

Rumah Sakit

| No | Masalah | Upaya Rumah Sakit |
|----|--|--|
| 1. | Pengadaan sediaan farmasi dalam hal ini yan di pesan di luar e catalog dala hal ni diluar lima imunisasi dasar lengkap | <ul style="list-style-type: none"> • Jika dimungkinkan masukan ke e katalog, • sambilmenunggu keputusan mauk dan tidaknya obat dalam e catalog maka RS harus membuat regulasi, pedoman, juknis, SOP mengacu diAkreditasi JCI (di MPO dan penerimaan barang) |
| 2. | Kewenangan/SDM yg melaksanakan pengadaan sediaan farmasi | <ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan sediaan farmasi satu pintu, yang menacu pada UU nomor 44 tahun 2009 • Tenaga kefarmasian harus tersertifikasi pengadaan barang dan jasa sehingga tenaga kefarmasian harus mau belajar pengadaan barang dan jasa |
| 3. | Ketersediaan vaksinnya yang tidak bisa berkelanjutan (discontinue) | <ul style="list-style-type: none"> • menggadeng stake holder Industri bahan baku sediaan farmasi digiatkan dengan (untuk vaksin kosong →biasanya terjadi karena gagal panen di industri farmasi) |
| 4. | Penanganan Vaksin di Puskesmas oleh P2M. | <ul style="list-style-type: none"> • jumlah SDM farmasi ditingkatkan PMK Nomor 58 tahun 2014 dan PMK nomor 36 tahun 2016. Pengelolaan sediaan farmasi kembali pada kompetensi kefarmasian |

Contoh regulasi (penj. No. 1)

- PBF resmi atau tidak, dan pernyataan dari PBF, penunjukkan dan CDOB
- Rumah sakit membuat kriteria pemilihan PBF yang lebih ketat misalnya ada surat pernyataan bahwa produk obat yang diedarkan adalah asli diatas meterai
- Lebih jeli mengenal vaksin asli atau palsu , memang sulit dilakukan, tetapi bisa diupayakan ciri2 keaslian seperti dokumen lengkap, hologram atau barcode