

KENDALI MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PERATURAN BPJS KESEHATAN

DR. dr. Fachmi Idris, M.Kes

Direktur Utama



19 November 2013

AGENDA



SJSN dan BPJS Kesehatan



Best Practise PT Askes (Persero) dalam kendali mutu dan peningkatan keselamatan pasien



Regulasi yang mengatur tentang Mutu Pelayanan Kesehatan



Konsep BPJS terkait kendali mutu dan keselamatan pasien



Tantangan dan Harapan

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)



Sistem Jaminan Sosial Nasional

Hak konstitusional setiap orang + Wujud tanggung jawab negara

Konvensi ILO 102
tahun 1952

- Standar minimal Jaminan Sosial (**Tunjangan kesehatan**, tunjangan sakit, tunjangan pengangguran, tunjangan hari tua, tunjangan kecelakaan kerja, tunjangan keluarga, tunjangan persalinan, tunjangan kecacatan, tunjangan ahli waris

Pasal 28 H ayat 3
UUD 45

- "**Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial** yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

Pasal 34 ayat 2
UUD 45

- "**Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat** dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur

Sistem Jaminan Sosial Nasional

3 Azas

Kemanusiaan

Manfaat

*Keadilan sosial
bagi seluruh
rakyat
Indonesia*

5 Program

*Jaminan
Kesehatan*

*Jaminan
Kecelakaan Kerja*

Jaminan Hari Tua

Jaminan Pensiun

*Jaminan
Kematian*

9 Prinsip

Kegotong-royongan

Nirlaba

Keterbukaan

Kehati-hatian

Akuntabilitas

Portabilitas

Kepesertaan wajib

Dana amanat

*Hasil pengelolaan dana
digunakan seluruhnya
untuk pengembangan
program dan sebesar-
besarnya untuk
kepentingan peserta*

UU SJSN dan UU BPJS



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2004**

TENTANG

SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2011

TENTANG

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

”1 JANUARI 2014, PT ASKES (PERSERO) MENJADI BPJS KESEHATAN”

Peserta Jaminan Kesehatan



Pentahapan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

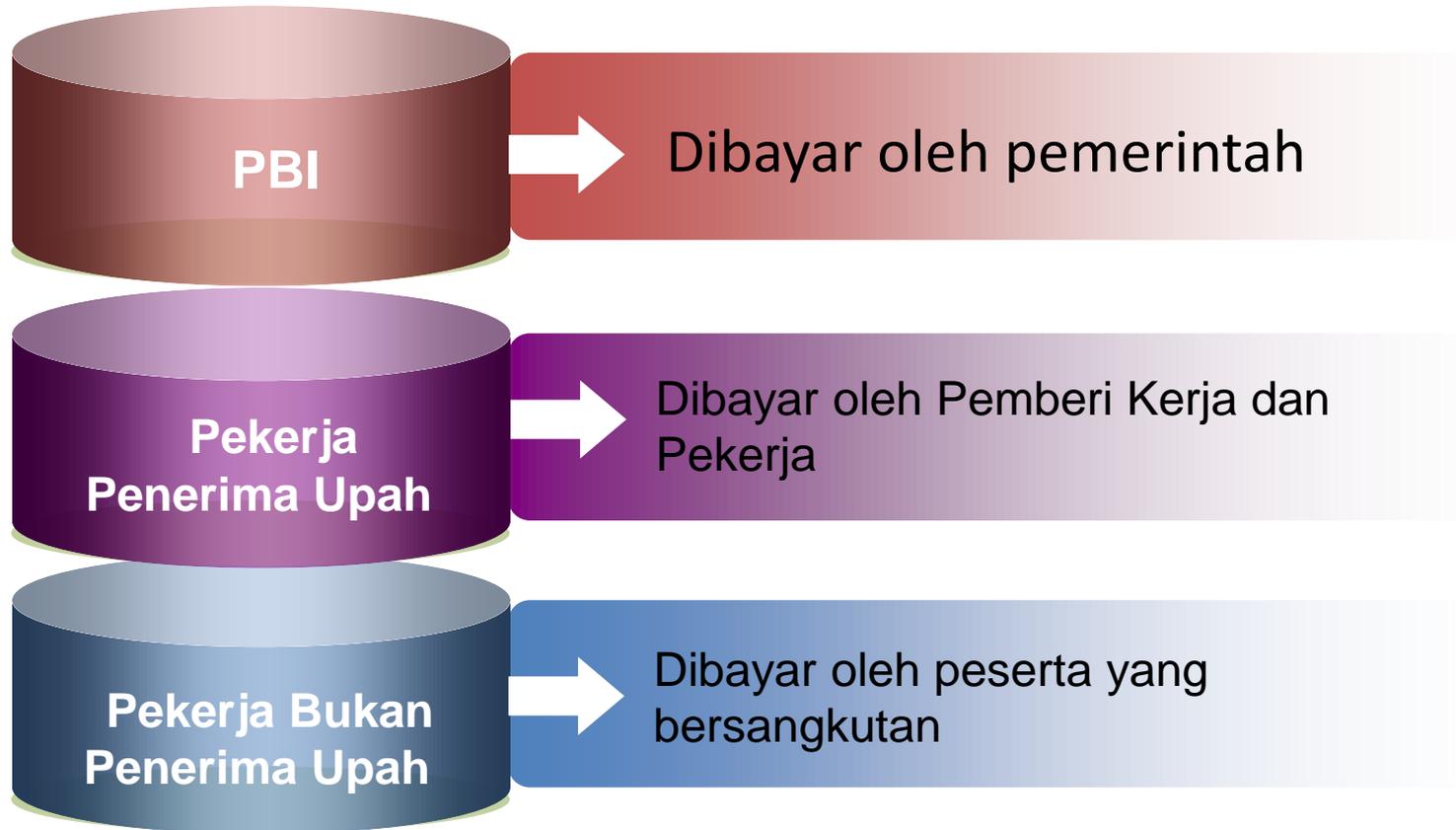
Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014

- *PBI (Jamkesmas)*
- *TNI/POLRI dan Pensiunan*
- *PNS & Pensiunan*
- *JPK JAMSOSTEK*

Tahap Selanjutnya

Seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 1 Januari 2019

Iuran



Manfaat Jaminan Kesehatan

Perpres 12/2013 pasal 20

Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan

Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas Manfaat medis dan non medis

Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan

Manfaat non medis meliputi Manfaat akomodasi dan ambulans

Manfaat akomodasi ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan

Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

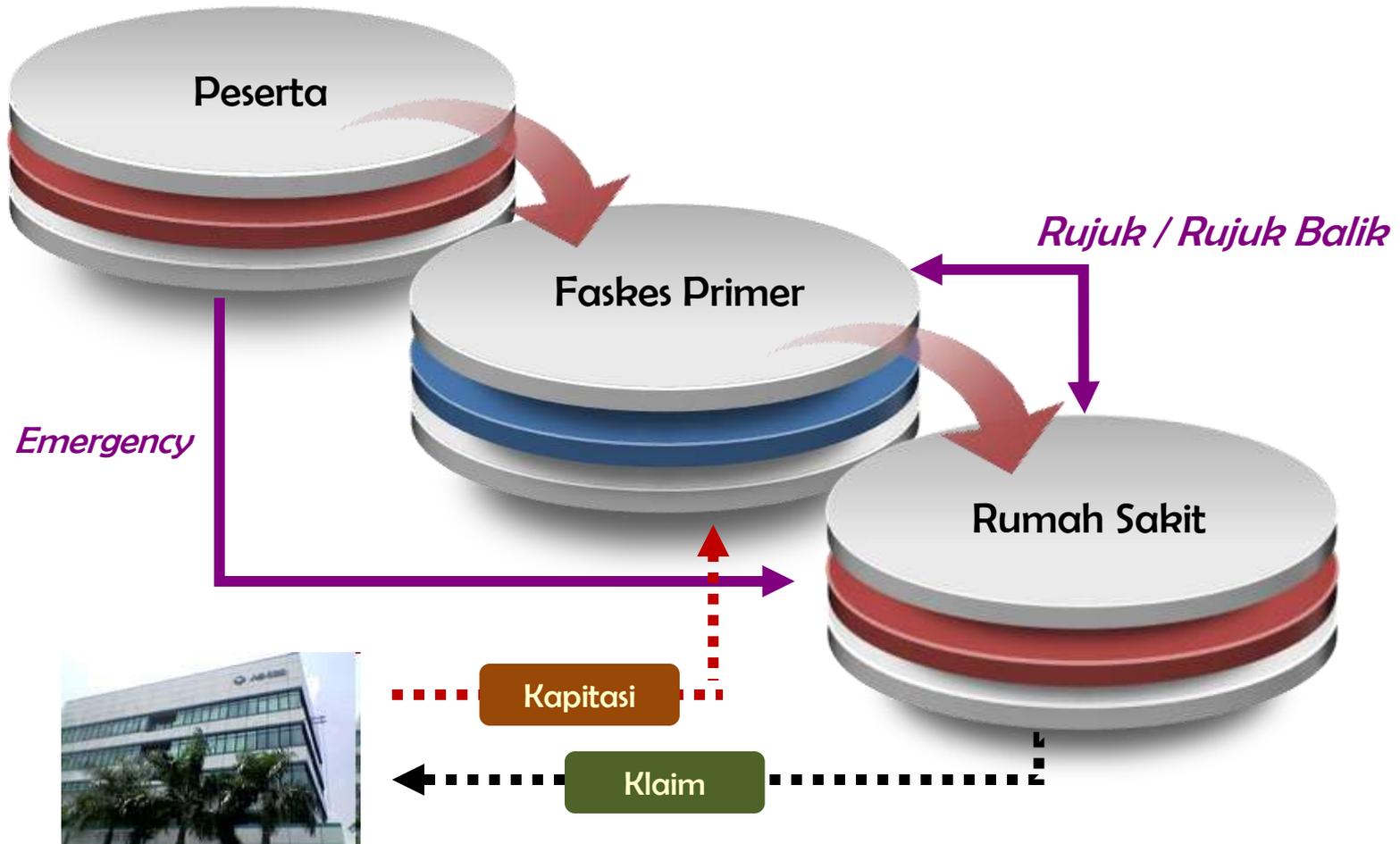


Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (RJTP dan RITP)

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (RJTL dan RITL)

Pelayanan Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Menteri

Alur Pelayanan Kesehatan



BPJS
Branch Office

Manfaat Akomodasi



Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

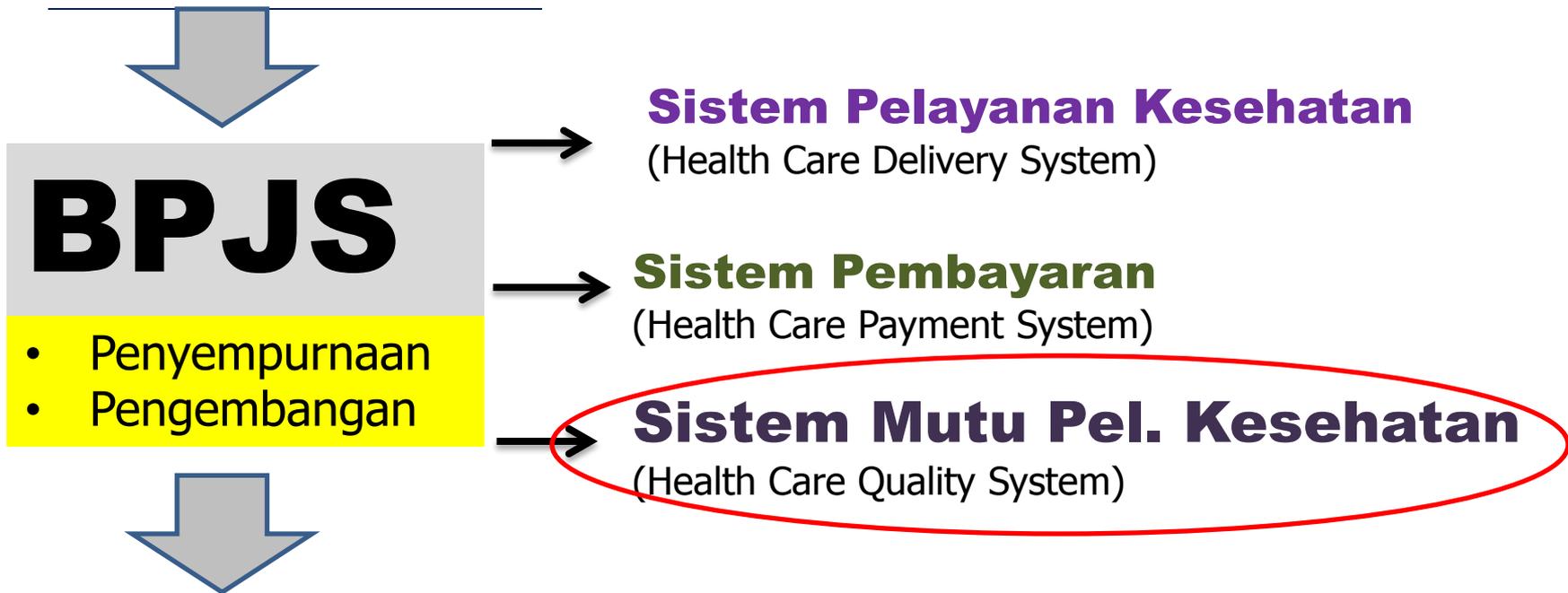
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodensi);
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;**
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);**
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);**
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;**
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;**
- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;**
- o. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.**

Sasaran Pelayanan Kesehatan BPJS

- 1 Sustainibilitas Operasionalisasi Manfaat
- 2 Pemenuhan kebutuhan medik peserta
- 3 Kehati-hatian dan transparansi pengelolaan



Pelayanan efektif dan efisien

Best Practise PT Askes (Persero) dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien Askes



Managed Care sebagai Landasan Operasional PT Askes (Persero)

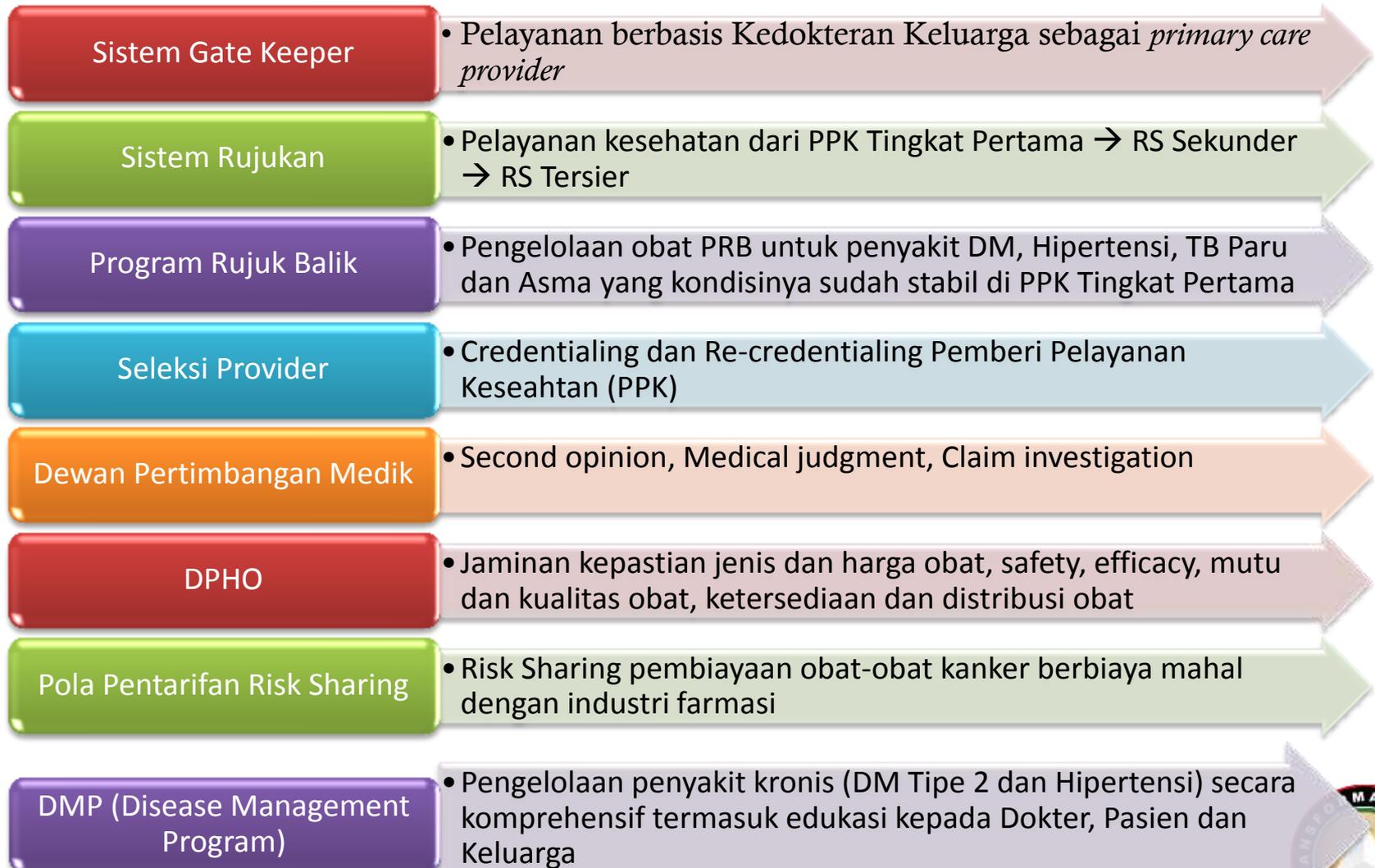
Suatu sistem dimana **pelayanan kesehatan** dan **pembiayaannya** (pelayanan **kesehatan**) diselenggarakan dan tersinkronisasi dalam kerangka **kendali mutu dan biaya**, sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang **bermutu** dan dengan biaya yang **efisien**.

Fitur Managed Care :

- Gatekeeper concept → Primary care
- Quality Assurances → Credentialing & Recredentialing
- Benefit komprehensif
- Fokus pada promotif dan preventif
- Sistem Rujukan berjenjang
- Drugs Formularium
- Sistem Pembayaran yang Efektif
- Utilization review (Prospektif, Konkuren dan retrospektif)
- Dewan Pertimbangan Medik (Medical Advisory Board)

Dimensi kendali mutu pelayanan Pt askes (persero) (1)

STRUCTURE



PROCESS

Sosialisasi Program

Utilization Review

Peer Review

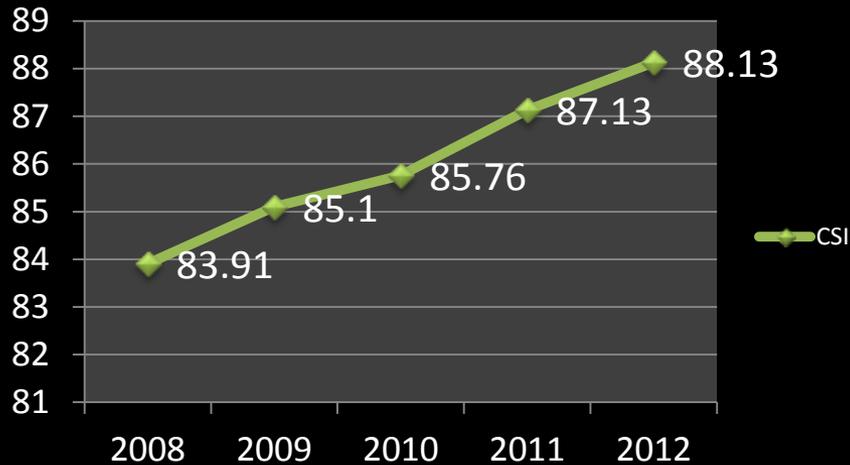
Focus Group Discussion (FGD)

Standart Pelayanan Non Medis

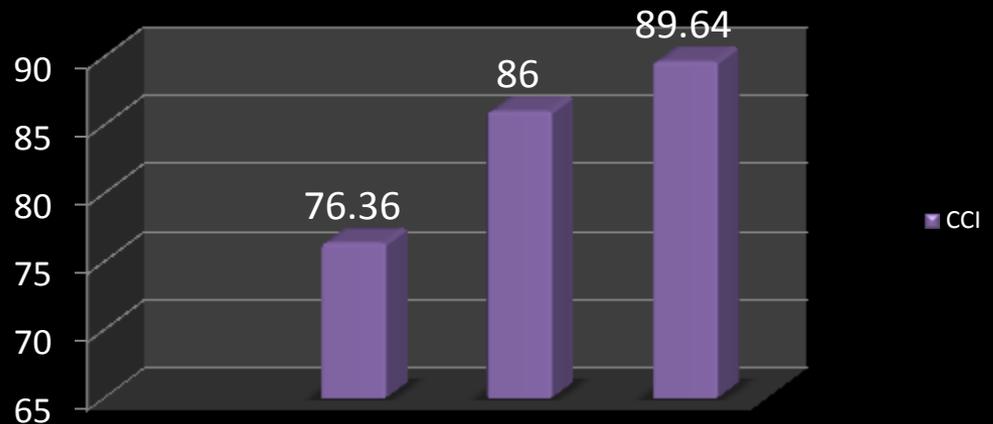
Monitoring Evaluasi program

OUT COME

Customer Satisfaction Index



CCI dan Tingkat Keuangan Perusahaan



Regulasi yang mengatur tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dalam rangka Implementasi Jaminan Sosial Bidang Kesehatan



UNDANG-UNDANG NO. 40 TH 2004

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2004

TENTANG

SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

PASAL 24

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, **sistem kendali mutu pelayanan**, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas

Perpres No 12 Tahun 2013

Pasal 42

- Pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan **harus memperhatikan mutu pelayanan**, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.
- Penerapan **sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan** dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta
- Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan **Peraturan BPJS**

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

Rancangan Permenkes RI Turunan Perpres No 12 Tahun 2013

- Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui:
 - a. pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan;
 - b. pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan; dan
 - c. pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta
- Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya, BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis.

Lanjutan...

- Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan:
 1. sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi;
 2. *utilization review* dan audit medis; dan/atau
 3. pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.

- Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan Peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.

Bagaimana Konsep BPJS terkait kendali mutu dan keselamatan Pasien?



BPJS di berikan mandat untuk menerapkan **kendali mutu** dan **kendali biaya**

Peta Jalan JKN



Tabel 2.1. Delapan Sasaran Pokok Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2012-2019

SASARAN 1 JANUARI 2014	SASARAN 2019
1. BPJS Kesehatan mulai beroperasi	1. BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik
2. BPJS Kesehatan mengelola jaminan kesehatan setidaknya bagi 121,6 juta peserta (sekitar 50 juta masih dikelola Badan lain)	2. Seluruh penduduk Indonesia (yang pada 2019 diperkirakan sekitar 257,5 juta jiwa) mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan
3. Paket manfaat medis yang dijamin adalah seluruh pengobatan untuk seluruh penyakit. Namun, masih ada perbedaan kelas perawatan di rumah sakit bagi yang mengiur sendiri dan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah	3. Paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat
4. Rencana Aksi Pengembangan fasilitas kesehatan tersusun dan mulai dilaksanakan	4. Jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka
5. Seluruh peraturan pelaksanaan (PP, Perpres, Peraturan Menteri, dan Peraturan BPJS) yang merupakan turunan UU SJSN dan UU BPJS telah diundangkan dan diterbitkan	5. Semua peraturan pelaksanaan telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak
6. Paling sedikit 75% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS	6. Paling sedikit 85% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS
7. Paling sedikit 65% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak dari BPJS	7. Paling sedikit 80% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak dari BPJS
8. BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel	8. BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA (*Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan*)

- Untuk menjamin pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan secara efisien, maka dilakukan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan jaminan kesehatan.
- Kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud meliputi:
 - **penilaian atas teknologi kesehatan** (*health technology assessment*) terhadap pengembangan penggunaan pelayanan kesehatan dengan teknologi;
 - **pertimbangan klinis** (*clinical advisory*) terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta;
 - **kajian dan evaluasi** atas Manfaat Jaminan Kesehatan bagi Peserta;
 - **monitoring dan evaluasi** penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan oleh fasilitas kesehatan.
- untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan kepada peserta, fasilitas kesehatan dalam memberikan **pelayanan obat mengacu pada Formularium Nasional**
- untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan kepada peserta, fasilitas kesehatan dalam memberikan **pelayanan alat kesehatan mengacu pada Kompendium Alat Kesehatan.**

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA (*Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan*)

- BPJS Kesehatan mengembangkan **teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.**
- Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan, **BPJS kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya.**
- Pembentukan, organisasi dan mekanisme kerja tim kendali mutu dan kendali biaya ditetapkan lebih lanjut dalam Peraturan Direksi BPJS Kesehatan.

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

(*Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan*)

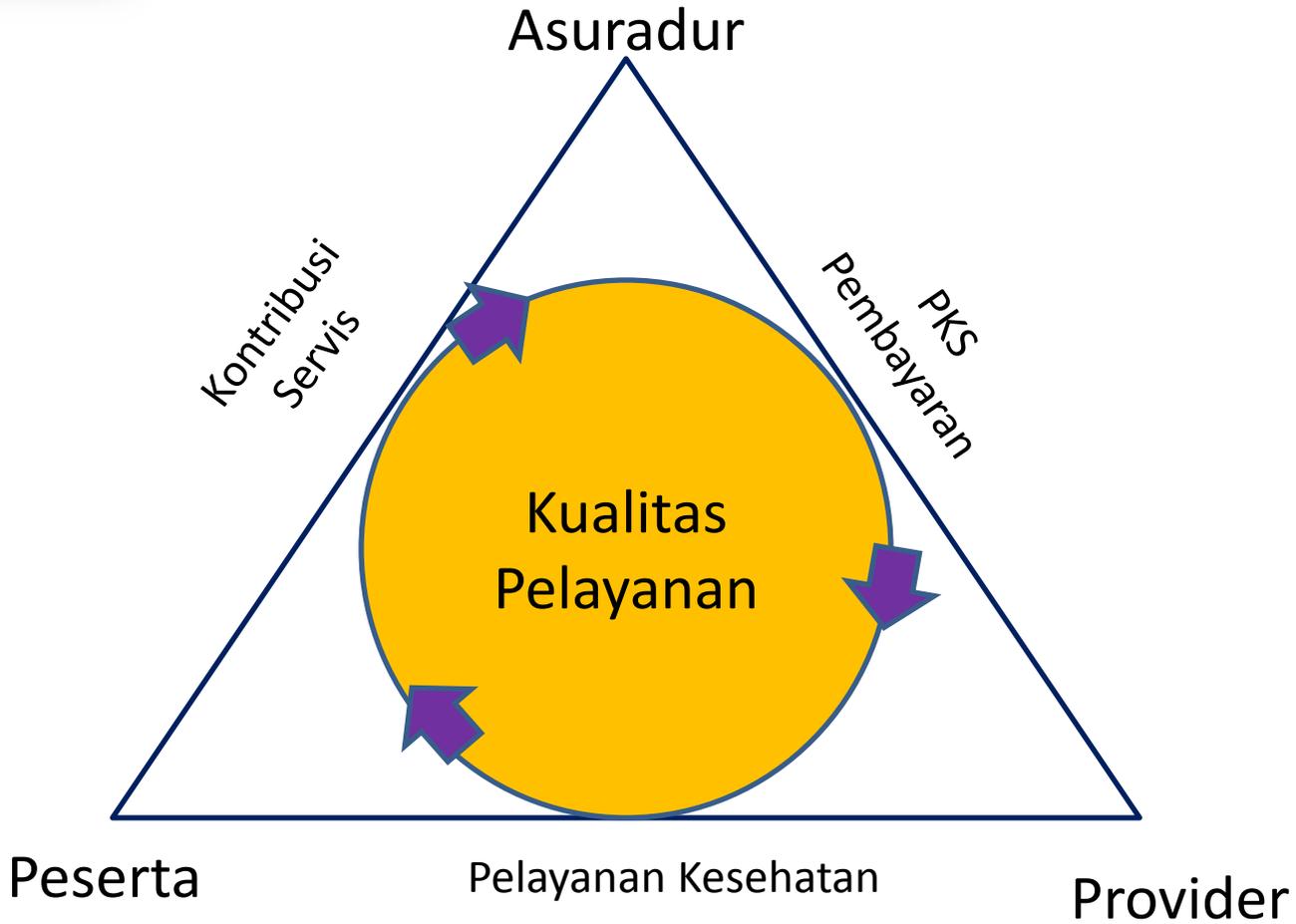
- Pengembangan penggunaan teknologi kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dapat dilakukan untuk **peningkatan mutu** dan efisiensi biaya serta penambahan manfaat jaminan kesehatan setelah dilakukan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
- Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*) dilakukan berdasarkan usulan dari Asosiasi Fasilitas Kesehatan, Organisasi Profesi kesehatan, dan BPJS Kesehatan.
- Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*) dilakukan oleh Tim *Health Technology Assessment* (HTA) yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.

Lanjutan..

- Tim HTA bertugas melakukan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang dikategorikan dalam teknologi baru, metode baru, obat baru, keahlian khusus, dan pelayanan kesehatan lain dengan biaya tinggi.
- Tim HTA memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan mengenai kelayakan pelayanan kesehatan untuk dimasukkan sebagai pelayanan kesehatan yang dijamin.
- BPJS Kesehatan melakukan analisis dampak finansial dan resiko terhadap implementasi hasil Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*) dan diajukan kepada Menteri Kesehatan sebagai pertimbangan penerapan hasil HTA.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan hasil HTA diatur lebih lanjut oleh Direksi BPJS Kesehatan.

(*Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan*)

- Fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan harus memenuhi persyaratan teknis sebagai berikut:
 - a. Sumber daya manusia;
 - b. Sarana dan fasilitas;
 - c. Peralatan medis;
 - d. Obat-obatan dan penunjang; dan
 - e. Cakupan pelayanan dan **komitmen jaga mutu**
- Penilaian persyaratan teknis terdiri atas beberapa kriteria dengan pembobotan penilaian serta ambang kelulusan yang ditetapkan BPJS Kesehatan



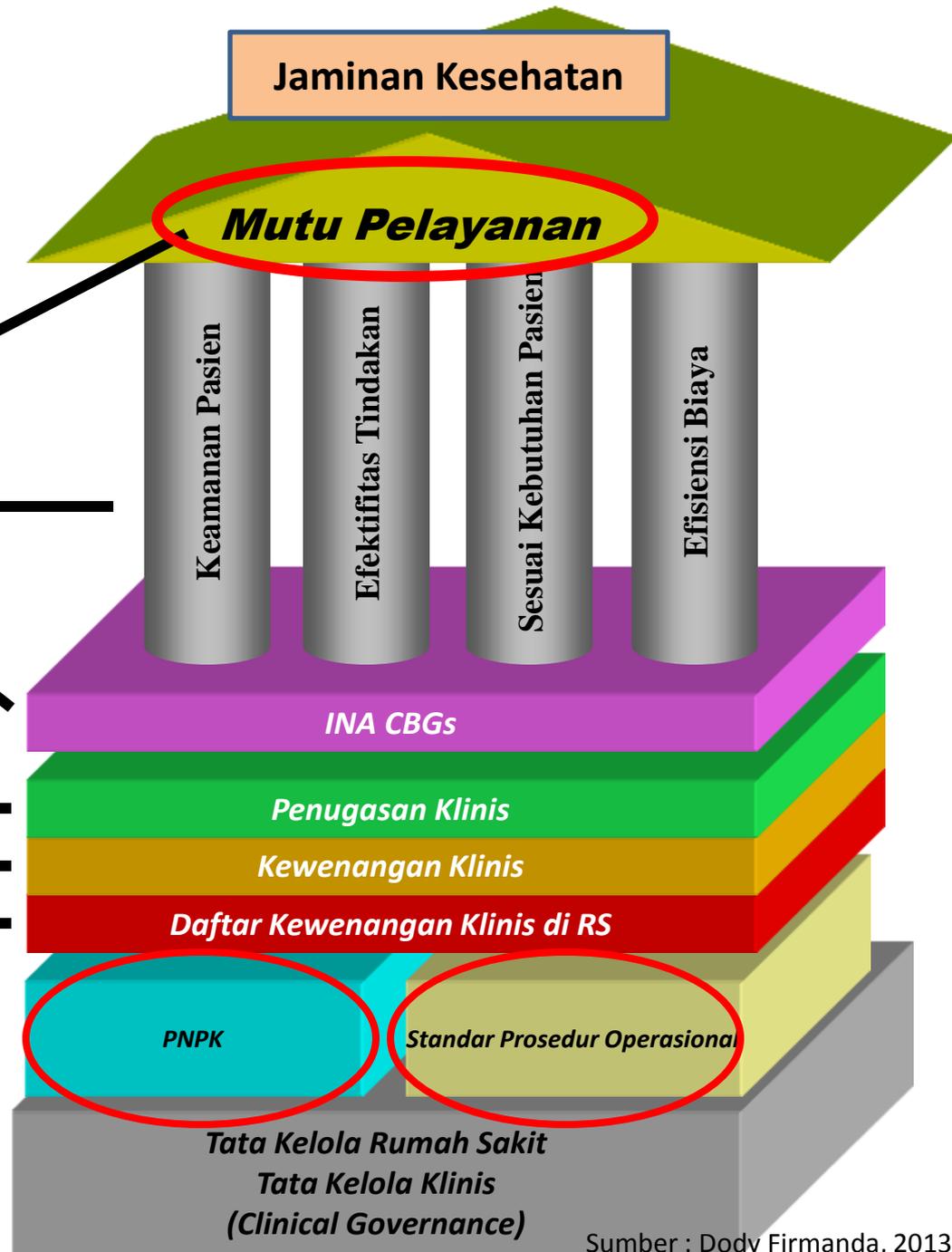
Standar Pelayanan Kedokteran → Mutu

Peraturan Presiden
No. 12 Tahun 2013
tentang
Jaminan Kesehatan

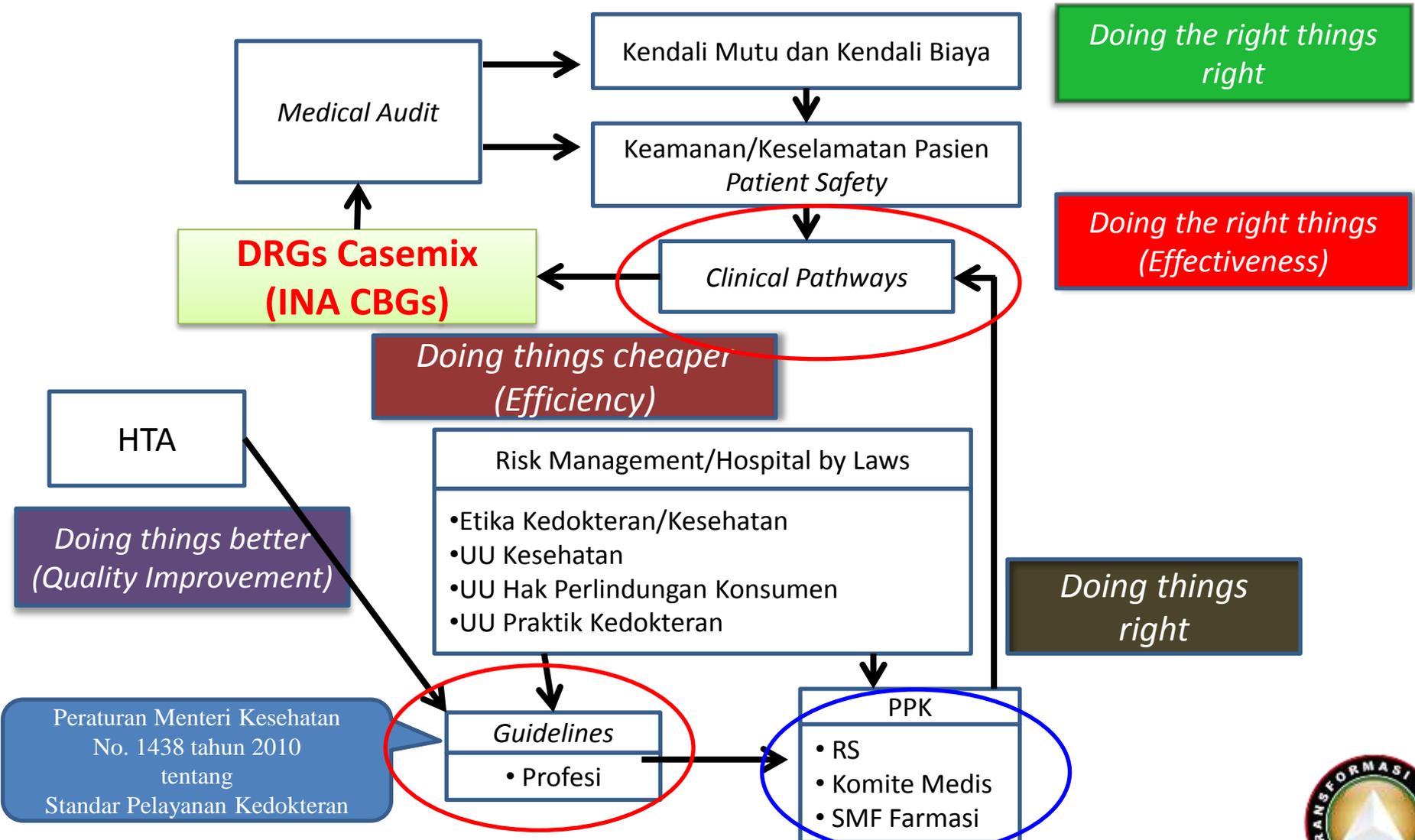
Peraturan Menteri Kesehatan
No. 755 tahun 2011
tentang
Komite Medik

Peraturan Menteri Kesehatan
No. 1438 tahun 2010
tentang
Standar Pelayanan Kedokteran

UU No. 44 Tahun 2009
Pasal 36



Kendali Mutu Pelayanan Kesehatan



Tantangan dan Harapan



- Standarisasi kompetensi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bermutu.
- Standar pelayanan medik yang berlaku sama di seluruh Indonesia.
- Standarisasi fasilitas kesehatan yang berlaku sama di seluruh Indonesia
- Standarisasi pembiayaan → tarif yang rasional
- Tarif yang terstandar dan digunakan oleh seluruh RS di Indonesia
- Pengawasan kualitas pelayanan Fasilitas Kesehatan
- Kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi
- Pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan

Harapan

- Partisipasi aktif Profesi bersama Pemerintah dalam menyusun standarisasi pelayanan
- Dukungan Profesi untuk secara konsisten menerapkan pelayanan yang efisien, efektif dan berkualitas melalui penerapan Standar Pelayanan Kedokteran dan kaidah-kaidah *evidence based*
- Kesiediaan Profesi untuk meningkatkan kompetensi
- Adanya komitmen Fasilitas kesehatan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan guna meningkatkan keselamatan pasien
- Peningkatan koordinasi antara Pemerintah dengan Organisasi Profesi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi



Terima kasih



*BPJS Kesehatan,
Wujudkan Gotong Royong untuk Generasi yang Lebih Baik*