



PELAN TINDAKAN  
PERKHIDMATAN  
KESIHATAN WARGA EMAS



# ISI KANDUNGAN

Muka Surat

1	Isi Kandungan	i
2	Terminologi	iii
3	Definisi	v
4	Ringkasan Eksekutif	1
5	Objektif Umum	2
6	Objektif Khusus	2
7	Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Primer Bagi Warga Emas	5
8.	Perkhidmatan Penjagaan Perubatan dan Pemulihan Warga Emas	
	Peringkat Sekunder dan Tertiari	21
	• Spektrum Penjagaan Geriatrik	24
9	Pendidikan dan Promosi Kesihatan Untuk Warga Emas	35
10	Penyelidikan dan Pembangunan ( <i>Research and Development</i> )	
	Dalam Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas	45
11	Kerjasama Antara Agensi-agensi Dalam Penjagaan	
	Kesihatan Warga Emas	55
12	Perundangan	61
13	LAMPIRAN	
	• Pasukan Pelbagai Disiplin (Perkhidmatan Kesihatan)	14
	• Sasaran Latihan Anggota Kesihatan	
	(Pasukan Pelbagai Disiplin)	15
	• Anggaran Keperluan Kewangan (Perkhidmatan Kesihatan)	16
	• Ringkasan Keperluan Kewangan (Perkhidmatan Kesihatan)	19
	• Kursus/ Latihan Yang Diperlukan Dalam Penjagaan	
	Kesihatan Warga Emas (Perkhidmatan Kesihatan)	20
	• Kewangan (Latihan Dalam dan Luar Negeri Serta Fasiliti –	
	Perkhidmatan Sekunder dan Tertiari)	33
	• Mesej Utama Untuk Konsep Penuaan Secara	
	Aktif dan Produktif	42
	• Agenda Penyelidikan Penuaan (Aspek Kesihatan)	51
	• Keutamaan Skop Penyelidikan Yang Dikenalpasti	51



TERMINOLOGI

APH	- <i>Association of Private Hospitals</i>
BAP	- Bahagian Amalan Perubatan
BKP	- Bahagian Kawalan Penyakit
BPK	- Bahagian Pendidikan Kesihatan
BPKK	- Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
BPL	- Bahagian Pengurusan Latihan
BPP	- Bahagian Perkembangan Perubatan
HIC	- <i>Health Information Centre</i> (Pusat Informasi Kesihatan)
IG	- Institut Gerontologi, Universiti Putra Malaysia
IKU	- Institut Kesihatan Umum
IPTK	- Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan
JKMM	- Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia.
JKN	- Jabatan Kesihatan Negeri
KBS	- Kementerian Belia Dan Sukan
KDN	- Kementerian Dalam Negeri
KEKKWA	- Kementerian Kebudayaan, Kesenian dan Warisan
KKLBW	- Kementerian Kemajuan Luar Bandar Dan Wilayah
KKM	- Kementerian Kesihatan Malaysia
PCDOM	- <i>Primary Care Doctor Organisation of Malaysia</i>
PLKN	- Program Latihan Khidmat Negara
KPM	- Kementerian Pelajaran Malaysia
KPT	- Kementerian Pengajian Tinggi
KPWKM	- Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga Dan Masyarakat
MMA	- <i>Malaysian Medical Association</i>
NASCOM	- <i>National Association of Senior Citizen of Malaysia</i>
NGOs	- <i>Non-Governmental Organizations</i>
NIH	- <i>National Institute of Health</i>
NSM	- <i>Nutrition Society of Malaysia</i>
PKD	- Pejabat Kesihatan Daerah
PROMAJA	- PROSTAR Remaja
PROSTAR	- Program Sihat Tanpa AIDS untuk Remaja
TOT	- <i>Training of Trainers</i>



## DEFINISI

### **Penjagaan Akut (*Acute Care*):**

Adalah satu perkhidmatan yang khusus dan pelbagai disiplin untuk warga emas yang lemah/sakit (*frail elderly*) yang dimasukkan ke dalam wad selepas mengidap penyakit akut dan mempunyai keperluan yang kompleks.

### **Penjagaan Sub-akut (*Sub-acute Care*):**

Satu penjagaan pesakit dalaman yang komprehensif, diberikan kepada seseorang yang telah mengalami penyakit akut, kecederaan atau penerukan (*exacerbation*) proses sesuatu penyakit. Ia adalah perawatan yang bermatlamat, dilaksanakan secepat mungkin selepas kemasukan ke wad secara akut untuk merawat satu atau lebih masalah perubatan yang khusus, aktif atau kompleks. Ia merangkumi perawatan medikal dan rehabilitatif yang memerlukan koordinasi perkhidmatan pelbagai disiplin.

### **Penjagaan Pertengahan (*Intermediate Care*):**

Perkhidmatan yang bersepadu bagi mempercepatkan proses pemulihan dari sesuatu penyakit, menghindar dari kemasukan wad yang tidak diperlukan, menyokong discaj dari wad “tepat” pada masanya dan memaksimumkan kehidupan berdikari (*maximise independent living*).

Penjagaan peringkat pertengahan:

- ditumpukan kepada mereka yang berkemungkinan (secara tidak perlu) dimasukkan ke hospital secara akut atau untuk jangka masa yang lama,
- disedia berdasarkan kepada penilaian yang menyeluruh, yang akan dapat menghasilkan satu plan penjagaan yang terancang dimana antaranya turut melibatkan perawatan aktif dan pemulihan,
- dirancang sedemikian rupa untuk memaksimumkan kehidupan berdikari (*maximise independence*),
- melibatkan intervensi jangka pendek, umumnya tidak melebihi enam minggu dan kebiasaannya satu hingga dua minggu atau kurang,
- melibatkan pelbagai profesion pekerjaan, satu proses penilaian, satu rekod dan satu protokol,
- rehabilitasi secara aktif selepas kemasukan wad akut.

### **Penjagaan Peringkat Jangka Masa Lama (*Longterm Care*)**

Satu perkhidmatan yang merangkumi rehabilitatif, pemuliharaan dan/atau penjagaan kujururawatan terlatih yang berterusan kepada pesakit yang memerlukan bantuan dalam aktiviti kehidupan harian (*activities of daily living*).

## **Rehabilitatif**

Rahabilitatif adalah satu kaedah yang menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada individu dan masyarakat bagi meningkat, mengekal atau mengembalikan keupayaan pergerakan dan kefungsiian yang optima sepanjang hayat. Rehabilitatif juga merangkumi penyediaan perkhidmatan bagi keadaan di mana pergerakan dan fungsi terjejas akibat penyakit, kecederaan dan proses penuaan. Pergerakan fungsional yang sempurna adalah kunci kepada pencapaian kesihatan sebenar dan kualiti hidup.

## **Paliatif**

Penjagaan paliatif adalah satu pendekatan untuk memperbaiki kualiti kehidupan pesakit dan keluarganya yang berdepan dengan satu penyakit yang mengancam nyawa. Ianya dilaksanakan melalui pencegahan dan mengelakkan/mengurangkan kesengsaraan melalui pengenalan awal (*early identification*), penilaian yang sempurna serta perawatan sakit (pain) dan masalah yang lain – fizikal, psikologi dan kerohanian.



## PELAN TINDAKAN PERKHIDMATAN KESIHATAN WARGA EMAS

### Ringkasan Eksekutif

Perkhidmatan kesihatan dan perubatan untuk warga emas mula diperkenalkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai salah satu strategi di bawah Rancangan Malaysia Ke Tujuh. Projek perintis dimulakan pada tahun 1996 di empat buah klinik kesihatan iaitu Klinik Kesihatan Kuala Kedah (Daerah Kota Setar), Klinik Kesihatan Parit Baru (Sabak Bernam), Klinik Kesihatan Sungai Mati (Muar) dan Klinik Kesihatan Karak (Bentong) serta Hospital Seremban.

Pelan Tindakan Program Kesihatan Warga Tua telah disediakan pada tahun 1997. Siri-siri Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Kesihatan Warga Tua dan Mesyuarat Majlis Kesihatan Warga Tua, telah mencadangkan dibuat *implementation plan for healthcare of the elderly* atau menyemak semula Pelan Tindakan Program Kesihatan Warga Tua.

Satu bengkel telah diadakan pada 26 Februari hingga 1 Mac 2007 di Hotel Quality, Shah Alam untuk mewujudkan Dasar Kesihatan Warga Emas Negara dan menyemak semula Pelan Tindakan Program Kesihatan Warga Tua yang sedia ada. Seramai 63 orang peserta terlibat dalam bengkel ini. Mereka dibahagikan kepada tujuh kumpulan, iaitu:

- Kumpulan 1 : Mewujudkan Dasar Kesihatan Warga Emas Negara yang mengandungi prakata, pengenalan, definisi, kenyataan dasar, objektif dan strategi,
- Kumpulan 2 : Mewujudkan Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Primer yang merangkumi sumber manusia dan latihan,
- Kumpulan 3 : Mewujudkan Pelan Tindakan Perkhidmatan Sekunder dan Tertiar Untuk Warga Emas yang merangkumi sumber manusia dan latihan,
- Kumpulan 4 : Mewujudkan Pelan Tindakan Pendidikan dan Promosi Kesihatan Warga Emas,
- Kumpulan 5 : Mewujudkan Pelan Tindakan Penyelidikan dan Pembangunan dalam Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas,
- Kumpulan 6 : Mewujudkan pelan tindakan bagi memperkukuhkan kerjasama di antara agensi-agensi dalam penjagaan kesihatan warga emas,
- Kumpulan 7 : Menyemak dan menilai isu-isu yang berkaitan dengan warga emas seperti Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, Akta Pusat Jagaan 1993, *Power of Attorney*, penderaan, pengabaian, diskriminasi kerja/tempat kerja dan isu memandu/menunggang kenderaan.

Setiap kumpulan yang membentuk pelan tindakan, menghuraikan perancangan dari aspek strategi, aktiviti, agensi yang bertanggungjawab, tempoh masa serta pemantauan dan penilaian. Hasil bengkel, dibentangkan dihadapan empat orang panel dan ulasan dari pembentangan panel diambil kira untuk draf terakhir Dasar dan Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas.

## **Objektif Umum**

Untuk mempromosikan penuaan sihat, aktif dan produktif dengan memperkasakan warga emas, keluarga dan komuniti dengan pengetahuan, kemahiran dan persekitaran yang sewajarnya; serta penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang optima di semua peringkat dan oleh pelbagai sektor.

## **Objektif Khusus**

### 1. Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Primer:

- Merancang, menyelaras, melaksana, memantau dan menilai perkhidmatan kesihatan warga emas.
- Merancang bagi penyediaan kemudahan fizikal, tenaga manusia dan peruntukan kewangan.
- Mewujudkan kesinambungan perkhidmatan penjagaan kesihatan.
- Menggalak dan mempertingkatkan kesejahteraan warga emas.

### 2. Perkhidmatan Penjagaan Perubatan dan Pemulihan Peringkat Sekunder dan Tertiar.

- Memperkukuhkan penjagaan perubatan, psikiatri dan kesihatan mental, pergigian, rehabilitasi serta paliatif yang sedia ada di peringkat sekunder dan tertiar.
- Memperluaskan / memperkukuhkan / mempertingkatkan kemudahan perkhidmatan geriatrik dan perkhidmatan psikogeriatric:
  - Mewujudkan kemudahan penjagaan akut, sub-akut dan *intermediate* di peringkat zon.
  - Menyediakan intervensi yang sesuai untuk mencapai fungsi sendiri yang maksima.
- Memberi latihan kepada anggota kesihatan dan penjaga dengan pengetahuan dan kemahiran di bidang geriatrik dan psikogeriatric bagi pengendalian warga emas.

### 3. Pendidikan dan Promosi Kesihatan:

- Untuk meningkatkan kesedaran, pengetahuan dan sikap tentang kesihatan di kalangan warga emas, penjaga dan komuniti.
- Untuk meningkatkan kemahiran di kalangan penjaga, sukarelawan, anggota kesihatan dan komuniti dalam penjagaan kesihatan.
- Untuk memperkasa warga emas dalam penjagaan kesihatan sendiri.

- Untuk menggalakkan pengibatan warga emas dalam aktiviti kesihatan.
  - Untuk menilai keberkesanan Program Promosi Kesihatan bagi penjaga, anggota kesihatan dan warga emas.
4. Penyelidikan dan Pembangunan (*Research and Development*):
- Untuk merancang, menyelaraskan dan memantau penyelidikan dan pembangunan serta menyebarkan hasil penyelidikan.
  - Untuk menggalakkan *collaborative research* di kalangan institusi pengajian tinggi dan institusi yang lain.
5. Kerjasama Antara Agensi:
- Memperkukuhkan kerjasama di antara agensi-agensi kerajaan, bukan kerajaan dan swasta dalam melaksanakan pelan tindakan di bawah Dasar Kesihatan Warga Emas.
  - Mewujudkan perkongsian pintar (*smart partnership*) antara agensi-agensi yang terlibat dengan penjagaan kesihatan warga emas.
6. Perundangan:
- Untuk memperjelaskan kekurangan/kelemahan undang-undang dan peraturan yang sediaada yang berkaitan dengan penderaan dan pengabaian warga emas serta mengadvokasi pindaan/pewujudan akta yang sewajarnya.
  - Untuk mengadvokasi pelaksanaan pendaftaran dan pelesenan pusat jagaan (*care centre*) dan rumah jagaan kejururawatan (*nursing home*) mengikut perundangan yang sewajarnya (samada Akta Pusat Jagaan 1993 atau Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998).
  - Untuk mengadvokasi keperluan memasukkan klausa dalam *Power of Attorney* bagi melantik proksi yang boleh membuat keputusan mengenai pengurusan kesihatan diri warga emas.
  - Untuk mengadvokasi penambahbaikan garis panduan penilaian memandu kenderaan untuk warga emas dengan kerjasama Jabatan Pengangkutan Jalan.



PERKHIDMATAN  
PENJAGAAN  
KESIHATAN PRIMER  
BAGI WARGA EMAS



## PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER BAGI WARGA EMAS

### PENGENALAN

- Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua mula diperkenalkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai salah satu strateginya di bawah Rancangan Malaysia Ke Tujuh.
- Program ini dimulai dengan Persidangan Penjagaan Kesihatan Warga Tua yang telah diadakan pada 12 hingga 15 Jun 1995.
- Projek perintis dimulakan di empat buah klinik kesihatan iaitu Klinik Kesihatan Kuala Kedah (Daerah Kota Setar), Klinik Kesihatan Parit Baru (Sabak Bernam), Klinik Kesihatan Sungai Mati (Muar) dan Klinik Kesihatan Karak (Bentong).
- Perkhidmatan yang dijalankan di klinik-klinik kesihatan adalah promosi dan pendidikan kesihatan, ujian saringan dan penilaian status kesihatan, pemeriksaan kesihatan dan pengubatan, khidmat kaunseling, senaman untuk warga emas serta aktiviti-aktiviti rekreasi, sosial dan kebajikan.
- Sehingga Disember 2006, sebanyak 596 (71.9%) buah klinik kesihatan di seluruh negara telah menjalankan perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk warga emas dan seramai 18,388 orang anggota kesihatan telah dilatih dalam aspek penjagaan kesihatan warga emas. Manakala 15,499 orang penjaga warga emas (*carers*) telah dilatih dalam bidang penjagaan kesihatan warga emas. Mereka ini terdiri daripada anggota kesihatan, penjaga warga emas, badan-badan sukarela, pertubuhan bukan kerajaan serta agensi-agensi lain. Sebanyak 240 Kelab Warga Emas berpusat di klinik kesihatan telah ditubuhkan diseluruh negara.

## PELAN TINDAKAN

### Objektif:

1. Merancang, menyelaras, melaksana, memantau dan menilai perkhidmatan kesihatan warga emas.
2. Merancang bagi penyediaan kemudahan fizikal, tenaga manusia dan peruntukan kewangan.
3. Mewujudkan kesinambungan perkhidmatan penjagaan kesihatan.
4. Menggalak dan mempertingkatkan kesejahteraan warga emas.

## Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Pemberian perkhidmatan yang komprehensif merangkumi promotif, pencegahan, rawatan, rehabilitasi dan paliatif.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperkembangkan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas dengan mengenalpasti keperluan penduduk setempat berdasarkan Data Penduduk (demografi) Malaysia mengikut tahun.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- JKN</li><li>- HIC Unit</li><li>- PKD</li></ul>	Berterusan.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bil. Klinik kesihatan yang menjalankan perkhidmatan kesihatan warga emas.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inisiatif khusus:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Saringan dan pengendalian kes dementia.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PKD</li><li>- Pakar Perubatan Keluarga yang telah dilatih.</li></ul>	Berterusan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bil. Klinik kesihatan yang menjalankan perkhidmatan saringan dan pengendalian dementia.</li></ul>



Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	b. Pasukan Pelbagai Disiplin ( <i>Multidisciplinary Team, MDT</i> )	- Pakar Perubatan Keluarga yang telah dilatih.	Berterusan.	- Bil. Pasukan Pelbagai Disiplin yang ditubuhkan (LAMPIRAN 1).
	- Aktiviti Umum: a. Promotif dan pencegahan - membentuk kumpulan sokongan warga emas bagi mengadakan aktiviti promosi kesihatan (pemakanan, penjagaan pergigian, aktiviti fizikal, b. Pengesanan awal - penyaringan kesihatan di klinik kesihatan, institusi dan komuniti	- PKD - Panel Penasihat Klinik Kesihatan - Klinik Kesihatan	Berterusan  Berterusan	- Bil. aktiviti yang dijalankan. - Bil. warga emas yang menjalankan penyaringan kesihatan (Borang saringan WT L1/ Pind. 2005).

**Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas**

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	<p>c. Rawatan, rawatan susulan dan mengesan keciciran bagi pesakit.</p> <p>d. Rujukan kepada pakar.</p> <p>e. Perkhidmatan kaunseling.</p> <p>f. Lawatan dan perawatan di rumah dan institusi (pusat jagaan harian, rumah penjagaan orang tua).</p> <p>g. Rehabilitasi - perkhidmatan rehabilitasi di klinik kesihatan, komuniti dan rumah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> <li>- Panel Penasihat Klinik Kesihatan</li> <li>- Sukarelawan.</li> </ul>	<p>Berterusan.</p> <p>Berterusan.</p> <p>Berterusan.</p> <p>Berterusan.</p> <p>Berterusan.</p>	<p>Bil. kes rawatan, rawatan susulan dan mengesan keciciran.</p> <p>Bil. kes yang dirujuk.</p> <p>Bil. pesakit yang diberi kaunseling.</p> <p>Bil. lawatan ke rumah pesakit/ institusi.</p> <p>Bil. pesakit yang menerima perkhidmatan rehabilitasi</p>

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	h. Perkhidmatan Paliatif - perkhidmatan paliatif di klinik kesihatan, komuniti dan rumah.	- Klinik Kesihatan - Panel Penasihat Klinik Kesihatan - Sukarelawan.	Berterusan	- Bil. pesakit yang menerima perkhidmatan paliatif
2. Penglibatan masyarakat dalam aktiviti-aktiviti penjagaan warga emas	a. Mewujud dan mengukuhkan kelab-klub warga emas. b. Mengadakan aktiviti <i>outreach</i> di kawasan/ komuniti yang dikenalpasti,	- Panel Penasihat Klinik Kesihatan - Klinik Kesihatan	Berterusan	- Bil. kelab/ aktiviti ditubuhkan atau dijalankan dalam setahun
	a. Mengendali perkhidmatan penjagaan warga emas	- NGO	Berterusan	- Bilangan NGO yang mendapat peruntukan KKM untuk penjagaan warga emas.
3. Penyediaan persekitaran "Mesra Warga Emas" di klinik.	1. Pengubahsuaian fasiliti berikut mengikut ciri-ciri "Klinik Mesra Warga Emas": • Tandas • Kaunter • Ramp	- PKD - Klinik Kesihatan - Panel Penasihat Klinik Kesihatan.	Berterusan	- Bil. klinik kesihatan yang mesra warga emas.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susur tangan (<i>Hand railing</i>)</li> <li>• <i>Drop zone/parking</i></li> <li>• Peralatan mesra warga emas seperti kerusi roda dengan <i>detachable arm rest</i>.</li> <li>• Tanda arah dengan tulisan yang besar dan jelas</li> <li>• Lain-lain</li> </ul>			
4. Garis panduan berkaitan dengan penjagaan kesihatan warga emas.	Mewujudkan garis panduan khusus untuk masalah/isu kesihatan tertentu.	- BPKK, KKM.	Berterusan	- Bilangan garis panduan diwujudkan.
5. Penyediaan latihan bagi anggota kesihatan/ penjaga dalam pengendalian warga emas di klinik kesihatan (termasuk isu-isu penjagaan akhir hayat).	a. Latihan untuk pasukan pelbagai disiplin. (LAMPIRAN 2)	- BPKK, KKM. - IG	Berterusan	- Bil. Anggota kesihatan telah dilatih

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	b. Latihan bagi anggota kesihatan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan amali dalam dan luar negara</li> <li>• <i>Post basic</i></li> <li>• Kursus Jangka Pendek</li> <li>• Kursus Jangka Panjang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM</li> <li>- BPL, KKM.</li> <li>- IKU</li> <li>- JKN.</li> </ul>	Berterusan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bil. Anggota kesihatan telah dilatih</li> </ul>
	c. Latihan bagi penjaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM</li> <li>- JKN</li> <li>- PKD</li> </ul>	Berterusan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bil. Penjaga telah dilatih</li> </ul>
1. Perancangan anggaran peruntukan kewangan bagi melaksanakan program penjagaan kesihatan warga emas di klinik kesihatan	Rujuk Lampiran 3 (contoh untuk tahun 2009 – 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM</li> </ul>	Berterusan	-

**LAMPIRAN 1**

**Perancangan Penubuhan Pasukan Pelbagai Disiplin Mengikut Tahun (2008 - 2020) - Komulatif**

	Tahun				
	2008	2009	2010	2011	2020
<b>Pasukan Pelbagai Disiplin</b>					
*Geriatrician/ Psychogeriatrician/ Physician	4	6	8	10	15
Pakar Perubatan Keluarga (U48/ U52)	4	6	8	10	15
Pegawai Pergigian (U41)	4	6	8	10	15
Pegawai Zat Makanan (C41)	4	6	8	10	15
Kaunselor (S41)	4	6	8	10	15
Pegawai Kerja Sosial Perubatan (S41)	4	6	8	10	15
* Pegawai Pemulihan Pertuturan - Bahasa	4	6	8	10	15
Jurupulih Perubatan (Anggota) (U29)	4	6	8	10	15
Jurupulih Perubatan (Carakerja) (U29)	4	6	8	10	15
Jururawat (U29)/ Jururawat Masyarakat (U19)	4	6	8	10	15
Penolong Pegawai Perubatan (U29)	4	6	8	10	15

\* Sebagai pakar rujuk dalam projek rintis

Projek rintis:

- 1 klinik kesihatan 4 zon = 4 klinik kesihatan
- tambahan 2 klinik kesihatan setiap tahun
- cadangan klinik dalam projek rintis:
  - KK Seri Kembangan, Selangor.
  - KK Sungai Mati, Muar, Johor,
  - KK Padang Serai, Kulim, Kedah.
  - KK Karak, Bentong, Pahang

LAMPIRAN 2

Sasaran Latihan Anggota Kesihatan

	Tahun				
	2008	2009	2010	2011	2020
<b>Pasukan Multi Disiplin</b>	4	2	2	2	5
Pakar Perubatan Keluarga (U48/ U52)	4	2	2	2	5
Pegawai Zat Makanan (C41)	4	2	2	2	5
Kaunselor (S41)	4	2	2	2	5
Pegawai Kerja Sosial Perubatan (S41)	4	2	2	2	5
Jurupulih Perubatan (Anggota) (U29)	4	2	2	2	5
Jurupulih Perubatan (Carakerja) (U29)	4	2	2	2	5
Jururawat (U29) / Jururawat Masyarakat (U19)	4	2	2	2	5
Penolong Pegawai Perubatan (U29)	4	2	2	2	5

**ANGGARAN KEPERLUAN KEWANGAN (2009 – 2011)**

**Infrastruktur**

Membina struktur tambahan untuk aktiviti rehabilitasi di 50 buah klinik kesihatan yang dikenalpasti:

Jumlah diperlukan = RM: 80,000.00 x 50

**JUMLAH = RM: 4,000,000.00**

Keperluan infrastruktur diperingkat negeri dan daerah adalah:

Tahun 2009 = RM: 4,000.000.00

Tahun 2010 = RM: 4,000.000.00

Tahun 2011 = RM: 4,000.000.00

**Peralatan untuk aktiviti rehabilitasi**

- |   |  |
|---|--|
| i. <i>Reciprocal Foldable &amp; Adjustable Walker</i>                       | = RM 150.00 x 100<br>= RM 15,000.00    |
| ii. <i>Pedal Exerciser</i>  | = RM 300.00 x 100<br>= RM 30,000.00    |
| iii. <i>Vinyl Covered Iron Dumbbells<br/>And each of 1, 2, 3, 4, 4 lbs.</i> | = RM 350.00 x 100<br>= RM 35,000.00    |
| iv. <i>Pulley with Coordination Board<br/>- Multi-exercise</i>              | = RM 3,500.00 x 100<br>= RM 350,000.00 |
| v. <i>Standing Board</i>  | = RM 2,500.00 x 100<br>= RM 250,000.00 |
| vi. <i>Span Game – Tower of Hanoi<br/>Exercise Mat</i>                      | = RM 500.00 x 100<br>= RM 50,000.00    |
| vii. <i>Folding Polyethylene Mat</i>  | = RM 350.00 x 100<br>= RM 35,000.00    |
| viii. <i>Functional Set Cuff Weight</i>                                     | = RM 1,200.00 x 100<br>= RM 120,000.00 |
| ix. <i>Adjustable Folding Parallel<br/>Bar (Local made)</i>                 | = RM 1,000.00 x 100<br>= RM 100,000.00 |



x. *Portable Mirror* = RM 800.00 x 100  
= RM 80,000.00

xi. *Wheel Chair (Armrest and Footrest – detachable)* = RM 600.00 x 100  
= RM 60,000.00

**JUMLAH = RM 1,125,000.00**

Keperluan untuk melengkapkan peralatan rehabilitasi di klinik kesihatan adalah:

Tahun 2009 = RM 1,125,000.00  
Tahun 2010 = RM 1,125,000.00  
Tahun 2011 = RM 1,125,000.00

### **Modul latihan perkhidmatan *fisioterapi* dan *occupational therapy* di peringkat primer**

Bengkel memurnikan, mencetak dan mengedar ke negeri-negeri modul latihan perkhidmatan fisioterapi dan *occupational therapy* (dua modul) di peringkat primer:

Jumlah diperlukan :

i). Bengkel = RM 30,000.00 x 2 bengkel x 2 modul  
= RM 120,000.00

ii). Mencetak dan mengedar modul ke negeri-negeri dan daerah = RM 90,000.00 x 2 modul  
= RM 180,000.00

**JUMLAH = RM 300.000.00**

Keperluan tahunan diperingkat kebangsaan adalah:

Tahun 2009 = RM 300,000.00  
Tahun 2010 = RM -  
Tahun 2011 = RM -

### **Latihan perkhidmatan fisioterapi dan *occupational therapy* di peringkat primer**

Latihan diperingkat kebangsaan dan negeri untuk kedua-dua modul tersebut:

Jumlah diperlukan = RM 15,000.00 x 16 (negeri dan kebangsaan) x 2 modul

**JUMLAH = RM 480.000.00**

## *Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas*

Keperluan tahunan diperingkat kebangsaan dan negeri adalah:

Tahun 2009	= RM: -
Tahun 2010	= RM: 480,000.00
Tahun 2011	= RM: 480,000.00

### **e) Latihan Pasukan Multi Disiplin**

1. Latihan di peringkat kebangsaan (7 hari):  
Perbelanjaan makan dan lodjing RM 1, 500 seorang.

Jumlah diperlukan = ( RM 1,500.00 x 8 orang) X 5 zon

**JUMLAH = RM: 60,000.00**

Keperluan tahunan diperingkat kebangsaan dan negeri adalah:

Tahun 2009	= RM: 60,000.00
Tahun 2010	= RM: 24,000.00
Tahun 2011	= RM: 24,000.00

2. Latihan Amali Pakar Perubatan Keluarga (FMS) di HKL dan UMMC (satu bulan)  
Perbelanjaan perjalanan, makan dan lodjing RM 3,500.00 seorang.

Jumlah diperlukan = RM 3,500.00 X 20 orang

**JUMLAH = RM 70,000.00**

Tahun 2009	= RM: 70,000.00
Tahun 2010	= RM: 70,000.00
Tahun 2011	= RM: 70,000.00

3. Latihan/ kursus di luar negara (2 minggu)

Perbelanjaan perjalanan, makan dan lodjing RM 105,000.00 bagi 5 orang.

**Jumlah diperlukan = RM 105,000.00**

Tahun 2009	= RM: 105,000.00
Tahun 2010	= RM: 111,000.00
Tahun 2011	= RM: 116,000.00

LAMPIRAN 4

Ringkasan Keperluan Kewangan

	Tahun		
	2009	2010	2011
Infrastruktur	4,000,000	4,000,000	4,000,000
Peralatan	1,125,000	1,125,000	1,125,000
*Latihan	535,000	685,000	690,000
<b>JUMLAH</b>	<b>5,660,000</b>	<b>5,810,000</b>	<b>5,815,000</b>

Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas

Perincian Perbelanjaan \*Latihan

	Tahun		
	2009	2010	2011
Modul Latihan	300,000	-	-
Latihan fisioterapi	-	480,000	480,000
Latihan Pasukan Multidisiplin	60,000	24,000	24,000
Latihan Amali	70,000	70,000	70,000
Latihan Luar Negara	105,000	111,000	116,000
<b>JUMLAH</b>	<b>535,000</b>	<b>685,000</b>	<b>690,000</b>

**LAMPIRAN 5****Kursus/Latihan Yang Diperlukan Dalam Penjagaan Kesihatan Warga Emas****a. Kursus/Latihan Jangka Panjang**

<b>BIL.</b>	<b>Tajuk Kursus/Latihan</b>	<b>Anggota Kesihatan Terlibat</b>
1	Kemahiran <i>speech therapy</i>	
2	Pengurusan diet/pemakanan warga emas	
3	Program Geriatric(enam bulan)	
4	Pengajian Geriatric (tiga tahun)	Pakar Perubatan Keluarga (FMS) Pegawai Zat Makanan/Pegawai Dietetik Jururawat

**b. Kursus/Latihan Jangka Pendek**

<b>BIL.</b>	<b>Tajuk Kursus/Latihan</b>	<b>Anggota Kesihatan Terlibat</b>
1	Kursus Kesihatan Geriatrik	Pakar Perubatan Keluarga (FMS)
2	Kursus Penjagaan Kesihatan Warga Emas	Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, Penolong Pegawai Perubatan, Jururawat, Penyelia Institusi dan penjaga.
3	Kursus Pengurusan Pemakanan Warga Emas Bagi Penjaga Warga Emas	Penyelia Institusi dan penjaga.

PERKHIDMATAN PENJAGAAN  
PERUBATAN DAN  
PEMULIHAN WARGA EMAS  
PERINGKAT SEKUNDER  
DAN TERTIARI



## PERKHIDMATAN PENJAGAAN PERUBATAN DAN PEMULIHAN WARGA EMAS PERINGKAT SEKUNDER DAN TERTIARI

### PENGENALAN

Masyarakat kita yang menjangkau usia warga emas pada umumnya mengalami berbagai masalah kesihatan. Masalah kesihatan ini merangkumi kesihatan fizikal, mental dan sosial. Kadar risiko untuk mendapat komorbid penyakit psikiatri adalah tinggi di kalangan warga emas yang mempunyai penyakit fizikal. Kerap kali masalah sosial merumitkan lagi masalah kesihatan ini. Perkhidmatan geriatrik dan psikogeriatrik harus membangun sama selari dengan perubahan demografi untuk memastikan perkhidmatan disampaikan secara holistik melalui pendekatan pelbagai disiplin (multidisciplinary approach). Skop perkhidmatan ini merangkumi promosi, saringan, rawatan, pemulihan dan paliatif yang disampaikan melalui penjagaan pesakit dalam, di rumah, komuniti serta institusi.

Perubatan Geriatrik adalah satu bidang subkepakaran perubatan am yang berkaitan dengan aspek-aspek klinikal, pencegahan, penyembuhan dan sosial warga emas. Matlamat penjagaan geriatrik ialah membantu mengembalikan seseorang yang kurang upaya atau mengalami penyakit mencapai keupayaan kebolehan sendiri semaksima dan sebaik mungkin membolehkan mereka menjalani kehidupan yang berdikari di rumah (British Geriatric Society <http://www.bgs.org.uk/homepages/aboutbgs.htm>).

Psikogeriatrik adalah cabang psikiatri dan kesihatan mental untuk mengendalikan masalah kesihatan mental warga emas. Ia juga merawat pesakit yang mempunyai masalah penyakit mental kronik yang menjangkau usia selepas 60 tahun dan keatas.

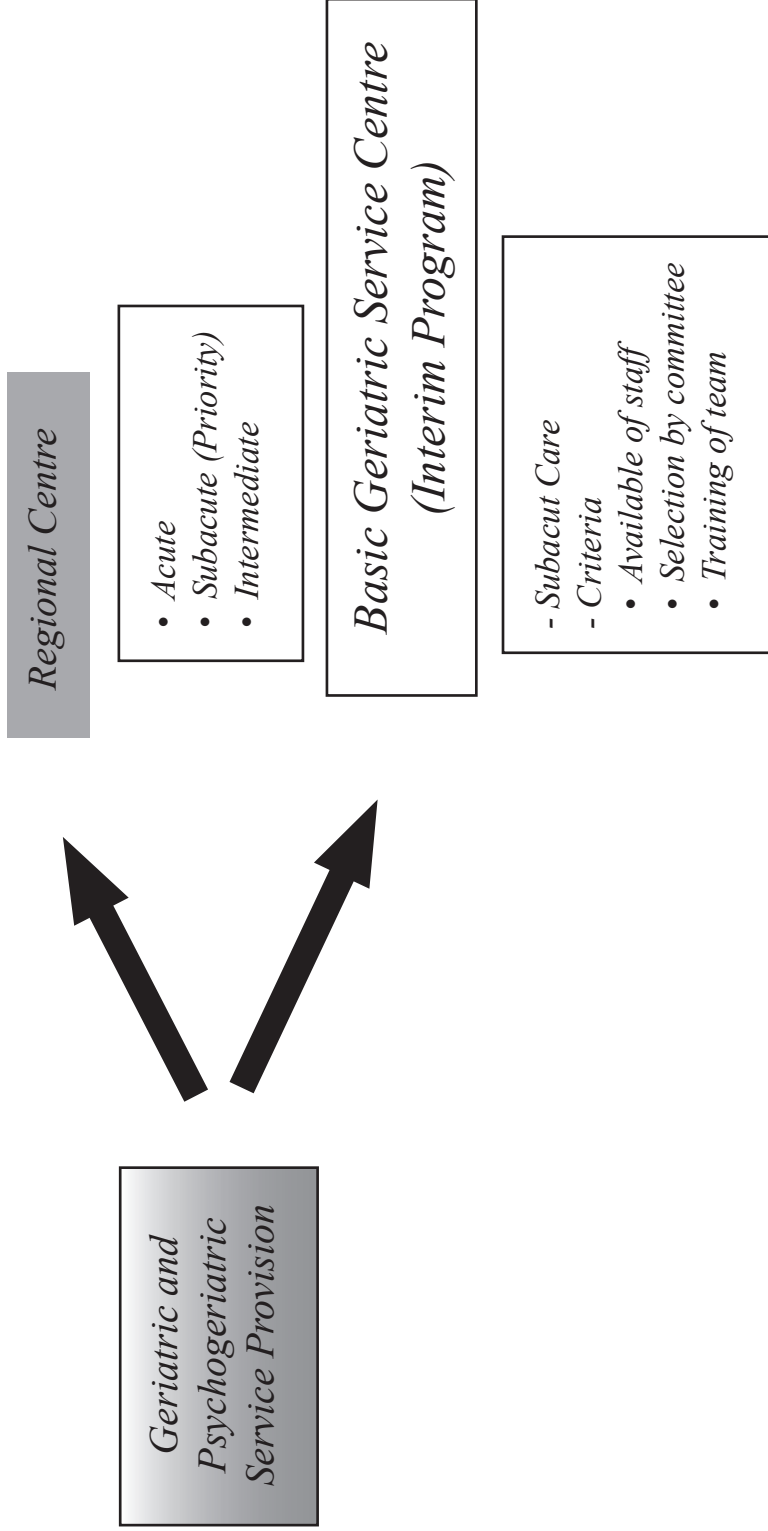
Perkhidmatan geriatrik dan psikogeriatrik di peringkat sekunder dan tertiar di Malaysia masih kurang berkembang. Sehingga Mac 2007, Malaysia hanya mempunyai dua unit geriatrik iaitu di Hospital Kuala Lumpur dan Pusat Perubatan Universiti Malaya. Terdapat seramai 10 orang pakar geriatrik, lima orang pakar psikogeriatrik, seorang pakar perubatan paliatif dan 4 orang pakar medikal gerontologi, 22 orang pakar rehabilitasi, 170 orang pakar perubatan keluarga, 35 pakar bedah mulut, 5 pakar patologi/perubatan mulut, 709 jurupulih perubatan (anggota), 423 jurupulih perubatan (carakerja), 14 orang pegawai pemulihan pertuturan, 14 orang pegawai psikologi klinikal dan 122 orang pegawai kerja sosial perubatan.

Memandangkan jumlah sumber manusia terlatih dalam penjagaan geriatrik dan psikogeriatrik masih kecil, pengembangan tenaga dan usaha semua peringkat anggota kepakaran di atas adalah sangat penting untuk memantapkan program warga emas di Malaysia.

## SPEKTRUM PENJAGAAN GERIATRIK

Perkhidmatan geriatrik merangkumi akut, sub-akut, *intermediate* dan penjagaan jangka panjang (*longterm care*). Keutamaan pada masa ini adalah untuk memperkembangkan perkhidmatan sub-akut memandangkan ia penting sebagai satu langkah *step-down care* sebelum mereka dikeluarkan daripada hospital bagi memastikan warga emas mencapai keupayaan sendiri yang optima.

## RAJAH 1: PERKHIDMATAN GERIATRIK DAN PSIKOGERIATRIK





## **STATUS SEMASA**

1. Kekurangan anggota terlatih.
2. Kekurangan fasiliti.
3. Sumber manusia yang terlatih tidak disalurkan kepada bidang yang sepatutnya.
4. Penjagaan akut sudahpun terdapat di semua hospital tetapi di peringkat asas.
5. Sehingga Mac 2007, penjagaan sub-akut disediakan di Hospital Kuala Lumpur (dengan resident geriatricians) serta Hospital Seremban dan Hospital Banting (*visiting geriatricians*).

## **OBJEKTIF KHUSUS**

1. Memperkukuhkan penjagaan perubatan, psikiatri dan kesihatan mental, pergigian, rehabilitasi serta paliatif yang sediada di peringkat sekunder dan tertiar.
2. Memperluaskan/memperkukuhkan/mempertingkatkan kemudahan perkhidmatan geriatrik dan perkhidmatan psikogeriatric.
3. Memberi latihan kepada anggota kesihatan dan penjaga dengan pengetahuan dan kemahiran di bidang geriatrik dan psikogeriatric bagi pengendalian warga emas.

**PELAN TINDAKAN :**

**Objektif 1: Memperkukuhkan penjagaan perubatan, psikiatri dan kesihatan mental, pergigian, rehabilitasi serta paliatif yang sediada di peringkat sekunder dan tertiar.**

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
1.	Peningkatan kesedaran mengenai penjagaan geriatrik dan psikogeriatric kepada semua kakitangan perubatan/kesihatan di peringkat negeri.	<p>i. Mengajukan kempen bergerak (road show), aktiviti CME, kursus dan lain-lain aktiviti berkaitan untuk kakitangan kesihatan termasuk kakitangan hospital dan klinik-klinik kesihatan.</p> <p>ii. Maklumat mengenai penjagaan warga emas dalam Laman Web KKM.</p>	<p>- Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP), KKM - Pertubuhan Profesional (seperti Persatuan Gerontologi Malaysia, MMA).                      - Institut Kesihatan Umum (IKU) KKM Bhg. Teknologi Maklumat dan Komunikasi (BTMK), KKM Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM. Bahagian Telehealth, KKM.</p>	2008 – 2010	<p>i. Bilangan kursus/ latihan yang dikendalikan                      ii. Bilangan aktiviti CME / kempen bergerak yg dikendalikan</p>
2.	Latihan untuk *pasukan pelbagai disiplin yang sedia ada.	<p>i. Kursus geriatrik dan psikogeriatric - latihan bagi dua kumpulan pelbagai disiplin setahun (LAMPIRAN 6).</p>	<p>- BPP, KKM - Bhg. Pengurusan Latihan (BPL), KKM</p>	Berterusan	Bil. anggota dilatih

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
		ii. Latihan kepada kakitangan dalam perkhidmatan dan pegawai kontrak.			
3	Pewujudan jawatan <i>clinical nurse specialist</i> dan pembantu OT/PT.	Menyediakan Kertas Kerja untuk kelulusan pihak atasan (JDPKK).	- Bahagian Kejururawatan, KKM - BPP, KKM	2008.	Kertas kerja disediakan.
4	Peningkatan kualiti penjagaan melalui Program Kepastian Kualiti dan lain-lain.	i. Mengenalpasti aspek kritikal dalam penjagaan dan memperkembangkan program kualiti. ii. Mewujudkan garis panduan pengendalian masalah kesihatan/ perubatan tertentu (CPG).	- BPP, KKM - Pakar Geriatrik <i>National Centre</i> . - Pusat Penyelidikan Klinikal	2010.	Program kualiti diwujudkan.
5	Penjagaan akhir hayat ( <i>end of life care</i> ) oleh anggota kesihatan/ perubatan.	i. Meningkatkan pengetahuan mengenai isu-isu akhir hayat. dan kepentingannya dikalangan anggota kesihatan / perubatan. ii. Meningkatkan kemahiran asas penjagaan akhir hayat.	- Ketua Perkhidmatan Geriatrik - Ketua Perkhidmatan Paliatif - BPP, KKM	Berterusan	Bilangan CPG.  Bilangan CME di hospital zon-zon dan perkhidmatan asas geriatrik (interim program).

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
6	Mempertingkatkan infrastruktur dan kemudahan sedia ada.	i. Unit Geriatrik/Unit Psikogeriatrik ( rujuk Lampiran 6) ii. Lain-lain unit - menyediakan kemudahan yang mesra warga emas.	- BPP, KKM. - Bhg. Perancangan dan Pembangunan (BPrP), KKM	Berterusan	Bilangan unit/klinik/wad yang mesra warga emas.

\* Nota: Pasukan pelbagai disiplin ini terdiri dari:

- Pakar Geriatrik.
- Pakar Psikogeriatrik.
- Pakar Perubatan Rehabilitasi.
- Pakar Perubatan Paliatif.
- Pakar Perubatan Keluarga.
- Pakar Bedah Mulut & Pakar Patologi/Perubatan Mulut (sekarang; kemudian Special Care Dentist).
- Pegawai Farmasi.
- Pegawai Dietitik.
- Pegawai Pemulihan Pertuturan.
- Pegawai Kerja Sosial Perubatan.
- Pegawai Psikologi Klinikal.
- Jurupulih Perubatan (Carakerja).
- Jurupulih Perubatan (Anggota).
- Jururawat/Penolong Pegawai Perubatan.
- Jururawat Pergigian Pos-basik (atau Pegawai Pergigian Klinikal terlatih).

**Objetif 2: Memperluaskan/memperkukuhkan/mempertingkatkan kemudahan perkhidmatan geriatric dan perkhidmatan psikogeriatric.**

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
1.	Penguatkuasaan kemudahan geriatric dan psikogeriatric yang sediada (Zon Tengah – HKL) bagi penjagaan peringkat asas akut dan peringkat sub-akut.	i. Melengkapkan infrastruktur dan fasiliti di wad yang sediada.	- BPP, KKM. - Pakar Geriatric National Centre	2008 dan berterusan	Peratus pencapaian daripada yang dirancang.
2.	Penubuhan lima pusat perkhidmatan geriatric dan Psikogeriatric di peringkat zon bagi menyediakan perkhidmatan geriatric (merangkumi infrastruktur, fasiliti dan sumber manusia). Sarawak Timur Utara Selatan Sabah	i. Merancang dan melaksanakan penjagaan sub-akut di peringkat zon. ii. Menyediakan Infrastruktur dan Fasiliti.	- BPP, KKM. - BPrP, KKM	Sarawak – (2008) Timur – (2010) Utara – (2011) Selatan – (2012) Sabah – (2014)	Bilangan Pusat Peringkat Zon yang diwujudkan.
3.	Perkhidmatan asas geriatric ( <i>interim program</i> ) mengikut kriteria-kriteria tertentu.	Merancang dan melaksanakan perkhidmatan asas geriatric ( <i>interim program</i> ) bagi satu hospital negeri setahun.	- BPP, KKM.	2008 dan seterusnya	Bilangan hospital yang mempunyai perkhidmatan asas geriatric ( <i>interim program</i> ).

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
4.	Perkhidmatan penjagaan akut yang sediada di hospital-hospital selain daripada para 1, 2 dan 3.	Menyediakan latihan, infrastruktur dan fasiliti yang sewajarnya.	- BPP, KKM.	Berterusan	-

**Objektif 3: Memberi latihan kepada anggota kesihatan dan penjaga dengan pengetahuan dan kemahiran dalam bidang geriatrik dan psikogeriatrik bagi pengendalian warga emas.**

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
1.	Latihan kepada anggota pasukan pelbagai disiplin	i. Latihan sub-kepakaran geriatrik dan psikogeriatrik bagi pegawai perubatan pakar. ii. Latihan dalam bidang geriatrik bagi pemegang ijazah selain daripada pegawai perubatan pakar. iii. Latihan pos-basik untuk ahli kesihatan bersekutu.	- BPP, KKM - BPL, KKM	Berterusan	Bilangan pakar geriatrik / pakar psikogeriatrik / ahli kesihatan bersekutu yang dilatih.
2.	Kurikulum pengajian perubatan di peringkat siswazah, pasca siswazah dan ahli kesihatan bersekutu.	i. Advokasi bagi mengkaji semula kurikulum gerontologi/geriatrik melalui Mesyuarat Bersama Ketua Pengarah Kesihatan dan Dekan Fakulti Perubatan Universiti-universiti. ii. Advokasi mengkaji semula kurikulum gerontologi/ geriatrik melalui Mesyuarat JK Pembangunan Sumber Manusia dan Latihan KKM.	- BPP, KKM.	2008 - 2010	Bilangan Institusi atau universiti yang menyediakan modul gerontologi dan geriatrik.
			- BPKK, KKM. - BPL, KKM.	Berterusan.	Bilangan kursus kesihatan bersekutu yang mempunyai modul gerontologi dan geriatrik.

Bil.	Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
3.	Pengkalan data (database) bagi personel terlatih dan penjaga.	Mewujud/mengukuhkan daftar personel terlatih dan penjaga bagi kegunaan merancang perkhidmatan penjagaan warga emas.	- BPKK, KKM, - BPL, KKM. - NGO - Sektor Swasta	Berterusan.	Daftar personel terlatih dan penjaga.
4.	Latihan dan sokongan kepada penjaga formal dan tidak formal (termasuk penjagaan paliatif dan isu-isu berkaitan dengan kehidupan akhir hayat – <i>end of life</i> ).	Menjalankan latihan dan sokongan kepada penjaga warga emas.	Unit Geriatrik/ Psikogeriatrik hospital KKM.	Berterusan.	i. Bil. Unit yang menjalankan latihan. ii. Bil. Penjaga dilatih.
5.	Kepakaran pergigian bagi warga emas.	i. Membangunkan kemudahan dan menyediakan peralatan untuk zon-zon dan untuk hospital dengan perkhidmatan asas geriatrik (interim program). ii. Latihan kepakaran <i>Special Care Dentist</i> . iii. Latihan jururawat pergigian pos-basik (atau pegawai pergigian terlatih di dalam bidang pergigian <i>Special Care</i> ).	- Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM - BPrP, KKM - BPL, KKM	- 2008 dan seterusnya. - Latihan empat tahun bermula 2008 dan berterusan.	i. Bilangan Klinik Pakar Pergigian <i>Special Care</i> . ii. Bilangan Pakar Pergigian <i>Special Care</i> . iii. Bilangan Jururawat Pergigian pos-basik <i>Special Care</i> dilatih.



## KEWANGAN

## A. Latihan Dalam Negeri:

Latihan untuk pasukan multidisiplin (latihan selama empat minggu, dua minggu setiap sesi)

- a) 1 Jurupulih Perubatan (Carakerja)
- b) 1 Jurupulih Perubatan (Anggota)
- c) 1 Ketua Jururawat
- d) 2 Jururawat
- e) 1 Pegawai Perubatan
- f) 1 Pegawai Kerja Sosial Perubatan

	Kos (RM)	kali/hari	orang	Jumlah (RM)
Tambang	600	2	7	8,400
Penginapan	100	28	5	14,000
makan	40	28	5	5,600
dobi	20	4	7	560
<b>A. Jumlah Kecil (a)</b>				<b>28,560</b>
Pegawai Perubatan U 41	45	28	2	2,520
Pegawai Kerja Sosial Perubatan S 41	160	28	2	8,960
makan				
penginapan				
<b>B. Jumlah Kecil (b)</b>				<b>11,480</b>

## C. Jumlah A + B (c)

40,040

## B. Fasiliti:

- ubahsuai struktur supaya mesra warga emas
- peralatan untuk wad
- peralatan pemulihan carakerja
- peralatan pemulihan anggota

RM

200,000  
200,000  
200,000  
200,000

## D. Jumlah Kos Fasiliti Satu Hospital/Tahun (d)

800,000

## JUMLAH BESAR (C + D) SATU HOSPITAL/TAHUN

840,040

C. Latihan Luar Negeri (Singapura) – lima orang setiap pasukan / tahun.

JUMLAH UNTUK DUA BULAN

	Jumlah/hari/orang			Jumlah Kecil (RM)	Jumlah (1 DR 4 ALLIED) atau
	Makan (RM)	Hotel (RM)	Hari Orang		
45 – 52 (Pakar)	200	500	700	10,500	
44 dan < atau setaraf	160	500	660	9,900	
U29/32 (anggaran)	100	350	450	27,000	RM: 36,900

TAMBAH:

K/Terbang	Rumah Ke Lapangan Terbang	Hotel Ke Tempat Kursus x 6 hari	Jumlah Kecil	Bil. Orang	Jumlah Kecil (RM)	Jumlah (RM)	
796	180	600	1,976	5	4,376	RM: 9,880	
INSURAN, PASPOT DAN VISA					RM 500	2,500	RM: 2,500

JANGKAAN KOS SATU PASUKAN KE SINGAPURA/TAHUN

49,280

D. Latihan Luar Negeri (Australia) – lima orang setiap pasukan/ tahun.

Kos Seorang (RM)	Bilangan Orang	Jumlah (RM)
Kapal terbang dan pengangkutan lain	5	40,000
Yuran pengajian	5	10,000
Penginapan dan makan	5	30,000
<b>JANGKAAN KOS SATU PASUKAN KE AUSTRALIA/TAHUN</b>		<b>80,000</b>

\* elaun pakaian panas (setiap tiga tahun, ke Australia) 7,500 (setiap tiga tahun)



PENDIDIKAN DAN  
PROMOSI KESIHATAN  
UNTUK WARGA EMAS



## PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESIHATAN UNTUK WARGA EMAS

### PELAN TINDAKAN

#### Objektif : -

1. Untuk meningkatkan kesedaran, pengetahuan dan sikap tentang kesihatan di kalangan warga emas, penjaga dan komuniti.
2. Untuk meningkatkan kemahiran di kalangan penjaga, sukarelawan, anggota kesihatan dan komuniti dalam penjagaan kesihatan.
3. Untuk memperkasa warga emas dalam penjagaan kesihatan sendiri.
4. Untuk menggalakkan penglibatan warga emas dalam aktiviti kesihatan.
5. Untuk menilai keberkesanan Program Promosi Kesihatan bagi penjaga, anggota kesihatan dan warga emas.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
1. Pembentukan bahan-bahan promosi dan pendidikan kesihatan untuk disalurkan melalui pelbagai pendekatan.	Menyediakan bahan promosi (lihat Lampiran 7, muka surat 36) dan pendidikan kesihatan Komunikasi Massa; a) Media elektronik – radio tempatan (ceramah, jingles dan iklan), tv (ceramah, teasers, klip video, trailers dan dokumentari), laman web (Portal Pengurusan Ilmu), sms, cakera padat interaktif, pawagam (trailers dan teasers], papan iklan elektronik.	- Bhg. Pendidikan Kesihatan (BPK), KKM - Kementerian Penerangan	2008-2020	- Bilangan slot dan masa ke udara (radio, wayang, tv, dan papan iklan elektronik).  - Kajian peningkatan kesedaran, pengetahuan, sikap dan amalan (BPKK, BPK, IPTK).

**Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas**

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
	b) Media cetak – akhbar, majalah, buku kecil, risalah, carta selak, poster, pelekat, <i>bunting</i> , <i>banner</i> dan <i>streamers</i> , kit promosi kesihatan warga emas. c) <i>Outdoor Media</i> – papan iklan, iklan (bas, LRT, teksi). d) Penglibatan Sambutan Hari Khas: - Hari Warga Emas Sedunia - Hari Alzheimer’s Sedunia	BPKK.		- Bilangan bahan yang diedarkan/ dipamerkan dalam empat bahasa.  - Bilangan iklan dan jangkamasa dipamerkan.  -

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
	<p>Memberi dan mengelola aktiviti komunikasi interpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khidmat nasihat</li> <li>- Individu, keluarga</li> <li>- Kaunseling</li> <li>- Tunjuk Ajar</li> <li>- Ceramah</li> <li>- Forum</li> <li>- Seminar/Kolokium</li> <li>- Roadshow</li> <li>- Permainan (kuiz, 'roda impian' dan lain-lain)</li> </ul>	<p>Pegawai Pendidikan Kesihatan Negeri, Daerah dan Hospital.</p>	<p>Berterusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilangan sesi dan bilangan peserta</li> </ul>
<p>2. Penglibatan dan kerjasama agensi kerajaan, bukan kerajaan dan swasta.</p>	<p>1. Ceramah/latihan/tunjuk ajar kepada pengamal perubatan, penjaga (institusi dan rumah) dan sukarelawan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM.</li> <li>- BPK, KKM.</li> <li>- JKN.</li> <li>- PKD.</li> <li>- NGO.</li> <li>- Badan profesional.</li> <li>- Lembaga Pelawat.</li> <li>- Panel Penasihat.</li> </ul>	<p>Berterusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah sesi yang dijalankan.</li> <li>- Kajian peningkatan kesedaran, pengetahuan, sikap dan amalan (BPKK, BPK, IPTK)</li> </ul>

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
	<p>2. Integrasi ke dalam Program Doktor Muda, PROSTAR, PROMAJA, persatuan beruniform seperti PBSM, St. John dan lain-lain.</p> <p>3. Integrasi dalam PLKN.</p> <p>4. Advokasi aktiviti promosi kesihatan warga emas oleh agensi lain seperti Kementerian Kesenian, Kebudayaan dan Warisan (KEKWA), Kementerian Pengerangan dan badan korporat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPK, KKM.</li> <li>- Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM).</li> <li>- BPKK, KKM.</li> <li>- BPKK, KKM.</li> <li>- BPK, KKM</li> </ul>	<p>Berterusan</p> <p>Berterusan</p> <p>Berterusan</p>	<p>Jumlah penyertaan dalam aktiviti/ projek/sesi yang dijalankan.</p> <p>Wujud skop dalam modul.</p>
	<p>5. Advokasi/memasukkan modul penjagaan kesihatan warga emas dalam kurikulum kedoktoran, kejururawatan dan paramedik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM</li> <li>- Bahagian Pengurusan Latihan (BPL), KKM</li> <li>- BPP, KKM</li> <li>- Kementerian Pengajian Tinggi (KPT)</li> </ul>	<p>Berterusan</p>	<p>Wujud modul dalam kurikulum</p>



Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh masa	Pemantauan dan Penilaian
	6. Mempromosi Kelab Warga Emas dan Panel Penasihat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PKD.</li> <li>- Klinik Kesihatan</li> </ul>	Berterusan	Bilangan Kelab Warga Emas yang ditubuhkan
3. Peningkatan pengetahuan dan kemahiran untuk mengendalikan kesihatan warga emas.	<p>1. Latihan Penjagaan Kesihatan Warga Emas Peringkat Kebangsaan, negeri, dan daerah (TOT). (semua latihan ini perlu diberi sijil penyertaan).</p> <p>2. Latihan penjagaan kesihatan warga emas melalui Outreach program:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projek Pondok Sejahtera.</li> <li>- Kuil.</li> <li>- Tokong.</li> <li>- Masjid/surau.</li> <li>- Gereja.</li> <li>- Melalui pemimpin masyarakat.</li> <li>- Penempatan FELDA dan FELCRA.</li> <li>- Kumpulan Pembaca, Pendengar dan Penonton (K3P).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institut Kesihatan Umum (IKU), KKM</li> <li>- BPKK, KKM.</li> <li>- JKN.</li> <li>- PKD.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan latihan dan anggota yang dilatih.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM.</li> <li>- BPK, KKM.</li> <li>- BKP, KKM.</li> <li>- JKN.</li> <li>- PKD.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan latihan dalam projek <i>outreach</i> yang dijalankan.

## MESEJ UTAMA UNTUK KONSEP PENUAAN SECARA AKTIF DAN PRODUKTIF

### 1. Pencegahan Primer

#### 1.1. Promosi kesihatan

Gaya hidup sihat khusus untuk warga emas:-

- i. senaman yang sesuai mengikut jenis intensiti, tempoh dan kekerapan (*brisk walking*, regangan, tai chi, xigong, senamrobik warga emas),
- ii. pemakanan sihat (diet seimbang, terapi diet, fokus dalam peningkatan pengambilan serat, air, kalsium dan pengurangan pengambilan garam, gula, lemak),
- iii. kesihatan mental (tangani stres, kemurungan dan lain-lain),
- iv. kesihatan oral,
- v. kesihatan pundi kencing (*bladder health*).
- vi. ketagihan merokok, alkohol dan dadah,
- vii. keintiman dan seksualiti di hari tua,
- viii. Jaringan sosial (*social networking*).

#### 1.2. Aktiviti saringan

- i. pemeriksaan tekanan darah,
- ii. pemeriksaan penglihatan dan pendengaran,
- iii. saringan diabetes,
- iv. penilaian aktiviti kehidupan harian (*Activities of Daily Living, ADL*),
- v. saringan dementia dan kemurungan (*depression*),
- vi. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*,
- vii. pemeriksaan pergigian, dan lain-lain,
- viii. saringan kanser prostate/pangkal rahim/payudara

### 2. Pencegahan Sekunder

Rawatan awal:

- Kaunseling,
- pengubatan,
- rujukan

### 3. Pencegahan Tertiar

Aktiviti Pemulihan

- Pemulihan anggota,
- Pemulihan cara kerja,

- Menangani stres,
- Perawatan di rumah,
- Pencegahan daripada terjatuh (falls) dan kemalangan.

#### 4. Penglibatan Masyarakat

- Penubuhan J/kuasa Penyelaras Komuniti dalam penjagaan kesihatan Warga Emas,
- Insentif (kebajikan ahli Kelab spt mudah dapat rawatan,
- Lawatan sambil belajar.,



PENYELIDIKAN DAN PEMBANGUNAN  
(*RESEARCH AND DEVELOPMENT*)  
DALAM PERKHIDMATAN KESIHATAN  
WARGA EMAS



**PENYELIDIKAN DAN PEMBANGUNAN (RESEARCH AND DEVELOPMENT)  
DALAM PERKHIDMATAN KESIHATAN WARGA EMAS**

**OBJEKTIF KHUSUS**

1. Untuk merancang, menyelaras dan memantau penyelidikan dan pembangunan serta menyebarkan hasil penyelidikan.
2. Untuk menggalakkan *collaborative research* di kalangan institusi pengajian tinggi dan institusi yang lain.

## PELAN TINDAKAN

Objektif Khusus 1: Untuk merancang, menyelaras, dan memantau penyelidikan dan pembangunan serta menyebarkan hasil penyelidikan.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Jawatankuasa Penyelidikan.	Membentuk Jawatankuasa yang terdiri daripada pelbagai agensi	- BPKK, KKM.	2008.	Jawatankuasa dibentuk.
2. Memorandum persafahaman antara KKM dengan IG.	Menyediakan memorandum persafahaman antara KKM dengan IG	- NIH, KKM.	2008.	Memorandum diwujudkan.
3. Keperluan penyelidikan dan <i>research gaps</i> dalam penyelidikan sedia ada. (LAMPIRAN 8).	Menganjurkan bengkel/seminar.	- BPKK, KKM. - Institut Gerontologi (IG), UPM.	2008 dan seterusnya.	Bilangan seminar/bengkel.
4. Peruntukan kewangan untuk penyelidikan.	- Kenal pasti institusi yang akan menjalankan penyelidikan. - Menyediakan kertas cadangan permohonan peruntukan.	- NIH, KKM.	2008 dan seterusnya.	Bilangan penyelidikan yang dijalankan.



Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
5. Penyelarasan dan pemantauan aktiviti penyelidikan.	Memantau kemajuan aktiviti penyelidikan.	- NIH, KKM.	2008 dan seterusnya.	Laporan pencapaian.
	Memaklumkan hasil penilaian kepada semua agensi yang terlibat dalam penyelidikan dan pembangunan perkhidmatan kesihatan warga emas.	- NIH, KKM. - IG, UPM.	2008	
6. Penyebaran hasil kajian.	Mewujudkan pengkalan data penyelidikan ( <i>functional clearing house</i> ).	- IG, UPM.	2008 dan seterusnya.	Satu sistem pengkalan data penyelidikan dibangunkan dan berfungsi.
	Menyebarkan hasil kajian melalui jurnal, konferens, media massa dan newsletters.	- NIH, KKM. - IG, UPM.	berterusan	Jumlah pembentangan dan/atau penerbitan.

**Objektif Khusus 2: Untuk menggalakkan collaborative research di kalangan institusi pengajian tinggi dan institusi yang lain.**

**Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas**

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Kolaborasi pelbagai agensi dalam bidang penyelidikan.	Menganjurkan bengkel/seminar.	- BPKK, KKM. - Institut Gerontologi (IG), UPM.	2008 dan seterusnya.	Bilangan seminar/bengkel.
2. Kebolehan penyelidikan di kalangan penyelidik berpotensi dan membina <i>researcher profile</i> .	Membentuk kumpulan penyelidik dalam setiap agensi yang terlibat dalam perkhidmatan kesihatan warga emas.	- NIH, KKM. - IG.	2008 -2009	Bilangan kumpulan penyelidik yang dibentuk.
	Mengguna pengkalan data dari National Medical Research Registry (NMRR).	- NIH, KKM.	2008 dan seterusnya.	

## AGENDA PENYELIDIKAN PENUAAN (ASPEK KESIHATAN)

1. *Determinants of Healthy Ageing.*
2. *Basic Biological Mechanisms and Age Associated Disease.*
3. *Quality of Life and Ageing in Diverse Cultural, Socioeconomic and Environmental Situations.*
4. *Health Service Delivery System.*

### 1. KEUTAMAAN SKOP PENYELIDIKAN YANG DIKENALPASTI

- Penuaan Sihat (*Healthy Ageing*):
  - Kesihatan mental.
  - Promosi kesihatan dan penuaan aktif.
  - Senaman dikalangan warga emas.
  - Kefungsian (*ADL, IADL*)
  - Pemakanan sihat.
  - Kesihatan oral.
  - Penglihatan.
  - Pendengaran.
  - Kesihatan payudara.
  - Kesihatan prostat.
  - Kesihatan pundi kencing (*bladder health*).
  - ketagihan merokok, alkohol dan dadah.
  - Keintiman dan seksualiti di hari tua.
  - Jaringan sosial (*social networking*).
  - Penuaan aktif; konsep, pengukuran, penentu (*determinants*), akibat di pelbagai peringkat (individu, keluarga dll).
  - *Determination of healthy life expectancy.*
  - *Determinants of longevity.*

### 2. Penyakit-penyakit di kalangan warga emas:

- *Arthritis.*
- *Disability (ADL, IADL).*
- *Osteoporosis.*
- Strok (angin ahmar).
- Kejatuhan (falls).
- Inkontinen.
- Kanser.
- *Dementia.*

3. Perkhidmatan kesihatan untuk warga emas:

- *Person-centered care.*
- *Intermediate care/ Community care.*
- *Hospital care including secondary and tertiary settings*
- *Penjagaan paliatif.*
- *Quality, accessibility, availability and affordability.*
- *Intervention strategies for health promotion, including optimal strategies for improved dissemination of information.*
- *Nutritional status and interventions for its improvement.*
- *Prevention and rehabilitation of disability in older persons and development of their capacities for optimal physical and psychological functioning.*
- *Comparative studies of strategies in the prevention, management and rehabilitation of disability.*
- *Prevention of disability and maximizing of physical, mental and social functioning of older persons following inter-current illnesses.*
- *Treatment and intervention strategies aimed at reducing and/or managing physical and mental disability through adjustments, at environmental and society level.*
- *Mapping of available care systems in different cultures and settings taking into account the demographic trends (e.g., rural/urban transition).*
- *Development of care systems, including long-term care services, that is appropriate and economically and culturally sustainable.*
- *Adequate baseline data on health status, well-being, and socio-economic situation of older people.*
- *Monitoring and evaluation of policies and programmes on ageing.*

4. Biomedikal

- *Inclusion of older people in trials of treatment or services from which they might benefit.*
- *Programme on evaluations of efficacy and safety of pharmacological interventions.*
- *Identifying biomarkers of human ageing.*
- *Strategies for prevention and effective interventions for various disease conditions of older persons (particularly the oldest-old) in different locations and socio-economic conditions, occupations, etc.*

5. Isu-isu sosial yang berkaitan dengan kesihatan:

- *Diskriminasi umur (age discrimination).*
- *Penderaan/pengabaian/eksploitasi/penganiayaan warga emas.*
- *Warga emas tinggal bersendirian.*
- *Penjaga.*
- *Pemanduan kenderaan.*
- *Psychosocial determinants of participation and integration.*

*Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas*

- *“Meaning of life” for older people.*
- *Well-being, quality of life and health.*
- *Disability and quality of life throughout the life course.*
- *Older persons as care givers: older women in caregiving and HIV/AIDS epidemics.*



KERJASAMA ANTARA  
AGENSI-AGENSI  
DALAM PENJAGAAN  
KESIHATAN WARGA EMAS





## KERJASAMA ANTARA AGENSI-AGENSI DALAM PENJAGAAN KESIHATAN WARGA EMAS

### PELAN TINDAKAN

#### Objektif:

1. Memperkukuhkan kerjasama di antara agensi-agensi kerajaan, bukan kerajaan dan swasta dalam melaksanakan pelan tindakan di bawah Dasar Kesihatan Warga Emas.
2. Mewujudkan perkongsian pintar (smart partnership) antara agensi-agensi yang terlibat dengan penjagaan kesihatan warga emas.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Mekanisma kerjasama antara agensi.	<p>Mengerak dan memperkasakan koordinasi dan kerjasama di antara agensi-agensi kerajaan, bukan kerajaan dan swasta dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan untuk warga emas, melalui:</p> <p>1. Mesyuarat Majlis Kesihatan Warga Tua Negara.</p> <p>2. Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Kesihatan Warga Tua.</p>	<p>- BPKK, KKM</p> <p>- Ahli-ahli Majlis dan Jawatankuasa Teknikal Kesihatan Warga Tua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahagian-bahagian dalam KKM</li> <li>• Hospital Kuala Lumpur</li> <li>• Universiti</li> <li>• KPWK</li> <li>• JK</li> <li>• Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan.</li> <li>• KPM.</li> <li>• KPT.</li> <li>• Kementerian Penerangan.</li> <li>• IG.</li> <li>• NGO.</li> <li>• Lain-lain.</li> </ul>	2008 dan seterusnya.	Minimum sekali setahun.

**Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas**

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
	3. Mengetengahkan isu/laporan kesihatan warga emas dalam Mesyuarat EXCO Negeri/Mesyuarat Pembangunan Negeri (Majlis Tindakan Negeri dan Jawatankuasa	- Pengarah Kesihatan Negeri.	2008 dan seterusnya.	Wujud dalam SKT Pengarah.
	4. Mengetengahkan isu/laporan kesihatan warga emas dalam Mesyuarat Pembangunan Daerah / Bahagian (Jawatankuasa Tindakan Daerah / Bahagian).	- Pegawai Kesihatan Daerah.	2008 dan seterusnya.	Wujud dalam SKT Pegawai Kesihatan Daerah.
2. Jalanan rangkaian ( <i>networking</i> ) antara agensi-agensi yang terlibat dengan penjagaan kesihatan warga emas.	1. Rangkaian Informasi Kesihatan melalui internet dan e-mel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal Pengurusan Ilmu (<i>Knowledge Management Portal</i>) – sedia ada; perlu dikemaskini.</li> </ul>	- BPK, KKM.	2008 dan seterusnya	Bilangan Pengguna yang mengakses portal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusat Data Warga Emas (<i>Data Center</i>) – termasuk statistik dan maklumat penyelidikan.</li> </ul>	- IG	2008 dan seterusnya	- Wujudnya Pusat Data Warga Emas.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
3. Penglibatan masyarakat dalam aktiviti-aktiviti penjagaan dan rehabilitasi warga emas.	1. Mengadakan Sambutan Hari Bersama Warga Emas di klinik kesihatan dan hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegawai Pendidikan Kesihatan Negeri</li> <li>- Panel Penasihat Kesihatan.</li> <li>- Lembaga Pelawat.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan aktiviti.
	2. Lawatan ke institusi warga emas Tujuan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- merapatkan hubungan masyarakat dengan warga emas</li> <li>- merapatkan hubungan generasi muda - dengan warga emas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panel Penasihat</li> <li>- PROMAJA.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan lawatan
	3. Menjalankan perkhidmatan bantuan sukarelawan di rumah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panel Penasihat Klinik Kesihatan.</li> <li>- Lembaga Pelawat.</li> <li>- NGO.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan perkhidmatan bantuan di rumah yang dijalankan.
	4. Advokasi NGO/swasta untuk melaksanakan aktiviti sukarelawan di institusi warga emas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPKK, KKM</li> <li>- JKM.</li> </ul>	Berterusan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agenda tetap dalam Mesyuarat Majlis / Jawatan-kuasa Teknikal Kesihatan Warga Tua</li> </ul>

**Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas**

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
4. Penglibatan agensi lain/masyarakat dalam latihan kesihatan warga emas.	1. Advokasi NGO untuk mewujudkan modul latihan penjagaan warga emas yang berkaitan untuk melatih sukarelawan.	- BPKK, KKM.	Berterusan	Modul diwujudkan.
	2. Melaksanakan pendidikan mengenai kesihatan warga emas di kalangan pelajar; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul Pendidikan Kesihatan di sekolah dan IPT.</li> <li>- Program Doktor Muda.</li> <li>- PROSTAR (lebih khusus kepada penerapan nilai-nilai penyayang kepada warga emas), PROMAJA.</li> </ul>	- BPKK, KKM. - BPK, KKM.	Berterusan	Modul diwujudkan.
	3. Menjalankan program kesedaran, pencegahan dan pengesanan awal penyakit menggunakan siri-siri Manual Panel Penasihat Klinik Kesihatan, Panduan Untuk Penjaga Warga Tua dan lain-lain.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panel Penasihat Klinik Kesihatan.</li> <li>- Lembaga Pelawat</li> <li>- NGO.</li> </ul>	Berterusan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara Berkala</li> <li>- Sebulan Sekali</li> <li>- Penggubalan kurikulum dan modul dan disemak setiap 5 tahun.</li> </ul>



# PERUNDANGAN





## PERUNDANGAN

### PENGENALAN:

Penduduk warga emas di Malaysia meningkat dengan cepat dan merupakan salah satu peningkatan yang tertinggi di rantau Asia Pasifik. Jangka hayat penduduk Malaysia dijangka meningkat kepada 75.4 tahun (lelaki) dan 80.4 tahun (wanita) pada tahun 2020. Perubahan struktur demografi ini turut melibatkan perubahan pada segala aspek berkaitan dengan warga emas seperti perkhidmatan yang diberikan, perumahan dan persekitaran mereka dan sebagainya. Sehingga kini masih terdapat isu-isu berkaitan dengan kesejahteraan, kebajikan, otonomi, maruah dan kualiti hidup warga emas yang tidak ditangani secara komprehensif. Sejarar dengan perubahan struktur demografi dan keperluan semasa (*current needs*), undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan warga emas, perlu dikaji semula. Terdapat isu-isu yang rumit yang tiada penyelesaian yang jelas dari segi perundangan tetapi perlu diutarakan (*explored, deliberated*).

### OBJEKTIF:

1. Untuk memperjelaskan kekurangan/kelemahan undang-undang dan peraturan yang sedia ada yang berkaitan dengan penderaan dan pengabaian warga emas serta mengadvokasi pindaan/pewujudan akta yang sewajarnya.
2. Untuk mengadvokasi pelaksanaan pendaftaran dan pelesenan pusat jagaan (*care centre*) dan rumah jagaan kejururawatan (*nursing home*) mengikut perundangan yang sewajarnya (samada Akta Pusat Jagaan 1993 atau Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998).
3. Untuk mengadvokasi keperluan memasukkan klausa dalam *Power of Attorney* bagi melantik proksi yang boleh membuat keputusan mengenai pengurusan kesihatan diri warga emas.
4. Untuk mengadvokasi penambahbaikan garis panduan penilaian memandu kenderaan untuk warga emas dengan kerjasama Jabatan Pengangkutan Jalan.

## PELAN TINDAKAN

### Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas

**Objektif 1: Untuk memperjelaskan kekurangan/kelemahan undang-undang dan peraturan yang sedia ada yang berkaitan dengan penderaan dan pengabaian warga emas.**

Pada masa ini, **tiada peruntukan** dalam undang-undang khusus untuk menangani penderaan warga emas, seperti yang terdapat dalam Akta Kanak-kanak (melindungi kanak-kanak) dan Akta Keganasan Rumahtangga (pasangan berumahtangga). Akta Keganasan Rumahtangga boleh juga menangani penderaan warga emas di rumah, tetapi terdapat beberapa kelemahan:

- i. Akta Keganasan Rumahtangga tidak meliputi kesemua jenis penderaan seperti yang digariskan dalam definisi penderaan warga emas seperti penderaan emosi, pengabaian dan kewangan.
- ii. Akta Keganasan Rumahtangga mesti dibaca bersama dengan Penal Code. Ini bertentangan dengan Akta Kanak-kanak 2001, dimana ia lebih lengkap dan dapat 'berdiri' dengan sendiri.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Advokasi promosi tentang penderaan warga emas.	<ol style="list-style-type: none"><li>i. Kempen melalui media.</li><li>ii. Promosi konsep "Masyarakat Penyayang" di TASKA, TADIKA, kurikulum sekolah dan universiti.</li><li>iii. Perkhidmatan kemasyarakatan oleh pelajar sekolah di pusat-pusat jagaan warga emas.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• BPKK, KKM</li><li>• KPWK</li><li>• NGOS</li></ul>	Berterusan	Wujud program promosi oleh agensi yang berkaitan.



Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
<p>2. Advokasi peruntukan undang-undang yang ada masa kini di negara ini:</p> <p>i. Akta Keganasan Rumahtangga 1994.</p> <p>ii. Untuk warga emas di institusi – Akta Pusat Jagaan 1993.</p>	<p>i. Memberi kesedaran kepada agensi kerajaan termasuk hospital, polis dan lain-lain mengenai penderaan warga emas dan peraturan/undang-undang yang sediada.</p> <p>ii. Mendidik dan melatih orang awam dan pengendali institusi penjagaan warga emas swasta mengenai penderaan warga emas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NGOs</li>   <li>• JKMM</li> </ul>	<p>Berterusan</p> <p>Berterusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilangan kursus/seminar yang dijalankan</li> <li>• Jumlah anggota yang dilatih/terlibat.</li> </ul>
<p>3. Advokasi keperluan mewujudkan atau menyemak akta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesedaran ahli Majlis Kesihatan Warga Tua.</li> <li>• Memberi kesedaran ahli Majlis Penasihat dan Perundingan Warga Tua Negera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BPKK, KKM</li> <li>• BAP, KKM</li> <li>• KPWKMM</li> </ul>	<p>Berterusan</p>	

**Objektif 2:** Untuk mengadvokasi pelaksanaan pendaftaran dan pelesenan pusat jagaan (care centre) dan rumah jagaan kejururawatan (*nursing home*) mengikut perundangan yang sewajarnya (samada Akta Pusat Jagaan 1993 atau Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998).

### 2.1 Akta Pusat Jagaan 1993

Akta ini adalah untuk pendaftaran, mengawal dan memeriksa pusat-pusat jagaan warga emas serta perkara-perkara yang berkaitan dengannya. Terdapat pusat jagaan yang khusus untuk warga emas yang mendaftar di bawah Akta ini. Akta ini mendefinisikan pusat jagaan sebagai “pusat jagaan yang mengingap” dan “pusat jagaan harian”.

Akta ini menggariskan juga “piawai minimum penjagaan” (*minimum standards of care*) yang perlu dipatuhi oleh pengendali pusat jagaan. Membarui lesen selepas satu tahun. Pengendalinya perlu menilai premis tersebut mengikut senarai semak yang disediakan. Proses memberi lesen memerlukan kelulusan dari Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Bomba dan Penyelamat Negara serta Jabatan Kesihatan. Walaubagaimanapun, **tiada integrasi** dari ketiga-tiga jabatan ini kerana penilaian dibuat secara berasingan. Kelulusan lesen adalah dari Ketua Pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat. Di bawah Akta ini, pusat jagaan yang tidak memenuhi syarat-syarat, boleh didakwa tetapi tiada kompaun boleh dikeluarkan terhadap pesalah.

Terdapat **kelemahan** dalam Akta ini kerana terdapat warga emas yang sakit di pusat-pusat jagaan, walhal, mereka ini patut ditempatkan di pusat-pusat perawatan (*nursing home*) yang didaftarkan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998. **Tiada peruntukan** dalam Akta Pusat Jagaan 1993 terhadap penderaan warga emas di pusat-pusat jagaan.

Pada tahun 2007, Akta Pusat Jagaan 1993 dipinda dan dibentangkan di Parlimen. Beberapa pindaan dibuat, antaranya:

1. Permohonan membarui lesen boleh dibuat setiap lima tahun,
2. Kuasa untuk mengeluarkan lesen dan menguatkuasakannya diturunkan kepada Pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri, dan
3. Akta ini membenarkan premis dikompaun dan disita. Penalti dinaikkan kepada maksimum RM 10,000 dan kompaun boleh dikenakan sebanyak separuh dari penalti tersebut.

Kelemahan yang dikenalpasti dalam Akta Pusat Jagaan 1993:

1. Akta ini tidak khusus kepada warga emas, tetapi meliputi juga orang kurang upaya dan kanak-kanak,
2. Akta ini hanya memperlihatkan aspek fizikal dan tidak kepada aspek kemanusiaan,
3. Tiada intepretasi yang jelas terhadap kategori pusat jagaan - Akta ini tidak menumpukan kepada keperluan khusus warga emas. Oleh kerana itu, ianya gagal “menyediakan” penjagaan yang sempurna bagi memenuhi keperluan setiap individu,
4. Tiada peruntukan khusus terhadap penderaan warga emas.

## 2.2. Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998

Akta ini untuk mengawal kemudahan dan perkhidmatan kesihatan swasta serta kemudahan atau perkhidmatan lain yang berkaitan dengan kesihatan. Asasnya Akta ini mengawal piawai penjagaan dan kemudahan (*facilities*) itu sendiri bertujuan untuk memberi “piawai minimum penjagaan”. Akta ini menetapkan perkhidmatan diberi oleh orang yang berkelayakan. Ianya komprehensif dan mengandungi 122 seksyen. Kemudahan perkhidmatan kesihatan diwartakan oleh Kementerian Kesihatan yang meliputi hospital swasta, pusat hemodialisis, hospis swasta, pusat bersalin, hospital psikiatrik, klinik perubatan, pusat perawatan (*nursing homes*) dan lain-lain perkhidmatan yang berkaitan dengan kesihatan.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Memperkukuhkan prosedur untuk memberi lesen kepada pusat jagaan – pusat jagaan yang mempunyai penghuni yang mengalami masalah kesihatan atau mereka yang memerlukan perawatan (nursing), hendaklah dikawalselia di bawah Kementerian Kesihatan.	i. * Membentuk satu jawatankuasa untuk melihat kelemahan kedua-dua Akta ini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KKM</li> <li>• KPWKM</li> <li>• PBT</li> </ul>	2008 dan seterusnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jawatankuasa dibentuk</li> <li>• Penyemakan/garis panduan diwujudkan.</li> </ul>

\* Jawatankuasa ini perlu melihat isu-isu berikut:

1. Cadangan untuk mewujudkan “Lembaga Perlesenan dan Pemantauan Bebas” untuk mengawalselia isu-isu berkaitan pelesenan. Badan bebas ini terdiri daripada anggota dari Kementerian Kesihatan, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat serta Jabatan Bomba dan Penyelamat Negara. Penilaian hendaklah dibuat bersama,
2. Mengkategorikan pusat-pusat jagaan bergantung kepada keperluan pelanggan. Pusat jagaan yang didaftarkan di bawah Akta Pusat Jagaan, tetapi kemudian jika terdapat mereka yang tidak sihat atau memerlukan perawatan (*nursing*), sebahagian daripada pusat jagaan tersebut hendaklah didaftarkan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 – dua pendaftaran (*dual registration*),
3. Memperbaiki dan memperkukuhkan garis panduan dan senarai semak yang sedia ada untuk pasukan ini,
4. Menambahkan peruntukan untuk menangani penderitaan warga emas dalam Akta Pusat Jagaan yang berkemungkinan berlaku di pusat-pusat jagaan.

### Objektif 3: Untuk membincang isu yang berkaitan dengan Power of Attorney.

#### Power of Attorney:

Adalah satu dokumen perundangan (yang sah disisi undang-undang). Ia memberi kuasa kepada satu atau lebih orang untuk mengendalikan hal-ehwal kewangan (harta benda, saham, wang dan sebagainya) semasa orang itu (orang yang memberi kuasa) secara fizikalnya tidak berupaya menjaga atau mengurus dirinya. Di negara ini, dokumen perundangan tersebut adalah berdasarkan kepada *Powers of Attorney Act 1949 [Akta 424] (revised 1990)*.

Dalam sesuatu keadaan, *power of attorney* ini berhenti berkuatkuasa apabila:

1. Notis bertulis diberikan oleh pemberi kuasa (*donor*).
2. Orang yang diberi kuasa (*donee*) memberi semula kuasa yang diturunkan kepadanya.
3. Sama ada *donor* atau *donee* telah mati.
4. *Donee* menjadi tidak waras (*unsound mind*).
5. *Donor* dikatakan menjadi tidak waras.

6. *Donor* menerima perintah *bankruptcy* yang dibuat ke atasnya.

Buat masa ini Akta *Power of Attorney* tidak membenarkan keputusan dibuat berkaitan dengan hal ehwal kesihatan bagi pihak orang yang memberi kuasa. Di United Kingdom, terdapat peruntukan yang dikenali sebagai '*enduring power of attorney*' (EPA) yang merupakan satu dokumen perundangan yang membolehkan dilantik seorang atau lebih untuk "menjaga" dirinya jika beliau tidak "mampu" mengurus diri sendiri. Di Malaysia, jika seseorang itu menjadi tidak waras (*mentally incompetent*), waris boleh ke mahkamah bagi memohon kuasa untuk dilantik menjaga orang yang telah menjadi tidak waras itu. Mahkamah dengan itu boleh melantik seseorang bagi tujuan tersebut.

Dalam Akta Kesihatan Mental 2001 [Akta 615] pula, waris boleh memohon kepada mahkamah untuk membuat siasatan sama ada seseorang itu dikatakan bercelaru mental (*mentally disordered*) dan tidak berupaya menguruskan dirinya dan hal ehwalnya. Jika didapati orang yang dikatakan bercelaru mental dan tidak berupaya menguruskan dirinya dan hal ehwalnya itu disebabkan oleh kecelaruan mentalnya, mahkamah boleh melantik suatu jawatankuasa bagi orang itu dan estet orang itu untuk membuat keputusan bagi orang yang mengalami masalah mental tersebut.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Peruntukan baru bagi membolehkan pembentukan "penjagaan yang sah" (legal guardianship) untuk warga emas.	Mengadvokasi peruntukan baru (new provision) bagi membolehkan perlantikan "penjagaan yang sah" (legal guardianship) untuk warga emas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KKM</li> <li>• KPWKM</li> <li>• NGOs</li> </ul>	Berterusan	Peruntukan baru diwujudkan.

**Objektif 4: Untuk mencadangkan penambahbaikan garis panduan penilaian memandu kenderaan untuk warga emas dengan kerjasama Jabatan Pengangkutan Jalan.**

Proses penuaan selalunya diikuti dengan kemerosotan fungsi sensori, kognitif dan motor. Kemerosotan ini memberi implikasi kepada kemahiran memandu tetapi ia boleh diadaptasikan kerana kemerosotan fungsi ini berlaku secara perlahan. Penuaan bukan penghalang kepada memandu kenderaan tetapi dalam keadaan kesihatan tertentu seperti strok, masalah sendi, dementia, ia boleh mendatangkan masalah kepada pemandu dan juga pengguna jalanraya lain.

Akta Pengangkutan Jalan 1987, memperuntukkan seseorang itu perlu mengishtiharkan samada beliau mengidap apa-apa penyakit atau kecacatan fizikal. Buat masa ini, di kebanyakan negara **tiada undang-undang** khusus yang memerlukan seseorang yang mengalami dementia menjalani penilaian memandu (*driving assessment*). Di Australia, terdapat garis panduan untuk mereka yang mengalami dementia menjalani penilaian memandu.

Akta Pengangkutan Jalan 1987 **hanya menyenaraikan beberapa masalah kesihatan/kurang upaya** seperti sawan, pitam (blackouts) dan kecacatan fizikal. Masalah perubahan/kesihatan perlu diperincikan lagi seperti memasukkan dementia dan lain-lain. Lembaga Pelesenan Kenderaan United Kingdom, menyenaraikan sebanyak 16 masalah kesihatan. Selain itu juga, Akta Pengangkutan Jalan 1987, tidak memerlukan profesional perubahan melaporkan kepada Pengarah Jabatan Pengangkutan Jalan mengenai masalah kesihatan pemandu.

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
1. Promosi kesihatan kepada kumpulan sasaran: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bakal pesara</li> <li>Warga emas</li> </ul>	i. Meningkatkan kesedaran kesan terhadap pemanduan akibat dari penuaan melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kursus kepada bakal pesara oleh majikan.</li> <li>Media cetak dan elektronik.</li> <li>Saringan secara sukarela untuk warga emas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BPKK, KKM.</li> <li>BPK.</li> <li>Jabatan Pengangkutan Jalan (JPJ).</li> <li>MMA.</li> <li>NGOs.</li> </ul>	Berterusan	Bahan pendidikan kesihatan dikeluarkan.



Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
<p>2. Menyemak undang-undang yang sediada berkaitan dengan pemandu dengan masalah kesihatan, tanpa mengira usia.</p>	<p>ii. Garis panduan menilai kesesuaian/kelayakan warga emas untuk memandu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyenaraikan masalah kesihatan yang memberi kesan negatif terhadap pemanduan.</li> <li>• Mengadvokasi pewujudan peruntukan dalam Code of Ethics yang mewajibkan pengamal perubatan melaporkan status kesihatan pemandu kepada JPJ [section 30 (4) Akta Pengangkutan Jalan] jika pengamal perubatan tersebut mendapat pemandu yang mempunyai masalah kesihatan berkenaan, akan membahayakan orang awam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BPKK, KKM.</li> <li>• BKP, KKM</li> <li>• Majlis Perubatan Malaysia (MPM).</li> </ul>	<p>2008 - 2012</p>	<p>Bilangan laporan yang dibuat.</p>

Strategi	Aktiviti	Agensi Bertanggungjawab	Tempoh Pelaksanaan	Pemantauan dan Penilaian
3. Penyelidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengadvokasi satu peruntukan dalam Akta Pengangkutan Jalanraya 1987 bagi memberi kuasa kepada Ketua Pengarah JPJ untuk mengarahkan pemandu warga emas (yang dikenalpasti mengalami masalah kesihatan yang disenaraikan diatas) mendapatkan sijil perubatan dan menjalani semula ujian memandu.</li> <li>Menjalankan penyelidikan berkaitan dengan pemanduan oleh warga emas – kemalangan, kecederaan dan kematian di jalanraya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMA</li> <li>PCDOM.</li> <li>NGOs</li> <li>NIH</li> <li>IG</li> <li>Jabatan Pengangkutan Jalan.</li> </ul>	Berterusan	Bilangan kajian.