

Pengalaman dan Evaluasi DAK Sub Bidang Farmasi



Seksi Farmasi dan OMKA
Dinas Kesehatan Kab Mukomuko
OLEH : ERIK PRASETIA, S.FARM, APT.MPH

OUTLINE

- ▶ FAKTA GEOGRAFI KAB MUKOMUKO
- ▶ PROFILE SEKSI FARMASI
- ▶ EVALUASI DAK FARMASI 2013
- ▶ PERMASALAHAN DAN SOLUSI TERKAIT
PENGADAAN BARANG/JASA DAK SUBBIDANG
FARMASI

LOKAN MUKOMUKO



DANAU NIBUNG



FAKTA GEOGRAFI KAB MUKOMUKO

- ▶ Dasar pembentukan Kab Mukomuko UU No 3 Tahun 2003
- ▶ Kabupaten Mukomuko rawan Bencana terutama GEMPA dan TSUNAMI

PROFILE SEKSI FARMASI, DAN OMKA

- ▶ Seksi Farmasi, Makanan dan Kosmetik merupakan salah satu seksi di Dinkes Kab Mukomuko eselon IV
- ▶ Gudang Farmasi belum UPTD masih Unit di bawah Seksi Farmasi
- ▶ Kepala Seksi Farmasi di duduki oleh Seorang Apoteker
- ▶ Pengelolaan Obat Satu Pintu di Gudang Farmasi

VISI DAN MISI

Visi

- ▶ “Meningkatkan pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan taraf hidup kesehatan masyarakat Mukomuko”

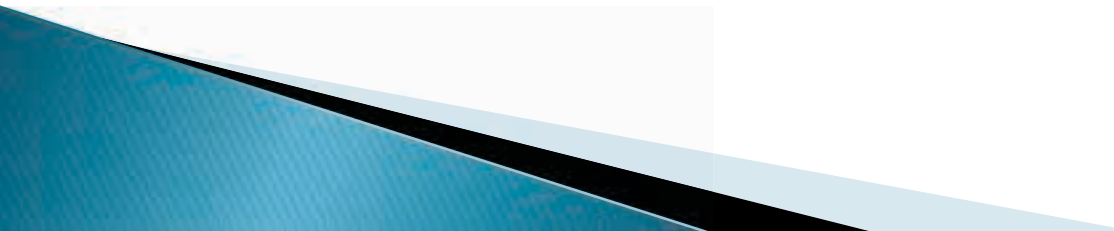
Misi

1. Meningkatkan ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan Kabupaten Mukomuko
2. Pengawasan obat, makanan, dan kosmetik untuk keamanan dan kesehatan masyarakat Kabupaten Mukomuko
3. Meningkatkan manajemen farmasi dalam upaya preventif, promotif dan kuratif kesehatan masyarakat Kabupaten Mukomuko
4. Memberikan pelatihan/pendidikan kepada tenaga farmasi dan medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan
5. Melakukan penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di bidang farmasi

- ▶ Jumlah SDM di Seksi Farmasi Kab Mukomuko berjumlah 14 orang dengan rincian:
 1. Apoteker 3 Orang
 2. Tenaga Kefarmasian 1 Orang (D3 farmasi)
 3. Tenaga Kesehatan Lainnya 10 Orang (SKM 2 orang, Perawat 7 orang, SMA 1 orang)

- ▶ Pentingnya Instrumen perencanaan dalam kefarmasian apalagi menuju era BPJS dan distribusi tenaga farmasi

- ▶ PPK / Puskesmas belum BLUD tahun ini dalam proses menuju Puskesmas BLUD semua Puskesmas

- ▶ Seksi Farmasi dan OMKA seharusnya sudah terbagi 2 :
 1. UPTD Gudang Farmasi (Pengelolaan Logistik)
 2. Seksi Farmasi (Kegiatan)
- 

KEGIATAN

- ▶ Peningkatan Manajemen Farmasi Tk Puskesmas dengan metode On The Job Training melalui program BIMTEK
- ▶ Rapat koordinasi lintas bidang Dinkes MM terkait logistik farmasi dan alkes
- ▶ Pengawasan Apotek, To Obat, IRTP dan Toko/Mini Market, Pengawasan Pasar
- ▶ Pemberdayaan kembali Apotek Hidup
- ▶ Buletin Bulanan Kefarmasian dan Kesehatan
- ▶ Pengawasan Kantin Sekolah dan Warung Makan terhadap Pangan Berbahaya (rodamin, formalin, boraks) dengan Rapid test

- ▶ Pengadaan Obat hanya mengandalkan dari dana DAK karena setiap tahun dibuat Rencana Kegiatan tetapi tidak disetujui oleh DPRD
- ▶ Evaluasi DAK Tahun 2013

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan						Pelaksanaan Kegiatan		Realisasi (%)	
		Satuan	Vol	Jumlah Penerima Manfaat	Jumlah			Swakelola	Kontrak	Fisik	Keuangan
					DAK	Pendamping	Total Biaya				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PELAYANAN KEFARMASIAN				1,389,800,000	138,980,000	1,528,780,000		1,309,883,790		
	1. Belanja Obat-obatan	Paket	1		1,026,163,636	102,616,364	1,128,780,000		926,188,790	78%	78%
	2. Belanja Penunjang Gudang Farmasi	Paket	1		90,909,091	9,090,909	100,000,000		99,500,000	100%	100%
	3. Rehabilitasi Gudang Farmasi	Unit	1		272,727,273	27,272,727	300,000,000		284,195,000	100%	100%

PERMASALAHAN DAN UPAYA PEMECAHAN MASALAH PENGADAAN BARANG/JASA SUMBER DAK FARMASI

1. PENGADAAN OBAT MENGGUNAKAN e-Katalog

Sudut pandang ULP :

1. Aplikasi LPSE / e- purchasing memiliki sisi kelemahan dalam hal efisiensi karena dalam pembuatan paket pengadaan obat. Paket yang sudah dibuatkan paket yang siap untuk dilelang butuh waktu yang lama untuk di konfirmasi oleh Pabrikan Obat.
2. Paket yang sudah dikonfirmasi oleh pabrikan, karena satu dan lain hal ada pabrikan yang tidak memproduksi obat yang diminta atau kapasitas ketersediaan obat nasional telah melampaui kemampuan pabrikan sehingga paket perlu di edit, sayangnya aplikasi e - purchasing belum sempurna, tatkala kita edit maka semua pabrikan yang telah setuju dengan paket yang kita beli berubah semua sehingga sangat tidak efektif dalam proses e- purchasing

3. Nama – nama yang tertera dalam e – catalog terutama pabrikan dan distributor sering telah terjadi rotasi sehingga menghambat dalam proses komunikasi otomatis pengadaan obat tersendat dan butuh waktu kembali untuk menghubungi pabrikan
4. Pre order / surat pesanan Pokja/ULP yang ditanda tangan oleh Pokja dan Distributor dianggap tidak efisien karena di sistem e – purchasing pabrikan telah setuju dan siap melayani tapi kenapa harus bikin pre order kembali dan SP resmi secara elektronik sudah ada, sehingga terjadi redundancy data sehingga butuh waktu kembali untuk menanda tangani Pre Order / SP tersebut.
5. Komunikasi yang tidak lancar antara Pokja dan Pabrikan dikarenakan yang memegang akun dan password e – purchasing obat satu orang jadi tatkala orang yang memegang akun e – purchasing tersebut tidak dikantor maka proses agak tersendat dan butuh waktu kembali sehingga proses lelang semakin panjang

6. Kurangnya sosialisasi e catalog oleh Kementerian kesehatan dan LKPP

7. Email di e - purchasing tidak berjalan dengan baik

▶ Sudut Pandang PPK/PPTK

1. Distributor obat kesulitan datang ke Dinas Kesehatan/RSUD dikarenakan fakta geografi sehingga butuh waktu, tenaga dan tentu saja finansial untuk datang ke Dinas Kesehatan/RSUD efektnya adalah penanda tangan an kontrak semakin lama dan butuh waktu yang lebih apalagi distributor melayani satu provinsi.
2. Komunikasi antara PPK dan distributor cenderung lamban dikarenakan faktor kesibukan dan memang no kontak person PPK tidak tersedia di sistem e-purchasing.
3. Obat yang datang tidak sekaligus sehingga pejabat penerima hasil pekerjaan kewalahan dalam pemeriksaan obat

4. Expedisi sering kesulitan dalam mengantar obat ke gudang farmasi dikarenakan ada faktor external terutama persatuan buruh angkut/ SPSI. Mereka ngotot untuk dilibatkan dalam pemindahan obat ke gudang farmasi konsekuensinya tentunya butuh dana untuk membayar SPSI tersebut, terkadang distributor keberatan yang paada akhirnya bentrok dan obat ditarik kembali oleh distributor karena alasan tidak memungkinkan untuk mengantar obat tersebut.
5. Jenis kontrak yang tidak efisien. Pembelian obat yang dibawah 10 Juta rupiah cukupo dengan nota pembelian dan diatas 10 Juta – 50 Juta cukup dengan kwitansi dan dibawah 200 juta cukup derngan SPK bukan berupa surat perjanjian / kontrak sesyuai dengan perpres no 70 Th 2012
6. Ada beberapa item obat yang tidak tersedia di e – katalog

7. Sering obat kosong dari pabrikan secara sepihak padahal dia mnyetujui menyediakan obat tersebut di order /Surat Pesanan
- ▶ Obat diluar E katalog Pengadaan menggunakan Metode Pengadaan Langsung.

2. Juknis DAK

- ▶ Pada Juknis DAK terkunci tetapi ada beberapa produk dibutuhkan tetapi tidak ada di Juknis DAK, misal Tangga, dan Vacuum Cleaner, Tab untuk bimtek serta Meubeler kantor yang terkadang susah untuk dilengkapi oleh Dinas/Bagian Umum Pemerintahan
- ▶ Pelaporan realisasi DAK sering terkadang ganda, perencanaan minta dan Dinas Kesehatan Provinsi juga minta padahal e-Monev DAK sudah ada alangkah baiknya apabila satu pintu

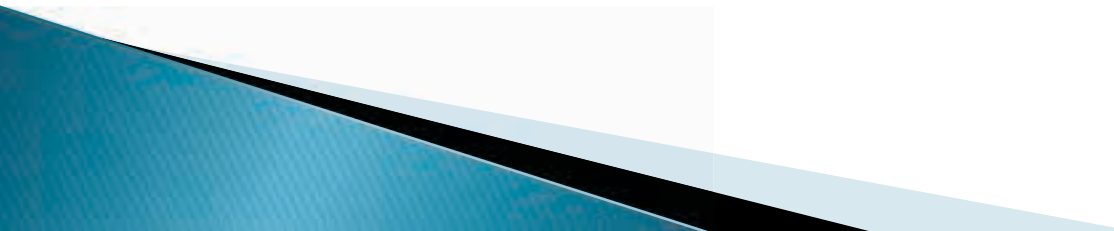
3. Sarana Penunjang

- ▶ Pengadaan mobil bisa lebih open bukan hanya mobil Box Obat tetapi juga melihat kondisi lapangan, contoh bisa mobil 4WD Hilux yang juga punya bagasi yang bisa memungkinkan untuk distribusi obat
- ▶ Mohon diterbitkan aturan yang jelas standar gudang yang standar sehingga kita bisa melakukan pembenahan ke arah yang lebih baik menuju standar gudang terkait juga dengan keamanan dan mutu obat

USULAN PEMCAHAN MASALAH

1. Harus Sering digalakkan sosialisai sistem e – catalog ini dan diabngun sistem support e – catalog ini oleh kemenkes dan LKPP
2. Penyesuain nilai kontrak dengan jenis kontrak/SPK
3. Di siapkan sistem chatting dalam e – purchasing sehingga kita bisa interkasi langsung dengan pabrikan dan distributor
4. Update data di e– catalog tentang obat diberitahukan dan dituukan ke email yang di e – purcahsing.

5. Sistem LPSE/e -Purchasing di perbaiki masalah Bug karena setiap ada perubahan item bita semua proses dimulai dari awal padahal untuk komunikasi persetujuan susah untuk di dapatkan segera
6. Dimungkinkan hal - hal diluar Juknis DAK asal persetujuan dari Binfar asal menunjukkan bukti/permasalahan yang dihadapi (analisis dan bukti)
7. Dimungkinkan tersedianya anggaran Obat Bencana yang tidak terikat pada tahun anggaran bagi yang benar - benar membutuhkan

8. Penguatan Sistem Informasi yang berbasis Aplikasi(proses offline) tetapi setiap akhir bulan bisa di update ke database server Kemenkes RI
 9. Standar Gudang diperjelas dengan aturan tertulis dari Binfar
- 

TERIMA KASIH

