



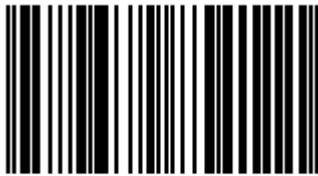
Program Perkhidmatan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

POLISI OPERASI FARMASI AMBULATORI 2022 (Edisi Kedua)

Januari 2022

e-ISBN

e ISBN 978-967-2854-11-1



9 7 8 9 6 7 2 8 5 4 1 1 1

Polisi Operasi Farmasi
Ambulatori 2022 (Edisi Kedua)

© HAKCIPTA TERPELIHARA

Kandungan buku ini tidak boleh diterbitkan semula tanpa mendapat kebenaran secara bertulis daripada pemegang hak cipta. Walau bagaimanapun, penggunaan mana-mana maklumat di dalam kandungan buku ini dibenarkan dengan syarat pengakuan hak cipta dimasukkan dan maklumat digunakan dalam konteks yang sesuai, tidak berubah atau mengelirukan.

Terbitan:

Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Program Perkhidmatan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia
Lot 36, Jalan Profesor Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia.
Telefon : 603-7841 3200
Faks : 603-7968 2222
www.pharmacy.gov.my

Januari 2022

e-ISBN

e ISBN 978-967-2854-11-1



9 7 8 9 6 7 2 8 5 4 1 1 1


Polisi Operasi Farmasi
Ambulatori 2022 (Edisi Kedua)

© HAKCIPTA TERPELIHARA

Kandungan buku ini tidak boleh diterbitkan semula tanpa mendapat kebenaran secara bertulis daripada pemegang hak cipta. Walau bagaimanapun, penggunaan mana-mana maklumat di dalam kandungan buku ini dibenarkan dengan syarat pengakuan hak cipta dimasukkan dan maklumat digunakan dalam konteks yang sesuai, tidak berubah atau mengelirukan.

Terbitan:

Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Program Perkhidmatan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia
Lot 36, Jalan Profesor Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia.
Telefon : 603-7841 3200
Faks : 603-7968 2222
www.pharmacy.gov.my



Tarikh Penerbitan	Januari 2022
Rumusan Kandungan Dokumen	Dokumen ini menerangkan polisi perkhidmatan yang berkaitan dengan operasi perkhidmatan farmasi ambulatori di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
Menggantikan Dokumen	1) Polisi Operasi Ambulatori Edisi 1. 2) Prosedur Operasi Piawai Farmasi kesihatan 2005
Tadbir Urus	Seksyen Farmasi Ambulatori Cawangan Penjagaan Farmaseutikal Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi Program Perkhidmatan Farmasi
Skop Pelaksanaan	Semua fasiliti kesihatan KKM yang menyediakan perkhidmatan farmasi ambulatori.
Semakan akan datang	2027 (Setiap lima (5) tahun)

Penasihat

YBrs Puan Fuziah Binti Abdul Rashid
Pengarah
Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Rohana binti Hassan
Timbalan Pengarah
Cawangan Penjagaan Farmaseutikal
Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

Editorial

Norhayati binti Musa
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Farmaseutikal
Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

Shakirin binti Shaik Rahmat
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Farmaseutikal
Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

Senarai Ahli Jawatankuasa Farmasi Ambulatori

Rahayu binti Abdul Manan (Pengerusi)
Pegawai Farmasi
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Selangor

Nur Jamiah binti Taufek
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Farmasi Kesihatan Awam
Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia

Zaidah binti Abd Karim
Ketua Cawangan Amalan dan Perkembangan Farmasi
Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Thian Soon Yew
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Perkhidmatan Farmasi,
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya

Nurhayati binti Md Osman
Pegawai Farmasi
Hospital Sultan Abdul Halim, Kedah

Senarai Ahli Jawatankuasa Farmasi Ambulatori

Beh Wei Yih
Pegawai Farmasi
Hospital Taiping, Perak

Shahnaz binti Bishahrin
Pegawai Farmasi
Hospital Port Dickson, Negeri Sembilan

Hasliza binti Abdullah
Pegawai Farmasi
Hospital Besut, Terengganu

Tham Yap Yuan
Pegawai Farmasi
Hospital Duchess of Kent, Sabah

Roziah binti Mamat@Ismail
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Kangar, Perlis

Afida Amir binti Ismet Amir Mohd Idris
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Butterworth, Pulau Pinang

Ku Siew Choo
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Peringgitt, Melaka

Nor Afifah binti Rahimi
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Bandar Pasir Mas, Kelantan

Sylvia Wong Wen Hsin
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Batu Kawa, Sarawak

Caroline Esther Paul
Pegawai Farmasi
Klinik Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan

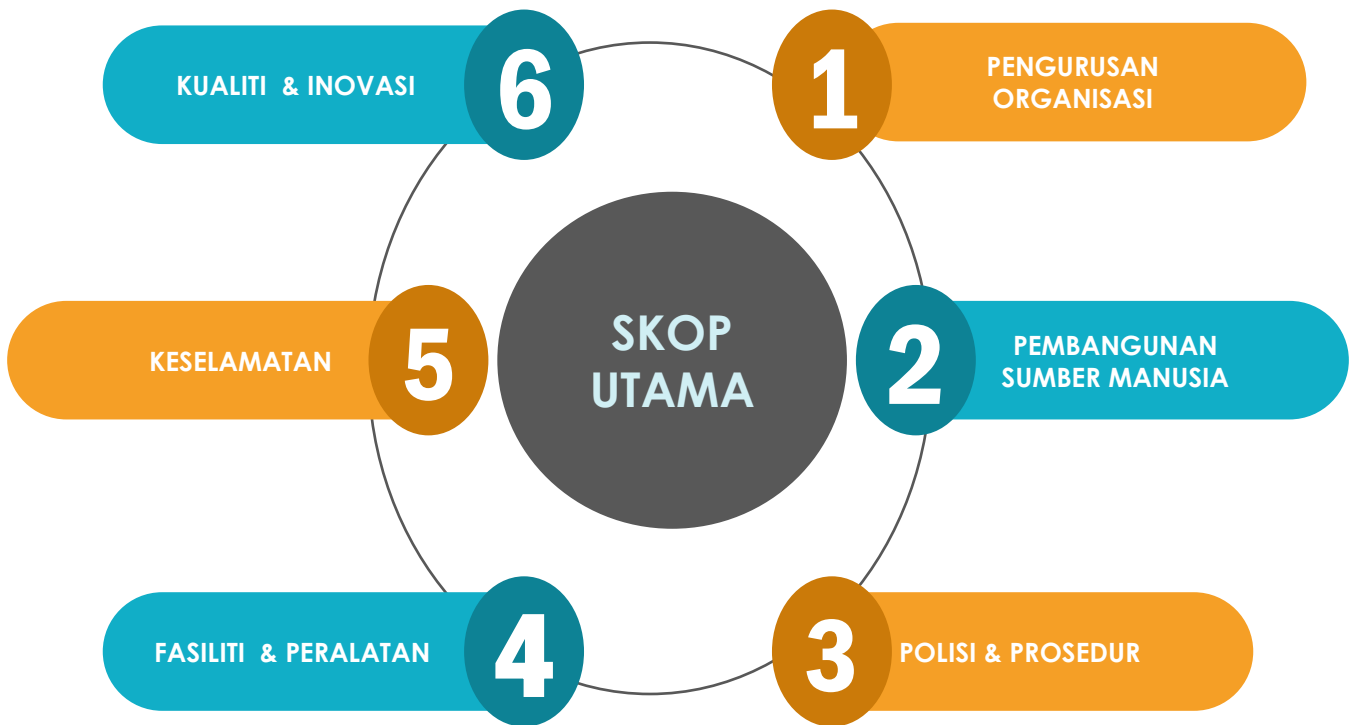
Ho Chia Chia
Pegawai Farmasi
Hospital Kuala Lumpur

Amirah binti Mohammad Zaki
Pegawai Farmasi
Institut Kanser Negara

Sarahfarina binti Abd Rahim
Pegawai Farmasi
Institut Kanser Negara

PENGENALAN	8
OBJEKTIF	9
DEFINISI	10
SINGKATAN	14
<hr/>	
SKOP PERKHIDMATAN FARMASI AMBULATORI	
1. PENGURUSAN ORGANISASI	16
1.1 Struktur Organisasi dan Pentadbiran	17
1.2 Fungsi dan Skop Perkhidmatan	17
1.3 Tugas dan Tanggungjawab	18
1.4 Komunikasi Anggota	19
1.5 Hubungan dan komunikasi Inter dan Intra-Jabatan	19
1.6 Pengurusan Sumber Kewangan	19
<hr/>	
2. PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA	21
2.1 Sumber Manusia	22
2.2 Kursus, Latihan dan Pembelajaran Berterusan (CPD)	22
2.3 Orientasi Anggota	22
2.4 Jadual Giliran dan Deployment	22
2.5 Disiplin Anggota	23
2.6 Pencapaian Prestasi Anggota	23
<hr/>	
3. POLISI & PROSEDUR	25
3.1 Waktu Operasi	26
3.2 Preskripsi Ubat	26
3.3 Pendispensan Ubat	29
3.4 Pembekalan Ubat	30
3.5 Kaunseling Ubat-ubatan dan Pendidikan Pesakit	33
3.6 Pelaporan kesan Advers Ubat	34
3.7 Pelaporan Kesilapan Pengubatan	34
3.8 Permohonan maklumat berkaitan Ubat-ubatan	34
3.9 Formulari Ubat	35
3.10 Perolehan, Penyimpanan dan Kawalan Ubat-ubatan	36
<hr/>	
4. FASILITI & PERALATAN	40
4.1 Fasiliti, peralatan dan lain-lain sumber	41
4.2 Penyelenggaraan dan Pembaikan	42
4.3 Kebersihan dan <i>Housekeeping</i>	42
<hr/>	
5. KESELAMATAN	44
5.1 Keselamatan	45
5.2 Bekalan Kontigensi Bencana	46
<hr/>	
6. KUALITI & INOVASI	48
6.1 Inisiatif, Kreativiti, Inovasi dan Penambahbaikan Perkhidmatan	49
6.2 Promosi Perkhidmatan dan Aktiviti Farmasi	49

POLISI OPERASI FARMASI AMBULATORI



Perkhidmatan Farmasi Ambulatori

Perkhidmatan farmasi ambulatori merupakan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang disediakan kepada pesakit yang mendapat rawatan sebagai pesakit luar di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Pegawai farmasi (PF) adalah bertanggungjawab untuk mendispens ubat-ubatan yang telah dipreskrib oleh pegawai perubatan mengikut tempoh yang ditetapkan serta mematuhi polisi dan garis panduan klinikal dan amalan farmasi yang terkini. Jabatan/Unit Farmasi di fasiliti kesihatan KKM perlu memastikan ketersediaan ubat-ubatan secara optimum berdasarkan formulari ubat di fasiliti masing-masing. Pengurusan inventori ubat-ubatan hendaklah dirancang dan dilaksanakan dengan baik dan efisien untuk memastikan bekalan stok ubat-ubatan adalah mencukupi demi menjamin kesinambungan rawatan pengubatan kepada pesakit. Seiring dengan perkembangan farmakoterapi semasa dalam rawatan perubatan pesakit, terdapat pelbagai perkhidmatan tambahan yang telah diperkenalkan di farmasi pesakit luar bagi meningkatkan penjagaan farmaseutikal dan memastikan pematuhan pesakit terhadap rawatan yang diberikan seperti *Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC)*, *Home Care Pharmacy Services (HCPS)*, Program Rawatan Methadone dan Farmakoterapi Berhenti Merokok (FBM).

Perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (*Pharmacy Value Added Service -VAS*)

Perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (*Pharmacy Value Added Service -VAS*) merupakan inisiatif Program Perkhidmatan Farmasi untuk menambahbaik pengurusan pembekalan ubat susulan kepada pesakit di fasiliti kesihatan KKM. Perkhidmatan ini dapat mengurangkan masa menunggu pesakit dan kesesakan di kaunter farmasi. Lazimnya, pesakit berpenyakit kronik di fasiliti KKM akan dirawat oleh pegawai perubatan secara berkala pada setiap tiga hingga enam bulan. Pesakit akan dipreskrib dengan bekalan ubat-ubatan bagi tempoh tersebut. Walaupun begitu, bagi menjamin kualiti penggunaan ubat-ubatan, bekalan ubat hanya akan diberikan untuk tempoh sebulan kecuali dalam kes-kes tertentu. Justeru itu, pesakit perlu datang ke farmasi untuk mendapatkan bekalan ubat susulan pada setiap bulan seterusnya sehingga tempoh preskripsi tersebut tamat. Perkara ini membebaskan pesakit dari segi kos pengangkutan yang perlu dibelanjakan serta masa yang perlu diperuntukkan untuk datang ke kaunter farmasi fasiliti KKM.

PENGENALAN

Sehubungan itu, perkhidmatan pendispensan ubat susulan ditransformasikan melalui beberapa proses inovasi bagi memudahkan pesakit mendapat bekalan ubat susulan dan memberi pilihan kepada pesakit. Antara perkhidmatan VAS yang ditawarkan di fasiliti kesihatan KKM ialah Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu (SPUB), Sistem Janji Temu, Farmasi Pandu Lalu, Ubat Melalui Pos (UMP), Locker4U dan Ubat Melalui Pihak Ketiga (UM3) bagi memastikan terapi ubat-ubatan pesakit tidak tergendala dan meningkatkan pematuhan pesakit terhadap rawatan.

MyUBAT

Sistem Pengurusan Pembekalan Ubat Susulan bagi Perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (MyUBAT) telah diperkenalkan sebagai platform untuk memberi kemudahan dan pilihan kepada pesakit bagi urusan pendaftaran serta pengambilan bekalan ubat susulan pesakit dari fasiliti kesihatan KKM. Aplikasi MyUBAT melalui telefon pintar membolehkan pesakit memantau janji temu perkhidmatan VAS. Selain itu, penggunaan sistem ini juga dapat memudahkan anggota farmasi menguruskan proses pendaftaran dan penyediaan ubat-ubatan susulan dengan lebih sistematik.

OBJEKTIF

Polisi operasi farmasi ambulatori ini merupakan panduan ringkas sebagai rujukan oleh semua fasiliti kesihatan KKM yang menyediakan perkhidmatan farmasi ambulatori di Unit Farmasi Pesakit Luar.

Objektif polisi ini ialah :-

- a) Memberi panduan berkaitan polisi perkhidmatan farmasi ambulatori yang telah ditetapkan mengikut keperluan akta, peraturan dan garis panduan berkaitan.
- b) Memberi panduan mengenai keperluan operasi farmasi ambulatori yang perlu dirancang dan dilaksanakan dengan cekap, berkesan serta mematuhi tatacara dan prosedur kerja yang telah ditetapkan.

Amalan-Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA)	<ul style="list-style-type: none">▪ EKSA adalah inisiatif penjenamaan semula Amalan 5S Sektor Awam oleh pihak <i>Malaysian Administrative Modernisation and Management Planning Unit (MAMPU)</i> dengan mengambil kira keperluan bagi mengetengahkan persekitaran tempat kerja yang berkualiti dan kondusif supaya lebih relevan kepada jabatan/agensi sektor awam.▪ Komponen utama dalam pelaksanaan EKSA masih berteraskan Amalan 5S yang ditambahbaik di samping penambahan beberapa elemen baharu seperti imej korporat, kreativiti dan inovasi, amalan hijau, persekitaran kondusif dan kepelbagaian agensi.
Analisis ABC –VEN	<ul style="list-style-type: none">▪ Analisis ABC merupakan analisis penggunaan ubat dan kos untuk menentukan item yang banyak menyumbang ke arah penggunaan peruntukan. Ubat-ubatan dikategorikan kepada A, B dan C berdasarkan peratus perbelanjaan ubat.▪ Analisis VEN (<i>Vital, Essential and Non-Essential</i>) adalah satu kaedah untuk membantu menetapkan keutamaan pembelian ubat-ubatan dan penyimpanan stok. Analisis VEN membolehkan ubat-ubatan dengan keberkesanan dan kegunaan yang berbeza dibandingkan. Ubat dikategorikan mengikut kesan terapeutik dan dibahagikan ke dalam kategori <i>vital, essential, non-essential</i>.
Fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	Hospital, klinik kesihatan, klinik desa, klinik komuniti dan lain-lain institusi kesihatan di bawah KKM sahaja.

DEFINISI

Formulari Ubat KKM (FUKKM)	<ul style="list-style-type: none">• Merupakan senarai ubat-ubatan yang telah diluluskan untuk digunakan di semua hospital dan klinik kesihatan KKM.• FUKKM bertujuan untuk memberi panduan kepada preskriber bagi mempreskripsi ubat-ubatan yang berkesan, kos efektif serta selamat.• Membantu fasiliti KKM agar mengawal dan mengoptimalkan peruntukan ubat-ubatan kerana penyenaraian ubat-ubatan ke dalam FUKKM dilakukan secara <i>evidence-based</i>.• FUKKM mengandungi maklumat nama ubat dalam generik (<i>International Non-proprietary Name</i> atau INN), kategori preskriber yang boleh memulakan preskripsi, dos, interaksi, indikasi, had penggunaan (jika ada) serta kesan advers.
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Intervensi	Aktiviti yang dilaksanakan oleh Pegawai Farmasi bagi menyelesaikan isu-isu yang berbangkit semasa saringan preskripsi.
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Island Dispensing System	Sistem pengurusan preskripsi dalam proses aliran kerja pendispensan di mana tugas pengisian-pelabelan dilaksanakan oleh seorang anggota farmasi dan perlu disemak semula/semak silang oleh pegawai farmasi/anggota farmasi yang lain sebelum didispens atau dibekalkan kepada pesakit.
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kaunter Terbuka	Merupakan sistem perkhidmatan kaunter berkonsepkan mesra pelanggan di mana tiada pemisah/ penghadang di antara anggota farmasi dan pesakit semasa urusan pendispensan.
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC)	Salah satu komponen farmasi klinikal di mana objektif perkhidmatan ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan pesakit terhadap ubat-ubatan. Perkhidmatan ini melibatkan kolaborasi di antara pegawai farmasi terlatih dengan pegawai perubatan di dalam memberi penjagaan farmaseutikal kepada pesakit .
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Preskripsi

- Satu arahan bertulis di atas slip rasmi (Perubatan 6A Pindaan 3/96 bagi fasiliti kesihatan KKM) yang sah dan lengkap/ *electronic prescription* daripada preskriber (pengamal perubatan berdaftar, pengamal pergigian berdaftar) kepada pesakit untuk mendapat bekalan ubat-ubatan dari unit farmasi.
- Akta Racun 1952, Seksyen 24 (2) - *Prescription*
Any written or oral instruction to the seller or supplier to supply any poison, or medicine containing any poison, for the purpose of the medical, dental or animal treatment of any person or animal, given by any person.

Preskriber

- Pegawai bertauliah yang diberi kuasa menulis preskripsi (pengamal perubatan berdaftar, pengamal pergigian berdaftar dan pegawai veterinar berdaftar) secara manual atau online.
- Kelayakan preskriber untuk menulis atau memohon bagi setiap kategori ubat di fasiliti kesihatan KKM adalah seperti yang tersenarai dalam Formulari Ubat KKM (FUKKM).
- Akta Racun 1952, Seksyen 24 (2) - *Prescriber*
The person giving such instructions or causing such instructions to be given to the seller or supplier

Pharmacy Information System (PHIS)

Sistem yang lengkap dan komprehesif serta mengintegrasikan perkhidmatan berkaitan farmasi untuk memastikan aktiviti amalan perkhidmatan farmasi dapat dijalankan dengan baik .

DEFINISI

Saringan	Penelitian yang dibuat oleh pegawai farmasi atas preskripsi/ permohonan dari preskriber bagi memastikan maklumat berkaitan pesakit dan ubat yang ditulis adalah menepati indikasi dan keperluan farmakoterapi pesakit tersebut.
Semak silang (Counterchecking)	Proses semakan semula ubat-ubatan yang diisi berbanding preskripsi dan label ubat (<i>counterchecking</i>) oleh pegawai farmasi atau penolong pegawai farmasi yang berbeza bagi memastikan pengisian dan pelabelan yang tepat dan betul.
Semak semula (Double-checking)	Proses semakan semula ubat-ubatan yang diisi berbanding preskripsi dan label ubat (<i>double-checking</i>) oleh pegawai farmasi atau penolong pegawai farmasi yang sama bagi memastikan pengisian dan pelabelan yang tepat dan betul.
Ubat Psikotropik	Ubat-ubat yang tersenarai di dalam Jadual Ketiga Akta Racun 1952.
Ubat Dadah Berbahaya	Ubat-ubat yang tersenarai di dalam Jadual Pertama Akta Dadah Berbahaya 1952.
Waktu Bekerja	<p>a) Waktu pejabat didefinisikan sebagai masa bekerja mulai 7.30 pagi sehingga 5.30 petang</p> <p>b) Selepas waktu pejabat didefinisikan sebagai masa bekerja selepas waktu pejabat bagi hari bekerja (termasuk hujung minggu dan cuti umum).</p> <p><u>Nota :</u> Waktu bekerja di kaunter farmasi boleh ditentukan mengikut waktu operasi di fasiliti kesihatan masing-masing.</p>

SINGKATAN

Bil	Singkatan	Penerangan
1.	ADR	<i>Adverse Drug Reaction</i>
2.	CPD	<i>Continuous Professional Development</i>
3.	CQDC	<i>Centralised Quality Dispensing Control</i>
4.	DD	<i>Dangerous Drug</i>
5.	FBM	Farmakoterapi Berhenti Merokok
6.	FUKKM	Formulari Ubat KKM
7.	HIS	<i>Hospital Information System</i>
8.	JKUT	Jawatankuasa Ubat dan Terapeutik
9.	KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
10.	KPK	Ketua Pengarah Kesihatan
11.	MTAC	<i>Medication Therapy Adherence Clinic</i>
12.	KJF	Ketua Jabatan Farmasi
13.	NEDL	National Essential Drug List
14.	PhIS	Pharmacy Information System
15.	PF	Pegawai Farmasi
16.	PKPF	Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi
17.	PPF	Penolong Pegawai Farmasi
18.	PPK	Pegawai Penilai Kedua
19.	PPP	Pegawai Penilai Pertama
20.	PPUSS	Pusat Pembekalan Ubat Susulan Setempat

SINGKATAN

Bil	Singkatan	Penerangan
21.	PYD	Pegawai Yang Dinilai
22.	SKT	Sasaran Kerja Tahunan
23.	SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
24.	SPUB	Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu
25.	UMP	Ubat Melalui Pos
26.	UM3	Ubat Melalui Pihak Ketiga
27.	Y/M	Yang Menjaga



Pengurusan Organisasi



1. PENGURUSAN ORGANISASI

1.1 STRUKTUR ORGANISASI DAN PENTADBIRAN

- a) Menyediakan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang optimum melalui pemberian ubat yang tepat, betul, efektif, selamat dalam masa yang ditetapkan dengan kuantiti yang mencukupi. Ianya termasuk penyaringan preskripsi, membuat intervensi terhadap sebarang masalah preskripsi dengan preskriber apabila perlu, pengisian ubat yang betul, semak semula/semak silang ubat-ubatan dan pendispensan.
- b) Memberikan maklumat berkaitan ubat melalui perkhidmatan kaunseling ubat-ubatan dan pendidikan kesihatan kepada pesakit dan penjaga untuk meningkatkan keberkesanan rawatan dalam meningkatkan kualiti penggunaan ubat.

1.2 FUNGSI DAN SKOP PERKHIDMATAN

1.2.1 Menyediakan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal kepada pesakit dari:

- Jabatan Pesakit Luar Hospital
- Klinik kesihatan
- Klinik–klinik Pakar
- Jabatan Kecemasan
- Pesakit discaj dari wad (polisi setempat)
- Pesakit Rawatan Harian (*Day Care Patient / Ambulatory Care Centre (ACC)*)

1.2.2 Menyediakan Perkhidmatan Farmasi Ambulatori

- Pendispensan ubat-ubatan.
- Pendispensan dadah berbahaya (*Dangerous Drug, DD*) dan bahan psikotropik (*Psychotropic Substances*).
- Perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (*Value Added Service, VAS*) seperti Sistem Pembekalan Ubat Bersepadu (*SPUB*), Ubat Melalui Pos (*UMP*), Sistem Temujanji, (contoh kad, telefon, aplikasi komunikasi telefon pintar, e-mel, dan faks), Letak & Ambil, *Locker4U*, Farmasi Pandu Lalu/ Kaunter *Park & Take*, Pusat Pembekalan Ubat Susulan Setempat (*PPUSS*) dan Ubat Melalui Pihak Ketiga (*UM3*).
- Sediaan *extemporaneus*.
- Pra-pembungkusan (*pre-packing*) ke bentuk pek pengguna (*consumer pack*).

1. PENGURUSAN ORGANISASI

- Kaunseling ubat-ubatan.
- Perkhidmatan maklumat ubat (*Drug Information Service*).
- Promosi kesihatan dan pendidikan pesakit
- *Medication Therapy Adherence Clinic* (MTAC)
- Pemantauan kesan advers ubat (*Adverse Drug Reaction, ADR*)
- Mengurus pesakit yang dikenal pasti dengan alahan ubat-ubatan
- Perkhidmatan Farmakoterapi Berhenti Merokok (FBM)

1.2.3 Piagam Pelanggan

Kenyataan piagam pelanggan hendaklah dipamerkan untuk makluman pesakit di Jabatan/Unit Farmasi Pesakit Luar.

1.2.4 Konteks Perundangan

Perkhidmatan farmasi ambulatori yang diberikan kepada pesakit di fasiliti KKM perlu mematuhi semua akta dan peraturan yang berkuat kuasa serta kawalan, arahan pentadbiran, polisi, garis panduan dan protokol yang terkini.

1.3 TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB

- a) Carta organisasi farmasi ambulatori perlu berbentuk struktur melintang (*horizontal*) dan menerangkan aliran hubungan serta tanggungjawab setiap anggota, dipamerkan serta sentiasa dikemaskini.
- b) Tugas dan tanggungjawab setiap anggota perlu dijelaskan dan didokumenkan dalam *MyPortfolio*.
- c) Setiap anggota perlu memiliki *MyPortfolio* yang lengkap dan hendaklah disemak/ dikemaskini/ ditambahbaik dari semasa ke semasa apabila berlakunya perubahan.
- d) Setiap kerja perlu mempunyai dokumen *Standard Operating Procedure* (SOP) atau protokol atau arahan kerja yang lengkap dan terkini.

1. PENGURUSAN ORGANISASI

1.4 KOMUNIKASI ANGGOTA

- a) Mekanisma komunikasi perlu diwujudkan bagi penyampaian maklumat serta penyelesaian isu dalaman dan luaran.
- b) Mesyuarat perlu diadakan secara berjadual dan didokumentasikan.
- c) Mesyuarat secara *ad-hoc* perlu diadakan bagi menangani isu-isu yang memerlukan tindakan segera.
- d) Pegawai yang menjaga (Y/M) perlu dari masa ke masa memberi penerangan mengenai isu semasa berkaitan perkhidmatan kepada semua anggota di bawah seliaannya.
- e) Aktiviti-aktiviti berkaitan kerja berpasukan dan kekeluargaan amat digalakkan seperti pelaksanaan gotong-royong, *team building* dan hari keluarga.

1.5 HUBUNGAN DAN KOMUNIKASI INTER- DAN INTRA-JABATAN

- a) Jabatan/Unit Farmasi hendaklah memupuk hubungan harmoni di antara inter-dan intra-jabatan di mana perkhidmatan ini ditempatkan.
- b) Kerjasama antara ketua-ketua jabatan perlu diwujudkan bagi memastikan perolehan ubat dapat dilaksanakan secara kos-efektif serta meningkatkan penggunaan ubat secara rasional dan berkualiti.
- c) Bekerjasama dengan pihak pentadbiran dan kewangan untuk memastikan keperluan perkhidmatan dan pengurusan ubat-ubatan seperti perolehan, latihan dan pembangunan berjalan dengan lancar.
- e) Bekerjasama dan berkolaborasi dengan jabatan/ agensi yang berkaitan bagi melaksanakan program-program berkaitan perkhidmatan farmasi.
- f) Mengamalkan nilai integriti dan etika kerja yang tinggi semasa berurusan dengan syarikat pengedar, pembekal, konsesi atau agensi dalam urusan berkaitan dengan produk atau perkhidmatan.

1.6 PENGURUSAN SUMBER KEWANGAN

Memberi cadangan dalam penilaian kos, faedah, impak dan justifikasi bagi sebarang perolehan yang melibatkan produk/perkhidmatan.

1. Akta Racun 1952 dan Peraturan-peraturannya.
2. Akta Dadah Berbahaya 1952 dan Peraturan-peraturannya.
3. Perintah-Perintah Am dan Arahan pentadbiran.
4. Pekeliling Kemajuan Pentadbiran Awam.
5. Pekeliling Perbendaharaan
6. Dasar Ubat Nasional (DUNas) Edisi Ketiga, 2017.
7. Garis Panduan Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu (SPUB), Edisi Keempat (2021).
8. Garis Panduan Perkhidmatan Ubat Melalui Pos (UMP), Edisi Pertama (2010).
9. Garis Panduan Perkhidmatan Tambah Nilai Farmasi (VAS), Edisi Pertama (2016).
10. Formulari Ubat Kementerian, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM, Kesihatan Malaysia (FUKKM)
11. Garis Panduan Polisi dan Prosedur Operasi Piawai Program Rawatan Methadone, Edisi Kedua (2016).
12. Surat Penyeragaman Kenyataan Piagam Pelanggan Untuk Unit Farmasi Pesakit Luar, Unit Farmasi Pesakit Dalam dan Unit Farmasi Logistik, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi (Rujukan KKM-55/BPF/313/001/05 Jld 5 (35) bertarikh 15 Oktober 2014).



Pembangunan Sumber Manusia

2. PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA

2.1 SUMBER MANUSIA

- a) Ketua Jabatan/Unit Farmasi /Pegawai Farmasi Y/M Farmasi Pesakit Luar adalah bertanggungjawab dalam pengurusan perkhidmatan farmasi ambulatori.
- b) Bilangan anggota farmasi hendaklah mencukupi sepanjang masa beroperasi. Ia merangkumi skop tugas penyaringan preskripsi, penyediaan label, pengisian ubat-ubatan, CQDC (*Centralised Quality Dispensing Control*), pendispensan dan lain-lain perkhidmatan yang disediakan.
- c) Sekurang-kurangnya seorang PF yang bertindak sebagai koordinator/*runner/manager* diwujudkan (mengikut keperluan fasiliti) pada setiap masa bagi melancarkan proses kerja pembekalan dan pendispensan ubat-ubatan.

2.2 KURSUS, LATIHAN DAN PEMBELAJARAN BERTERUSAN (CPD)

- a) Semua PF dan PPF perlu mencapai keperluan mata CPD minimum seperti yang telah ditetapkan oleh Program Perkhidmatan Farmasi.
- b) Semua anggota perlu diberi peluang untuk menghadiri kursus atau latihan berkaitan kompetensi/penambahbaikan dalam bidang tugas yang dilaksanakan
- c) Semua anggota adalah digalakkan untuk menghadiri program atau aktiviti pembelajaran berterusan.
- d) Latihan khusus/fungsional yang berkaitan dengan farmasi ambulatori adalah diperlukan bagi anggota yang akan melaksanakan perkhidmatan tersebut.
- e) Semua latihan yang telah dihadiri perlu direkodkan di dalam sistem MyCPD dan dikemaskini dari semasa ke semasa.

2.3 ORIENTASI ANGGOTA

- a) Semua anggota baru farmasi ambulatori perlu menghadiri program orientasi yang dianjurkan oleh fasiliti masing-masing.
- b) Catatan dan tandatangan penyelia perlu direkodkan dalam buku log atau diberikan surat/ sijil pengesahan pelaksanaan dan kehadiran bagi program orientasi.

2.4 JADUAL GILIRAN DAN DEPLOYMENT

- a) Sistem giliran perlu diwujudkan dan didokumentasikan bagi semua anggota farmasi ambulatori.
- b) Sistem *backup/pooling/deployment* anggota farmasi dari unit farmasi lain perlu dijadual dan dilaksanakan secara sistematik bagi menangani situasi *bottle neck* dan *down time*.

2. PENGURUSAN DAN PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA

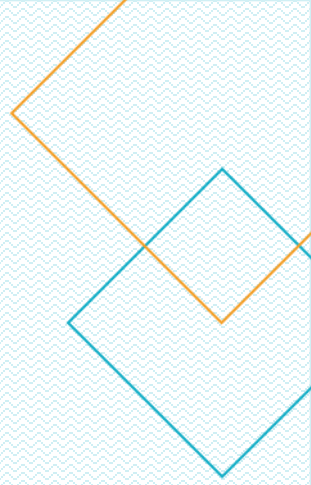
2.5 DISIPLIN ANGGOTA

Semua anggota farmasi perlu mematuhi Perintah-perintah Am dan Peraturan-peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) yang ditetapkan sebagai penjawat awam serta mempraktikkan nilai-nilai murni perkhidmatan awam.

2.6 PENCAPAIAN PRESTASI ANGGOTA

- a) Setiap Pegawai Penilai Pertama (PPP) dan Pegawai Penilai Kedua (PPK) perlu memastikan Pegawai Yang Dinilai (PYD) menyediakan Sasaran Kerja Tahunan (SKT) dan persetujuan dibuat atas penetapan SKT. Semakan SKT perlu dilaksanakan dalam tempoh enam (6) bulan jika terdapat sebarang perubahan.
- b) Penilaian pencapaian SKT perlu dilaksanakan berdasarkan sasaran dan pemarkahan yang dipersetujui di antara PPP dan PYD.
- c) Pengiktirafan kepada anggota perlu berdasarkan objektif dan polisi yang jelas dan saksama.

1. Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2005 :Dasar Latihan Sumber Manusia Sektor Awam.
2. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bilangan 6/2016 : Penambahbaikan dan Pementapan Pelaksanaan Pembangunan Profesional Berterusan atau *Continuous Professional Development* (CPD)- Garis Panduan Pelaksanaan.
3. Garis Panduan Pelaksanaan Pembangunan Profesional Berterusan (*Continuing Profesional Development*, CPD), KKM Tahun 2018.
4. Pekeliling Kemajuan Pentadbiran Awam (PKPA) Bilangan 4 Tahun 2018 – myPortfolio: Panduan Kerja Sektor Awam.
5. Surat PKPA Bilangan 1 Tahun 2018 – Panduan Penetapan Tempoh Masa Dalam Carta Alir Bagi myPortfolio: Panduan Kerja Sektor Awam.
6. MyPortfolio: Instrumen Strategik Pementapan Sistem Penyampaian Perkhidmatan – Panduan Lengkap Penyediaan Proses Kerja dan Carta Alir.
7. Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan Dan Tatatertib) 1993
8. Surat Pekeliling Perkhidmatan Bil. 1 Tahun 2008 - Pemakaian Pakaian Batik Malaysia Oleh Pegawai Awam Pada Hari Khamis .
9. Surat Pekeliling Perkhidmatan Bil. 9 Tahun 2013 - Pemakaian *Two / Three – Piece Pant Suit* Bagi Pegawai Awam Wanita Semasa Bekerja
10. Kod Etika dan Tata kelakuan , Kementerian Kesihatan Malaysia.



Polisi dan Prosedur



3. POLISI DAN PROSEDUR

3.1 WAKTU OPERASI

Perkhidmatan farmasi ambulatori semasa waktu pejabat dan selepas waktu pejabat hendaklah dilaksanakan seiring dengan waktu perkhidmatan perubatan lain dan ditetapkan mengikut keperluan perkhidmatan di fasiliti masing-masing.

3.2 PRESKRIPSI UBAT

3.2.1 Kategori Preskriber

- a) Kategori preskriber bagi FUKKM adalah merujuk kepada preskriber yang dibenarkan untuk memulakan preskripsi bagi ubat-ubatan yang tersenarai dalam FUKKM (*authorised to initiate the prescription for the medicine listed in the formulary*).
- b) Kategori preskriber yang boleh memulakan preskripsi:

A*	Pakar Perunding / Pakar bagi Indikasi yang Spesifik sahaja
A	Pakar Perunding / Pakar
A/KK	Pakar Perunding / Pakar / Pakar Perubatan Keluarga
B	Pakar Perunding / Pakar / Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan
C	Pakar Perunding / Pakar / Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan / Anggota Paramedik
C+	Pakar Perunding / Pakar / Pakar Perubatan Keluarga / Pegawai Perubatan / Anggota Paramedik/ Anggota Paramedik Perbidanan

Nota: Bagi bidang pergigian, Pakar Perunding Kanan/Pakar Perunding serta Pegawai Perubatan Pergigian adalah termasuk dalam kategori preskriber seperti di atas namun hanya bagi ubat-ubatan yang digunakan dalam rawatan pergigian.

- c) Pakar yang berkaitan perlu menandatangani timbal (*countersign*) dan cop preskripsi yang mempunyai ubat-ubatan yang tergolong dalam kategori preskriber A atau A/KK atau A*.

3. POLISI DAN PROSEDUR

Namun begitu, berdasarkan Peraturan 23A, Peraturan-peraturan Racun 1952 [dibaca bersama peraturan 23(2) dan juga seksyen 7(3)(a) Akta Racun 1952] menyatakan:

- i. kumpulan paramedik iaitu penolong pegawai perubatan dan jururawat hanya dibenarkan untuk membekalkan ubat yang mengandungi racun dengan atau tanpa preskripsi.
- ii. tiada peruntukan di bawah akta dan peraturan-peraturan Racun 1952 berkaitan pengeluaran preskripsi oleh kumpulan paramedic.

3.2.2 Penulisan dan Keperluan Maklumat Atas Preskripsi

- a) Semua preskripsi ubat perlu ditulis dan ditandatangani oleh pakar/ pegawai perubatan/ pegawai pergigian yang diberi kuasa dalam Seksyen 21 (1), Akta Racun 1952.
- b) Anggota farmasi perlu memastikan kesahihan preskriber melalui contoh tandatangan/ verifikasi (atas talian) sebelum meneruskan proses pendispensan.
- c) Semua preskripsi ubat secara manual atau preskripsi elektronik (*electronic prescription*) perlu berpandukan senarai formulari ubat di fasiliti masing-masing.
- d) Penulisan preskripsi untuk ubat hendaklah mengikut keperluan yang dinyatakan dalam *Quick Guide : Preventing Prescription Error* bagi memastikan keselamatan pesakit dan regimen ubat yang diberikan sebelum didispens kepada pesakit.
- e) Setiap preskripsi hendaklah dilengkapi dengan maklumat mengikut keperluan Seksyen 21(2) (Akta Racun 1952), Peraturan 11 Peraturan-peraturan Racun (Bahan-bahan Psikotropik) 1989 dan Peraturan 11 Peraturan-Peraturan Dadah Berbahaya 1952.

3.2.3 Penggunaan Memo Sebagai Preskripsi Untuk Pesakit Membeli Ubat di Premis Farmasi Swasta

- a) Slip preskripsi kerajaan **tidak boleh digunakan** untuk tujuan mengarah atau membolehkan pesakit membeli ubat di farmasi swasta.
- b) Pegawai perubatan boleh menggunakan memo sebagai preskripsi bagi tujuan pesakit (yang mendapat rawatan di hospital /klinik kesihatan KKM) untuk membeli ubat di premis farmasi swasta.
- c) Butiran yang perlu dilengkapkan di dalam memo tersebut ialah seperti berikut:-
 - Nama penuh pesakit
 - No kad pengenalan pesakit
 - Umur pesakit

3. POLISI DAN PROSEDUR

- Alamat pesakit
- Nama dan kekuatan ubat, dos, kekerapan penggunaan dan tempoh rawatan
- Tandatangan dan cop rasmi preskriber
- Nama, alamat dan nombor telefon klinik kesihatan/hospital
- Tarikh preskripsi ditulis
- Nota " Preskripsi ini ditulis atas permintaan pesakit"

3.2.4 Tempoh Sah Laku Preskripsi

- a) Tempoh sah laku maksimum preskripsi ubat adalah selama **enam (6) bulan**. Walau bagaimanapun, tempoh sah laku preskripsi boleh dikaji semula mengikut keperluan dan situasi semasa.
Contoh: Tempoh sah laku preskripsi dipinda mengikut keperluan norma baharu untuk mencegah penularan pandemik Covid-19.
 - i. Tempoh sah laku preskripsi di hospital KKM dipanjangkan kepada **satu (1) tahun** bagi pesakit yang dikategorikan stabil dan memenuhi kelayakan demi mengawal kekerapan kehadiran pesakit ke fasiliti kesihatan KKM.
 - ii. Tempoh sah laku preskripsi di semua klinik kesihatan masih kekal **selama enam (6) bulan** demi memastikan penjagaan dan perawatan pesakit secara lebih komprehensif dilaksanakan secara optimum.
- b) Tempoh sah laku bagi preskripsi yang mengandungi **ubat DD dan psikotropik** adalah **90 hari** mengikut Peraturan 11(3) Peraturan-peraturan Racun (Bahan-bahan Psikotropik) 1989.
- c) Tempoh sah laku preskripsi bermula daripada tarikh preskripsi ditulis.

3.2.5 Pengurusan Preskripsi yang Memerlukan Intervensi

- a) PF boleh membuat pindaan ke atas preskripsi selepas mendapat persetujuan preskriber dan membuat verifikasi terhadap pindaan tersebut dengan jelas di muka hadapan preskripsi.
- b) Pengurusan preskripsi yang memerlukan intervensi perlu mematuhi prosedur yang dinyatakan dalam *Guide to Good Dispensing Practice*.
- c) Konsep 5B penggunaan ubat berkualiti perlu sentiasa diamalkan semasa proses pengendalian preskripsi.

3. POLISI DAN PROSEDUR

3.2.6 Tempoh Simpanan untuk Tindakan Pelupusan Rekod Preskripsi Ubat.

- a) Preskripsi yang telah habis dibekal sepenuhnya kepada pesakit hendaklah disimpan secara sistematik untuk memudahkan pengesanan.
- b) Preskripsi dan salinannya perlu disimpan mengikut tempoh yang ditetapkan dalam Jadual Pelupusan oleh pihak Arkib Negara sebelum dilupuskan mengikut tatacara pelupusan.
 - Tempoh penyimpanan slip asal preskripsi ubat termasuk ubat psikotropik dan DD adalah dua (2) tahun.
 - Rekod dimusnahkan selepas tamat tindakan dan tempoh dua (2) tahun di fasiliti KKM dipatuhi.

3.3 PENDISPENSAN UBAT

3.3.1 Proses Pendispensan

- a) Penerimaan Preskripsi
- b) Penyaringan / *Allocation Quantity Supply (online prescription)*
- c) Pelabelan/ *Cetak label (electronic prescription)*
- d) Pengisian
- e) Semak silang/ *Counterchecking*
- f) Dispens ubat kepada pesakit

3.3.2 Polisi Pendispensan

- a) Pendispensan ubat kepada pesakit/penjaga perlu dilaksanakan dalam **tempoh 30 minit** daripada masa penerimaan preskripsi.
- b) Semua preskripsi yang diterima perlu disaring dan diverifikasi oleh PF.
 - i. Pesakit perlu dirujuk semula ke klinik berkaitan jika preskripsi yang diterima adalah tidak lengkap/tamat tempoh.
 - ii. Preskriber perlu dihubungi jika preskripsi yang diterima adalah tidak lengkap dari segi regimen ubat untuk sebarang perubahan ataupun pengesahan regimen ubat tersebut.
 - iii. Preskripsi yang dibetulkan perlu mendapat pengesahan daripada preskriber/ maklumkan kepada preskriber untuk pembetulan ubat dalam sistem (*electronic prescription*).
 - iv. Semua intervensi perlu direkodkan dalam borang intervensi.
- c) Pendispensan DD dan ubat psikotropik perlu mematuhi akta, peraturan dan garis panduan yang ditetapkan.

3. POLISI DAN PROSEDUR

- d) Penyediaan dan pendispensan ubat-ubat *extemporaneus* perlu mematuhi Amalan Penyediaan Baik (*Good Preparation Practice*).
- e) Melaksanakan sistem *island dispensing* dalam proses pendispensan untuk meningkatkan keselamatan pengubatan.

3.3.3 Amalan Semak Silang

Semua ubat perlu disemak silang dan diverifikasi oleh PF/PPF sebelum didispen kepada pesakit.

- Fasiliti yang mempunyai ≥ 3 orang PF/PPF perlu melaksanakan semak silang (*counterchecking*) sebelum ubat didispen.
- Fasiliti yang mempunyai 1-2 PF/PPF perlu melaksanakan semakan semula (*double-checking*) sebelum ubat didispen.

3.3.4 Tatacara Pendispensen Ubat Kepada Pesakit

- a) Semua PF/PPF hendaklah mengamalkan pendispensan ubat kepada pesakit mengikut panduan ringkas tatacara pendispensan ubat secara umum yang telah disediakan agar pendispensan ubat yang dibuat adalah lebih berkualiti, informatif dan mesra pelanggan.
- b) Konsep 5B perlu diterapkan semasa pendispensan ubat untuk memastikan pendispensan ubat yang dibuat adalah tepat.

3.4 PEMBEKALAN UBAT

3.4.1 Tempoh Pembekalan Ubat

- a) Tempoh pembekalan ubat adalah **satu (1) bulan**. Preskripsi yang melebihi tempoh satu (1) bulan akan dibekalkan secara separa sehingga tempoh bekalan preskripsi dipenuhi atau lengkap tempoh pembekalan berdasarkan tempoh preskripsi yang ditulis oleh preskriber.
 - Pembekalan ubat selama dua (2) bulan boleh dipertimbangkan dengan memberi keutamaan kepada perkhidmatan VAS atau jika stok ubat mencukupi.
- b) Bekalan susulan boleh diberikan melalui perkhidmatan VAS seperti SPUB, Sistem Janji Temu, *Locker4U*, Farmasi Pandu Lalu, UMP dan UM3.

3. POLISI DAN PROSEDUR

- c) Pembekalan preskripsi ubat DD dan psikotropik hendaklah mematuhi Akta Racun 1952 dan peraturan-peraturannya, Akta Dadah Berbahaya 1952 dan peraturan-peraturannya, serta akta dan peraturan lain yang berkaitan.
- d) Sekiranya bekalan ubat terputus, tindakan yang sewajarnya perlulah diambil untuk memastikan kesinambungan bekalan ubat pesakit.

3.4.2 Pembekalan Ubat Bagi Pesakit Discaj

- a) Pesakit yang telah stabil boleh didiscaj /dirujuk keluar ke fasiliti kesihatan KKM yang berhampiran bagi meneruskan rawatan.
- b) Pembekalan ubat bagi pesakit discaj untuk rujukan rawatan lanjut di fasiliti kesihatan KKM lain perlu dilaksanakan mengikut Garis Panduan Pembekalan Ubat kepada Pesakit yang Discaj Melalui Surat Rujukan bagi Meneruskan Rawatan di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia.
- c) Bagi kes yang memerlukan ubat A*/ ubat kelulusan khas KPK, pesakit tidak boleh dirujuk keluar ke klinik kesihatan.
- d) Bagi kes pesakit yang memerlukan ubat A, ubat pesakit sebaik-baiknya ditukarkan ke ubat kategori A/KK yang bersesuaian dan distabilkan sebelum dirujuk keluar ke klinik kesihatan.
- e) Sekiranya pesakit perlu didiscaj ke klinik kesihatan, fasiliti yang merujuk perlu menanggung pembekalan ubat kategori A/ A*/ ubat kelulusan khas KPK sepanjang tempoh rawatan pesakit.
- f) Komunikasi di antara pihak farmasi yang merujuk dan dirujuk adalah penting bagi memastikan tiada sebarang masalah yang timbul berkaitan pembekalan ubat kepada pesakit yang terlibat.

3.4.3 Pembekalan Ubat Kepada Warga Asing

- a) Pembekalan ubat kepada warga asing di fasiliti kesihatan KKM hendaklah berdasarkan Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Ruj.KKM-55/BPF/104/012/10 Jld.9 (41) bertarikh 31 Mac 2014.
- b) Ubat-ubatan yang dibekalkan kepada warga asing yang menghidap penyakit tidak berjangkit (NCD) di fasiliti KKM perlu dihadkan kepada tempoh lima (5) hari sahaja.

3. POLISI DAN PROSEDUR

- c) Pesakit warga asing akan diberi dua preskripsi oleh doktor yang merawat iaitu:
 - i) Preskripsi pertama untuk bekalan di fasiliti KKM bagi tempoh lima hari sahaja; dan
 - ii) Preskripsi kedua untuk bekalan seterusnya (jika perlu) di mana ubat-ubatan perlu dibeli di luar fasiliti KKM (farmasi swasta) oleh warga asing tersebut.
- d) Pembekalan ubat secara penuh (tidak terhad kepada 5 hari) adalah diberikan kepada golongan-golongan seperti yang dinyatakan di dalam surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia ruj.KKM-600-34/3/7 (37) bertarikh 15 September 2016 mengenai Garis Panduan Pembekalan Ubat kepada Pesakit Warga Asing di Fasiliti-fasiliti **KKM**.

3.4.4 Pembekalan Ubat Kepada Pesakit Untuk Ke Luar Negara

Pembekalan ubat kepada pesakit yang ingin keluar negara hendaklah berdasarkan prosedur yang ditetapkan oleh fasiliti masing-masing serta mematuhi syarat/peraturan yang ditetapkan oleh negara yang hendak dilawati.

3.4.5 Pengurusan Ubat yang Tidak Dituntut

- a) Ubat yang telah disediakan tetapi tidak dituntut oleh pesakit hendaklah dikendalikan berdasarkan polisi setempat.
Contoh : Bungkusan ubat yang telah disediakan untuk perkhidmatan VAS tetapi tidak dituntut oleh pesakit selepas tarikh pungutan yang telah ditetapkan, dalam tempoh 3 ke 7 hari bekerja (maksimum 7 hari).
- b) Tempoh pungutan yang bersesuaian dengan keadaan fasiliti perlu ditetapkan oleh fasiliti dan dinyatakan dalam SOP kerja masing-masing.

3.4.6 Pengurusan Ubat yang Dipulangkan

Pemulangan ubat oleh pesakit perlu dilaksanakan secara bersepatematik mengikut prosedur yang ditetapkan berdasarkan Garis Panduan Program Pemulangan Ubat.

3. POLISI DAN PROSEDUR

3.5 KAUNSELING UBAT-UBATAN DAN PENDIDIKAN KEPADA PESAKIT

- a) PF bertanggungjawab menyampaikan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang berkesan serta penggunaan ubat berkualiti melalui perkhidmatan kaunseling ubat-ubatan dan pendidikan pesakit.
- b) Bantuan alat kaunseling seperti *flipchart*, video, pembentangan *powerpoint* dan lain-lain boleh digunakan agar sesi kaunseling ubat-ubatan lebih mudah difahami pesakit.
- c) Informasi tambahan bertulis seperti risalah atau diari pesakit berkaitan ubat-ubatan dan penyakit yang dihadapi boleh diberikan kepada pesakit bagi memperkukuhkan lagi komunikasi secara lisan.
- d) PF perlu memastikan pesakit atau penjaga memahami perkara-perkara berikut:
 - Indikasi ubat
 - Kaedah penggunaan atau pengambilan ubat tersebut
 - Faedah atau kesan pengubatan yang diharapkan dari ubat tersebut
 - Kesan sampingan atau kesan advers yang perlu diperhatikan
 - Tindakan yang perlu dibuat jika berlaku kesan sampingan atau kesan advers (ADR) atau terlupa makan ubat.
- e) Kaunseling ubat-ubatan, MTAC dan pendispensan methadone perlu dikendalikan oleh PF dengan merujuk kepada prosedur dan protokol yang berkaitan.
- f) Semua PF perlu menjalani latihan program MTAC dan Program Rawatan Methadone berdasarkan modul latihan dan diiktiraf sebelum menawarkan perkhidmatan tersebut.
- g) Perkhidmatan kaunseling norma baru seperti kaunseling melalui telefon dan kaunseling secara maya (*Virtual Counseling*) boleh ditawarkan kepada pesakit mengikut kesesuaian dan keperluan fasiliti masing-masing.

3. POLISI DAN PROSEDUR

3.6 PELAPORAN KESAN ADVERS UBAT

Semua kes *Adverse Drug Reaction (ADR)* termasuk vaksin (*Adverse Events Following Immunization, AEFI*) dan ubat tradisional, hendaklah disiasat, dilapor dan didokumentasikan dengan menggunakan Borang Laporan Kesan Advers Ubat dan dihantar kepada *Malaysian Adverse Drug Reaction Committee (MADRAC)*.

3.7 PELAPORAN KESILAPAN PENGUBATAN

- a) Kesilapan pengubatan adalah sebarang insiden berkaitan ubat-ubatan yang berisiko menyebabkan kemudaratan kepada pesakit dan boleh dielakkan semasa ubat-ubatan tersebut di bawah kawalan anggota kesihatan, pesakit, penjaga atau pengguna.
- b) Insiden kesilapan pengubatan yang berlaku di fasiliti yang terlibat hendaklah dilaporkan melalui *Medication Error Reporting System (MERS)* di laman sesawang <http://mers.pharmacy.gov.my>.
- c) Pelaporan dan penyiasatan insiden yang berlaku perlu dilaksanakan mengikut *Guidelines on Implementation Incident Reporting & Learning System 2.0 for Ministry of Health Malaysia Hospitals, Guideline on Medication Error Reporting System (MERS)* dan Pelaporan Insiden Primer 2.0 di Fasiliti Kesihatan Primer.

3.8 PERMOHONAN MAKLUMAT BERKAITAN UBAT-UBATAN PESAKIT DI FASILITI KKM

- a) Pemohon perlu memohon secara rasmi kepada fasiliti yang terlibat dan menyatakan dengan jelas maklumat yang dikehendaki serta tujuan ianya diperlukan.
- b) Semua permohonan maklumat berkaitan ubat-ubatan pesakit di fasiliti KKM hendaklah menggunakan Borang CP4 (Nota Rujukan Pesakit) dan mengikut prosedur yang telah ditetapkan.
- c) Semua permohonan perlu mendapat pengesahan ketua unit/ketua jabatan sebelum dihantar kepada pemohon.

3. POLISI DAN PROSEDUR

3.9 FORMULARI UBAT

- a) Senarai formulari ubat perlu disediakan dan dipersetujui dalam mesyuarat JKUT di fasiliti masing-masing.
- b) Senarai ini perlu dikaji secara berkala bagi memastikan penggunaan ubat secara rasional dan kos-efektif berdasarkan keperluan semasa.
- c) Penyenaraian semua ubat baru ke dalam formulari institusi perlu mengikut keperluan setempat/Senarai Ubat Penting Kebangsaan/ *National Essential Drug List (NEDL)* dan kepakaran sedia ada. Kajian semula formulasri institusi adalah digalakkan berdasarkan analisis ABC dan VEN bagi memansuhkan ubat-ubatan yang tidak lagi diperlukan.
- d) Ubat yang digunakan oleh semua aktiviti dalam rawatan penggunaan ubat kepakaran yang tiada dalam formulari setempat, namun tersenarai dalam senarai FUKKM dan berada dalam pasaran Malaysia untuk rawatan/ indikasi spesifik perlu dimohon secara bertulis dan disahkan oleh ketua jabatan kepakaran berkaitan.
 - Permohonan tersebut perlu dibentangkan dalam mesyuarat JKUT dan disenaraikan sebagai Ubat Formulari Khas/ Kawalan jika mesyuarat meluluskannya.
 - Ubat-ubat ini hanya boleh dimulakan penggunaan oleh pakar yang memohon sahaja.
 - Ubat ini perlu dipantau bagi memastikan tidak luput dalam simpanan.
- e) Pegawai farmasi Y/M perlu memastikan peruntukan mencukupi bagi penambahan dan pembelian sebarang ubat-ubatan baru ke dalam formulari di fasiliti masing-masing.
- f) Perolehan ubat-ubatan yang tidak terdapat dalam senarai FUKKM perlu mendapatkan kelulusan berdasarkan prosedur yang ditetapkan di Garis Panduan Permohonan Memperolehi dan Menggunakan Ubat-ubatan yang Memerlukan Kelulusan Khas Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) / Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi (PKPF).
- g) Penggunaan untuk indikasi yang tidak didaftarkan atau tidak tersenarai dalam FUKKM ("*Off label*" *Drug Indication & Not Listed in FUKKM*) perlu mendapat kelulusan KPK.
- h) Borang keizinan pesakit perlu diisi oleh pegawai perubatan di fasiliti kesihatan yang ingin menggunakan ubat/indikasi yang tidak berdaftar dengan mana-mana badan regulatori di seluruh dunia. Pesakit perlu diberikan penerangan mengenai pilihan rawatan dan menandatangani borang keizinan persetujuan untuk memulakan rawatan.

3. POLISI DAN PROSEDUR

- i) Permohonan untuk menyenaraikan ubat baru/ indikasi baru yang diluluskan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD) atau pemansuhan ubat dari senarai FUKKM perlu mengikut *Guidelines on Submission of Dossier for Listing into the Ministry of Health Medicines Formulary*.

3.10 PEROLEHAN, PENYIMPANAN DAN KAWALAN UBAT-UBATAN

3.10.1 Perolehan & Ketersediaan Ubat (*Purchasing and maintaining the availability of pharmaceutical products*)

- a) Prosedur perolehan ubat-ubatan hendaklah berdasarkan kepada trend penggunaan semasa (*utilisation review*), pengurusan inventori (analisis ABC dan VEN) dan kos efektif kepada pesakit.
- b) Pegawai farmasi Y/M bertanggung jawab memastikan ubat tersenarai dalam formulari setempat diperolehi, disimpan, dipantau dan sentiasa tersedia untuk memenuhi keperluan rawatan pesakit ambulatori.
- c) Keperluan perolehan dan penggunaan ubat-ubatan bukan FUKKM hendaklah dibuat berdasarkan polisi dan prosedur yang telah ditetapkan.

3.10.2 Pemeriksaan Ruang / Kawasan Penyimpanan Ubat

- a) Stok ubat di semua lokasi (di dalam/ luar kawasan farmasi) perlu diperiksa secara berkala.
- b) Pemeriksaan hendaklah dilaksanakan oleh pihak farmasi dan pemilik lokasi di mana ubat-ubatan ditempatkan bagi memastikan:-
 - tiada ubat luput
 - tiada lambat bergerak
 - tiada produk panggil balik (*recalled products*)
 - tiada label tidak bersesuaian (*mislabeled*).
 - keadaan penyimpanan mematuhi *Good Storage Practice (GSP)*.
- c) Kawasan penyimpanan ini juga perlu dilengkapi dengan ciri-ciri sistem keselamatan demi memastikan hanya anggota yang dibenarkan (*authorized personnel*) sahaja dapat mengakses stok/ simpanan ubat-ubatan.

3. POLISI DAN PROSEDUR

- d) Stok ubat yang disimpan di luar Jabatan/ Unit Farmasi untuk kegunaan terus kepada pesakit hendaklah disimpan dalam kuantiti minima mengikut senarai dan kuantiti yang dipersetujui (contoh klinik pakar dan bilik rawatan).
- e) Pemantauan ke atas stok ubat-ubatan di luar premis farmasi perlu dibuat secara berkala bagi memastikan penggunaan ubat berintegriti serta menghindari berlakunya pemesanan dan kehilangan.

3.10.3 Panggil Balik Produk

Farmasi ambulatori perlu mempunyai protokol dan prosedur yang jelas dalam menguruskan produk panggil balik yang dilaporkan (contoh : identifikasi pesakit dan lokasi penyimpanan bagi produk panggil balik yang terlibat).

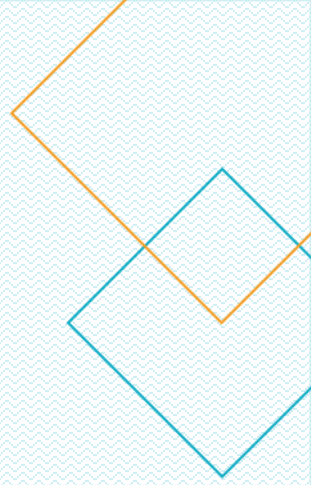
3.10.4 Pelupusan dan Hapuskira

- a) Semua ubat/ peralatan yang luput dan rosak perlu dilupuskan dengan kadar segera.
- b) Pegawai farmasi Y/M perlu memastikan semua prosedur pelupusan ubat/ peralatan di farmasi ambulatori dilaksanakan mengikut Tatacara Pengurusan Stor.
- c) Semua prosedur hapus kira dilaksanakan mengikut Arahan Pembendaharaan yang berkuatkuasa.

RUJUKAN

1. Akta Racun 1952 dan Peraturan-Peraturan.
2. Akta Dadah Berbahaya 1952 dan Peraturan-Peraturannya
3. Penambahbaikan Pada Maklumat Kategori Preskriber Bagi Formulari Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Ruj : KKM600-34/4/18 Jld 3 (98) bertarikh 19 April 2021.
4. Penerangan Penambahbaikan Pada Maklumat Kategori Preskriber Bagi Formulari Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Ruj : KKM.600-3414118 Jld 4(1) bertarikh 21 Mei 2021.
5. Surat Makluman Tempoh Preskripsi Ubat Berikutan Norma Baharu Bagi Pandemik Covid-19 daripada Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM, Ruj : KKM.600-34/3/7 Jld. 3 (22) pada 16 Julai 2020.
6. Garis Panduan Perkhidmatan Farmasi Selepas Waktu Pejabat Di Klinik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
7. *Quick Guide Preventing Prescription Error*, 2020, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM.
8. *Guide to Good Dispensing Practice*, 2016, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM.
9. Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Bil. 1 2016: Pelaksanaan Langkah-langkah Mengoptimumkan Perbelanjaan Kementerian Kesihatan Malaysia. 2016.
10. Garis Panduan Pembekalan Ubat kepada Pesakit yang Discaj Melalui Surat Rujukan bagi Meneruskan Rawatan di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia. Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi KKM, 2016.
11. Pekeliling Pengurusan Farmasi Bil.19/2008 : Penggunaan Preskripsi Kerajaan Untuk Pesakit Membeli Ubat Dari Luar Hospital, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM (Rujukan KKM-55/104/008/01 (39) bertarikh 29 Oktober 2008).
12. Surat Penggunaan Memo Sebagai Prekripsi Bagi Tujuan Pesakit (Yang Mendapat Rawatan Di Hospital/Klinik Kesihatan KKM) Membeli Ubat Di Premis Swasta, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi , KKM (Rujukan KKM.600-34/3/7 Jld 3 (6) bertarikh 27 Ogos 2019).
13. Surat Panduan Ringkas Tatacara Pendispensan Ubat Kepada Pesakit, Bahagian Amalan Dan Perkembangan Farmasi, KKM (Rujukan : KK.600-34/3/7 Jld 2 (18) bertarikh 23 Mac 2017).
14. Jadual Pelupusan Rekod Perubatan di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM (Rujukan surat ANM.600- 1/24/4/8 bertarikh 3 Oktober 2012).

15. Surat Edaran Mekanisme permohonan Maklumat Berkaitan Ubat-ubatan Pesakit di Fasilitas KKM , Bahagian Amalan dan perkembangan Farmasi, KKM (Rujukan KKM.600-34/3/11 Jld 7 (27) bertarikh 26 Februari 2021).
16. Surat Pengemaskinian Borang Keizinan Pesakit (Consent Form) Untuk Menjalani Rawatan Dengan Ubat/Indikasi Ubat Yang Tidak Berdaftar (Off-label Use), Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM (Surat Rujukan KKM.600-34/4/15 Jld 3 (7) bertarikh 11 Mac 2019).
17. Garis Panduan Permohonan Memperolehi dan Menggunakan Ubat-ubatan Yang Memerlukan Kelulusan Khas Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) / Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi (PKPF) (Edisi Pertama), 2016.
18. Guidelines on Submission of Dossier for Listing into the Ministry of Health Medicines Formulary, Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, Edisi Kedua, 2019.
19. Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Bil 2/2019 : Garis Panduan Pelaksanaan Perintah Fi (Perubatan) (kos Perkhidmatan)(Rujukan surat (87) KKM.400-8/1/ 89 Jld 8 bertarikh 8 April 2019).
20. Garis Panduan Pembancuhan (Compounding) Sediaan Ekstemporaneous, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi KKM, 2015.
21. Garis Panduan Pelaksanaan Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan), 2014.
22. Garis Panduan Perkhidmatan Tambah Nilai Farmasi (Edisi Pertama) 2016 , Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi ,KKM.
23. Garis Panduan Program Pemulangan Ubat, Edisi Ketiga, 2016. Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi ,KKM.
24. *Guideline on Medication Error Reporting System*, Program Perkhidmatan Farmasi, KKM, 2019.
25. *Guideline on Implementation Incident Reporting and Learning System 2.0*, Bahagian Perkembangan Perubatan , KKM, 2017.
26. *Guideline On Good Distribution Practice (Third Edition)*, 2018, National Pharmaceutical Regulatory Agency.
27. Tatacara Pengendalian Mesyuarat Jawatankuasa Ubat & Terapeutik di Fasilitas Kementerian Kesihatan Malaysia, Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi, KKM, 2019.
28. Garis Panduan Sistem Pengurusan Pembekalan Ubat Bagi Perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (Edisi Pertama), 2021.
29. Garis Panduan Pembekalan Ubat Susulan Melalui Pihak Ketiga (UM3), 2021.



Fasiliti dan Peralatan



4. FASILITI DAN PERALATAN

4.1 FASILITI, PERALATAN DAN LAIN-LAIN SUMBER

- a) Fasiliti hendaklah menentukan, menyediakan dan melaksanakan penyelenggaraan infrastruktur yang diperlukan untuk mencapai perkhidmatan yang optimum.
- b) Infrastruktur termasuk bangunan dan utiliti, peralatan termasuk perkakasan dan perisian, sumber pengangkutan, teknologi maklumat dan komunikasi.
- c) Infrastruktur yang bersesuaian dan mencukupi perlu disediakan bagi kemudahan:
 - Pelanggan
 - Pelaksanaan perkhidmatan
 - Petugas kesihatan
 - Ruang, peralatan dan lain-lain sumber perlu bersesuaian, memenuhi skop perkhidmatan serta menepati keperluan aktiviti farmasi ambulatori bagi memastikan pencapaian perkhidmatan yang optimum dan penjagaan pesakit yang berkualiti.
- d) Lokasi farmasi ambulatori perlu ditempatkan berhampiran dengan klinik bagi memudahkan pesakit berurusan.
- e) Fasiliti yang dilengkapi dengan sistem teknologi maklumat (ICT) perlu menggunakan kemudahan ini secara optimum. Contoh: Aplikasi PHIS, *Hospital Information System (HIS)* dan *Teleprimary Care (TPC)*.
- f) Sumber rujukan maklumat ubat perlu disediakan untuk kemudahan anggota. Contoh : buku rujukan, pangkalan data (*MIMs Gateway*)
- g) Pemantauan berkala perlu dilakukan ke atas semua lokasi penyimpanan termasuk luar kawasan farmasi (unit pengguna).
- h) Kaunter pendispensan hendaklah berkonsepkan kaunter terbuka dengan pengubahsuaian mengikut situasi (sekiranya perlu).
- i) Perkhidmatan kaunter khas seperti kaunter ekspres bagi item mudah, pesakit kurang upaya, kanak-kanak, ibu mengandung, warga emas serta pesara perlu disediakan.
- j) Ruang yang sesuai, bersih, kemas dan bersistematik bagi aktiviti penyebatian/ pencampuran (*compounding*) dan pra-pembungkusan perlu diadakan.
- k) Kemudahan ruang penilaian pesakit, khidmat nasihat (kaunseling), dan MTAC perlu disediakan untuk PF.
- l) Polisi dan prosedur bagi penilaian, pemilihan, penggunaan, kalibrasi, pemantauan dan penyelenggaraan peralatan/sistem perlu ditentukan untuk memastikan pematuhan terhadap keperluan perkhidmatan.

4. FASILITI DAN PERALATAN

- m) Penyelenggaraan peralatan dan rekod kemudahan yang bersesuaian diperlukan bagi pengawasan dan penyimpanan rekod-rekod berdasarkan keperluan undang-undang dan peraturan yang berkaitan secara berintegriti.
- n) Kemudahan ruang pejabat dan mesyuarat yang bersesuaian adalah diperlukan bagi pengurusan, pembelajaran dan latihan anggota.
- o) Maklumat lanjut berkaitan keperluan dalam pembangunan fasiliti farmasi boleh didapati daripada '*Requirement For The Development Of Pharmacy Facilities In Hospitals, Health Clinics and Other Health Facilities, Ministry Of Health Malaysia, Edisi 3, 2009*'.

4.2 PENYELENGGARAAN DAN PEMBAIKAN

- a) Kerja penyelenggaraan sistem atau peralatan hendaklah dijalankan mengikut jadual yang telah dirancang dan direkodkan.
- b) Penyelenggaraan sistem atau peralatan hendaklah dilaksanakan melalui syarikat yang telah dilantik.
- c) Penyelenggaraan fasiliti dan peralatan termasuk validasi dan kalibrasi perlu dibuat oleh vendor yang bertauliah dan dijalankan mengikut jadual yang ditetapkan dalam manual pengendalian fasiliti atau peralatan tersebut.
- d) Aset yang disenaraikan di bawah farmasi ambulatori hendaklah sentiasa dikemas kini dan diselenggara secara berterusan mengikut jadual yang telah ditetapkan.

4.3 KEBERSIHAN & HOUSEKEEPING

- a) Persekitaran farmasi ambulatori perlu sentiasa bersih, tersusun, kemas dan kondusif bagi memastikan perkhidmatan dapat diberikan secara efektif, berkualiti serta selamat.
- b) Inisiatif dalam membudayakan amalan EKSA di semua fasiliti farmasi ambulatori adalah sangat digalakkan.
- c) Memastikan pelan pencegahan makhluk perosak dilaksanakan berdasarkan jadual yang ditetapkan.
- d) Memastikan pematuhan kepada *Good Distribution Practice (GDP)* semasa membuat penyediaan, distribusi dan penggunaan inventori/produk farmaseutikal.

RUJUKAN

1. Requirement For The Development Of Pharmacy Facilities In Hospitals, Health Clinics and Other Health Facilities, Ministry Of Health Malaysia, Third Edition, 2009.
2. Garis Panduan Pelaksanaan Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA) - VERSI 2/2017.
3. Guideline On Good Distribution Practice, Ministry of Health (Third Edition), 2018.
4. Pengurusan Aset Kerajaan, Pekeliling Perbendaharaan Malaysia AM 1.1



Keselamatan

5. KESELAMATAN

5.1 KESELAMATAN

- a) Langkah - langkah yang bersesuaian perlu diambil bagi menjamin keselamatan pesakit, anggota farmasi dan ubat-ubatan.
 - Kawasan sekitar farmasi ambulatori, terutamanya kawasan penyimpanan, perlu dilengkapi dengan ciri-ciri sistem keselamatan seperti *Closed-Circuit Television (CCTV)* dan *access door*.
- b) Akses ke jabatan/unit farmasi hanya untuk anggota farmasi. Walau bagaimanapun, akses yang terhad diberikan kepada anggota kesihatan lain yang mempunyai urusan rasmi dengan jabatan/ unit farmasi sahaja.
- c) Semua pintu ke farmasi perlu dilengkapi dengan ciri-ciri keselamatan yang bersesuaian dengan situasi dan teknologi semasa.
- d) Hanya PF/ anggota farmasi yang diberi kuasa boleh memiliki kunci ke farmasi. Sistem pengurusan kunci jabatan/ unit farmasi perlu dilaksanakan dengan mematuhi polisi dan arahan yang terkini.
- e) Akses kepada ubat terkawal, psikotropik dan DD perlu dihadkan kepada anggota yang diberi kuasa oleh KJF/ pegawai farmasi Y/M .
- f) Akses ke stor unit perlu dihadkan dalam waktu pejabat sahaja atau polisi bagi keperluan kecemasan.
- g) Hanya anggota yang diberi kuasa boleh mengeluarkan stok dari stor unit atau membuat pesanan bekalan ke stor utama. Anggota yang terlibat dalam aktiviti pengurusan stor perlu mematuhi Tatacara Pengurusan Stor dan garis panduan/pekeliling terkini.
- h) CCTV perlu dipasang di stor unit farmasi ambulatori. Setiap *triggered alarm* perlu disiasat dan dilaporkan dalam tempoh yang ditetapkan. Papar papan tanda yang bersesuaian di ruang utama penyimpanan ubat/ bukan ubat sebagai peringatan berterusan mengenai integriti (Contoh: Premis ini dilengkapi dengan pengawasan CCTV).
- i) Sistem pemantauan keselamatan yang dapat mengeluarkan tanda amaran seperti khidmat pesanan ringkas (*Short Message Service, SMS*) digalakkan dipasang supaya dapat memberi amaran awal jika berlaku pencerobohan.
- j) Pemasangan sistem sokongan (*back up system*) yang baik dapat memastikan sistem keselamatan sentiasa beroperasi terutama jika berlaku perkara yang tidak diingini.

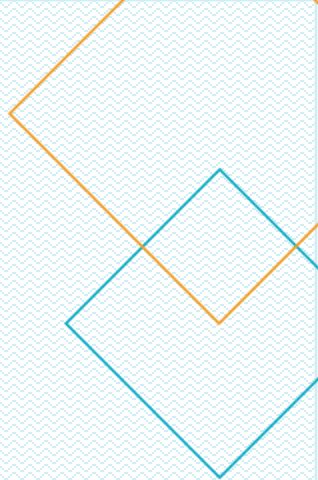
5. KESELAMATAN

- k) Semua anggota farmasi hendaklah mengamalkan langkah-langkah keselamatan semasa menjalankan tugas. Polisi keselamatan yang berkaitan farmasi perlu diberi perhatian sewajarnya.
- l) Semua anggota, terutama anggota baru farmasi, perlu diberi pendedahan atau orientasi berkaitan polisi keselamatan. Setiap anggota perlu memahami ciri-ciri keselamatan yang berkait rapat dengan tugas mereka.
- m) Aktiviti pembangunan modal insan dan penerapan nilai-nilai murni perlu diterapkan dikalangan anggota farmasi melalui penerangan *Good Governance for Medicine (GGM)*. Semua anggota farmasi bertanggungjawab dalam memastikan tidak berlaku ketirisan ubat/ bukan ubat kerana tindakan surcaj dan tata tertib boleh diambil sekiranya berlaku.
- n) Semua peralatan kecemasan seperti kit pertolongan cemas, pemadam api dan *spill kit* mestilah dikedudukan yang mudah dicapai, tiada halangan dan dalam keadaan sedia diguna. Semua anggota perlu dilatih cara penggunaannya.
 - Semua anggota perlu dilatih berkaitan keselamatan dan pencegahan kebakaran dan kesiapsiagaan menghadapi malapetaka (*disaster preparedness*) dan bersedia dengan plan kontigensi.
 - Pelan tindakan kebakaran fasiliti perlu dipamerkan dan dipatuhi oleh anggota farmasi semasa kebakaran berlaku.
 - Pastikan terdapat prosedur keselamatan kebakaran dari Jabatan Bomba & Penyelamat dan pastikan prosedur dipatuhi bila berlaku kebakaran.
- o) Semua stor kimia, mudah terbakar atau mudah hakis (jika ada) perlu dikendalikan dengan mengambil kira aspek keselamatan yang berkaitan.
- p) Semua anggota farmasi hendaklah mengetahui Pelan Pengurusan Risiko dan Daftar Risiko di fasiliti masing-masing supaya sentiasa siapsiaga dalam menghadapi bencana.

5.2 BEKALAN KONTIGENSI BENCANA

- a) Farmasi ambulatori perlu melaksanakan pengurusan bekalan, distribusi ubat dan bekerjasama dengan semua pihak berdasarkan polisi pentadbiran setempat ketika berlaku bencana.
- b) Senarai ubat-ubatan yang dipersetujui perlu disediakan untuk kegunaan semasa bencana dalam kedudukan siapsiaga dan sedia dibekal seperti yang dirancangkan.
- c) Pengurusan bekalan ubat ketika krisis/ bencana hendaklah dilaksanakan dengan sistematik dan berkesan.

1. Pelan Pengurusan Krisis dan Bencana Bagi Perkhidmatan Farmasi Edisi Pertama Oktober 2016.
2. Pelan Pengurusan Risiko 2016-2020 Laporan Penilaian dan Strategi Kawalan Risiko Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. Pelan Keselamatan Fasiliti Farmasi Kementerian Kesihatan 2016.
4. Tatacara Pengurusan Stor Kerajaan (TPS) : Pekeliling Perbendaharaan Malaysia Am 6.1.
5. *Framework for Good Governance in Public Pharmaceutical Sector, Ministry of Health Malaysia, First Edition, 2009.*



Kualitas dan Inovasi



6. KUALITI DAN INOVASI

6.1 INISIATIF, KREATIVITI, INOVASI DAN PENAMBAHBAIKAN KUALITI PERKHIDMATAN

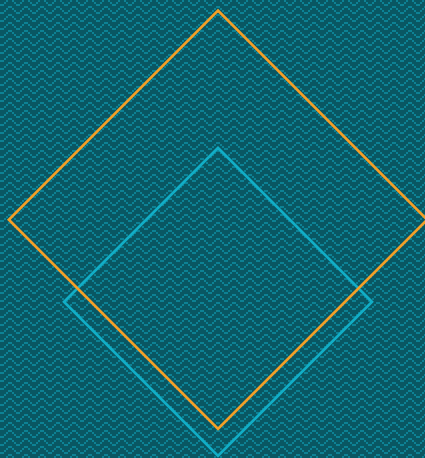
- a) Semua anggota farmasi perlu membudayakan kreativiti dan inovasi dalam meningkatkan kecekapan proses dan perkhidmatan bagi memastikan perkhidmatan yang diberikan menepati keperluan pesakit.
- b) Semua anggota farmasi perlu memastikan perkhidmatan yang disediakan dan maklumat yang disampaikan kepada pesakit sentiasa relevan dengan perkembangan semasa.
- c) Semua anggota farmasi perlu secara berterusan menambahbaik aktiviti penyampaian perkhidmatan dengan mengamalkan pelbagai kaedah aktiviti penambahbaikan kualiti seperti Program Kepatuhan Kualiti : *Quality Assurance Programme (QAP)*, Kumpulan Inovatif dan Kreatifiti (KIK), *Failure Mode and Cause Effects Analysis*, Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA), dan lain-lain.
- d) Semua anggota farmasi ambulatori perlu memastikan perkhidmatan farmasi yang diberikan menepati piawaian yang ditetapkan.
- e) Pemantauan prestasi pencapaian kualiti dibuat berdasarkan indikator yang ditetapkan manakala pencapaian perkhidmatan dan beban kerja anggota farmasi dilaporkan menggunakan borang pelaporan pengurusan farmasi. Setiap pelaporan kualiti dan pelaporan farmasi perlu dipantau dan dilaporkan mengikut jadual yang telah ditetapkan.

6.2 PROMOSI PERKHIDMATAN DAN AKTIVITI FARMASI

- a) Anggota farmasi ambulatori perlu mengambil langkah proaktif bagi mempromosikan perkhidmatan baru atau perkhidmatan Nilai Tambah Farmasi (VAS) kepada pesakit.
- b) Anggota farmasi ambulatori perlu membuat kajian/ pemantauan kepuasan pelanggan bagi mengenalpasti ruang-ruang penambahbaikan dan merancang serta melaksanakan langkah-langkah pembetulan dan pencegahan.

RUJUKAN

1. Manual Pengurusan Farmasi (PF).
2. Manual *Quality Assurance Performance* (QAP).
3. Manual *Key Performance Indicator* (KPI)



Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi
Lot 36, Jalan Profesor Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya Selangor, Malaysia.
Tel: 603-7841 3200
Faks: 603-7968 2222
www.pharmacy.gov.my



KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA

Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 12, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA

Tel.: 03-8000 8000

Ruj. Tuan :
Ruj. Kami : KKM.600-34/3/7 Jld.5 (30)
Tarikh : 11 April 2025

SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/Dato'/Datin/Tuan/Puan,

SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA BIL 9/2025: PENULISAN PRESKRIPSI UBAT OLEH PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN DAN JURURAWAT

1. TUJUAN

Pekeliling ini dikeluarkan oleh Ketua Pengarah Kesihatan dengan tujuan menyelaraskan amalan penulisan preskripsi oleh Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat dan memberikan penjelasan mengenai kuasa yang diberikan serta pelaksanaannya di peringkat fasiliti kesihatan kerajaan.

2. LATAR BELAKANG

2.1. Dalam konteks rawatan perubatan, rawatan diberikan oleh pengamal perubatan berdaftar manakala ubat dibekalkan di farmasi atas preskripsi yang dikeluarkan oleh pengamal perubatan berdaftar.

2.2. Sekiranya ubat mengandungi bahan yang dikawal sebagai racun di bawah Akta Racun 1952, pembekalan racun tersebut perlu mematuhi peraturan 23 Peraturan-Peraturan Racun 1952 yang antara lain menetapkan pembekalan racun perlu dibuat oleh pengamal perubatan berdaftar atau atas preskripsi yang dikeluarkan oleh pengamal perubatan berdaftar.

- 2.3. Walau bagaimanapun keperluan pembekalan racun atas preskripsi daripada pengamal perubatan berdaftar yang ditetapkan di bawah peraturan 23 Peraturan-Peraturan Racun 1952 adalah dikecualikan ke atas mana-mana orang yang diberi kuasa oleh Ketua Pengarah Kesihatan untuk membekal racun bagi tujuan perubatan yang diperuntukkan di bawah peraturan 23A Peraturan-Peraturan Racun 1952.
- 2.4. Sebagaimana sedia maklum, keperluan pembekalan racun atas preskripsi daripada pengamal perubatan berdaftar telah dikecualikan ke atas Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat dalam perkhidmatan awam yang telah diberi kuasa oleh Ketua Pengarah Kesihatan untuk membekal racun bagi tujuan perubatan yang diperuntukkan di bawah peraturan 23A Peraturan-Peraturan Racun 1952.
- 2.5. Surat kuasa di bawah peraturan 23A Peraturan-Peraturan Racun 1952 yang dikeluarkan pada tahun 2018 melalui surat dengan rujukan KKM.600-12/4/6 Jld.2 (17) bertarikh 13 November 2018 telah memberi kuasa kepada Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat dalam perkhidmatan awam untuk membekal racun untuk rawatan perubatan dalam menjalankan tugas rasminya tertakluk kepada apa-apa arahan atau pekeliling kerajaan yang berkuat kuasa.
- 2.6. Walaupun surat kuasa di bawah Peraturan 23A Peraturan-Peraturan Racun 1952 berkaitan dengan pembekalan racun oleh Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat, namun di fasiliti kesihatan kerajaan, pembekalan racun tersebut juga boleh dilakukan oleh individu lain berdasarkan arahan bertulis, seperti preskripsi yang dikeluarkan oleh Penolong Pegawai Perubatan atau Jururawat berkenaan.

3. PANDUAN PENULISAN PRESKRIPSI

- 3.1 Merujuk Formulari Ubat, Kementerian Kesihatan Malaysia (FUKKM), Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat boleh **memulakan rawatan** menggunakan ubat-ubatan dalam senarai Formulari Ubat KKM (FUKKM) yang tergolong

dalam kategori preskriber C dan C+ (perbidanan) termasuk ubat yang dikawal sebagai racun di bawah Akta Racun 1952. Namun, berdasarkan FUKKM, Penolong Pegawai Perubatan **tidak boleh memulakan rawatan** bagi ubat kategori preskriber B dalam FUKKM kecuali terdapat pengecualian yang ditetapkan seperti dalam Garis Panduan Perkhidmatan Kecemasan Dan Ambulans Di Fasiliti Kesihatan Primer dan *Authorized Scale For Paramedics in Sarawak* (bagi negeri Sarawak).

3.2 Selanjutnya, Penolong Pegawai Perubatan diberi **kelonggaran untuk menyambung preskripsi ubat kategori preskriber B** yang telah dimulakan oleh Pegawai Perubatan bagi:

3.2.1 fasiliti kesihatan yang ada Pegawai Perubatan; atau

3.2.2 semasa ketiadaan Pegawai Perubatan

3.3 Namun begitu, **sebelum penyambungan preskripsi** bagi ubat kategori B tersebut, Penolong Pegawai Perubatan perlu memastikan terdapat **bukti yang sah** bahawa preskripsi tersebut telah dimulakan oleh Pegawai Perubatan, sama ada melalui rekod rawatan pesakit, slip ubat, atau dokumen berkaitan yang boleh disahkan.

3.4 Oleh itu, penulisan preskripsi oleh Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat **boleh diteruskan** bagi memastikan kelangsungan perkhidmatan mengikut kategori preskriber dalam FUKKM dan selaras dengan akta dan peraturan yang berkuatkuasa.

4. PEMATUHAN

Semua Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat yang **berkhidmat di fasiliti kesihatan primer** atau yang bertugas di bawah kelolaan **Program Kesihatan Awam** perlu mematuhi arahan ini.

5. TARIKH KUAT KUASA

Pelaksanaan pekeliling ini adalah berkuatkuasa daripada tarikh surat pekeliling ini dikeluarkan.

6. PEMBATALAN

Dengan berkuatkuasanya pekeliling ini, surat edaran KKM 600-34/4/18 Jld 3 (98) bertarikh 19 April 2021 dan KKM600-34/4/18 Jld 4 (1) bertarikh 21 Mei 2021 adalah dibatalkan. Selanjutnya maklumat dalam Polisi Operasi Farmasi Ambulatori 2022 dan dokumen-dokumen lain yang berkaitan dikemaskini.

7. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan boleh menghubungi saluran berikut:

Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi
Program Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan
46200 Petaling Jaya, Selangor
E-mel : koordinasi_anp@moh.gov.my

8. PENUTUP

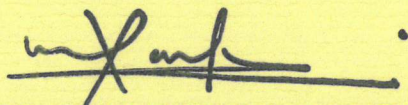
YBhg. Datuk/Dato'/Datin/tuan/puan adalah bertanggung jawab untuk memastikan arahan dalam pekeliling ini dihebahkan dan dipatuhi. Segala perhatian dan kerjasama YBhg. Datuk/Dato'/Datin/tuan/puan dalam perkara ini amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,



(DATUK DR. MUHAMMAD RADZI BIN ABU HASSAN)

s.k.

1. **Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)**
Kementerian Kesihatan Malaysia
2. **Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)**
Kementerian Kesihatan Malaysia
3. **Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Pergigian)**
Kementerian Kesihatan Malaysia
4. **Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perkhidmatan Farmasi)**
Kementerian Kesihatan Malaysia
5. **Pengarah**
Bahagian Perkembangan Perubatan
6. **Pengarah**
Bahagian Amalan Perubatan
7. **Pengarah**
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

SENARAI EDARAN

1. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
2. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
3. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
4. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
5. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
6. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
7. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Negeri Sembilan
8. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
9. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
10. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
11. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
12. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
13. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
14. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

15. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WP Labuan