



INTERAKSI DINAMIS PERSAINGAN INDUSTRI KESEHATAN DI INDONESIA

Oleh:

INDRIANTY SUDIRMAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN





**INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN MENGALAMI
PERTUMBUHAN YANG CUKUP PESAT.**

JUMLAH RUMAH SAKIT TAHUN 2012 → 1.959 unit

(Ditjen Bina Upaya Kesehatan, 2012)

**PERTUMBUHAN PERDAGANGAN OBAT : ↑ 10%
Rp. 40 T (2011) → Rp. 44 T (estimasi 2012)**

(Indonesia Finance Today, <http://www.indonesiafinancetoday.com/read/33957/Pasar-Farmasi-Nasional>;
Pharma Indonesia, <http://pharmacommunity.logspot.com/2012/09/pertumbuhan-pasar-farmasi-indonesia.html>)





JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA Per MEI 2012

No.	Uraian	Jumlah (unit)
A.	Rumah Sakit Pemerintah	
1.	Kemenkes	40
2.	Pemprov	88
3.	Pemkot	89
4.	Pemkab	423
5.	Kementerian lain	2
6.	TNI	109
7.	Polri	34
	Jumlah	785
B.	Rumah Sakit Non Pemerintah	
8.	Swasta Non Proit	694
9.	Swasta Private	403
10.	BUMN	77
	Jumlah	1.174
	Total	1.959

Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, 2012



VOLUME PENJUALAN OBAT DI INDONESIA

Tahun	Volume
2009	Rp. 34 triliun
2010	Rp. 38 triliun
2011	Rp. 40 triliun
2012 (estimasi)	Rp. 44 triliun

Sumber :

(Indonesia Finance Today, 2012.

<http://www.indonesiainancetoday.com/read/33957/Pasar-Farmasi-Nasional;>

Pharma Indonesia, 2012

<http://pharmacommunity.logspot.com/2012/09/pertumbuhan-pasar-farmasi-indonesia.html>)



**PERTUMBUHAN SEKTOR INDUSTRI
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN
YANG SEYOGYANYA BERKORELASI
POSITIF DGN PENINGKATAN
KETERJANGKAUAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN
BERKUALITAS**



**MENUNJUKKAN
KONDISI
SEBALIKNYA.**

**SURVEY → RELATIF BESAR KOMPLAIN MASYARAKAT TERHADAP
DISKRIMINASI KONSUMEN DALAM MENJANGKAU PELAYANAN
KESEHATAN BERKUALITAS.**

**FAKTA LAIN → DITEMUKANNYA PULUHAN NOTA TRANSFER DARI SUATU
PERUSAHAAN FARMASI TERBESAR KE RATUSAN REKENING
DOKTER, PETUGAS APOTEK, DAN PIMPINAN RUMAH SAKIT
(Tempo, 08 April 2001)**





PENGADUAN LAYANAN RS MELALUI MEDIA CETAK (KOMPAS, KORAN TEMPO, MEDIA INDONESIA, WARTA KOTA, SUARA PEMBAHARUAN)

No.	Permasalahan	2009	2010
1.	Informasi/pelayanan	18	9
2.	Pembayaran administrasi	-	2
3.	Sarana/prasarana	2	1
4.	Tidak memenuhi SOP	8	5
5.	Dokter tidak professional	7	4
6.	Kenyamanan/keamanan	19	5
	Jumlah	54	26

Sumber : Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, 2011
<http://www.ylki.or.id/mengadukan-layanan-kesehatan.html>



PENGADUAN LAYANAN RS ke YLKI TAHUN 2010

No.	Permasalahan	Jumlah
1.	Informasi/pelayanan	2
2.	Pembayaran administrasi	1
3.	Tidak memenuhi SOP	1
4.	Dokter tidak professional	3
Jumlah		7

Sumber : Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, 2011
<http://www.ylki.or.id/mengadukan-layanan-kesehatan.html>



LBH



Tahun 2010 terdapat **413** keluhan menyangkut diskriminasi pasien



STRATEGI/PRAKTEK PERSAINGAN USAHA DIPENGARUHI OLEH STRUKTUR PASAR INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN YANG DIMANIFESTASIKAN INTERAKSI DINAMIS ANTAR PELAKUNYA



STRUKTUR PASAR DITENTUKAN OLEH KEKUATAN TAWAR MENAWAR KONSUMEN, KEKUATAN TAWAR MENAWAR PEMASOK, KETERSEDIAAN SUBSTITUSI, HAMBATAN MEMASUKI INDUSTRI, DAN INTENSITAS PERSAINGAN DALAM SUATU INDUSTRI



STRATEGI PERSAINGAN PELAKU USAHA DALAM SUATU STRUKTUR PASAR TERTENTU AKAN BERDAMPAK PADA KONSUMEN DAN HARMONISASI DUNIA USAHA.



INTERAKSI DINAMIS PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN

KEKUATAN
TAWAR
KONSUMEN

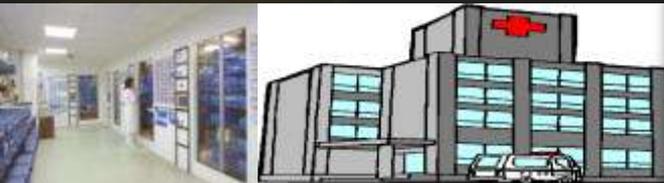
KETERSEDIAAN
SUBSTITUSI
PELAYANAN
KESEHATAN

HAMBATAN
MEMASUKI INDUSTRI
PELAYANAN
KESEHATAN

KEKUATAN
TAWAR PENYAJI
PELAYANAN
KESEHATAN

INTERAKSI DINAMIS
ANTAR PELAKU DALAM
INDUSTRI KESEHATAN

MASYARAKAT & HARMONISASI
DUNIA USAHA





PENDEKATAN ANALISIS

1. UU No. 5 Tahun 1999, tentang LARANGAN PRAKTEK MONOPOLI DAN PERSAINGAN USAHA TIDAK SEHAT
2. UU No. 8 Tahun 1999, tentang PERLINDUNGAN KONSUMEN
3. UU No. 29 Tahun 2004, tentang PRAKTIK KEDOKTERAN
4. UU No. 40 Tahun 2004, tentang SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005, tentang PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM
6. UU No. 44 Tahun 2009, tentang RUMAH SAKIT DAERAH
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.03.01/Menkes/146/2010, tentang HARGA OBAT GENERIK
8. *Five Forces of Competition* (Michael Porter, 1980)
9. Industrial Organizational Paradigm (Bain, 1968 & Mason, 1953)





KEKUATAN TAWAR KONSUMEN PELAYANAN KESEHATAN

JUMLAH PASIEN YANG TERGABUNG
DALAM ASURANSI/PERUSAHAAN
PENJAMIN CENDERUNG MENINGKAT DARI
TAHUN KE TAHUN → KEKUATAN
ASURANSI/ PERUSAHAAN DALAM
INDUSTRI MENJADI SEMAKIN BESAR



INPUT SAMA, TARIF BERBEDA ANTARA PASIEN
ASURANSI SATU DENGAN ASURANSI LAINNYA
SERTA DENGAN PASIEN UMUM.

FAKTA

RASIO NILAI PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
OLEH PASIEN ASURANSI/PERUSAHAAN PENJAMIN
LEBIH BESAR DIBANDING PASIEN UMUM →
KEKUATAN ASURANSI/PERUSAHAAN DALAM
INDUSTRI BESAR, MEMILIKI KONTROL YANG LEBIH
BESAR TERHADAP PENETAPAN HARGA DAN
PEMILIHAN JENIS PELAYANAN.

ASIMETRI INFORMASI → PASIEN TIDAK MEMAHAMI
CARA DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN YG PALING
EFEKTIF DAN MENGUNTUNGKAN BAGINYA → PASIEN
BERPOTENSI HARUS MEMBAYAR LEBIH MAHAL.





KEKUATAN TAWAR KONSUMEN PELAYANAN KESEHATAN

FAKTA

PASIEH HAMPPIR TIDAK PERNAH DIBERIKAN INFORMED CHOICE (PERMENKES No. 585/1989). KEPUTUSAN OBAT, JENIS PELAYANAN PENUNJANG, TINDAKAN, INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DISERAHKAN SEPENUHNYA PADA DOKTER → BERPOTENSI MENYUBURKAN PRAKTEK INTEGRASI VERTIKAL SERTA BERPELUANG MENYEBABKAN PASIEH HARUS MEMBAYAR LEBIH MAHAL.

PERBANDINGAN HARGA OBAT. SELAIN UNTUK OBAT GENERIK, TIDAK ADA PERATURAN YANG MENGATUR HARGA OBAT. RS MENENTUKAN SEPENUHNYA HARGA OBAT. ADA RS YANG MENETAPKAN HARGA OBAT SAMPAI HAMPPIR 1.000% DI ATAS HET

TERDAPAT DIFERENSIASI HARGA UNTUK KELAS PERAWATAN YANG BERBEDA, JENIS PEMBAYARAN YANG BERBEDA, INSTALASI YANG BERBEDA → STRUKTUR BIAYA KESEHATAN UNTUK PENYAKIT YANG SAMA MENJADI BERBEDA, BERPOTENSI MENYEBABKAN TERJADINYA DIFERENSIASI PELAYANAN.



KAJIAN TERHADAP KEKUATAN TAWAR KONSUMEN PADA INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN

INDIKASI :

- BESARNYA RASIO KONSENTRASI KONSUMEN ASURANSI SOSIAL, KETERGANTUNGAN PASIEN TERHADAP ASURANSI SOSIAL RELATIF BESAR.

- PASIEN TIDAK MENGETAHUI DAN TIDAK MEMILIKI KEBEBASAN UNTUK MENENTUKAN PELAYANAN KESEHATAN YG PALING TEPAT DAN MENGUNTUNGKAN BAGINYA

- PRODUK PELAYANAN KESEHATAN BERSIFAT PENTING DAN MENDESAK → POSISI TAWAR PASIEN MENJADI LEBIH LEMAH.

- PRODUK PELAYANAN KESEHATAN RELATIF TERINTEGRASI ANTARA PRODUK SATU DENGAN YANG LAINNYA → MENGURANGI FLEKSIBILITAS PASIEN UNTUK MEMILIH PELAYANAN YANG LEBIH MENGUNTUNGKAN SECARA TERPISAH SATU DENGAN YANG LAIN.

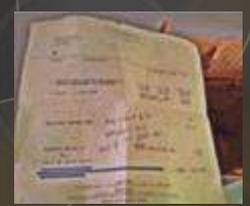
KEKUATAN TAWAR
KONSUMEN PADA
INDUSTRI PELAYANAN
KESEHATAN
LEMAH





KETERSEDIAAN SUBSTITUSI

FAKTA



DISPARITAS HARGA RELATIF BESAR UNTUK PRODUK SUBSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN TERUTAMA UNTUK OBAT. ASIMETRI INFORMASI → MEKANISME PASAR TIDAK DITENTUKAN OLEH SUPPLY & DEMAND. HARGA OBAT DITENTUKAN SEPENUHNYA OLEH RS. HARGA TETAP TINGGI MESKIPUN PRODUK SUBSTITUSI YANG TERSEDIA DI PASAR BANYAK JUMLAHNYA. HAL INI TERUTAMA TERJADI DI RS, PADAHAL > 50% NILAI PERDAGANGAN OBAT TERJADI DI RS. SAAT INI TERDAPAT 204 PERUSAHAAN FARMASI NAMUN STRUKTUR PASAR YANG TERJADI BUKAN PERSAINGAN SEMPURNA.

ASIMETRI INFORMASI DAN BESARNYA KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN → PASIEN CENDERUNG TIDAK MELAKUKAN SUBSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN





KAJIAN TERHADAP KETERSEDIAAN SUBSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN

KEKUATAN KETERSEDIAAN SUBSTITUSI PRODUK PELAYANAN KESEHATAN **KECIL**

INDIKASI :

KETERSEDIAAN SUBSTITUSI PRODUK PELAYANAN KESEHATAN TIDAK BERHASIL MENETAPKAN PLAFOND HARGA UNTUK PRODUK PELAYANAN KESEHATAN.



No	Nama Obat	Spesifikasi	Harga	Stok
1	Aspirin	100 mg	1.000	100
2	Parasetamol	500 mg	800	200
3	Amoxicillin	250 mg	1.500	50
4	Cloxacillin	250 mg	1.200	100
5	Clarithromycin	500 mg	2.000	30
6	Fluconazole	150 mg	1.800	20
7	Fluoxetine	20 mg	1.500	50
8	Escitalopram	10 mg	1.200	100
9	Donepezil	5 mg	1.000	50
10	Memantine	10 mg	1.500	30



HAMBATAN MEMASUKI INDUSTRI

FAKTA

HAMBATAN MEMASUKI INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN BERPOTENSI TERJADI BAIK PADA PERUSAHAAN OBAT & ASURANSI.

KEBIJAKAN FORMULARIUM OBAT PADA RS MEMBATASI MASUKNYA PBF LAIN YG TIDAK TERMASUK DALAM DAFTAR FORMULARIUM.

SELAIN ITU, PEMILIHAN PBF YANG MEMPERTIMBANGKAN BESARNYA DISKON OBAT, SPONSORSHIP, PEMBERIAN MANFAAT LAIN KEPADA DOKTER/RS MENIMBULKAN BERPOTENSI MENGHALANGI PBF DENGAN SKALA USAHA LEBIH KECIL UNTUK MASUK KE RS.

NILAI PERDAGANGAN OBAT TERBESAR TERJADI DI RS. BELANJA FARMASI 2005-2009 MENCAPAI Rp. 32.90 TRILIUN, DIMANA 51% DIANTARANYA DIKONTRIBUSIKAN OLEH RS (Kompas, 19 Oktober 2009).

RS PEMERINTAH CENDERUNG MENOLAK UNTUK BERALIANSI DENGAN PERUSAHAAN ASURANSI SWASTA DENGAN ALASAN KETERBASAN FASILITAS. NAMUN RS PEMERINTAH BERUPAYA BERMITRA DENGAN PERUSAHAAN BESAR YG JUMLAH KARYAWANNYA BANYAK.

PBF DIIZINKAN PROMOSI PRODUK KE RS → AKSES BESAR BAGI PBF.

SISTEM RUJUKAN REGIONALISASI MEMBATASI PASIEN ASURANSI SOSIAL UNTUK MEMILIH RS, PELAYANAN PENUNJANG, DAN OBAT-OBATAN → PASIEN HANYA DAPAT DITERIMA DI RUMAH SAKIT YANG DIRUJUK PADAHAL JARAK KE LOKASI RS TERKADANG LEBIH SULIT BAGI PASIEN.



HAMBATAN MEMASUKI INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN **BESAR**



INDIKASI :

PBF DAN PERUSAHAAN ALKES YANG DAPAT MEMASUKI RS ADALAH YANG MEMILIKI SKALA EKONOMI BESAR, ANTARA LAIN OLEH KARENA BESARNYA DISKON YANG DIBERIKAN, SPONSORSHIP, FASILITAS MENGIKUTI PENGEMBANGAN DIRI BAGI DOKTER, DSB.

PBF KECIL AKAN SEMAKIN SULIT BERSAING AKIBAT SKALA EKONOMI YANG MENJADI LEBIH LEMAH.

SKALA EKONOMI INI AKAN MEMBATASI DISTRIBUSI, UTILISASI TENAGA PENJUAL, PEMBIAYAAN, DSB.



KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN

TERDAPAT DIFERENSIASI INPUT UNTUK OBAT-OBATAN DAN PELAYANAN PENUNJANG BAGI PASIEN ASURANSI DAN UMUM

MESKIPUN TERSEDIA PRODUK SUBSTITUSI, NAMUN ASIMETRI INFORMASI MENYEBABKAN PASIEN TIDAK MENGETAHUI KEBERADAAN SUBSTITUSI TERSEBUT. HAL INI BERPOTENSI MERUGIKAN KONSUMEN SEBAB HARUS MEMBAYAR LEBIH MAHAL. SELAIN ITU DOKTER/RS JUGA JARANG MENAWARKAN SUBSTITUSI, KECUALI UNTUK PASIEN UMUM

DENGAN INPUT PELAYANAN KESEHATAN YANG SAMA TERDAPAT PERBEDAAN TARIF/HARGA UNTUK KELAS PERAWATAN YANG BERBEDA, JENIS PEMBAYARAN YANG BERBEDA, DAN INSTALASI YANG BERBEDA

INTEGRASI VERTIKAL RS DENGAN PERUSAHAAN OBAT, PELAYANAN PENUNJANG MEDIK, DAN DOKTER SPESIALIS.

DOKTER/RS AKAN MEMILIH PBF YANG MEMBERIKAN DISKON BESAR, SPONSORSHIP, MEMBERIKAN FASILITAS PENGEMBANGAN DIRI (SEMINAR, LIBURAN, DSB), MENYEDIAKAN SARANA, MAMPU MENGKUTI PROSEDUR KETENTUAN & PROSEDUR RS, MEMBERIKAN KELONGGARAN KREDIT, DSB. RS CENDERUNG MEMILIH ASURANSI YANG JUMLAH KEPESERTAANNYA BESAR. RS AKAN CENDERUNG MEMILIH DOKTER SPESIALIS YANG PASIENNYA BANYAK.

FAKTA



KAJIAN TERHADAP KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN

INDIKASI :

1. JUMLAH PELAYANAN KESEHATAN YG TERSEDIA LEBIH KECIL DARI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN. HAL INI MENYEBABKAN KEKUATAN TAWARA PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN LEBIH BESAR
2. KETERGANTUNGAN MASYARAKAT TERHADAP ASURANSI SOSIAL SEMAKIN BESAR. HAL INI MENYEBABKAN BESARNYA KEKUATAN TAWAR ASURANSI SOSIAL DALAM MENENTUKAN MUTU DAN TARIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN.
3. PRODUK PELAYANAN KESEHATAN BERSIFAT UNIK DAN TERDAPAT ASIMETRI INFORMASI ANTARA PASIEN DENGAN PEMASOK PELAYANAN KESEHATAN. PASIEN TIDAK TAHU PERSIS JENIS DAN CARA PELAYANAN KESEHATAN YANG PALING EFEKTIF DAN MENGUNTUNGKAN BAGINYA. ASIMETRI INFORMASI MENYEBABKAN PASIEN MENYERAHKAN SEPENUHNYA CARA PELAYANAN KESEHATANNYA KEPADA PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN. KEADAAN INI MEMPERBESAR POSISI TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN

KEKUATAN TAWAR
PENYAJI PELAYANAN
KESEHATAN MEMILIKI
POSISI TAWAR
BESAR





KAJIAN TERHADAP KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN

KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN MEMILIKI POSISI TAWAR **BESAR**



INDIKASI :

4. BIAYA BERALIH DAN RISIKO PASIEN UNTUK BERALIH KE PENYAJI LAIN RELATIF BESAR. HAL INI JUGA SEMAKIN MEMPERBESAR POSISI TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN
5. KETIDAKTAHUAN PASIEN MENGENAI PERSOALAN TEKNIS MEDIK MENYEBABKAN PRODUK PELAYANAN KESEHATAN YANG SATU TIDAK BERSAING DENGAN PRODUK PELAYANAN KESEHATAN LAIN. MESKIPUN TERSEDIA SUBSTITUSI OBAT ATAU PELAYANAN PENUNJANG MEDIK, NAMUN KETIDAKTAHUAN PASIEN MENYEBABKAN PRODUK YG BERSUBSTITUSI TERSEBUT TIDAK BERSAING SATU ` DENGAN YG LAIN
6. PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN (RS & DOKTER) CENDERUNG MELAKUKAN INTEGRASI VERTIKAL DENGAN PERUSAHAAN OBAT MAUPUN PELAYANAN PENUNJANG MEDIK



KAJIAN TERHADAP INTERAKSI DINAMIS PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN

INTERAKSI DINAMIS
PERSAINGAN DALAM
INDUSTRI PELAYANAN
KESEHATAN



INTENSITAS

PERSAINGAN **KECIL**



INDIKASI :

- KEKUATAN TAWAR KONSUMEN LEMAH
- KEKUATAN TAWAR PENYAJI PELAYANAN KESEHATAN KUAT
- KETERSEDIAAN SUBSTITUSI TIDAK BERFUNGSI
- HAMBATAN MEMASUKI INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN BESAR



DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

1. JUMLAH PASIEN ASURANSI SOSIAL SEMAKIN MENINGKAT DARI TAHUN KE TAHUN. PELAYANAN KESEHATAN UNTUK PASIEN ASURANSI SOSIAL SANGAT DITENTUKAN OLEH KEBIJAKAN PEMERINTAH.

BEBERAPA KEBIJAKAN PEMERINTAH YANG MERUGIKAN KONSUMEN SBB :

- a. KETERBATASAN MEMILIH DOKTER
- b. KETERBATASAN PEMILIHAN OBAT-OBATAN
- c. KETERBATASAN MEMILIH TEMPAT PELAYANAN PENUNJANG MEDIK [RADIOLOGI, LABORATORIUM]
- d. PLAFOND BIAYA PELAYANAN KESEHATAN → MASYARAKAT TERBATAS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN. PLAFOND BERBEDA BERDASARKAN TIPE RUMAH SAKIT, SERTA ANTARA DAERAH





DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

2. TERDAPAT PERBEDAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN UNTUK JENIS INPUT YANG SAMA PADA KELAS PERAWATAN [VIP, KLS I, II, III] DAN JENIS PEMBAYARAN YANG BERBEDA [ASURANSI DAN UMUM].
3. ADA KESEPAKATAN BEBERAPA RUMAH SAKIT PEMERINTAH DALAM PENENTUAN TARIF, YANG MUNGKIN SAJA MENGGUNAKAN INPUT YANG BERBEDA. KESEPAKATAN INI DIKUATKAN MELALUI PERDA.
4. FORMULARIUM DI RS BISA SAJA BERBEDA DENGAN FORMULARIUM PERUSAHAAN ASURANSI.
5. BEBERAPA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN STRATEGI *MULTIPRICING*, YAITU *PENERAPAN* TARIF YANG BERBEDA UNTUK JENIS PEMBAYARAN YANG BERBEDA-BEDA





DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

6. PADA JENIS PEMBAYARAN YANG BERBEDA, HARGA YANG DITERAPKAN BERBEDA UNTUK MERK OBAT YANG SAMA.
7. HARGA OBAT DITENTUKAN OLEH DIREKSI RUMAH SAKIT, NAMUM TERDAPAT BEBERAPA OBAT YANG MEMILIKI HARGA JAUH MELAMPAUI HET [HARGA ECERAN TERTINGGI].
8. TIDAK LENGKAPNYA *DISCLOSURE INFORMATION* UNTUK RENCANA TINDAKAN MEDIK YANG AKAN DILAKSANAKAN. SERTA CENDERUNG MENGARAHKAN PASIEN UNTUK MENGIKUTI.
9. RUMAH SAKIT UMUMNYA MENGARAHKAN PASIEN UNTUK MENGGUNAKAN PELAYANAN PENUNJANG DITEMPAT TERTENTU.





DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

10. RUMAH SAKIT MENGINTEGRASIKAN PENJUALAN OBAT
11. SISTEM RUJUKAN (REGIONALISASI) MEMBATASAI PASIEN DALAM MEMILIH RUMAH SAKIT.
12. PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH, PASIEN PAVILIUN/VIP BISA MEMILIH DOKTER, SEDANGKAN PASIEN NON PAVILIUN TIDAK BISA. SEDANGKAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA, PASIEN BEBAS MEMILIH DOKTER.
13. PADA SEBAGIAN RS SWASTA, SISTIM FORMULARIUM YANG DIGUNAKAN MENGGUNAKAN OBAT BRANDED. NAMUN, UNTUK KELAS III FORMULARIUM MENGGUNAKAN OBAT GENERIK. HAL INI BERPOTENSI MERUGIKAN KONSUMEN KARENA HARUS MEMBAYAR MAHAL UNTUK HARGA OBAT.
14. SALAH SATU PERTIMBANGAN PENTING RS DALAM MEREKRUT DOKTER SPESIALIS ADALAH JUMLAH PASIEN YANG DIMILIKI DOKTER TERSEBUT





DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

15. SEBAGIAN BESAR PBF LANGSUNG MENDEKATI DOKTER SECARA PRIBADI UNTUK MEMPROMOSIKAN PRODUK MEREKA. NAMUN, PADA SEBAGIAN RS, PBF PERLU MENDEKATI BAGIAN PENGADAAN SELAIN MENDEKATI DOKTER SEHINGGA FASILITAS YANG DIBERIKAN PBF HARUS DIALOKASIKAN UNTUK DOKTER MAUPUN BAGIAN PENGADAAN OBAT DI RS → BERPOTENSI MENYEBABKAN KONSUMEN MEMBAYAR OBAT DENGAN HARGA YANG MAHAL.
16. SISTIM PENGADAAN OBAT DI RS BERVARIASI. SEBAGIAN RS SWASTA TIDAK MEMILIKI FORMULARIUM. DOKTER BEBAS MEMINTA APOTIK UNTUK MENYEDIAKAN MEREK OBAT TERTENTU. NAMUN, ADA KEHARUSAN DARI RS TERHADAP DOKTER YBS UNTUK MENGHABISKAN SEJUMLAH OBAT TERTENTU YG DIPESAN DALAM KURUN WAKTU TERTENTU → BERPOTENSI MERUGIKAN PASIEN SEBAB KEHARUSAN TSB BERPELUANG MENYEBABKAN DOKTER MERESEPKAN OBAT YANG KURANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN PASIEN.





DAMPAK PERSAINGAN INDUSTRI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMEN

17. RS BERUPAYA BERMITRA DENGAN PERUSAHAAN-PERUSAHAAN BESAR ATAU ASURANSI YANG KEPESERTAANNYA BESAR. KERJASAMA TERSEBUT DITUANGKAN DALAM BENTUK KESEPAKATAN TENTANG CARA DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN KEPADA ANGGOTANYA. BESARNYA RASIO KONSENTRASI PASAR PERUSAHAAN/ASURANSI TERTENTU MEMBUKA PELUANG BAGI PERUSAHAAN/ASURANSI UNTUK MENEKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG SEHARUSNYA DITERIMA PASIEN

18. PADA SEBAGIAN RS, APOTEKER DAPAT LANGSUNG MENSUBSTITUSI OBAT YANG DIRESEPKAN DOKTER TANPA KONFIRMASI KE DOKTER. NAMUN, UNTUK PASIEN UMUM, OBAT YANG AKAN DISUBSTITUSI HARUS DIKONFORMASIKAN TERLEBIH DAHULU KEPADA DOKTER.



TERIMA
KASIH