰⁶ WTO (1998)

Dengan adanya piawaian untuk kelulusan ubat, maka pengeluar dapat mengurangkan masa dan kos untuk mendapatkan kelulusan tersebut, justeru harga mungkin dapat dikurangkan lagi.

e) Perolehan kerajaan

Oleh sebab pembelian kerajaan merupakan perbelanjaan dengan menggunakan dana awam, maka prosedurnya mestilah mengikut undang-undang dan peraturan dalam negeri. Oleh itu, kerajaan perlulah memperoleh barangan farmaseutikal, termasuk ubat penting melalui proses perolehan kerajaan.

Undang-undang dan peraturan perolehan kerajaan dalam beberapa keadaan juga boleh digunakan sebagai alat dasar untuk merangsang pertumbuhan domestik atau sektor tertentu. Langkah kerajaan untuk menggunakan perolehan kerajaan sebagai alat untuk membangunkan ekonomi dan sosial adalah sesuatu yang biasa. Walau bagaimanapun, langkah ini juga boleh mewujudkan diskriminasi dari segi layanan antara pengeluar asing dengan pengeluar tempatan. Syarat pembelian seumpama ini juga akan menambahkan lagi kos pentadbiran dalam mendapatkan produk penjagaan kesihatan untuk pasaran domestik. Terutama sekali bagi negara yang perlu mengimport ubat penting, syarat tambahan akan melonjakkan lagi kos keseluruhan, dan dengan demikian, mengakibatkan harga yang dijual kepada pengguna menjadi lebih mahal.

Bagi memastikan tiadanya syarat pembelian yang membebankan, maka disiplin tentang perolehan kerajaan buat pertama kalinya diperkenalkan oleh WTO pada 1979 dan kemudiannya disemak pada 1987, 1994 dan 2012. Objektif utama Perjanjian Perolehan Kerajaan WTO (*WTO Government Procurement Agreement*, WTO GPA) adalah untuk memastikan aktiviti perolehan bukan sahaja dapat dijalankan secara telus, malah menjamin kerajaan mencapai nilai terbaik daripada pembelian mereka melalui peraturan terperinci berhubung dengan proses tender, seperti keperluan terhadap tender terbuka.

Satu disiplin yang penting ialah larangan mengenakan ofset. Ofset merupakan permintaan tambahan daripada kerajaan kepada pembekal supaya menjadikan pembelian lebih menarik. Contoh ofset ialah pemindahan ilmu pengetahuan dan latihan tambahan. Pada umumnya, ofset merupakan syarat tambahan kepada kontrak dengan tujuan untuk merangsang pembangunan tempatan menerusi kandungan domestik atau keperluan yang serupa. Ofset menambahkan lagi kos urus niaga perolehan dan diserap masuk ke dalam harga tender, justeru harga yang perlu dibayar oleh pengguna menjadi lebih mahal.

f) Pergerakan modal manusia

Pembangunan dan pengeluaran ubat penting memerlukan modal manusia dengan kemahiran khas. R&D memerlukan pakar dalam pelbagai sektor, seperti sains hayat, perubatan, farmaseutikal dan teknologi. Apabila pengeluar berhasrat menempatkan lokasi pengeluaran ke negara lain, maka mereka juga berhasrat membawa kumpulan pakar mereka sendiri. Dalam perdagangan, hal ini dikenali sebagai pergerakan orang sebenar (*movement of natural persons*, MNP)¹⁰⁷. Oleh sebab pergerakan ini melibatkan proses pengajian rentas sempadan, maka setiap negara tentunya mempunyai undang-undang, peraturan dan dasar sendiri berhubung dengan pengajian pakar asing.

Perbezaan pendekatan yang diterapkan oleh negara anggota dapat dilihat menerusi komitmen mereka di bawah WTO GATS. Di bawah perjanjian ini, elemen keempat dalam liberalisasi ialah MNP. Keupayaan manusia yang berkemahiran untuk bergerak dengan bebas dari sebuah negara ke sebuah negara lain boleh menggalakkan pergerakan individu yang pakar dalam ubat penting. Keadaan ini akan membantu pelaburan dan bina upaya masa depan yang kemudiannya akan menyumbang kepada akses yang lebih baik terhadap ubat penting.

¹⁰⁷ Konsep dan isu yang menyelubungi topik MNP dibincangkan dalam siri terbitan KRI yang lalu, iaitu *Why Trade Matters: Part One* dan *Why Trade Matters: Part Two*.

Secara keseluruhannya, setiap aspek perdagangan yang disebut sebelum ini boleh mempengaruhi akses kepada ubat penting. Sebagai contoh, dalam jangka pendek, disiplin yang lebih baik berhubung dengan piawai, proses perolehan kerajaan yang lebih cekap dan tarif sifar boleh menyumbang kepada harga ubat penting yang lebih murah. Dalam jangka panjang pula, liberalisasi pelaburan dan pergerakan pakar boleh meningkatkan lagi kecekapan pengeluaran ubat penting. Hasilnya, kos keseluruhan pengeluaran mungkin dapat dikurangkan dan akses kepada ubat penting menjadi lebih baik.

Bahagian B: Hak Harta Intelek (IPR) dan akses kepada ubat penting

Satu isu besar dalam perdagangan ubat penting ialah hak harta intelek (*intellectual property rights*, IPR). Syarikat farmaseutikal global, yang biasanya beroperasi di negara maju, mengawal IPR bagi ubat-ubatan ini, justeru mengawal harga dan pengedarannya (lihat Jadual 11). Dalam kes AS, jualan produk farmaseutikal yang berpaten merangkumi 70% daripada jumlah jualan pada 2016¹⁰⁸. Barangan farmaseutikal kebanyakannya dibangunkan menerusi R&D yang ekstensif yang memerlukan pelaburan kewangan yang cukup besar. Syarikat farmaseutikal akan mendaftarkan produk mereka untuk memperoleh paten dan tanda dagangan supaya produk mereka ini tidak ditiru oleh syarikat lain, atau dipalsukan. Langkah perlindungan ini bertindak sebagai insentif bagi pengeluar untuk berinovasi dan memberi mereka peluang untuk mendapatkan kembali wang yang telah dilaburkan.

Pada masa yang sama, paten dan tanda dagangan memberi pengeluar kuasa monopoli yang mutlak untuk mengeluarkan dan menetapkan sendiri kuantiti dan paras harga untuk produk farmaseutikal mereka. Rencana 6 menjelaskan rasional di sebalik IPR.

¹⁰⁸ ITA (2016a)

Jadual 11: 10 syarikat farmaseutikal global utama yang tersenarai, mengikut pemodalan pasaran dan jualan, 2017 (USD b)

Syarikat	Pemodalan pasaran (USD b)	Jualan (USD b)	Ibu pejabat
Pfizer	203.1	52.8	AS
Novartis	193.2	48.5	Switzerland
Roche Holding	219.3	51.3	Switzerland
Sanofi	116.1	37.4	Perancis
Merck	173.3	39.6	AS
AbbVie	104.5	25.6	AS
Allergan	80.1	15.0	Ireland
AstraZeneca	75.2	23.0	UK
McKesson	30.5	196.5	AS
GlaxoSmithKline	99.8	37.6	UK

Sumber: Forbes (2017)

Catatan: Data sumber setakat 7 April 2017.

Rencana 6: Apakah itu IPR?

Takrifan tentang perkara yang terangkum dalam IPR adalah luas. Pertubuhan Harta Intelek Sedunia (*World Intellectual Property Organization*, WIPO) memberikan takrifan yang longgar dengan menyatakan bahawa harta intelek “merujuk ciptaan yang terhasil daripada minda: rekaan, kesusasteraan serta simbol dan hasil seni, nama, imej dan reka bentuk yang digunakan dalam perniagaan”¹⁰⁹.

Konsep IPR bersandarkan pendapat bahawa IP seharusnya diberikan hak perlindungan sebagaimana yang diberikan kepada harta fizikal. IPR memberi pencipta perakuan atas hasil kerja mereka dan menghalang orang lain

¹⁰⁹ WIPO (t.t.)

daripada mengaut untung tanpa keizinan mereka. Jenis perlindungan yang boleh diberikan kepada pencipta bergantung pada jenis hasil kerja mereka. Jadual 12 menyenaraikan jenis IPR ini. Bagaimanapun, senarai ini tidaklah menyeluruh atau lengkap; antara jenis IPR yang lain ialah reka bentuk perindustrian dan petunjuk geografi.

Jadual 12: Contoh hasil kerja dan jenis IPR

Contoh hasil kerja	Jenis perlindungan
Penulisan dan karya sastera, lukisan, fotografi, filem, rancangan televisyen, muzik dan kandungan laman web	Hak cipta
Nama produk, logo dan maskot	Tanda dagangan
Ciptaan dan produk, seperti peranti elektronik, jentera, alat dan ubat	Paten

Jenis IPR yang paling relevan dengan produk farmaseutikal ialah perlindungan paten. Paten secara umumnya diberikan kepada hasil ciptaan yang diakui sebagai penyelesaian yang baharu bagi sesuatu masalah¹¹⁰. Seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 12, pengilang produk farmaseutikal boleh memohon untuk mendapatkan perlindungan paten bagi ubat yang dicipta. Di Malaysia, Akta Paten 1983 memberikan perlindungan paten selama 20 tahun bermula dari tarikh permohonan¹¹¹. Sepanjang tempoh ini, pemegang paten mempunyai hak untuk menghalang orang lain daripada menggunakan, mengedarkan, atau menjual hasil ciptaan mereka untuk tujuan perdagangan.

Selain perlindungan paten, kerajaan juga boleh memberikan perlindungan data bagi produk berpaten untuk suatu tempoh (misalnya, dari lima hingga lapan tahun). Perlindungan jenis ini memberikan perlindungan pasaran yang menyekat ubat generik daripada diluluskan untuk dipasarkan. Perlindungan pasaran juga boleh diberikan kepada bahan biologi (*biologics*). Tidak seperti “kebanyakan ubat yang disintesis secara kimia dan strukturnya pula memang diketahui, kebanyakan bahan biologi merupakan campuran kompleks yang sukar dikenal pasti atau dicirikan”¹¹². Sebagai contoh, insulin.

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ MyIPO (t.t.)

¹¹² FDA (2015)

Perlindungan paten ini bertujuan untuk mendorong penginovasi agar menghasilkan idea melalui pemberian hak eksklusif untuk meraih keuntungan daripada hasil ciptaan mereka itu. Menurut WIPO, “tanpa kelebihan yang ditawarkan melalui sistem paten ini, penyelidik dan pencipta tidak akan berminat untuk terus menghasilkan produk yang lebih baik dan lebih cekap untuk pengguna”¹¹³. Dari segi teori, sebagai balasan daripada pemberian perlindungan paten ini, masyarakat akan menikmati manfaat daripada hasil ciptaan dan penambahbaikan yang baharu. Bagaimanapun, perlindungan paten bukanlah satu-satunya cara untuk memacu inovasi; terdapat juga beberapa sistem insentif lain yang disediakan oleh kerajaan.

Bagaimanakah IPR boleh mempengaruhi harga?

Memiliki IPR terhadap ubat samalah seperti memiliki monopoli jangka pendek terhadap pengeluaran, pengedaran dan penentuan harga bagi ubat tersebut. Tujuan IPR adalah untuk melindungi ciptaan atau idea daripada dicuri dan disalah guna. Hal ini ternyata perlu bagi pencipta memandangkan begitu banyak masa dan sumber diperuntukkan untuk membangunkan produk tersebut sedangkan peniru tidak perlu berbuat demikian. Tanpa perlindungan seumpama ini, dorongan untuk menyelidik, mencipta dan menginovasi produk dan teknologi baharu akan terbantut kerana mereka tidak yakin dapat menjanakan keuntungan setelah mengeluarkan pelaburan yang cukup besar.

Walaupun pencipta wajar diberikan kelebihan atas sumbangan mereka kepada ilmu pengetahuan serta perlindungan daripada penumpang percuma pada peringkat awal, namun pihak berkuasa harus memastikan bahawa mereka tidak pula menyalahgunakan kuasa monopoli sementara yang diberikan itu. Jika hal ini dibiarkan berlaku, maka inovasi pada masa akan datang akan terbantut manakala kebajikan pengguna tergugat¹¹⁴. Pengeluar harus dibenarkan meniru IPR dan menghasilkan semula produk berpaten supaya keuntungan dapat dijanakan setelah tempoh IPR luput. Oleh itu, keperluan pengeluar dengan keperluan pengguna perlu diseimbangkan supaya tercapainya hasil optimum untuk semua. Selain itu, satu sistem permohonan paten yang mantap diperlukan untuk memastikan perlindungan IP tidak disalah guna.

¹¹³ WIPO (t.t.)

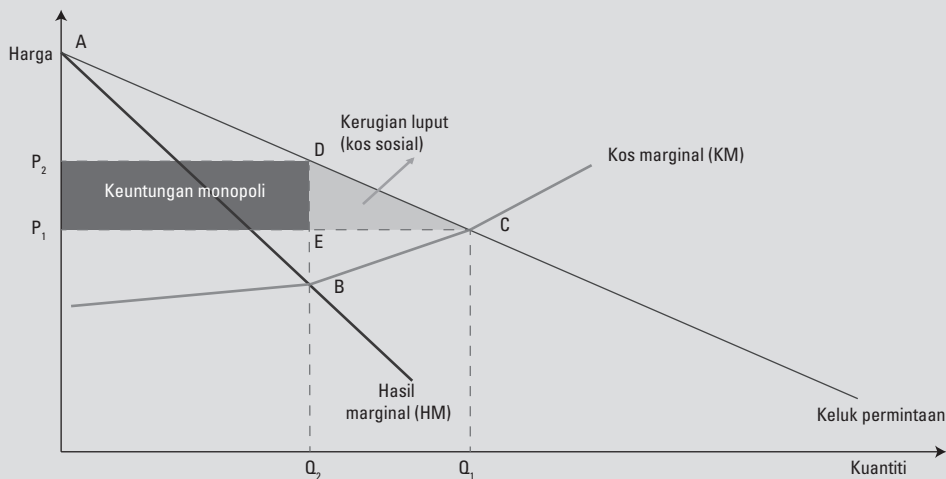
¹¹⁴ Rujuk Rencana 7.

Rencana 7: Aspek ekonomi IPR untuk ubat penting

Ubat penting dibangunkan melalui R&D yang ekstensif, justeru modal dan masa yang banyak diperlukan. IPR berfungsi sebagai pendorong bagi inovasi dan ciptaan, dan untuk memberi pemegang IPR suatu tempoh untuk menjanakan pulangan kewangan terhadap kos R&D.

Pada umumnya, memegang IPR terhadap ubat penting samalah seperti memiliki kuasa monopoli terhadap produk berkenaan untuk suatu tempoh yang ditetapkan. Dalam tempoh ini, pemegang IPR berkuasa untuk menentukan harga ubat penting. Bagaimanapun, dalam menentukan harga ini, prinsip permintaan dan penawaran juga akan diambil kira, terutamanya kadar yang sanggup dibayar oleh pengguna. Dalam senario ini, pemegang IPR boleh mengenakan diskriminasi harga mengikut kemampuan pengguna untuk membayarnya. Sebagai pembekal tunggal, pemegang IPR boleh mengenakan harga yang berbeza terhadap negara atau kawasan yang berbeza.

Rajah 9: Output dan harga di bawah syarikat bersaing berbanding dengan syarikat monopoli



Lazimnya, memiliki kuasa monopoli menerusi IPR terhadap ubat penting memungkinkan pemegangnya mengenakan harga yang berbeza-beza. Dalam ilmu ekonomi, output yang dibekalkan dan harga yang dikenakan oleh pengeluar ditentukan oleh kos marginal (kos tambahan yang ditanggung apabila satu lagi unit produk dihasilkan) dan hasil marginal (hasil tambahan yang diperoleh apabila satu unit tambahan produk terjual).

Seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 9, pengeluar persaingan sempurna akan menghasilkan sejumlah barangan di mana kos marginal penghasilan barangan tersebut (keluk MC) bersilang dengan harga yang sanggup dibayar oleh pengguna, iaitu yang diperoleh daripada permintaan pengguna (keluk DD). Hal ini demikian kerana permintaan terhadap produk tersebut adalah anjal sempurna, atau dengan kata lain, tiada pembekal tunggal yang mempunyai kuasa pasaran mengatasi pembekal yang lain, justeru keuntungan adalah sifar. Hal ini ditunjukkan oleh titik C, iaitu harga P_1 manakala kuantiti Q_1 .

Tidak seperti syarikat persaingan, syarikat monopoli mempunyai kuasa untuk mengehadkan kuantiti yang dikeluarkan dan seterusnya menjanakan untung yang lebih tinggi. Dalam senario ini, syarikat monopoli akan mengeluarkan sejumlah barangan di mana kos marginal penghasilan barangan tersebut menyamai hasil marginalnya (keluk MR), justeru harga P_2 dan kuantiti Q_2 . Maka, syarikat monopoli memperoleh untung maksimum.

Ternyata bahawa harga monopoli menjadi lebih tinggi manakala kuantiti lebih rendah daripada di bawah pasaran persaingan sempurna. Perbezaan ini, atau dikenali sebagai untung monopoli, ditunjukkan di dalam kotak dilingkungi oleh titik P_1 , P_2 , D dan E dalam Rajah 9. Dari perspektif kebijakan ekonomi, keadaan ini tidak cekap kerana pengeluar mengekang pengeluaran yang sebenarnya dapat diterjemahkan kepada penggunaan yang lebih tinggi dan dijual pada harga pasaran lebih rendah kepada pengguna. Oleh itu, segi tiga yang dilingkungi oleh titik C, E, dan D mewakili kerugian luput atau kos sosial terhadap ekonomi seluruhnya kerana pengeluar tidak menghasilkan produk pada kapasiti maksimumnya.

Kos sosial kerana tidak membuat pengeluaran ini merupakan kerugian bagi pembekal dan juga masyarakat seluruhnya. Dalam konteks ubat penting, saiz ‘kerugian luput’ adalah penting kerana ini bersangkutan dengan akses kepada ubat-ubatan. Andaiannya adalah, jika harga lebih rendah, maka lebih ramai manusia dapat membeli ubat penting dan tahap kesihatan pula dapat ditingkatkan¹¹⁵.

Peraturan antarabangsa bagi IPR dan kesannya terhadap akses kepada ubat penting

IPR dikawal selia oleh undang-undang dan peraturan tempatan. Negara di dunia sudah sekian lama duduk berbincang untuk menyelesaikan perbezaan dalam pemahaman, peristilahan dan proses yang berkaitan dengan IPR. Sebuah platform bebas yang memfokuskan isu-isu yang bersangkutan dengan IPR ialah WIPO. WIPO disertai oleh 189 negara anggota PBB. Sungguhpun begitu, sebuah perjanjian yang sah di sisi undang-undang, iaitu TRIPS, dimeterai pada 1994 oleh negara anggota WTO.

TRIPS membentuk sebahagian daripada pakej perjanjian yang harus diperakui oleh sesebuah negara jika mahu menjadi negara anggota WTO. Pada masa ini, terdapat 164 negara yang telah menandatangani perjanjian ini¹¹⁶. Selain itu, perjanjian TRIPS mewajibkan anggota WTO supaya mematuhi piawai minimum yang ditetapkan bagi IPR, antaranya perlindungan hak paten. Di bawah Perkara 28 perjanjian TRIPS, kerajaan anggota WTO dikehendaki memberikan paten dalam semua bidang teknologi, iaitu yang mencakupi produk (misalnya, ubat) dan proses (misalnya, kaedah menghasilkan ramuan kimia). Perkara 33 menetapkan bahawa paten mestilah diberikan untuk tempoh sekurang-kurangnya 20 tahun dari tarikh permohonan¹¹⁷.

Kesan yang mungkin timbul daripada perjanjian TRIPS ini terhadap akses kepada ubat penting hangat diperdebatkan. Salah satu kritikan tentang TRIPS adalah bahawa perlindungan paten ini akan melambatkan penghasilan produk farmaseutikal versi generik bioekuivalens (*biological equivalence*), justeru

¹¹⁵ Zuur (2009), Flynn, et al. (2009)

¹¹⁶ WTO (2016b)

¹¹⁷ WTO (1994)

memberi syarikat farmaseutikal kuasa monopoli terhadap ubat-ubatan dan seterusnya memasarkan produk mereka pada harga lebih tinggi¹¹⁸. Menurut syarikat ini, perlindungan paten adalah perlu untuk membolehkan mereka mendapatkan kembali segala perbelanjaan besar yang ditanggung untuk R&D ubat dan vaksin yang baharu. Walau bagaimanapun, NGO dan pejuang hak pesakit dengan lantang menyuarakan bahawa IPR ini tidak harus diberikan keutamaan sehingga mengabaikan keperluan pesakit¹¹⁹.

Selain itu, negara membangun biasanya kurang kemahiran dan sumber untuk melakukan inovasi, justeru tidak beroleh apa-apa daripada perlindungan IP yang ditawarkan oleh TRIPS itu. Bagi kebanyakan negara ini, termasuk Malaysia, industri domestik adalah kecil dan lazimnya tertumpu pada penghasilan ubat generik dan ubat tradisional. Menurut laporan PricewaterhouseCoopers (PwC), industri farmaseutikal Malaysia kebanyakannya menghasilkan ubat generik bernilai rendah untuk penggunaan domestik¹²⁰. Oleh sebab industri ini tidak memiliki keupayaan teknologi dan sangat bergantung pada ramuan aktif yang diimport, maka perlindungan paten ini tentulah dianggap sebagai penghalang kepada R&D farmaseutikal tempatan¹²¹.

Kefleksibelan TRIPS dan Deklarasi Doha

Berikutan perjanjian TRIPS boleh menggugat akses kepada ubat penting, maka dimasukkan juga ‘kefleksibelan’ tertentu yang selaras dengan Perkara 8 perjanjian ini, iaitu negara anggota “boleh mengambil langkah perlu untuk melindungi kesihatan awam”¹²². Deklarasi Doha yang dibuat pada 2001 telah menegaskan hak anggota WTO untuk menggunakan kefleksibelan ini untuk melindungi kesihatan rakyat mereka, terutama sekali dalam memacu akses kepada ubat-ubatan.

¹¹⁸ Smith, et al. (2009)

¹¹⁹ MSF (2015)

¹²⁰ PwC (2015)

¹²¹ Smith, et al. (2009)

¹²² WTO (1994)

Pelesenan wajib

Antara kefleksibelan utama perjanjian TRIPS ialah pemberian hak kepada semua anggota WTO untuk memasukkan satu peruntukan dalam perundangan paten masing-masing yang membolehkan kerajaan atau pihak ketiga mengeluarkan produk berpaten tanpa kebenaran pemegang paten seperti yang dijelaskan dalam Perkara 31 dan lazimnya dirujuk sebagai ‘pelesenan wajib’. Meskipun perjanjian TRIPS tidak membataskan sebab untuk lesen wajib ini diberikan, namun Perkara 31 menyenaraikan syarat minimum yang harus dipatuhi oleh kerajaan apabila mengeluarkan lesen wajib. Di Malaysia, Akta Paten 1983 melibatkan perundangan untuk kerajaan mengeluarkan lesen wajib. Sungguhpun begitu, ramai yang teragak-agak untuk menggunakan kefleksibelan yang diperuntukkan dalam Perkara 31 ini. Sebagai jalan penyelesaian, Deklarasi Doha tentang Perjanjian TRIPS dan Kesihatan Awam dibuat dalam Persidangan WTO Peringkat Menteri yang diadakan di Doha, Qatar pada November 2001. Deklarasi ini mengambil inisiatif dengan memperakui bahawa:

“setiap Anggota mempunyai hak untuk menentukan keadaan bagaimana yang dikatakan darurat negara atau keadaan-keadaan lain yang memerlukan tindakan segera, bahawa krisis kesihatan awam, termasuk yang berkait dengan HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria dan wabak-wabak lain, boleh dirujuk sebagai darurat negara atau keadaan-keadaan lain yang memerlukan tindakan segera”¹²³.

Ekoran daripada Deklarasi Doha, Malaysia menjadi negara pertama mengeluarkan lesen wajib pada 2003 untuk pengeluaran ubat antiretroviral generik bagi rawatan HIV/AIDS. Lesen ini diberikan kepada pengeluarannya di India. Negara ini memenuhi kebanyakan permintaan terhadap ubat generik yang murah bagi dunia membangun¹²⁴. Dengan demikian, kerajaan dapat membeli dan mengimport ubat penting ini masuk ke Malaysia pada harga yang berpatutan. Keputusan untuk mengeluarkan lesen wajib ini kebanyakannya adalah hasil daripada desakan NGO dan aktivis hak pesakit, lebih-lebih lagi setelah rundingan dengan syarikat pemegang paten supaya mereka mengeluarkan ubat tersebut pada harga yang lebih murah menemui jalan buntu¹²⁵.

¹²³ WTO (2001)

¹²⁴ Gostin (2014)

¹²⁵ Smith, et al. (2009)

Lesen wajib biasanya dikeluarkan setelah seseorang atau syarikat yang memohon lesen telah berusaha tetapi gagal untuk mendapatkan lesen sukarela daripada pemegang paten. Perjanjian pelesenan sukarela ini tertakluk kepada budi bicara pemegang paten. Lesen ini kebanyakannya digunakan untuk tujuan strategik dan tidak semestinya akan menjamin harga yang lebih murah. Pengeluaran lesen ini terbukti mengurangkan kos rawatan. Sebelum adanya lesen wajib, kos untuk satu daripada terapi antiretroviral yang sering disyorkan oleh pakar ialah USD363 (RM1,470) sebulan. Dengan adanya ubat generik yang lebih murah, maka terapi yang sama hanya menelan kos USD115 (RM470) sebulan¹²⁶.

IPR yang lebih kuat dalam FTA

Baru-baru ini, timbul desakan daripada negara membangun yang mahukan disiplin IPR antarabangsa yang lebih kuat, iaitu yang lebih besar daripada TRIPS. Disiplin tambahan ini dikenali sebagai TRIPS tambahan (*TRIPS plus*). TPPA memasukkan beberapa peruntukan TRIPS tambahan yang kemudiannya mencetuskan keresahan ramai tentang kesan buruk yang mungkin menimpa akses kepada ubat penting. Antara peruntukan TRIPS tambahan dalam TPPA yang dibimbangi ialah:

- **Lanjutan tempoh paten:** Bab IP dalam TPPA menghendaki Pihak-pihak supaya meminda tempoh paten untuk mengimbangi kelewatan tidak wajar oleh kerajaan dalam mengeluarkan paten (termasuk kelewatan dalam meluluskan permohonan pemasaran). Oleh yang demikian, tempoh perlindungan paten mungkin berlanjutan melebihi tempoh perlindungan 20 tahun yang biasa, justeru melambatkan kemasukan ubat generik. Oleh sebab Malaysia sangat bergantung pada ubat generik, maka pelanjutan tempoh paten ini akan mengakibatkan harga ubat-ubatan terus mahal untuk waktu yang lama, selain terjejasnya industri farmaseutikal generik tempatan.
- **Merendahkan piawaian pempatanan:** Perjanjian TRIPS menghendaki anggota WTO supaya memberikan perlindungan paten kepada ciptaan yang baharu, yang memiliki daya cipta dan yang dapat dipraktikkan dalam perindustrian. Manakala perjanjian TRIPS memberikan kebebasan kepada negara untuk

¹²⁶ Ibid.

mentakrifkan erti ‘baharu’ ini dalam menetapkan piawai bagi produk yang boleh dipatenkan. TPPA juga menghendaki Pihak-pihak supaya menyediakan perlindungan paten bukan sahaja untuk ubat sedia ada, malah untuk apa-apa juga cara baharu pengambilan ubat tersebut. Antaranya, pengubahan ubat tersebut menjadi bentuk fizikal yang lain daripada yang dahulu (misalnya, mengubah cara pengambilan daripada bentuk pil kepada cecair). Dengan adanya peruntukan ini, syarikat farmaseutikal boleh melanjutkan tempoh paten sesuatu ubat atas nama penggunaan baharu dalam bidang perubatan ataupun dengan mengeluarkan ubat yang sama tetapi dengan versi yang sedikit berbeza. Proses ini dikenali sebagai *evergreening*.

- **Pengekangan import selari:** Pengimportan dan penjualan semula produk tanpa kebenaran pemegang paten dirujuk sebagai import selari (*parallel import*). Produk berpaten diimport dari negara ketiga yang lazimnya lebih murah harganya daripada harga yang dikenakan oleh pemegang paten. Di bawah perjanjian TRIPS, import selari tidak ditangani secara khusus, justeru negara bebas menetapkan dasar import selari masing-masing. Sebagai contoh, undang-undang IPR di AS pada umumnya membenarkan import selari. Sungguhpun demikian, syarikat farmaseutikal dikenakan larangan oleh peraturan yang berkait dengan Kawalan Makanan dan Ubat¹²⁷. Dengan adanya kefleksibelan ini, pengeluar produk farmaseutikal bebas mewujudkan segmen pasaran mereka dan dengan itu, dapat mengenakan harga yang berbeza untuk negara yang berbeza. Maka, tidak hairanlah bahawa secara umumnya, negara maju (yang juga merupakan antara pengeksport produk farmaseutikal terbesar di dunia) menyokong langkah pengekangan seumpama ini, justeru mengakibatkan harga ubat-ubatan lebih mahal.

¹²⁷ WHO (2000)

Kesimpulan

Ubat penting ialah ubat yang perlu diberikan perhatian oleh kerajaan (dari segi penyediaan dan pemberian subsidi) berikutan kesannya terhadap kesihatan penduduk. Bahagian A bab ini menjelaskan pentingnya akses kepada ubat penting dan menggariskan beberapa dasar perdagangan yang boleh memberikan kesan kepada isu akses ini dan kemampuan untuk membelinya. Bahagian B pula memfokuskan perjanjian perdagangan sedia ada yang berkait dengan akses kepada ubat penting, dengan penekanan pada isu IPR. Daripada bab ini, kita mengetahui bahawa Malaysia sedang berhadapan dengan lonjakan perbelanjaan kesihatan awam dan peningkatan defisit perdagangan produk farmaseutikal, justeru akses kepada ubat generik yang mampu dibeli, kini menjadi semakin penting. Oleh sebab betapa besarnya manfaat ubat generik dari segi kewangan, maka isu perdagangan yang bersangkutan dengan ubat penting perlu diberikan perhatian.

Seperti yang ditunjukkan melalui contoh-contoh dalam bab ini, disiplin perdagangan, seperti perlindungan paten yang ketat, boleh menjadi penghalang yang besar terhadap akses domestik kepada ubat penting yang mampu dibeli. Perjanjian TRIPS WTO menangani aspek perdagangan yang berkait dengan IP. Untuk menjadi anggota WTO, perjanjian ini wajib dipatuhi. Bab ini selanjutnya membincangkan perdebatan hangat tentang kesan yang mungkin timbul daripada perjanjian ini terhadap akses kepada ubat penting. Antara kritikan tentang TRIPS ini adalah bahawa peruntukan mengenai perlindungan paten dilihat melambatkan pengeluaran ubat generik. Hal ini ternyata memberi syarikat farmaseutikal kuasa monopoli terhadap ubat-ubatan dan seterusnya mengenakan harga yang mahal untuk produk mereka. Maka, sungguhpun perlindungan IP ini ada kebaikannya dalam memajukan R&D dan dipersetujui oleh semua pihak bahawa dasar perdagangan tidak seharusnya menggugat objektif kesihatan awam, namun amalan semasa IP masih boleh menyekat keperluan orang awam terhadap penjagaan kesihatan. Memandangkan amalan perdagangan antarabangsa boleh menjejaskan akses kepada ubat penting, maka isu ini tidak seharusnya dipandang ringan.

Rencana 8: Perdagangan dan akses kepada ubat penting: Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila layari...

Pengenalan perlindungan dan penguatkuasaan harta intelek (IP)

Laman web ini memberikan maklumat ringkas lagi padat tentang Perjanjian WTO TRIPS. Isu yang dijelaskan, termasuk prinsip asas, terminologi, peristiwa sejarah yang utama dan isu berkaitan dengan TRIPS.

Maklumat lanjut boleh diakses melalui laman web yang berikut:

https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/agrm7_e.htm

Senarai Ubat Penting Kebangsaan (NEML) Malaysia

Bahagian Perkhidmatan Farmasi di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia memberikan Senarai Ubat Penting Kebangsaan yang lengkap. Laman web ini juga menyertakan pautan kepada edisi keempat NEML.

Maklumat lanjut boleh diakses melalui laman web yang berikut:

<http://www.pharmacy.gov.my/v2/en/documents/national-essential-medicine-list-neml.html>

Perang Hak Cipta: Perang Rentas Atlantik Tiga Abad oleh Peter Baldwin

Perdebatan yang berterusan tentang IPR adalah berkait dengan isu siapa pemegang hak terhadap pengeluaran antarabangsa serta bagaimana dan mengapa. Isu ini sangat penting dalam memahami trend semasa perdagangan antarabangsa. Antara contohnya ialah peralihan imbalan kuasa antara ekonomi maju dengan ekonomi membangun disebabkan IPR, rompak teknologi dan ekonomi perkongsian digital. Anehnya, negara yang kini sudah maju pernah pada masa dahulunya merestui dan menaja rompak kandungan harta intelek asing sebagai cara untuk memindahkan teknologi.

Dalam usaha untuk mengukuhkan perlindungan IP, AS menggunakan pertubuhan antarabangsa dan desakan perdagangan unilateral untuk memaksa negara lain supaya akur. Maka, tertubuhlah WIPO pada 1967 sebagai agensi khas PBB. Pada masa ini, misi WIPO adalah untuk “menerajui pembangunan sistem IP antarabangsa yang seimbang dan berkesan yang memungkinkan inovasi dan kreativiti demi manfaat semua.”

BAB

03

PERDAGANGAN DAN AKSES KEPADA PENDIDIKAN

Apakah itu akses kepada pendidikan?	76
-------------------------------------	----

Mengapakah pentingnya perdagangan dengan akses kepada pendidikan?	77
---	----

Pertumbuhan perdagangan perkhidmatan pendidikan	80
---	----

Perdagangan perkhidmatan pendidikan dan kaitannya dengan ekonomi	85
--	----

Liberalisasi perdagangan perkhidmatan pendidikan	91
--	----

Isu dalam liberalisasi perdagangan perkhidmatan pendidikan	97
--	----

Masa depan perdagangan perkhidmatan pendidikan	100
--	-----

Kesimpulan	101
------------	-----

BAB 3: PERDAGANGAN DAN AKSES KEPADA PENDIDIKAN

Apakah itu akses kepada pendidikan?

Pada pagi 9 Oktober 2012, seorang remaja perempuan berusia 15 tahun ditembak di kepala dan lehernya oleh tentera Taliban di Peshawar yang terletak dalam wilayah paling utara Pakistan ketika berjalan pulang dari sekolah. Puncanya semata-mata kerana beliau bertegas untuk ke sekolah dan melanggar amalan negara itu yang melarang kanak-kanak perempuan bersekolah. Beliau terselamat daripada pengalaman pahit itu dan perjuangannya untuk mendapatkan akses kepada pendidikan telah menganugerahinya Hadiah Nobel Keamanan 2014. Remaja tersebut itu ialah Malala Yousafzai¹²⁸.

Penganugerahan Hadiah Nobel Keamanan ini merupakan pengiktirafan terhadap bidang pendidikan sebagai suatu hak asasi manusia. Pengiktirafan terhadap bidang pendidikan sebagai hak sejagat juga dapat dilihat melalui inisiatif pertubuhan antarabangsa seperti PBB di bawah SDG, khususnya usaha berterusan yang dijalankan oleh Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (*United Nations Children's Fund*, UNICEF) dan Pertubuhan Pelajaran, Sains dan Kebudayaan (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, UNESCO). Penekanan yang diberikan oleh agensi antarabangsa seperti PBB, UNICEF dan UNESCO, tentang kepentingan pendidikan telah menggerakkan kerajaan di seluruh dunia untuk melaksanakan pelbagai inisiatif bagi meningkatkan akses kepada pendidikan di negara masing-masing.

Di Malaysia, Akta Pendidikan 1996 menghendaki ibu bapa mendaftarkan anak mereka yang berusia enam tahun untuk pendidikan sekolah rendah¹²⁹. Ibu bapa yang gagal berbuat demikian dianggap melakukan kesalahan di bawah Akta ini dan boleh dikenakan denda tidak melebihi RM5,000 atau penjara tidak melebihi enam bulan, atau kedua-duanya sekali¹³⁰. Namun begitu, lain pula halnya dengan akses kepada pendidikan peringkat tinggi. Kebanyakan negara menganggap pendidikan peringkat tinggi sebagai suatu pilihan. Oleh itu, yuran dikenakan untuk pendidikan peringkat tinggi di universiti awam meskipun kadar yuran ini biasanya dikenakan pada kadar subsidi. Hanya sebilangan kecil negara, seperti Norway dan Sweden, menyediakan pendidikan peringkat tinggi secara percuma. Bab ini akan menerangkan bagaimana perdagangan boleh

¹²⁸ The Nobel Foundation (2014)

¹²⁹ Seksyen 29(A)(2) Akta Pendidikan 1996

¹³⁰ Seksyen 29(A)(4) Akta Pendidikan 1996

meningkatkan akses kepada pendidikan. Bab ini juga akan meninjau cabaran, implikasi dan manfaat daripada liberalisasi perkhidmatan pendidikan serta kos kepada pengguna, penyedia perkhidmatan pendidikan dan negara seluruhnya.

Mengapakah pentingnya perdagangan dengan akses kepada pendidikan?

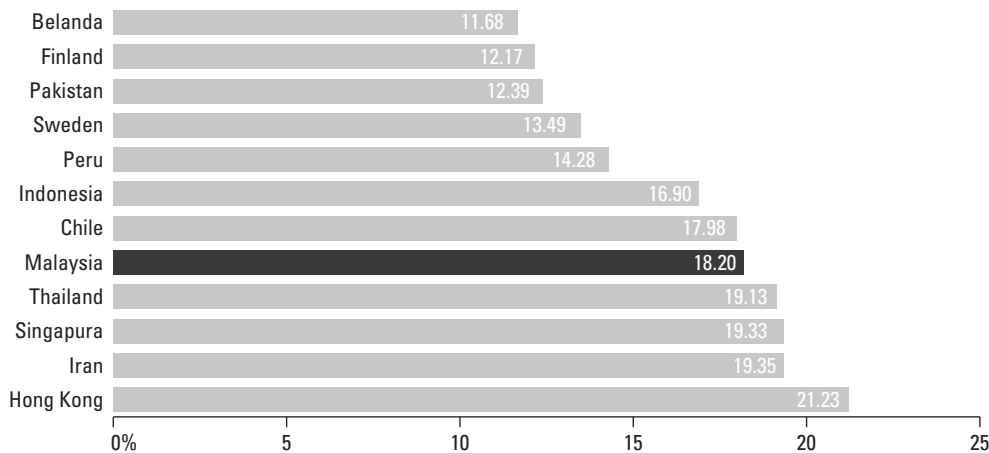
Menyediakan pendidikan sering dianggap sebagai tanggungjawab kerajaan. Dalam melaksanakan peranan ini, kerajaan perlu menyediakan infrastruktur fizikal dan sumber-sumber lain yang relevan bagi menyediakan pendidikan kepada rakyat. Antaranya, membina dan menyelenggarakan sekolah dan universiti, membayar gaji guru dan pentadbir, serta menyediakan barangan berkaitan pendidikan, seperti buku dan komputer.

Penyediaan pendidikan untuk rakyat merupakan pelaburan bagi negara dan ini mewakili sebahagian besar daripada perbelanjaan kerajaan. Umumnya, kerajaan memperuntukkan antara 7% hingga 27% daripada belanjawan tahunan untuk pendidikan. Rajah 10 memberikan perbandingan purata perbelanjaan bagi pendidikan antara Malaysia dengan negara-negara lain. Perbezaan jumlah peruntukan kepada pendidikan oleh setiap kerajaan adalah sangat dipengaruhi oleh tahap pembangunan ekonomi dan dasar domestik terhadap pendidikan. Dari segi KDNK, perbelanjaan purata global kekal pada sekitar 14%¹³¹.

¹³¹ World Bank (t.t.)

Secara purata, dibandingkan dengan negara jiran, perbelanjaan Malaysia untuk pendidikan lebih banyak daripada Indonesia, tetapi kurang daripada Thailand dan Singapura

Rajah 10: Perbelanjaan purata kerajaan untuk pendidikan mengikut negara terpilih, 2007-2013 (peratusan daripada perbelanjaan kerajaan)



Sumber: World Bank (t.t.)

Demografi sesebuah negara merupakan pengaruh yang kuat terhadap permintaan perkhidmatan pendidikan. Negara yang mempunyai ramai penduduk dalam usia persekolahan, iaitu mereka yang berusia antara 6 hingga 19 tahun, tentulah memerlukan peruntukan sumber kewangan yang lebih besar untuk pendidikan¹³². Selain itu, kewujudan penduduk belia yang melanjutkan pengajian ke peringkat lebih tinggi, termasuk vokasional, akan meningkatkan lagi jumlah peruntukan ini. Dari segi penawaran, kekayaan sesebuah negara juga akan mempengaruhi akses kepada pendidikan. Faktor lain yang mempengaruhi akses kepada pendidikan ialah dasar pendidikan dan rangka kerja kawal selia sistem pendidikan sesebuah negara. Di negara yang mempunyai pembekal swasta yang menawarkan perkhidmatan pendidikan secara komersial, maka golongan berpendapatan tinggi tentunya mempunyai lebih banyak pilihan.

¹³² Dalam laporan ini, umur pendidikan merujuk usia persekolahan bagi pendidikan rendah dan menengah sahaja. Di sesetengah negara, jumlah tempoh persekolahan bagi kedua-dua tahap pendidikan ini mungkin kurang daripada 11 tahun. Maknanya, murid di negara berkenaan boleh menjadi pelajar universiti pada usia seawal 17 tahun.

Bilakah berlakunya perdagangan perkhidmatan pendidikan? Akses kepada pendidikan adalah tentang merapatkan jurang antara permintaan dengan penawaran. Apabila terdapat permintaan, maka wujudlah peluang untuk syarikat swasta memasuki pasaran perkhidmatan pendidikan dengan menawarkan produk kepada pengguna yang sanggup membayar harga tertentu bagi mendapatkan perkhidmatan pendidikan dengan kualiti yang tertentu. Di Malaysia, contoh seumpama ini ialah sekolah antarabangsa swasta yang menggunakan sukatan pelajaran British, Australia, atau Eropah. Syarikat swasta ini mungkin syarikat asing yang melabur di Malaysia untuk menyediakan perkhidmatan ini. Dalam menyediakan akses kepada pendidikan menerusi pelaburan di Malaysia, syarikat ini dan pengguna perkhidmatan mereka sebenarnya terlibat dalam perdagangan perkhidmatan.

Satu daripada prinsip asas perdagangan antarabangsa ialah kebebasan untuk syarikat memasuki pasaran untuk menawarkan barangan dan perkhidmatan mereka. Oleh sebab barangan dan perkhidmatan dapat bergerak dengan lebih mudah, maka keadaan ini memungkinkan lebih ramai pengeluar memasuki pasaran dan dengan demikian, pengguna mempunyai lebih banyak pilihan barangan dan perkhidmatan pada kualiti yang berbeza dan harga yang kompetitif. Inilah hasil daripada pasaran persaingan: pengeluar akan bersaing untuk menawarkan harga yang lebih rendah pada kualiti yang lebih tinggi. Dengan berkembangnya perdagangan perkhidmatan pendidikan ke seluruh dunia, maka pengguna bukan sahaja mempunyai lebih banyak pilihan perkhidmatan pendidikan, malah memperolehnya pada kualiti yang lebih baik dengan harga yang kompetitif. Syarikat multinasional berupaya menawarkan perkhidmatan pendidikan yang terbaik dengan harga yang kompetitif kerana:

- **Ekonomi ikut skala:** Sesebuah syarikat boleh mengurangkan kos operasinya dengan meningkatkan skala operasi. Hal ini dapat dicapai dengan menjual produknya di pasaran baharu. Apabila syarikat itu berkembang dari pasaran domestiknya ke pasaran serantau dan global, maka ia akan dapat meningkatkan permintaan terhadap produknya. Seterusnya akan berlaku peningkatan pengeluaran dan dengan demikian, mengurangkan kos tetap puratanya. Hasilnya, syarikat ini dapat menawarkan produknya pada harga yang lebih kompetitif.

- **Tahap kepakaran teknikal yang lebih tinggi:** Syarikat yang mempunyai sejarah yang panjang dalam menawarkan barangan dan perkhidmatan tentunya memiliki pengalaman dan pengetahuan teknikal. Dua elemen ini penting dan boleh menyumbang kepada produk yang lebih baik dan lebih berkualiti.

Bagaimanapun, seperti mana-mana perdagangan perkhidmatan yang lain, keupayaan syarikat untuk bebas memasuki pasaran dan menawarkan perkhidmatannya juga dipengaruhi oleh tahap liberalisasi perkhidmatan pendidikan. Pasaran adalah liberal sepenuhnya apabila syarikat dapat masuk dan keluar dari pasaran tanpa halangan. Untuk merealisasikan hal ini, kerajaan perlu memperkenalkan langkah liberalisasi, seperti memansuhkan peraturan dan dasar yang menyekat kemasukan ini.

Pertumbuhan dalam perdagangan perkhidmatan pendidikan

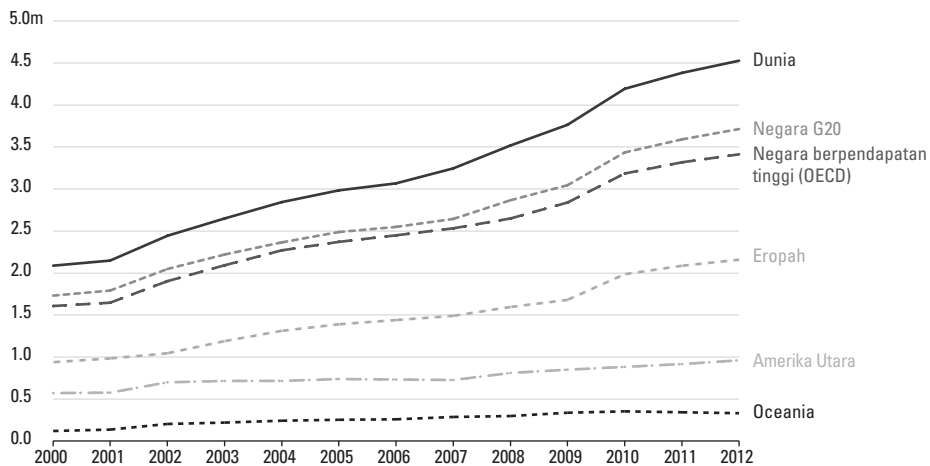
Dengan peningkatan dalam kesalinghubungan global, maka manusia dapat menjelajah dari negara ke negara dengan mudah dan murah. Dunia hari ini seolah-olah menjadi semakin kecil. Peningkatan mobiliti ini juga menggalakkan pergerakan pelajar yang mencari ilmu. Natijahnya, mobiliti pelajar melonjak dua kali ganda, iaitu daripada 2.1 juta orang pada 2000 kepada hampir lima juta orang pada 2014. Berdasarkan unjuran oleh OECD¹³³, mobiliti pelajar antarabangsa mampu mencecah lapan juta orang setahun menjelang 2025¹³⁴.

¹³³ Walaupun negara anggota OECD termasuklah negara yang sedang pesat ekonominya, seperti Mexico, namun kebanyakan anggotanya datang dari negara maju dan berpendapatan tinggi.

¹³⁴ University of Oxford International (2015)

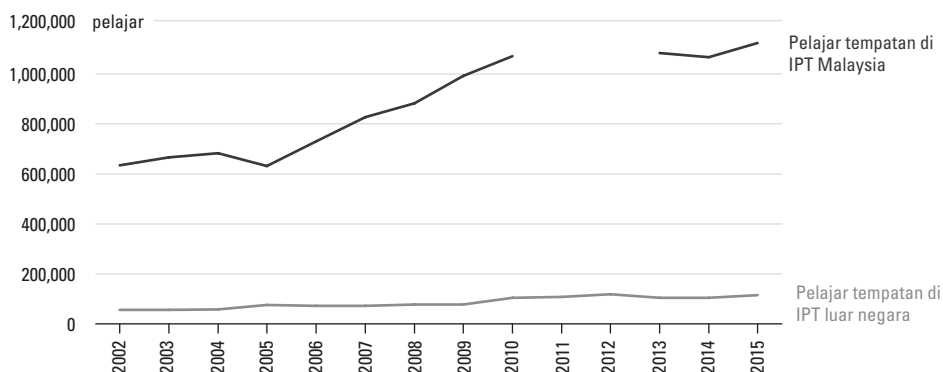
Mobiliti pelajar meningkat sejak 2000, terutamanya pelajar dari negara berpendapatan tinggi

Rajah 11: Bilangan pelajar yang belajar di negara luar daripada negara sendiri, mengikut wilayah destinasi, 2000-2012 (juta)



Sumber: Disesuaikan daripada OECD (2014)

Rajah 12: Bilangan pelajar Malaysia yang belajar di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) tempatan dan di IPT luar negara, 2002-2015



Sumber: Kementerian Pendidikan Tinggi, 2002-2015

Catatan: Untuk 2011 dan 2012, tiada data bagi pelajar antarabangsa yang belajar di universiti swasta, yang mana data in diperlukan untuk mendapatkan angka pelajar tempatan di IPT.

Mobiliti pelajar turut menyumbang kepada pertumbuhan perkhidmatan pendidikan di Malaysia. Pada 2014, bilangan pelajar antarabangsa di Malaysia ialah 107,840. Daripada jumlah ini, seramai 32,840 belajar di institusi awam dan kira-kira 75,000 pula di institusi swasta. Antara 2002 hingga 2013, Malaysia menerima kemasukan lebih daripada 700,000 pelajar asing yang menyumbang kira-kira RM21 bilion kepada ekonomi¹³⁵. Kemasukan pelajar tempatan ke universiti yang ditubuhkan di Malaysia juga mengalami lonjakan dramatik dari 2002 hingga 2015 seperti yang dipaparkan dalam Rajah 12, manakala bilangan rakyat Malaysia yang belajar di luar negara juga bertambah secara beransur-ansur meskipun dalam bilangan yang kecil.

Perkhidmatan pendidikan merupakan aktiviti komersial yang sedang berkembang. Nilai pasaran pendidikan global dijangka mengalami kadar pertumbuhan tahunan sebanyak 7% antara 2012 hingga 2017. Di samping itu, saiz pasaran global bagi pendidikan juga diunjurkan meningkat daripada USD5.5 trilion pada 2015 kepada USD6.3 trilion pada 2017¹³⁶. Dari segi nilai dan saiz pasaran, jumlah perbelanjaan global bagi sektor pendidikan (termasuk perbelanjaan kerajaan) dianggarkan sebanyak USD4.5 trilion (angka 2012), berdiri di tangga kedua selepas penjagaan kesihatan. Di Malaysia, nilai kasar bagi pendidikan swasta meningkat sebanyak 44% daripada kira-kira RM3.9 bilion pada 2005 kepada RM7 bilion pada 2008¹³⁷. Pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan di Malaysia pada 2014 berjumlah RM1.64b¹³⁸. Sungguhpun begitu, sumbangan keseluruhan sektor perkhidmatan pendidikan swasta kepada KDNK negara ini masih rendah, iaitu 0.17%¹³⁹.

¹³⁵ EPU (2010b)

¹³⁶ University of Oxford International (2015)

¹³⁷ EPU (2010a)

¹³⁸ MITI (2015)

¹³⁹ DOS (2015a)

Klasifikasi perkhidmatan pendidikan:

Perkhidmatan pendidikan boleh dibahagikan kepada segmen yang berikut:

- Pendidikan prasekolah
- Pendidikan rendah
- Pendidikan menengah
- Pendidikan tinggi¹⁴⁰

Syarikat yang menawarkan perkhidmatan pendidikan biasanya mengkhusus dalam segmen pendidikan yang tertentu. Sesetengah syarikat mengkhusus dalam menyediakan pendidikan rendah dan menengah, manakala yang lain pula memfokuskan pendidikan tinggi sahaja. Seperti mana-mana syarikat yang berorientasikan keuntungan, syarikat yang menawarkan perkhidmatan pendidikan juga berusaha untuk meningkatkan keuntungan dengan mengembangkan bahagian pasaran mereka. Syarikat boleh mengembangkan bahagian pasaran mereka dengan menarik lebih ramai pelanggan supaya menggunakan perkhidmatan mereka di lokasi atau cawangan sedia ada, ataupun mengembangkan operasi mereka ke peringkat global dengan meneroka lokasi baharu atau membuka cawangan baharu.

GATS WTO mengemukakan pembahagian lazim kaedah penyediaan perkhidmatan pendidikan. Kaedah dan penerapannya terhadap perkhidmatan pendidikan dipaparkan dalam Jadual 13.

¹⁴⁰ Berdasarkan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (2015), pendidikan tinggi merangkumi program pengajian peringkat tinggi, termasuk STPM, program matrikulasi, pradiploma, prauniversiti dan pascamenengah.

Jadual 13: WTO GATS dan perkhidmatan pendidikan

Kaedah penawaran	Keterangan	Contoh aktiviti
Penawaran Rentas Sempadan (Kaedah 1)	Perkhidmatan pendidikan disediakan di sebuah negara asing dan pelajarnya pula berada di negara lain. Pelajar tidak perlu pergi ke lokasi penyedia perkhidmatan.	Pengajian jarak jauh: • Pelajar menerima modul pengajian melalui pos biasa atau perkhidmatan kurier. • Penggunaan teknologi memudahkan lagi perkhidmatan jenis ini dicapai. Pelajar menerima modul dan dalam sesetengah kes, rakaman video kelas menerusi internet.
Penggunaan Luar Negara (Kaedah 2)	Pelajar pergi ke lokasi penyedia perkhidmatan untuk mendapatkan perkhidmatan.	Cara ini dianggap sebagai kaedah tradisional dalam menyediakan perkhidmatan pendidikan. Sebagai contoh, pelajar dari Malaysia akan ke UK atau AS untuk belajar di sekolah atau universiti di sana.
Keberadaan Komersial (Kaedah 3)	Penyedia perkhidmatan pendidikan menyediakan perkhidmatan melalui entiti komersial di negara lain. Keberadaan komersial ini mungkin berupa syarikat milik penuh yang ditubuhkan melalui proses kawal selia yang betul di negara lain atau melalui pemegangan saham di syarikat domestik.	Universiti asing boleh membuka cawangan di Malaysia, atau menjalinkan usaha sama dengan universiti tempatan.
Pergerakan Orang Sebenar (Kaedah 4)	Individu pergi ke sebuah negara lain untuk tempoh tertentu untuk memberikan perkhidmatan pendidikan.	Profesor, pensyarah dan guru asing datang untuk berkhidmat di Malaysia.

Perdagangan dalam perkhidmatan pendidikan dan kaitannya dengan ekonomi

Kepentingan pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi

Selain menyediakan pengetahuan, kemahiran dan peluang pekerjaan kepada individu, pendidikan juga merupakan faktor penyumbang utama bagi pembangunan ekonomi dan negara keseluruhnya. Menurut UNESCO, peningkatan penyertaan dalam pendidikan rendah dan menengah akan menyumbang kepada pertumbuhan ekonomi jangka panjang sesebuah negara. Hal ini terbukti dengan peningkatan kadar pertumbuhan ekonomi di rantau Asia Timur berbanding dengan negara Afrika separa Sahara¹⁴¹. Berdasarkan taksiran UNESCO terhadap 139 negara, bagi setiap tambahan tahun persekolahan, pendapatan individu akan meningkat sebanyak 10%.

Di samping itu, taksiran ini juga mendedahkan bahawa jika semua pelajar dari negara membangun dapat menguasai kemahiran asas membaca setelah tamat persekolahan, maka kira-kira 171 juta akan dapat keluar daripada kemiskinan melampau. Angka ini merupakan pengurangan kira-kira 12% daripada jumlah kemiskinan melampau dunia¹⁴². Manfaat ekonomi daripada pendidikan ternyata lebih daripada sekadar menyediakan pendidikan semata-mata. Dengan menyediakan pendidikan untuk rakyat, sesebuah negara juga akan mendapat kesalingkaitan yang positif dalam ekonomi.

¹⁴¹ UNESCO (2016), hlm. 47

¹⁴² Ibid., hlm. 53

Pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan dan kesannya terhadap aktiviti yang berkaitan

Apabila sebuah syarikat asing memasuki pasaran dan melabur, maka ini dinamakan FDI. FDI memberikan sumbangan positif kepada ekonomi kerana FDI mewujudkan peluang pekerjaan dan perniagaan untuk syarikat domestik. Demikianlah halnya apabila sebuah universiti asing membuka cawangan di Malaysia, maka ini merupakan FDI dalam perkhidmatan pendidikan melalui keberadaan komersial. Seperti yang dipaparkan dalam Jadual 13, keberadaan komersial ini mungkin berupa syarikat milik penuh yang baharu atau pemegangan saham dalam syarikat domestik sedia ada. Secara umumnya, pelaburan melalui keberadaan komersial cenderung mewujudkan kesan sampingan untuk ekonomi domestik, seperti peluang perniagaan dan peluang pekerjaan untuk penduduk tempatan. Satu contoh ialah senario tentang pelaburan yang dibuat oleh syarikat asing untuk membuka universiti di Malaysia:

- Pertama, untuk menubuhkan universiti, infrastruktur fizikal diperlukan. Hal ini melibatkan perolehan pelbagai jenis perkhidmatan, seperti perkhidmatan pembinaan, perkhidmatan seni bina dan perkhidmatan kejuruteraan. Bagi menyediakan segala kelengkapan dan peralatan universiti, maka barangan perlu dibeli daripada pembekal tempatan, seperti komputer dan perabot.
- Kedua, untuk membolehkan universiti beroperasi sepenuhnya, maka tenaga manusia diperlukan. Universiti yang baharu ini memerlukan pensyarah daripada pelbagai tahap kelayakan dan pengkhususan. Kesan langsungnya ialah peluang kerja untuk ahli akademik tempatan. Selain itu, universiti baharu juga perlu menggaji rakyat tempatan daripada pelbagai tahap kemahiran dan kelayakan untuk mentadbir universiti tersebut.
- Ketiga, universiti baharu memerlukan perkhidmatan pentadbiran dan operasi yang datangnya daripada dalam negara. Perkhidmatan ini termasuklah bidang perundangan dan perakaunan, penyelenggaraan bangunan, pembersihan dan penyediaan makanan. Permintaan terhadap semua perkhidmatan ini akan mewujudkan peluang perniagaan untuk pembekal tempatan.

Oleh yang demikian, contoh ini menunjukkan bahawa manfaat ekonomi daripada satu pelaburan asing yang tunggal dalam perkhidmatan pendidikan boleh tersebar kepada segmen ekonomi yang lain.

Pertumbuhan perdagangan perkhidmatan pendidikan dan peluang perniagaan untuk penyedia perkhidmatan pendidikan tempatan

Selain menubuhkan cawangan, terdapat cara lain bagi syarikat asing masuk dan menawarkan produk dan perkhidmatan kepada pasaran domestik. Syarikat asing ini boleh menarik pelajar tempatan supaya membeli perkhidmatan mereka menerusi penyedia perkhidmatan domestik. Secara umumnya, wujud dua cara yang membolehkan syarikat asing menawarkan produk mereka tanpa perlu melalui keberadaan komersial:

- **Program francais:** Sesebuah universiti asing boleh menawarkan program ijazahnya kepada penyedia perkhidmatan pendidikan tempatan untuk mentadbirnya. Bagaimanapun, penganugerahan ijazah tetap di bawah bidang kuasa universiti asing tersebut. Bagi pelajar di Malaysia, ijazah yang diberikan kepada mereka itu tetap sama tarafnya, cuma mereka tidak perlu berbelanja besar untuk belajar di luar negara.
- **Program berkembar:** Sesebuah institusi pengajian tinggi tempatan boleh menawarkan program usaha sama dengan universiti asing. Dalam hal ini, seseorang pelajar di bawah program ini akan menghabiskan sebahagian daripada tempoh pengajiannya di Malaysia dan selebihnya di universiti luar negara.

Program francais dan perhubungan antara penyedia perkhidmatan asing dengan tempatan di bawah program berkembar ini akan memacu sebilangan perdagangan rentas sempadan yang melibatkan barangan dan perkhidmatan:

- Import perkhidmatan merangkumi situasi pensyarah dari universiti asing yang datang ke Malaysia untuk mengajar melalui pergerakan orang sebenar.
- Dalam kes program berkembar, pelajar yang pergi ke seberang laut untuk menghabiskan program pengajian mereka dianggap sebagai penggunaan luar negara.

Institusi pengajian tinggi domestik juga boleh mempelbagaikan produk dan perkhidmatan pendidikan dengan mendapatkan kontrak francais daripada universiti yang berbeza untuk program pengajian yang berbeza. Bagi pelajar pula, kepelbagaian program yang ditawarkan ini akan meningkatkan tahap akses kepada pendidikan dengan kos yang lebih rendah daripada belajar di seberang laut dengan mengambil program pengajian yang sama. Dalam jangka panjang, institusi pengajian tinggi tempatan ini akan dapat menghimpunkan pengetahuan teknik dan kepakaran secukupnya untuk membolehkan mereka membangunkan dan mentadbir program sendiri.

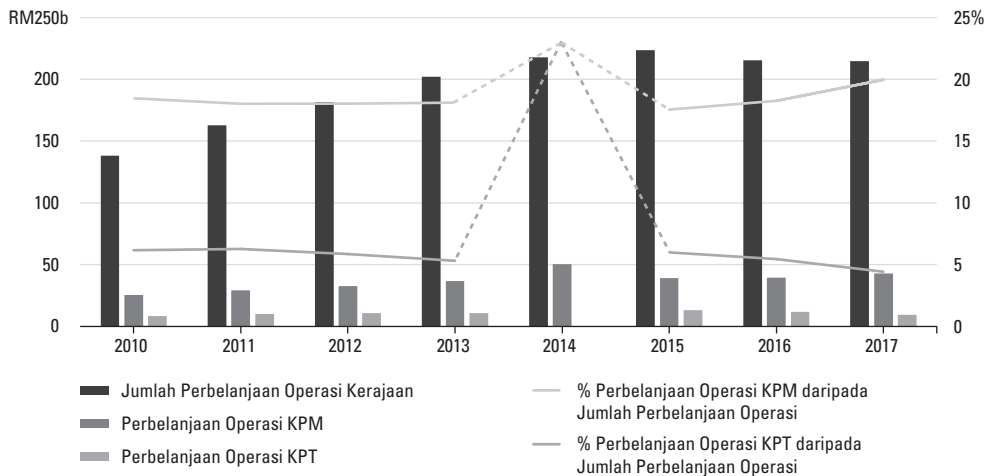
Perkhidmatan pendidikan dan perolehan kerajaan

Penyediaan pendidikan merupakan pelaburan oleh kerajaan; antara 2009 hingga 2015, kerajaan Malaysia secara purata memperuntukkan kira-kira 17% daripada perbelanjaan tahunan untuk pendidikan (Rajah 13 dan Rajah 14). Setiap tahun, kerajaan akan mengagihkan perbelanjaannya untuk pendidikan kepada dua bahagian – perbelanjaan operasi dan perbelanjaan pembangunan:

- Perbelanjaan operasi mencakupi kos pentadbiran Kementerian Pendidikan Malaysia (*Ministry of Education*, MOE) dan agensinya, termasuk peruntukan untuk universiti awam, kolej awam dan sekolah awam.
- Perbelanjaan pembangunan merangkumi pembangunan fizikal dan kapasiti untuk pendidikan. Pembangunan fizikal lazimnya merujuk infrastruktur, seperti sekolah atau bangunan baharu. Contoh pembangunan kapasiti pula ialah perbelanjaan untuk latihan, kursus dan pengajian lanjutan untuk guru, pensyarah dan pentadbir.

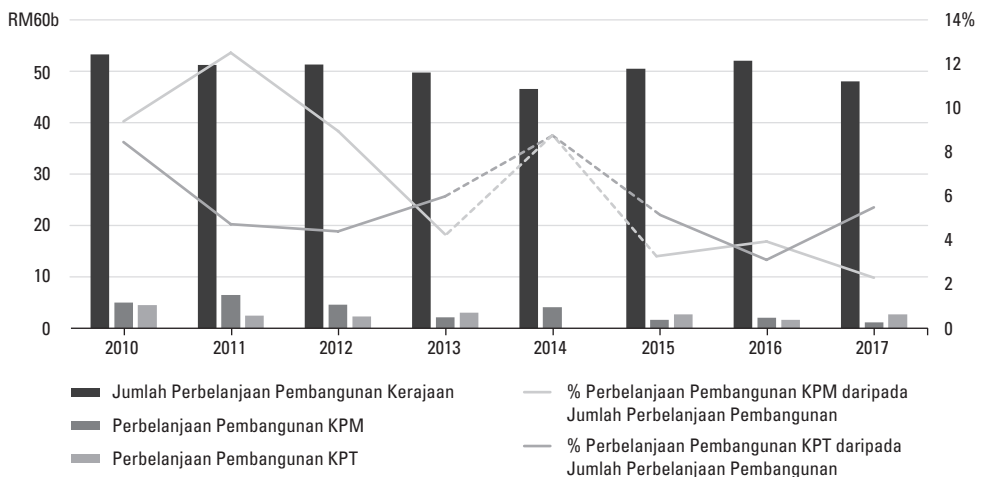
Pendidikan menggunakan jumlah yang cukup besar dalam perbelanjaan operasi kerajaan, tetapi agak rendah bagi perbelanjaan pembangunan

Rajah 13: Perbelanjaan operasi untuk pendidikan di Malaysia, 2010-2017



Sumber: MOF (2010), MOF (2011), MOF (2012), MOF (2013), MOF (2014), MOF (2015), MOF (2016a), MOF (2017)
Catatan: Pada 2014, KPM dan KPT digabungkan di bawah KPM.

Rajah 14: Perbelanjaan pembangunan bagi pendidikan di Malaysia, 2010-2017



Sumber: MOF (2010), MOF (2011), MOF (2012), MOF (2013), MOF (2014), MOF (2015), MOF (2016a), MOF (2017)
Catatan: Pada 2014, KPM dan KPT digabungkan di bawah KPM

Proses perbelanjaan, terutama peruntukan perbelanjaan pembangunan, dilakukan melalui proses perolehan kerajaan yang dikawal selia oleh Kementerian Kewangan Malaysia (*Ministry of Finance*, MOF). Tujuan peraturan perolehan kerajaan adalah untuk memastikan perbelanjaan kerajaan adalah cekap dan telus. Terdapat tiga kategori perolehan kerajaan. Contoh perolehan ini dan penggunaannya untuk perolehan perkhidmatan pendidikan ditunjukkan dalam Jadual 14.

Jadual 14: Perolehan kerajaan dan perkhidmatan pendidikan

Jenis perolehan	Contoh aktiviti
Barang	Membeli buku, meja, kerusi dan peralatan sekolah yang lain, peralatan sukan dan peralatan makmal.
Kerja pembinaan	Membina sekolah dan universiti.
Perkhidmatan	Mendapatkan perkhidmatan runding cara, penyediaan makanan, dobi dan tenaga pengajar pakar.

Secara umumnya, seperti mana-mana aktiviti perolehan kerajaan yang lain, pembelian barangan, perkhidmatan atau kerja pembinaan yang berkait dengan perkhidmatan pendidikan harus melalui proses tender. Walaupun proses tender ini bermacam-macam jenis, namun proses tender terbuka akan memastikan barangan atau perkhidmatan yang diperoleh adalah yang paling berkualiti dengan harga yang paling kompetitif. Hal ini akan menjamin nilai yang setimpal dengan wang yang dibelanjakan untuk semua perolehan kerajaan. Membuka tender perolehan kerajaan kepada syarikat asing juga boleh menarik penyedia perkhidmatan terbaik yang memiliki teknologi terkini dan kepakaran teknikal dalam bidang pendidikan. Gabungan semua manfaat ini akan menghasilkan peruntukan pembiayaan kerajaan yang lebih cekap untuk pendidikan, justeru menyumbang kepada kecekapan yang lebih besar dalam sektor perkhidmatan pendidikan, dan seterusnya meningkatkan akses kepada pendidikan.

Bagaimanapun, terdapat kecenderungan untuk kerajaan menggunakan perolehan sebagai alat untuk merangsang pertumbuhan ekonomi domestik. Satu dasar yang lebih menyekat sifatnya dalam perolehan kerajaan adalah mengutamakan pembekal tempatan dengan membuka tender kepada mereka meskipun wujud pembekal asing yang beroperasi dalam ekonomi domestik. Dalam perdagangan antarabangsa, layanan diskriminasi antara pembekal tempatan dengan pembekal asing dilarang kerana hal ini menyekat aliran bebas perdagangan dan dengan

demikian, menyekat peruntukan sumber yang cekap. Bagi perolehan kerajaan, disiplin tentang layanan saksama dan tanpa diskriminasi terkandung dalam GPA WTO. GPA WTO menguatkuasakan disiplin yang sama di bawah GATS WTO. Negara anggota yang memeterai GPA WTO ini mesti memberikan layanan yang saksama kepada negara anggota yang lain selain melaksanakan proses perolehan kerajaan secara adil.

Liberalisasi perdagangan perkhidmatan pendidikan

Setakat ini kita telah membicarakan keupayaan perkhidmatan pendidikan menyumbang kepada segmen lain dalam ekonomi dan pembangunan jangka panjang sesebuah negara. Sungguhpun demikian, keupayaan penyedia perkhidmatan pendidikan asing untuk melabur dalam sesebuah cawangan, membuka operasi, atau menawarkan perkhidmatan pendidikan di negara lain, bergantung pada tahap liberalisasi perkhidmatan pendidikan di negara penerima.

Pasaran adalah liberal sepenuhnya apabila syarikat dapat masuk atau keluar dari pasaran tanpa halangan. Dalam konteks perkhidmatan pendidikan, universiti asing boleh membuka cawangan di negara lain dan memindahkan pensyarah dan pentadbir ke cawangan tersebut tanpa halangan domestik. Di kebanyakan negara, pasaran perkhidmatan pendidikan tidak mengalami liberalisasi sepenuhnya. Keupayaan penyedia perkhidmatan pendidikan asing untuk memasuki sesebuah negara untuk menawarkan perkhidmatan terbatas disebabkan dasar domestik negara tersebut berhubung dengan perdagangan dan pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan. Sesebuah kerajaan boleh memperkenalkan pelbagai dasar yang mungkin mengehadkan atau mengekang penyedia perkhidmatan pendidikan asing daripada bergiat dalam pasaran domestik. Sebagai contoh:

- Diwajibkan mengadakan usaha sama dengan penyedia perkhidmatan pendidikan domestik.
- Mengehadkan pemegangan saham – penyedia perkhidmatan pendidikan asing boleh membuka operasi melalui entiti komersial tetapi jumlah pemegangan saham maksimum dihadkan.
- Ujian keperluan ekonomi bagi kelulusan untuk beroperasi – sesebuah kerajaan boleh membenarkan penyedia perkhidmatan pendidikan asing

menawarkan perkhidmatan mereka jika kriteria ekonomi tertentu dipenuhi. Sebagai contoh, mereka dibenarkan untuk menawarkan perkhidmatan pendidikan yang terbatas kepada produk tertentu yang tidak mampu ditawarkan oleh penyedia domestik atau bidang perkhidmatan pendidikan yang mempunyai lebih permintaan.

- Mewajibkan pengambilan tenaga kerja tempatan atau mengenakan kuota minimum untuk pengambilan tenaga kerja tempatan.
- Mengehadkan pemindahan staf dari syarikat induk.
- Mengehadkan produk atau perkhidmatan, seperti mengehadkan subjek atau bidang pengkhususan.

Di samping itu, mungkin terdapat juga dasar yang secara tidak langsung mempengaruhi pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan, justeru terpaksa menanggung kos tambahan. Sebagai contoh, cukai tambahan untuk syarikat asing, struktur yuran yang berbeza untuk aktiviti berlesen dan proses yang berbeza untuk permohonan dan kelulusan bagi penyedia perkhidmatan pendidikan asing. Secara umumnya, semua ini diistilahkan sebagai layanan berdiskriminasi antara syarikat asing dengan syarikat tempatan.

Dasar yang menyekat perdagangan ini digubal atas banyak sebab. Antara sebab yang lazim ialah:

- **Melindungi syarikat domestik:** Kerajaan berpendapat bahawa syarikat domestik yang membekalkan perkhidmatan yang serupa masih baharu dan memerlukan sedikit masa untuk mereka maju dan berdaya saing. Kebanyakannya atas sebab inilah kerajaan menggalakkan pelaburan asing melalui usaha sama dengan syarikat domestik atau pemegangan saham dalam syarikat domestik yang sedia ada.
- **Pengambilan tenaga kerja tempatan melalui kuota:** Kerajaan akan memanfaatkan pelaburan asing dengan mengenakan syarat pengambilan tenaga kerja tempatan. Dengan cara ini, bukan sahaja peluang kerja untuk ekonomi domestik dapat diwujudkan, malah kemahiran dan pengetahuan juga dapat dipindahkan kepada tenaga kerja domestik.

- **Melindungi nilai kebudayaan dan kemasyarakatan:** Sistem pendidikan sesebuah negara sering menggambarkan nilai kebudayaan dan kemasyarakatannya. Hal ini dicerminkan melalui mata pelajaran wajib dalam sukatan pelajaran, seperti bahasa dan mata pelajaran yang memupuk perpaduan.

Tuntutan terhadap liberalisasi – secara unilateral atau rundingan

Kerajaan adakalanya boleh membenarkan syarikat asing menawarkan barangan atau perkhidmatan kepada pasaran domestik tanpa dikenakan apa-apa sekatan atau syarat, atau memansuhkan sahaja sekatan atau syarat yang sedia ada. Tindakan yang dilakukan secara bersendirian ini dinamakan liberalisasi unilateral. Dalam hal ini, langkah perdagangan ditetapkan dan boleh dilakukan sebaliknya oleh negara penerima.

Selain itu, kerajaan juga boleh merundingkan liberalisasi melalui FTA atau melalui rundingan perjanjian perdagangan multilateral, seperti GATS WTO. Semasa rundingan perdagangan, negara yang menuntut akan memohon supaya sekatan sedia ada dimansuhkan. Hasil daripada rundingan perdagangan ini ialah komitmen mengikat yang termeterai antara pihak-pihak yang berunding. Apabila dikuatkuasakan, kedua-dua pihak tidak boleh memperkenalkan semula sekatan yang telah dimansuhkan. Atas sebab inilah, kerajaan keberatan untuk membuka pintu liberalisasi ketika merundingkan FTA.

Tuntutan terhadap liberalisasi melalui rundingan adalah berdasarkan konsep yang berikut:

- **Pasaran terbuka:** Syarikat asing ingin mendapatkan akses pasaran kepada sektor perkhidmatan pendidikan tanpa dikenakan apa-apa sekatan atau batasan. Dengan itu, syarikat dapat menjalankan perkhidmatan dan aktiviti pendidikan mengikut kepentingan komersial dan bidang kepakaran mereka.
- **Layanan sama rata dengan syarikat domestik:** Syarikat asing menuntut supaya kerajaan mengurangkan atau malah menghapuskan layanan keutamaan dan layanan berdiskriminasi antara mereka dengan syarikat tempatan. Hal ini antaranya melibatkan pelaksanaan standard kawal selia yang sama rata untuk kelulusan dan peraturan lain yang berkaitan. Dalam perdagangan, ini dikenali sebagai prinsip Layanan Nasional (*National Treatment*, NT).

- **Layanan sama rata berbanding dengan pesaing dari negara lain:** Syarikat asing juga menuntut supaya kerajaan memberikan layanan sama rata kepada semua syarikat asing tanpa mengira asal usul mereka. Dalam perdagangan, ini dikenali sebagai Negara Paling Diutamakan (*Most-favoured Nation*, MFN).

Sejauh manakah sektor pendidikan mengalami liberalisasi di Malaysia?

Tahap liberalisasi untuk perkhidmatan pendidikan di Malaysia melalui perjanjian perdagangan tidak sama antara satu rakan dagang dengan yang lain. Hal ini demikian kerana rundingan perjanjian perdagangan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti:

- Tahap kebersaingan antara penyedia perkhidmatan asing dengan domestik.
- Sumbangan pelaburan asing yang berpotensi kepada sektor pendidikan domestik.
- Kemungkinan untuk mengisi jurang yang wujud dalam pasaran domestik bagi penyediaan perkhidmatan pendidikan yang khusus dan manfaat ekonomi seluruhnya kepada negara.
- Manfaat keseluruhan untuk negara hasil daripada perjanjian perdagangan.

Tahap liberalisasi Malaysia dalam perjanjian perdagangan mungkin boleh dianggap sebagai pelengkap pembangunan sektor perkhidmatan pendidikan negara serta menyumbangkan akses kepada pendidikan yang lebih luas atas sebab-sebab yang berikut:

- Menggalakkan pelaburan dan pengimportan perkhidmatan pendidikan dari negara pengeksport perkhidmatan pendidikan yang terkemuka:
 - Malaysia memberi Australia liberalisasi penuh kepada perkhidmatan pendidikan tingginya setelah Malaysia bersetuju untuk menghapuskan batasan yang dikenakan terhadap ekuiti asing pada 2015, iaitu dua tahun selepas FTA Malaysia-Australia dikuatkuasakan.

- Malaysia bersetuju untuk memberi New Zealand liberalisasi secara berperingkat untuk perkhidmatan pendidikan tingginya. Batasan terhadap ekuiti asing dinaikkan daripada 49% pada 2010 kepada 70% pada 2015, iaitu lima tahun selepas FTA Malaysia-New Zealand dikuatkuaskan.
- Australia dan New Zealand ialah pemain utama dalam bidang penyediaan perkhidmatan pendidikan. Pada 2014, Australia menerima kemasukan kira-kira 6% daripada pelajar antarabangsa global dan memang dikenali sebagai peneraju global dalam bidang ini¹⁴³. Australia menerima kemasukan kira-kira 294,500 pelajar antarabangsa, manakala New Zealand, kira-kira 57,000. Daripada angka ini, kira-kira 15,000 orang dari Malaysia belajar di Australia, manakala 1,500 di New Zealand¹⁴⁴.
- Menggalakkan pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan yang khusus untuk memenuhi jurang permintaan:
 - Batasan terhadap ekuiti asing sebanyak 49% ini boleh ditingkatkan kepada peratus yang lebih tinggi jika penyedia perkhidmatan pendidikan bersedia untuk menawarkan kursus yang kritikal untuk Malaysia. Keistimewaan ini diberikan kepada Jepun di bawah Perjanjian Perkongsian Ekonomi Malaysia-Jepun. Antara kursus yang disenaraikan sebagai kritikal ialah sains kesihatan dan perubatan, pergigian, kejuruteraan, sains dan teknologi, pertanian perniagaan dan program yang menyokong industri berasaskan pertanian.
- Menggalakkan pengagihan geografi perkhidmatan pendidikan, justeru meningkatkan akses kepada pendidikan:
 - Bagi pendidikan rendah dan menengah, sebarang penubuhan baharu sekolah antarabangsa harus terbatas dalam lingkungan Wilayah Koridor Ekonomi (Iskandar, Utara, Timur, Sabah dan Sarawak). Hal ini terkandung dalam FTA Malaysia-New Zealand.
 - Di bawah Perjanjian Perkongsian Ekonomi Malaysia-Jepun, pelaburan dalam perkhidmatan pendidikan harus lulus ujian keperluan ekonomi, yang antaranya melibatkan pertimbangan tentang lokasi di luar wilayah Kuala Lumpur.

¹⁴³ ITA (2016b)

¹⁴⁴ UIS (t.t.)

- Menggalakkan pengambilan tenaga kerja tempatan:
 - Dalam banyak FTA, Malaysia mengehadkan bilangan pengambilan tenaga kerja asing untuk perkhidmatan pendidikan kepada 10 pensyarah atau tidak melebihi 30% daripada jumlah pensyarah yang diambil berkhidmat dalam setiap institusi pengajian tinggi swasta. Di samping itu, pensyarah-pensyarah ini wajib memiliki kelayakan, pengetahuan, pentauliahn atau pengalaman yang sepatutnya.

Seperti yang dinyatakan sebelum ini, penyedia perkhidmatan pendidikan juga menggaji staf bukan akademik. Untuk menggalakkan pengambilan tenaga kerja tempatan, hanya dua staf profesional asing dibenarkan untuk diambil berkhidmat oleh institusi asing¹⁴⁵. Staf profesional asing ini mestilah memiliki kelayakan profesional yang diperlukan dan kepakaran perindustrian yang berkait dengan institusi pendidikan.

Liberalisasi unilateral dalam perkhidmatan pendidikan

Selain liberalisasi terhadap sektor perkhidmatan pendidikan dilaksanakan melalui perjanjian perdagangan, Malaysia juga berbuat demikian secara unilateral untuk kes tertentu. Hasilnya, beberapa universiti antarabangsa datang untuk membuka cawangan di Malaysia, termasuklah dari negara yang tidak memeterai FTA dengan Malaysia. Sebagai contoh, University of Nottingham Malaysia Campus, Heriot-Watt University Malaysia dan Newcastle University Medicine Malaysia, seperti yang dipaparkan dalam Jadual 15.

Sebagaimana dengan langkah liberalisasi terhadap sektor perkhidmatan pendidikan dilakukan melalui FTA, liberalisasi secara unilateral juga dilakukan atas faktor pertumbuhan ekonomi keseluruhan, pelbagai dasar nasional, tuntutan pekerja dan isu-isu sosiopolitik.

¹⁴⁵ Sebagai contoh, peruntukan ini dimasukkan dalam perjanjian perdagangan Malaysia dengan China, India dan Korea.

Jadual 15: Universiti asing terpilih yang beroperasi di Malaysia

Universiti asing di Malaysia	
1	Curtin University, Sarawak Malaysia (dahulu dikenali sebagai Curtin University of Technology, Sarawak Campus Malaysia)
2	Heriot-Watt University Malaysia
3	International University of Malaya-Wales (IUMW)
4	Newcastle University Medicine Malaysia
5	Raffles University Iskandar (RUI)
6	Swinburne University of Technology Sarawak Campus
7	University of Nottingham Malaysia Campus

Sumber: Daftar Kelayakan Malaysia

Isu dalam liberalisasi perdagangan perkhidmatan pendidikan

Walaupun perkhidmatan pendidikan telah menjadi industri global, namun komitmen kerajaan terhadap tahap liberalisasi masih rendah. Mengikut WTO, komitmen mengikat dalam liberalisasi perkhidmatan pendidikan adalah antara terendah di bawah komitmen GATS WTO¹⁴⁶. Terdapat beberapa sebab mengapa anggota WTO keberatan untuk memberikan komitmen mengikat berhubung dengan perkhidmatan pendidikan:

- Orang ramai melihat penyediaan pendidikan sebagai perkhidmatan awam. Di bawah GATS WTO, konsep pendidikan yang diberikan melalui perkhidmatan awam dianggap sebagai ‘perkhidmatan disediakan atas kewajipan sebagai kerajaan.’ Berdasarkan pemahaman ini, maka negara tidak nampak sebarang keperluan untuk membuat komitmen mengikat bagi perkhidmatan pendidikan¹⁴⁷.
- Pemberian subsidi kepada perkhidmatan pendidikan boleh dianggap sebagai tindakan diskriminasi dari kaca mata GATS WTO. Di negara yang wujudnya kedua-dua penyedia perkhidmatan pendidikan asing dan tempatan, maka memperuntukkan subsidi hanya kepada penyedia tempatan boleh dianggap

¹⁴⁶ WTO (2015)

¹⁴⁷ GATS WTO Perkara 1(3)(b) dan (c)

sebagai diskriminasi. Dalam senario seumpama ini, kerajaan juga perlu memberikan subsidi yang sama kepada penyedia asing. Oleh sebab subsidi ini datangnya daripada wang pembayar cukai, maka hal ini merupakan isu yang sensitif dari sudut politik.

Liberalisasi mengakibatkan akses kepada pendidikan swasta tidak sama rata

Pada umumnya, pelaksanaan liberalisasi terhadap sesebuah pasaran adalah bertujuan untuk mewujudkan persaingan, dan dengan cara ini, peruntukan sumber menjadi cekap. Hasilnya, pengguna bukan sahaja berhadapan dengan lebih banyak pilihan, malah kualiti produk dan perkhidmatan juga lebih baik. Begitu juga halnya dengan perkhidmatan pendidikan – pelajar yang ingin mengambil kursus peringkat ijazah pertama di sebuah universiti asing tidak perlu lagi terbang ke seberang laut dan menanggung kos perbelanjaan yang besar, sebaliknya hanya perlu pergi ke cawangannya di Malaysia.

Bagaimanapun, akses kepada pendidikan masih bergantung pada kemampuan kewangan pelajar berkenaan. Seperti yang dinyatakan sebelum ini, universiti awam mendapat subsidi yang cukup besar daripada kerajaan. Sebaliknya, universiti asing menawarkan kursus pada harga pasaran, dan kadar ini pula tidak mampu dibayar oleh sesetengah pelajar. Oleh yang demikian, faktor kemampuan kewangan ini boleh menyekat akses kepada pendidikan.

Lazimnya, universiti swasta mengecaj yuran yang lebih tinggi daripada universiti tempatan. Sungguhpun demikian, seperti yang dinyatakan sebelum ini, universiti awam mendapat subsidi yang cukup besar daripada kerajaan. Selain itu, seperti mana-mana barangan dan perkhidmatan yang lain, wujud elemen lain yang mempengaruhi penentuan harga, seperti penjenamaan dan kualiti. Universiti asing juga boleh menggunakan pencapaian kedudukan mereka dalam senarai universiti terbaik dunia sebagai justifikasi kepada kadar yuran yang dikenakan. Penjenamaan seumpama ini juga menyumbang kepada kebolehpasaran graduan mereka.

Bolehkah FTA mengekang dasar negara untuk meningkatkan akses kepada pendidikan?

Selain memperkenalkan penswastan untuk mengurus pelaburan dalam sektor pendidikan, kerajaan Malaysia juga menggunakan syarikat berkaitan kerajaan (*government-linked company*, GLC) untuk menyediakan perkhidmatan pendidikan. Sebagai contoh, Telekom Malaysia menubuhkan Universiti Multimedia pada 1996¹⁴⁸ manakala Petronas, Universiti Teknologi Petronas pada 1999¹⁴⁹. Dua universiti ini dibiayai oleh syarikat induk masing-masing dan beroperasi sama seperti universiti swasta. Bagaimanapun, yurannya mendapat subsidi dan jauh lebih murah daripada yuran universiti swasta yang lain. Dari segi akses kepada pendidikan yang disediakan oleh universiti, Universiti Multimedia menerima kemasukan kira-kira 16,000 pelajar¹⁵⁰ pada 2016, sementara Universiti Teknologi Petronas pula kira-kira 8,600 pelajar pada 2017¹⁵¹.

Dari perspektif perdagangan antarabangsa, dua universiti ini dikategorikan sebagai perusahaan milik negara (*state-owned enterprise*, SOE) atau lebih dikenali di negara ini sebagai GLC. Pada umumnya, SOE sering dikaitkan dengan subsidi dan layanan keutamaan oleh kerajaan. Dalam pasaran yang melibatkan SOE dan syarikat swasta, SOE dikatakan akan menguasai bahagian pasaran yang lebih besar daripada syarikat swasta, namun bukan disebabkan kecekapan mereka, tetapi kelebihan tambahan yang diperolehi daripada pemberian subsidi kerajaan. Oleh yang demikian, SOE dilihat bersaing dengan syarikat swasta di atas padang permainan yang tidak rata. Sungguhpun demikian, keperluan sosioekonomi sesebuah negara juga perlu dipertimbangkan. Dalam perkhidmatan pendidikan, penyedia swasta akan mengenakan yuran mengikut kadar pasaran, sementara universiti tajaan SOE pula dapat mengenakan yuran yang lebih rendah. Oleh itu, kewujudan SOE dapat menyokong usaha kerajaan dan memberikan sumbangan positif kepada ekonomi.

¹⁴⁸ Telekom Malaysia merupakan syarikat telekomunikasi yang diswastakan dan dimiliki oleh kerajaan. Sebelum diswastakan, Telekom Malaysia hanyalah sebahagian daripada jabatan kerajaan.

¹⁴⁹ Petrolim Nasional Berhad (Petronas) merupakan syarikat minyak dan gas milik kerajaan.

¹⁵⁰ MMU (2016)

¹⁵¹ UTP (2017)

Masa depan perdagangan dalam perkhidmatan pendidikan

Kemajuan teknologi telah mewujudkan peluang baharu dalam perkhidmatan pendidikan. Pada masa dahulu, penyediaan perkhidmatan pendidikan terbatas kepada lokasi geografi dan keperluan terhadap kampus fizikal. Dalam era baharu ini, kampus kini wujud secara maya – teknologi telah membolehkan perkhidmatan pendidikan diberikan secara dalam talian melalui internet, misalnya, pensyarah boleh merakamkan dan memuat naik sesi mereka untuk ditonton oleh pelajar sebagai kaedah pengajaran. Dengan bercambahnya perkhidmatan internet, peluang perniagaan bagi pendidikan dalam talian sudah tiada batasan lagi. Universiti tempatan boleh menghimpunkan sebilangan pensyarah dalam satu modul dan menawarkan modul ini sebagai sebuah program pengajian untuk pelajar tempatan. Kosnya akan menjadi lebih murah daripada menghadiri kelas seperti masa lalu. Natijahnya, keperluan terhadap keberadaan komersial berkurangan dan barangkali pada masa akan datang, tidak lagi diperlukan.

Di bawah sistem perdagangan sekarang, seperti yang dibincangkan sebelum ini, pelaburan dalam perdagangan perkhidmatan pendidikan masih dikategorikan sebagai industri yang menjalankan aktiviti secara tradisional, iaitu keberadaan fizikal masih diperlukan. Realitinya, akses pasaran kepada perdagangan perkhidmatan pendidikan telah beralih daripada keberadaan komersial kepada kaedah penawaran rentas sempadan. Penyedia perkhidmatan tidak perlu berada di lokasi untuk menjalankan perniagaan manakala pengguna pula tidak perlu ke luar negara untuk mendapatkan perkhidmatan. Kemajuan teknologi ini telah memperkenalkan ‘liberalisasi secara unilateral’ kepada sektor perkhidmatan pendidikan di seluruh dunia. Contoh penyedia perkhidmatan pendidikan dalam talian yang terkemuka ialah Coursera. Coursera memanfaatkan kemajuan teknologi yang ada, dan disokong pula oleh universiti terkemuka, seperti Stanford dan Yale¹⁵². Di Malaysia, penyedia dalam talian seumpama ini diwajibkan membuat permohonan kepada Agensi Kelayakan Malaysia (*Malaysian Qualifications Agency*, MQA) untuk mendapatkan perakuan untuk akreditasi yang diberikan.

¹⁵² Coursera (t.t.)

Meskipun *Coursera* menghubungkan jurang antara pelajar dengan jarak geografi institusi, namun kajian telah mengutarakan beberapa kebimbangan tentang keberkesanan dari segi penyampaian, terutama sekali yang berhubung dengan jaminan kualiti dan kadar keciciran yang tinggi. Sebagai kajian kes, Belanger *et al.* (2013) melakukan kajian terhadap kursus bidang Bioelektrik yang ditawarkan secara dalam talian oleh Duke University. Mereka mendapati bahawa pada akhir minggu kelapan, daripada 12,000 pelajar yang mendaftar, hanya 313 yang berjaya memenuhi semua syarat keperluan kursus, justeru menjadikan kadar tamat kursus hanya 3%. Angka ini ternyata sangat rendah berbanding pencapaian melalui kaedah tradisional. Hal ini mungkin disebabkan tiadanya sifat komitmen mengikat pada pihak pelajar individu¹⁵³.

Kesimpulan

Pendidikan diakui sebagai kunci kepada pembangunan sosioekonomi sesebuah negara. Selain itu, akses kepada pendidikan juga telah diakui sebagai satu hak. Hal ini meletakkan perkhidmatan pendidikan pada kedudukan yang unik – persilangan antara perkhidmatan awam dengan swasta, komersial atau pembangunan. Walaupun perkhidmatan pendidikan sedang berkembang, namun elemen sosiopolitik dan kebudayaan akan kekal sebagai cabaran terbesar dalam liberalisasi sektor ini pada masa depan. Kemajuan teknologi boleh menjadi pemangkin untuk mengubah kaedah tradisional dalam menyediakan perkhidmatan pendidikan kepada perdagangan perkhidmatan pendidikan rentas sempadan. Sungguhpun begitu, perbezaan tahap akses kepada teknologi dalam kalangan negara di dunia akan meluaskan lagi jurang tahap akses kepada pendidikan dan perdagangan perkhidmatan pendidikan secara elektronik. Walaupun akses kepada pendidikan ini diakui sebagai satu hak, namun hakikat ini tidak melunturkan ciri kebolehdagangannya. Kerajaan hanya perlu menemukan dasar perdagangan yang sesuai yang bukan sahaja mampu menghasilkan akses yang lebih baik kepada pendidikan, malah kualiti yang lebih tinggi dengan kos yang tidak membebankan rakyat.

¹⁵³ Clow (2013)

Bagi Malaysia, liberalisasi perdagangan perkhidmatan pendidikan bersama rakan dagang melalui FTA yang dimeterai dengan penyedia perkhidmatan pendidikan bertaraf dunia, seperti Australia dan New Zealand, ternyata meningkatkan kebolehcapaian rakyat Malaysia kepada pendidikan yang berkualiti tinggi serta menambah FDI dalam ekonomi. Oleh sebab kos masih menjadi isu dalam pendidikan, maka dasar perdagangan seharusnya mempertimbangkan kemajuan teknologi, dan dengan itu, tidak lagi terikat dengan cara tradisional dalam menyampaikan perkhidmatan pendidikan. Langkah liberalisasi pada masa depan harus memfokuskan bentuk halangan kemasukan yang lain yang membatasi aliran perkhidmatan pendidikan melalui saluran teknologi, seperti cukai sempadan. Halangan kemasukan yang lain, seperti pengiktirafan kelayakan juga harus dipertimbangkan dari perspektif global supaya halangan tidak langsung dan yang tidak nampak dapat dihapuskan. Dengan wujudnya tahap akses yang lebih baik, maka wujudlah lebih ramai penyedia dengan tawaran pilihan yang lebih banyak. Oleh itu, tahap akses kepada pendidikan akan meningkat dan hak untuk mendapatkan pendidikan pula bertambah.

Bab ini menjelaskan dasar perdagangan Malaysia dari aspek penyediaan perkhidmatan pendidikan untuk rakyat. KRI pula sedang menjalankan penyelidikan tentang pengangguran belia, khususnya dalam memahami cabaran yang dihadapi oleh golongan muda yang sedang berada dalam fasa peralihan daripada alam pendidikan dan latihan kepada alam pekerjaan melalui kaji selidik di seluruh negara.

Rencana 9: Perdagangan dan akses kepada pendidikan: Bagi mendapatkan maklumat lanjut, sila rujuk...

Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia

Pada 2011, Kementerian Pendidikan melancarkan sebuah Pelan Pembangunan Pendidikan Kebangsaan yang komprehensif dengan aspirasi untuk memenuhi piawai pendidikan antarabangsa dan melengkapkan golongan muda dengan kemahiran untuk keperluan abad ke-21.

Maklumat lanjut boleh didapati melalui laman web yang berikut:

<http://www.moe.gov.my/index.php/en/dasar/pelan-pembangunan-pendidikan-malaysia-2013-2025>

Hak untuk mendapatkan pendidikan

Laman web ini menjelaskan mengapa pendidikan merupakan suatu hak dan memberikan pautan kepada pangkalan data global tentang pelaksanaan hak terhadap pendidikan oleh negara anggota Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu.

Maklumat lanjut boleh didapati melalui laman web yang berikut:

<http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/right-to-education/database/>

Pendidikan Rendah dan Menengah Swasta di Malaysia

Kementerian Pendidikan menyediakan pangkalan data dalam talian tentang pendidikan swasta bagi peringkat rendah dan menengah. Orang ramai boleh menggunakan laman web ini untuk mencari sekolah swasta berdaftar di seluruh Malaysia.

Maklumat lanjut boleh didapati melalui pautan berikut:

<https://smips.moe.gov.my/utama.cfm?logmasuk=1>

GLOSARI

- Barangan awam : Barangan yang tidak boleh disekat penggunaannya dan tidak ada persaingan.
Sumber: Mankiw (2008)
- Barangan kelab : Barangan yang boleh disekat penggunaannya tetapi tidak ada persaingan.
Sumber: Mankiw (2008)
- Barangan persendirian : Barangan yang boleh disekat penggunaannya dan ada persaingan.
Sumber: Mankiw (2008)
- Cukai eksais : Cukai yang dikenakan oleh kerajaan terhadap pengeluaran, pembelian atau penjualan sesuatu barangan. Cukai ini berbeza daripada cukai import kerana barangan boleh dicukai dalam kawasan sempadan sesebuah negara.
Sumber: Goode (2003)
- Dasar perolehan kerajaan (GP) : Cara dan mekanisme yang digunakan oleh agensi kerajaan untuk membeli barangan dan perkhidmatan dengan menggunakan sumber awam untuk memenuhi fungsi perkhidmatan awam masing-masing. Banyak kerajaan menggunakan GP untuk mencapai matlamat dasar yang lain, termasuklah untuk mempromosikan sektor tempatan atau kumpulan sosial yang tertentu.
Sumber: WTO (t.t.-c)
- Deklarasi Doha : Deklarasi Doha tentang Perjanjian TRIPS dan Kesihatan Awam dimeterai semasa Persidangan Peringkat Menteri WTO yang diadakan di Doha, Qatar pada November 2001. Deklarasi ini menegaskan bahawa TRIPS “boleh dan sepatutnya ditafsirkan dan dilaksanakan dengan cara yang menyokong hak anggota WTO untuk mengutamakan kepentingan kesihatan awam dan secara khususnya, memudahkan akses kepada ubat-ubatan untuk semua.”
Sumber: WTO (2001)
- Eksternaliti : Impak tidak berpampas daripada tindakan seseorang individu terhadap kesejahteraan individu yang lain atau sekumpulan individu.
Sumber: Mankiw (2008)

GLOSARI

- Ekuiti asing : Saham pemilikan sesebuah syarikat yang dimiliki oleh entiti asing.
Sumber: Deardorff (2006)
- Hak harta intelek (IP) : Hak undang-undang yang dimiliki oleh pencipta terhadap ciptaan mereka, termasuklah hak eksklusif terhadap penggunaan ciptaan individu tersebut bagi suatu tempoh masa yang ditetapkan. Hak IP terbahagi kepada dua kumpulan: (a) hak cipta dan hak-hak yang berkait dengan hak cipta – hak terhadap karya kesusasteraan dan hasil kesenian serta hak-hak yang diberikan kepada penghibur dan pertubuhan penyiaran; dan (b) hak perindustrian – yang kemudian dibahagikan lagi kepada dua bidang: (i) perlindungan tanda-tanda khas (seperti tanda dagangan dan petunjuk geografi) untuk merangsang dan menjamin persaingan saksama dan untuk melindungi pengguna; dan (ii) perlindungan IP yang bertujuan “untuk merangsang inovasi, reka bentuk dan penciptaan teknologi” (seperti menerusi paten, reka bentuk perindustrian dan rahsia perdagangan).
Sumber: WTO (t.t.-c)
- Kebolehsekatan : Situasi di mana seseorang individu boleh disekat daripada menggunakan sesuatu barang.
Sumber: Mankiw (2008)
- Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) : Nilai monetari barangan dan perkhidmatan yang dihasilkan dalam negara (iaitu dalam kawasan sempadan sesebuah negara).
Sumber: Deardorff (2006)
- Orang sebenar : Membezakan manusia daripada entiti yang lain, seperti syarikat, yang juga ditakrifkan dari sudut undang-undang sebagai orang.
Sumber: Goode (2003)
- Perjanjian perdagangan bebas : Perjanjian antara dua negara atau lebih yang memperuntukkan anggota kepada perjanjian tersebut supaya mengurangkan halangan perdagangan sesama mereka.
Sumber: Goode (2003)
- Perjanjian perdagangan bebas dua hala (*bilateral FTA*) : Perjanjian perdagangan yang dimeterai antara dua negara.
Sumber: Goode (2003)

GLOSARI

- Penumpang percuma : Individu yang mendapat manfaat daripada sesuatu barangan tanpa memberikan apa-apa bayaran sebagai balasan.
Sumber: Mankiw (2008)
- Perolehan kerajaan : Pembelian barangan dan perkhidmatan oleh kerajaan.
Sumber: Deardorff (2006)
- Prinsip Negara Paling Diutamakan (MFN) : Prinsip pemberian layanan yang sama kepada rakan dagang yang berbeza.
Sumber: WTO (t.t.-a)
- Prinsip Layanan Nasional (NT) : Prinsip pemberian layanan yang sama kepada syarikat asing seperti yang diterima oleh syarikat tempatan.
Sumber: WTO (t.t.-a)
- Sumber bersama : Barangan yang ada persaingan tetapi tidak boleh disekat penggunaannya.
Sumber: Mankiw (2008)
- Tarif : Duti kastam, atau caj, terhadap barangan. Tarif biasanya dikenakan terhadap barangan import, tetapi kadangkala boleh juga dikenakan terhadap barangan eksport. Tarif merupakan sumber pendapatan kerajaan. Tarif import boleh menjadi suatu bentuk perlindungan bagi barangan yang dikeluarkan dalam negeri apabila kos dan kemudiannya harga bagi barangan import yang serupa menjadi lebih mahal disebabkan tarif.
Sumber: Goode (2003)
- Timbang tara antarabangsa : Mekanisme yang menyelesaikan pertikaian antarabangsa yang dengannya pihak-pihak terikat kepada peraturan tatacara yang jelas.
Sumber: Goode (2003)
- Tragedi Sumber Bersama : Senario yang berlaku apabila sumber bersama digunakan lebih daripada yang dikehendaki pada pandangan masyarakat seluruhnya.
Sumber: Mankiw (2008)

GLOSARI

- Ubat generik : Ubat yang sama dari segi sifat kimia dan prestasi sebagaimana ubat berpaten, tetapi lazimnya dijual pada harga yang lebih murah.
Sumber: FDA (t.t.)
- Ujian keperluan ekonomi : Suatu kaedah yang digunakan oleh kerajaan dalam memutuskan sama ada akses pasaran perlu diberikan atau tidak dengan cara meneliti keadaan permintaan dan/atau penawaran yang wujud dalam pasaran. Penggunaan kaedah ini kadangkala kabur kerana kriterianya mungkin tidak ditentukan dengan jelas.
Sumber: WTO (2008)

RUJUKAN

- Abdul Rashid, Azlan. 2014. "Malaysia Wellbeing Index." International Conference on Urban Wellbeing and Happiness, Kuala Lumpur, 26 Jun 2016.
- Abu Bakar, Aisyah, *et al.* 2015. "Modelling Economic Well-Being and Social Well-Being for Sustainability: A Theoretical Concept." *Procedia Environmental Sciences* 28:286-296.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878029615002492>.
- Attorney General's Department. t.t. "Plain Packaging Investor State Arbitration." Australian Government. Dicapai pada Julai 28, 2016.
<https://www.ag.gov.au/tobaccoplainpackaging>.
- Baldwin, Peter. 2014. *The Copyright Wars: Three Centuries of Trans-Atlantic Battle*. United Kingdom: Princeton University Press.
- Belanger, Yvonne, *et al.* 2013. "Bioelectricity: A Quantitative Approach Duke University's First MOOC."
- Bond, Patrick. 1999. "Globalization, Pharmaceutical Pricing, and South African Health Policy: Managing Confrontation with US Firms and Politicians." *International Journal of Health Services* 29(4):765-792.
- CDC. 2013. "CDC in Sierra Leone." Centres for Disease Control and Prevention. Dicapai pada Ogos 6, 2016.
<http://www.cdc.gov/globalhealth/countries/sierra-leone/pdf/sierra-leone.pdf>.
- CDC. t.t. "History of Smallpox." Centres for Disease Control and Prevention. Dicapai pada Mei 4, 2016.
<https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>.
- Chang, Ha-Joon. 2014. *Economics: The User's Guide*. UK: Penguin Book.
- Chow, T, *et al.* 2012. An Introduction to Ostrom's Eight Principles for Sustainable Governance of Common-Pool Resources as a Possible Framework for Sustainable Governance of Space.
https://swfound.org/media/61531/isusymposium2012paper_tchowbweeden.pdf.
- Clow, Doug. 2013. "MOOCs and the Funnel of Participation." Proceedings of the Third International Conference on Learning Analytics and Knowledge.
- Coursera. t.t. Dicapai pada Jun 25, 2016.
<https://www.coursera.org/>

- Deardorff, Alan V. 2006. *Terms of Trade Glossary of International Economics*. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.
- DFAT. t.t. "Outcomes: Goods Market Access." Department of Foreign Affairs and Trade, Australian Government. Dicapai pada Ogos 6, 2016.
<http://dfat.gov.au/trade/agreements/tpp/outcomes-documents/Pages/outcomes-goods-market-access.asp>.
- DOHI. t.t. "Standardised/Plain Pack Cigarettes." Department of Health Ireland. Dicapai pada Mac 26, 2017.
<http://health.gov.ie/healthy-ireland/tobacco/standardisedplain-pack-cigarettes/>.
- DOS. 2015a. "Labour Force Survey 2014". Department of Statistics Malaysia.
- DOS. 2015b. "Statistics on Causes of Death in Malaysia 2010-2013". Putrajaya: Department of Statistics.
- EPU. 2010a. "Tenth Malaysia Plan 2011-2015." Dicapai pada Mei 20, 2016.
https://www.pmo.gov.my/dokumenattached/RMK/RMK10_Eds.pdf.
- EPU. 2010b. "Transforming Education System." Dicapai pada Mei 20, 2016.
<http://epu.gov.my/sites/default/files/Strategy%20Paper%2010.pdf>.
- EPU. 2013. "Malaysian Well-Being Report 2013". Economic Planning Unit.
<http://www.epu.gov.my/sites/default/files/Pembentangan%20MWI%202013%20Disember%202013.pdf>.
- EPU. 2015. "Eleventh Malaysia Plan 2016-2020 Anchoring Growth on People". Putrajaya, Malaysia: Economic Planning Unit, Prime Minister's Department.
- FDA. 2015. "What Are 'Biologics' Questions and Answers." U.S. Food and Drug Administration. Dicapai pada Jun 18, 2017.
<https://www.fda.gov/aboutfda/centersoffices/officeofmedicalproductsandtobacco/cber/ucm133077.htm>
- FDA. t.t. "Generic Drugs: Questions and Answers." U.S. Food and Drug Administration.
<https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/QuestionsAnswers/ucm100100.htm>
- Fisher III, William W, *et al.* 2005. "The South Africa AIDS Controversy a Case Study in Patent Law and Policy."

- Flynn, Sean, *et al.* 2009. "An Economic Justification for Open Access to Essential Medicine Patents in Developing Countries." *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 37(2):184-208.
- Forbes. 2017. "The World's Biggest Public Companies." Dicapai pada Jun 13, 2016.
<https://www.forbes.com/global2000/#/industry:Pharmaceuticals>.
- Goode, Walter. 2003. *Dictionary of Trade Policy Terms*. U.K.: Cambridge.
- Gostin, L.O. 2014. *Global Health Law*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Hardin, Garrett. 1968. "The Tragedy of the Commons." *Science* 162 (3859):1243-1248.
- Health. 2014. "Tobacco Plain Packaging: Your Guide". Department of Health, Australian Government.
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tppbook>.
- Health. 2016. "Introduction of Tobacco Plain Packaging in Australia." The Department of Health. Dicapai pada Julai 25, 2016.
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-plain>
- IARC. 1986. "IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans: Tobacco Smoking". International Agency for Research on Cancer (IARC).
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol1-42/mono38.pdf>
- IHME. 2015. "Country Profile: Malaysia." Institute for Health Metrics and Evaluation. Dicapai pada November 5, 2016.
<http://www.healthdata.org/malaysia>.
- ITA. 2016a. 2016 Top Markets Report (Pharmaceutical). Department of Commerce. United States of America: International Trade Administration.
http://trade.gov/topmarkets/pdf/Pharmaceuticals_Executive_Summary.pdf.
- ITA. 2016b. 2016 Top Markets Report (Education). Department of Commerce. United States of America: International Trade Administration.
http://www.trade.gov/topmarkets/pdf/Education_Top_Markets_Report.pdf.
- JTI. 2012. "Australia High Court Decision on Plain Packaging". Japan Tobacco International.

- Mankiw, N. Gregory. 2008. *Principles of Microeconomics*: Cengage Learning.
- MITI. 2015. "MITI Report 2014." Dicapai pada Mei 20, 2016.
http://www.miti.gov.my/miti/resources/MITI_Report_20141.pdf.
- MMU. 2016. "MMU Student Population as at 30 March 2016."
<https://www.mmu.edu.my/about/demographics/>.
- MOE. 2013. "Malaysia Education Blueprint 2013–2025." Ministry of Education Malaysia.
- MOF. 2010. "2010 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2010/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2011. "2011 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2011/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2012. "2012 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2012/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2013. "2013 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2013/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2014. "2014 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2014/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2015. "2015 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2015/estimated-federal-expenditure>.
- MOF. 2016a. "2016 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/archives/2016/estimated-federal-expenditure>.

- MOF. 2016b. "Estimates of Federal Government Revenue 2017". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/economy/estimated-federal-revenue.html>
- MOF. 2017. "2017 Estimated Federal Expenditure". Ministry of Finance Malaysia.
<http://www.treasury.gov.my/index.php/en/budget/estimated-federal-expenditure.html>.
- MOH. 2004. "Control of Tobacco Product Regulations 2004". Ministry of Health.
- MOH. 2010. "National Strategic Plan for Non-Communicable Diseases (NSPNCD): Medium Term Strategic Plan to Further Strengthen the Cardiovascular Diseases & Diabetes Prevention & Control Program in Malaysia (2010-2014)". Putrajaya, Malaysia: Ministry of Health Malaysia.
- MOH. 2013a. "Malaysian Dietary Guidelines for Children and Adolescents". Ministry of Health.
<http://www.moh.gov.my/images/gallery/Garispanduan/MDG%20Children%20and%20Adolescents%20Summary.pdf>.
- MOH. 2013b. "National Diabetes Registry Report". Putrajaya: Ministry of Health.
- MOH. 2016. "Health Facts 2016." Ministry of Health Malaysia. Dicapai pada Mac 25, 2017.
<http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/KKM%20HEALTH%20FACTS%202016.pdf>
- MOH. t.t. "Panduan Hidangan Sihat di Sekolah". Ministry of Health.
<http://nutrition.moh.gov.my/wp-content/uploads/penerbitan/buku/Panduan%20Hidangan%20Sihat%20di%20Kantin%20Sekolah.pdf>.
- MSF. 2015. "The Negative Impact on Public Health Will Be Enormous: Statement by MSF on the Conclusion of Trans-Pacific Partnership Negotiations in Atlanta." Medisins Sans Frontieres. Dicapai pada Mei 23, 2016.
<http://www.msf.ca/en/article/the-negative-impact-on-public-health-will-be-enormous-statement-by-msf-on-the-conclusion-of>

- MyIPO. t.t. Akta Paten 1983. Kerajaan Malaysia.
<http://www.myipo.gov.my/wp-content/uploads/2016/09/PATENT-ACT-1983-ACT-291.pdf>.
- Nestle. t.t. "Responsible Advertising and Pledges." Dicapai pada Julai 29, 2016.
<http://www.nestle.com/csv/case-studies/AllCaseStudies/Responsible-advertising-pledges>.
- NIH. t.t. "What Is Prevalence?". National Institute of Mental Health.
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/index.shtml>.
- O'Halloran, Marie 2016. "Plain Packaging on Cigarettes and Tobacco Due in May 2017". *The Irish Times*.
<http://www.irishtimes.com/news/politics/oireachtas/plain-packaging-on-cigarettes-and-tobacco-due-in-may-2017-1.2816748>.
- OECD. 2014. "Education at a Glance 2014, Table C4.6. in *OECD Indicators*.
www.oecd.org/edu/eag.htm.
- Ostrom, Elinor. 1990. *Governing the Commons: The Evolutions of Institutions for Collective Action*: Cambridge University Press.
- PHE. t.t. "Health Matters: Tobacco Standard Packs." Public Health England. Dicapai pada Mac 26, 2017.
<https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-tobacco-standard-packs/health-matters-tobacco-standard-packs>.
- PSD. 2013. "National Essential Medicines List." Pharmaceutical Services Division of the Ministry of Health. Dicapai pada Ogos 6, 2016.
<http://www.pharmacy.gov.my/v2/en/documents/national-essential-medicine-list-neml.html>.
- PwC. 2015. "Study on Potential Economic Impact of TPPA on the Malaysian Economy and Selected Key Economic Sectors". Malaysia: PricewaterhouseCoopers (PwC).
[http://fta.miti.gov.my/miti-fta/resources/TPPA_PwC_CBA - Final Report 021215 FINAL \(corrected\).pdf](http://fta.miti.gov.my/miti-fta/resources/TPPA_PwC_CBA_-_Final_Report_021215_FINAL_(corrected).pdf).
- RMCD. 2012. "Customs Duty Order." Royal Malaysian Customs Department.
<http://tariff.customs.gov.my/>

- Smith, Richard D., *et al.* 2009. "Trade, Trips, and Pharmaceuticals." *The Lancet* 373 (9664):684-691. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61779-1.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61779-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61779-1).
- Stead, Martine, et al. 2013. "Is Consumer Response to Plain/Standardised Tobacco Packaging Consistent with Framework Convention on Tobacco Control Guidelines? A Systematic Review of Quantitative Studies." *PloS one* 8 (10):e75919.
- Swarns, Rachel L. 2001. "Drug Makers Drop South Africa Suit over Aids Medicine." *New York Times*.
<http://www.nytimes.com/2001/04/20/world/drug-makers-drop-south-africa-suit-over-aids-medicine.html>.
- 't Hoen, Ellen. 2002. "Trips, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond."
- TAC. 2015. A Timeline of Intellectual Property Reform in South Africa 1994 - 2015.
<http://www.fixthepatentlaws.org/?p=1037>.
- The Nobel Foundation. 2014. "Malala Yousafzai Biographical." Dicapai pada Mei 20, 2016.
https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/2014/yousafzai-bio.html.
- UIS. t.t. "Global Flow of Tertiary-Level Students". UNESCO Institute for Statistics.
<http://uis.unesco.org/en/uis-student-flow>.
- UN. 2005. The Millennium Development Goals Report 2005.
- UN. 2015. "Sustainable Development Goals." Dicapai pada Ogos 5, 2016.
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/>.
- UNESCO. 2016. "Global Education Monitoring Report". United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO Global Education Report 2016.
- University of Oxford International. 2015. International Trends in Higher Education 2015.
<https://www.ox.ac.uk/sites/files/oxford/International%20Trends%20in%20Higher%20Education%202015.pdf>.

- USTR. 1998. "USTR Announces Results of Special 301 Annual Review". Washington D.C.: United States Trade Representative.
<https://ustr.gov/sites/default/files/1998%20Special%20301%20Report.pdf>.
- UTP. 2017. "Facts and Figures."
<https://www.utp.edu.my/The-University/About-Us/SitePages/Facts%20and%20Figures.aspx>.
- Victoria, Quit. 2011. "Plain Packaging of Tobacco Products: A Review of the Evidence". Quit Victoria, Cancer Council Victoria.
http://www.cancer.org.au/content/pdf/CancerControlPolicy/PositionStatements/TCUCCVBkgrndResrchPlainPak270511ReEnd_FINAL_May27.pdf.
- Voon, Tania, *et al.* 2012. "Implications of WTO Law for Plain Packaging of Tobacco Products." *Public Health & Plain Packaging of Cigarettes: Legal Issues*.
<http://www.smoke-free.ca/trade-and-tobacco/Resources/voon-Mitchell-implicationsn.pdf>.
- World Bank. t.t. "World Development Indicators". World Bank.
<http://data.worldbank.org/indicator>.
- WHO. 2000. "The Trips Agreement and Pharmaceuticals". Indonesia: World Health Organization.
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1459e/6.4.html#Jh1459e.6.4>.
- WHO. 2004. "Equitable Access to Essential Medicines: A Framework for Collective Action" dlm. *WHO Policy Perspectives on Medicines*. Geneva: World Health Organization.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68571/1/WHO_EDM_2004.4_eng.pdf.
- WHO. 2009. "Harmful Use of Alcohol". World Health Organization.
http://who.int/nmh/publications/fact_sheet_alcohol_en.pdf.
- WHO. 2010a. "Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol". Geneva: World Health Organization.
http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1.
- WHO. 2010b. "Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children". World Health Organization.

- WHO. 2013a. "Average Prices Data (Alcoholic Beverages) by Country." World Health Organization.
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1151?lang=en>.
- WHO. 2013b. "Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020". Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2014. "Excise Tax % of Retail Price Data by Country."
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1182?lang=en>
- WHO. 2015a. 19th WHO Model List of Essential Medicines April 2015). Dicapai pada Jun 16, 2017.
http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf.
- WHO. 2015b. "Cigarette Prices - Most Sold Brand." World Health Organization. Dicapai pada Jun 16, 2017.
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.TOB1300MOSTSOLD?lang=en>
- WHO. 2015c. "Cigarette Taxes - Most Sold Brand." World Health Organization. Dicapai pada Jun 16, 2017.
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1309?lang=en>.
- WHO. 2015d. "The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Overview." World Health Organization. Dicapai pada Ogos 6, 2016.
http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015.pdf?ua=1.
- WHO. 2015e. "WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Country Profile-Malaysia". World Health Organization.
- WHO. 2017a. "Dementia." World Health Organization. Dicapai pada Jun 16, 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>.
- WHO. 2017b. "Malaysia: Tuberculosis Profile" dlm. *Country Profile*: World Health Organization.
https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=my&outtype=pdf.

- WHO. t.t.-a. "Essential Medicines and Health Products." World Health Organization.
http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/en/.
- WHO. t.t.-b. "Health Statistics and Information Systems: Estimates for 2000–2012." World Health Organization. Dicapai pada Julai 31, 2016.
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.
- WHO. t.t.-c. "Maternal and Perinatal Health." World Health Organization. Dicapai pada Jun 18, 2017.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/.
- WHO. t.t.-d. "Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control." World Health Organization. Dicapai pada Jun 19, 2017.
http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/.
- WHO. t.t.-e. "Taxation." World Health Organization. Dicapai pada 8 Ogos 2016.
<http://www.who.int/tobacco/economics/taxation/en/>.
- WIPO. t.t. "What Is Intellectual Property". Geneva: World Intellectual Property Organization.
http://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/intproperty/450/wipo_pub_450.pdf.
- WITS. t.t. "UN Comtrade Database." World Integrated Trade Solution. Dicapai pada Oktober 13, 2015.
<http://wits.worldbank.org/Default.aspx>.
- WTO. 1994. "Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights". World Trade Organisation. Geneva: World Trade Organization.
https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf.
- WTO. 1997. "(Canada Periodicals DS31)". Geneva: World Trade Organization Dispute Settlement Mechanism.
https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds31_e.htm.
- WTO. 1998. "Understanding the WTO Agreement on Sanitary and Phytosanitary Measures". World Trade Organization.
http://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsund_e.htm.

- WTO. 2001. "Declaration on the Trips Agreement and Public Health." World Trade Organization. Dicapai pada Ogos 7, 2016.
https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm.
- WTO. 2014. "Australia–Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging." World Trade Organization.
https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds441_e.htm.
- WTO. 2015. "Trade in Services." World Trade Organization. Dicapai pada Mei 20, 2016.
https://www.wto.org/english/thewto_e/20y_e/services_brochure2015_e.pdf.
- WTO. 2016a. "Australia–Certain Measures Concerning Trademarks and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging." World Trade Organization.
https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds434_e.htm.
- WTO. 2016b. "Members and Observors." World Trade Organization. Dicapai pada Ogos 7, 2016.
https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm.
- WTO. t.t. "WTO Statistics Database", Table 19. World Trade Organization.
<http://stat.wto.org/Home/WSDBHome.aspx?Language>.
- WTO. t.t.-a. "Glossary." World Trade Organization. Dicapai pada April 14, 2017.
https://www.wto.org/english/thewto_e/glossary_e/glossary_e.htm.
- WTO. t.t.-b. "Subsidies and Countervailing Measures." World Trade Organization.
https://www.wto.org/english/tratop_e/scm_e/scm_e.htm.
- WTO. t.t.-c. "WTO and Government Procurement". World Trade Organization.
https://www.wto.org/english/tratop_e/gproc_e/gproc_e.htm.
- Zuur, Alain F. 2009. *Mixed Effects Models and Extensions in Ecology with R, Statistics for Biology and Health*. New York, N.Y.: Springer.

KHAZANAH RESEARCH INSTITUTE

Level 25 Mercu UEM
Jalan Stesen Sentral 5
Kuala Lumpur Sentral
50470 Kuala Lumpur
MALAYSIA

Tel: +603 2265 0000
Fax: +603 2265 0088

www.KRInstitute.org

ISBN 978-967-12929-8-3

