

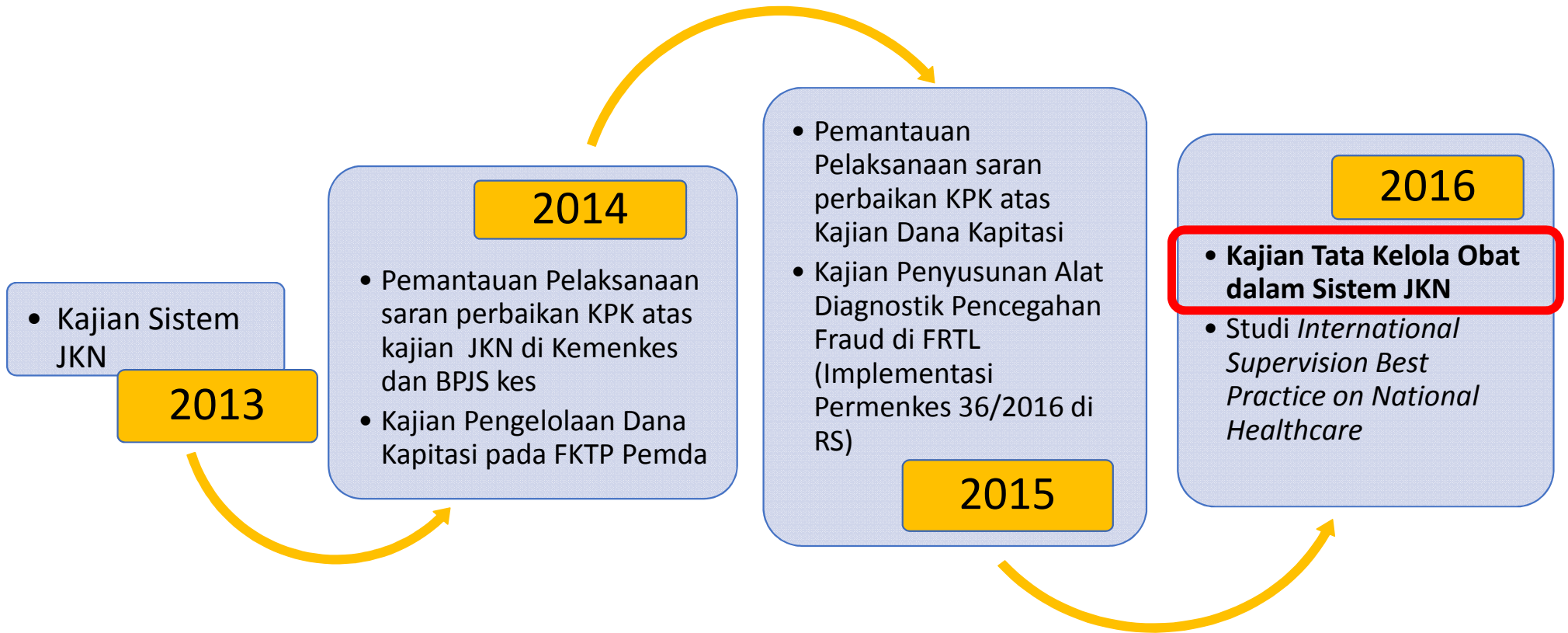
KAJIAN TATA KELOLA OBAT DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

KPK
Komisi Pemberantasan Korupsi



**DIREKTORAT LITBANG
KEDEPUTIAN BIDANG PENCEGAHAN
2016**

Kegiatan Pencegahan Korupsi pada JKN 2013-2016



Latar Belakang

WHO
2006

- Belanja obat di Indonesia tinggi, berkisar 40% dari belanja kesehatan (negara maju: Jepang 19%, Jerman 15%)

HAI
1995

- Harga obat di Indonesia termahal di ASEAN

FK UGM
2016

- Perbandingan harga obat generik dengan generik bermerk cukup tinggi (1:2 hingga 1:40)

Kemkes
2014

- Pemakaian obat generik relatif rendah, baru mencapai 60-70%

LKPP
2015

- Pengguna *e-catalogue* obat belum optimal (89% Dinkes, 33% RS Pemerintah)

TEMPO
2015

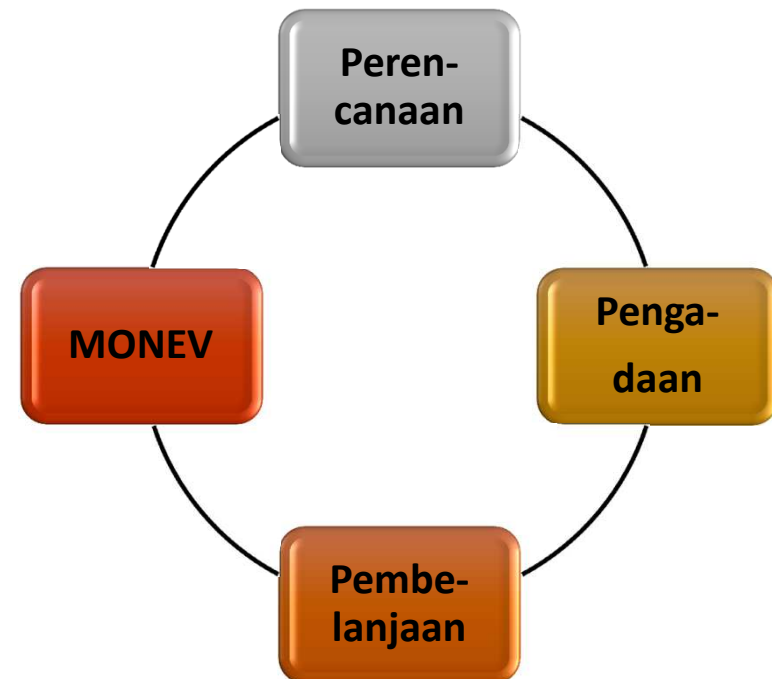
- Persaingan ketat pada industri farmasi sehingga mengakibatkan tingginya *marketing fee*. Biaya promosi mencapai 40% dari biaya produksi

Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan

- Mengidentifikasi titik-titik rawan korupsi dan permasalahan pada sistem tata kelola obat dalam JKN
- Memberikan saran perbaikan untuk memperbaiki sistem tata kelola obat dalam JKN dalam rangka mencegah terjadinya tindak pidana korupsi

RUANG LINGKUP: ASPEK REGULASI DAN ASPEK TATA LAKSANA



Objek Kajian (Sampling)

Instansi Pusat (3)

- Kemenkes (Ditjen Falmakes, Ditjen Yankes)
- LKPP
- BPOM

Daerah (7 Dinkes)

- Dinkes Kab. Banyumas
- Dinkes Kab. Aceh Besar
- Dinkes Kab. Gorontalo
- Dinkes Kota Sorong
- Dinkes Kab. Manokwari
- Dinkes Kota Malang
- Dinkes Kota Surabaya

Rumah Sakit (8 RSUD, 4 RSS)

- RSUD Banyumas
- RSUD Aceh Besar
- RSUD MM Dunda Limboto Gorontalo
- RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
- RSUD Kab. Sorong
- RSUD Manokwari
- RSUD Kota Malang
- RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya
- RS Ibnu Sina Aceh Besar
- RS Panti Nirmala Malang
- RS Islam Jemur Sari Surabaya
- RS Mutiara Sorong

Puskesmas (14)

- Banyumas: Karang Lewas dan Cilongok 1
- Gorontalo: Tibawa dan Limboto
- Aceh Besar: Darul Imarah dan Kruen Barona Jaya
- Sorong: Remu dan Dum
- Manokwari: Amban dan Sanggeng
- Malang: Janti dan Rampal Celaket
- Surabaya: Wonokusumo dan ketabang

Industri Farmasi (2) dan Apotek (5)

- PT. Kimia Farma
- PT. Indo Farma
- Apotek Laris Aceh
- Apotek RHC Manokwari
- Apotek Kimia Farma Sorong
- Apotek Lawang Malang
- Apotek Farmasi Airlangga Surabaya

Gambaran Umum: Regulasi Obat

UU SJSN: UU 40/2004

Ps 25: Daftar dan harga obat serta BMHP yang dijamin BPJS ditetapkan pemerintah

UU Kesehatan: UU 36/2009

Ps 36: Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial

Ps 40: Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat

Kendali Mutu

Kendali Biaya

FORNAS

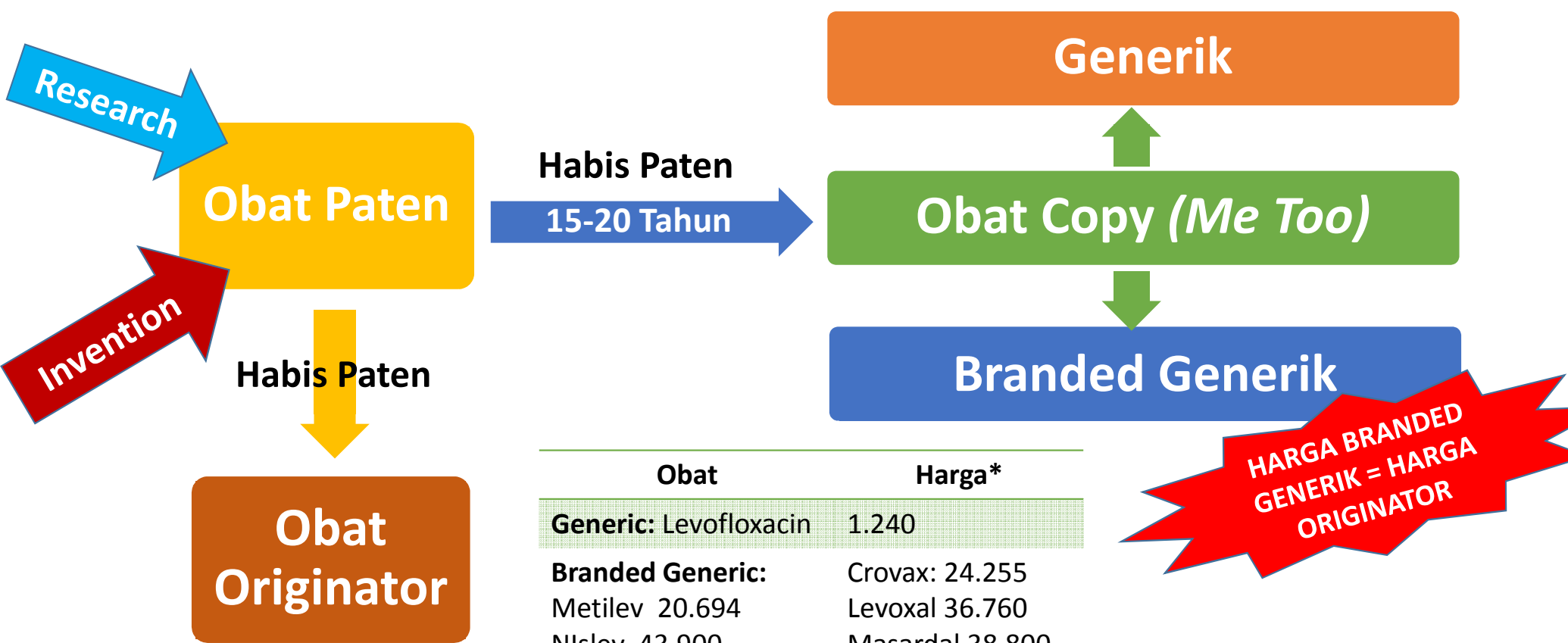
Penetapan jenis berdasarkan kriteria pemilihan obat

E-catalogue

Penetapan harga berdasarkan hasil lelang dan negosiasi

Obat aman, bermutu, berkhasiat, Cost-effectiveness

Gambaran Umum: Jenis Obat



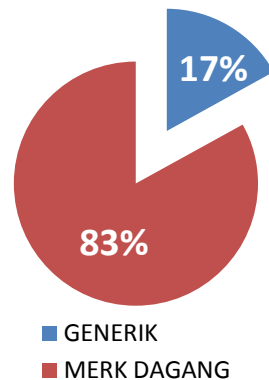
Obat	Harga*
Generic: Levofloxacin	1.240
Branded Generic:	
Metilev 20.694	Crovax: 24.255
Nislev 43.900	Levoxal 36.760
	Masardal 38.800
Originator: Cravit	47500

*Paparan Prof Iwan Dwiprihasto, FK UGM, 2016

Gambaran Umum: Obat dan Industri Farmasi Indonesia

DATA JUMLAH OBAT BEREDAR 2016

NO	KATEGORI	JUMLAH
1	OBAT GENERIK	2443
2	OBAT MERK DAGANG	11962
	TOTAL	14405



INDUSTRI FARMASI INDONESIA DAN MARKET SHARE

	BUMN	Perusahaan Lokal	Perusahaan Asing
Jumlah Perusahaan	4	196	39
Nilai (Rp Miliar)	44.638		17.640
Prosentase (%)	71,67%		28,33%

CONTOH PERBANDINGAN HARGA OBAT GENERIK VS ORIGINATOR*

No	Obat Generik	Rp	Originator	Rp	Selisih
1	Paracetamol 500mg	132	Panadol	260	2x
2	Amoxycillin	450	Amoxil	4.000	8.7x
3	As Mefenamat 500 mg	165	Ponstan	2.400	14.6x
4	Acyclovyr 200 mg	610	Zovirax	10.100	16.6x
5	Na Diclofenac 50 mg	272	Voltaren	5.210	19.2x
6	Levofloxacin 500 mg	1.442	Cravit	38.600	26.8x
7	Captopril 24 mg	175	Capoten	7.990	46.5x
8	Diazepam 2 mg	25	Valium	7.500	85x

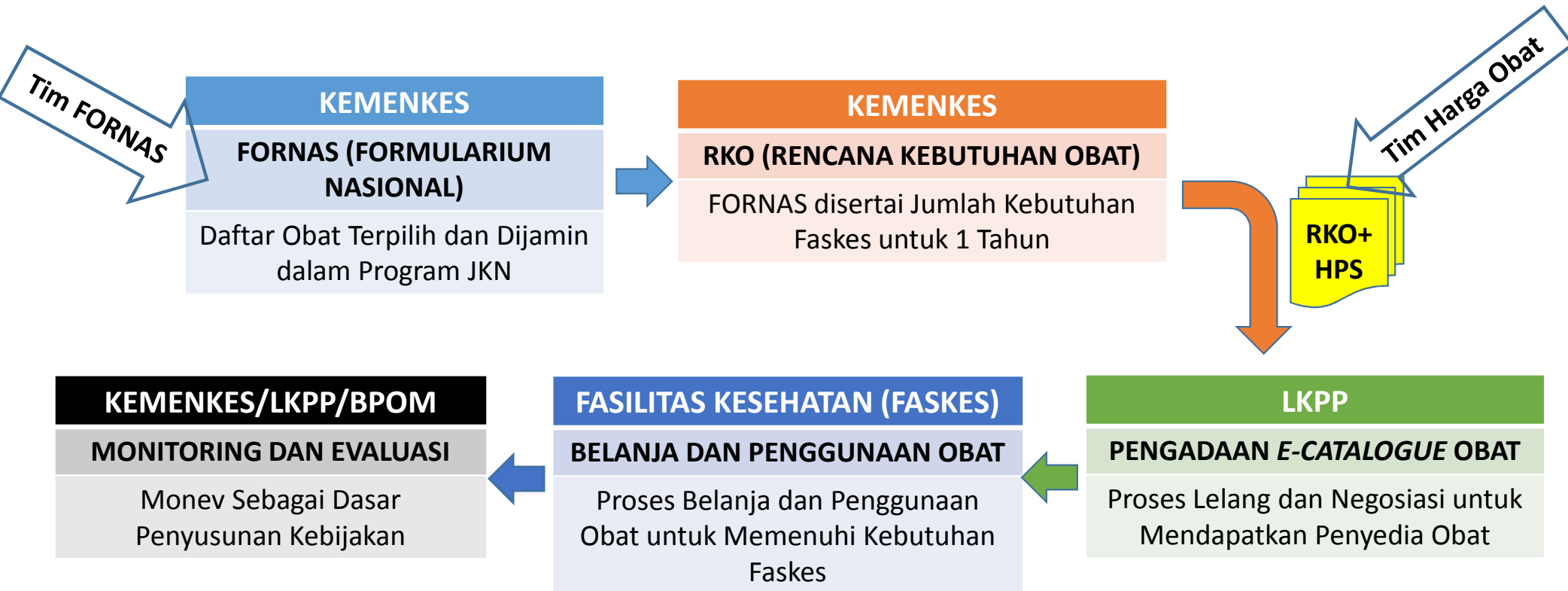
*Paparan Prof Iwan Dwiprihasto, FK UGM, 2016

Strategi Kebijakan Obat (*WHO Publication, 2001*)

Component of Medicines Policy	Examples of actions to influence price and availability
1. Selection	<ul style="list-style-type: none"> • Formulation/updating of essential medicines list • Development and use of Standard Treatment Guidelines
2. Procurement	<ul style="list-style-type: none"> • Competitive tender with price transparency • Pooled procurement with other national/international buyers • Ensure price monitoring and public information
3. Distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor Mark-ups

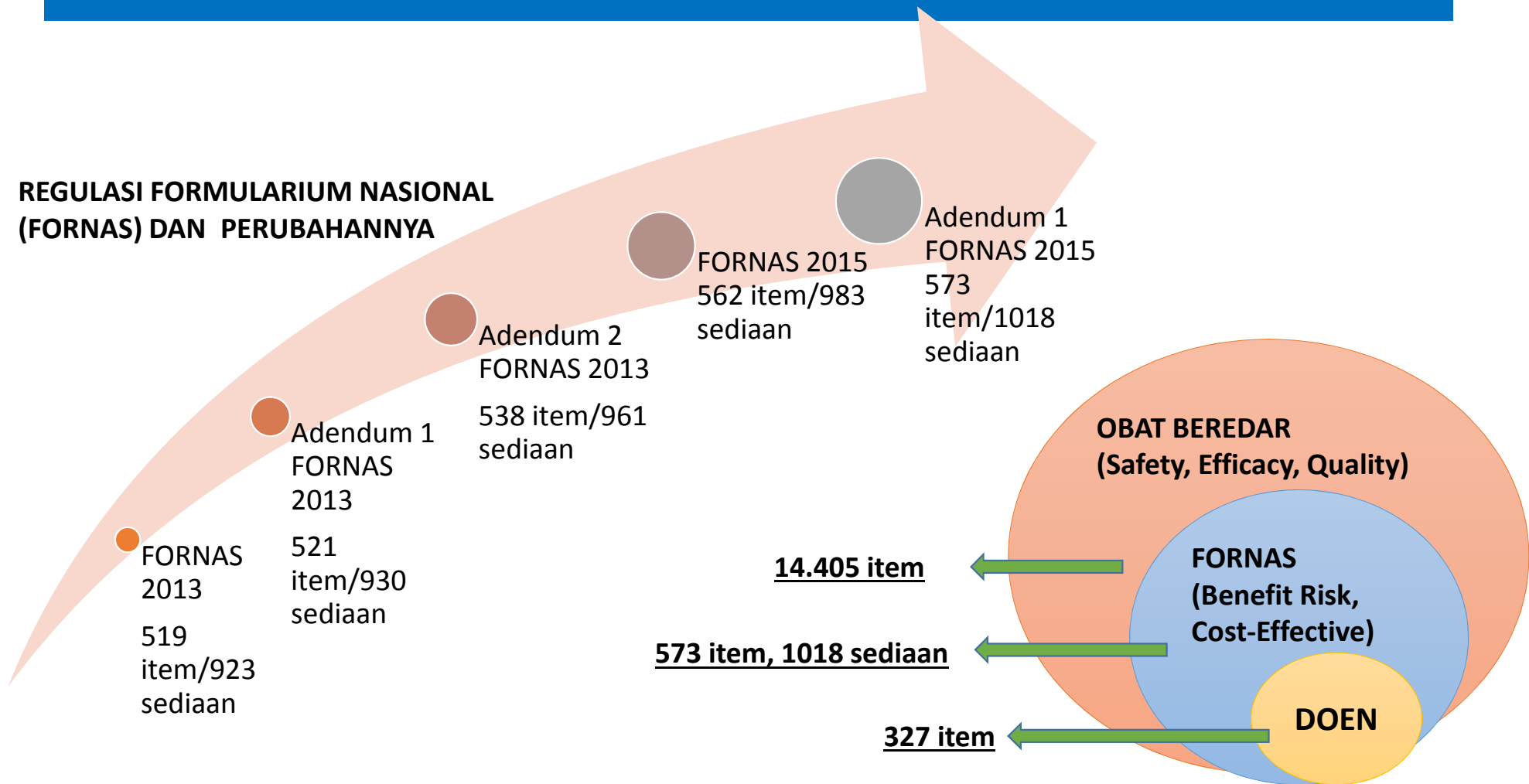
Component of Medicines Policy	Examples of actions to influence price and availability
4. Generic Competition	<ul style="list-style-type: none"> • Promote generic acceptance by professionals and patients • Prequalify generic manufacturing • Fast track regulatory approval of generic medicines
5. Prescribing and Dispensing	<ul style="list-style-type: none"> • Ensure consumers, private and NGOs are informed and involved • Build incentives to prescribe and dispense generic • Monitor
6. Financing	<ul style="list-style-type: none"> • Social insurance schemes • Ensure exemptions of differential fee system to protect access by the poorest • Monitor prices and access

Gambaran Umum: Tata Kelola Obat dalam JKN



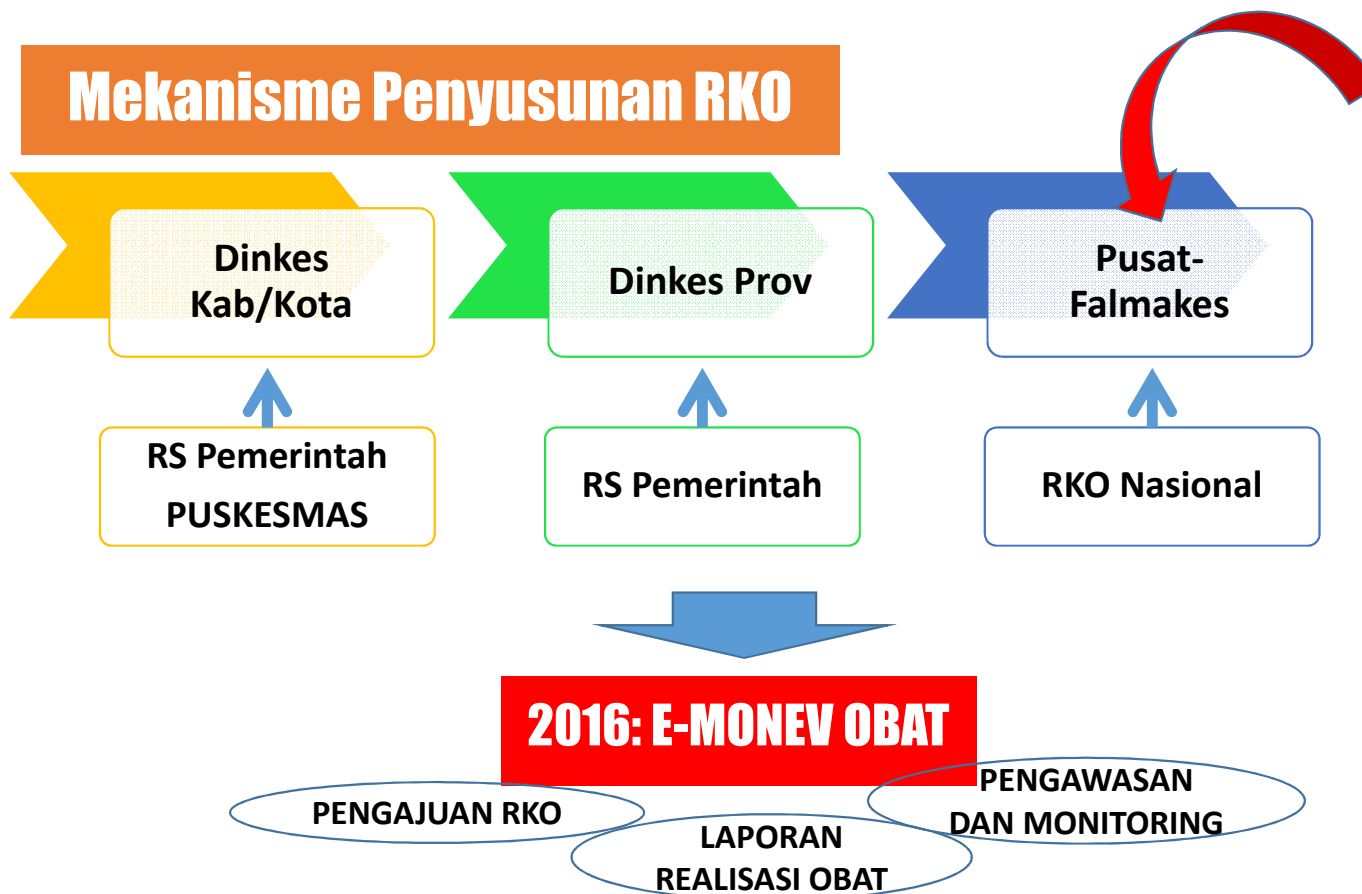
Gambaran Umum: FORNAS

REGULASI FORMULARIUM NASIONAL (FORNAS) DAN PERUBAHANNYA



Gambaran Umum: RKO

Mekanisme Penyusunan RKO



SATKER/FASKES	JUMLAH RKO*		
	2014	2015	2016
Dinkes Kab/Kota	505	461	507
RS Pemerintah	262	505	505
RS Swasta	-	79	16
Apotek PRB	-	51	294

≠

NO	FASKES/SATKER**	2014	2015	2016*
1	Dinkes Kab/Kota	505	505	508
2	Puskesmas	9.788	9.799	9.812
3	RS Pemerintah	835	857	859
4	RS Swasta	846	990	1.006
5	Apotek Rekanan	1.447	1.894	1.912

*Data Kemkes

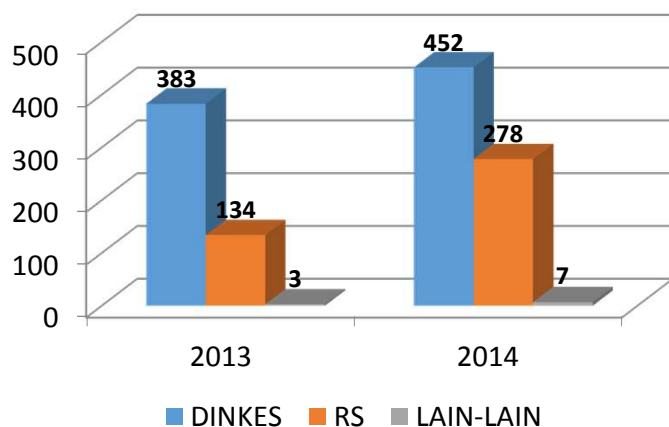
**Data BPJS Kesehatan

Gambaran Umum: Perkembangan *E-Catalogue*

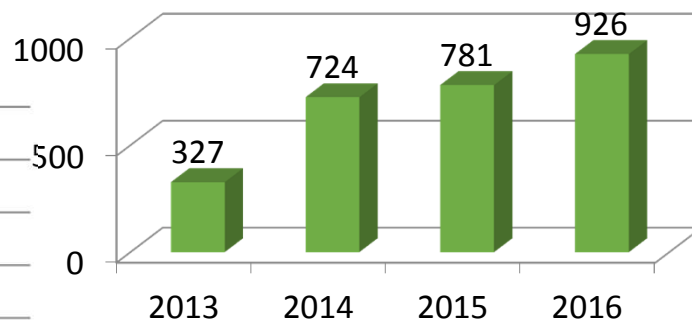
SATKER/FASKES	JUMLAH RKO*		
	2014	2015	2016
Dinkes Kab/Kota	505	461	507
RS Pemerintah	262	505	505
RS Swasta	-	79	16
Apotek PRB	-	51	294

NO	FASKES/SATKER***	2014	2015	2016*
1	Dinkes Kab/Kota	505	505	508
2	Puskesmas	9.788	9.799	9.812
3	RS Pemerintah	835	857	859
4	RS Swasta	846	990	1.006
5	Apotek Rekanan	1.447	1.894	1.912

PERKEMBANGAN JUMLAH PENGGUNA *E-CATALOGUE**

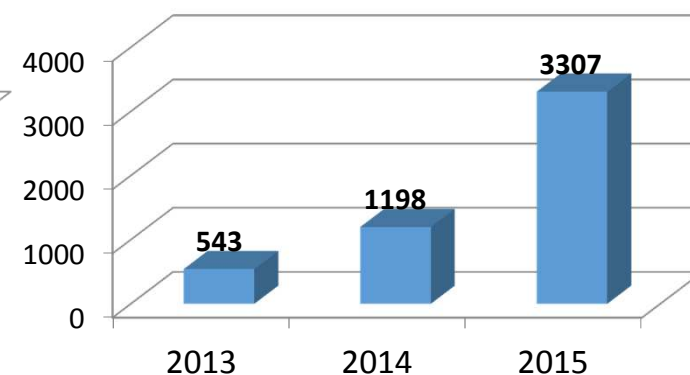


PERKEMBANGAN JUMLAH SEDIAAN OBAT TAYANG DI *E-CATALOGUE**



*Data Kemenkes
 **Data LKPP
 ***Data BPJS Kes

JUMLAH TRANSAKSI *E-CATALOGUE* OBAT (MILLIAR RUPIAH)**



Gambaran Umum: Pedoman Penggunaan Obat

FORNAS
Formularium Nasional

VS

SPK
Standar Pelayanan Kedokteran

Dasar Hukum

KMK HK.02.02/Menkes/523/2015

PMK 1438/MENKES/PER/IX/2010

Konten

Daftar Obat Terpilih untuk Program JKN

* **PNPK** (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran):
* **SPO** (Standar Prosedur Operasional) → **PPK**
(Panduan Praktik Klinis) dan **Alur Klinis** (*Clinical Pathway*)

Penggunaan di FKTP (Faskes Tk I)

Daftar **obat dan peresepan maksimal** di FKTP

PPK FKTP:
Penatalaksanaan penyakit dan obat di FKTP
PMK 5 Tahun 2015

Penggunaan di FKRTL (Faskes Tk II dan III)

Daftar obat, restriksi penggunaan dan peresepan maksimal di FKRTL

PPK/Clinical Pathway FKRTL: Penatalaksanaan penyakit dan obat di FKRTL
Aturan faskes berpedoman pada PNPK

Belum ditetapkan Menkes

≠

Potensi Masalah





1. Ketidaksesuaian FORNAS dan *E-catalogue*

- Tidak semua item obat FORNAS tayang di *e-catalogue*. Sebaliknya, terdapat obat yang tidak masuk FORNAS tayang di *e-catalogue*
- Akibatnya: (1) [Tidak adanya acuan referensi harga untuk BPJS Kesehatan dalam membayar klaim obat](#) (2) Faskes kesulitan untuk pengadaan obat (3) Kemenkes tidak memiliki dasar untuk mengevaluasi kebijakan pengadaan obat JKN

Saran → Kemenkes:

1. Mempercepat proses penetapan obat FORNAS berikut data pendukung sehingga *e-catalogue* dapat diakses pada awal tahun
2. Menargetkan seluruh item FORNAS masuk ke dalam *e-catalogue*
3. Menerbitkan aturan terkait harga obat referensi untuk obat FORNAS yang belum tayang di *e-catalogue* setelah proses pengadaan *e-catalogue* obat selesai dilaksanakan LKPP

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan



2. Aturan Perubahan FORNAS Berlaku Surut Melanggar Asas Kepastian Hukum

- Adendum FORNAS 2015 berdasarkan KMK No. HK.02.02/Menkes/137/2016 diterbitkan tanggal 18 Februari 2016 tetapi diberlakukan surut sejak tanggal 1 Januari 2016. Pada adendum terjadi [penambahan, pengurangan item dan perubahan restriksi](#) yang berpotensi menimbulkan masalah.
- Potensi terjadi gagal klaim oleh RS karena terlanjur memberikan obat yang ternyata sudah dikeluarkan dari FORNAS atau karena memberikan obat yang berubah restriksinya, khususnya untuk obat sitostika yang dibayar di luar paket INA-CBGs. Atau malah terjadi sebaliknya RS menjadi dapat mengajukan klaim kembali yang seharusnya tidak bisa dilakukan karena item obat yang sudah keluar muncul kembali.
- Asas kepastian hukum → hukum tidak berlaku surut agar tidak menimbulkan kerugian bagi siapapun

Saran → Kemenkes:

1. Mengeluarkan kebijakan yang jelas untuk mengatasi potensi masalah kegagalan pembayaran klaim akibat pemberlakuan surut adendum FORNAS
2. Pemberlakuan FORNAS dan adendum diberi waktu dari tanggal penetapan, karena ada konsekuensi keuangan (untuk meminimalisasi kendala pembayaran klaim)

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan





3. Tidak Akuratnya Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Sebagai Dasar Pengadaan *E-Catalogue*

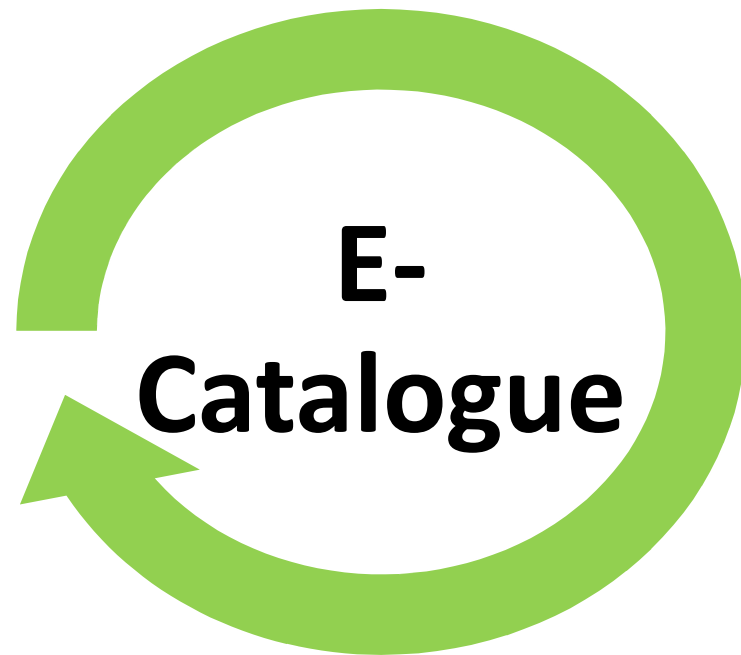
- Belum semua Dinkes, terutama Faskes (RS dan Apotek) rekanan BPJS Kes menyampaikan RKO kepada Kemenkes sebagai dasar pengadaan obat *e-catalogue*. Penyampaian RKO 2016: RSP 59%, RSS 2%, Apotek PRB 15%
- Data RKO yang ada melenceng jauh dari realisasi belanja ([hanya mencapai 30-40%](#)) dan data RKO belum terhubung dengan *e-catalogue* sehingga faskes yang tidak menyampaikan RKO tetap dapat belanja dan/atau sebaliknya → menimbulkan kekosongan obat dan juga kelebihan stok obat dan kerugian pada Industri Farmasi.
- Telah dibangun e-monev tahun 2016 untuk mengatasi ketidakakuratan RKO tetapi sosialisasi dan penggunaan belum optimal

Saran → Kemenkes:

1. Memperbaiki mekanisme penyusunan RKO dan validasinya sehingga menjadi data yang akurat
2. Mengoptimalkan penggunaan e-monev dan mensosialisasikannya kepada pihak-pihak terkait
3. Mengeluarkan aturan bahwa akses belanja obat *di e-catalogue* hanya untuk satker/faskes yang menyampaikan RKO
4. Mengintegrasikan e-monev dan *e-catalogue* sehingga data RKO dan realisasi belanja dapat terhubung

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan





4. Mekanisme Pengadaan Obat Melalui *E-Catalogue* Belum Optimal

- Masih terjadi keterlambatan dan [kegagalan lelang obat oleh LKPP](#). Tahun 2016, *e-catalogue* baru dapat diakses satker pada bulan April.
- Kelemahan aplikasi *e-catalogue*: Tidak ada notifikasi status pemesanan dan informasi stok barang, sulit diakses pada siang hari
- Faskes Swasta Provider tidak diberi akses *e-catalogue* secara *online*
- Belum dilakukannya penerapan sanksi bagi IF penyedia obat yang wanprestasi
- Akibat: (1) Persentase belanja obat faskes di *e-catalogue* [kurang dari 70%](#) (2) Tingkat kepatuhan IF Penyedia Obat rendah (4) Tidak ada insentif bagi Faskes Swasta untuk menjadi provider JKN

Saran → LKPP

1. Melakukan proses lelang obat-obat yang akan masuk dalam e-katalog sebelum tahun berjalan sehingga *e-catalogue* dapat diakses pada awal tahun berjalan
2. Memperbaiki aplikasi *e-catalogue* (menjadi *user friendly*, memberikan informasi stok, pemberian akses kepada provider JKN)
3. Menerbitkan aturan yang mengatur pemberian sanksi yang menimbulkan efek jera dan menerapkannya secara konsisten

Saran → Kemkes: Menyempurnakan e-monev sehingga dapat mencatat data pembelanjaan obat secara *offline*

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan





5. Ketidaksesuaian Daftar Obat pada PPK FKTP dengan FORNAS FKTP

- Terdapat ketidaksesuaian daftar obat yang ada pada Panduan Praktek Klinis (PPK) FKTP berdasarkan [PMK 5/2014](#) dengan FORNAS pada FKTP berdasarkan KMK 137/2016
- Hal ini mengakibatkan ketidakjelasan panduan yang menjadi acuan bagi Dinkes dan Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan, pengadaan dan penggunaan obat

Saran → Kemenkes:

1. Melakukan sinkronisasi aturan penggunaan obat yang bertentangan
2. Menerbitkan dan mensosialisasikan aturan yang telah disinkronisasi tersebut

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan



6. Belum Ada Aturan Minimal Kesesuaian FORNAS pada Formularium RS/Daerah

- Belum ada aturan yang mengatur minimal kesesuaian FORNAS pada formularium RS/Formularium Daerah. Saat ini baru terdapat Perdirjen BUK No. HK.02.03/I/2318/2015 yang mengatur *Key Performance Indicator (KPI)* penggunaan FORNAS ($\geq 80\%$) untuk RS Vertikal Kementerian Kesehatan.
- Saat ini, Pemerintah baru mengatur pelaporan kesesuaian penggunaan FORNAS ke Kemenkes berdasarkan KMK 524/2015, namun tahun 2015 Dit. Yanfar baru berhasil mengumpulkan laporan dari 100 Dinkes dan 116 Rumah Sakit.
- Akibatnya: (1) Penggunaan obat di luar FORNAS pada Formularium RS dan Formularium Daerah tidak dapat dikendalikan sehingga berpotensi menimbulkan gratifikasi dari industri farmasi (2) Tidak ada kendali mutu dan biaya dalam pengadaan obat di faskes

Saran → Kemenkes:

1. Membuat aturan terkait minimal kesesuaian FORNAS pada formularium RS Pemerintah/Formularium Daerah
2. Memasukkan persentase kesesuaian FORNAS dalam Formularium RS menjadi syarat akreditasi RS.
3. Membuat panduan penyusunan Formularium RS

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan





7. Belum Optimalnya Monitoring dan Evaluasi Terkait Pengadaan Obat

- [Belum dilakukan pendataan item obat FORNAS yang tidak masuk ke *e-catalogue* oleh Kemkes](#)
- Belum dilakukan pendataan realisasi belanja obat yang lengkap dan akurat oleh Kemkes → belum semua IF penyedia *e-catalogue* melaporkan realisasi pemenuhan komitmen (*online dan offline*) sesuai PMK 63/2014 kepada Kemkes
- Akibat: (1) Kemkes tidak memiliki dasar untuk mengevaluasi kebijakan pengadaan obat JKN (3) Tingkat kepatuhan industri farmasi terhadap pemenuhan komitmen rendah (2) Industri farmasi tidak memenuhi permintaan faskes dengan alasan sudah memenuhi komitmen kontrak dari pembelian *offline*

Saran → Kemkes

- Membuat pendataan terkait obat FORNAS yang tidak tayang dan melakukan evaluasi untuk mencari penyebab dan solusi perbaikan
- Menyempurnakan aplikasi e-monev obat sehingga dapat mencatat data realisasi belanja obat secara akurat dan mendorong penggunaannya kepada seluruh *stakeholder* terkait

Jangka Waktu: 6 (enam) bulan



8. Lemahnya Koordinasi Antar Lembaga

a. Lemahnya Koordinasi LKPP dan Kemkes

- Tidak ada SOP bersama yang mengatur secara jelas jadwal dan mekanisme penyampaian RKO serta pelaksanaan pengadaan *e-catalogue* obat yang melibatkan 2 (dua) lembaga. Contoh: [Proses lelang tahun 2016 terhambat karena adanya permintaan pembatalan proses lelang secara mendadak oleh Kemenkes](#).
- Tidak sinkronnya data yang dimiliki LKPP dan Kemkes terkait *e-catalogue* (mis: jumlah obat tayang dan nilai transaksi belanja)

b. Lemahnya Koordinasi Kemkes dan BPOM

- Penyampaian data pendukung untuk proses pengadaan *e-catalogue* terkait NIE tidak akurat sehingga menghambat proses lelang. Kemkes mendapat informasi terkait NIE melalui *website* BPOM yang tidak terkini.
- BPOM belum menyediakan data secara khusus terkait NIE obat yang diperlukan untuk proses pengadaan *e-catalogue*.

Akibat: Keterlambatan dan/atau kegagalan dalam proses lelang .

Saran → Kemkes, LKPP dan BPOM:

1. Membangun SOP bersama pelaksanaan *e-catalogue* termasuk batasan waktu setiap tahapan
2. Membangun sistem terintegrasi untuk kebutuhan informasi NIE yang terkini.


Jangka Waktu: 3 (tiga) bulan



Terima Kasih

FORNAS VS E-CATALOGUE

Jumlah Sediaan Obat	2013	2014	2015	2016
Jumlah obat FORNAS (sediaan)*	(DOEN)	923	930	1018
Jumlah obat tayang di e-katalog (sediaan)**	327	724	781	926
% Obat FORNAS tayang di e-katalog	-	78%	84%	91%



Ket: Diolah berdasarkan data dari FORNAS Kemenkes dan e-katalog LKPP

*) Keputusan Menteri Keuangan terkait FORNAS dan perubahannya

**) Implementasi *e-catalogue* 2014 dan 2015, Paparan Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan serta data e-katalog obat LKPP 2016

ACUAN HARGA OBAT UNTUK PEMBAYARAN KLAIM TIDAK LENGKAP

- Tidak semua obat FORNAS tayang di *e-catalogue* → terdapat sejumlah obat yang tidak memiliki acuan harga sebagai dasar BPJS Kes membayar klaim RS/Apotek rekanan
- Permenkes 59/2014 → Harga obat PRB yang ditagihkan kepada BPJS Kes adalah harga dasar sesuai *e-catalogue* ditambah biaya kefarmasian
- Kemenkes telah menerbitkan KMK terkait HET obat generik dan harga dasar obat PRB, penyakit kronis dan Sitostika tetapi aturan tersebut **tidak dikeluarkan atas dasar pertimbangan bahwa terdapat kekosongan acuan harga untuk pembayaran klaim akibat gagal tayang** serta **waktu terbitnya tidak dilakukan segera setelah proses pengadaan *e-catalogue* selesai oleh LKPP** sehingga tidak dapat menjadi acuan secara langsung.



PERSENTASE PENYAMPAIAN RKO SATKER/FASKES

Faskes	Jumlah Yang Menyampaikan RKO/Jumlah Total					
	2014		2015		2016	
Dinkes Kab/Kota*	505/505	100%	461/505	91%	507/508	99%
RS Pemerintah**	262/835	31%	505/857	59%	505/859	59%
RS Swasta***	- /846	0%	79/990	8%	16/1006	2%
Apotek PRB****	- /1447	0%	51/1894	3%	294/1912	15%



Sumber: Diolah berdasarkan data dari Kemkes, BPJS Kesehatan dan Kemdagri

*Perbandingan data penyampaian RKO Kemenkes dengan data jumlah kab/kota dari Kemendagri

**Perbandingan data penyampaian RKO Kemenkes dengan data RS Pemerintah yang menjadi provider JKN

***Perbandingan data penyampaian RKO Kemenkes dengan data RS Swasta yang menjadi provider JKN

****Perbandingan data penyampaian RKO Kemenkes dengan data Apotek Rekanan yang menjadi provider JKN

CONTOH DATA RKO VS REALISASI PADA SALAH SATU INDUSTRI FARMASI

NO	NAMA OBAT	KEMASAN YANG DITAWARKAN	RKO NASIONAL 2014	RKO NASIONAL 2015	KOMITMEN NAS (KO) 2014	KOMITMEN NAS (KO) 2015	REAL KO 2014	REAL KO 2015	% REAL KO/ KO 2014	%REAL KO/ KO 2015
			per Satuan	per Satuan			per satuan	per satuan		
PAKET 1 OBAT GENERIK										
1	ACT (Artesunate tablet 50 mg + Amodiaqui	1 blister@24 tablet	5.165.157	8.257.916	3.000.000	6.270.000	736.703	357.134	25%	6%
3	Albendazol tablet/kapsul/kaplet 400 mg	ktk 5 x 6 tablet	4.674.957	4.151.531	6.000.000	5.000.000	919.910	1.533.270	15%	31%
7	Alprazolam tablet/kapsul/kaplet 0,5 mg	Ktk 10x10 tablet	2.530.273	829.318	5.000.000	5.000.000	1.180.380	1.947.165	24%	39%
8	Alprazolam tablet/kapsul/kaplet 1 mg	Ktk 10x10 tablet	2.148.747	3.180.259	2.200.000	5.000.000	1.897.300	2.948.934	86%	59%
27	Antimalaria DOEN kombinasi : Pirimetamin 25 mg Sulfadoksin 500 mg	ktk 10 x 10 tablet	4.069.365	5.690.175	4.800.000	4.800.000	904.650	1.326.396	19%	28%
28	Antimigren: Ergotamin Tartrat 1 mg + Kofein 50 mg	Btl 100 tablet	699.871	817.550	1.000.000	4.000.000	3.901.400	4.368.240	390%	109%



CONTOH PERBEDAAN PPK FKTP VS FORNAS FKTP

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat ketidaksesuaian obat yang dapat digunakan berdasarkan PPK FKTP dengan FORNAS pada FKTP.

Sebagai contoh:

- Untuk penyakit Bronkitis Akut.

PPK FKTP	FORNAS 2015 FKTP
<ul style="list-style-type: none">• Pemberian ekspektoran berupa GG (Glyceryl Guaiacolate), bromheksin dan ambroksol	<ul style="list-style-type: none">• Tidak terdapat item obat ini

- Untuk penyakit Demam Tifoid.

PPK FKTP	FORNAS 2015 FKTP
<ul style="list-style-type: none">• Pemberian antibiotik ceftriaxone dan cefixime• Pemberian thiamfenikol	<ul style="list-style-type: none">• Obat ini untuk Faskes Tk II dan III• Tidak terdapat item obat ini





PERSENTASE BELANJA OBAT FASKES TAHUN 2015

Dinas Kesehatan		RSUD	
Kab. Aceh Besar	100%	RSUD Aceh Besar	50.24%
Kota Malang	65.29%	RSUD Malang	N/A
Kota Surabaya	68.27%	RSUD Dr. Mohamad Soewandhi Surabaya	46.13%
Kab. Gorontalo	86.86%	RSUD Dr. MM Dunda Limboto	29.69%
Kab. Manokwari	35.71%	RSUD Manokwari	N/A
Kab. Banyumas	73.00%	RSUD Banyumas	68.25%
Rata-Rata	71,52%	Rata-Rata	48,58%

RSUD Manokwari:

Data yang tersedia, data belanja obat *e-catalogue* saja sehingga persentase tidak dapat dihitung