



Kebijakan **P**elayanan **O**bat “Konsep dan Tatalaksana di Era SJSN”

Oleh: Dr. Andi Afdal

Ka Grup Manajemen Manfaat PT Askes (Persero) Kantor Pusat

A decorative border with floral and leaf motifs in a light blue color, framing the central text area.

Sekilas Pandang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional

Landasan Filosofis

Hak konstitusional setiap orang



Wujud tanggung jawab negara

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".

Pasal 28 H ayat 3 UUD 45

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

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)

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur

Sistem Jaminan Sosial Nasional (2)

Landasan Yuridis

UU no 40/2004

① Program Jaminan Kesehatan

Prinsip

1. Kegotong royongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya diserahkan untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

- Prioritas pertama untuk dijalankan
- Dimulai 1 Januari 2014
- PT. Askes diamanatkan sebagai BPJS I

② Program Jaminan Kecelakaan Kerja

③ Program Jaminan Kematian

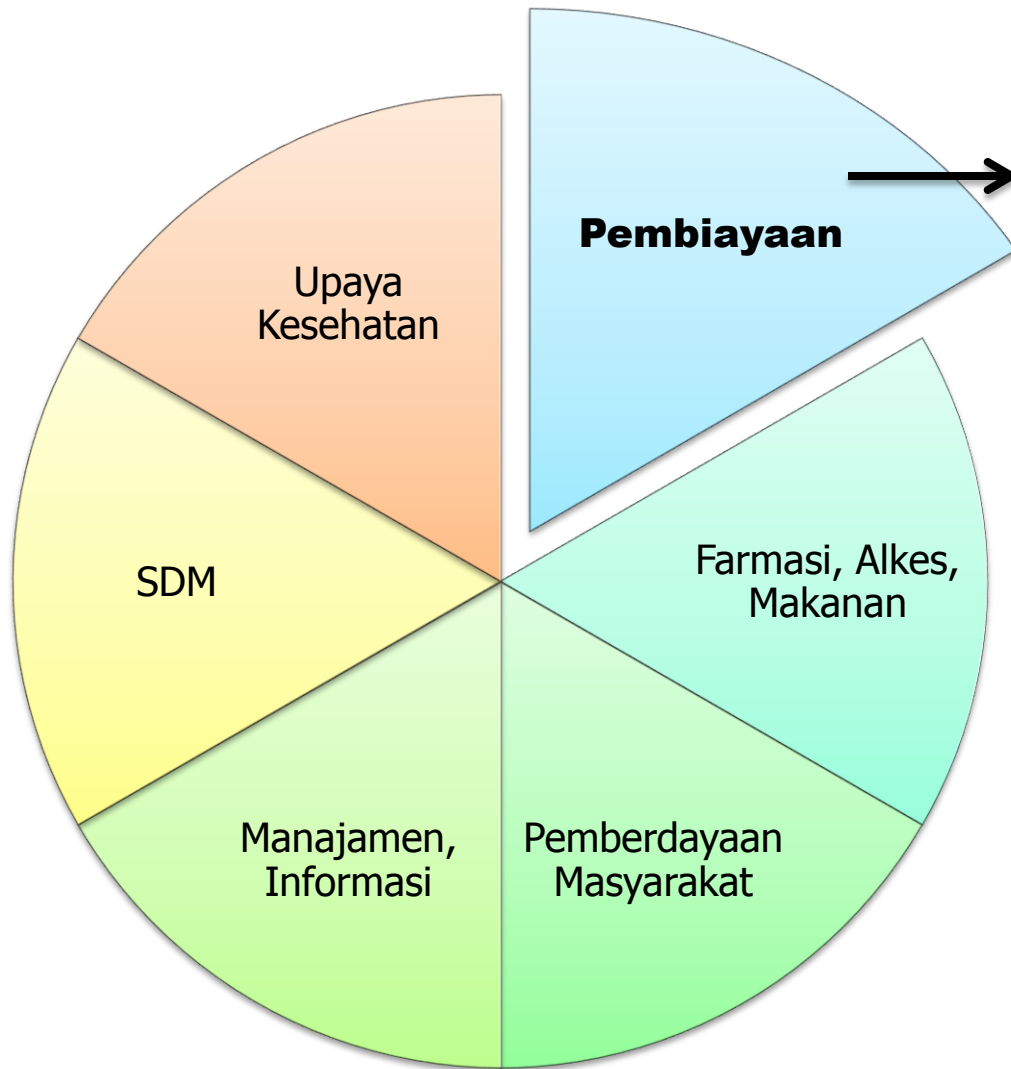
④ Program Jaminan Hari Tua

⑤ Program Jaminan Pensiun

- Dimulai 1 Januari 2015
- PT. Jamsostek diamanatkan sebagai BPJS II

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Sub sistem Sistem Kesehatan Nasional



Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Saat ini

- Sistem Asuransi: Sosial (Askes) & Komersial**
- Out Of Pocket
- Tax Based

2014

Asuransi Kesehatan Sosial

1. Gotong royong/Subsidi Silang
2. Kepesertaan wajib
3. Pengelolaan nirlaba
4. Iuran sesuai prosentase penghasilan

Amanat UU Terkait Jaminan Kesehatan

Manfaat

UU No 40/2004 Pasal 22

- ❑ Manfaat komprehensif : **Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif**
- ❑ Pengenaan iur biaya utk pelayanan yg berpotensi moral hazard : Obat suplemen, tindakan yang tdk sesuai kebutuhan medis

UU No 40/2004 Pasal 23

- ❑ Pelayanan dilakukan pada faskes pemerintah & swasta yang bekerjasama dgn BPJS
- ❑ Dalam kondisi darurat pelayanan dapat dilakukan pada faskes yang tidak bekerjasama
- ❑ Pelayanan rawat inap di kelas standar

UU No 40/2004 Pasal 25 & 26

- ❑ Daftar dan harga obat serta BMHP yang dijamin BPJS ditetapkan pemerintah
- ❑ Jenis pelayanan yang tdk dijamin ditetapkan pemerintah

UU No 40/2004

Pasal 22

- ❑ **BPJS bernegosiasi dgn asosiasi wilayah** disetiap wilayah untuk menetapkan pembayaran faskes
- ❑ BPJS wajib membayar paling lambat **15 hari** setelah klaim lengkap diterima
- ❑ BPJS berkewajiban mengembangkan **sistem pelayanan kesehatan, sistem mutu dan sistem pembayaran** yang efisien dan efektif

UU No 24/2011

Pasal 11

- ❑ Kewenangan BPJS : **Menagih iuran, investasi dana, pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan peserta dan pemberi kerja, membuat kesepakatan besaran pembayaran , membuat dan menghentikan kontrak faskes, pemberian sanksi administratif bagi peserta atau pemberi kerja, melaporkan pemberi kerja yang tidak patuh bekerjasama dengan pihak lain**

A decorative border with floral and leaf motifs in shades of green and yellow, framing the central text.

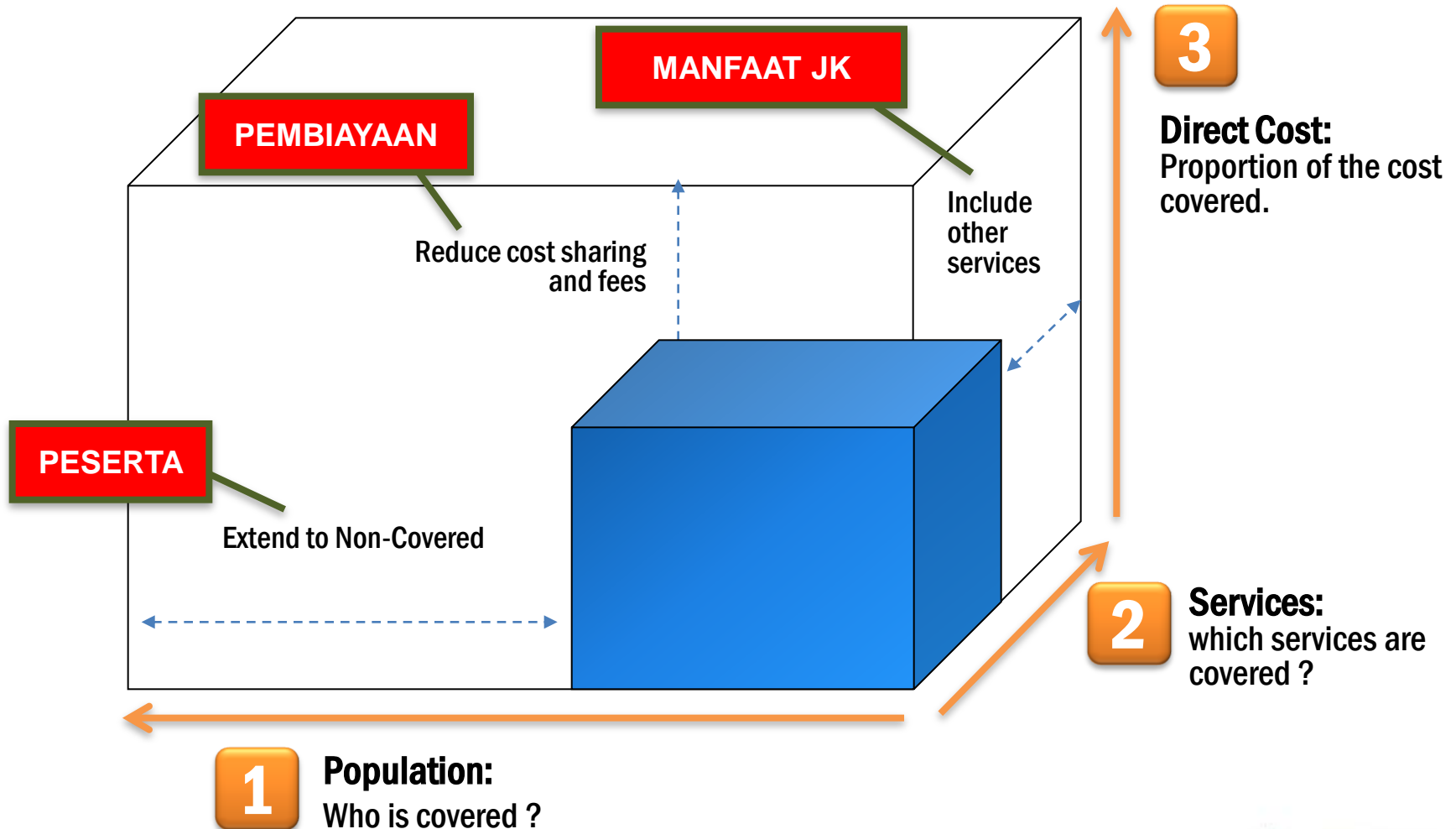
Tantangan SJSN

Indonesia → Equity + Efisiensi...?

Korelasi manfaat dengan biaya

Sumber: WHO, The Path To Universal Coverage (2010)

- Populasi → Seluruh penduduk Indonesia
- Cakupan manfaat → Komprehensif
- Proteksi finansial → Cost sharing ?



Tantangan Bagi BPJS

Pelayanan Kesehatan

Demand unpredictable, Kuantitasnya bervariasi, Asimetri Informasi

Kecukupan Finansial

- ❑ Sektor Informal > Sektor Formal (Lap BPS, 2011)
- ❑ Tantangan geografi
- ❑ Ability to Pay (Maskin makin banyak, redistribusi kesejahteraan ↓)
- ❑ Dukungan regulasi (Sanksi?)

Cakupan Manfaat

- ❑ Transisi demografi (Peningkatan usia lanjut)
- ❑ Transisi epidemiologi (Penyakit kronis)
- ❑ Difusi teknologi
- ❑ Ketiadaan konsensus tentang kualitas pelayanan
- ❑ Fragmentasi layanan
- ❑ Variasi pelayanan medik
- ❑ Kendali suplai (Distribusi?)
- ❑ Performa public health ?

Optimalisasi pendapatan

Kendali Biaya & Mutu

A decorative border with floral and leaf motifs in a light blue color, framing the central text. The border is thicker on the left and right sides and thinner on the top and bottom.

Konsep Dasar dan Strategi PT Askes (Persero)

① Sustainability

- ① Optimalisasi pendapatan, Rasionalisasi Sistem Pelayanan, Sistem Pembayaran, Penetapan Standar Kualitas

② Customer Focus

- ② Pemenuhan kebutuhan peserta secara efektif dan efisien

③ Good Corporate Governance

- ③ Kehati-hatian, Transparansi Pengelolaan

Managed Care sebagai landasan operasional

Kerangka Sistem Pel. Kesehatan BPJS

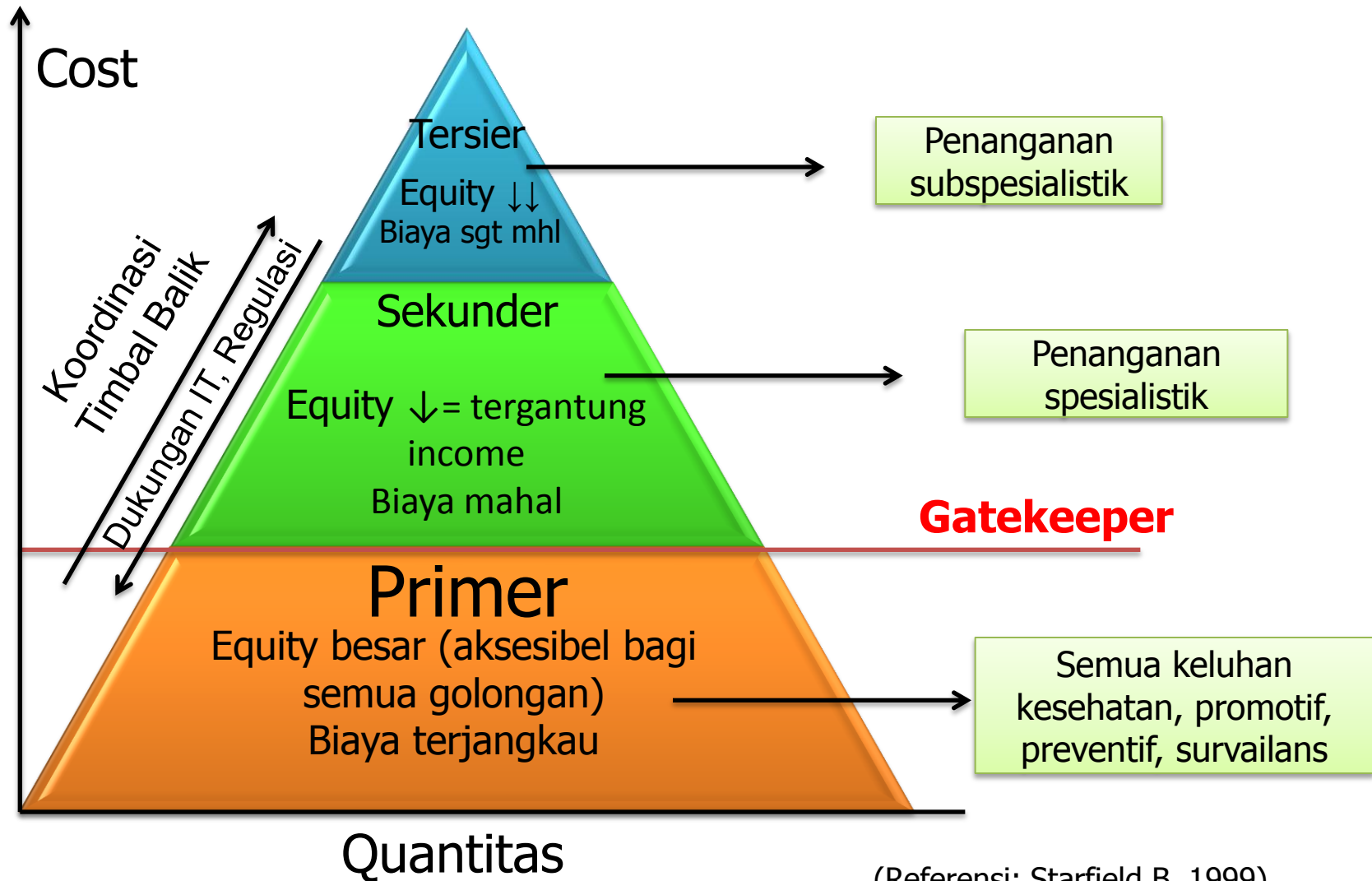
Sesuai UU No. 40/2004 Pasal 22



*Pelayanan tertentu

Model berdasarkan Referensi: Shi L, 2012

Konsep Sistem Pelayanan Kesehatan BPJS



A decorative border with floral and leaf motifs in a light blue color, framing the central text area.

Konsep Kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan

Regulasi PerPres Nomor 12 Tahun 2013

Pasal 35 (Ketersediaan)

Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan

Pasal 36 (Penyelenggara Pelayanan Kesehatan)


- Faskes Pemerintah/Pemda yang memenuhi persyaratan → **Wajib** kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- Faskes swasta yang memenuhi persyaratan → **dapat** kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- Kerja sama → membuat perjanjian tertulis.
- **Persyaratan Faskes BPJS → PERATURAN MENTERI.**

Pasal 42 (Kinerja Faskes)

- Memperhatikan mutu pelayanan
- Orientasi aspek keamanan pasien
- Efektifitas tindakan
- Kesesuaian kebutuhan pasien
- Efisiensi biaya



**SELEKSI
Faskes**
(credentialing)



**PENILAIAN
KINERJA Faskes**
(komponen utama
recredentialing)

Konsep Credentialing Faskes Primer BPJS (1)

a. Persyaratan Administrasi (Mutlak)

1. Surat Permohonan Kerjasama
2. Surat izin penyelenggaraan Faskes :
 - Surat Izin Praktek (SIP) → dokter praktek perorangan, atau
 - Surat Izin Operasional untuk Klinik/ Puskesmas/ Faskes Primer lain (disertai SIP dokter yang berpraktek
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
4. Surat Rekomendasi dari Dinkes “ tidak sedang dalam masa sanksi Dinkes “
5. Surat Rekomendasi dari Asosiasi Faskes “ tidak sedang dalam masa sanksi pelanggaran etik “

Konsep Credentialing Faskes Primer BPJS (2)

b. Persyaratan Teknis

1. Sumber Daya Manusia

- Dokter Praktek minimal 8 Jam per hari
- Ketersediaan Perawat dan Tenaga Administrasi
- **Ketersediaan Apoteker (jika ada pelayanan obat)**
- Ketersediaan dokter pengganti
- Sertifikasi Kompetensi : BTLS, Dokter Keluarga, DMP (Diabetes & Hipertensi)

2. Sarana dan Fasilitas

- Akses lokasi
- Kelengkapan tempat praktek sesuai ketentuan IDI
- Memiliki sarana dan prasarana rekam medis
- Memiliki sarana komunikasi serta komunikasi data
- **Menyediakan pelayanan obat atau apotek jejaringnya**
- Menyediakan pelayanan laboratorium atau jejaringnya

3. Komitmen dan Kesediaan

- Menggunakan aplikasi SIM Faskes Primer BPJS
- Memberikan pelayanan mengacu pada Panduan Klinis yang ditetapkan Kemenkes / Perhimpunan Profesi
- Melaksanakan Program Promotif dan Preventif (termasuk DMP)
- Mendukung aktivitas kesehatan masyarakat yang diselenggarakan BPJS

Konsep Seleksi Provider Pelayanan Sekunder / Tersier (1)

KRITERIA MUTLAK (Harus Terpenuhi)

- Surat Permohonan dari Faskes
- Surat izin tetap / sementara penyelenggaraan Rumah Sakit
- Surat Keputusan / Surat Keterangan Penetapan Kelas Rumah Sakit dari Direktorat Jenderal Bina Upaya kesehatan Kemenkes RI
- Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
- Surat Rekomendasi dari PERSI bahwa tidak sedang dalam masa sanksi pelanggaran etik
- Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota bahwa tidak sedang dalam masa sanksi dari Dinkes
- Surat Pernyataan Kesiapan:
 - menggunakan pola pembayaran BPJS
 - memberikan kemudahan akses rekam medis jika diperlukan
 - mematuhi ketentuan BPJS yang berlaku
 - bahwa jika pada masa PKS dengan BPJS terjadi pelanggaran kode etik, adalah bukan merupakan tanggung jawab BPJS

KRITERIA MUTLAK (Harus Terpenuhi) untuk Perpanjangan Kontrak Rumah Sakit (*recredentialing*)

- Surat Kepala Cabang kepada Rumah Sakit tentang permintaan perpanjangan kontrak kerja sama
- Hasil evaluasi kinerja provider dengan *score* ≥ 60

Konsep Seleksi Provider Pelayanan Sekunder / Tersier (2)

KRITERIA TEKNIS (d lanjutkan jika kriteria mutlak terpenuhi)

Kualitas (25%)

- Sertifikat akreditasi RS
- Sertifikat mutu dari lembaga yang diakui (ISO, dll)
- Sertifikat AMDAL
- Hasil survey kepuasan peserta yang dilakukan oleh RS

Sarana dan Fasilitas (30%)

- Lokasi mudah dijangkau kendaraan umum
- Sarana komunikasi data (komputer/ipad/tablet dilengkapi internet/vpn)
- Sarana pelayanan non medis yang baik (ruang tunggu, dll)
- Menyediakan tenaga customer service dan administrasi khusus BPJS

Informasi Tambahan tentang Riwayat RS (20%)

- Bed Occupancy Rate (rawat inap biasa)
- Patient Scheduling (penjadwalan dalam berobat)
- Citra RS di masyarakat (opini)
- Riwayat mal praktek / pelanggaran etik 3 tahun terakhir

Komitmen Kesiediaan (25%)

- Menggunakan Aplikasi SIM BPJS
- Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis /standar operasional tindakan yang berlaku
- Menggunakan formularium obat BPJS yang berlaku
- Melaksanakan rujuk balik ke Faskes primer
- Mendukung aktivitas kesehatan masyarakat yang diselenggarakan BPJS

Catatan : Diutamakan Provider Askes/ Jamsostek/ TNI/ POLRI/ Jamkesmas (awal 2014)

A decorative border with floral and leaf motifs in shades of green and yellow, framing the central text.

Konsep Pelayanan Obat

UU No 36/2009 Pasal 108

1. Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UU No 44/2009 Pasal 15

3. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.

PP 12 Tahun 2013 Pasal 30

- 1. Fasilitas Kesehatan wajib menjamin Peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis**
- 2. Fasilitas Kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan**

PP 12 Tahun 2013 Pasal 32

1. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri

PP 12 Tahun 2013 Pasal 32

- 1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama**
- Dalam hal Fasilitas Kesehatan tingkat pertama di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.
- 3. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)**

7 Star Pharmacist Menurut WHO

Care Giver

- Memberikan pelayanan berkesinambungan dan bermutu tinggi

Communicator

- Komunikasi dengan pasien dan tenaga profesi kesehatan lain

Decision maker

- Mampu mengambil keputusan, baik manjerial maupun dalam hal mengambil keputusan terbaik terkait dengan pelayanan kepada pasien

Leader

- Mampu menjadi seorang pemimpin di apotek

Manager

- Mampu mengelola apotek dengan baik dalam hal pelayanan, pengelolaan manajemen apotek, pengelolaan tenaga kerja dan administrasi keuangan

Life long learner

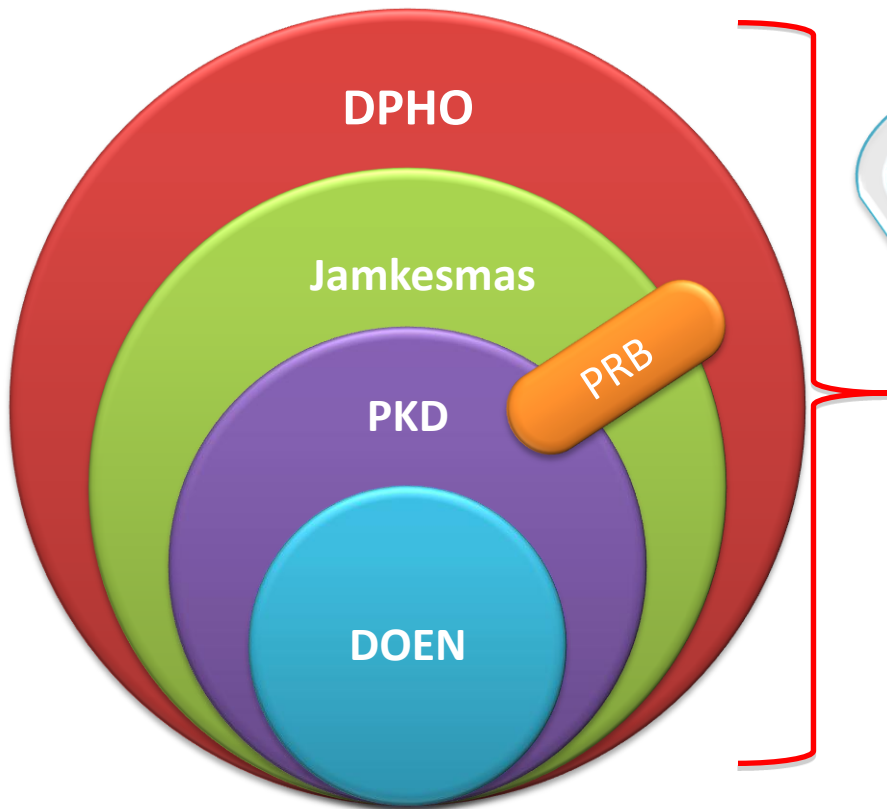
- Harus terus-menerus menggali ilmu pengetahuan, senantiasa belajar, menambah pengetahuan dan keterampilannya serta mampu mengembangkan kualitas diri.

Teacher

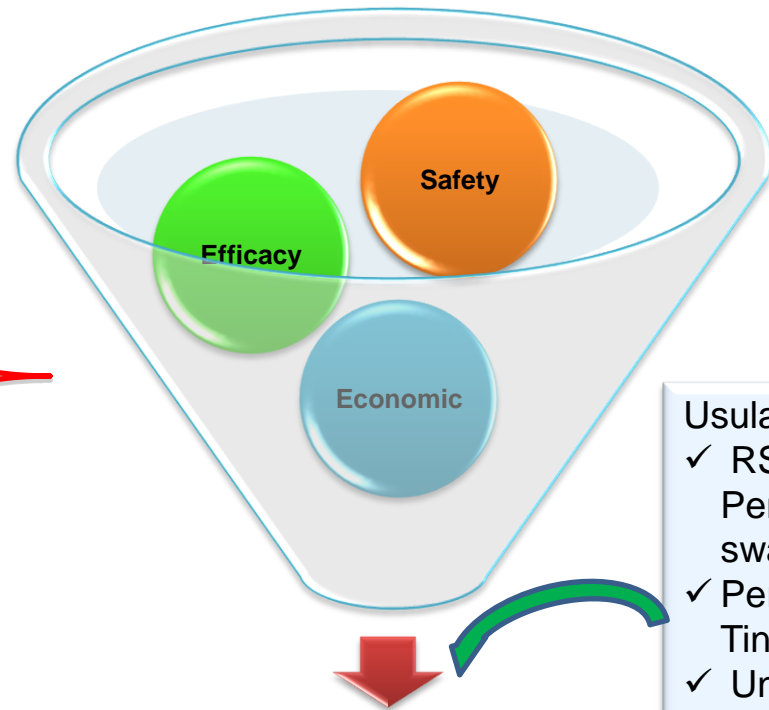
- Mampu menjadi guru, pembimbing bagi stafnya, harus mau meningkatkan kompetensinya, harus mau menekuni profesinya

Konsep Penyediaan Daftar dan Harga Obat BPJS

Kondisi Saat ini



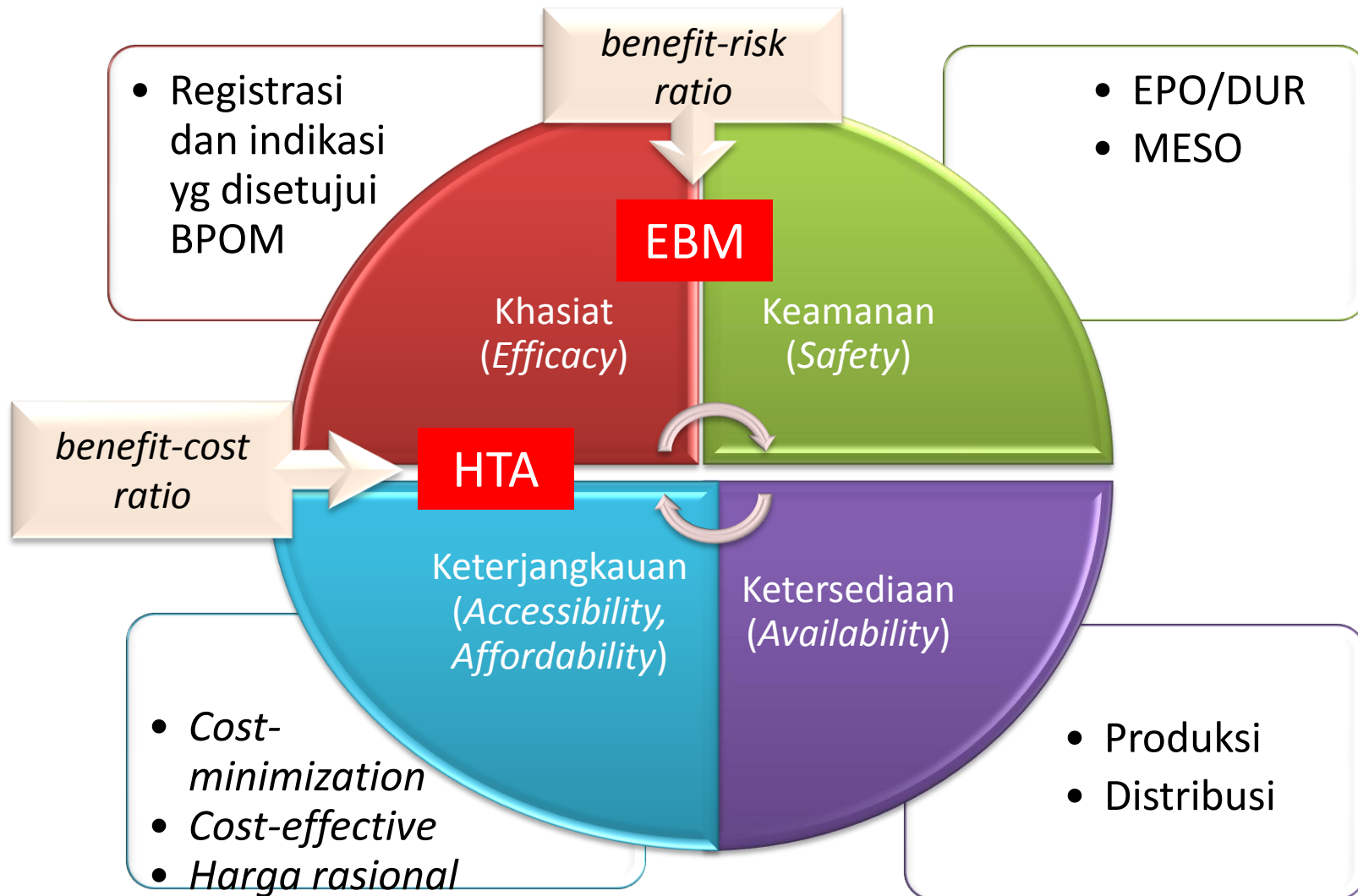
Konsep BPJS



Formularium Nasional

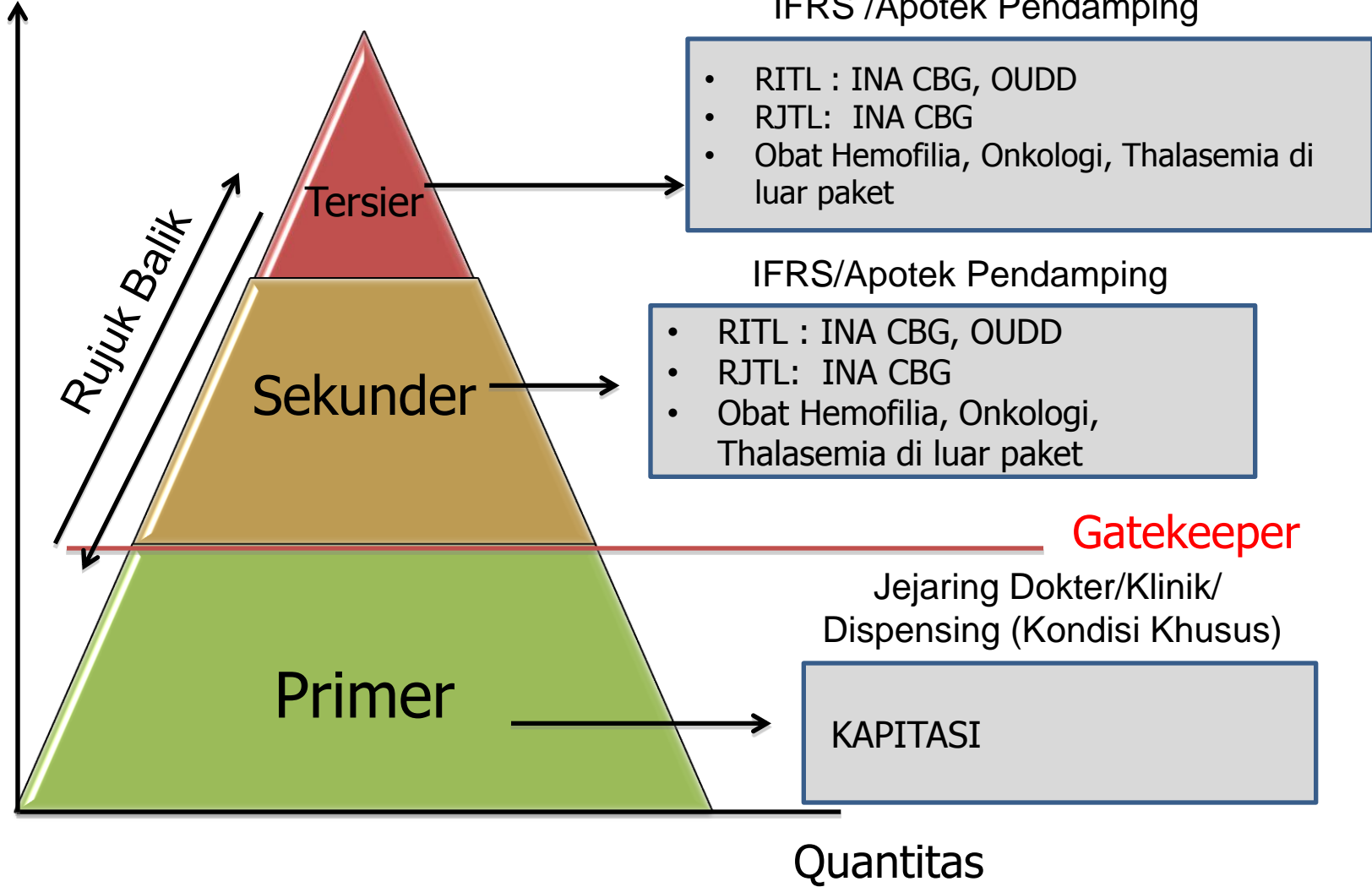
- Usulan :
- ✓ RS Pemerintah/ swasta,
 - ✓ Perguruan Tinggi
 - ✓ Unit terkait di Kemkes,
 - ✓ Organisasi Profesi Spesialis

Aspek Pertimbangan Pemilihan Obat Formularium Nasional



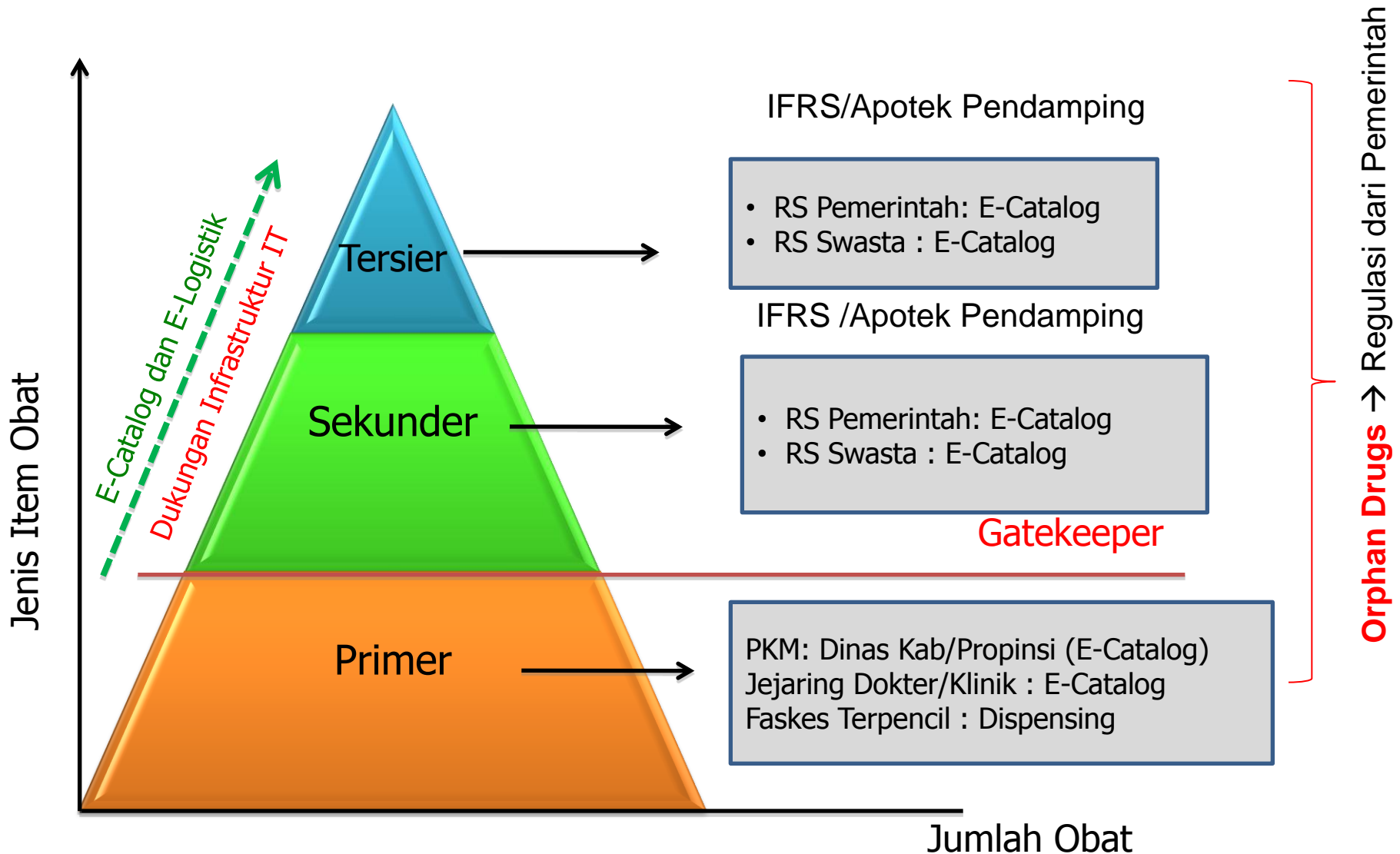
Konsep Pembiayaan Obat BPJS

Cost



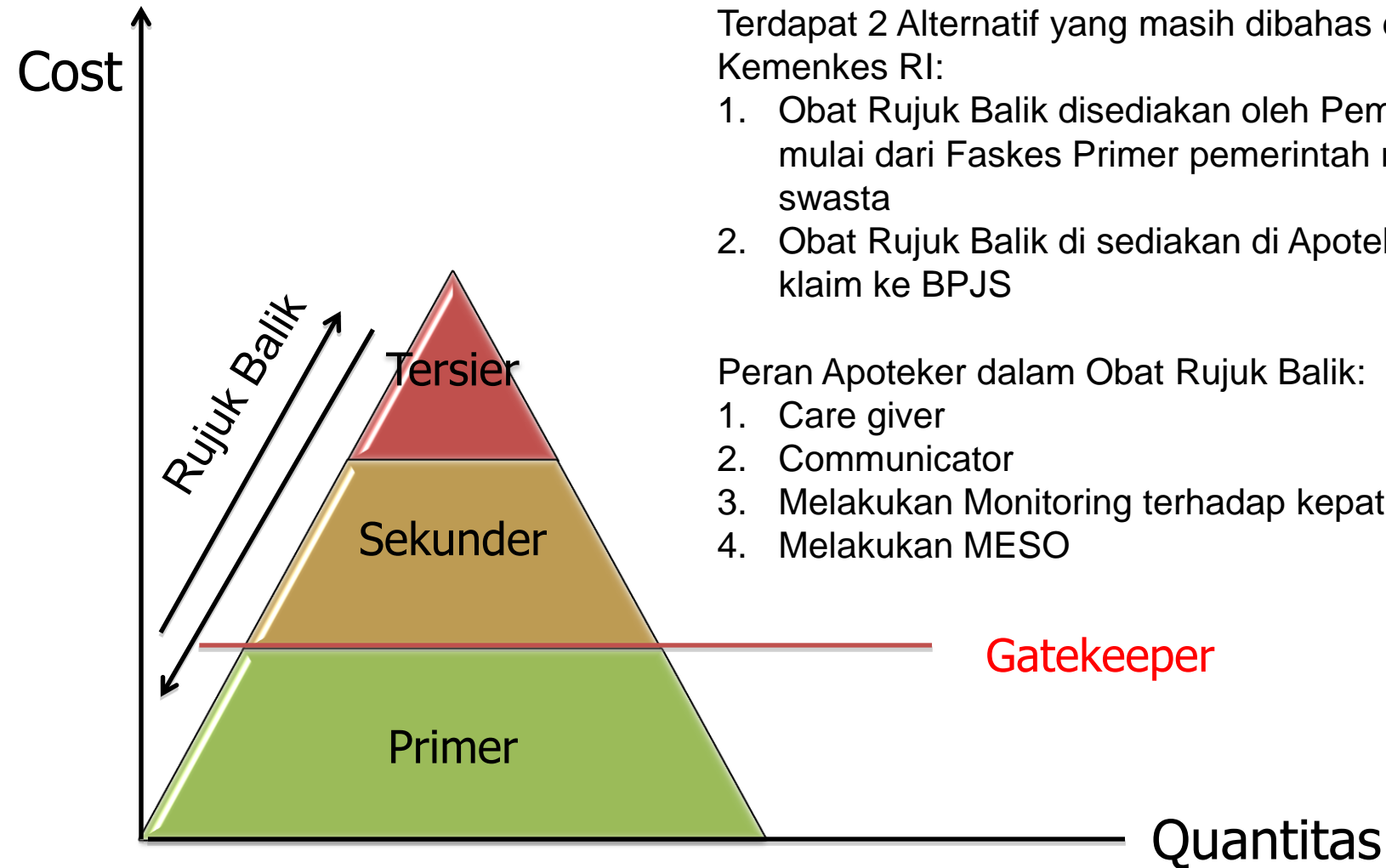
Diperlukan peran Apoteker sebagai Decision Maker

Konsep Pengadaan Obat BPJS



Diperlukan Peran Apoteker Sebagai Manager

Konsep Pelayanan Obat Rujuk Balik



Terdapat 2 Alternatif yang masih dibahas dengan Kemenkes RI:

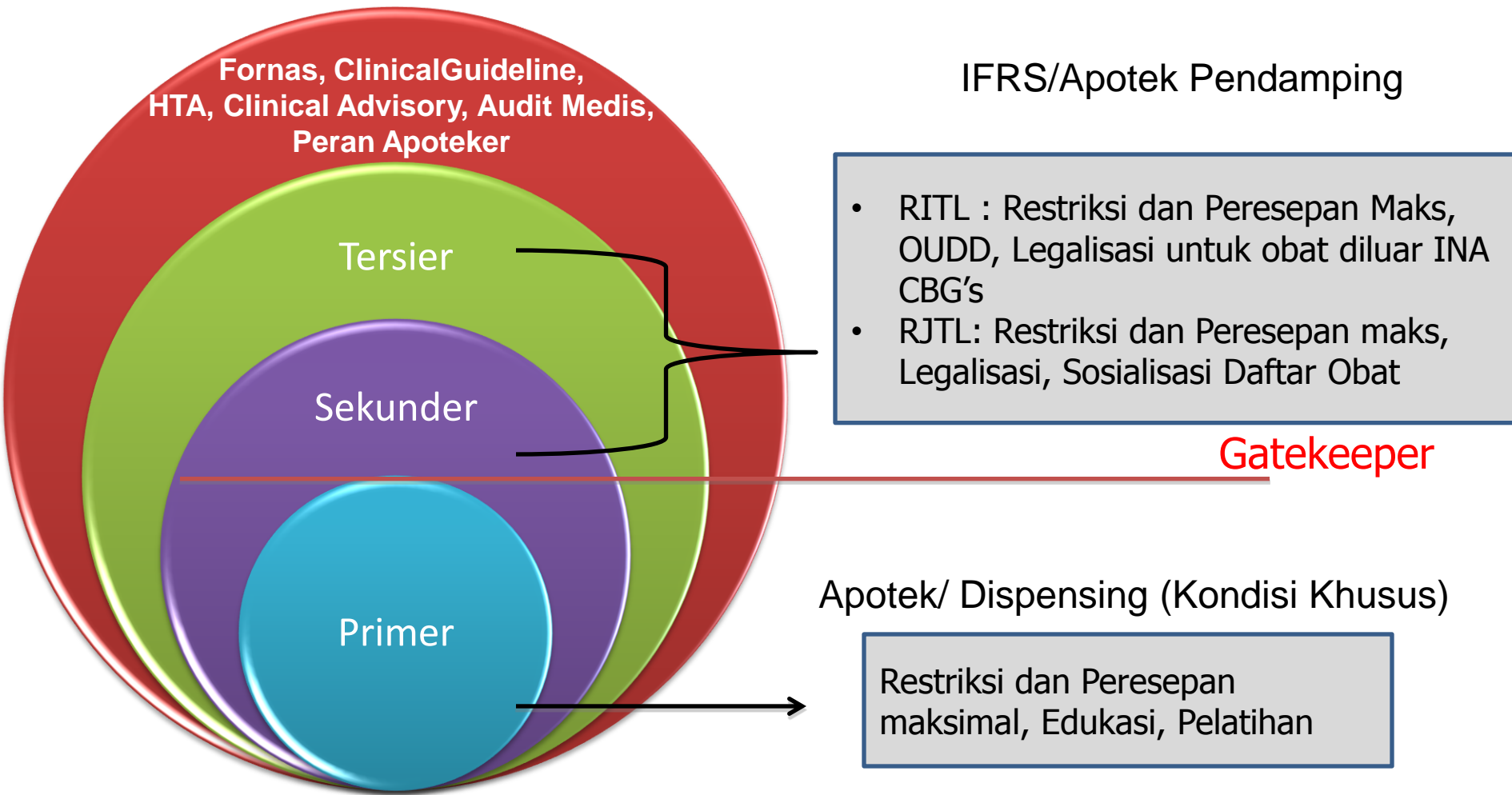
1. Obat Rujuk Balik disediakan oleh Pemerintah mulai dari Faskes Primer pemerintah maupun swasta
2. Obat Rujuk Balik di sediakan di Apotek, Apotek klaim ke BPJS

Peran Apoteker dalam Obat Rujuk Balik:

1. Care giver
2. Communicator
3. Melakukan Monitoring terhadap kepatuhan pasien
4. Melakukan MESO

Tetap Menggunakan Formularium Nasional

Konsep Pelayanan Obat Rasional BPJS



Perlu Peran Apoteker dalam Pelayanan Obat yang Rasional dan Cost Effectiveness



HARAPAN

Adanya Dukungan dari Regulator, Fasilitas Kesehatan, Perhimpunan Profesi (salah satunya IAI) dan Tenaga Kesehatan (salah satunya Pharmacist) agar pelayanan obat dapat rasional dan cost effectiveness.

Terima kasih

Askes, untuk generasi yang lebih baik.....

