



GARIS PANDUAN PENJAGAAN KHUSUS PERSEORANGAN

**PEOPLE-CENTRED
CARE**





GARIS PANDUAN

**PENJAGAAN KHUSUS
PERSEORANGAN**

PEOPLE-CENTRED CARE

Garis Panduan Penjagaan Khusus Perseorangan ***People-Centred Care***

Dokumen ini boleh didapati daripada Institut Kesihatan Negara (NIH)
Kementerian Kesihatan Malaysia:

MOH/P/PAK/546.24(GU) - e

Ia boleh juga didapati daripada Perpustakaan Negara Malaysia dengan
nombor pendaftaran:

e ISBN 978-967-26250-5-6



e ISBN 978-967-26250-5-6

Ogos 2024

Diterbitkan oleh:

Bahagian Perkembangan Perubatan

Kementerian Kesihatan Malaysia

Blok E1, Kompleks E, Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,

Presint 1, 62590 Putrajaya

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penjagaan Khusus Perseorangan (*People-Centred Care* atau PCC) ialah pendekatan penjagaan yang memberi tumpuan mengikut keperluan individu dan memberi kuasa kepada pesakit untuk membuat keputusan yang melibatkan kesihatan mereka. PCC memastikan kehendak, keutamaan dan nilai individu diambil kira dalam membuat keputusan klinikal dan seterusnya dapat menyediakan penjagaan kesihatan yang responsif kepada pesakit dan keluarga.

Garis panduan ini menekankan empat strategi bagi merealisasikan PCC dalam pemberian perkhidmatan kesihatan, iaitu:

- Strategi 1 : Memperkasakan Individu, Keluarga Dan Masyarakat
- Strategi 2 : Meningkatkan Kemahiran Petugas Kesihatan
- Strategi 3 : Mengkoordinasi Organisasi Kesihatan
- Strategi 4 : Mengukuhkan Sistem Kesihatan

Individu, keluarga dan masyarakat harus mempunyai pengetahuan dan kemahiran dalam mengenalpasti, mengurus, menilai, dan bertindak untuk mencegah dan mengawal penyakit. Literasi berkaitan kesihatan individu dan masyarakat dapat dicapai melalui pelbagai kempen kesedaran dan pendidikan. Petugas-petugas kesihatan pula perlu dilatih dari awal dan secara berterusan untuk memastikan mereka cekap serta mahir untuk menyampaikan penjagaan kesihatan yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Pengurusan penjagaan kesihatan juga perlu terancang dalam melaksanakan penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan holistik kepada masyarakat dari aspek infrastruktur, penggubalan polisi serta penyediaan persekitaran yang kondusif. Dalam masa yang sama, sistem kesihatan juga perlu diperkukuhkan bagi memastikan bahawa strategi yang dilaksanakan di peringkat organisasi, petugas kesihatan dan pengguna adalah berkesan.

Justeru, diharapkan agar garis panduan ini dapat menjadi rujukan kepada anggota kesihatan semasa melaksanakan penjagaan kesihatan bukan hanya dalam menangani isu kesihatan atau penyakit tertentu, tetapi melaksanakan penjagaan yang lebih holistik dengan mengambil kira keperluan penjagaan fizikal, mental, sosial dan spiritual pesakit.

KATA ALU-ALUAN

KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA

Konsep Penjagaan Khusus Perseorangan atau *People-Centred Care* (PCC) bukanlah sesuatu yang asing lagi di Malaysia. Ianya sudah lama diterapkan dalam sistem pendidikan kesihatan di Malaysia bagi menghasilkan para petugas kesihatan yang bersifat holistik dalam merawat pesakit. Konsep ini sering dilihat sebagai pendekatan yang lebih inklusif dan humanistik dalam penjagaan kesihatan, dengan tumpuan terhadap individu secara keseluruhan berbanding hanya terhadap penyakit yang ada pada setiap individu itu sahaja.

Fokus kepada individu' juga telah dimasukkan dalam matlamat kesihatan negara bagi pembangunan polisi-polisi kesihatan sejak dahulu lagi. Sejak berabad lamanya masyarakat Malaysia percaya bahawa kesihatan mereka terletak pada sektor kesihatan. Namun semua ini perlu berubah sejajar dengan perubahan tahap pengetahuan pesakit. Terdapat pesakit yang mampu dan mahu terlibat secara langsung dengan penjagaan kesihatan mereka. Sehingga pada satu tahap terdapat pesakit yang mempersoal keupayaan dan kredibiliti sektor kesihatan di Malaysia.

Oleh itu, telah tiba masanya masyarakat Malaysia diberikan peluang untuk terlibat secara langsung dengan penjagaan kesihatan mereka. Tidak ketinggalan, ahli keluarga mereka juga dibenarkan untuk terlibat dengan sebarang keputusan penjagaan kesihatan pesakit. Dengan cara ini, diharap ia dapat mengurangkan salah sangka pesakit dan keluarga terhadap sebarang keputusan berkaitan penjagaan kesihatan pesakit.

Saya berharap agar garis panduan ini dapat memberi idea dan mendorong setiap petugas kesihatan untuk mengutamakan perawatan yang berasaskan kepentingan pesakit dalam pengurusan pesakit mereka bagi memastikan kesejahteraan yang lebih baik untuk semua lapisan masyarakat.



DATUK DR. MUHAMMAD RADZI BIN ABU HASSAN
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia



KATA ALU-ALUAN

TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (PERUBATAN)

Syukur ke hadrat Illahi di atas limpahan rahmatnya, Program Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengambil inisiatif untuk menerbitkan Buku Garis Panduan Penjagaan Khusus Perseorangan (*People-Centred Care*). Pendekatan amalan berasaskan bukti (*evidence-based practice*) dan pendekatan berasaskan nilai (*value-based practice*) mampu menjadikan penjagaan pesakit lebih berkesan. Ini adalah kerana pendekatan ini menekankan kerjasama aktif serta perkongsian keputusan bersama antara pesakit, penjaga, waris dan penyedia penjagaan kesihatan.

Penjagaan Khusus Perseorangan adalah bersifat kolaboratif, selaras, serta mengambil kira bukan sahaja aspek kesejahteraan fizikal pesakit tetapi juga aspek emosi, sosial dan spiritual. Setiap pesakit berhak tahu rawatan yang dirancang untuknya, di samping pengamal perubatan yang sentiasa memaklumkan, memberikan nasihat dan menyokong setiap prosedur dan rawatan yang akan dijalankan, di mana akhirnya pesakit sendiri yang memberikan keputusan terhadap rawatan yang akan diambil. Anggota kesihatan harus berusaha untuk memberikan pengetahuan dan keselesaan sebaik mungkin terhadap pesakit, penjaga dan waris, terutamanya apabila berhadapan dengan penyakit kritikal yang mencabar.

Penjagaan Khusus Perseorangan mampu menjadikan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi, unggul, menyeluruh, selamat serta mesra individu. Adalah diharapkan dengan adanya garis panduan ini, Penjagaan Khusus Perseorangan dapat diimplementasikan dengan baik di Malaysia dengan mengadaptasikan strategi-strategi yang bersesuaian.



A stylized, handwritten signature in black ink.

DATO' INDERA DR. NOR AZIMI BINTI YUNUS
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

KATA ALU-ALUAN

PENGARAH PERKEMBANGAN PERUBATAN

Dalam era penjagaan kesihatan yang semakin kompleks, Penjagaan Khusus Perseorangan (PCC) hadir sebagai pendekatan yang penting dan relevan dalam memenuhi keperluan pesakit secara holistik. Konsep ini menekankan pentingnya menghormati keunikan setiap individu, baik dari segi nilai, kepercayaan, mahupun keperluan peribadi mereka. Dengan menempatkan pesakit sebagai subjek utama dalam proses membuat keputusan dan perancangan rawatan, PCC tidak hanya meningkatkan kepuasan pesakit tetapi juga keberkesanan pengurusan kesihatan.



Garis panduan ini bertujuan untuk memberikan panduan teori dan praktikal kepada penyedia penjagaan kesihatan dalam melaksanakan pendekatan berpusatkan individu. Dengan memahami dan mengamalkan prinsip-prinsip

Penjagaan Khusus Perseorangan, kita dapat memastikan bahawa setiap pesakit menerima penjagaan yang disesuaikan dengan keperluan mereka, serta merasa dihargai dan didengari dalam setiap aspek penyampaian penjagaan kesihatan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua ahli Jawatankuasa Garis Panduan Penjagaan Khusus Perseorangan dan para penyumbang yang telah menyumbangkan tenaga dan kepakaran mereka dalam penyediaan garis panduan ini. Semoga garis panduan ini tidak hanya memperkuat hubungan antara penyedia penjagaan kesihatan dan pesakit/ keluarga, tetapi juga dapat menghasilkan mutu perkhidmatan yang lebih berkualiti.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Azman'.

DATO' MOHD AZMAN BIN YACOB
Pengarah Perkembangan Perubatan

ISI KANDUNGAN



PENDAHULUAN	8
Strategi 1: Memperkasakan Individu, Keluarga dan Masyarakat	10
Strategi 2: Meningkatkan Kemahiran Petugas Kesihatan	13
Strategi 3: Mengkoordinasi Organisasi Kesihatan	16
Strategi 4: Mengukuhkan Sistem Kesihatan	20
KESIMPULAN	25
RUJUKAN	26
SENARAI AHLI JAWATANKUASA & PENYUMBANG	27
LAMPIRAN	31

Pendahuluan

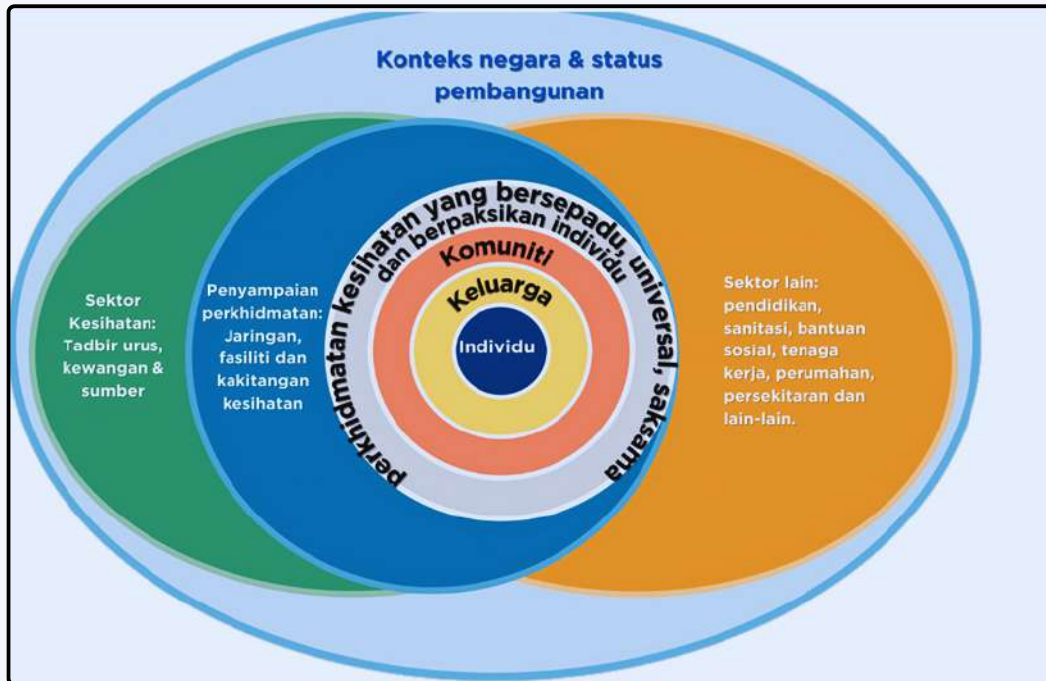
Penjagaan Khusus Perseorangan atau *People-Centred Care* (PCC) diperkenalkan kerana perkhidmatan kesihatan bagi setiap pesakit adalah unik dan sepatutnya diberi layanan yang spesifik, sesuai dengan keperluan, kehendak dan kepentingan pesakit itu sendiri. PCC secara langsung memberi kuasa kepada pesakit untuk membuat keputusan yang melibatkan kesihatan mereka.

Perkhidmatan ini bukanlah sesuatu yang baharu untuk Malaysia. Sejak tahun 2010, Malaysia telah mengaplikasikan elemen yang memberi 'fokus kepada individu' ke dalam matlamat kesihatan negara bagi pembangunan polisi-polisi kesihatan. Oleh itu, menyedari kepentingan perkhidmatan tersebut, Kementerian Kesihatan Malaysia melalui *National Policy for Quality in Healthcare* (NPQH) telah membuat keputusan untuk menerbitkan satu garis panduan berkenaan PCC supaya inisiatif ini dapat dilaksanakan secara lebih jelas dan sistematik.

Pada dasarnya, PCC menekankan elemen kerjasama dalam membuat keputusan rawatan antara profesional kesihatan dan pesakit/ keluarga. PCC dapat meningkatkan hubungan dan komunikasi antara pesakit/ keluarga, dan profesional kesihatan, yang membawa kepada peningkatan kepuasan, hasil kesihatan, dan kualiti hidup pesakit. Seterusnya, PCC dapat mengurangkan kemasukan ke hospital serta mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang lebih baik dan holistik.

Rajah 1 menunjukkan strategi global yang dirangka oleh WHO (*World Health Organization*) dalam melaksanakan PCC. Kini penjagaan pesakit telah jauh berbeza dari pendekatan terdahulu di mana Pakar/ Pegawai Perubatan yang mempunyai autoriti penuh ke atas rawatan pesakit, tidak lagi tepat. Dengan pendekatan *Universal Health Coverage* (UHC), *Sustainable Development Goals* (SDG) dan *Health White Paper* (HWP), kualiti penjagaan sistem kesihatan perlu lebih menyeluruh di mana visi kesihatan perlu dilaksanakan di pelbagai peringkat organisasi dan masyarakat.

Rajah 1: Strategi WHO dalam Penjagaan Khusus Perseorangan (*People-Centered Care*)



Rujukan: World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. World Health Organization; 2015.

Empat strategi digunakan untuk merealisasikan Penjagaan Khusus Perseorangan, iaitu:

- Strategi 1 : Memperkasakan Individu, Keluarga dan Masyarakat
- Strategi 2 : Meningkatkan Kemahiran Petugas Kesihatan
- Strategi 3 : Mengkoordinasi Organisasi Kesihatan
- Strategi 4 : Mengukuhkan Sistem Kesihatan

Strategi - strategi yang dinyatakan di atas dapat membantu sistem kesihatan semasa mencapai PCC dengan lebih mudah, di samping keperluan mengkoordinasi perkhidmatan kesihatan merentas sektor serta mengukuhkan tadbir urus dan akauntabiliti organisasi.

1

STRATEGI 1: MEMPERKASAKAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT

Pemeriksaan individu, keluarga dan masyarakat adalah penting supaya individu mempunyai pengetahuan dan kemahiran dalam mengenalpasti, mengurus, menilai, dan bertindak untuk mencegah dan mengawal penyakit. Setiap individu harus sedar tentang kepentingan kesihatan, faham tentang status kesihatan diri dan seterusnya berupaya membuat keputusan yang tepat untuk kesihatan masing-masing.

Perkara ini selanjutnya dapat diperluas kepada komuniti untuk terlibat secara aktif dalam menyumbang kepada masyarakat yang sihat melalui pembudayaan cara hidup sihat dan kelestarian persekitaran yang menyokong kesejahteraan kesihatan. Setiap individu, keluarga dan komuniti mempunyai tanggungjawab masing-masing dan perlu berganding bahu bersama kerajaan dalam usaha mencegah dan mengawal penyakit. Terdapat tiga (3) strategi utama dalam memperkasakan individu, keluarga dan masyarakat dalam penjagaan kesihatan iaitu:

1.1 Memperkasakan individu dan keluarga

Individu dan keluarga perlu dilibatkan bagi mencapai tahap kesihatan yang optimum. Perkara ini penting kerana individu itu sendiri yang akan bertanggungjawab terhadap keperluan dan tingkah laku kesihatan masing-masing serta membuat keputusan terhadap kesihatan diri sendiri dan juga ahli keluarga di bawah tanggungannya. Ini boleh dilaksanakan dengan:

1.1.1 Meningkatkan kefahaman individu dan keluarga untuk meningkatkan literasi kesihatan melalui pelbagai kaedah seperti:

- kempen kesihatan secara konvensional atau melalui media sosial, aplikasi telefon dan lain-lain;
- menyelitkan informasi kesihatan dalam program-program komuniti;
- pembangunan sukarelawan untuk menyebarkan maklumat berkaitan kesihatan; dan
- program pendidikan kesihatan di institusi pendidikan.

1.1.2 Menyediakan platform komunikasi dan perundingan yang membolehkan individu membuat keputusan berkaitan kesihatan diri sendiri. Ini termasuklah menyediakan akses kepada individu untuk melihat rekod kesihatan diri sendiri serta mewujudkan program yang membantu pesakit dalam membuat keputusan dan bersifat peribadi/ spesifik iaitu mengambil kira latar belakang pesakit secara individu.

1.1.3 Meningkatkan kapasiti individu untuk menguruskan penyakit dan penjagaan sendiri seperti mengadakan program latihan pengurusan penyakit kronik serta memudahkan rujukan dan akses individu kepada kumpulan sokongan yang sesuai.

1.1.4 Menyediakan saluran komunikasi dan perundingan yang membolehkan keluarga mendapatkan khidmat nasihat berkaitan dengan kesihatan.

1.2 Memperkasakan masyarakat

Kesejahteraan fizikal dan mental individu amat dipengaruhi oleh faktor komuniti dan persekitaran mereka. Bagi memperkasakan komuniti, program yang dirancang haruslah ditumpukan ke arah memperkasakan badan-badan yang mewakili organisasi masyarakat seperti MyCHAMPION, pertubuhan bukan kerajaan (NGO), pusat khidmat masyarakat dan sebagainya. Badan-badan ini boleh disokong dengan memberi bantuan nasihat, kemahiran, kewangan dan lain-lain agar mereka dapat bergerak sendiri. Ini seterusnya dapat membina rangkaian sosial yang kukuh antara ahli komuniti supaya segala permasalahan dapat dikongsi dan diatasi bersama serta boleh menjadi pemangkin kepada pembudayaan hidup sihat. Antara strategi pemerkasaan komuniti yang boleh dilakukan:

1.2.1 meningkatkan kapasiti pasukan sukarelawan, pusat khidmat masyarakat dan organisasi profesional.

1.2.2 menyediakan infrastruktur sosial bagi menyokong penyertaan komuniti dalam perkhidmatan kesihatan dengan meningkatkan kerjasama pihak berkuasa tempatan, komuniti, kumpulan berorientasikan kesihatan dan organisasi pengguna.

1.2.3 memperkasakan pemimpin masyarakat setempat sebagai pemudahcara dan agen kesihatan komuniti bagi memperjuangkan kepentingan penjagaan kesihatan dan meningkatkan kesedaran kesihatan dalam kalangan masyarakat.

1.3 Meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan bagi golongan yang terpinggir dan berada di luar jangkauan

Meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan adalah satu matlamat yang penting bagi meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan rakyat. Ia membolehkan setiap individu mendapatkan rawatan perubatan yang diperlukan tanpa mengira faktor penghalang seperti faktor kemiskinan, lokasi, atau demografi. Walau bagaimanapun, ia memerlukan tindakan di semua peringkat dan tindakan tersebut perlu dilakukan secara bersepadu antara agensi kerajaan dan bukan kerajaan.



Petugas kesihatan yang cekap diperlukan untuk menyampaikan penjagaan kesihatan yang responsif bergantung kepada keperluan individu yang menerima perkhidmatan kesihatan. Antara strategi yang paling berkesan dan sesuai dalam komponen ini adalah pendidikan dan latihan kepada petugas kesihatan.

Strategi yang boleh dilaksanakan merangkumi:

2.1 Latihan dan Pendidikan

2.1.1 Membangunkan kurikulum yang menyeluruh berkaitan prinsip-prinsip PCC, kemahiran komunikasi berkesan dan pemahaman kepelbagaian budaya dalam komuniti untuk program siswazah serta pasca siswazah.

2.1.2 Menyediakan dan memberi penekanan kepada kepentingan latihan dan pendidikan berkaitan nilai-nilai PCC di samping latihan klinikal.

2.1.3 Menekankan kepentingan kemahiran insaniah (kemahiran komunikasi, kemahiran meraih kepercayaan) dan mengambil kira kepelbagaian budaya masyarakat setempat.

2.1.4 Melibatkan semua pelajar dan pelatih program perubatan, kejururawatan dan sains bersekutu dalam latihan klinikal semasa proses merawat pesakit yang membabitkan pelbagai disiplin supaya nilai-nilai PCC ini dapat diterap dan dipupuk dari awal.

2.1.5 Melatih anggota kesihatan untuk mengenal pasti dan menghormati latar belakang pesakit yang mempunyai budaya yang pelbagai dan menyesuaikan rawatan pesakit dengan kepercayaan serta amalan mereka.

2.1.6 Menerapkan nilai-nilai empati dan kasih sayang di kalangan pengamal perubatan semasa memberi perkhidmatan kepada pesakit.

2.1.7 Melatih anggota kesihatan untuk mengenalpasti dan menghormati keputusan pesakit, serta menggalakkan penyertaan pesakit dalam merancang dan menguruskan perihai kesihatan mereka.

2.2 Pembangunan Profesional Berterusan

2.2.1 Menyediakan peluang untuk meningkatkan nilai PCC di kalangan profesional kesihatan dengan memanfaatkan platform yang sedia ada seperti dalam talian, forum, libat urus bersama badan-badan profesional.

2.2.2 Sentiasa cakna dengan maklumat terkini melalui pembacaan jurnal untuk memastikan pembelajaran sepanjang hayat, peningkatan pengetahuan, kemahiran, nilai dan amalan profesional yang berterusan.

04

2.3 Kelestarian Bagi Amalan Nilai-Nilai Penjagaan Khusus Perseorangan

2.3.1 Memperkenalkan program pendidikan dan latihan untuk meningkatkan tahap kecekapan petugas kesihatan.

2.3.2 Memberi pengiktirafan dan sokongan kepada pembimbing/ jurulatih di kalangan anggota klinikal yang memberi inspirasi serta menyokong profesionalisme dan kemanusiaan dalam aspek penjagaan kesihatan, dan menerapkan nilai-nilai tersebut melalui sesi pengajaran.

2.3.3 Menerapkan budaya amalan reflektif. Budaya amalan reflektif merujuk kepada amalan yang menggalakkan individu untuk merenung kembali dan mengkritik diri mereka sendiri secara berterusan. Ini melibatkan proses pemikiran kritis terhadap tindakan dan pengalaman mereka, serta usaha untuk memahami sebab-sebab di sebalik perbuatan dan keputusan yang diambil. Dalam konteks perkhidmatan kesihatan, budaya amalan reflektif boleh membantu profesional kesihatan menilai dan meningkatkan keberkesanan kerja mereka, meningkatkan pemahaman tentang keperluan pesakit, dan meningkatkan hubungan profesional-pesakit.

2.3.4 Memupuk budaya PCC melalui sokongan daripada pengurusan tertinggi di mana pengurusan tertinggi berupaya memastikan kelestarian pelaksanaan PCC secara holistik ke seluruh kementerian dan negara.

2.4 Penggunaan Teknologi

2.4.1 Memanfaatkan teknologi untuk menambah baik penglibatan pesakit, pemantauan jarak jauh, komunikasi, dan akses kepada maklumat kesihatan. Ini memudahkan pesakit untuk mengambil bahagian secara aktif dalam penjagaan kesihatan mereka.

2.4.2 Kepelbagaian teknologi dapat digunakan untuk memudahkan komunikasi, perkongsian maklumat dan keputusan bersama di antara pengamal dan pesakit melalui aplikasi kesihatan, portal pesakit, Rekod Perubatan Elektronik (*Electronic Medical Record*), teleperubatan dan perundingan maya serta alat sokongan keputusan klinikal.

2.5 Penilaian individu dan maklum balas terhadap petugas kesihatan

2.5.1 Mendapatkan maklum balas dari pelbagai sumber secara berkala untuk mengenal pasti bidang-bidang yang perlu dipertingkatkan dan melaksanakan perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan kualiti penjagaan berdasarkan pada nilai PCC.

2.5.2 Menetapkan petunjuk-petunjuk yang boleh diukur untuk menilai penyampaian PCC dan menggunakan metrik ini untuk mendorong peningkatan berterusan.

2.5.3 Memberi pengiktirafan dan sokongan kepada petugas kesihatan yang menjadi contoh kepada petugas kesihatan lain dalam menunjukkan ciri-ciri profesionalisme dan kemanusiaan dalam aspek penjagaan kesihatan.

Pengurusan penjagaan kesihatan yang terancang menyumbang kepada penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan menyeluruh. Terdapat keperluan di peringkat organisasi, untuk mengambil langkah-langkah sewajarnya bagi memenuhi keperluan pesakit, keluarga, petugas kesihatan dan kakitangan lain-lain.

Strategi yang boleh dilaksanakan merangkumi:

3.1 Menyediakan persekitaran yang kondusif dan selesa untuk pesakit, keluarga dan petugas kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

3.1.1 Mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang sesuai untuk keselesaan dan keselamatan serta menyediakan akses bagi sokongan psikososial, emosi, dan rohaniah.

3.1.2 Mengemaskini polisi operasi perkhidmatan dan waktu melawat pesakit yang bersesuaian.

3.1.3 Mengemaskini polisi pengurusan risiko yang melindungi pesakit, keluarga, petugas kesihatan dan orang awam; dan mewujudkan ruang menunggu dan ruang gunasama yang selesa dan menyediakan maklumat pendidikan kesihatan.

3.2 Memastikan koordinasi perkhidmatan dan kesinambungan penjagaan yang cekap dan berkesan dengan melakukan perkara berikut:

3.2.1 Mewujudkan proses kerja yang telus, mudah diakses dan difahami.

3.2.2 Mengemaskini pengurusan janji temu pesakit yang efisien.

3.2.3 Memastikan penglibatan pesakit dalam membuat keputusan terhadap rawatan/ intervensi/ prosedur tertentu.

3.2.4 Menghasilkan mesej untuk pengumuman awam, risalah/ poster dan tanda arah lokasi.

3.2.5 Mewujudkan rekod kesihatan pesakit secara fizikal dan/ atau digital.

3.2.6 Mengemaskini prosedur discaj dan rujukan yang efektif bagi meminimumkan kes keciciran.

3.3 Menubuhkan dan memperkukuh pasukan penjagaan kesihatan daripada pelbagai disiplin dengan melakukan perkara berikut:

3.3.1 Memberi sokongan untuk membentuk pasukan pelbagai disiplin dan kerja berpasukan yang berkesan.

3.3.2 Mewujudkan deskripsi tugas yang terperinci untuk setiap petugas kesihatan merangkumi tugas dan tanggungjawab sebagai ahli pasukan.

3.3.3 Mengemaskini tatacara komunikasi antara disiplin supaya lebih efektif bagi meminimumkan kes keciciran dan menjamin kesinambungan perkhidmatan

3.4 Menggunakan pendekatan menyeluruh dalam pendidikan pesakit, penglibatan keluarga, pengurusan diri dan kaunseling dalam penjagaan kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

- mengemaskini tatacara komunikasi dan kaunseling agar lebih ringkas, mudah dan berkesan; dan
- menghasilkan panduan pendidikan kesihatan untuk penjagaan diri dan penjagaan di rumah yang mengandungi ilustrasi dan demonstrasi yang bersesuaian.

3.5 Menyediakan piawaian dan insentif untuk perkhidmatan yang selamat, berkualiti, dan beretika dengan melakukan perkara berikut:

3.5.1 Menyediakan persekitaran, infrastruktur dan penggunaan aset perubatan dan bukan perubatan yang selamat.

3.5.2 Menghasilkan proses kerja klinikal berasaskan garis panduan klinikal yang terkini.

3.5.3 Mewujudkan norma pekerja yang sesuai bagi pelbagai kategori jawatan; memberi pengiktirafan berasaskan prestasi perkhidmatan.

3.5.4 Mewujudkan peluang pembangunan kerjaya yang berterusan dan latihan kemahiran berasaskan kompetensi.

3.5.5 Melakukan pemantauan dan penilaian berkala terhadap prestasi individu dan pasukan bagi memastikan peningkatan kualiti berterusan.

3.5.6 Memastikan kerahsiaan dan keselamatan dalam pengurusan maklumat pesakit.

3.6 Membangun dan memperkukuh pendekatan yang digunakan dalam penyampaian penjagaan kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

3.6.1 Membangunkan dan mengukuhkan penyampaian penjagaan kesihatan di semua fasiliti kesihatan secara berterusan, contohnya program jangkau luar (*outreach*), intervensi psikososial seperti terapi berkumpulan dan penjagaan di peringkat komuniti.

3.7 Meningkatkan kapasiti kepimpinan dalam melaksanakan penjagaan kesihatan berorientasikan pesakit secara menyeluruh dengan melakukan perkara berikut:

3.7.1 Menjalankan aktiviti pembangunan kapasiti untuk meningkatkan kepimpinan, kompetensi pengurusan, dan pembangunan organisasi.

3.7.2 Menyediakan program latihan kepimpinan yang menekankan prinsip PCC.

3.8 Menjalankan Kolaborasi Antara Agensi

3.8.1 Kolaborasi antara agensi diperlukan untuk memastikan kesinambungan penjagaan di kalangan organisasi kesihatan untuk membolehkan perkongsian maklumat dan koordinasi penjagaan di pelbagai tempat dan organisasi kesihatan yang berbeza.

3.8.2 Hubungan baik dan kerjasama antara para petugas kesihatan dan pesakit akan menghasilkan pendekatan holistik serta penjagaan penuh bermakna kepada pesakit. Cara ini membolehkan organisasi mendapat gambaran kesihatan pesakit secara menyeluruh dan dapat membuat keputusan yang berinformasi mengenai penjagaan mereka.



Sistem kesihatan yang kukuh adalah penting untuk memastikan bahawa strategi yang dilaksanakan di peringkat organisasi, petugas kesihatan dan pengguna adalah berkesan. Ini kerana sistem kesihatan yang kukuh dapat menyediakan sumber, infrastruktur dan dasar yang membolehkan strategi ini dilaksanakan. Ianya merangkumi latihan dan sokongan yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi bagi mewujudkan persekitaran selamat dan selesa kepada pelanggan.

Bagi menyediakan sistem kesihatan yang mendukung Penjagaan Khusus Perseorangan, terdapat tiga (3) peringkat pelaksanaan strategi yang melibatkan organisasi, petugas kesihatan dan pengguna iaitu:

4.1 Pelaksanaan strategi di peringkat organisasi

Organisasi sebaiknya menyediakan penjagaan kesihatan yang merangkumi perkhidmatan pencegahan penyakit dan kuratif, insentif kewangan yang adil kepada petugas kesihatan dan pengguna serta persiapan dalam menginstitusikan akauntabiliti awam bagi penjagaan kesihatan yang merangkumi:

4.1.1 Pembangunan dan pengukuhan penjagaan kesihatan dan petugas kesihatan merentasi sektor awam dan swasta:

- perancangan sumber manusia yang sesuai dengan keperluan penyampaian penjagaan kesihatan dan melaksanakan pengagihan petugas kesihatan dengan seimbang berdasarkan geografi;
- pengukuhan penglibatan badan profesional dalam menetapkan piawaian untuk pendidikan, latihan dan amalan bagi meningkatkan profil kepakaran petugas kesihatan (Perubatan, Kesihatan Awam, Kesihatan Pergigian);
- pembangunan rangkaian dan sistem rujukan yang efektif antara penjagaan primer dan penjagaan kesihatan sekunder;

- penetapan kriteria pemilihan untuk menjalani pendidikan dan latihan dengan mengambil kira keperluan mereka yang kurang bernasib baik dan perbezaan budaya;
- penetapan piawaian bagi amalan perubatan tradisional;
- kesinambungan perkhidmatan dan akses kepada pengamal atau kemudahan perubatan tradisional yang bertauliah, dan
- menyokong dan memudahcara pelaksanaan penyelidikan, inovasi dan projek berkualiti.

4.1.2 Menyediakan opsyen untuk insentif kewangan dan sistem pembayaran pembekal kesihatan yang mendorong tingkah laku positif petugas kesihatan serta memperbaiki akses dan perlindungan risiko kewangan untuk pengguna dengan cara:

- menyusun atur pembelian yang berasaskan bukti dan sistem pembayaran yang mengambil kira kualiti perkhidmatan dan bersifat responsif; dan
- mengemaskini sistem penilaian prestasi dan pemberian insentif atau peruntukan berasaskan prestasi. Sebagai contoh, pemberian insentif bagi kualiti perkhidmatan yang terbaik dan boleh dijadikan contoh.

4.1.3 Menyediakan langkah-langkah akauntabiliti awam bagi organisasi, penyampaian dan pembiayaan perkhidmatan kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

- membuat pelaporan mengenai prestasi agensi kesihatan dan organisasi penjagaan kesihatan yang berkaitan, termasuk perkhidmatan atau jabatan tertentu dalam fasiliti kesihatan; dan
- melakukan persediaan institusi untuk pelaporan prestasi awam, termasuk memastikan yang pelaporan akan membawa kepada budaya penambahbaikan kualiti dan sistem serta bukan litigasi dan pertuduhan yang memusnahkan.

4.2 Pelaksanaan strategi di peringkat petugas kesihatan

Sistem kesihatan yang baik dapat menyediakan latihan dan sokongan yang diperlukan oleh petugas kesihatan untuk melaksanakan intervensi dengan berkesan menggunakan teknologi yang bersesuaian. Ia juga menyediakan akses kepada amalan dan garis panduan yang sentiasa dikemaskini mengikut keperluan. Strategi di peringkat petugas kesihatan merangkumi:

4.2.1 Memperkukuh pemantauan terhadap piawaian profesional petugas kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

- menghasilkan satu mekanisme untuk memastikan pematuhan kepada standard pendidikan dan amalan pengamal kesihatan professional; dan
- meningkatkan akauntabiliti awam untuk mengekalkan piawaian pengamal kesihatan professional.

4.2.2 Menyediakan asas yang kukuh untuk memperbaiki penjagaan kesihatan bagi mencapai tahap kesihatan yang lebih baik dengan melakukan perkara berikut:

- menyediakan maklumat yang sesuai untuk membuat keputusan dengan komprehensif, termasuk penyediaan bahan pendidikan kesihatan berasaskan komputer dan laman sesawang; dan
- memperkukuh akses kepada rekod kesihatan - termasuk rekod rawatan klinikal dalam bentuk audio atau bertulis.

4.2.3 Memastikan penggunaan teknologi yang sesuai dengan keperluan semasa dengan:

- mewujudkan kriteria penilaian teknologi yang mengambil kira keseimbangan di antara kos ekonomi dan sosial dengan jangkaan impak positif terhadap penjagaan kesihatan dan peningkatan tahap kesihatan.

4.3 Pelaksanaan strategi di peringkat pengguna

Sistem kesihatan yang menyokong keperluan pengguna akan menyediakan sumber dan infrastruktur yang sesuai bagi memastikan pengguna dapat mengakses dan mendapatkan intervensi yang berkesan melalui:

4.3.1 Pemantauan dan pengendalian kebimbangan pesakit dan masyarakat tentang kualiti penjagaan kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

- mewujudkan sistem yang boleh diakses dan telus untuk penyiasatan aduan;
- mewujudkan mekanisme pendamaian untuk penyelesaian pertikaian;
- memastikan kehadiran pihak tidak berkepentingan dalam penyelesaian pertikaian;
- melakukan tinjauan kepuasan pengguna dan orang awam; dan
- melaksanakan pemantauan kesan advers dan pelaporan insiden-insiden.

4.3.2 Membantu pelanggan yang mengalami kesan advers/ sampingan dalam sistem kesihatan dengan melakukan perkara berikut:

- memudahkan akses kepada rekod perubatan untuk membantu penyiasatan;
- mewujudkan persekitaran yang kondusif yang membolehkan masalah/ keresahan pelanggan didengari;
- menjalankan penyiasatan kesan advers yang berautonomi; dan
- mewujudkan mekanisme tuntutan, termasuk kaunseling dan pampasan, mengikut kesesuaian.

4.3.3 Memastikan perlindungan maklumat pesakit dengan melakukan perkara berikut:

- mewujudkan perlindungan undang-undang bagi maklumat pelanggan;
- mewujudkan polisi kerahsiaan dalam organisasi penjagaan kesihatan; dan
- memberi latihan untuk kakitangan yang bertanggungjawab terhadap akses atau memiliki akses kepada maklumat sensitif berkaitan penjagaan kesihatan.



Kesimpulan

Sistem kesihatan sedia ada terus diuji dan diasak dengan pelbagai isu termasuklah kekangan peruntukan, kualiti perkhidmatan dan keselamatan, pertikaian mediko legal dan bilangan pelanggan yang semakin meningkat. Umumnya, sumber untuk kesihatan tidak memadai berbanding permintaan yang semakin meningkat terhadap sistem kesihatan pada masa kini dan akan datang. Kepesatan ekonomi, peningkatan taraf hidup dan pertambahan jurang sosial semakin menekan sistem kesihatan untuk menyediakan perkhidmatan yang bukan sahaja berkesan dan selamat, bahkan perlu mengutamakan pesakit daripada setiap sudut.

Sehubungan itu, bagi menerapkan prinsip Penjagaan Khusus Perseorangan, sistem kesihatan perlu selari dengan perancangan kertas putih kesihatan. Ianya perlu dilihat dari perspektif permintaan (*demand side incentive*) serta keseluruhan sumber bagi memastikan kesinambungan penjagaan kesihatan yang merentasi sektor tidak terjejas. Ia juga perlu menggunakan pendekatan yang inovatif, seimbang dan menyeluruh dalam penyampaian perkhidmatan bagi memastikan konsep Penjagaan Khusus Perseorangan ini dapat disampaikan dengan cara yang berkesan dan cekap.

Diharapkan dengan penghasilan garis panduan ini, ianya dapat digunakan sebagai rujukan oleh setiap organisasi kesihatan dan individu di Malaysia bagi mewujudkan dan mempertingkatkan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik agar masyarakat Malaysia akan lebih mementingkan kesihatan demi kemakmuran negara.

RUJUKAN

Kementerian Kesihatan Malaysia, (2023). Kertas Putih Kesihatan Malaysia: Demi Masa Depan Kesihatan Kita.

<https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/7313>

Kementerian Kesihatan Malaysia, (2021). Agenda Nasional Malaysia Sihat (ANMS). <https://anyflip.com/qvlxk/xolz>

McCormack, B. (2015). Development of A Patient-Centred Care (PCC): Framework for Primary Care. In collaboration with The Institute for Health Systems Research Malaysia (IHSR) 2015.

Malaysia Health Systems Research (MHSR), (2016). Contextual Analysis of the Malaysian Health System, Vol 1.

https://www.moh.gov.my/moh/resources/Vol_1_MHSR_Contextual_Analysis_2016.pdf

Jabatan Perdana Menteri, (2021). Rancangan Malaysia ke Dua Belas 2021-2025. Malaysia Makmur, Inklusif, Mampan. <https://www.epu.gov.my>.

The Health Foundation, (2016). Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care.

<https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

World Health Organization (WHO), (2007). People-Centred Health Care: A Policy Framework.

http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf

World Health Organization, (2015). WHO global strategy on integrated: People-centred health services 2016-2026, Placing people and communities at the centre of health services. <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>

JAWATANKUASA

GARIS PANDUAN PENJAGAAN KHUSUS PERSEORANGAN

PENGERUSI & KETUA EDITOR

Dr. Nor Hayati binti Ibrahim
Timbalan Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

URUS SETIA / EDITOR

Dr. Azlihanis binti Abdul Hadi
Timbalan Pengarah
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr. Khairulina Haireen binti Khalid
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr. Fuad Ridha bin Mahabot
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr. Kogulan Padama A/L Padamakavandar
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Puan Normala binti Salim
Penyelia Jururawat
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Puan Sarifah binti Mohd Hairi
Ketua Jururawat
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

JAWATANKUASA

GARIS PANDUAN PENJAGAAN KHUSUS PERSEORANGAN

PENYUMBANG

Dr. Shaifuzah binti Ariffin

Timbalan Pengarah
Seksyen Perancangan eHealth
Bahagian Perancangan

Dr. Kawselyah Juval

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga

Dr. Noraini binti Mohd Yusof

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga

Dr. Zalilah binti Abdullah

Ketua Pusat Penyelidikan Polisi Kesihatan
Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan

Dr. Rima Marhayu Binti Abdul Rashid

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Sektor Penjagaan Perubatan Primer
Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Puan Masfiza binti Abdul Hamid

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Farmaseutikal
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi

Puan Munira Binti Muhammad

Timbalan Pengarah
Bahagian Amalan dan Perkembangan
Farmasi
Program Perkhidmatan Farmasi

Dr. Nik Mazlina binti Mohammad

Ketua Kepakaran Perubatan Keluarga
Kebangsaan
Klinik Kesihatan Kelana Jaya (FMS)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Dr. Suhaila binti Abdullah

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Pembangunan Profesyen
Bahagian Perkembangan Kesihatan
Awam

Dr. Nur Ezdiani binti Mohamed

Pegawai Perubatan Penyelidik
Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan

Dr. Mohamad Hafizan bin Abd Hadi

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Dasar & Perkhidmatan
Kesihatan Awam
Bahagian Perkembangan Kesihatan
Awam

Dr. Azah binti Abdul Samad

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Sek. 7 Shah Alam
Shah Alam, Selangor

JAWATANKUASA

GARIS PANDUAN PENJAGAAN KHUSUS PERSEORANGAN

PENYUMBANG

Dr. Gunenthira Rao a/l Subbarao

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan
Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr. Yessy Octavia binti Misdi

Pegawai Pendidikan Kesihatan
Sektor Anti Merokok Dan Pendidikan
Pesakit, Cawangan Mobilisasi Komuniti
Bahagian Pendidikan Kesihatan

Encik Wan Azrin Izani bin Wan Mohd Zain

Ketua Penolong Pengarah
Sektor Anti Merokok Dan Pendidikan
Pesakit, Cawangan Mobilisasi Komuniti
Bahagian Pendidikan Kesihatan

Dr. Nuradilla binti Idris

Ketua Penolong Pengarah
Cawangan Perkembangan Profesion
Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr. Zarina binti Mohamad Esman

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Seksyen Perancangan eHealth
Bahagian Perancangan

Dr. Norhazirah binti Mohd Noor

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga

Dr. Muhammad Firdaus bin Ujang

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Sektor Kesihatan Remaja
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga

Dr. Farah Syazana binti Aspar

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan

SENARAI PENYEMAK

PENYEMAK LUARAN

Prof. Madya Dr. Rosliza Abdul Manaf

Timbalan Dekan (Akademik:Perubatan)
Jabatan Kesihatan Masyarakat
Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan
Universiti Putra Malaysia

Dr. Sondi Sararaks dan pasukan IHSR

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IHSR)
Institut Kesihatan Negara (NIH)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Prof. Madya Dr. Azimatun Noor Aizuddin

Pensyarah
Jabatan Kesihatan Masyarakat
Fakulti Perubatan
Universiti Kebangsaan Malaysia

Dr. Noraliza Binti Noordin Merican

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Cawangan Kesihatan Keluarga
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

LAMPIRAN

Berikut merupakan contoh beberapa program yang menerapkan prinsip Penjagaan Khusus Perseorangan:

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 1	AGENDA NASIONAL MALAYSIA SIHAT (ANMS) ANMS menggunakan pendekatan <i>Whole of Government dan Whole of Society</i> iaitu penglibatan semua agensi kerajaan, swasta dan badan bukan kerajaan serta rakyat bagi memastikan pelaksanaan yang menyeluruh bagi menjana kesihatan dan kesejahteraan rakyat Malaysia. Melalui ANMS, pelbagai program serta latihan telah diwujudkan bagi meningkatkan literasi kesihatan setiap individu dan masyarakat.	Memberi informasi kesihatan dalam program-program komuniti bagi meningkatkan kefahaman kesihatan individu dan keluarga.
STRATEGI 1	KLINIK KEPATUHAN TERAPI UBAT (MTAC) Klinik kepatuhan terapi ubat atau Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC) telah diperkenalkan pada tahun 2004 untuk meningkatkan kepatuhan pesakit terhadap ubat-ubatan. Perkhidmatan ini melibatkan kolaborasi di antara Pegawai Farmasi dan Pegawai Perubatan untuk meningkatkan pemahaman pesakit tentang rawatan farmakoterapi dan memberikan motivasi agar pesakit mempunyai persepsi yang positif tentang penyakit dan rawatan yang diterima.	Meningkatkan kapasiti individu untuk menguruskan penyakit dan penjagaan sendiri.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 1	MyCHAMPION MyCHAMPION atau Ejen Kesihatan Komuniti Malaysia merupakan sukarelawan daripada pelbagai kementerian dan organisasi termasuk pertubuhan bukan kerajaan (NGO) yang telah dilatih bagi memperkasa komuniti untuk mengamalkan budaya hidup sihat, kawalan kesihatan sendiri dan kelestarian persekitaran. MyCHAMPION juga berperanan dalam penyampaian mesej secara bersemuka di peringkat akar umbi untuk memastikan anggota komuniti peka dan boleh bertindak secara sendiri dalam menjaga kesihatan diri, keluarga, dan masyarakat.	Memperkasakan pemimpin masyarakat setempat sebagai pemudahcara dan agen kesihatan komuniti bagi memperjuangkan kepentingan penjagaan kesihatan dan meningkatkan kesedaran kesihatan dalam kalangan masyarakat.
STRATEGI 1	Program Navigasi Pesakit (PNP) Program Navigasi Pesakit Kanser Payudara adalah bertujuan untuk meningkatkan koordinasi pengurusan pesakit kanser payudara serta memastikan pesakit yang telah dikesan mempunyai simptom kanser payudara mendapatkan diagnosis awal dan rawatan segera. Ia juga membolehkan pesakit mendapat sokongan yang diperlukan semasa menjalani rawatan dan kehidupan sebagai pesakit kanser. Ia telah pun bermula sebagai projek rintis di Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang sejak tahun 2014. Melalui pelaksanaan PNP ini, ia telah berjaya mengurangkan kadar kegagalan pesakit meneruskan rawatan (defaulter rate). Program ini sedang dan	Menyediakan platform komunikasi dan perundingan yang membolehkan individu membuat keputusan berkaitan kesihatan diri sendiri serta meningkatkan kapasiti individu untuk menguruskan penyakit dan penjagaan sendiri.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
	akan diperluaskan di hospital-hospital KKM yang lain.	
STRATEGI 1	Perkhidmatan Klinik Bergerak (Darat, Air dan Udara) Perkhidmatan Klinik bergerak ditubuhkan bagi meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan dan memperluas liputan kepada populasi yang jauh daripada fasiliti kesihatan statik bagi meningkatkan taraf kesihatan penduduk, kesaksamaan akses dan kualiti perkhidmatan kesihatan.	Meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan bagi golongan yang terpinggir dan berada di luar jangkauan.
STRATEGI 2	<i>Patient Safety Awareness Course for Junior Healthcare Professional</i> Satu kursus tentang keselamatan pesakit yang diwajibkan ke atas pegawai perubatan siswazah.	Membangunkan kurikulum yang menyeluruh yang merangkumi prinsip-prinsip PCC kepada petugas kesihatan disamping meningkatkan kompetensi anggota.
STRATEGI 2	<i>Program Basic Life Support / Advance Life Support</i> <i>Basic Life Support / Advance Life Support</i> bertujuan meningkatkan tahap kemahiran petugas kesihatan dalam pengendalian kes-kes kecemasan.	Memperkenalkan program pendidikan dan latihan untuk meningkatkan tahap kecekapan petugas kesihatan.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 2	Penganjuran konferens-konferens yang bertemakan PCC Contohnya <i>17th Annual Dialysis Conference 2023</i> yang bertemakan <i>From Patient-Centred to Person-Centred Care in Dialysis</i> dan penganjuran <i>National QA Konvensyen</i> yang bertemakan <i>'Revolutionising Quality Towards People-Centered Care'</i>	Menyediakan peluang untuk meningkatkan nilai PCC di kalangan profesional kesihatan bagi pembangunan profesional berterusan.
STRATEGI 3	Sistem Pendispesan Ubat Bersepadu (SPUB) Sistem pembekalan ubat-ubatan melalui SPUB merupakan perkhidmatan di mana pesakit boleh mendapatkan baki bekalan ubat seterusnya dari mana-mana fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) melalui sistem rujukan yang seragam di seluruh negara. Inisiatif ini dapat memastikan kesinambungan bekalan ubat-ubatan kepada pesakit dan seterusnya dapat meningkatkan komplians terhadap pengambilan ubat-ubatan.	Memastikan koordinasi perkhidmatan dan kesinambungan penjagaan yang cekap dan berkesan dengan mewujudkan proses kerja yang mudah diakses dan difahami.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 3	Hospital Mesra Ibadah Konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI) merupakan satu program Islamisasi pengurusan yang bertujuan untuk mengangkat konsep kesihatan secara holistik yang merangkumi aspek fizikal, psikologi, mental dan spiritual kepada seluruh kakitangan hospital, pesakit dan pelawat. Semua hospital yang diiktiraf sebagai Hospital Mesra Ibadah mempunyai fasiliti serta khidmat bimbingan untuk pesakit menunaikan ibadah ketika menerima rawatan.	Mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang sesuai untuk keselesaan dan keselamatan serta menyediakan akses bagi sokongan psikososial, emosi, dan rohaniah.
STRATEGI 3	Hospital/ Klinik Rakan Bayi Hospital/ Klinik Rakan Bayi merupakan satu inisiatif untuk melindungi, mempromosi dan menyokong penyusuan susu ibu. Antaranya adalah dengan mewujudkan sebuah persekitaran yang menyokong ibu-ibu bagi menyusukan anaknya dengan susu ibu, menyediakan perkhidmatan yang membantu ibu menyusukan anaknya serta menjalankan polisi yang melindungi penyusuan susu ibu.	Mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang sesuai untuk keselesaan dan keselamatan serta menyediakan akses bagi sokongan psikososial, emosi, dan rohaniah.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 3	Konsep Doktor Keluarga Konsep Doktor Keluarga adalah satu pendekatan yang membolehkan setiap individu dan keluarga mendapat rawatan yang berterusan dari seorang doktor keluarga secara holistik dan komprehensif. Melalui konsep ini, satu doktor keluarga kepada satu keluarga telah diperkenalkan bagi membolehkan rawatan diberikan secara bersepadu dan bersifat individu.	Memastikan koordinasi perkhidmatan dan kesinambungan penjagaan yang cekap dan berkesan
STRATEGI 4	<i>Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18)</i> PSQ-18 adalah singkatan kepada <i>Patient Satisfaction Questionnaire</i> yang mengandungi lapan belas (18) soalan berkaitan kajian kepuasan pelanggan (KKP). Ianya merupakan salah satu soal selidik kepuasan pelanggan yang digunakan oleh hospital-hospital di KKM dan juga hospital swasta di Malaysia. Ianya boleh diaplikasikan kepada pelbagai disiplin di hospital / institusi kerajaan. Penggunaan PSQ-18 boleh dilaksanakan semasa pesakit mendapat rawatan sebagai pesakit dalam atau sebagai pesakit luar. Ianya boleh diisi oleh pesakit atau pun keluarga pesakit pada bila-bila masa yang bersesuaian dengan mereka.	Mewujudkan sistem pemantauan dan pengendalian kebimbangan pesakit dan masyarakat tentang kualiti penjagaan kesihatan serta menjalankan tinjauan kepuasan pengguna dan orang awam.

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 4	<i>Incident Reporting System & Learning System</i> <i>Incident Reporting & Learning System</i> adalah satu sistem pelaporan yang diperkenalkan kepada fasiliti-fasiliti KKM bagi melaporkan sebarang kejadian yang melibatkan keselamatan pesakit. Ia adalah sistem yang telus dan sulit, di mana maklumat yang dilaporkan akan digunakan untuk tujuan menambahbaik keselamatan pesakit dan seterusnya meningkatkan kualiti pemberian perkhidmatan kesihatan.	Mewujudkan sistem yang telus untuk penyiasatan dan melaksanakan pemantauan kesan advers, termasuk pharmacovigilance.
	<i>Medication Error Reporting System (MERS)</i> MERS adalah sistem pelaporan nasional berkaitan insiden kesilapan pengubatan yang diperkenalkan sejak 2009. Ia berfungsi sebagai alat mekanisme dan platform untuk menggalakkan para profesional kesihatan untuk melaporkan sebarang insiden kesilapan pengubatan yang terjadi di fasiliti KKM dan juga di fasiliti swasta. Melalui pelaporan ini, ia membolehkan pemantauan kesilapan pengubatan dijalankan dan langkah penambahbaikan dapat dikenalpasti bagi mengelakkan kejadian yang sama daripada berulang.	

STRATEGI	CONTOH PROGRAM	KAEDAH PENERAPAN PCC
STRATEGI 4	<i>Report Card Pengarah Hospital</i> <i>Report Card</i> Pengarah Hospital telah diperkenalkan sejak tahun 2016 berasaskan kepada pencapaian setiap hospital KKM melalui HPIA (<i>Hospital Performance Indicator for Accountability</i>). Ia diwujudkan sebagai salah satu mekanisme survelan dalam pemantauan penilaian pencapaian perkhidmatan hospital-hospital KKM bagi memastikan pesakit mendapat perawatan dengan lebih berkualiti, efisien dan selamat.	Membuat pelaporan awam mengenai prestasi agensi kesihatan dan organisasi penjagaan kesihatan yang berkaitan, termasuk perkhidmatan atau jabatan tertentu dalam fasiliti kesihatan
STRATEGI 4	<i>Advance Care Planning</i> <i>Advance Care Planning</i> (ACP) ialah satu proses beretika bagi perbincangan dan dokumentasi seseorang individu berkenaan perancangan kesihatan pada masa hadapan sekiranya mereka telah kritikal dan tidak dapat membuat pilihan / menyatakan pandangan atau memberikan kebenaran rawatan. ACP menekankan komunikasi terbuka dan menghormati pilihan rawatan pesakit yang dibuat oleh pesakit sendiri semasa masih waras dan sihat.	Pelaksanaan ACP merangkumi keluarga pesakit dan juga orang awam. Ianya mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang sesuai mengikut kemahuan individu serta menyediakan akses bagi sokongan psikososial, emosi, dan rohaniah.

PENJAGAAN KHUSUS PERSEORANGAN *PEOPLE-CENTRED CARE*

Strategi 1

MEMPERKASAKAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT

1. Memperkasakan individu & keluarga
2. Memperkasakan masyarakat
3. Meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan bagi golongan yang terpinggir dan berada di luar jangkauan

Strategi 2

MENINGKATKAN KEMAHIRAN PETUGAS KESIHATAN

1. Latihan dan pendidikan
2. Pembangunan profesional berterusan
3. Kelestarian bagi amalan nilai-nilai Penjagaan Khusus Perseorangan
4. Penggunaan teknologi
5. Penilaian individu dan maklum balas terhadap petugas kesihatan

Strategi 3

MENGKOORDINASI ORGANISASI KESIHATAN

1. Menyediakan persekitaran yang kondusif
2. Memastikan koordinasi perkhidmatan yang cekap
3. Menubuhkan pasukan penjagaan kesihatan
4. Menggunakan pendekatan menyeluruh dalam pendidikan pesakit
5. Menyediakan piawaian dan insentif
6. Membangun dan mengukuhkan pendekatan dalam penyampaian penjagaan kesihatan
7. Meningkatkan kapasiti kepimpinan
8. Menjalankan kolaborasi antara agensi

Strategi 4

MENGUKUHKAN SISTEM KESIHATAN

1. Pelaksanaan strategi di peringkat organisasi
2. Pelaksanaan strategi di peringkat petugas kesihatan
3. Pelaksanaan strategi di peringkat pengguna



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN
Blok E1, Parcel E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya, Malaysia
Tel: +603-8883 1180
<http://www.moh.gov.my>