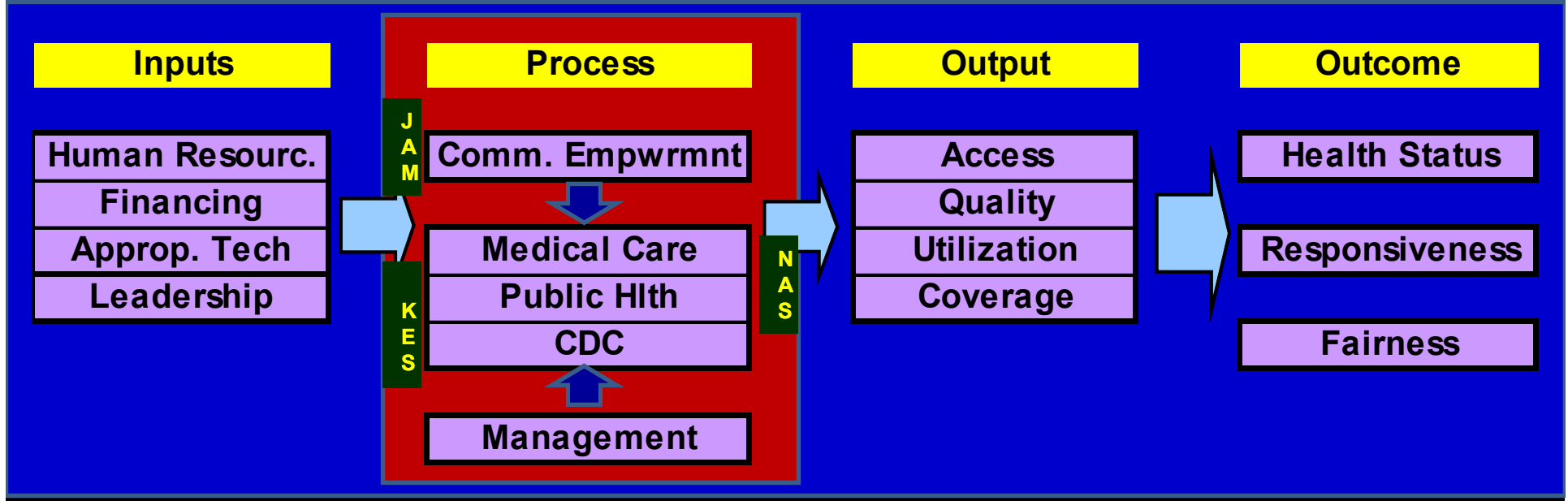
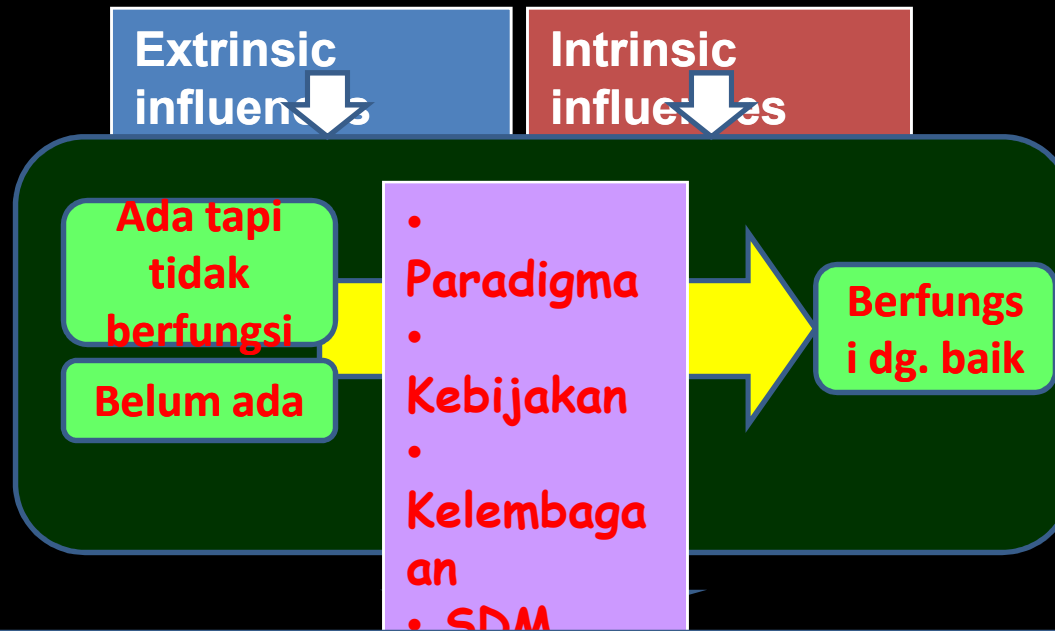


Pengembangan quality framework
dalam sistem kesehatan daerah
untuk mendukung road-map
reformasi kesehatan

PENDEKATAN REFORMASI UPAYA KESEHATAN



REFORMASI UPAYA KESEHATAN

Revitalisasi puskesmas

Penguatan dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi, Kemenkes

Penguatan RSUD kabupaten/kota, provinsi dan RSUP

Tumbuh dan berkembangnya peran serta masyarakat dan swasta

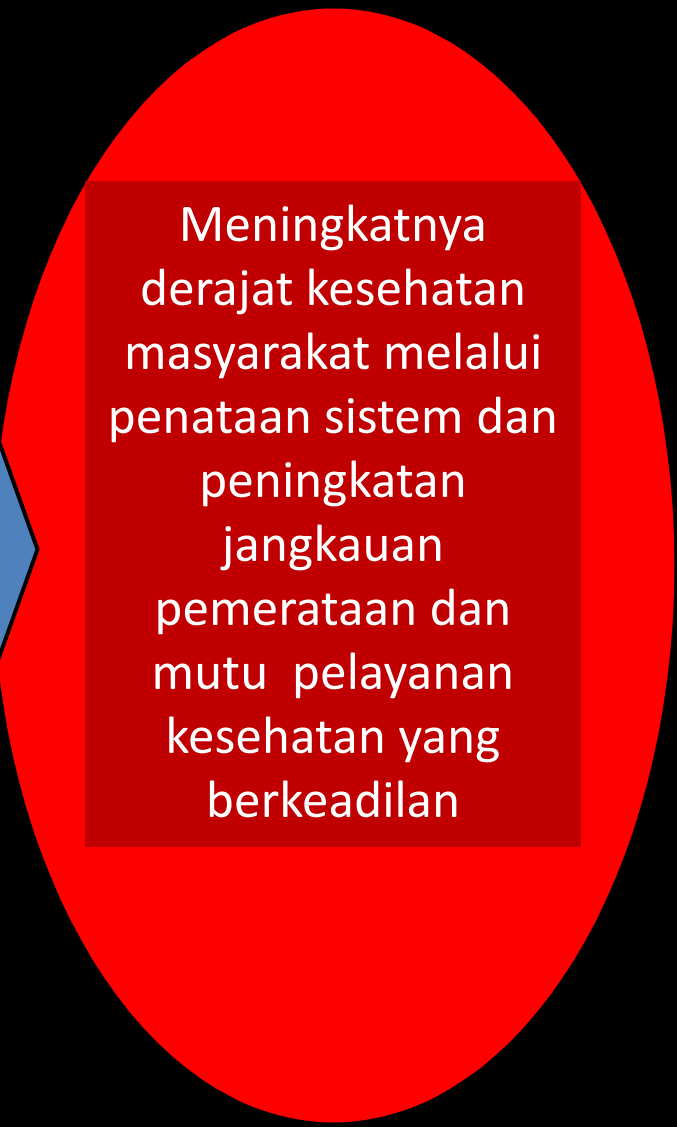
Kerja sama lintas sektor

Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan

Pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap orang

Kecukupan obat, sediaan farmasi, alat kesehatan & makanan

Reformasi birokrasi kesehatan di setiap tingkat



Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui penataan sistem dan peningkatan jangkauan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berkeadilan

ROADMAP REFORMASI KESEHATAN MASYARAKAT

1. Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Distribusi SDM Kesehatan di DTPK
3. Pemanfaatan obat generik
4. **Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**
5. Pelayanan Kesehatan di Daerah yang Bermasalah Kesehatan (PDBK)
6. Reformasi Birokrasi
7. *World Class Health Care*

Prioritas reformasi kesehatan

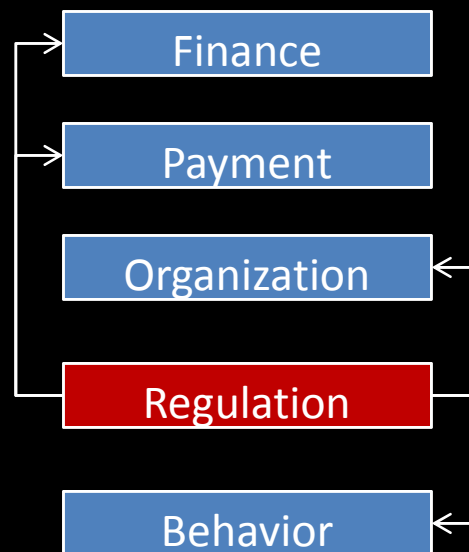
- **Jaminan Kesehatan Masyarakat**
- Pelayanan kesehatan di DTPK
- Ketersediaan obat dan alat kesehatan di setiap fasilitas kesehatan serta pengembangan obat tradisional
- **Reformasi birokrasi pembangunan kesehatan**
- **Bantuan Operasional Kesehatan**
- Penanganan daerah bermasalah kesehatan
- **Rumahsakit Indonesia kelas dunia**

Langkah-langkah reformasi kesehatan masyarakat

- Reformasi pembiayaan kesehatan
- Reformasi kefarmasian dan alat kesehatan
- Reformasi manajemen kesehatan
- Reformasi upaya kesehatan
- Reformasi sumberdaya manusia kesehatan

PP 38/2007

- Peran Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai regulator
- Reformasi bidang kesehatan (flagship):



Fungsi Quality Framework

- **Pemerintah daerah:**

Komitmen stakeholder terhadap mutu pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat, pengukuran dan sistem manajemen mutunya

- **Manajer pelayanan kesehatan/Dinas:**

- Memotivasi sarana pelayanan untuk mengembangkan sistem manajemen mutu
- Bukti akuntabilitas manajer pelayanan kesehatan di tingkat organisasi dan wilayah

Fungsi Quality Framework

- **Dinas kesehatan:**
 - Memacu pengembangan monitoring dan surveilans mutu,
 - meningkatkan upaya standarisasi pelayanan dan sarana pelayanan kesehatan serta
 - merupakan tools untuk mengevaluasi kesenjangan dalam mutu pelayanan
- **Tenaga kesehatan dan Organisasi profesi:**
 - Memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis
 - Merencanakan kegiatan-kegiatan peningkatan mutu dan
 - Mengembangkan pengukuran-pengukuran mutu klinis yang lebih terinci untuk melakukan perbaikan mutu secara berkesinambungan

Fungsi Quality Framework

Pengguna:

- Tersedianya informasi mengenai indikator mutu yang dikembangkan berbasis kerangka kerja mutu di setiap sarana kesehatan akan meningkatkan kepercayaan dan rasa aman masyarakat terhadap sarana tersebut
- Meningkatkan daya pilih masyarakat terhadap sarana pelayanan yang sesuai.

RS Umum
RS Bersalin
RS Khusus
RS Khusus
RS Jiwa

Apotik
Toko obat

Century
Guardian
Health Club

Klinik Spesialis
Praktek Bersama
Klinik Mata
Klinik Rheumatologi
Klinik Onkologi



SOS International
Global Health

Bidan
Mantri
Dukun bayi
Praktek Dokter
Umum

Balai Pengobatan
Poliklinik
Klinik 24 jam
Puskesmas

Kemana sebaiknya aku berobat ?

Praktek Dokter
Keluarga
Puskesmas Keliling

Fitness Center
Akupuntur
Salon Kecantikan

Shinshe
Dukun Patah
Pijat Refleksi
Pijat
Tradisional
Ahli
pengobatan
Alat Vital

TEMPO
INVESTIGASI

Mahalnya Harga Obat:

Dewa Penyembuh Haus Komisi

Harga obat jadi sangat mahal, sebagian karena praktek kolusi pabrik farmasi dengan para dokter. Para pejabat berwenang mengaku tak bisa berbuat karena kesulitan memperoleh bukti. Buku? Investigasi ini memperoleh sejumlah bukti autentik—transfer uang dan formulir perijinan yang nilainya ratusan miliar rupiah.

Wajah Dokter Indonesia (IDI)

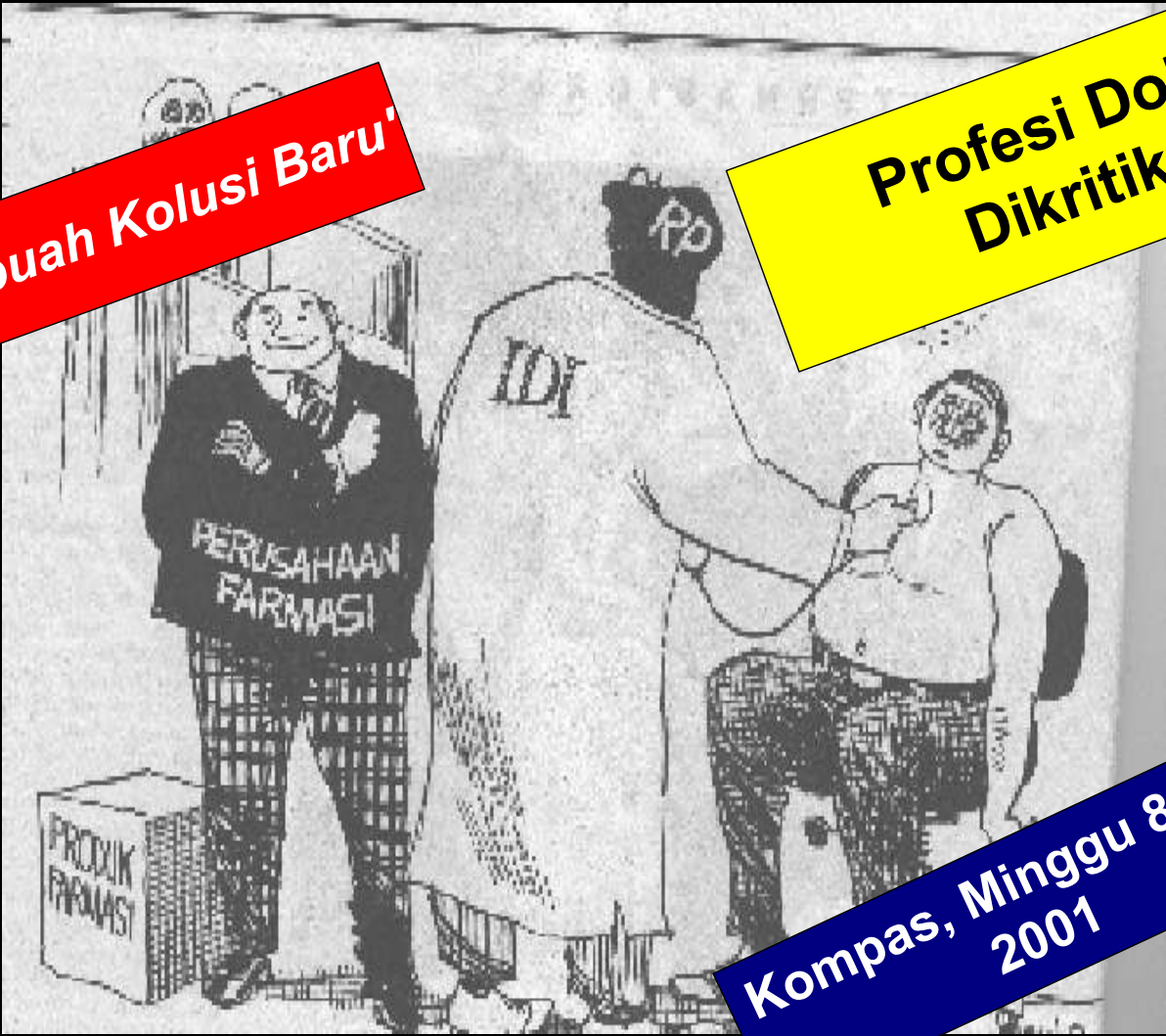
**Oleh:
M a s y a r a k a t**

Tempo, Edisi 2-8 April 2001



'Sebuah Kolusi Baru'

**Profesi Dokter
Dikritik!!!**



**Kompas, Minggu 8 April
2001**

SURYA SABTU 24 APRIL 2004

MALANG RAYA

Korban malapraktik lapor polisi

Ny Tarmini gugat RSSA Rp 5 M

MENDAMBAKAN KESEMBUHAN, MENUAI KEMATIAN

BERULANG kali Ferri (35) mengingatkan kawan dan saudara perempuannya untuk tidak memilih dokter terkenal dalam konsultasi kehamilan. Setelah kematian istri dan anak pertama mereka yang masih dalam kandungan, memang tak mudah bagi warga Yogyakarta ini mengakhiri trauma.

KREDIT / CA
SPRINGBED & KACAM
(FRAME, LENS A dsb) BER
PERIKSA MATA G
CAME : 0017 ACAC

Mengalami

TERLAMBAT BULAN
HUB. DOKTER

HP. 081 7944 4136

HP. 081 2155 8852

(pada Jam Kerja, Tidak Terima Swa)

KYOKUSHIN **KARATE** INDONESIA

Pelayanan Tradisional





THE VICTORIAN
COUNCIL
OF
LOCAL GOVERNMENTS





*"the best care
for all patients everywhere"*

(Frank Dobson)



Doing the right things, for the right people, at the right time, and doing them
right first time

Slide dr Rukmono SpOG

Workshop 1

- Quality/Regulation Framework perlukah disusun dalam rangka reformasi kesehatan di Indonesia

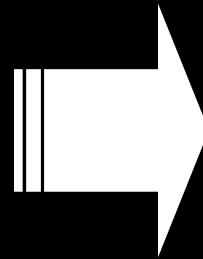
TERMINOLOGI DAN KOMPONEN Q&R FRAMEWORK

Quality and Regulation framework

- **Suatu kerangka kerja yang merupakan dasar bagi pengembangan berbagai kegiatan peningkatan mutu pelayanan.**
- **Kerangka kerja mutu menunjukkan komitmen stakeholder terhadap konsep atau dimensi mutu pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas, pengukuran dan regulasi serta sistem manajemen mutunya.**

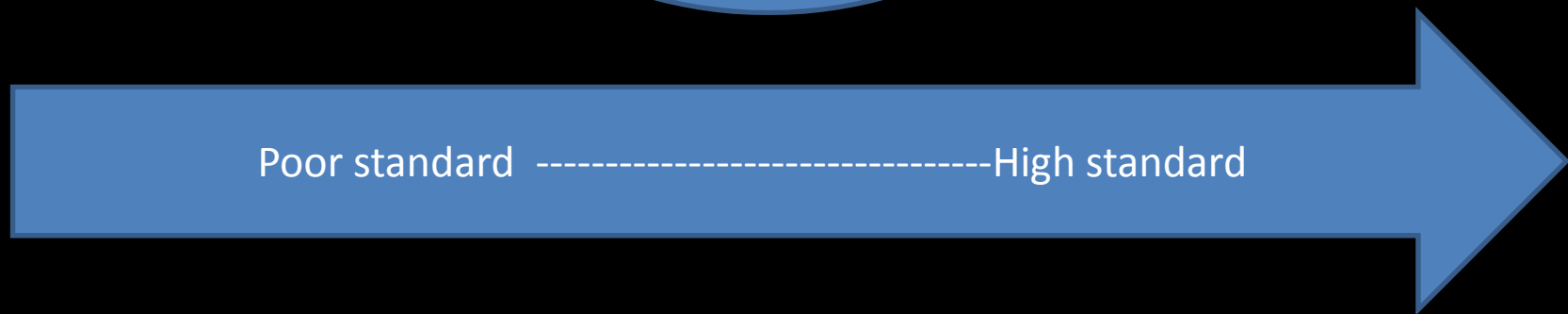
Quality & Regulation Framework

**Bagaimana
mencapainya?**



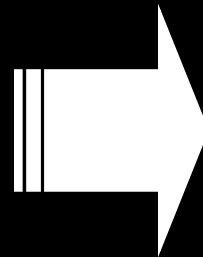
**Apa yang
ingin
dicapai?**

The Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS)



Quality & Regulation Framework

**Bagaimana
mencapainya?**



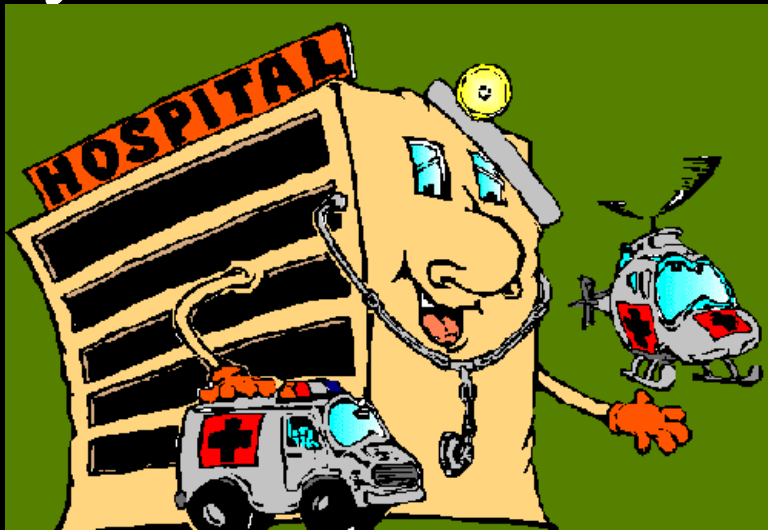
**Pelayanan
kesehatan
seperti
apa yang
diberikan
kepada
masyarakat?**

Konteks: Regulasi mulai menjadi icon dalam HWS

Vulnerable
System
syndrome



Highly
regulated
organization



Workshop 2

- Identifikasi peraturan perundangan yang terkait dengan regulasi mutu
- Identifikasi problem mutu dan regulasi kesehatan di provinsi/kabupaten/kota

Persyaratan mutu dapat diidentifikasi dari dimensi mutu

Access

Efficacy

Efficiency

Safety

Appropriateness

Continuity of care

Technical competence

Amenities

Human relations

Satisfaction

Timeliness

Alberta Quality Framework

1. Acceptability

Do services meet expectations of patient, client, family, and provider communities?

2. Accessibility

How easily can needed services be obtained?

3. Appropriateness

Is the right service being delivered at the right time in the right setting?

4. Effectiveness

Are we getting the right outcomes?

5. Efficiency

Are we using resource optimally?

6. Safety

Are we minimizing risk to the patient?

- Framework identifies areas of focused improvement

Dimensi Mutu menurut:

- Pelayanan dan regulasi mutu
- Perspektif stakeholder
- Program
- Jenis fasilitas pelayanan kesehatan

	AHW	HSURC	CIHI	CCHSA	JCAHO	Inst of Med	NHS
Appropriateness	Blue	White	Blue	Blue	Blue	White	Blue
Effectiveness	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
Safety	Blue	White	Blue	Blue	Blue	Blue	White
Efficiency	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
Accessibility	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	White	Blue
Acceptability	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	White	Blue
Equity	White	Blue	White	White	White	Blue	White
Relevance	White	Blue	White	White	White	White	White
Competence	White	White	Blue	Blue	White	White	White
Continuity	White	White	Blue	Blue	Blue	White	White
Timeliness	White	White	White	White	Blue	Blue	Blue
Prevention	White	White	White	White	Blue	White	White
Efficacy	White	White	White	White	Blue	White	White
Patient Centered	White	White	White	White	White	Blue	White

- Alberta Health and Wellness (Canada)
- Health Wellness Institute (HWI, California, USA)
- **Health Services Utilization and Research Commission (HSURC, Canada)**
- [CIHI - The Canadian Institute for Health Information](#)
- Canadian Council on Health Care Services Accreditation (CCHSA)
- **Joint Commission for Accreditation for Health Care Organization (JCAHO, USA)**
- **Institute of Medicine (IOM, USA)**
- **National Health System (NHS, UK)**

Model Jawa Tengah

Model:
Berwick & Nolan



PRINSIP DASAR

Customer focus
Staff empowerment
Management by facts
Quality improvement
Evidence-based practice

TUJUAN UMUM

Kepuasan pelanggan
melalui pelayanan
yang bermutu
di institusi-yankes

TUJUAN KHUSUS

Tim Mutu.
Konsil Mutu
Rencana kerja tim.
Uraian tugas dan
standar
Pelayanan sesuai
standar
CQI
Monev

KEBIJAKAN

Pelaksanaan jaminan
mutu
Pemantapan kapasitas &
mutu pelayanan

STRATEGI

Pembentukan Konsil
Mutu dan tim mutu
Pemberdayaan tenaga
klinik dan manajemen
Memberikan motivasi
berdasarkan data dan
fakta
Pendekatan lintas
fungsional multi
disipliner
Benchmarking.

MODEL QUALITY FRAME WORK PROPINSI DIY

Strategi perbaikan mutu dan regulasi

1. Penyusunan rencana pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi persyaratan kompetensi dan registrasi
2. Penyusunan standar dan prosedur pelaksanaan regulasi baik melalui perijinan, sertifikasi dan akreditasi
3. Pelaksanaan uji kompetensi dikaitkan dengan kewenangan propinsi untuk mengeluarkan surat penugasan bagi tenaga kesehatan dan rekomendasi oleh organisasi profesi
4. Pelaksanaan peran Dinas Kesehatan sebagai penetap kebijakan regulasi dengan implementasi regulasi oleh Dinas kesehatan ataupun bekerja sama dengan independen (Badan Mutu Pelayanan Kesehatan)

Perubahan yang dapat dilakukan

1. Pelayanan kesehatan harus dapat menjamin keselamatan pasien melalui diterapkannya manajemen risiko
 2. Regulasi pelayanan kesehatan diterapkan secara konsisten untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dengan standar yang baku
 3. Kinerja pelayanan kesehatan dimonitor dan dievaluasi secara berkesinambungan melalui indikator-indikator yang disepakati bersama
 4. Pelaksanaan regulasi dimonitor dan dievaluasi secara periodik
- Komitmen seluruh jajaran kesehatan untuk melaksanakan kerangka kerja mutu dan regulasi yang dievaluasi secara periodik

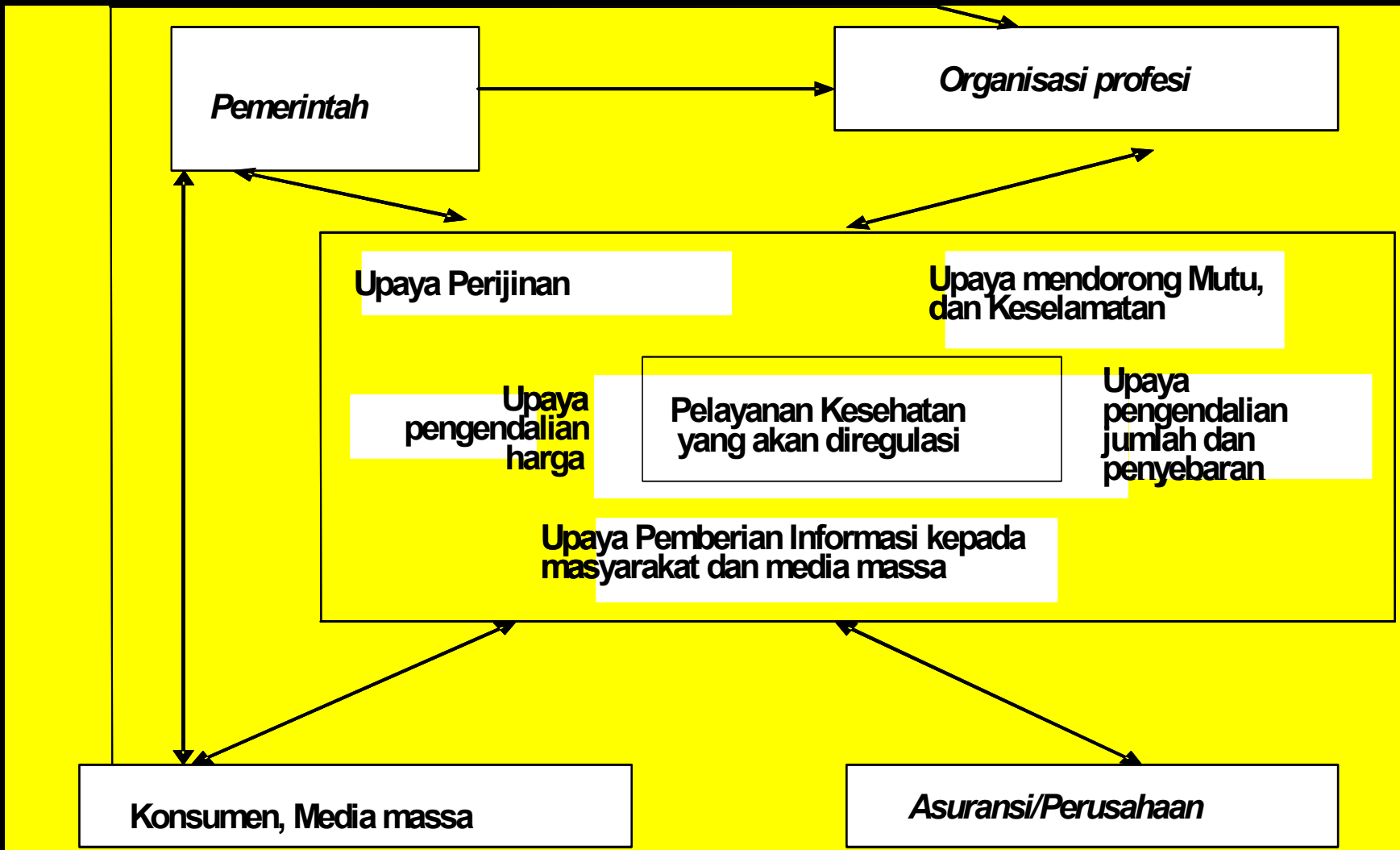
Safety
Effectiveness
Accountability
Technical competence
Accessibility
Interpersonal relationship
Amenities

Indikator perbaikan yang dapat digunakan untuk mengukur perubahan

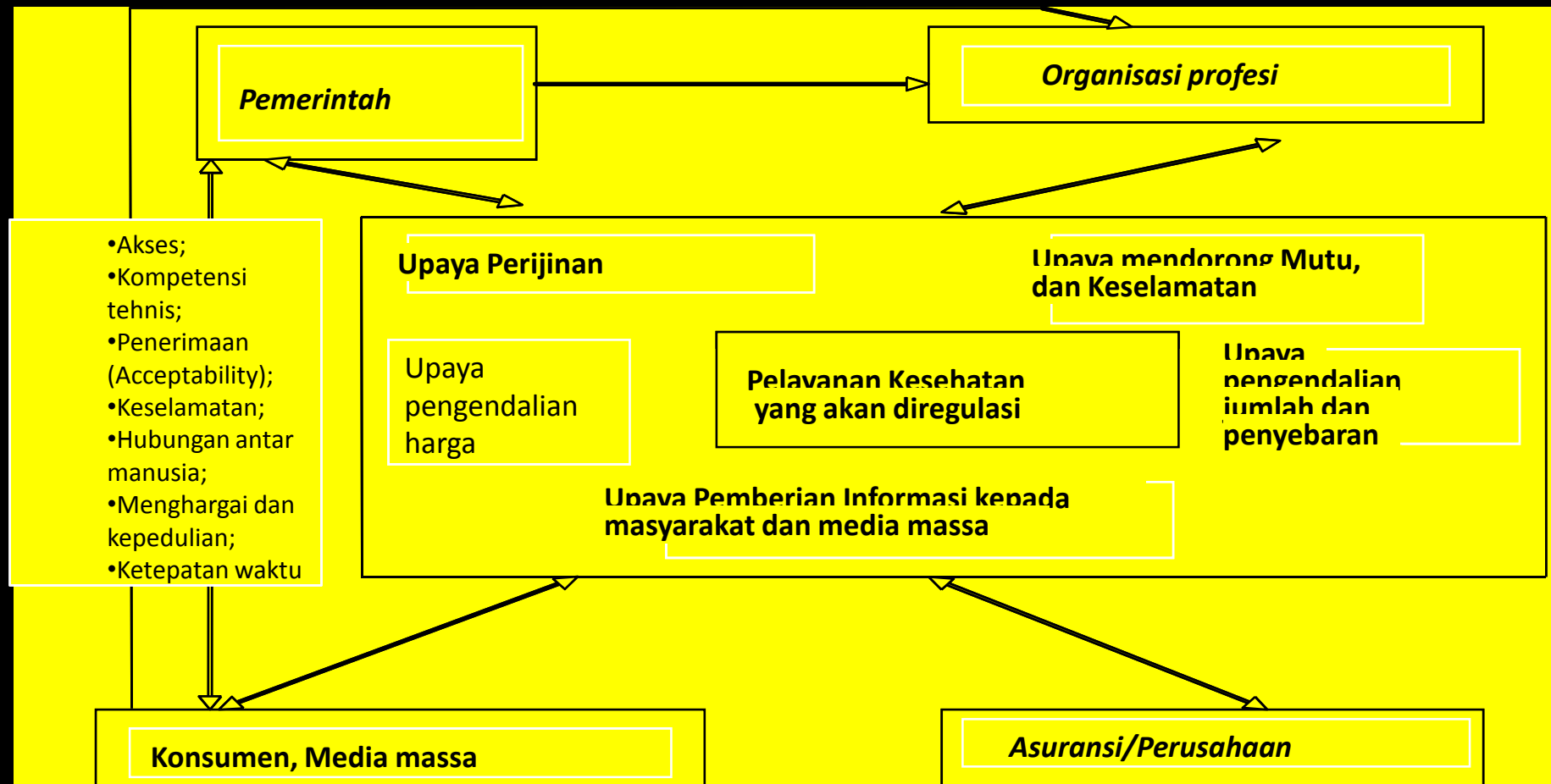
1. Pelaksanaan akreditasi bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit maupun pelayanan medik dasar
2. % tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi
3. % tenaga kesehatan yang mempunyai ijin praktek
4. % sarana kesehatan yang berijin
5. % sarana kesehatan yang mempunyai sistem manajemen mutu
6. % sarana kesehatan yang terakreditasi

Indikator yang ingin dicapai

1. Semua sarana kesehatan mempunyai ijin pada akhir tahun 2010
2. Semua sarana kesehatan menerapkan sistem manajemen mutu pada akhir tahun 2010
3. 80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis sesuai standar yang dipersyaratkan pada akhir tahun 2010
4. 80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis yang teregistrasi pada akhir tahun 2010



Kerangka kerja mutu dan regulasi model yang diadopsi Prov. Kaltim



Diadopsi dari: Teerawattananon, Tangcharoensathien, Tantivess, Mills, (2002)

Model WHO

Individu: perubahan perilaku klinis tenaga kesehatan

Predisposing, Enabling, Reinforcing

Sarana Pelayanan: strategi untuk peningkatan mutu layanan

Tim mutu, protap, TQM, komite medik, manajemen risiko, pelatihan,

Regional/nasional: menjamin, mengendalikan dan meningkatkan mutu

Lisensi, sertifikasi, akreditasi, kredensialing, dll

Clinical effectiveness

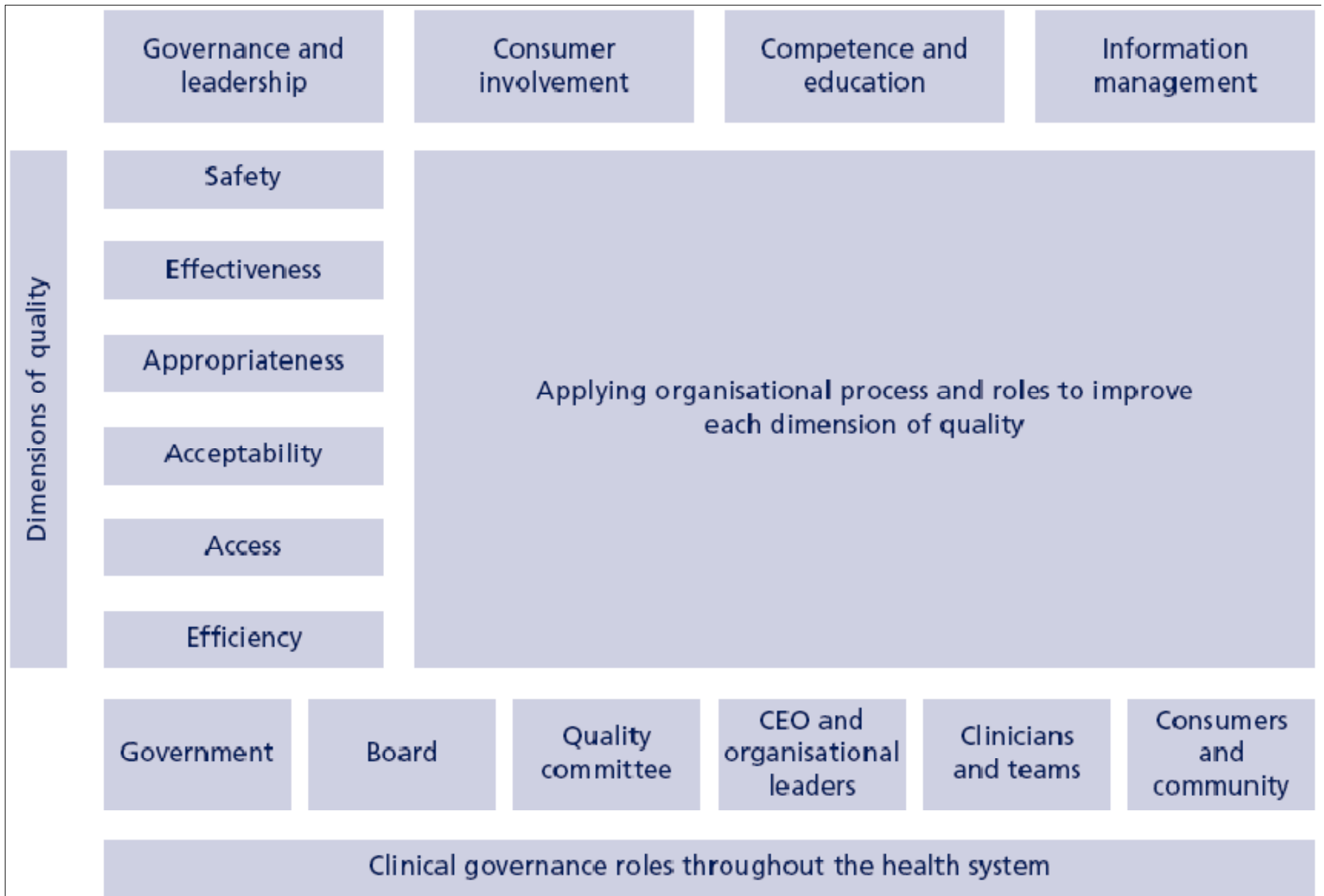
Efficiency

Staff

Reponsive governance

Safety

Patient-centredness



Victoria, Australia

Australian Council on Safety and Quality Health Care

The health care system

Continuous health care

Individual population needs

Type of analysis

- Population groups
- Disease conditions
- Intervention types

Efficiency vs equity vs effectiveness

Desired outcomes – improvements to patient care

Avoidable:

- Deaths
- Dysfunction
- Disatisfaction
- Disability
- Dollars

Factors contributing to the process of care



Evaluating outcomes to identify areas for quality improvement

- Safety
- Effectiveness
- Appropriateness
- Responsiveness
- Access
- Capability, efficiency*
- Capability, consistency*

Strategies influencing the process of care

- Leadership
- Education
- Legislation
- Aligning agenda of relevant groups
- Involving consumers
- Innovation
- Financing
- Compliance
- Standard Setting

National, subnational, local levels of government

The broader health care system

Private and public sectors

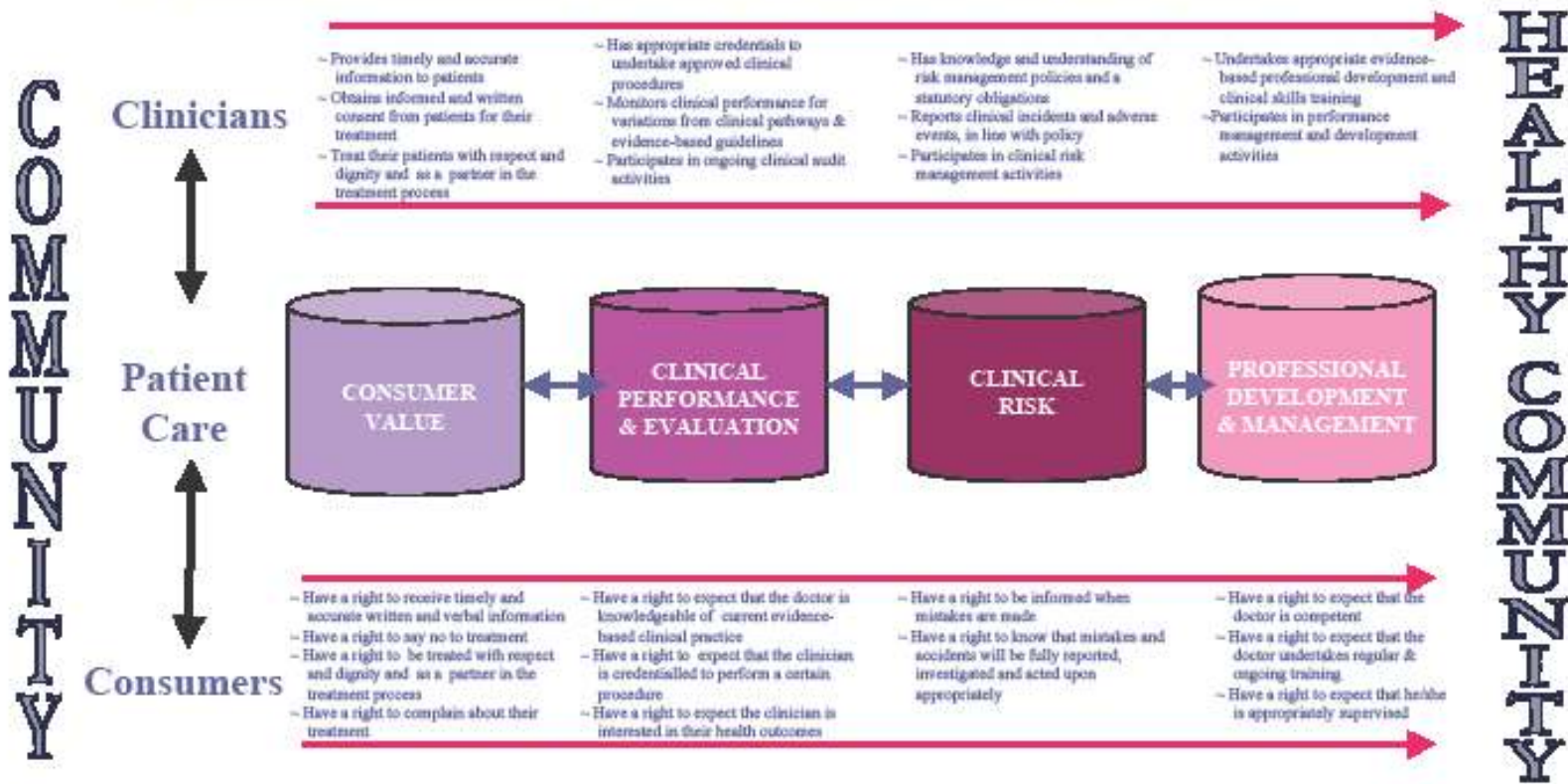
Figure 1: CYWHS Clinical Governance - Guiding Principles, Key Action Areas and Strategies



The Children, Youth and Women’s Health Service (CYWHS) , Australia

WA Clinical Governance Framework

Clinical governance is the systematic and integrated approach to assurance and review of clinical responsibility and accountability and leads to high quality, and safe patient outcomes.

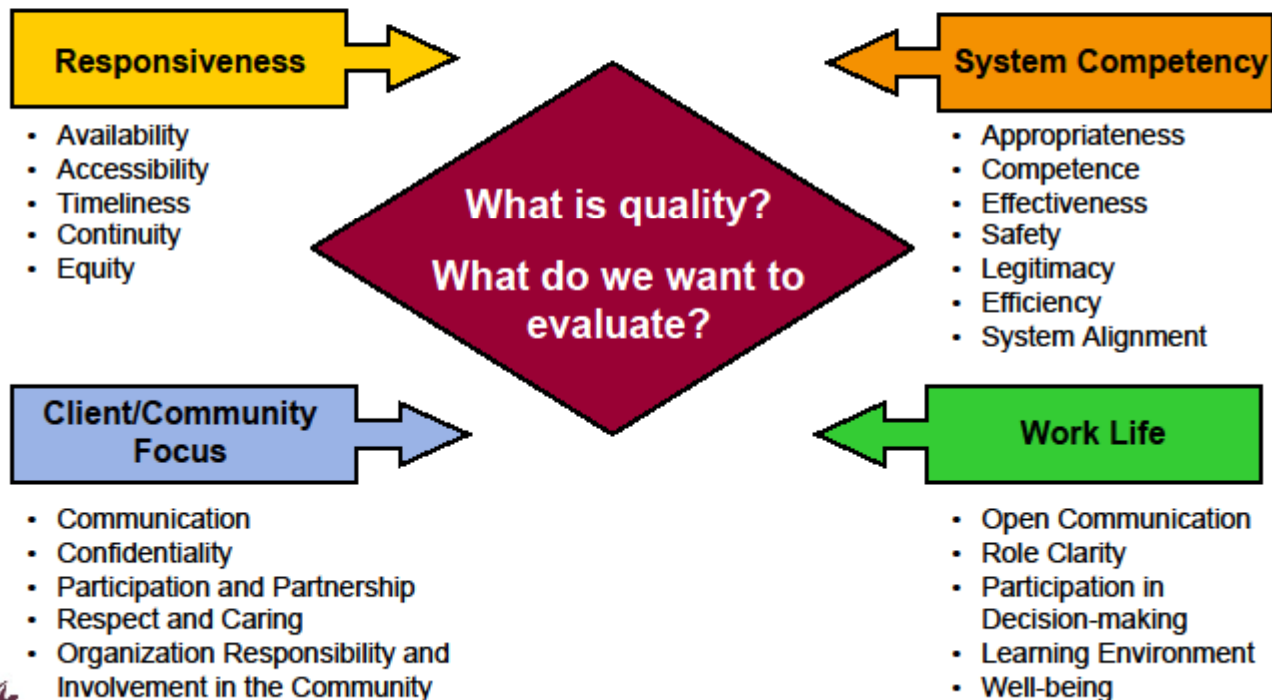


Outcomes

- ~ Better informed consumer
- ~ Improved patient safety
- ~ Improved quality of health care
- ~ Greater health outcomes
- ~ Increased patient satisfaction
- ~ Increased staff satisfaction
- ~ Improved clinical risk management
- ~ Reduced medico-legal liabilities

What is CCHSA's Quality Framework?

The Dimensions of Quality



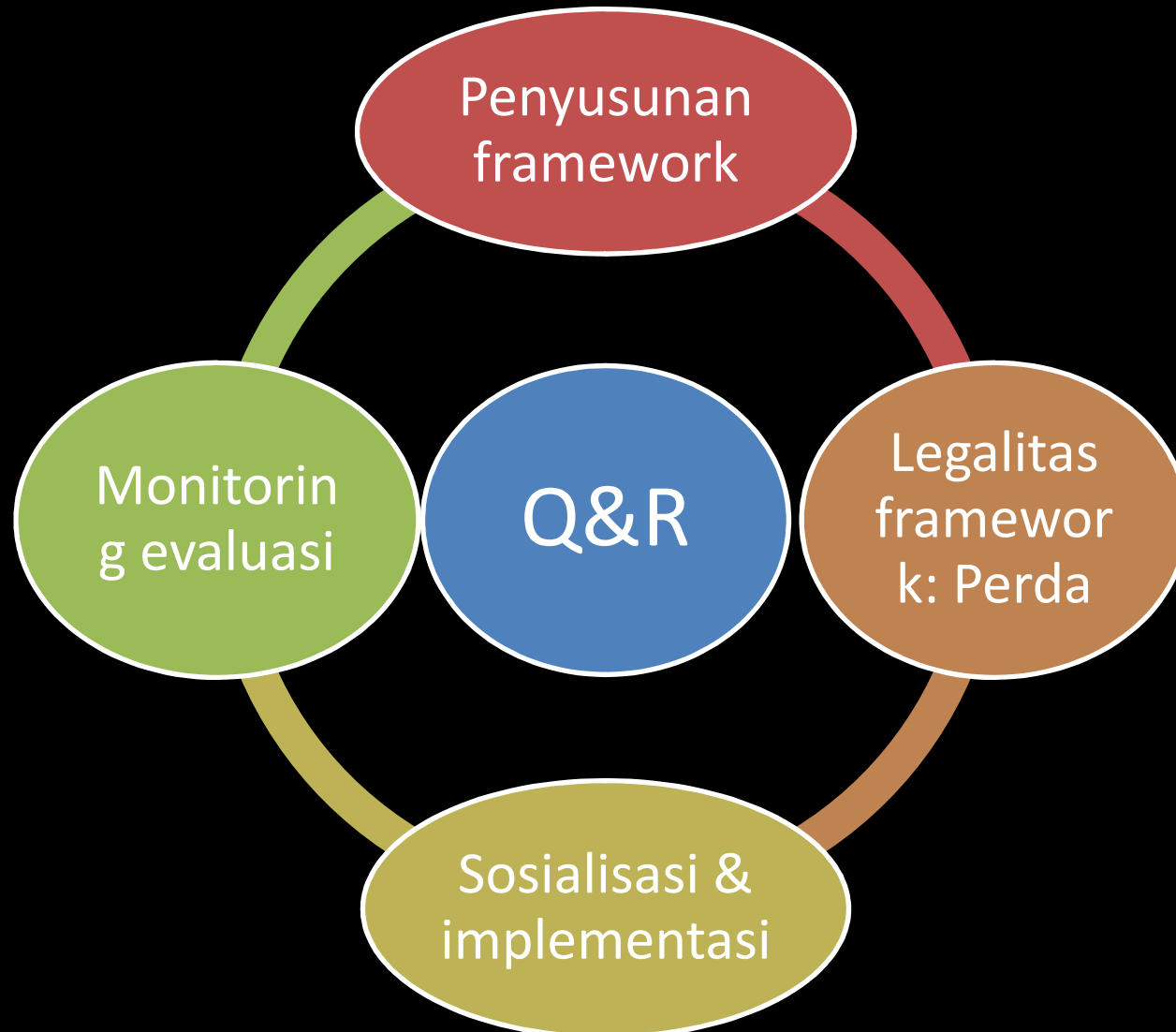
Workshop 3

- Model Quality & Regulation Framework yang akan digunakan.
- Indikator untuk tiap-tiap variabel yang ada pada model yang dipakai dan dimensi mutu dari indikator.

Sistematika

- I. Latar Belakang:
 - Tujuan
 - Dimensi
 - Permasalahan yang ada
- II. Prinsip dasar dan model kerangka kerja regulasi dan mutu pelayanan kesehatan
- III. Kerangka Kerja Regulasi dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan:
 - Regulasi perijinan
 - Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
 - Regulasi Biaya Kesehatan
 - Regulasi Jumlah dan Penyebaran Sarana dan Tenaga Kesehatan
 - Regulasi Informasi
- IV. Pengorganisasian
- V. Rencana Pelaksanaan
- VI. Penutup

TAHAP PENGEMBANGAN



Workshop 4

- Sistematis kerangka kerja regulasi dan mutu masing-masing peserta
- Rencana tindak lanjut pengembangan Quality and Regulation Framework masing-masing peserta