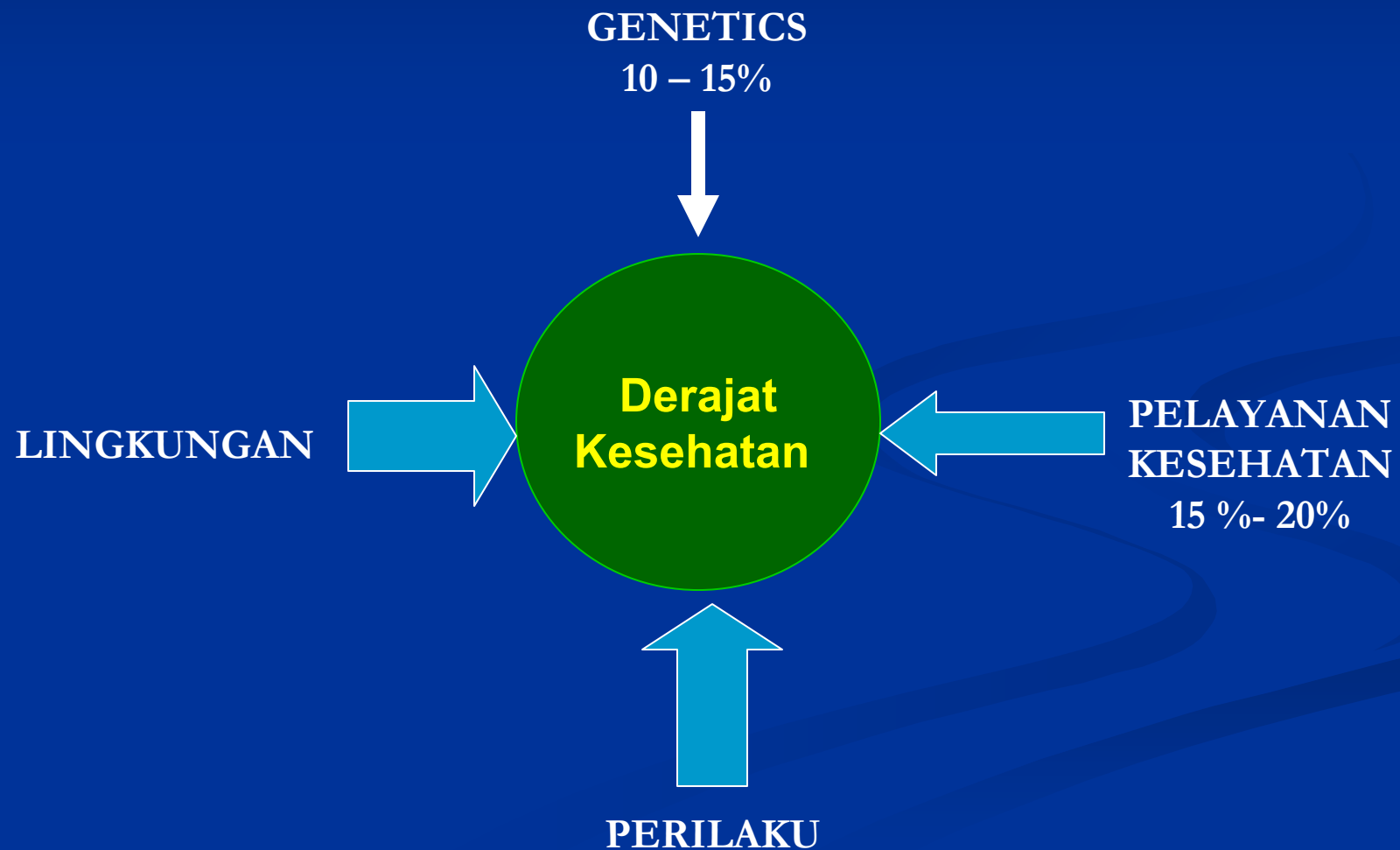


PEMBAHASAN PENGAWASAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

- 1. POSISI PENINGKATAN MUTU
YANKES dalam berbagai Upaya
Pembangunan Kesehatan**
- 2. SITUASI SAAT INI**
- 3. PEMBAHASAN**
- 4. PENUTUP**

1. POSISI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN dalam berbagai Upaya Pembangunan Kesehatan







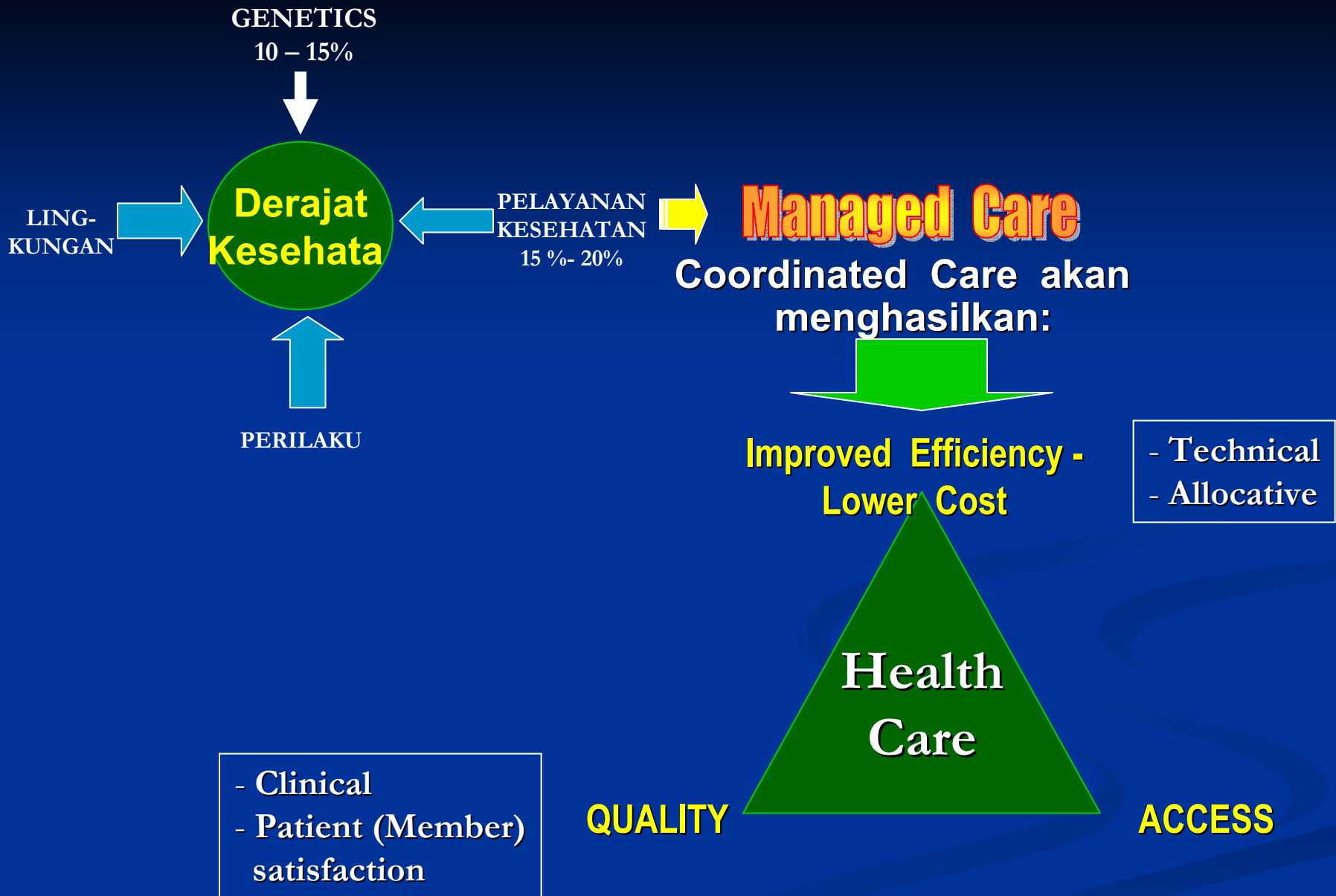
Pidie The Fisherman Village











II. SITUASI SAAT INI

A. PENETAPAN DAN PENEGAKAN STANDARD

1. STANDARD PELAYANAN NON-MEDIS

(dibawah kendali PT. ASKES):

- **Pemberian Surat Jaminan di loket PPAT/RS**
- **Kecepatan penyelesaian kartu Askes (pendaftaran, penerbitan, distribusi)**
- **Kecepatan pembayaran klaim provider Kesehatan (Puskesmas, Dokel, RS, Apotek, Optikal dsb)**
- **Kecepatan penanganan keluhan**

2. STANDARD PELAYANAN MEDIS (kendali bersama antara Provider Kesehatan dengan PT. ASKES):

- **Sistem Rujukan Berjenjang**
- **RI di Kelas III untuk Maskin**
- **Obat DPHO**
- **Pelayanan yang ditanggung dan tidak ditanggung (untuk Maskin semua ditanggung)**
- **Standard alat penunjang medis (IOL, Pen Screw, Hemodialisa dg. Reuse 4x, dsb)**

B. PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. SUMBER DANA

- Untuk PNS/PP: pemotongan gaji pokok + tunjangan keluarga, ditambah iuran pemerintah (PP 28)
- Untuk Maskin atau PBI: dari kompensasi BBM/APBN-P

2. CARA PEMBAYARAN

- RJTP: Kapitasi
- RJTL dan RI di RS:
 - Pola Tarip Paket dan Luar Paket
 - Budgeting System (?)
 - DRG (?)

TARIP:

- **Besaran Tarip Paket/Luar Paket ditentukan bersama (Tarip Negosiasi): tarip maksimal berdasar SKB MENKES-MENDAGRI untuk PNS/PP dan SK. MENKES 56 untuk Maskin.**
- **Tarip Negosiasi dituangkan dalam PKS antara Direktur RS dg PT. Askes setempat, dengan prinsip penghitungan PPE (Unit Cost Instalasi RS dikurangi Obat yg diresepkan)**
- **Untuk PNS/PP: bisa kena Iur-Biaya**
- **Untuk Maskin : tidak boleh Iur-Biaya (masalah: siapa yang nomboki??)**

C. KONTROL PEMERINTAH DAN MASYARAKAT:

OBYEK	LEMBAGA KONTROL	
BAPEL (PT. Askes)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kem. Neg. BUMN ■ Dep. Keu ■ Depkes ■ BPK ■ BPKP ■ SPI 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ISO ■ Forum Konsultasi ■ Forum Komunikasi ■ LSM ■ Pemda / Kec. / Desa ■ Konsumen
PROVIDER KESEHATAN	<ul style="list-style-type: none"> ■ Depkes ■ Cinkes Prop/Kab ■ BPK ■ BPKP ■ BAWASDA ■ ISO ■ Forum Konsultasi ■ Forum Komunikasi ■ LSM ■ Konsumen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ LAIN2 (Kendali PT. Askes thd PPK) <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Surat Jaminan - Verifikasi Klaim - Penerapan SIM On-line - Utilization Review - PKS
PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> ■ SIM OBAT di Apotik ■ PPAT/RS ■ Surat Jaminan 	

III. PEMBAHASAN

- 1. ISU UNTUK PEMERINTAH**
- 2. ISU UNTUK PROVIDER**
- 3. ISU UNTUK PT. ASKES**
- 4. ISU UNTUK MASYARAKAT**

ISU UNTUK PEMERINTAH

1. Kendala Reformasi Kesehatan al:

- Legal and Political consideration
- Historical institutions
- Kemampuan peningkatan fungsi
“STEWARDSHIP” → termasuk Regulasi dan Menjamin Mutu
- Kemampuan Pembiayaan
- Perilaku sosial dan kultur

2. Equality vs. Equity dalam pembiayaan kesehatan

3. Mengendalikan Inflasi Kesehatan

ISU UNTUK PROVIDER

1. Dilemma Ethic, hubungan dokter-pasien
2. Dampak terhadap Praktek Kedokteran:
 - “ The right service to the right member at the right place and time”
 - Akuntabilitas terhadap Outcome.
3. Dilemma Finansial Yankes Maskin :
 - “antara tugas dan cinta?”
 - “ mesin penghasil uang vs. manage penduduk agar tetap sehat.
4. Quality Management dan Utilization Management

ISU UNTUK PT. ASKES

1. “Member” rather than “Patient”
2. Need Assessment kebutuhan Member
3. Bagaimana mengukur hasil / outcome:
 - Survei Kepuasan Pelanggan (terhadap service maupun persepsi)
 - Utilization dan Quality
4. Kontrak / PKS dengan bahasa yang jelas

ISU UNTUK MASYARAKAT

- 1. Moral Hazard**
- 2. Lower hospitalization dan referral cost: member perlu mendapat cukup informasi**

IV. PENUTUP

**MARILAH KITA BEKERJA
DALAM SISTEM YANG UTUH**

