



PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



DR. UMBU M. MARISI, MPH
PT ASKES (Persero)

AGENDA



**KESIAPAN SEBAGAI
BPJS**



TANTANGAN

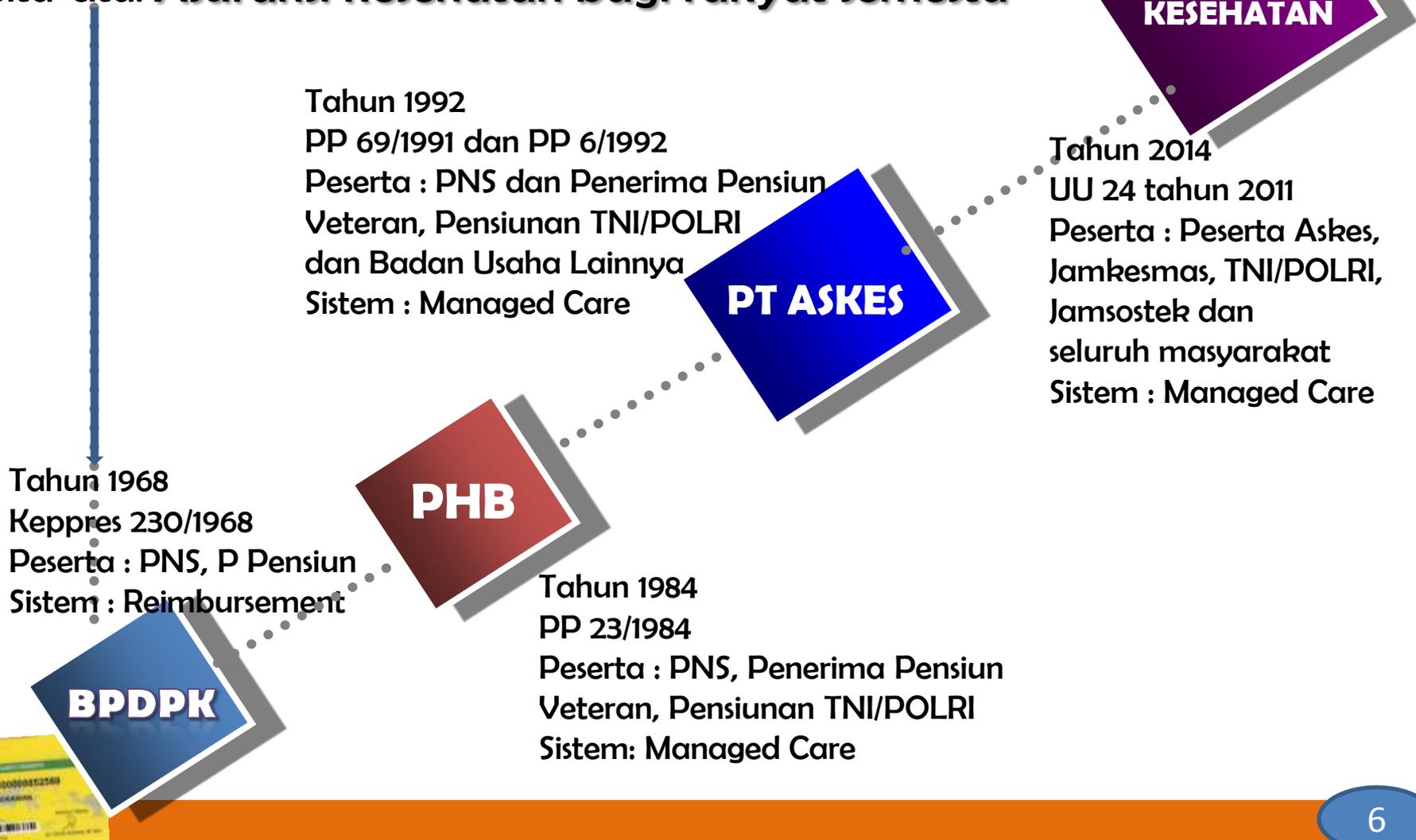


PERJALANAN PANJANG ASKES



Menkes 1966-1978 Prof Dr GA Siwabessy

Cita-cita: Asuransi kesehatan bagi rakyat semesta



TRANSFORMASI PT ASKES



AUDIT:

Tahun 2013 dilakukan audit terhadap PT Askes oleh auditor independen



PEMBUBARAN:

Tanggal 31 Desember 2013 dilakukan RUPS Luar Biasa untuk membubarkan PT Askes tanpa likuidasi



PEMBENTUKAN:

Tanggal 1 Januari 2014 dilakukan Pembentukan BPJS Kesehatan dan penetapan modal awal BPJS oleh Menteri Keuangan



MODAL AWAL:

Pemerintah menyerahkan penyertaan modal Pemerintah paling banyak Rp 2 T



TRANSFORMASI PT ASKES

ORGANISASI:

- * Perubahan struktur organisasi dan pemantapan organisasi pada tingkat kabupaten / kota
- * Penambahan jumlah kantor cabang disesuaikan dengan beban kerja a.l: jumlah penduduk, provider
- * Peningkatan jumlah Askes Center dan peningkatan kualitas peran serta fungsi

SDM :

- * Penambahan jumlah SDM sesuai kebutuhan
- * Peningkatan kompetensi dan kualitas layanan SDM melalui Diklat, Seminar, pendidikan formal S2 an S3



TRANSFORMASI PT ASKES



PELAYANAN KESEHATAN:

- Pembahasan konsep Perpres Jaminan Kesehatan
 - Pemantapan kebijakan pelayanan kesehatan terstruktur dan berjenjang
- Perluasan jaringan pelayanan kesehatan melalui proses credentialing
- Penyusunan standar pelayanan medis dan terapi bersama organisasi profesi



TUGAS BPJS KESEHATAN

Menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara komprehensif sesuai kebutuhan medis bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk orang asing yang berdomisili di Indonesia lebih dari 6 bulan



FILOSOFI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



Adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem *kendali biaya dan kendali mutu*, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia
(Kemkes RI)



MANFAAT JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



- Manfaat jaminan kesehatan bersifat komprehensif meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan)
- Manfaat jaminan kesehatan mulai dari pelayanan dasar di Puskesmas / Dokter Keluarga sampai dengan Rumah Sakit rujukan tertinggi
- Manfaat jaminan kesehatan meliputi semua kebutuhan medis termasuk cuci darah dan operasi jantung



MANFAAT JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Skrining kesehatan
Paguyuban Risiko Tinggi
Penyakit Kronis
Media Promosi Kesehatan

**PELAYANAN
PROMOTIF
&
PREVENTIF**

*Pelayanan berbasis
Kedokteran Keluarga
terutama Promotif
& Preventif*
Imunisasi

**KUALITAS HIDUP YANG
LEBIH BAIK**

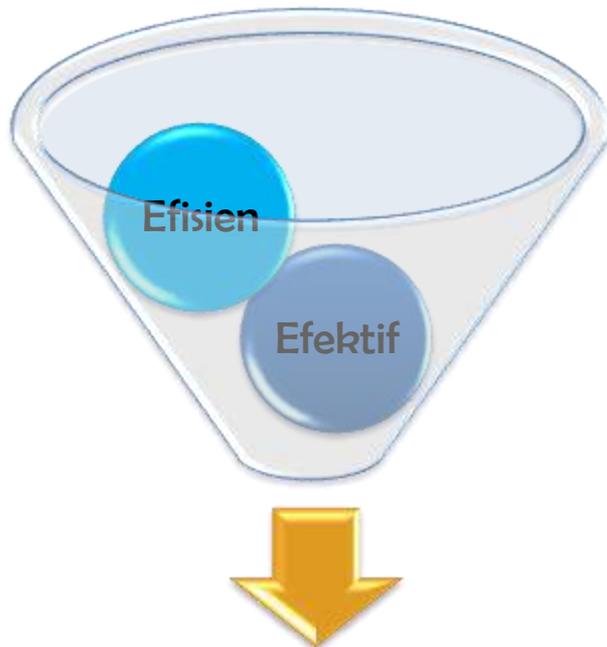
*Pelayanan Kesehatan
di PPK*

**PELAYANAN
KURATIF
&
REHABILITATIF**

*Pelayanan Pemulihan
Kesehatan di PPK*



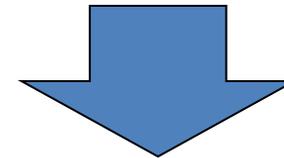
MANAGED CARE DALAM JKN



Sustainabilitas → Keberlangsungan
Program Jaminan Kesehatan

*...Asas manfaat merupakan
asas yang bersifat operasional,
menggambarkan pengelolaan
yang efisien dan efektif.*

(Penjelasan Ps. 2 UU No. 40/2004)

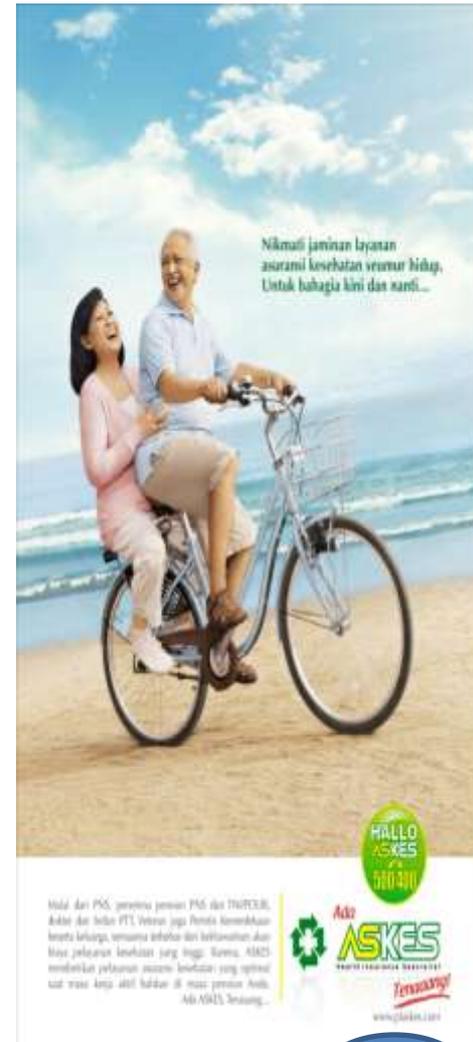


**Azas kendali mutu
dan kendali biaya**



MANAGED CARE DALAM JKN

- Penetapan jaringan fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan milik Pemerintah / swasta yang bekerjasama BPJS → perlu dilakukan seleksi provider mengacu pada standar *credentialling* dan standar mutu
- Pelayanan primer berbasis kedokteran keluarga dengan melaksanakan konsep *gatekeeper*, mengutamakan upaya *promotif & preventif*;
- Sistem pelayanan kesehatan terstruktur berjenjang dengan *pola rujukan dan rujuk balik (referral system)*



KONSEP GATEKEEPER

Gatekeeper concept dalam *managed care* dapat didefinisikan sebagai fungsi dan peran dokter pada pelayanan primer yang berwenang mengatur pelayanan kesehatan bagi peserta, sekaligus bertanggungjawab dalam rujukan pelayanan kesehatan lanjutan apabila dibutuhkan peserta.

Dokter
Pelayanan Primer
sebagai
Gatekeeper



- Pelayanan sesuai kebutuhan medik peserta secara holistik
- Promotif dan preventif a.l: Deteksi dini
- Personalisasi layanan → hubungan dokter – pasien/keluarga



PELAYANAN DASAR BERBASIS KEDOKTERAN KELUARGA

- Meningkatkan pelayanan kepada peserta secara komprehensif dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif
- Meningkatkan hubungan dokter dan pasien menjadi lebih optimal → kendali mutu
- Meningkatkan peranan dan tanggungjawab Dokter Keluarga dan Puskesmas sebagai Gate – keeper → kendali biaya
- Meningkatkan kepuasan peserta



PELAYANAN LANJUTAN

- Meningkatkan pelayanan spesialisik dan sub spesialisik secara berjenjang termasuk rujuk balik
- Meningkatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan
- Meningkatkan upaya pelaksanaan “patient safety”
- Meningkatkan rasionalisasi pelayanan kesehatan
- Meningkatkan kepuasan peserta



PEMBIAYAAN

1. BPJS melakukan negosiasi dengan asosiasi fasilitas kesehatan
2. Dalam hal belum tersedia fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan medis peserta, BPJS memberikan kompensasi
3. Untuk pelayanan yang dapat menimbulkan moral hazards dapat dikenakan urun biaya
4. Pemanfaatan kelas perawatan di atas haknya dapat melalui asuransi kesehatan tambahan atau membayar selisih
5. Daftar harga tertinggi obat dan bahan medis habis pakai yang dijamin oleh BPJS ditetapkan sesuai peraturan perundangan



TANTANGAN

1. Penetapan Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri
2. Penyebaran fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan terutama ke daerah perifer
3. Penetapan kebijakan pelayanan kesehatan antara lain: standar fasilitas kesehatan (Puskesmas, Balai, Klinik, dll), standar pelayanan medis, penetapan standar alat kesehatan.
4. Kebijakan penggunaan keuangan pada fasilitas kesehatan Pemerintah sebagai PNBK



FAKTOR PENENTU KEBERHASILAN

1. Pemahaman dan komitmen setiap pemangku kepentingan untuk mendukung dan terlibat dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan konsep managed care
2. Penataan terhadap sistem pelayanan kesehatan
3. Penataan terhadap kebutuhan fasilitas kesehatan dan SDM
4. Pemahaman peserta terhadap konsep pelayanan kesehatan terstruktur (sistem rujukan) terutama menyangkut kepentingan dan kebutuhan medis pasien
5. Pemahaman dan kerjasama jajaran Askes / BPJS Kesehatan dengan seluruh stakeholders



TERIMA KASIH

