



Persatuan Pengguna Pulau Pinang Consumers Association of Penang

檳城消費人協會 பிளாங்கு பயனீட்டாளர் சங்கம்

Websites:
www.consumer.org.my

10 Jalan Masjid Negeri, 11600 Pulau Pinang, Malaysia
Tel: 604-8299511 Fax: 604-8298109
email: consumerofpenang@gmail.com

Surat Kepada Pengarang

16 Jun 2016

Berikan Farmasi Hak Mereka Untuk Memberikan Ubat

Industri penjagaan kesihatan disokong oleh beberapa disiplin atau peraturan dengan setiap satunya mempunyai kurikulum latihan, standard dan penerangan pekerjaan sendiri seperti bidang kejururawatan, fisioterapi, dietetik, farmasi atau perubatan. Setiap disiplin menyokong antara satu sama lain dan integrasi pelbagai disiplin itulah yang membawa kepada sokongan penjagaan kesihatan optimum bagi pengguna dan pesakit.

Bagaimanapun norma sejagat di mana doktor membuat diagnosis dan preskripsi manakala farmasi membuat audit dan memberikan ubat seperti serba tidak kena di Malaysia, dan tanggapan untuk memberikan farmasi hak mereka untuk memberikan ubat sering mendapat bantahan daripada doktor. Tetapi apa yang paling aneh dan tidak difahami ialah pendirian Kementerian Kesihatan berhubung isu ini bahawa mereka tidak akan menyokong pemisahan pemberian ubat. Berasaskan apakah Kementerian Kesihatan menafikan peranan asas kerjaya itu?

Pada masa ini terdapat 14,500 ahli farmasi di negara ini dengan kira-kira 20 sekolah farmasi yang menghasilkan kira-kira 1,200 graduan farmasi setiap tahun. Jadi hujah yang sering diulangi dalam sedekad yang lalu bahawa tidak terdapat ahli farmasi yang mencukupi di negara ini untuk menyokong pemisahan pemberian ubat tidak diterima lagi. Sebaliknya kita berpotensi berdepan dengan keadaan di mana ahli farmasi tidak mampu mendapat pekerjaan kerana kekurangan permintaan untuk mereka ekoran ketiadaan pemisahan pemberian ubat. Untuk mengelakkan situasi ini, tutup sahaja semua sekolah farmasi dan hentikan latihan pelajar farmasi di negara ini dengan segera memandangkan Kementerian Kesihatan mengiyustiharkan bahawa ia tidak menyokong pemisahan pemberian ubat, dengan itu menafikan ahli farmasi peranan asas mereka.

Keselamatan ubatan dikenalpasti oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia dan agensi penjagaan kesihatan global lain seperti Pentadbiran Makanan dan ubatan AS, Perkhidmatan Kesihatan Kebangsaan UK sebagai salah satu keutamaan dalam menangani cabaran keselamatan pesakit. Di Australia, dilaporkan pada 2006, kira-kira 10.4% daripada 17.5 juta orang yang membuat 95 juta kunjungan ke pengamal perubatan umum setiap tahun akan mengalami kesan sampingan ubatan – kira-kira satu juta mengalaminya secara sederhana atau teruk dan 138,000 perlu dimasukkan ke hospital.

Laporan Institut Ubatan AS 2007 menunjukkan kesilapan ubatan kebanyakannya berpunca daripada proses pemberian ubat. Sekurang-kurangnya separuh daripada kesilapan pemberian ubat ini dikesan dan dibetulkan apabila ahli farmasi meneliti semula keselamatan dan kesesuaian ubatan.

Membiarkan doktor yang sama membuat preskripsi dan memberikan ubat seperti di Malaysia menghapuskan jaringan keselamatan tersebut. Pada masa kini di klinik swasta tiada sesiapa yang memeriksa keselamatan dan kesesuaian preskripsi dan sebarang potensi bagi masalah berkaitan ubatan.

Individu yang memberikan ubatan di klinik ini tidak mempunyai sebarang pengetahuan farmasi dan sebarang kelayakan berkaitan kesihatan. Baru-baru ini kami mengemukakan kes kepada Kementerian Kesihatan di mana berlaku kesilapan dalam melabel ubatan dan menyebabkan seorang kanak-kanak hampir mati. Tiada seorangpun yang mengaku bertanggungjawab terhadap peristiwa itu.

Ini membawa kepada pentingnya audit dan menyimpan rekod penggunaan ubatan. Bagaimana rekod disimpan apabila tidak terdapat pemisahan peranan untuk memastikan semak dan imbang? Bagaimana pesakit dijamin bahawa ubat yang dipreskripsi adalah rawatan optimum bagi keadaan itu? Sudah menjadi pengetahuan umum bahawa syarikat farmaseutikal menawarkan skim bonus yang menarik kepada doktor untuk mendorong penjualan produk mereka. Dalam skim bonus ini harga direndahkan dengan pembelian produk secara pukal. Ini bermakna margin yang tinggi bagi doktor. Oleh itu pemisahan pemberian ubat akan membawa potensi kerugian pendapatan bagi doktor. Ini merupakan salah satu alasan utama doktor mempertahankan fungsi yang bukan skop kerja mereka yang sah. Apabila doktor memperoleh sebahagian daripada pendapatan mereka daripada penjualan ubatan, tidakkah penilaian profesional mereka boleh dicurigai?

Sukar untuk dibayangkan bagaimana Kementerian Kesihatan membuat keputusan untuk tidak menyokong gesaan bagi pemisahan pemberian ubat. Soalan yang boleh ditanya ialah dari manakah datangnya kebiasaan ini? Adakah kita melihat kepada negara maju untuk amalan terbaik atau kita melihat negara membangun di mana kekurangan sumber mungkin memerlukan bagi doktor memberikan ubat. Mari kita lihat kepada kes pendaftaran ubatan baharu. Rujukan diambil dari negara seperti AS, UK, Kanada, Australia, Sweden dan Perancis – semuanya mempunyai pemisahan pemberian ubat. Malah Taiwan dan Korea telah bergerak ke arah pemisahan pemberian ubat dalam beberapa tahun lalu. Jadi kenapa kita tidak mengikut tindakan negara maju ini dalam kes pemisahan pemberian ubat? Malah negara membangun seperti Indonesia dan India telah lama mengamalkan pemisahan pemberian ubat.

Kita mempunyai aspirasi negara untuk mencapai status negara maju menjelang 2020. Malangnya dalam bidang penjagaan kesihatan asas kita ketinggalan di belakang dan mengambil langkah ke belakang dengan tidak mengiktiraf peranan utama farmasi. Perdebatan mengenainya sudah lama. Hujah menentang pemisahan pemberian ubat yang digunakan hari ini tidak berbeza daripada yang disebutkan berdekad lalu dan tidak lagi relevan. Kini tiba masanya bagi Kementerian Kesihatan bersikap tegas dan memisahkan peranan preskripsi dan pemberian ubat demi kepentingan pengguna dan pesakit. Sebagai penjaga kesihatan awam adalah menjadi tugas mereka untuk berbuat demikian.

S. M. Mohamed Idris
Presiden
Persatuan Pengguna Pulau Pinang