



DASAR KESIHATAN WARGA EMAS NEGARA

National Health Policy for Older Persons



DASAR KESIHATAN WARGA EMAS NEGARA



DASAR KESIHATAN WARGA EMAS NEGARA

PENGENALAN

Penuaan penduduk adalah suatu fenomena universal yang dialami oleh semua negara di dunia dalam kadar yang berbeza. Negara maju mengambil masa yang lebih lama untuk mencapai tahap penuaan berbanding dengan negara-negara membangun. Salah satu faktor adalah negara-negara membangun kini sedang melalui transisi demografi yang pesat, di mana kadar fertiliti dan mortaliti menurun dengan kemajuan teknologi perubatan.

Di Malaysia, golongan warga emas, yang ditakrif sebagai penduduk yang berumur 60 tahun ke atas, merupakan 5.7% dari jumlah penduduk atau 745.2 ribu pada tahun 1980. Ia telah meningkat ke 6.2% atau 1.5 juta pada tahun 2000, dan dijangka akan mencapai 10 % atau 3.4 juta menjelang tahun 2020. Pada masa itu, Malaysia akan memasuki kategori negara menua mengikut jangkauan Bangsa-bangsa Bersatu dan lebih daripada 7% penduduk akan berumur 65 tahun dan keatas.

Menyedari fenomena ini, kerajaan Malaysia telah menggubal Dasar Warga Tua Negara pada tahun 1995 dan Pelan Tindakan Dasar Warga Tua Negara 1999. Sehubungan itu, pada tahun 1997, Kementerian Kesihatan telah menyediakan Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Negara.

Bagi memastikan penjagaan kesihatan yang lebih berkesan, selaras dan menyeluruh, maka Dasar Kesihatan Warga Emas Negara telah dibentuk dengan mengambil kira tindakan-tindakan sediaada di peringkat antarabangsa dan nasional, seperti:.

- *Vienna International Plan of Action on Ageing 1982 (First U.N. World Assembly on Ageing).*
- *Health of the Elderly Report 1989 (W.H.O.).*

- *Brasilia Declaration on Ageing and Health 1996 (W.H.O.).*
- *Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (Second U.N. World Assembly on Ageing).*
- *Active Ageing – A Policy Framework 2002 (W.H.O.).*
- *Asia Pacific International Plan of Action on Ageing.*
- Dasar Warga Tua Negara 1995 (Malaysia).
- Pelan Tindakan Dasar Warga Tua Negara 1999 (Malaysia).
- Visi Kesihatan Malaysia.
- Pelan Tindakan Perkhidmatan Kesihatan Warga Tua Negara 1997 (Malaysia).

RASIONAL

1. Kesihatan warga emas.

Tahap kesihatan warga emas boleh dikaitkan dengan ciri-ciri khusus seperti berikut:

- Lebih berkemungkinan untuk mengalami pengurangan "ketajaman" deria.
- Lebih cenderung untuk mengalami pelbagai masalah kesihatan.
- Mengambil masa yang lebih untuk sembuh dari penyakit.
- Berkemungkinan hidup lebih lama dari apa yang mereka jangkakan, maka dengan itu, lebih berkemungkinan untuk mengalami pelbagai ketidakupayaan dalam jangka masa tersebut.
- Tidak dirasakan perlu menerima perhatian atau rawatan sewajarnya oleh anggota kesihatan kerana dianggap masalah mereka disebabkan oleh umur tua.
- Mempunyai masalah kewangan berbanding semasa mereka masih bekerja.
- Memerlukan penjagaan yang lain, selain dari penjagaan kesihatan.

Berasaskan keperluan tersebut dan keadaan warga emas maka perancangan dan pelaksanaan perkhidmatan kesihatan harusnya di beri perhatian sewajarnya.

2. Ekonomik kesihatan bagi penduduk yang meningkat tua.

Terdapat banyak data yang menunjukkan bahawa penuaan tidak berkait dengan peningkatan pembelanjaan perubatan - malah yang mahal adalah pembelanjaan untuk ketidakupayaan dan kesihatan yang tidak baik. Oleh demikian, sekiranya setiap orang menua dalam keadaan lebih sihat, maka pembelanjaan perubatan tidak akan meningkat tinggi. Selain dari itu, orang yang sentiasa sihat semasa menua akan menghadapi kurang halangan untuk terus berkerja. Ini akan mengurangkan kos untuk membiayai pencen dan skim keselamatan kewangan, termasuk yang berkaitan dengan perubatan dan penjagaan sosial.

Lazimnya, kos bagi pencegahan penyakit adalah lebih murah daripada kos rawatan. Adalah dijangka bahawa kos sebanyak USD 1.0 yang belanjakan untuk melabur dalam promosi aktiviti fizikal sederhana, boleh menjimatkan sebanyak USD 3.2 dalam bentuk kos rawatan (*U.S Centers for Disease Control, 1999*).

TAKRIFAN

Warga emas adalah ditakrifkan mereka yang berumur 60 tahun ke atas. (*World Assembly On Ageing 1982, Vienna*).

PERNYATAAN POLISI

Untuk memastikan penuaan yang 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.

PRINSIP-PRINSIP UNTUK PEMBERIAN PERKHIDMATAN

Kesihatan ditakrif sebagai suatu keadaan sejahtera dari segi fizikal, mental dan sosial; tidaklah hanya tanpa ketiadaan penyakit atau ketidakupayaan (W.H.O.). Selaras dengan ini, berikut adalah prinsip-prinsip bagi membantu perkhidmatan kepada warga emas:

- **Mengekalkan Autonomi dan Keupayaan Berdikari**

Perancangan perkhidmatan kesihatan untuk warga emas seharusnya menggalakkan kepada mengekal carahidup yang berdikari. Walaubagaimanapun, ia mestilah mengambil kira pilihan dan keupayaan individu dengan menekankan pengekalan kehormatan dan martabat diri.

- **Menyedari Keperluan Tertentu Warga Emas**

Perkhidmatan kesihatan perlu membolehkan warga emas membuat pilihan. Ini termasuklah pilihan jenis perkhidmatan, kaedah dan kualiti penyampaian perkhidmatan, serta perkhidmatan yang mengambil kira perbezaan budaya, lokasi, sosioekonomi dan gender, termasuk keperluan kerohanian dan keugamaan.

- **Membantu Penjaga**

Penjaga kepada warga emas, yang seringkali adalah dari kalangan warga emas dan golongan wanita, memerlukan bantuan yang mencukupi untuk membolehkan mereka menjalankan peranan penjagaan

di samping menjaga kesihatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

- **Mempromosi Penuaan Sihat**

Semua perkhidmatan warga emas mestilah mengambilkira peluang mereka untuk menua secara sihat melalui perspektif sepanjang hayat, dan menggalakkan perancangan untuk usia emas yang sihat. Intervensi yang mendorong kepada persekitaran yang menyokong dan membolehkan pilihan sihat adalah penting untuk semua peringkat hidup.

- **Memberi Penjagaan Yang Berterusan**

Warga emas yang sakit atau tidak berupaya, memerlukan penjagaan yang berterusan. Akses mereka kepada bantuan dan piawai perkhidmatan penjagaan yang diberikan kepada mereka, mestilah dikekalkan walaupun berlaku perubahan kepada tempat tinggal atau status kesihatan mereka.

- **Hak Warga Emas Untuk Kehidupan Yang Berkualiti dan Kematian Yang Tenang**

Hak warga emas untuk memperolehi kehidupan yang berkualiti dan kematian yang tenang sepatutnya mengambilkira penglibatan mereka dalam membuat keputusan tentang perkhidmatan yang mereka gunakan. Secara khususnya, mereka mesti di maklum tentang hak mereka untuk menyertai dalam apa-apa keputusan klinikal berkaitan kesihatan mereka.

MATLAMAT:

Untuk mencapai tahap kesihatan yang optima bagi warga emas melalui perkhidmatan kesihatan dan perkhidmatan yang berkaitan dengannya, yang menyeluruh serta bersepadu.

Ini perlu diusahakan melalui implementasi polisi secara berperingkat serta mengambil kira perubahan keperluan kesihatan warga emas dari masa ke semasa.

OBJEKTIF-OBJEKTIF:

1. Untuk mempertingkatkan taraf kesihatan warga emas.
2. Untuk menggalakkan penyertaan warga emas dalam aktiviti promosi kesihatan dan pencegahan penyakit sepanjang hayat.
3. Untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang mesra umur, berkemampuan dari segi kos, saksama, mudah diperolehi, setanding dengan budaya, tidak mendiskriminasikan gender dan mempunyai sistem berkesinambungan, serta diberi secara holistik di semua peringkat.
4. Untuk advokasi dan menyokong pengwujudan persekitaran yang membolehkan hidup berdikari (penuaan setempat).

STRATEGI- STRATEGI:

1. Promosi Kesihatan

Mempertingkatkan strategi-strategi amalan hidup sihat sepanjang hayat dan mengintegrasikan tindakan individu, keluarga, komuniti dan masyarakat bagi membolehkan

warga emas mengamalkan perilaku sihat, aktif dan produktif.

2. Menyediakan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan yang Komprehensif dan Berkesinambungan

Penyediaan perkhidmatan kesihatan yang komprehensif merangkumi penjagaan preventif, promotif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif melalui sistem penyampaian perkhidmatan yang berkesinambungan.

3. Perancangan dan Pembangunan Sumber Manusia

Pembangunan sumber manusia, mestilah selari dengan penambahan penduduk warga emas. Keutamaan hendaklah diberikan kepada latihan anggota kesihatan (formal dan tidak formal) pada semua peringkat.

4. Sistem Rangkaian Maklumat

Mengukuhkan satu sistem informasi bagi membantu dalam perancangan, pembentukan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program serta perkhidmatan kesihatan untuk warga emas.

5. Penyelidikan dan Pembangunan

Menggalakkan penyelidikan mengenai kesihatan dan isu berkaitan kesihatan warga emas bertujuan mewujudkan piawai dalam penjagaan dan pengendalian pesakit, dan juga dalam perancangan, pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan perkhidmatan.

6. Kerjasama Antara Agensi dan Sektor

Mengukuhkan kerjasama sedia ada dan membentuk jalinan baru di antara agensi-agensi yang berkaitan; kerajaan,

bukan kerajaan dan swasta dalam menyediakan penjagaan kesihatan untuk warga emas.

7. Perundangan

Advokasi pembentukan perundangan baru, serta menyemak semula yang sedia ada, bagi mengekalkan martabat diri dan autonomi warga emas, memastikan kualiti dan piawai perkhidmatan yang dibekalkan, mempromosi kesihatan, menghalang diskriminasi umur dan penderaan warga emas.

**NATIONAL HEALTH POLICY
FOR OLDER PERSON**



NATIONAL HEALTH POLICY FOR OLDER PERSONS

INTRODUCTION

Ageing population is a universal phenomenon experienced by all countries in the world at different rates. Developed countries took longer time to achieve the aged nation status, while the developing countries are achieving it at a much faster rate. One of the contributory factors is that developing countries are undergoing rapid demographic transition where the fertility and mortality rates decline with the advancement of medical technologies.

In Malaysia, the older persons, defined as those who are 60 years old and above, contributed to 5.7% of the total population or 745.2 thousand in 1980. This group has increased to 6.2% or 1.5 million in 2000 and it is estimated that by 2020, it will contribute to 10% of the total population or 3.4 million. By then, Malaysia will be categorized as an aged nation according to United Nations projections. Then, more than 7% of the population would comprise of people 65 years and older.

Recognising this phenomena the government of Malaysia, has established the National Policy for Older Persons in 1995 and the Action Plan of National Policy for Older Persons 1999. Concomitant to this, in 1997, the Ministry of Health Malaysia has developed the National Plan of Action for Health Care of Older Persons.

The need for a more effective, coordinated and comprehensive health care has led to the development of the National Health Policy for Older Persons which has been formulated within the context of existing international and national actions, such as:

- Vienna International Plan of Action on Ageing 1982 (First U.N. World Assembly on Ageing).
- Health of the Elderly Report 1989 (W.H.O.).

- Brasilia Declaration on Ageing and Health 1996 (W.H.O.).
- Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (Second U.N. World Assembly on Ageing).
- Active Ageing – A Policy Framework 2002 (W.H.O.).
- Asia Pacific International Plan of Action on Ageing.
- National Policy of the Older Person 1995 (Malaysia).
- Plan of Action for National Policy of the Older Person 1999 (Malaysia).
- Vision for Health Malaysia.
- National Plan of Action for Health Care of Older Person 1997 (Malaysia).

RATIONALE

1. Health of older persons.

The health of the older person can be characterized by very specific qualities such as:

- Are more likely to have diminished acuity of their senses.
- Are more likely to suffer from multiple health problems.
- Can take longer to recover from illness.
- Are likely to have lived to a greater age than they ever envisaged and thus, are more likely to suffer disability during those additional years.
- Are not always accorded appropriate attention or treatment because their ailments are considered to be the result of age itself.
- Financially disadvantaged compared to when they were employed.
- Linkage to other care needs that may not be health related.

Given these specific needs and circumstances, health service planning and implementation must be appropriately addressed.

2. The health economics of aging population.

Available data increasingly indicate that old age itself is not associated with increased medical spending, rather it is disability and poor health, often associated with old age, that are costly. As people age in better health, medical spending may not increase as rapidly. In addition, people who remain healthy as they age face fewer impediments to continued work. This would help to offset the rising costs in pensions and income security schemes as well as those related to medical and social care costs.

It is often less costly to prevent disease than to treat it. It is estimated that one USD investment in measures to encourage moderate physical activity leads to a cost saving of USD 3.2 in medical costs (U.S. Centers for Disease Control, 1999).

DEFINITION

The older persons are defined as persons age 60 years and above (World Assembly On Ageing 1982, Vienna).

POLICY STATEMENT

To ensure healthy, active and productive ageing by empowering the older persons, family and community with knowledge, skills, an enabling environment; and the provision of optimal health care services at all levels and by all sectors.

PRINCIPLES FOR SERVICE PROVISION

Recognizing that health is a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or

infirmity (W.H.O.), these are important guiding principles for service provision of older persons:

- **Maintaining Autonomy and Self Reliance**

The planning of health services for older people should encourage the preservations of an independent lifestyle as far as possible and should be consistent with individuals' preferences and capacities, with emphasis on preserving respect and dignity.

- **Recognising the Distinctive Needs of Older Person**

Health services should provide older person with choices. This should include choice between types of service, methods and quality of service delivery as well as the provision of services which recognise and respond to cultural, locational, socioeconomic and gender differences including spiritual and religious needs.

- **Supporting Carers**

Carers of older person, who are often elderly themselves, and more often than not are women, require sufficient support to enable them to carry out their caring role while maintaining their own health and well being.

- **Promoting Healthy Ageing**

All services for older person should optimize their opportunities for healthy ageing through the life course perspective on ageing and the encouragement of planning for a healthy old age. Interventions that create supportive environments and foster healthy choices are important at all stages of life.

- **Providing Continuity of Care**

Older persons who are ill or who have a disability require continuity of care. Their access to support services and the standard of care available to them should be maintained through any change in accommodation or health status.

- **Maintaining the Rights of Older Person to Quality of Life and Death.**

Older persons' rights to quality of life and quality of death should include encouragement of their involvement in decision making about services that they use. Specifically, they should be made aware of their rights to be consulted in any clinical decision relating to their health care.

GOAL

To achieve optimal health for the older persons through integrated and comprehensive health and health related services.

This will need to be addressed through a staged implementation of the policy over time and through a continuing response to the changing health needs of the older persons.

OBJECTIVES

1. To improve the health status of older persons.
2. To encourage participation in health promoting and disease prevention activities throughout the life course.

3. To provide age friendly, affordable, equitable, accessible, cultural acceptable, gender sensitive, seamless health care services in a holistic manner at all levels.
4. To advocate and support the development of enabling environment for independent living (ageing-in-place).

STRATEGIES

1. Health Promotion

Strengthening healthy lifestyle strategies throughout the life course and integration of individual, family, community and societal actions to enable older persons to adopt healthy, active and productive lives.

2. Provision of a Continuum of Comprehensive Health Care Services

The provision of comprehensive range of health care which include preventive, promotive, curative, palliative and rehabilitative through a seamless services delivery system.

3. Human Resource Planning and Development

The development of human resource must be in tandem with the rapid increase in the aged population. There is a great need in training of health care providers (formal and informal) at all levels.

4. Information System

Strengthening and expanding information system to assist in development, implementation, monitoring and evaluation of health programmes and services for older persons.

5. Research and Development

Encourage research on health and health related issues of older persons for the purpose of creating standards in patient care and management, as well as in planning, monitoring and evaluation of programme implementation and service provision.

6. Interagency and Intersectoral Collaboration

Strengthen existing interagency network and develop new ties between all relevant agencies; government, non-government and private sectors in the provision of health care for older persons.

7. Legislation

Advocate the development of new legislation and review existing ones, to ensure the preservation of the dignity and autonomy of older persons, the quality and standards of service provision, promote health, prevent age discrimination and abuse of older persons.

