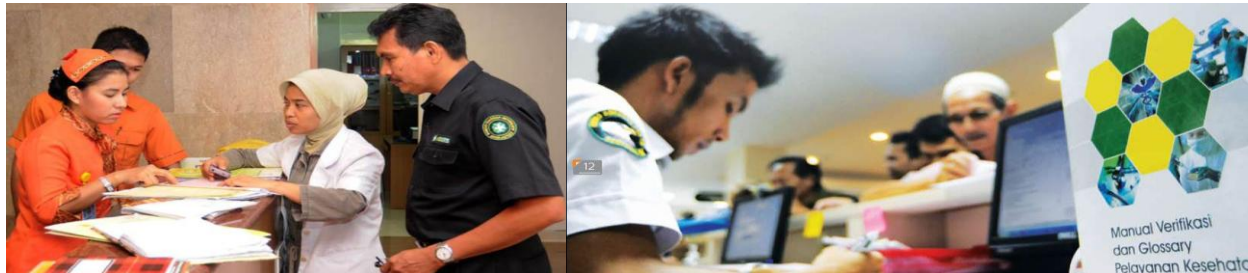


FROM DPHO to INA CBG's Opportunities and Risks of Access to Essential Drugs



Oleh:

drg. Fajriadinur, MM

Direktur Pelayanan PT.Askes (Persero)

• UUD 45 Pasal 34 (2)	Sistem Jaminan Sosial untuk Rakyat
• UUD 45 Pasal 28 H (2)	Hak Setiap Orang atas Jaminan Sosial
• UU 40 Tahun 2004	Sistem Jaminan Sosial
• UU 24 Tahun 2011	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
• PP 101 Tahun 2012	Penerima Bantuan Iuran
• Perpres 12 Tahun 2013	Jaminan Kesehatan



- Landasan Hukum
- BPJS Kesehatan dalam SJSN
- Pola Pembayaran Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan
- Harapan terhadap Pelayanan Obat BPJS Kesehatan



Pelayanan Kesehatan

Demand unpredictable, Kuantitasnya bervariasi, Asimetri Informasi

Kecukupan Finansial

- ☐ Jumlah Sektor Informal > Sektor Formal (BPS, 2011)
- ☐ Tantangan geografi
- ☐ Ability to Pay (Maskin makin banyak, redistribusi kesejahteraan ↓)
- ☐ Willingness to Pay → Rp 3,500 to Rp 13,500 tergantung besar UMR (Mukti and Riyarto 2008)
- ☐ Dukungan regulasi (Sanksi?)

Cakupan Manfaat

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

Optimalisasi pendapatan

Kendali Biaya & Mutu



UU Nomor 40 Tahun 2004

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

Makna

1. Solidaritas, subsidi silang
2. Optimalisasi biaya pelkes
3. Transparansi publik
4. Administrasi sesuai ketentuan
5. GCG
6. Aksesibilitas (wilayah RI)
7. Seluruh masyarakat
8. Dana adalah milik masyarakat
9. Pengelolaan fokus pada sustainabilitas dan peningkatan manfaat bagi peserta



Amanat UU Terkait Jaminan Kesehatan

KEPEsertaan

UU No 40/2004 Pasal 19

- ☐ Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan **prinsip asuransi sosial** dan **prinsip ekuitas**

* Ekuitas: Kesetaraan memperoleh manfaat & akses

UU No 40/2004 Pasal 20

- ☐ Yg membayar iuran atau yang dibayarkan oleh Pemerintah
- ☐ Termasuk anggota keluarga inti (S/I/2A yang sah)
- ☐ Anggota keluarga lain dengan iuran tambahan

UU No 40/2004 Pasal 21

- ☐ Pekerja dengan PHK ditanggung maks 6 bulan, setelah 6 bulan blm bekerja dan dinilai tidak mampu akan ditanggung negara
- ☐ Cacat total dan tidak mampu ditanggung negara



Amanat UU Terkait Jaminan Kesehatan (2)

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

KEWAJIBAN BPJS

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

KEWENANGAN BPJS

UU No 24/2011

- ☐ 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**

Pengertian Jaminan Kesehatan

UU Nomor 40 tahun 2004

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan **dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah**



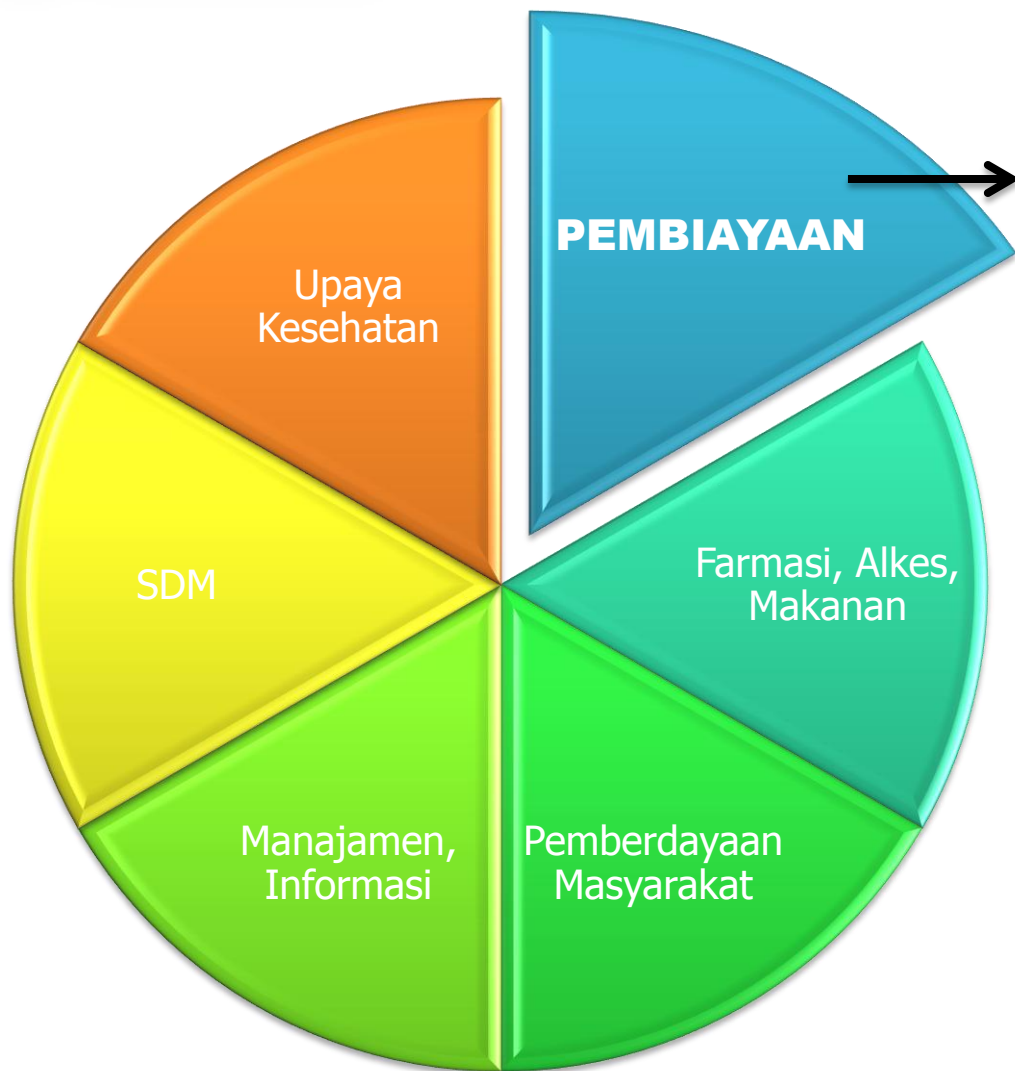
PERPRES No.12 Tahun 2013 Pasal 42

Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya



Kedudukan BPJS Jaminan Kesehatan

Sub sistem Sistem Kesehatan Nasional



Saat ini

☐ **Sistem Asuransi:**
Sosial (Askes) &
Komersial

☐ Out Of Pocket

☐ Tax Based

2014 dst....

Asuransi Kesehatan Sosial

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

Sistem Kesehatan Nasional (SKN)



Fungsi Pokok BPJS Kesehatan

Efisien

① Kolektif Kontribusi (Revenue Collection)

Memastikan tersedianya sumber dana untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN

② Pengelompokkan Resiko (Pooling Risk)

Memastikan tersedianya manfaat bagi peserta secara efisien dan efektif

③ Pembayaran Provider (Purchasing)

Memastikan tersedianya pola dan besaran pembayaran bagi provider



**CAKUPAN
SEMESTA
2014**

Efektif



Sustainibilitas

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

Customer Focus

Pemenuhan kebutuhan peserta secara efektif dan efisien

Good Corporate Governance

Kehati-hatian, Transparansi Pengelolaan

Managed Care sebagai landasan operasional



Managed Care sebagai Landasan Operasional BPJS KEsehatan

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 Formulary**
- **Sistem Pembayaran yang Efektif**
- Utilization review (Prospektif, Konkuren dan retrospektif)
- Dewan Pertimbangan Medik (Medical Advisory Board)



Pola Pembayaran dalam Sistem Pelayanan Berjenjang

PERPRES No 12 Tahun 2013 Pasal 39

- **Pelayanan Primer:** dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibiayai/lembaga pelayanan kesehatan

**Kapitasi,
Pay for
Performance**



- **Pelayanan Sekunder:** pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis

DRG/INA CBG'S



- **Pelayanan Tersier:** pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis

DRG/INA CBG'S



Konsep Negosiasi & Kerja Sama

UU No.40/2003 & UU No.24/2011
PERPRES No 12 Tahun 2013 Pasal 40

Menteri Kesehatan

Penetapan Pola Pembayaran

BPJS & Asosiasi PPK per Wilayah

Negosiasi besaran pembayaran

BPJS

Seleksi, Nego, Kontrak, & Evaluasi PPK

MANAJEMEN
PROVIDER



Pelayanan Obat dalam Pola Pembayaran BPJS

PERPRES No 12 Tahun 2013

Pasal 32

- **Pelayanan Obat pada Faskes BPJS**, mengacu pada daftar dan harga obat yang digunakan ditetapkan oleh Menteri
- **Daftar dan harga obat bagi Peserta BPJS**, ditinjau paling lambat 2 tahun sekali

DAFTAR
DAN
HARGA
OBAT
BPJS

Pasal 39

- **Primer → Kapitasi**, mencakup manfaat:
 - Promotif, Preventif,
 - Pemeriksaan pengobatan
 - Tindakan non spesialis
 - **Pelayanan Obat**
- **Sekunder, Tersier → INA CBG's**, mencakup manfaat:
 - Promotif, Preventif,
 - Pemeriksaan pengobatan
 - Tindakan non spesialis
 - **Pelayanan Obat**



Pelayanan Obat dalam Skema Asuransi Kesehatan Sosial (Best Practice)

Taiwan

Bureau National Health Insurance (BNHI) Drug List

Penyusun:
BNHI

Germany

AOK Negatif Drug List

Penyusun :
AOK selaku lembaga
SHI

Austria

Austria Social Security Drug List

Penyusun:
Lembaga HTA Austria

Korea Selatan

National Health Insurance Corporation (NHIC) Medicine List

Penyusun:

- Efficacy & safety (Menkes)
- Daftar obat dicover (NHIC)

Philipine

Medicine & Drug List

Penyusun:
Departemen
Kesehatan Philipine

Indonesia

Daftar & Plafon Harga Obat bagi Peserta Askes (Best Practice dari Internatnional Social Security Association – ISSA)



1. Penerapan *Health Assessment Technology* secara konsisten

- *Evidence – Based Approach*
- *Cost – Effectiveness Analysis* dan *Budget-Impact Analysis* untuk obat-obat dengan risiko finansial tinggi

2. Edukasi Pelayanan Obat yang Rasional

- Restriksi indikasi sesuai dengan bukti ilmiah terbaru
- *Reminder* untuk interaksi obat demi efektivitas dan keamanan obat

3. Jaminan Ketersediaan Obat Seluruh Indonesia

- Penanganan kekosongan obat secara terpusat
- Penyediaan obat rujuk balik

4. Pengendalian Harga Pasaran Obat

- Pengendalian Market Share
- *Discounted price*



Harapan terhadap Pelayanan Obat BPJS

Harapan Peserta :

1. Efektivitas Obat
2. Ketersediaan Obat
3. *No Cost Sharing!*

Harapan Penjamin/Askes/BPJS

1. Cost Control; Predictable & Efisien
2. Minimalisasi fraud and abuse
3. Customer Satisfaction

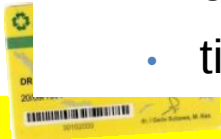
Harapan Industri Farmasi :

1. Penjualan
2. Pendapatan
3. Kinerja

Efektif
Efisien
Equity
Equality

KONSEP PENETAPAN Daftar dan Harga Obat bagi Peserta BPJS

1. Ditetapkan Menteri Kesehatan, ditinjau paling lambat tahun sekali
2. Disusun oleh Tim Ahli (***aspek efficacy & safety***) yang terdiri dari:
 - Dokter ahli klinis, Farmakologi, Farmasis, mewakili seluruh keahlian dari RS, Universitas dan Perhimpunan Profesi.
 - Penyusunan daftar obat oleh Tim didukung dengan *Evidence Based*
3. Penetapan harga obat melibatkan:
 - Regulator → Kemkes (Dirjen Binar, BPOM)
 - BPJS
 - Produsen Obat
4. Jenis obat meliputi:
 - obat generik dan branded
 - tiap obat disertai “label use”



KONSEP PEMBERIAN OBAT BAGI PESERTA BPJS tertuang dalam ketentuan Daftar dan Harga Obat bagi Peserta BPJS

1. Pelayanan obat dilaksanakan oleh IFRS dan Apotek
 - a. **Rawat Jalan:** Peserta menerima obat langsung dari IFRS/Apotek
 - b. **Rawat Inap:**
 - Jika Belum OUDD/ODD : Peserta menerima obat langsung dari IFRS / APotek
 - Jika Sudah OUDD/ODD : Peserta menerima obat dari Rawat Inap
2. Peresepan obat oleh dokter dari Provider BPJS, mengacu pada Daftar dan Harga Obat BPJS



KONSEP PEMBAYARAN

Mengacu Daftar dan Harga Obat bagi Peserta BPJS

1. Pola Pembayaran Obat

- Primer : termasuk kapitasi dan obat tertentu diresepkan
- Sekunder & Tertier : termasuk dalam INA CBG's
- Obat Tertentu diluar Paket INA CBG's diperhitungkan

2. Mekanisme klaim / pembayaran

- **IFRS dan Apotek**
 - menerima Pembayaran dari Faskes Primer/Sekunder/Tersier Provider BPJS
 - klaim ke BPJS → obat yang tidak tercakup dalam grouper INA CBG's
- **Faskes Primer/Sekunder/Tersier Provider BPJS**
 - menerima Pembayaran dari BPJS



KONSEP MONITORING DAN EVALUASI pemanfaatan Daftar dan Harga Obat bagi Peserta BPJS

1. Sosialisasi Daftar dan Harga Obat BPJS kepada provider
2. Pemanfaatan Teknologi Informasi pada IFRS & Apotek untuk monitor & evaluasi:
 - Utilisasi Obat
 - Ketersediaan obat di provider
 - Peresepan diluar Daftar dan Harga Obat BPJS
 - Antisipasi penyalahgunaan pemanfaatan obat
3. Evaluasi kinerja pelayanan obat
 - **Audit Medis peresepan obat oleh Dokter**
 - **Evaluasi kinerja penyediaan obat oleh Pabrik, Distributor**
 - **Evaluasi pelayanan IFRS dan Apotek**



Terima kasih

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

