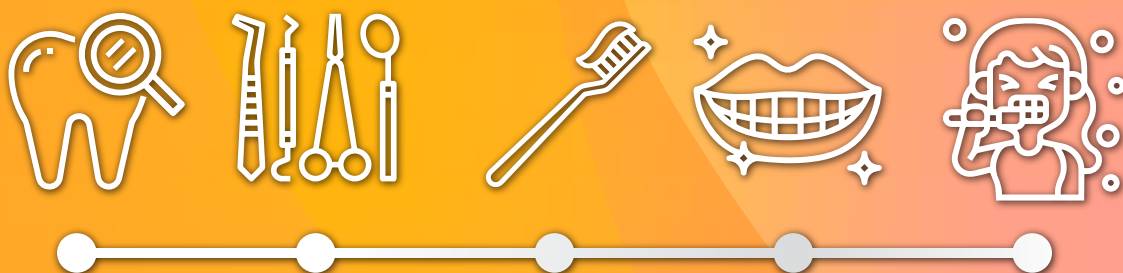


Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN





Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN



DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN

ISBN 978-967-19520-8-5

eISBN 978-967-19520-9-2

MOH/K/GIG/8-2022(BK)

Diterbitkan oleh:

**Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Wilayah Persekutuan Putrajaya
MALAYSIA**

Tel : 03-8883 4215 I Fax: 03-8888 6133

<https://ohd.moh.gov.my/>

© Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia

Hak Cipta Terpelihara

Semua Hak Terpelihara. Tiada mana-mana bahagian jua daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa jua cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/ atau sebaliknya tanpa izin daripada Kementerian Kesihatan Malaysia. Permohonan kebenaran tersebut hendaklah dialamatkan kepada Pengarah Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia.

ISBN 978-967-19520-8-5



9 7 8 9 6 7 1 9 5 2 0 8 5

eISBN 978-967-19520-9-2



9 7 8 9 6 7 1 9 5 2 0 9 2



Dasar Kesihatan Pergigian
Kebangsaan yang akan
menyatukan semua pemegang
taruh dan menyelaraskan
strategi bagi menyampaikan
perkhidmatan kesihatan
pergigian yang lebih baik,
memperkasa dan seterusnya
meningkatkan kesihatan serta
kualiti hidup rakyat Malaysia



ISI KANDUNGAN

DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN

Penghargaan	i
Perutusan Menteri Kesihatan Malaysia	ii
Perutusan Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia	iii
Kata – Kata Aluan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia	iv
Pra Kata Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)	v

RINGKASAN EKSEKUTIF	1
LATAR BELAKANG KEPENTINGAN KESIHATAN MULUT	1
KENYATAAN DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN	3

PRINSIP UTAMA

Prinsip 1: Mempromosikan Liputan Perlindungan Kesihatan Sejagat (<i>Universal Health Coverage</i>)	5
Prinsip 2: Mengintegrasikan Kesihatan Pergigian dengan Kesihatan Umum	5
Prinsip 3: Mempertingkatkan Keselamatan dan Kualiti Kesihatan Pergigian	6

ISU STRATEGIK PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN DI MALAYSIA

Beban Penyakit Pergigian yang Masih Tinggi	7
Penggunaan dan Kebolehcapaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian yang Perlu Dipertingkatkan	9
Beban Kewangan Penjagaan Kesihatan Pergigian	10
Agihan dan Kemahiran Sumber Manusia yang Perlu Dipertingkatkan	11
Jurang dalam Pelaburan Teknologi Pergigian	12

PELAKSANAAN

Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan	15
Pemantauan dan Penilaian	17

RUJUKAN	18
---------	----



PENGHARGAAN

Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan jutaan terima kasih kepada semua yang telah memberikan sokongan dan sumbangan secara langsung atau tidak langsung dalam penerbitan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan.

JAWATANKUASA PENERBITAN

PENASIHAT:

Dr. Noormi binti Othman
Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Chia Jit Chie
Pengarah Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

Jawatankuasa Teknikal:

Dr. Khor Swee Kheng
Dr. Natifah binti Che Salleh
Dr. Salleh bin Zakaria
Dr. Khairulzaman bin Adnan
Prof. Madya Dr. Tuti Ningseh binti Mohd Dom
Brig. Jen. Dato' (Dr.) Mohd Rosli bin Majid
Dr. Neoh Ein Yau
Dr. Azilina binti Abu Bakar
Dr. Habibah binti Yacob @ Ya'akub
Dr. Mustaffa bin Jaapar
Dr. Azliza binti Dato' Zabha

Jawatankuasa Editorial:

Dr. Nurul Salwa binti Che Abdul Rahim
Dr. Siti Nadirah binti Mohd Said

PERUTUSAN MENTERI KESIHATAN

Sejak kemerdekaan Malaysia pada tahun 1957, perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian telah mengalami evolusi daripada memberi fokus kepada kuratif dan rehabilitasi kepada penumpuan terhadap pencegahan dan kesihatan. Kementerian Kesihatan Malaysia merupakan peneraju utama dalam penyampaian kesihatan pergigian dengan memastikan penyampaian perkhidmatan yang selamat dan berkualiti. Perkhidmatan yang komprehensif ini meliputi pelan kesihatan sepanjang hayat yang memberikan fokus terhadap kesihatan anak dan keluarga. Kesannya, status kesihatan pergigian rakyat telah bertambah baik secara signifikan sejak era sebelum Merdeka.

Namun, di sebalik kejayaan ini, masih terdapat 'poket' dalam masyarakat Malaysia yang terkesan dengan status kesihatan pergigian yang rendah terutamanya dalam kalangan kumpulan rentan dan warga emas. Sistem penjagaan kesihatan Malaysia kini turut mengalami isu seperti kemampuhan pembiayaan, kesaksamaan dan kebolehcapaian perkhidmatan. Selain itu, kadar peningkatan populasi warga emas dengan isu kesihatan lebih kompleks yang perlu ditangani, turut akan memberi kesan kepada sistem kesihatan negara. Oleh yang demikian penghasilan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan amat bertepatan dalam merangka penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang lebih baik dengan penekanan kepada penglibatan dan komitmen dari agensi awam dan swasta serta badan bukan kerajaan. Pengalaman menangani pandemik COVID-19 sejak dua (2) tahun lalu telah cukup membuktikan bahawa penjagaan kesihatan adalah tanggungjawab semua pihak dan tidak seharusnya bergantung kepada usaha Kementerian Kesihatan sahaja. Kita juga perlu bekerja secara lebih efektif dengan masyarakat dan agen dalam komuniti untuk bersama-sama meningkatkan tahap literasi kesihatan dan menangani penentu sosial dan komersial kesihatan. Saya amat yakin Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan ini dapat dijadikan panduan kepada semua pihak yang berkepentingan dalam kesihatan bekerjasama bagi memastikan penyampaian perkhidmatan dan seterusnya meningkatkan kualiti kehidupan rakyat yang lebih baik.

Saya mengucapkan setinggi-tinggi tahniah kepada Program Kesihatan Pergigian, KKM dan semua individu, agensi, organisasi, dan Kementerian yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam merangka dasar ini. Adalah menjadi harapan saya agar dasar ini diterjemahkan kepada pelaksanaan inisiatif dan aktiviti yang hebat serta mewujudkan platform di mana pihak berkepentingan boleh bekerjasama secara aktif untuk memastikan status kesihatan pergigian rakyat Malaysia sihat dan terpelihara.



KHAIRY JAMALUDDIN ABU BAKAR

Menteri Kesihatan Malaysia



PERUTUSAN KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Sepanjang lima (5) dekad yang lepas, Kementerian Kesihatan telah menggalas peranan untuk memberikan perkhidmatan yang terbaik bagi meningkatkan tahap kesihatan rakyat. Rakyat Malaysia telah berjaya mencapai kesihatan yang baik melalui sistem penjagaan kesihatan negara yang berkos rendah namun mantap melalui penyampaian perkhidmatan kesihatan yang universal dan komprehensif.

Secara umumnya status kesihatan mulut populasi Malaysia menunjukkan tren yang semakin baik namun pada kadar yang agak perlahan. Walau bagaimanapun populasi kanak-kanak dan warga emas masih mempunyai status kesihatan mulut yang masih rendah dengan tujuh (7) daripada sepuluh (10) orang kanak-kanak umur 5 tahun mempunyai karies gigi dan hanya dua (2) daripada sepuluh (10) dalam kalangan warga emas mempunyai minimum 20 batang gigi bagi membolehkan mereka untuk mengunyah makanan dengan baik. Oleh yang demikian, penghasilan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan pada tahun 2022 ini adalah bertepatan untuk bertindak sebagai dasar rujukan bagi semua pemegang taruh yang berkaitan untuk menambahbaik strategi-strategi sedia ada bagi memastikan perancangan dan pelaksanaan yang komprehensif yang dapat meningkatkan tahap kesihatan mulut serta kualiti kehidupan rakyat.

Dasar ini juga menekankan kepentingan perkongsian dan kolaborasi aktif di antara agensi (intra dan inter), awam, swasta dan organisasi bukan kerajaan (NGO) sebagaimana pepatah “Berat Sama Dipikul, Ringan Sama Dijinjing”. Semua pihak perlu berkerjasama bagi memastikan kemampunan penjagaan kesihatan negara. Selain itu, dasar ini turut menitikberatkan kepentingan pemeraksanaan masyarakat agar literasi kesihatan pergigian dalam kalangan rakyat juga dapat dipertingkatkan. Rakyat perlu sedar bahawa tanggungjawab penjagaan kesihatan mulut adalah tanggungjawab mereka sendiri.

Akhir kata, saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada usaha bersama individu, agensi dan persatuan dalam membangunkan serta menghasilkan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan buat julung-julung kalinya. Besarlah harap saya agar magnitud usaha yang sama turut diterjemahkan dalam pelaksanaan dasar yang akhirnya akan memberi manfaat yang besar kepada rakyat.



YBHG. DATUK HARJEET SINGH

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia



KATA – KATA ALUAN KETUA PENGARAH KESIHATAN

Penggubalan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan yang pertama ini adalah bertujuan untuk meningkatkan status kesihatan mulut dan sekali gus kualiti kehidupan melalui kolaborasi dan kerjasama semua pihak yang berkepentingan di sektor awam dan swasta dalam mempromosikan kesihatan mulut. Dasar ini digubal mengambil kira keputusan semasa Mesyuarat Lembaga Eksekutif Ke-150 Pertubuhan Kesihatan Sedunia pada Januari 2022 dan Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-75 pada 27 Mei 2022.

Perjumpaan ini telah mendesak semua negara untuk membangunkan pelan tindakan global bagi menangani penyakit pergigian melalui rangka kerja yang dilengkapi dengan kaedah pemantauan pencapaian dengan sasaran yang jelas. Keutamaan strategi global dalam kesihatan mulut adalah untuk memastikan penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang memfokuskan liputan sejagat (*Universal Health Coverage*) pada 2030, integrasi kesihatan pergigian dalam penjagaan kesihatan primer dan mengoptimalkan teknologi digital dalam memperkukuhkan penyampaian perkhidmatan.

Dasar ini juga menggariskan strategi-strategi dan pendekatan penjagaan kesihatan pergigian sebagai rujukan untuk 10 tahun akan datang. Strategi dan pendekatan ini memerlukan usaha agresif bersama daripada semua pihak yang berkepentingan dalam menangani isu-isu strategik dalam penjagaan kesihatan pergigian negara. Saya yakin Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan ini mampu memanfaatkan “Pendekatan Seluruh Kerajaan, Seluruh Masyarakat” ke arah negara dengan status kesihatan mulut dan kualiti hidup yang lebih baik selaras dengan visi Kementerian Kesihatan Malaysia “Negara Menggembeng Tenaga ke Arah Kesihatan yang Lebih Baik”.

Sekalung penghargaan kepada Program Kesihatan Pergigian, KKM atas usaha serta langkah proaktif untuk membangunkan dasar ini. Ucapan tahniah kepada semua pihak yang terlibat atas komitmen bersama menjayakan penghasilan dokumen ini.



**YBHG. TAN SRI DATO' SERI
DR. NOOR HISHAM ABDULLAH**
Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia



PRA KATA PENGARAH KANAN (KESIHATAN PERGIGIAN)

Sejak September 2019, Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) melalui deklarasi Artikel 19, telah mengenalpasti penyakit pergigian merupakan salah satu beban utama kesihatan bagi kebanyakan negara, sama seperti penyakit buah pinggang dan mata. Penyakit-penyakit ini juga dirumuskan dapat ditangani menggunakan respon yang sama dalam menangani penyakit berjangkit (NCD) kerana penyakit-penyakit ini berkongsi faktor risiko yang sama. Perkembangan terkini menunjukkan terdapat usaha di peringkat antarabangsa untuk memastikan dasar kesihatan pergigian dibangunkan bersama dasar kesihatan ke arah status kesihatan yang lebih baik. Resolusi Kesihatan Pergigian telah digunapakai oleh Negara Anggota semasa Persidangan Kebangsaan Dunia (WHA) pada tahun 2021, diikuti dengan Strategi Global Kesihatan Pergigian, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada tahun 2022 dengan menggariskan secara terperinci peranan negara anggota dalam menangani penyakit pergigian secara global.

Oleh yang demikian penghasilan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan ini adalah bertepatan dan selari dengan usaha di peringkat global. Dasar ini menggalakkan pendekatan kesihatan awam yang sesuai untuk menangani pelbagai isu-isu strategik yang memerlukan kepimpinan yang teguh untuk mengemudikan kerjasama dengan pelbagai pemegang taruh di peringkat kebangsaan, negeri, daerah dan tempatan. Ini termasuklah mempergiatkan usaha di peringkat atasan, merapatkan jurang pengasingan dalam pengendalian penentuan sosial dan komersial kesihatan dan faktor risiko kesihatan mulut sepanjang hayat bermula dari usia awal kanak-kanak sehingga usia emas. Integrasi kesihatan mulut dengan kesihatan umum juga amat penting dalam memberi lebih banyak ruang dan peluang untuk menangani penyakit pergigian sebagai sebahagian dari NCD. Ini meliputi inisiatif berbentuk pencegahan, pengesanan awal dan kawalan komorbiditi ke arah kesamarataan akses kepada penjagaan kesihatan yang berkualiti dan menyeluruh agar mencapai matlamat *Universal Health Coverage*.

Dasar ini telah dihasilkan dengan teliti dan secara integrasi dengan strategi di peringkat global, selari dengan dasar dan pendekatan kebangsaan, menggambarkan pragmatik dan wawasan Malaysia. Harapan saya agar kolaborasi strategik dan perkongsian dengan pelbagai pemegang taruh dalam kalangan Kementerian Kesihatan Malaysia, sosial, ekonomi, pendidikan, persekitaran dan sektor-sektor berkaitan akan terus memperkukuhkan, membentuk dan melindungi kesihatan mulut dan memastikan kesejahteraan rakyat.

Sekalung tahniah kepada semua yang telah bertungkus-lumus bersama-sama menghasilkan dasar ini bermula daripada perancangan konsep, analisa situasi, sesi perbincangan jawatankuasa teknikal, penghasilan draf awal, penambahbaikan berdasarkan maklum balas - maklum balas semasa pembentangan yang membantu ke arah penghasilan dokumen ini.

“**Kesihatan mulut adalah penunjuk utama kesihatan umum, kesejahteraan dan kualiti kehidupan**”

(Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2022)



YBRS. DR. NOORMI BINTI OTHMAN

Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia





RINGKASAN EKSEKUTIF

Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan digubal susulan sesi libat urus dengan pelbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) yang terdiri daripada pihak kerajaan, swasta, ahli akademik, pertubuhan bukan kerajaan dan badan profesional pergigian. Dasar ini penting agar penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian boleh dicapai oleh seluruh populasi Malaysia tanpa mengira latar belakang status ekonomi mereka. Dokumen ini turut mengupas latar belakang perkhidmatan kesihatan pergigian di Malaysia dan keperluan untuk membangunkan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan. Selain itu, dokumen ini turut menggariskan prinsip utama dan teras strategik bagi menangani lima (5) isu strategik kesihatan pergigian di Malaysia.

LATAR BELAKANG KEPENTINGAN KESIHATAN MULUT

Kesihatan mulut adalah satu keutamaan untuk kesihatan dan kesejahteraan umum. Kesihatan mulut merangkumi pelbagai aspek termasuk kebolehan untuk bercakap, senyum, deria bau, rasa, sentuhan dan menelan serta keupayaan melahirkan pelbagai emosi melalui ekspresi raut wajah dengan lebih yakin tanpa kesakitan, rasa tidak selesa dan masalah kompleks kraniofasial. Masalah mulut dan pergigian yang tidak dirawat akan seringkali menimbulkan kesakitan yang tidak dapat dilelakkan, jangkitan dan mengurangkan kualiti kehidupan serta kehilangan produktiviti seperti tidak dapat hadir ke sekolah atau menjalankan aktiviti sosial dan ekonomi. Kesihatan mulut yang baik juga adalah kritikal pada usia emas dalam memastikan keupayaan untuk mengambil makanan yang bernutrisi, pekerjaan, keyakinan diri dan interaksi sosial.

Masalah kesihatan mulut merupakan satu cabaran bagi kesihatan awam, walaupun sebahagian besar daripada masalah ini boleh dicegah.

Di peringkat global seramai



3.5 **bilion**
individu

dianggarkan menderita akibat daripada penyakit pergigian

Penyakit pergigian dengan prevalen tertinggi juga merupakan beban penyakit pergigian yang tinggi seperti karies gigi (gigi berlubang) pada gigi kekal yang menjejaskan hampir



2.3 **bilion**
individu



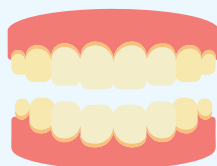
lebih daripada



267 **juta**
kanak-kanak

menderita karies gigi susu yang tidak dirawat

Manakala penyakit periodontal (gusi) menjejaskan hampir



796 **juta**
individu



kanser bibir dan oral kaviti pula merupakan

kanser
ke

15
di dunia

melebihi

500,000

kes



melibatkan angka kematian hampir

180,000

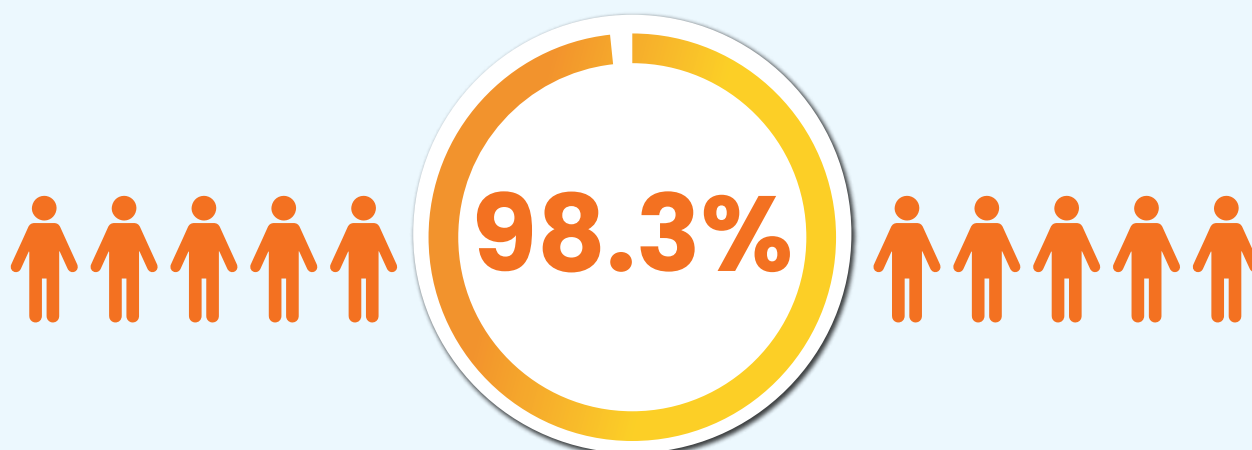
individu setiap tahun



Beban penyakit pergigian ini juga menunjukkan ketidaksamarataan yang signifikan dalam kalangan populasi yang berpendapatan rendah dan kurang bernasib baik dari segi sosial sama seperti penyakit tidak berjangkit yang lain. Negara-negara berpendapatan rendah dan sederhana didapati menghadapi beban penyakit mulut yang tertinggi dengan sumber pendapatan negara yang terbatas untuk pencegahan dan rawatan.

Malaysia turut menunjukkan corak beban penyakit pergigian yang sama di mana pada Tinjauan Kesihatan Mulut Kebangsaan bagi Orang Dewasa 2010 menunjukkan 94% dewasa mempunyai penyakit periodontal (tisu yang menyokong gigi) dan 88.9% mempunyai karies gigi. Analisa lanjut keperluan rawatan merumuskan 54.1% dewasa memerlukan rawatan bagi karies gigi dan 87.2% memerlukan rawatan bagi penyakit periodontal.

Tinjauan yang sama turut melaporkan hampir semua



dewasa memerlukan rawatan pergigian namun kurang daripada satu pertiga yang menggunakan perkhidmatan kesihatan pergigian dalam jangka masa setahun yang lepas

NOHSA 2010

Justeru, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) telah meluluskan resolusi bersejarah berkaitan kesihatan mulut dan pergigian pada 27 Mei 2021. Resolusi ini menggesa negara anggota untuk menangani faktor risiko utama penyakit mulut yang dikongsi dengan penyakit tidak berjangkit lain seperti pengambilan gula, penggunaan tembakau dan pengambilan alkohol yang berbahaya serta peningkatan kapasiti profesional pergigian. Resolusi WHO juga menyarankan peralihan dari pendekatan kuratif tradisional ke pendekatan pencegahan yang meliputi promosi kesihatan mulut dalam keluarga, sekolah dan tempat kerja, termasuk perawatan diberikan pada waktu yang tepat serta sistem perawatan kesihatan primer yang komprehensif dan inklusif. Kesihatan mulut harus diintegrasikan dengan kukuh dalam agenda penyakit tidak berjangkit dan intervensi perawatan kesihatan mulut juga harus dimasukkan dalam program Liputan Perlindungan Kesihatan Sejangat [*Universal Health Coverage (UHC)*].

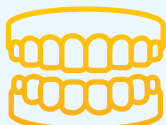
Malaysia turut memberikan komitmen dalam Mesyuarat Lembaga Eksekutif Pertubuhan Kesihatan Sedunia Sesi Ke-150 pada 24 hingga 29 Januari 2022 untuk menyokong draf Strategi Global Kesihatan Mulut. Strategi ini memaklumkan pembangunan pelan tindakan global mengenai kesihatan mulut, termasuk rangka kerja untuk mengesan kemajuan dengan sasaran boleh diukur yang jelas untuk dicapai menjelang 2030. Resolusi mengenai kesihatan mulut dan draf strategi global yang terhasil adalah ke arah Liputan Perlindungan Kesihatan Sejangat, kesihatan mulut untuk semua individu dan komuniti menjelang 2030 dengan mengukuhkan pencegahan penyakit mulut dan mengurangkan ketidaksamaan kesihatan mulut. Selain itu, resolusi turut menekankan integrasi kesihatan mulut dalam kesihatan primer dan mengoptimalkan teknologi digital.

KENYATAAN DASAR KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN

Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan komited untuk meningkatkan kesihatan mulut ke arah kualiti kehidupan rakyat Malaysia yang lebih baik dengan pendekatan inisiatif dan strategi yang melibatkan kolaborasi aktif di antara pelbagai agensi sektor awam dan swasta dalam mempromosikan kesihatan pergigian. Ini merangkumi inisiatif berbentuk pencegahan dan rawatan klinikal serta rehabilitasi kepada kumpulan sasaran utama yang dikenalpasti termasuk populasi terpinggir. Pelaksanaan inisiatif termasuk pembangunan dan penjagaan sistem kesihatan pergigian yang saksama, mampu, efisien, teknologi bersesuaian, beradaptasi dengan persekitaran, berpaksikan pelanggan dan inovatif.

Terdapat enam (6) bidang keutamaan di bawah dasar ini:

i



SISTEM PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN

Memastikan peruntukan penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang komprehensif serta boleh dicapai, diterima, tersedia, mampu milik dan bersesuaian termasuk aktiviti promosi, pencegahan, rawatan dan rehabilitasi.

ii



KOLABORASI DAN KERJASAMA

Mempergiatkan kolaborasi dan kerjasama antara agensi yang berkaitan di sektor awam, swasta dan pertubuhan bukan kerajaan dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian kepada penduduk.

iii



PEMERKASAAN MASYARAKAT

Menggalakkan penglibatan komuniti dalam perancangan, pengurusan dan penilaian aktiviti berbentuk komuniti dan sekaligus memperkasakan komuniti.

iv



PIAWAIAN DAN PEMANTAUAN

Memastikan piawaian dalam penyampaian perkhidmatan pergigian dengan jaminan kualiti dan program audit bagi memastikan penyampaian perkhidmatan kepada rakyat yang selamat dan berkualiti tinggi.

v



PENYELIDIKAN DAN PEMBANGUNAN

Menggalakkan penyelidikan berkaitan isu kesihatan pergigian sebagai bukti saintifik dalam penjagaan dan pengurusan pesakit serta membantu dalam perancangan dan pemantauan program.

vi



TRANSFORMASI DIGITAL DAN INOVASI

Memperkuhkan dan meluaskan transformasi digital dan inovasi bagi meningkatkan penyampaian perkhidmatan dan membantu dalam pewujudan rekod kesihatan seumur hidup pesakit.



PRINSIP UTAMA

Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan mengiktiraf bahawa penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian boleh dicapai oleh seluruh populasi Malaysia tanpa mengira latar belakang status ekonomi mereka. Selain itu, terdapat hubung kait yang rapat antara kesihatan umum dan kesihatan pergigian memandangkan keduanya adalah dipengaruhi oleh faktor yang sama. Oleh yang demikian, Dasar ini turut mencadangkan agar wujudnya integrasi untuk melibatkan strategi promosi kesihatan pergigian dalam semua aktiviti yang dijalankan oleh sektor lain melalui slogan “Kesihatan Pergigian Dalam Semua Dasar”. Selain itu, pendekatan dasar ini turut menggunakan konsep seluruh kerajaan dan masyarakat (*Whole of Government, Whole of Society*) di mana tanggungjawab pemeliharaan kesihatan mulut adalah tanggungjawab bersama.

Dasar ini dibangunkan merujuk kepada tiga (3) prinsip utama seperti berikut:



PRINSIP 1:

Mempromosikan Liputan Perlindungan Kesihatan Sejagat (*Universal Health Coverage*)

Kenaikan kos penjagaan kesihatan pergigian dan kekangan peruntukan memerlukan sumber sedia ada yang terhad dibelanjakan dan diagihkan kepada mereka yang paling memerlukan. Oleh yang demikian, **kesihatan pergigian perlu mempunyai ciri mampu dimiliki, boleh dicapai dan diterima serta mampu mengendalikan pelbagai lapisan masyarakat dengan moto ‘tidak akan ada yang ditinggalkan’**. Ini juga selari dengan tujuan liputan perlindungan kesihatan sejagat yang mensasarkan setiap lapisan masyarakat dapat menggunakan sistem kesihatan pergigian yang mereka perlukan meliputi perkhidmatan promosi, pencegahan, kuratif, rehabilitasi dan paliatif yang berkualiti dan berkesan tanpa mereka perlu mengeluarkan kos yang membebankan.



PRINSIP 2:

Mengintegrasikan Kesihatan Pergigian dengan Kesihatan Umum

Kesihatan pergigian senantiasa dilihat sebagai satu entiti berasingan dari kesihatan umum walaupun hampir 3.5 bilion orang di seluruh dunia mempunyai penyakit pergigian. Penyakit pergigian berkongsi faktor risiko yang sama dengan penyakit tidak berjangkit yang lain seperti pengambilan pemakanan atau diet yang tidak sihat, pengambilan gula yang berlebihan, amalan merokok dan pengambilan alkohol. Tambahan pula, penyakit pergigian berkait rapat dengan beberapa penyakit tidak berjangkit yang lain seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit pernafasan seperti radang paru-paru dan kanser usus dan pankreas. Fraterniti pergigian tidak mampu menangani isu ini secara sendirian. **Oleh yang demikian, kesihatan pergigian tidak boleh lagi dibiarkan secara berasingan daripada arus perdana sistem penjagaan kesihatan sedia ada, kesihatan pergigian perlu diintegrasikan terutamanya dalam perkhidmatan kesihatan primer**. Ini adalah juga selari dengan usaha global dalam liputan perlindungan kesihatan sejagat yang turut membuka peluang dan ruang bagi integrasi ini.



PRINSIP 3:

Mempertingkatkan Keselamatan dan Kualiti Kesihatan Pergigian

Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan keselamatan pesakit sebagai langkah untuk mengelak dan mengurangkan risiko, kesilapan dan kemudaratan yang mungkin berlaku kepada pesakit semasa penyampaian perkhidmatan. Keselamatan pesakit juga adalah penting untuk meningkatkan kecekapan sistem penjagaan kesihatan serta dapat mengurangkan kos yang mungkin timbul dalam mengendalikan pesakit. Peruntukan perkhidmatan yang selamat dan berkualiti akan turut membantu dalam meyakinkan dan memulihkan kepercayaan rakyat dalam sistem penjagaan kesihatan negara. Penggunaan perkhidmatan amalan pergigian haram atau 'doktor gigi tidak bertauliah' dalam kalangan rakyat perlu dihentikan memandangkan perkhidmatan ini membuka risiko pesakit kepada perkhidmatan yang tidak selamat dan tidak berkualiti serta risiko jangkitan kuman dan penyakit lain. **Oleh itu, penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian perlu dipastikan sentiasa selamat dan berkualiti tinggi.**



ISU STRATEGIK PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN DI MALAYSIA

Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan digarap untuk menangani lima (5) isu strategik penjagaan kesihatan pergigian di Malaysia.

Beban Penyakit Pergigian yang Masih Tinggi

Secara umumnya status kesihatan pergigian penduduk Malaysia telah menunjukkan pola peningkatan status kesihatan mulut yang baik terutamanya status bebas karies gigi dalam kalangan murid sekolah. Pola peningkatan ini menunjukkan peningkatan yang agak perlahan untuk satu (1) dekad yang lepas walaupun usaha - usaha berterusan telah dilaksanakan termasuk menawarkan perkhidmatan kesihatan pergigian yang komprehensif seperti perkhidmatan kesihatan pergigian primer, kesihatan awam dan perkhidmatan pakar. Tinjauan kebangsaan dalam kalangan populasi dewasa pada tahun 2010 melaporkan hanya 21.7% individu warga emas berumur 60 tahun mempunyai minimum 20 batang gigi jika dibandingkan status pada tahun 2000 iaitu 21.5%.



21.7%
populasi Malaysia umur
60 tahun dan ke atas
mempunyai minimum
20 batang gigi

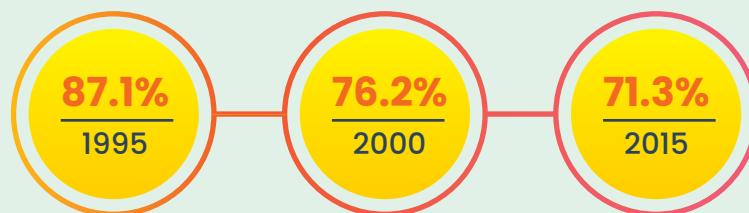


NOHSA 2010

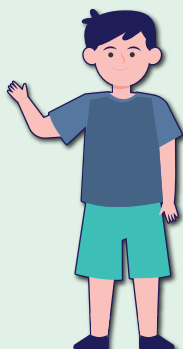
Manakala bagi kanak - kanak berumur 5 tahun, prevalens karies menunjukkan penurunan daripada 87.1% pada tahun 1995 kepada 76.2% pada tahun 2005 dan 71.3% pada tahun 2015. Kanak - kanak berumur 12 tahun juga melaporkan pola penurunan daripada 60.9% pada tahun 1997 kepada 41.5% pada tahun 2007 kepada 33.3% pada tahun 2017. Populasi dewasa pula menunjukkan pola penurunan kecil daripada 94.6% pada tahun 1990 kepada 90.3% pada tahun 2000 kepada 84.8% pada tahun 2010. Beban karies mengikut negeri menunjukkan prevalens karies dalam kalangan dewasa tertinggi di negeri Sabah dengan 94.8%, diikuti dengan Sarawak 91.3% dan Semenanjung dengan 88.0%.



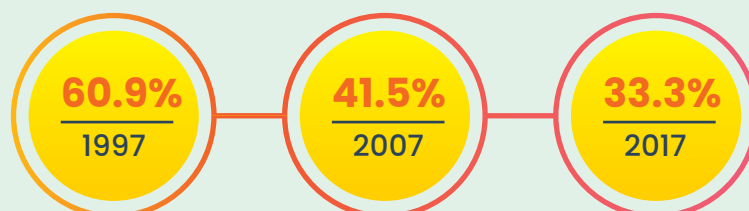
PREVALENS KARIES KANAK-KANAK 5 TAHUN(%)



NOHPS



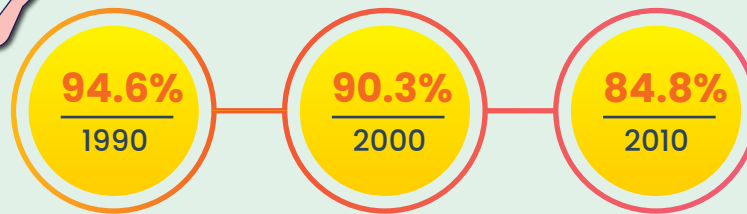
PREVALENS KARIES KANAK-KANAK 12 TAHUN(%)



NOHSS



PREVALENS KARIES DEWASA [15 TAHUN DAN KEATAS (%)]



NOHSA

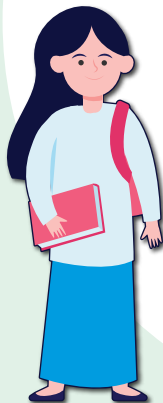
Merujuk kepada status kesihatan periodontal, prevalens gusi berdarah adalah tinggi dengan 99.6% pada penemuan kajian kebangsaan tahun 2017 (NOHSS 2017) dalam kalangan kanak – kanak berumur 12 tahun. Manakala kajian NOHSA 2010 menunjukkan prevalens penyakit periodontal yang juga tinggi, 93.9% dalam kalangan populasi dewasa berumur 15 tahun ke atas yang mempunyai gigi. Peratusan tertinggi adalah di negeri Sabah 97.0% diikuti Semenanjung dengan 94.7% dan Sarawak dengan peratusan terendah 84.0%. Hampir separuh daripada populasi dewasa di Malaysia dikenal pasti mempunyai poket periodontal yang disebabkan oleh jangkitan kuman pada struktur gusi dan gigi.



99.6%

**Prevalens gusi berdarah
dalam kalangan 12 tahun**

NOHSS 2017



93.9%

**Prevalens penyakit periodontal
dalam kalangan dewasa
(umur 15 tahun dan ke atas)**

NOHSA 2010

Selain itu, meskipun kejadian kanser mulut di Malaysia tidak setinggi kanser lain seperti kanser payudara dan paru-paru, namun kanser mulut sering dilaporkan dalam masyarakat India, merupakan salah satu antara sepuluh kanser yang sering dihidapi. Kanser mulut adalah kanser keenam tertinggi dalam kalangan wanita India dan kelapan tertinggi dalam kalangan lelaki India dan paling kerap dijumpai dalam kalangan penduduk Bumiputera di Sabah dan Sarawak berikutan faktor risiko daripada amalan rutin harian. Amalan berisiko tinggi ini termasuklah tabiat merokok, mengunyah sيره dengan atau tanpa kapur atau pinang dan pengambilan alkohol. Meskipun kanser mulut mudah untuk dikesan, hampir 63.0% pesakit hadir pada tahap yang teruk (kategori III dan IV) di mana pesakit akan berakhir dengan rawatan kompleks dan seterusnya memberikan prognosis dan kualiti kehidupan yang sangat kompromi.

Penggunaan dan Kebolehcapaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian yang Perlu Dipertingkatkan

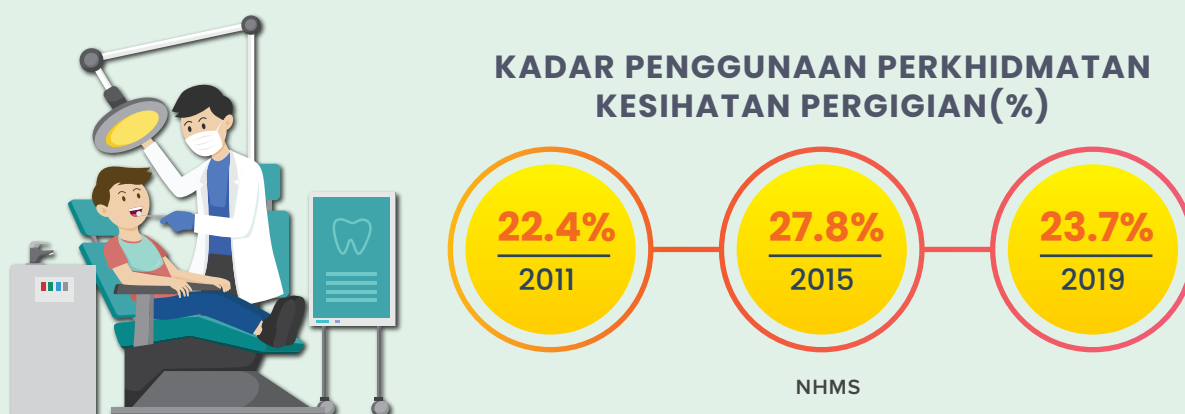
Penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian di Malaysia ditawarkan oleh sektor awam dan swasta, walau bagaimanapun peneraju utama penyampaian perkhidmatan adalah Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi pada tahun 2019 melaporkan hampir keseluruhan rakyat Malaysia (79.5%) menggunakan perkhidmatan awam jika dibandingkan dengan perkhidmatan swasta. Ini berikutan kos perkhidmatan yang murah dengan subsidi kerajaan yang tinggi.

Secara amnya, penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian ditawarkan dalam rangkaian fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian di seluruh negara. Perkhidmatan kesihatan pergigian primer di sektor awam menawarkan perkhidmatan yang komprehensif melalui perkhidmatan pesakit luar dan perkhidmatan khusus kepada kumpulan sasaran meliputi kanak - kanak kecil (*toddler*), kanak - kanak pra-sekolah, murid sekolah, kanak - kanak istimewa, remaja, dewasa, ibu mengandung dan warga emas. Perkhidmatan ini merangkumi aktiviti berbentuk promosi, rawatan pencegahan dan rawatan kuratif.

Perkhidmatan kesihatan pergigian kepakaran pula menawarkan perkhidmatan rawatan yang lebih kompleks secara janji temu dan rujukan daripada perkhidmatan primer. Bayaran caj rawatan yang rendah dan bersubsidi tinggi menyebabkan fasiliti perkhidmatan pergigian awam dibanjiri dengan pesakit yang menyebabkan kesesakan dan waktu menunggu rawatan yang lama. Oleh yang demikian sesetengah daripada rakyat Malaysia memilih untuk mendapatkan rawatan di fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian swasta. Perkhidmatan pergigian swasta berfungsi secara sinergi dan komplementari kepada perkhidmatan kesihatan pergigian awam serta memenuhi kehendak rakyat Malaysia yang bersedia untuk membayar perkhidmatan dan memilih untuk rawatan yang lebih berbentuk peribadi dengan masa yang lebih fleksibel.

Perkhidmatan kesihatan pergigian swasta mempunyai kelebihan dalam menawarkan perkhidmatan yang boleh memberi sentuhan peribadi dengan konsep satu pengamal pergigian bagi setiap keluarga dan memberi ruang untuk kesinambungan penjagaan kesihatan pergigian yang berterusan. Walau bagaimanapun, sistem penjagaan kesihatan secara dikotomi ini menyebabkan kurangnya integrasi di antara perkhidmatan awam dan swasta. Kemungkinan untuk mengagihkan pesakit daripada perkhidmatan awam ke swasta adalah hampir mustahil memandangkan tiada persetujuan dalam mekanisme pembayaran perolehan perkhidmatan sebegini.

Pola penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian telah menunjukkan penurunan pada 23.7% pada tahun 2019 jika dibandingkan dengan 27.8% pada tahun 2015, namun sedikit kenaikan jika dibandingkan dengan 22.4% pada tahun 2011.



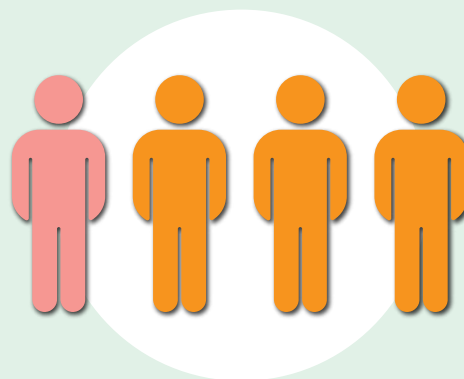
Kumpulan terbanyak yang menggunakan perkhidmatan adalah dalam kalangan umur 10 hingga 14 tahun dengan peratusan 69.8% daripada keseluruhan jumlah pengunjung fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian. Kumpulan ini adalah merupakan kumpulan sasaran KKM dalam Program Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Inkremental Sekolah. Manakala bagi kumpulan umur yang paling sedikit menggunakan perkhidmatan adalah daripada kumpulan umur 0 hingga 4 tahun pada 10.1% dan kumpulan umur 20 tahun dan ke atas dengan peratusan kurang daripada 20.0%.

Majoriti memaklumkan sebab utama untuk tidak mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian adalah merasakan mereka sihat dan tidak memerlukan pemeriksaan serta rawatan. Penemuan ini adalah berkait rapat dengan kesedaran yang rendah dalam keperluan pemeriksaan kesihatan dengan hanya 40.7% dalam kalangan rakyat Malaysia mempunyai literasi kesihatan pada tahap mencukupi dan hanya 34.0% melaporkan amat mudah membuat keputusan untuk pergi mendapatkan pemeriksaan doktor. Bagi pemeriksaan pergigian pula, kajian pada tahun 2010 menunjukkan 98.3% populasi dewasa didapati memerlukan rawatan pergigian, namun hanya satu (1) dalam empat (4) orang yang mengunjungi fasiliti perkhidmatan pergigian dalam masa 12 bulan yang lepas. Manakala kajian pada tahun 2019 melaporkan 70.8% populasi dewasa beranggapan mereka tidak perlu ke fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian kerana beranggapan mereka tidak sakit dan tidak memerlukan rawatan pergigian.

Hanya

1 dalam 4

individu yang melawat fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian dalam 12 bulan yang lepas



Beban Kewangan Penjagaan Kesihatan Pergigian

Malaysia mempunyai dua peringkat sistem penjagaan kesihatan iaitu sektor awam yang diterajui oleh Kerajaan dan dibiayai menggunakan dana awam dan sektor swasta yang sedang berkembang maju. Keadaan ini mewujudkan dua sistem yang berbeza namun saling membantu dalam memberikan perkhidmatan dan rawatan yang berkualiti kepada rakyat. Penjagaan kesihatan pergigian di sektor awam adalah secara amnya di bawah subsidi kerajaan manakala sektor swasta adalah secara bayaran untuk perkhidmatan. Ketika ini, skim pembayaran pihak ketiga adalah amat terhad dan masih tiada lagi skim insuran kesihatan kebangsaan.

Peruntukan operasi kewangan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) tidak mencerminkan beban kewangan sebenar bagi penjagaan kesihatan awam, contohnya KKM hanya menerima sekitar 10.0% daripada keseluruhan peruntukan negara pada tahun 2019 dan Program Kesihatan Pergigian menerima peruntukan kewangan bagi perbelanjaan sekitar 2.0 - 3.0% dari jumlah keseluruhan peruntukan KKM. Perbelanjaan penjagaan kesihatan negara adalah pada 2.58% daripada pendapatan kasar dalam negara (*Gross Domestic Product - GDP*), jika dibandingkan dengan negara lain yang mempunyai tahap pembangunan yang sama dengan Malaysia yang telah memperuntukkan sekurang-kurangnya pada 4.0% daripada GDP negara mereka. Manakala Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mencadangkan peruntukan sekitar 7.0%. Sumber pembiayaan di sektor awam kekal lebih tinggi daripada swasta dengan peruntukan sebanyak RM 33.7 bilion atau 52.5%. Ini menyebabkan beban kewangan yang tinggi pada sistem penjagaan kesihatan awam memandangkan 79.5% rakyat Malaysia menggunakan perkhidmatan kesihatan pergigian awam.



4 dalam 5

individu yang menggunakan perkhidmatan kesihatan pergigian awam

Dapatan kajian pada 2019 juga melaporkan hampir 33.1% yang menggunakan fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian awam adalah dalam kalangan T20 walaupun mereka mampu untuk menggunakan perkhidmatan kesihatan pergigian swasta. Penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian swasta pula menunjukkan daripada jumlah keseluruhan penggunaan sebanyak 35.8% adalah pengguna dalam kalangan B40 dan 41.7% dalam kalangan M40. Dapatan ini merumuskan bahawa terdapat kumpulan berpendapatan rendah yang menggunakan perkhidmatan sektor swasta walaupun mereka terpaksa membayar perkhidmatan tersebut. Manakala perbelanjaan menggunakan kewangan sendiri (*out-of-pocket*) bagi sektor kesihatan pada tahun 2019 hampir kepada RM 21,019 juta di mana RM 937 juta (4%) daripadanya adalah penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian swasta. Buat masa ini, majoriti skim bayaran pihak ketiga atau insuran perubatan tidak termasuk kos rawatan pergigian pesakit luar. Manakala skim insuran sedia ada yang meliputi rawatan pergigian adalah tidak menarik kerana menetapkan had bayaran yang tidak menguntungkan pesakit. Buat masa ini, Skim Peka B40 dan MySalam yang ditawarkan oleh kerajaan juga tidak meliputi pemeriksaan dan rawatan pergigian dalam pakej sedia ada.

Agihan dan Kemahiran Sumber Manusia yang Perlu Dipertingkatkan

Sistem kesihatan yang baik juga bergantung kepada tenaga kerja yang mencukupi, dilatih bertepatan dengan keperluan dan ditempatkan secara sama rata. Ciri - ciri ini sekaligus menyumbang kepada perkhidmatan yang berkualiti, berkesan, efisien, boleh diakses dan lestari. Perancangan tenaga kerja yang berkesan juga akan memastikan keperluan dan tuntutan rakyat dipenuhi. Sumber manusia bagi penjagaan kesihatan pergigian Malaysia adalah terdiri daripada pengamal pergigian, juruterapi pergigian dan auksiliari pergigian seperti juruteknologi pergigian dan pembantu pembedahan pergigian yang bekerja bersama dan saling melengkapi dalam memastikan penyampaian perkhidmatan yang sistematik dan berkualiti. Berdasarkan kepada bilangan pengamal pergigian pada tahun 2020, nisbah satu (1) pengamal pergigian adalah kepada 2,816 penduduk sepertimana nisbah di negara berpendapatan sederhana tinggi seperti New Zealand pada 1:2,500, Singapura pada 1:3,300 dan United Kingdom pada 1:2,500. Di Malaysia terdapat sebanyak 13 fakulti pergigian yang melatih dan menawarkan ijazah pergigian bagi memenuhi keperluan negara pada tahun 2025 dan satu (1) pusat latihan yang menawarkan pengajian kepada auksiliari pergigian.

Meskipun pengeluaran pengamal pergigian telah meningkat secara mendadak beberapa tahun yang lepas, masalah penempatan yang tidak sekata masih berterusan. Perbezaan yang ketara didapati dalam nisbah pengamal pergigian dan penduduk di beberapa negeri di Malaysia, di mana kebanyakan pengamal pergigian adalah di Semenanjung Malaysia, manakala nisbah pengamal pergigian kepada penduduk yang terendah telah direkodkan di negeri Sabah diikuti dengan Sarawak. Masalah pengagihan yang tidak sekata di antara negeri ini perlu ditangani agar isu akses kepada perkhidmatan dapat diatasi dan jurang perbezaan di antara negeri dapat dikurangkan. Ini memerlukan perancangan yang efektif dalam penganggaran sumber manusia agar dapat memperuntukkan sumber yang optimum.

Ketidakseimbangan penempatan pengamal pergigian yang lebih besar di antara kawasan bandar dan luar bandar, terutamanya atas ketiadaan dasar pengezonan dalam penubuhan klinik pergigian swasta baharu menyebabkan akses kepada perkhidmatan kesihatan pergigian lebih tertumpu di kawasan bandar. Di samping itu, terdapat juga keperluan untuk mengoptimumkan kemahiran sumber manusia sedia ada yang lebih pelbagai (*skill-mix*). Ini bagi memenuhi keperluan unjuran peningkatan populasi warga emas dengan pengekalan gigi kekal. Malaysia menjangkakan peningkatan populasi berumur 65 tahun ke atas sebanyak 14.5% daripada keseluruhan populasi menjelang tahun 2040. Peningkatan ini akan memberi cabaran baharu dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan dengan perubahan corak penyakit terutamanya penyakit-penyakit tidak berjangkit yang kronik seperti penyakit kardiovaskular, penyakit pernafasan kronik, kanser dan diabetes.

Jurang dalam Pelaburan Teknologi Pergigian

Fasiliti perkhidmatan kesihatan di Malaysia masih menyimpan maklumat dan rekod pesakit dalam bentuk salinan cetak yang amat memerlukan ruang penyimpanan yang besar dan sentiasa perlu ditambah, terdedah kepada risiko mudah rosak, sukar untuk disusun, sukar untuk dikumpulkan bagi tujuan analisa data dan maklumat kesihatan yang tidak dapat disatukan di antara fasiliti yang berbeza. Bagi fasiliti yang telah mempunyai kemudahan rekod pesakit secara digital pula, ketiadaan integrasi di antara fasiliti menyukarkan perkongsian data. Oleh yang demikian, pewujudan rekod kesihatan elektronik dan jaringan ekosistem kesihatan digital akan membolehkan klinik dan hospital di Malaysia untuk mencapai maklumat perkhidmatan dan sistem pesakit yang lebih lancar serta meningkatkan kecekapan perkhidmatan kesihatan daripada segi pengurusan pesakit yang lebih holistik. Buat masa ini, hampir 90% fasiliti kesihatan KKM masih menggunakan kaedah penyimpanan rekod pesakit secara manual dengan peratusan yang sedikit mengguna pakai penyimpanan rekod secara sistem digital atau elektronik.

Sistem rekod perubatan elektronik sedia ada di fasiliti kesihatan mempunyai kekangan dalam jaringan dengan penyedia sistem-sistem yang berbeza dan ini menyebabkan kesukaran perkongsian maklumat atau rekod pesakit. Inter-operasi di antara sistem rekod perubatan elektronik yang berbeza amat diperlukan bagi jangka masa panjang yang juga selari dengan hasrat KKM untuk membangunkan satu sistem penjagaan kesihatan yang bersepadu yang melibatkan sektor awam dan juga swasta. Selain itu, secara khususnya terdapat kekangan dalam pelaksanaan Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian seperti kekurangan infrastruktur untuk menyokong pelaksanaan, tenaga kerja yang mahir dalam operasi, peruntukan dalam pembangunan sistem dan tiada integrasi antara sistem sedia ada dalam KKM. Tambahan pula, sasaran pelaksanaan rekod perubatan elektronik adalah untuk menggalakkan lebih ramai pengamal perubatan dan pergigian mengguna pakai sistem bagi membolehkan analisis data pesakit boleh dibuat dan secara tidak langsung meningkatkan kualiti pengurusan pesakit secara lebih sistematik dan berkualiti.

Di samping itu, dengan peningkatan jangkaan pesakit dan kepenggunaan, revolusi industri 4.0, inovasi bahan pergigian dan teknologi kesihatan pergigian digital, terdapat jurang yang ketara dalam pelaburan teknologi. Akses kepada bahan dan teknologi pergigian yang mampu milik juga terhad berikutan kekangan kewangan yang seterusnya memberi kesan kepada penyampaian perkhidmatan kesihatan yang lebih baik dan cekap. Malaysia telah turut memberikan komitmen dalam Konvensyen Minamata Merkuri untuk mengurangkan penggunaan amalgam di fasiliti pergigian KKM secara berperingkat pada tahun 2025 dan menghentikan penggunaan pada tahun 2030. Bagi memastikan komitmen ini tercapai, bahan pergigian alternatif kepada amalgam dan pengesanan awal karies gigi menggunakan teknologi yang sesuai bagi intervensi awal perlu diterokai.

Pandemik COVID-19 juga telah memberi impak yang besar dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian berikutan risiko penularan jangkitan COVID-19 semasa menjalankan rawatan yang melibatkan aerosol seperti tampalan dan penskaleran. Norma baharu dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian menyebabkan masa konsultasi dan rawatan pesakit secara bersemuka adalah terhad. Ini mengukuhkan lagi keperluan untuk mempertimbangkan peralihan peruntukan untuk diberi tumpuan kepada pelaburan teknologi digital seperti perkhidmatan pergigian secara maya. Ini juga termasuk penggunaan teknologi dan inovasi yang mampu meningkatkan mutu penyampaian perkhidmatan. KKM perlu memainkan peranan sebagai *technological advocator* namun dengan tanggungjawab pelaksanaan yang dikongsi bersama dengan sektor swasta.





PELAKSANAAN

Pelaksanaan dasar adalah melalui pelaksanaan secara integrasi dalam pelbagai dasar dan agenda kesihatan kebangsaan Kementerian Kesihatan Malaysia serta agensi dan kementerian lain yang berkaitan. Perancangan pelaksanaan yang lebih strategik adalah melalui Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan yang akan dirangka bagi tempoh setiap sepuluh (10) tahun.

Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan

Dokumen ini dibangunkan bersama dengan perbincangan dan persetujuan semua pihak yang berkepentingan dalam kesihatan pergigian untuk memastikan komitmen yang berterusan dari agensi yang berkaitan dalam menjayakan agenda kebangsaan ini. Strategi dan tindakan yang digariskan dalam Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan ini mengguna pakai penglibatan aktif dengan semua fraterniti pergigian untuk bersama – sama bekerja keras melalui penyelarasan dan perkongsian dalam meningkatkan keberhasilan kesihatan pergigian rakyat Malaysia.



Kerangka pelaksanaan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan adalah berteraskan enam (6) bidang keutamaan dan sembilan (9) teras strategik

BIDANG KEUTAMAAN DAN TERAS STRATEGIK PELAN KESIHATAN PERGIGIAN KEBANGSAAN

Bidang Keutamaan	Teras Strategik
 Sistem Penjagaan Kesihatan Pergigian	✓ Merangka semula sistem penyampaian penjagaan kesihatan pergigian memberi fokus kepada kumpulan terpinggir ✓ Meningkatkan kebolehcapaian, kemampuan dan kesesuaian perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian terutamanya di kawasan luar bandar dan terpinggir
 Kolaborasi dan Kerjasama	✓ Meningkatkan Aktiviti Pencegahan dan Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD) dengan penglibatan aktif agensi selain KKM ✓ Memperkuhkan kerjasama antara agensi dalaman dan pihak swasta dalam meningkatkan capaian dan akses perkhidmatan
 Pemeriksaan Masyarakat	✓ Meningkatkan promosi, kesedaran dan penglibatan aktif untuk pemeriksaan masyarakat dan seterusnya perubahan tingkahlaku amalan kesihatan mulut yang baik ✓ Mewujudkan persekitaran sihat yang mampu mengubah tingkahlaku amalan kesihatan mulut yang baik dengan penglibatan aktif agensi selain KKM
 Piawaian dan Pemantauan	✓ Memperkuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang selamat dan berkualiti agar keselamatan rakyat tidak dikompromi
 Penyelidikan dan Pembangunan	✓ Mempergiatkan pengawasan dan penyelidikan ke atas magnitud penyakit pergigian dan pelaksanaan inisiatif bagi memastikan penyampaian perkhidmatan yang berkualiti dan efisien
 Transformasi Digital dan Inovasi	✓ Memanfaatkan teknologi kesihatan bagi mewujudkan sistem rekod yang holistik dan penyampaian perkhidmatan yang berteknologi tinggi

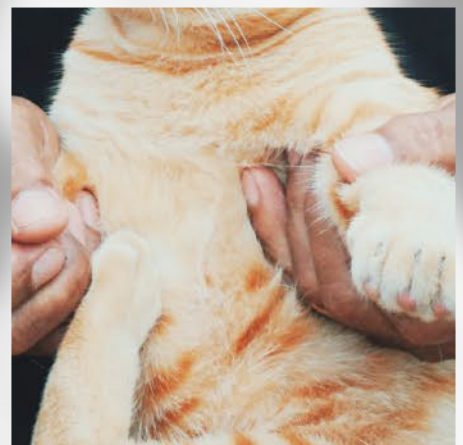
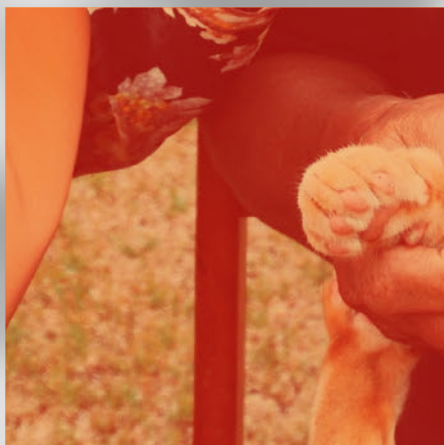
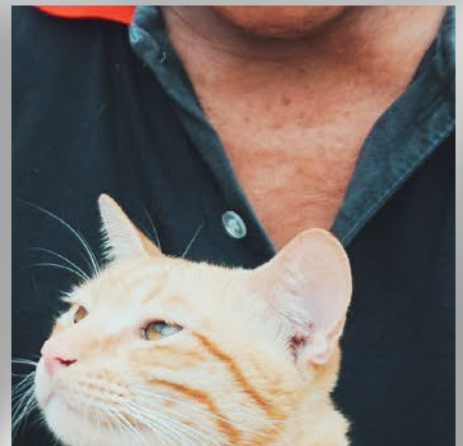
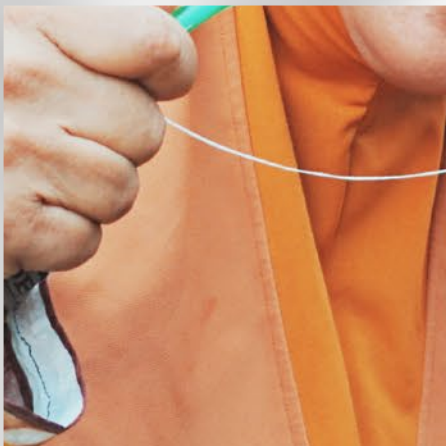
Pemantauan dan Penilaian

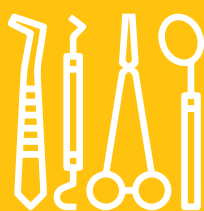
Dasar ini akan dikaji semula setiap sepuluh (10) tahun manakala pemantauan pencapaian tahunan aktiviti akan dipantau secara berterusan melalui Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan di bawah Jawatankuasa Eksekutif yang terdiri daripada pelbagai wakil agensi dan kementerian. Impak pelaksanaan dasar dan kemajuan pelaksanaan pelan strategik ini dicadang untuk diukur melalui beberapa indikator keberhasilan berkaitan dengan peningkatan status kesihatan mulut dan pengurangan kadar kematian pra-matang yang disebabkan oleh kanser mulut dalam kalangan rakyat Malaysia.

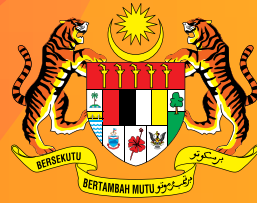


RUJUKAN

- 01** World Health Organization. Factsheet 355, Non-communicable Diseases. Updated June 2017
- 02** Executive Board EB148/8 148th Session 23 December 2020 Provisional Agenda Item 6. Accessed online https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
- 03** World Health Organization. World Health Assembly Resolution: Proposed Resolution on Oral Health 21 January 2021. Accessed online: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-en.pdf
- 04** Global Regional and National Levels and Trends in Burden of Oral Condition from 1999 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study (Journal of Dental Research 2020 Vol. 99(4) 362-372
- 05** National Oral Health Survey of Adults (NOHSA) 1990, 2000, 2010
- 06** World Health Organization (WHO). Patient Safety. Accessed online <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety>
- 07** National Oral Health Survey of Preschool Children (NOHPS) 1995, 2005, 2015
- 08** National Oral Health Survey for School Children (NOHSS) 2007, 2017
- 09** National Cancer Registry (2012 – 2016)
- 10** National Health Morbidity Survey 2019 (NHMS 2019)
- 11** Delivering Optimal Oral Health for All (FDI)
- 12** The Malaysian Health Care System: A review
- 13** Health Facts 2020
- 14** Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. *Health Policy and Planning*. 2005;20(5):267-76.
- 15** Goodman HS, Weyant RJ. Dental health personnel planning: a review of the literature. *Journal of public health dentistry*. 1990;50(1):48-63.
- 16** Malaysian Dental Council – Annual Statistics 2020
- 17** Health Information Management System (Facts that Figure), Oral Health Programme, MOH 2020
- 18** Global Cancer Observatory (GLOBACAN Malaysia 2020)
- 19** Annual Report 2020, Oral Health Programme, MOH 2021







Oral Health Programme
Ministry of Health Malaysia

NATIONAL ORAL HEALTH POLICY



NATIONAL ORAL HEALTH POLICY

ISBN 978-967-19520-8-5

eISBN 978-967-19520-9-2

MOH/K/GIG/8-2022(BK)

Published by:

**Oral Health Programme
Ministry of Health
Level 5, Block E10, Complex E, Precint 1
Federal Government, Administrative Center
62590 Putrajaya
MALAYSIA**

Tel : 03-8883 4215 | Fax: 03-8888 6133

<https://ohd.moh.gov.my/>

© Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia

All rights reserved.

All rights reserved. No part of this publication may be produced, stored in retrieval system or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Ministry of Health. Request of permission should be addressed to the Principal Director of Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia.

ISBN 978-967-19520-8-5



9 7 8 9 6 7 1 9 5 2 0 8 5

eISBN 978-967-19520-9-2



9 7 8 9 6 7 1 9 5 2 0 9 2



“

A National Oral Health Policy
that will unite stakeholders
and define the strategies to
deliver better oral healthcare
to all Malaysians, and
empowering them to further
improve their health and
quality of life.

”



TABLE OF CONTENT

THE NATIONAL ORAL HEALTH POLICY

Acknowledgement	i
Message by Health Minister	ii
Message by Secretary General of Health	iii
Foreword by Director General of Health	iv
Preface by Principal Director of Oral Health	v

EXECUTIVE SUMMARY	1
BACKGROUND ON THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH	1
THE POLICY STATEMENT	3

GUIDING PRINCIPLES

Principle 1: Promote Universal Health Coverage	5
Principle 2: Integrate Oral Healthcare with General Health	5
Principle 3: Enhance Safe and Quality Oral Healthcare	6

STRATEGIC ISSUES OF ORAL HEALTHCARE IN MALAYSIA

Burden of Oral Diseases Remain High	7
Low Utilisation Rates and Accessibility to Oral Healthcare	9
Financial Burden of Oral Healthcare	10
Human Resources Distribution and Skills Imbalances	11
Gaps in Oral Health Technology Investment	12

IMPLEMENTATION

National Oral Health Strategic Plan	15
Monitoring and Evaluation	17

REFERENCES	18
------------	----



ACKNOWLEDGEMENT

The Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia extends its heartfelt appreciation and gratitude to each and everyone who has given support and contribution directly or indirectly in publication of the National Oral Health Policy.

PUBLICATION COMMITTEE

ADVISOR:

Dr. Noormi binti Othman
Principal Director of Oral Health
Ministry of Health Malaysia

Dr. Chia Jit Chie
Director of Oral Health Policy & Strategic Planning Division
Ministry of Health Malaysia

Technical Committee:

Dr. Khor Swee Kheng
Dr. Natifah binti Che Salleh
Dr. Salleh bin Zakaria
Dr. Khairulzaman bin Adnan
Prof. Madya Dr. Tuti Ningseh binti Mohd Dom
Brig. Jen. Dato' (Dr.) Mohd Rosli bin Majid
Dr. Neoh Ein Yau
Dr. Azilina binti Abu Bakar
Dr. Habibah binti Yacob @ Ya'akub
Dr. Mustaffa bin Jaapar
Dr. Azliza binti Dato' Zabha

Editorial Committee:

Dr. Nurul Salwa binti Che Abdul Rahim
Dr. Siti Nadirah binti Mohd Said

MESSAGE BY HEALTH MINISTER

Ever since the independence of Malaya in 1957, oral healthcare services have evolved from being focused on curative and rehabilitative care to now focusing on prevention and wellness. The Ministry of Health is a pioneer in delivering safe and high-quality oral healthcare. This comprehensive service encompasses a lifelong health plan that focuses on the health of family and children. As a result, the oral health status of the public has significantly improved since the pre-independence era.

However, behind this success, there is still a “pocket” within the Malaysian society that are affected with poor oral health, especially those who are of old age and from vulnerable groups. The oral healthcare system in Malaysia is also currently facing issues such as sustainability, financing, equity, and accessibility of healthcare to the masses. In addition, the nation’s healthcare system is affected by the rising rate of senior citizens with complex health issues that need to be dealt with. Hence, the National Oral Health Policy coincides and fits within the framework of delivering better oral healthcare services with emphasis placed on the participation and commitment from public and private agencies as well as NGOs. The experience of dealing with the COVID-19 pandemic for the past two years have sufficiently proven that healthcare is a collective responsibility and should not solely depend on the Ministry of Health’s efforts. We have to work effectively with social organisations and community agents in order to increase the health literacy rates and address the social and commercial determinants of health. I am confident that the National Oral Health Policy will serve as a guide to all stakeholders in their collaborative effort to ensure better delivery of oral healthcare services and consequently a higher quality of life for the public.

I congratulate the Oral Health Programme, MOH, and all individuals, agencies, organisations, and ministries that are both explicitly and implicitly involved in drafting this policy. It is my hope that this policy translates to the implementation of great initiatives and activities, as well as the creation of a platform where stakeholders can actively collaborate to ensure that the oral health status of Malaysian citizens are healthy and preserved.



KHAIRY JAMALUDDIN ABU BAKAR

Minister of Health Malaysia



MESSAGE BY SECRETARY GENERAL OF HEALTH

Over the past five decades, the Ministry of Health had made significant strides towards improving the health of the nation. Malaysia has achieved impressive health gains for its population through a low-cost but robust healthcare system funded through general revenue that provides universal and comprehensive services.

The overall oral health status of the Malaysian population had steadily improved. However, the very young and the elderly are still found to have a higher oral disease prevalence. Seven (7) out of ten (10) 5-year-olds had experienced dental decay and only two (2) out of ten (10) 60 year-olds had a minimum of 20 teeth which is considered as sufficient for proper mastication. Thus, the development of the National Oral Health Policy in 2022 is timely in providing guidance and reference for all relevant stakeholders in reorienting strategies towards improving the nation's oral health status and quality of life.

In addition, the policy also emphasises the importance of partnership and collaboration between agencies (intra and inter), public, private and non-government association (NGO) as the famous quote rightly points out "Alone We Can Do So Little, Together We Can Do So Much". We need to work together to ensure the sustainability of the healthcare system of the nation. The policy also rightly highlighted the importance of community empowerment in improving oral health literacy as they eventually are to be responsible for their own oral health.

Finally, I would like to acknowledge the collaborative efforts and express my deepest gratitude to all individuals, agencies and professional associations in the development of the first National Oral Health Policy. I hope the same efforts will also translate into the effective implementation of the policy to the benefit of all Malaysians.



YBHG. DATUK HARJEET SINGH

Secretary-General
Ministry of Health Malaysia



FOREWORD BY DIRECTOR GENERAL OF HEALTH

The aim of this first Malaysia National Oral Health Policy is to improve the oral health status and quality of life of Malaysians through collaborating with stakeholders of the public and private sectors to promote oral health. The policy resonates well with the 150th World Health Organization Executive Board Meeting in January 2022 and the 75th World Health Assembly on 27 May 2022, urging member countries to develop global action plan on tackling oral diseases, including a framework for tracking progress with clear, measurable targets to be achieved by 2030. The main focus of the global strategy on oral health are universal health coverage for oral health services by 2030, integration of oral health into primary health care, and optimising digital technologies.

This policy also serves as the reference document and guide for Malaysia to chart its oral health strategies and approaches for the next ten years. The strategies and approaches thus formulated require earnest and resolute efforts from all relevant stakeholders to address the country's strategic issues of oral health and healthcare. However, I am confident that this first-ever Malaysia National Oral Health Policy can leverage a "Whole of Government, Whole of Society Approach" toward a nation with better oral health status and improved quality of life in line with the Ministry of Health's Vision "A Nation Working Together for Better Health".

Congratulations to the Oral Health Programme for being proactive in formulating this policy. I would also like to thank all relevant parties for their commitment and joint efforts in successfully developing the document.



**YBHG. TAN SRI DATO' SERI
DR. NOOR HISHAM ABDULLAH**
Director-General of Health
Ministry of Health Malaysia



PREFACE BY PRINCIPAL DIRECTOR OF ORAL HEALTH

Oral disease has been recognized as one of the non-communicable diseases (NCDs) by the United Nations (UN) since September 2011. Article 19 of the UN declaration, recognised that oral disease poses a major health burden for many countries along with renal and eye diseases and that these diseases share common risk factors and can benefit from common responses to NCDs. More recently, there has been a good progress where international oral health policies are being developed to integrate with health policy, towards better health outcomes. The Resolution on Oral Health is being adopted by Member States during the World Health Assembly (WHA) in 2021, followed by the WHO's Global Strategy on Oral Health in 2022 which provides clear roles for member countries to tackle oral diseases globally.

Thus, it is timely that the National Oral Health Policy is developed in line with global effort. The policy promotes a tailored public health approach, to address an array of strategic issues which requires strong leadership to steer partnership working of stakeholders from national, state, district to local levels. Integration with general health care is very crucial as it offers more opportunities to tackle oral diseases as part of NCDs in terms of prevention, early detection, and control of comorbidities, towards better equity to access of quality health care holistically towards achieving universal health coverage for oral health.

The policy is being meticulously designed and integrated with global strategy in congruence with the national policies and approach, representing a pragmatic and visionary milestone for Malaysia. It is my fervent hope that this strategic collaboration and partnership of a broad range of stakeholders within MOH, social, economic, education, environment and other relevant sectors would be further strengthened to shape and protect the oral health and ensure the well-being of the Malaysia.

Congratulations to all for working tirelessly in putting this policy together right from the conceptual planning, conducting situational analysis, series of technical working group discussions, initial drafting, subsequent reviews, and feedback from the presentations made leading to the finalisation of this document.

“Oral health is a key indicator of overall health, well-being and quality of life”

(World Health Organization, 2022)



YBRS. DR. NOORMI BINTI OTHMAN

Principal Director of Oral Health
Ministry of Health Malaysia





EXECUTIVE SUMMARY

The first Malaysian National Oral Health Policy is developed through the active involvement of various stakeholders from the government and private sectors, academicians, non-government organisations and dental professional bodies. The policy is to ensure the accessibility of oral healthcare delivery to all Malaysians, irrespective of their socio-economic background and status. It describes the background of oral healthcare services in Malaysia and the need for such a National Oral Health Policy. It also outlines the preliminary aims and guiding principles for the National Oral Health Policy that address five (5) strategic issues of oral healthcare in Malaysia.

BACKGROUND ON THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH

Oral health is essential to good health and well-being. Oral health is multi-faceted and includes the ability to speak, smile, smell, taste, touch, chew, swallow and convey a range of emotions through facial expressions with confidence and without pain, discomfort and disease of the craniofacial complex. Untreated oral diseases, result in preventable pain, infection and reduced quality of life, in addition to productivity losses such as missed schooling or work. Good oral health is also essential for healthy ageing, plays a crucial role with regards to nutrition, employment, self-esteem and continued social interaction.

Oral conditions remain a public health challenge, despite being largely preventable. It was estimated that

globally nearly



3.5 billion people

suffer from oral disease

The most prevalent oral diseases carry a high disease burden, such as dental caries (tooth decay) in permanent teeth affecting



2.3 billion people globally

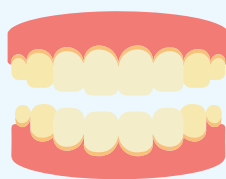


untreated caries in deciduous (milk) teeth affecting



267 million globally

Periodontal (gum) disease affects



796 million people



cancers of the lips and oral cavity is the

15th most common cancer worldwide



with over

500,000

cases



causing nearly

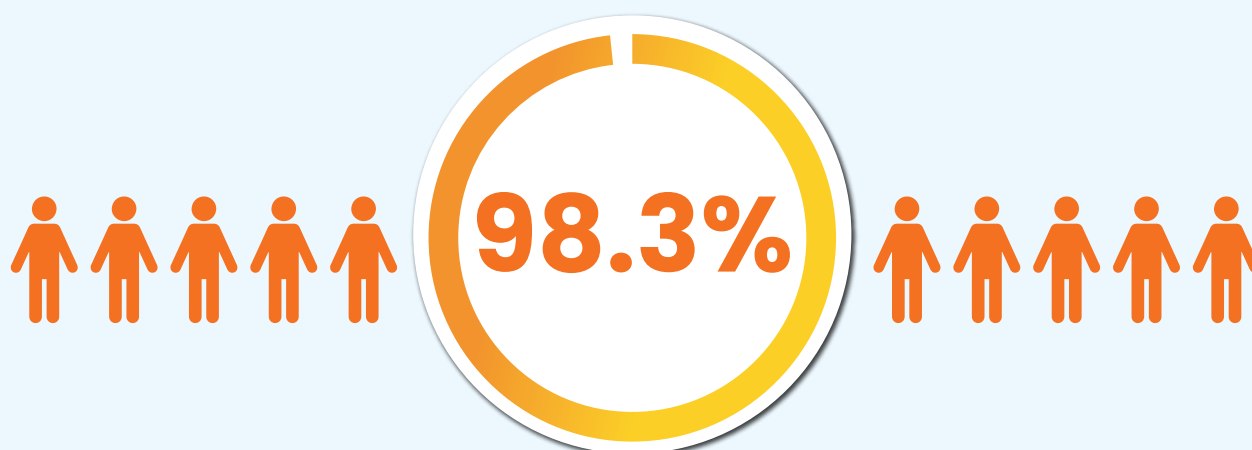
180,000 deaths annually



The burden of oral diseases shows significant inequalities, disproportionately affecting marginalized populations and those of lower economic status. Inequalities are found, as in other noncommunicable diseases, throughout the life course and across populations in low-, middle- and high-income countries. With limited resources for prevention and control, low- and middle-income countries face the highest burden of oral diseases.

Likewise, Malaysia shows a similar pattern of the oral burden of diseases. The last National Oral Health Survey of Adults 2010 (NOHSA 2010) reported that 94% of adults had periodontal conditions and 88.9% had dental caries which included treated and untreated dental caries. Further assessment of treatment needs found that 54.1% of adults required treatment for dental caries and 87.2% required periodontal treatment.

**The same study also
reported that almost everyone**



**needed oral healthcare in the past year
but less than one-third of adults utilised
oral healthcare services.**

NOHSA 2010

A landmark resolution on oral health urges Member States to address key risk factors of oral diseases shared with other noncommunicable diseases and to enhance the capacities of oral health professionals was approved during the World Health Assembly on 27 May 2021. These common/shared key risk factors include high intake of free sugars, tobacco use and harmful use of alcohol. In addition, the resolution also recommends a shift towards a preventive approach that includes promotion of oral health within the family, schools and workplaces from the traditional curative approach and includes timely, comprehensive and inclusive care within the primary health-care system. It was also acknowledged that oral health should be firmly embedded within the noncommunicable disease agenda and that oral health-care interventions should be included in universal health coverage programmes.

Malaysia had also committed to support the draft of Oral Health Global Strategy during the 150th World Health Organization Executive Board Meeting held from 24 to 29 January 2022 and 75th World Health Assembly held on 27 May 2022. This strategy focuses on the development of a global action plan tackling oral diseases which includes a framework for tracking progress with clear measurable targets to be achieved by 2030. It is aimed at ensuring the accessibility of oral healthcare delivery to all individuals and communities through Universal Health Coverage, strengthening preventive oral disease approaches and reducing oral health inequalities. It also emphasises integration of oral health into primary health care and optimizing digital technologies.

THE POLICY STATEMENT

The National Oral Health Policy aims to improve Malaysians' oral health status and quality of life through collaborating with stakeholders of public and private sectors in promoting oral health. This encompasses clinical prevention, treatment and rehabilitation with emphasis on identified priority groups including marginalised and vulnerable population. It involves building and maintaining a high-quality system that is equitable, affordable, efficient, technologically appropriate, environmentally adaptable, customer-centred and innovative.

There are six (6) priority areas under this policy:

i



ORAL HEALTHCARE SYSTEM

Ensure provision of a comprehensive oral health care service delivery which is approachable, acceptable, available, affordable and appropriate that includes promotive, preventive, treatment and rehabilitative activities.

ii



PARTNERSHIP COLLABORATION

Intensifying interagency network between relevant agencies in the public, private sector and non-profit organisations in the provision of the oral healthcare for the population.

iii



COMMUNITY EMPOWERMENT

Encourage community involvement in the planning, management and evaluation of community based activities, to instil community empowerment.

iv



STANDARDS AND MONITORING

Ensuring standard delivery of oral healthcare with quality assurance and auditing programme to ensure safe and quality oral healthcare delivery to the population.

v



RESEARCH AND DEVELOPMENT

Encourage research on oral health related issues in creating evidence-based approaches in patient care and management and also aiding in programme planning and monitoring.

vi



DIGITAL TRANSFORMATION AND INNOVATION

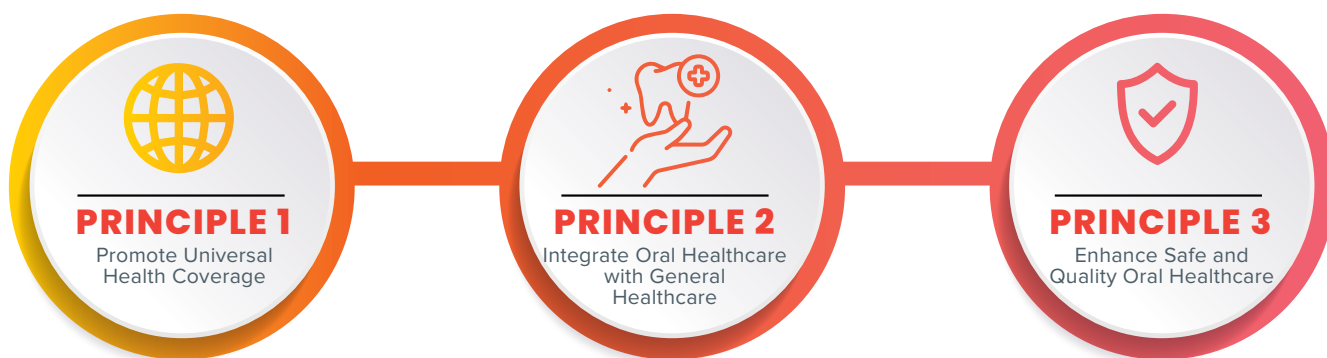
Strengthening and expanding digital transformation and innovation to improve service delivery and assist in the establishment of patients' lifetime health record.



GUIDING PRINCIPLES

The policy recognizes that the oral healthcare service delivery shall be accessible to the population regardless of their socio-economic status. There is a strong link between oral health and general health as both are influenced by common risk factors. This policy also proposes the integration of oral health promotion strategies within the activities of all sectors engaged in health and social development, through an “Oral Health in All Policies” approach. Furthermore, it also emphasises a “Whole of Government, Whole of Society” approach whereby maintaining oral health is a shared responsibility.

National Oral Health Policy is based on the following three (3) guiding principles



PRINCIPLE 1: Promote Universal Health Coverage

The increasing oral healthcare costs and strained budgets underscore the need to ensure that scarce healthcare resources reach the people who most need them. **Oral healthcare services shall be affordable, physically accessible and acceptable that is able to cater to a wide range of the population with the motto of 'leave no one behind'.** This is in agreement with the universal health coverage spirit in ensuring that everyone has access to the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.



PRINCIPLE 2: Integrate Oral Healthcare with General Healthcare

Oral healthcare has long been seen as a separate entity of general healthcare even though oral diseases affect almost 3.5 billion people worldwide. Oral diseases share common risk factors with other major non-communicable diseases (NCD) such as poor diet, high sugar consumption, tobacco and alcohol use, and majority of lower socio-economic status suffer disproportionately from oral diseases. In addition, oral diseases are associated with a number of other major NCD, such as diabetes, cardiovascular disease, respiratory disease such as pneumonia and gastrointestinal and pancreatic cancers. The Dental fraternity alone has not been successful in tackling this issue.

Therefore, rather than being isolated and separated from the mainstream healthcare system, oral healthcare needs to be more integrated, in particular with primary healthcare services. Furthermore, the global drive for universal health coverage provides an ideal opportunity for this integration.



PRINCIPLE 3: **Enhance Safe and Quality Oral Healthcare**

Patient safety is defined by the World Health Organization as “the prevention of errors and adverse effects to patients associated with health care”. It aims to prevent and reduce risks, errors and harm that occur to patients during provision of health care. It is also important to recognize the impact of patient safety in improving efficiency in health care systems and reducing costs related to patient harm.

The provision of safe and quality services will also help to reassure and restore communities’ trust in their health care systems. The demand and usage of illegal dental practises need to be stopped as it is unsafe and the non-standard quality of service delivery may result in the risk of infectious disease. **Therefore, it is imperative for oral healthcare to be delivered safely and with high quality for all Malaysians.**



STRATEGIC ISSUES OF ORAL HEALTHCARE IN MALAYSIA

The National Oral Health Policy aims to resolve five (5) strategic issues of oral healthcare in Malaysia as described below.

Burden of Oral Diseases Remain High

Generally, the oral health status of the Malaysian population has improved but at a rather slow rate in spite of the efforts in providing comprehensive oral health services which include primary oral healthcare care, community oral healthcare and specialist oral healthcare. The last National Oral Health Survey for Adults (NOHSA) in 2010 found only 21.7% of Malaysian aged 60 and above having a minimum of 20 teeth from a previous 21.5% in 2000.



21.7%

Malaysian **aged 60 and above** having a **minimum of 20 teeth**

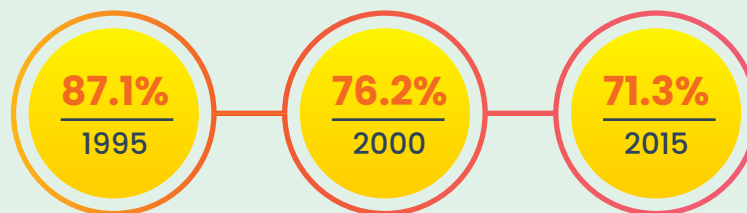


NOHSA 2010

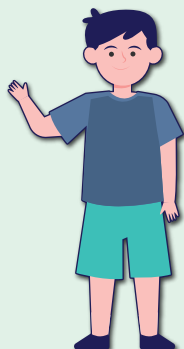
Furthermore, the National Oral Health Survey for Pre-school Children (NOHPS) findings on oral health status of 5-year-olds had shown a slow reduction of the caries prevalence from 87.1% in 1995 to 76.2% in 2000 and with 71.3% in 2015. The prevalence findings of the 12-year-olds children in the National Oral Health Survey for School Children (NOHSS) has improved slightly from 60.9% in 1997 to 41.5% in 2007 to 33.3% in 2017. While the overall adult group aged 15 and above in NOHSA findings had shown a slight reduction of dental caries prevalence from 94.6% in 1990 to 90.3% in 2000 and further reduction to 84.8% in 2010. The state with the highest caries prevalence was Sabah with 94.8% followed by Sarawak with 91.3% and Peninsular Malaysia with 88.0%.



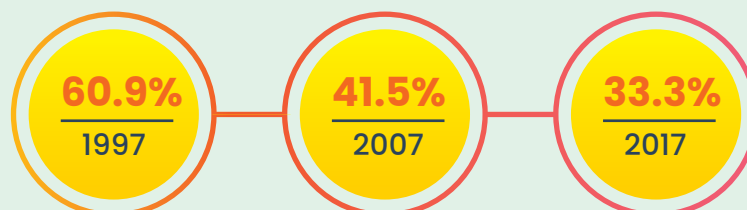
CARIES PREVALENCE IN 5 YEARS OLD(%)



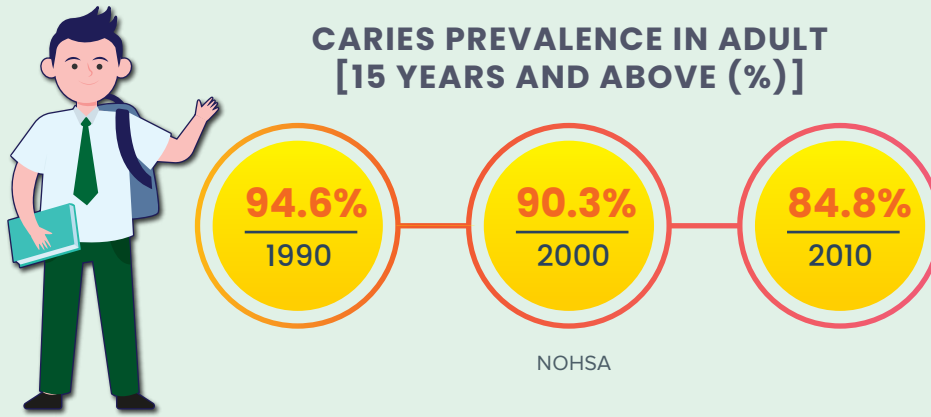
NOHPS



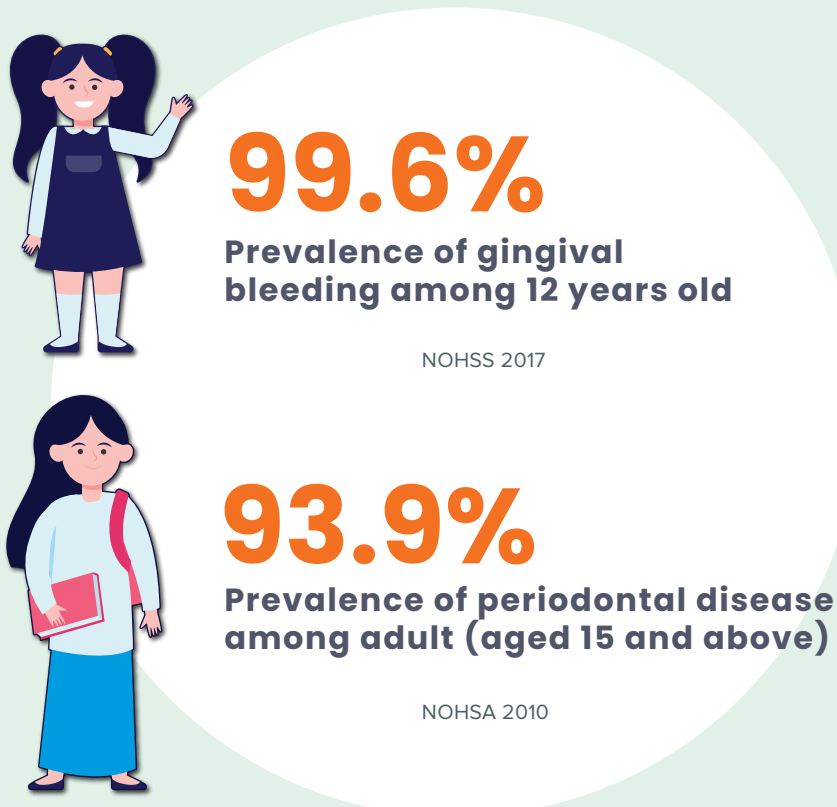
CARIES PREVALENCE IN 12 YEARS OLD(%)



NOHSS



With reference to periodontal health status, the prevalence of gingival bleeding was high with 99.6% among 12-year-old children in NOHSS 2017 findings. The NOHSA study in 2010 had also highlighted the prevalence of periodontal disease among dentate adults (15 years) is high with 93.9%, Sabah had the highest prevalence with 97.0% followed by Peninsular with 94.7% and Sarawak with 84.0%. Nearly half of the Malaysian adult population had periodontal pocket as a result of bacterial infection of the gum



On the other hand, although incidence of oral/ mouth cancer in Malaysia is not as high compared to other cancers like breast and lung cancers, it is most notable among the Indian ethnic community where it is ranked among the ten most common cancers. Mouth cancer ranked 4th among females, and 8th among males and higher among the Indigenous people of Sabah and Sarawak due to risk factors such as tobacco, betel quid/ areca nut and alcohol. Despite the fact that oral cancer is easily detectable compared to other cancers, almost two-thirds of the patients (63%) present with advanced stage cancer (III & IV) resulting in more complex treatment and compromising prognosis as well as quality of life.

Low Utilisation Rates and Accessibility to Oral Healthcare

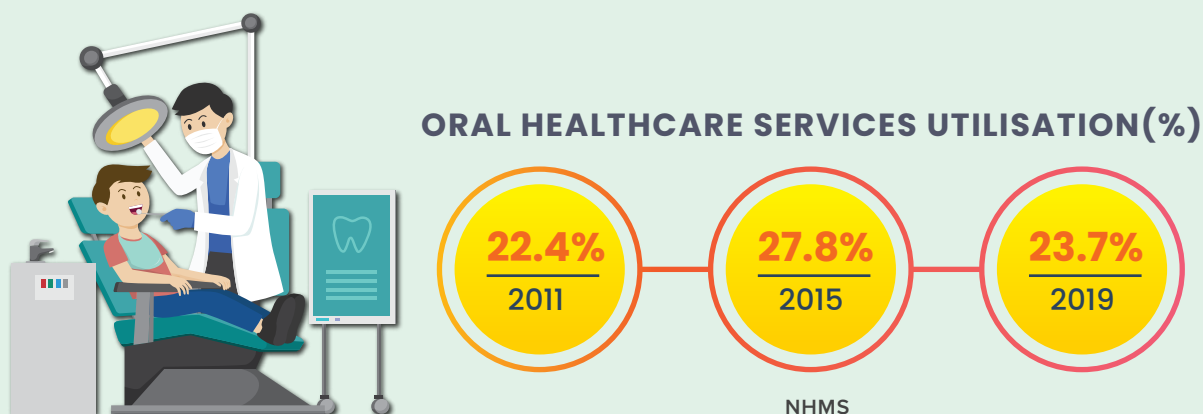
Oral healthcare in Malaysia is provided both by public and private sectors, although the main provider remains the Ministry of Health led by the Oral Health Programme. The recent National Health Morbidity Survey (NHMS) survey findings showed that majority (79.5%) of the population utilised public oral healthcare services as compared to the private sector. This is mainly due to the highly subsidised treatment fees in the public oral healthcare services.

The public oral healthcare service is delivered through a wide network of oral healthcare facilities. The primary oral healthcare services in public sector offers comprehensive services in out-patient dental clinics and also specialised dental programme for target groups such as toddler, pre-school and school children, children with special needs, adolescents, adults, ante-natal mothers and elderly. These services consist of preventive, promotive and curative treatment.

On the other hand, the specialist oral healthcare services are mainly for complex cases on referral basis. The heavily subsidised treatment fees have resulted in the public oral healthcare facilities being overwhelmed with high patient attendance leading to crowding and long waiting time. Thus, a portion of the Malaysian population will opt for private oral healthcare services due to easier access and shorter waiting times. Solo or group dental practices in Malaysia function synergistically with the public sector. These clinics cater more for members of the public who are willing to pay out-of-pocket higher fees for treatment, or those who prefer more personalised dental care with more flexible opening hours.

Besides, the private sector has the advantage of adding a more personal touch to the treatment with one's family physician concept with a possibility of greater continuity of care. However, this dichotomous system has resulted in a lack of service integration between the public and the private sectors. Patient redistribution from public to private is almost impossible due to lack of agreement on the payment mechanism for this type of purchasing services.

The NHMS study also highlighted the decrease in utilisation rate of oral healthcare services to 23.7% in 2019 as compared to 27.8% in 2015, but was slightly higher as compared to 22.4% in 2011.



There is a significant gradient in the utilisation with the biggest contributor being among the 10 to 14 age group with 69.8% compared to the total estimated population. This age group is mainly covered by the Ministry of Health (MOH) School Dental Service which utilise the Incremental Dental Care Approach. The lowest group was 0 to 4 years old with 10.1% and the age groups of 20 years and above with less than 20.0%. The main reason for not seeking treatment was, perceiving as not sick enough to warrant treatment. This finding highly correlates with the low level of perceived need for healthcare with only 40.7% of the population having a sufficient health literary level and only 34.0% reported knowing when they need to go to a doctor for an examination. In terms of oral health examination, NOHSA study in 2010 reported that 98.3% of the adult population needed dental treatment but only 1 in 4 had visited dental facilities in the last 12 months. Whereas in NHMS 2019 study, the majority (70.8%) adult population did not perceive the need to visit a dentist as they believed that they were not sick enough to warrant treatment.



Financial Burden of Oral Healthcare

Malaysia has a dual-tiered system of healthcare services: a government-led and funded public sector, and a thriving private sector creating a dichotomous yet synergistic public-private model to provide quality treatment. Oral healthcare in the public sector is largely subsidised by the government whereas the private sector is on a fee-for service basis. There is a very limited third-party payment scheme and there is no national health insurance scheme in place either for oral or general healthcare.

The financial burden to the public healthcare system is not reflected in the operating budget allocation that Ministry of Health (MOH) received ie. about 10.0% of the total national budget in 2019 and the Oral Health Programme's operating budget allocation was about 2.0 – 3.0% of the total MOH budget. Malaysia's national healthcare expenditure was around 2.58% of Gross Domestic Product (GDP), which was low compared to other similar developing countries with at least 4.0% of their GDP. Whereas the World Health Organization (WHO) suggested an allocation of at least 7.0 percent. Furthermore, Malaysia's financial support for the public sector remained higher compared to the private sector with an allocation of around RM 33.7 billion or 52.5%. This has led to a huge financial burden to the public healthcare system as 79.5% of Malaysians seek oral healthcare services at public oral healthcare facilities.



The NHMS study in 2019 reported that 33.1% of the T20 group who seek oral healthcare utilised the public oral healthcare system, despite being relatively richer. Meanwhile, 35.8% of the B40 and 41.7% of the M40 groups reported seeking oral healthcare services in the private sector. These figures had shown that a sizeable proportion of the lower socio-economic group still seek treatment at the private sector, paying out of their own pocket. On the other hand, the out-of-pocket expenditure for health in 2019 was nearly RM 21,019 million in which RM 397 million (4.0%) were private oral healthcare service utilisation. At present, the majority of the third-party payment schemes or the medical insurance does not include dental treatment coverage. Even with some existence coverage, the type of treatment rendered with fees capping limit is often not in the best interest of the patients. At the current moment the PeKa B40 and MySalam scheme provided by the government has not included any oral healthcare services in the package.

Human Resources Distribution and Skills Imbalances

A successful health system is dependent upon the provision of effective, efficient, accessible, sustainable and high-quality services by a workforce that is sufficient in number, appropriately trained and equitably distributed. Effective workforce planning ensures that the requirements are adequate and are able to meet the needs and demands of a population. A good and optimal human resource management and utilisation will ensure quality and comprehensive delivery of oral healthcare services to Malaysians.

Malaysia's oral healthcare human resource comprises dentists, dental therapists as well as dental auxiliaries such as dental technologists and dental surgery assistants who work as a team and complement each other to provide systematic and quality oral healthcare. Based on the active dental practitioner list in 2020, Malaysia has a ratio of 1 dental practitioner to 2,816 population which is comparable to upper middle-income countries such as New Zealand at 1:2,500, Singapore at 1:3,300 and the United Kingdom at 1: 2,500. In Malaysia there are currently 13 dental schools and one (1) dental training institution in Malaysia training dental practitioners and auxiliaries who are expected to meet the projected need for dentists by 2025.

Although the production of dental practitioner has increased greatly in recent years, the problems of imbalances in distribution persist. There are great discrepancies in dental practitioner to population ratio between the different regions of Malaysia. The greatest concentration of dental practitioners has always been in Peninsular Malaysia and the lowest dental practitioner to population ratio is recorded in Sabah followed by Sarawak. The issue of mal-distribution of dental practitioner between the different regions in the country needs to be addressed in human resource planning and speaks of a need to work towards a national policy that provides equitable access of care with a narrower gap between states. This underscores the importance of effective planning based on dental workforce requirements in order to allocate the resources appropriately. Any lack or absence of workforce planning will lead to shortage, surpluses or imbalance in distribution of the human resources.

In addition, the rising number of dental practitioners serving in the private sectors will eventually exacerbate the geographical mal-distribution of dental practitioners between urban and rural areas. This is mainly due to an absence of zoning policies in the establishment of new oral healthcare facilities. Furthermore, based on the projection of ageing population coupled with trends of people retaining their teeth longer, there is a growing need to optimise the skill-mix of oral healthcare team to meet these demands. Malaysia is expected to have nearly 14.5% of adults aged 65 and above in 2040. This will result in a new challenge of healthcare service delivery with the change of disease pattern especially in chronic non-communicable disease such as cardiovascular disease, chronic pneumonia disease, cancer and diabetes.

Gaps in Oral Health Technology Investment

In Malaysia health care facilities, patients' information which includes individual clinical histories had mostly been stored in hard copy formats which demands ever-increasing space and is prone to destruction, greater difficulty in organizing and aggregating the data for further analyses. It was observed that patients' data or record management at hospital and clinics encountered issues and challenges such as storage space, reporting problem, non-consolidated personal health information, high risk of loss, manual fill-up of laboratory and prescription forms. Meanwhile, the non-integration of existing electronic health record can cause fragmented and incomplete medical records. Thus, establishing a system of electronic health records (EHRs) and building a digital health ecosystem will allow all clinics and hospitals in Malaysia to achieve a seamless flow of patient information services and systems and enhance the effectiveness of health services in terms of holistic patient care and management. Currently, more than 90% of health care facilities in MOH utilises the conventional manual method to record the client's medical records with only a small percentage using Electronic Medical Record (EMR) Systems.

The main limitation of the existing EMR system lies in not being connected to other providers of oral health services and therefore, unable to obtain information from these sources. Inter-operability of various EMR systems used by healthcare facilities deserves attention as the MOH's way forward is to develop an integrated healthcare ecosystem involving both the public and private sectors. Furthermore, there appears to be unresolved basic issues with the implementation of this Oral Health Information System (OHIS) such as the lack of infrastructure, lack of skilled personnel, insufficient funding and investment in the development, of an integrated system across the health care providers within the Ministry of Health itself. Furthermore, the goal of EMR implementation is to encourage the physicians to widely use it as an analytic tool in enhancing the healthcare delivery and maintain a lifetime health record for the patient.

In addition, with the rise in patient expectation and consumerism, industrial revolution 4.0, innovation of dental materials and digital oral health technologies, there is a notable gap in the technology investment. The access to affordable dental materials and technology are still limited due to the financial constraints. This has resulted in limitation of healthcare facilities to provide better and efficient service delivery. Malaysia is also committed to the Minamata Convention on Mercury to phase down the use of dental amalgam in Ministry of Health facilities by 2025 and phase out by 2030. In order to achieve this, alternative amalgam restorative materials and new technology in early detection of dental decay for early intervention need to be explored.

Furthermore, the COVID-19 pandemic has a major impact on oral healthcare delivery due to the limited face-to-face consultation and the risk of infection during the delivery of aerosol generating procedure (AGP). The new norms in oral healthcare service delivery had resulted in limited face to face consultation time. Thus, more initiatives shall be undertaken to increase investment on digital technology. This includes investment in technology and innovation that could improve service delivery. MOH will play an important role as the technical advocator with a commitment to a shared responsibility with the private sectors.





IMPLEMENTATION

The implementation of the National Oral Health Policy is through integration with other existing policies and agenda of the Ministry of Health or other relevant agencies and ministries. A structured implementation of strategies will be carried out through the National Oral Health Strategic Plan over a period of ten (10) years.

National Oral Health Strategic Plan

The National Oral Health Strategic Plan is a 10-year plan formulated based on consensus of all stakeholders in oral health to ensure commitment of all relevant agencies for the national health agenda. The strategies and actions outlined in the National Oral Health Strategic Plan leverage on the active involvement of all dental fraternity working together through coordination and partnership in improving the oral health outcome of the nation.



The framework of the policy implementation is based on the six (6) priority areas and nine (9) strategic thrusts:

PRIORITY AREAS AND STRATEGIC THRUSTS OF THE NATIONAL ORAL HEALTH STRATEGIC PLAN

Priority Areas	Strategic Thrusts
 Oral Healthcare System	✓ Redesigning oral healthcare system by focusing on the marginalised groups ✓ Increase accessibility, affordability and equitability of oral healthcare services especially in under-served and rural areas
 Partnership Collaboration	✓ Enhance prevention and control of Non-Communicable Disease (NCD) with the active involvement of other agencies ✓ Intensify inter and intra agency and public private collaboration to increase service delivery accessibility
 Community Empowerment	✓ Increase awareness and promotion to instil community empowerment and eventually inculcate good oral health behaviour ✓ Creating healthy and supportive environment with the active involvement of other agencies to inculcate good oral health behaviour
 Standards and Monitoring	✓ Strengthen safe and quality oral healthcare service delivery in ensuring safety of the people
 Research and Development	✓ Intensify disease surveillance, research and innovation on the magnitude of oral disease and implementation of initiatives in ensuring quality and efficient service delivery
 Digital Transformation and Innovation	✓ Leveraging oral health technology to create a holistic record system and high technology service delivery

Monitoring and Evaluation

The policy document will be reviewed every 10 years while the achievement will be monitored continuously through the National Oral Health Strategic Plan under the Executive Committee encompassing representatives from various ministries and agencies. The impact or success of policy implementation will be measured by a few selected outcome indicators related to the improvement of the oral health status and decrease in premature death due to oral cancer in Malaysia.



REFERENCES

- 01** World Health Organization. Factsheet 355, Non-communicable Diseases. Updated June 2017
- 02** Executive Board EB148/8 148th Session 23 December 2020 Provisional Agenda Item 6. Accessed online https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
- 03** World Health Organization. World Health Assembly Resolution: Proposed Resolution on Oral Health 21 January 2021. Accessed online: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-en.pdf
- 04** Global Regional and National Levels and Trends in Burden of Oral Condition from 1999 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study (Journal of Dental Research 2020 Vol. 99(4) 362-372)
- 05** National Oral Health Survey of Adults (NOHSA) 1990, 2000, 2010
- 06** World Health Organization (WHO). Patient Safety. Accessed online <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety>
- 07** National Oral Health Survey of Preschool Children (NOHPS) 1995, 2005, 2015
- 08** National Oral Health Survey for School Children (NOHSS) 2007, 2017
- 09** National Cancer Registry (2012 – 2016)
- 10** National Health Morbidity Survey 2019 (NHMS 2019)
- 11** Delivering Optimal Oral Health for All (FDI)
- 12** The Malaysian Health Care System: A review
- 13** Health Facts 2020
- 14** Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. Health Policy and Planning. 2005;20(5):267-76.
- 15** Goodman HS, Weyant RJ. Dental health personnel planning: a review of the literature. Journal of public health dentistry. 1990;50(1):48-63.
- 16** Malaysian Dental Council – Annual Statistics 2020
- 17** Health Information Management System (Facts that Figure), Oral Health Programme, MOH 2020
- 18** Global Cancer Observatory (GLOBACAN Malaysia 2020)
- 19** Annual Report 2020, Oral Health Programme, MOH 2021

