

ESENSI IMPLEMENTASI JKN 1 JANUARI 2014

Dr Gede Subawa. M. Kes. AAK

AGENDA

1. Sekilas tentang SJSN dan BPJS

2. Implementasi JKN 1 Januari 2014

3. TERJADI PERUBAHAN (TRANSFORMASI)

4. Bagaimana Menyikapinya??

5. Tanya jawab

1.

**1. SISTIM JAMINAN SOSIAL NASIONAL
U.U. NO. 40 TAHUN 2004**

**2. BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL U.U. NO. 24 TAHUN 2011**

19 OKTOBER 2004

UU SJSN DIUNDANGKAN

PASAL 4 , SJSN DISELENGGARAKAN BERDASARKAN PRINSIP:

1. KEGOTONG ROYONGAN (SUBSIDI SILANG)

2. KEPESERTAAN WAJIB

3. NIRLABA

4. KETERBUKAAN

5. KEHATI-HATIAN

6. AKUNTABILITAS

7. PORTABILITAS

8. EKUITAS

9. DANA AMANAT

(PENGELOLAAN DANA U KEMANFAATAN MAKSIMAL BAGI PESERTA)

TUJUAN SJSN

untuk memberikan jaminan terpenuhinya **“kebutuhan dasar hidup”**nya yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. (pasal 3)

Upaya tersebut ditempuh melalui mekanisme “asuransi sosial” yang mengutamakan adanya **“SUBSIDI SILANG”** (= GOTONG ROYONG, *berat sama dipikul ringan sama dijinjing*), oleh karenanya kepesertaannya harus bersifat **“WAJIB BAGI SELURUH RAKYAT INDONESIA”**. (hukum bilangan banyak)

Dengan **harapan** bahwa **HAK** kita sebagai peserta JKN nanti **SAMA (EKUITAS)** untuk setiap peserta terutama dalam **LAYANAN MEDIK** serta bisa diperoleh atau dilayani di semua Fasilitas Kesehatan diseluruh Indonesia (**PORTABILITAS**).

Oleh karenanya maka Badan Penyelenggaranya harus “**Badan Publik (NIRLABA).**”, yang mengutamakan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan/hak peserta.

Manajemen BPJS memegang peran sangat penting oleh karenanya harus diisi oleh orang2 yg profesional dibidangnya. MEREKA harus mampu mengelola dana peserta secara bertanggung jawab (AKUNTABEL) , penuh kehati-hatian agar dana yang dikelola mencukupi kebutuhan program dan setiap akhir tahun **ada sisa dana.**

Sisa dana ini penting selain sebagai indikator kinerja manajemen, memberi kepastian keberlangsungan program juga bisa dipakai untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pesertanya

25 NOPEMBER 2011

UU BPJS DIUNDANGKAN

TRANSFORMASI

TRANSFORMASI

PT. ASKES (PERSERO)
PT. JAMSOSTEK (PERSERO)
PT. T6ASPEN (PERSERO)
PT. ASABRI (PERSERO)

1. BPJS KESEHATAN

**2. BPJS
KETENAGAKERJAAN**

2.

1 JANUARI 2014 IMPLEMENTASI JKN

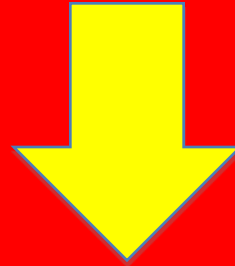
- 1. BPJS KESEHATAN beroperasi sebagai pengelola JKN (kepesertaan, pelayanan dan keuangan)**
- 2. Perubahan Konsep Pelayanan Kesehatan menuju Pelayanan Kesehatan terstruktur berjenjang berbasis rujukan disertai dengan kendali mutu dan kendali biaya.**
- 3. UHC 2019**

PENTAHAPAN PENCAPAIAN UHC JKN

SASARAN 1 JANUARI 2014	SASARAN 2019
1. BPJS KESEHATAN BEROPERASI	1. BPJS KESEHATAN BEROPERASI DG BAIK
2. MENGELOLA PESERTA JKN SETIDAKNYA 121,6 JUTA JIWA (50 JUTA MASIH DIKELOLA BADAN LAIN)	2. SELURUH PENDUDUK INDONESIA (SEKITAR 257,5 JUTA) MENJADI PESERTA JKN MLL BPJS KESEHATAN
3. PAKET MANFAAT MEDIS UNTUK SELURUH PENYAKIT (MASIH ADA PERBEDAAN RUANG KELAS PERAWATAN)	3. PAKET MANFAAT MEDIS UNTUK SELURUH PENYAKIT (TIDAK ADA PERBEDAAN RUANG KELAS PERAWATAN)
4. MASIH ADA OOP (COST SHARING) U PELAYANAN TERTENTU YG MEMILIKI MORALE HAZAED YG TINGGI	4. MASIH ADA OOP (COST SHARING) U PELAYANAN TERTENTU YG MEMILIKI MORALE HAZAED YG TINGGI

3.

**ESENSI
IMPLEMENTASI JKN**



**TERJADI PERUBAHAN!!!
(TRANSFORMASI)**

1. BPJS KESEHATAN

A. PT. ASKES (Persero) berubah menjadi Badan Hukum Publik (bentuk, penampilan, fungsi dan karakter)

B. BPJS KESEHATAN Beroperasi

Terjadi perubahan pada aspek

- a. KEPESERTAAN**
- b. PELAYANAN**
- c. KEUANGAN**

ASPEK KEPESERTAAN

A. Pengalihan kepesertaan jaminan kesehatan yang sudah ada ke program JKN. Terjadi penambahan jumlah peserta dari semula 17 juta menjadi 121,6 juta (yang sudah punya jaminan)

- 1. Peserta Askes (PNS, PEJABAT NEGARA, PP PNS, PP TNI , PP POLRI DAN KELUARGA) 17 jt**
- 2. Peserta JPK Jamsostek +/- 4 jt**
- 3. Anggota TNI POLRI dan keluarganya 4 jt**
- 4. Peserta penerima PBI 96,4 jt**

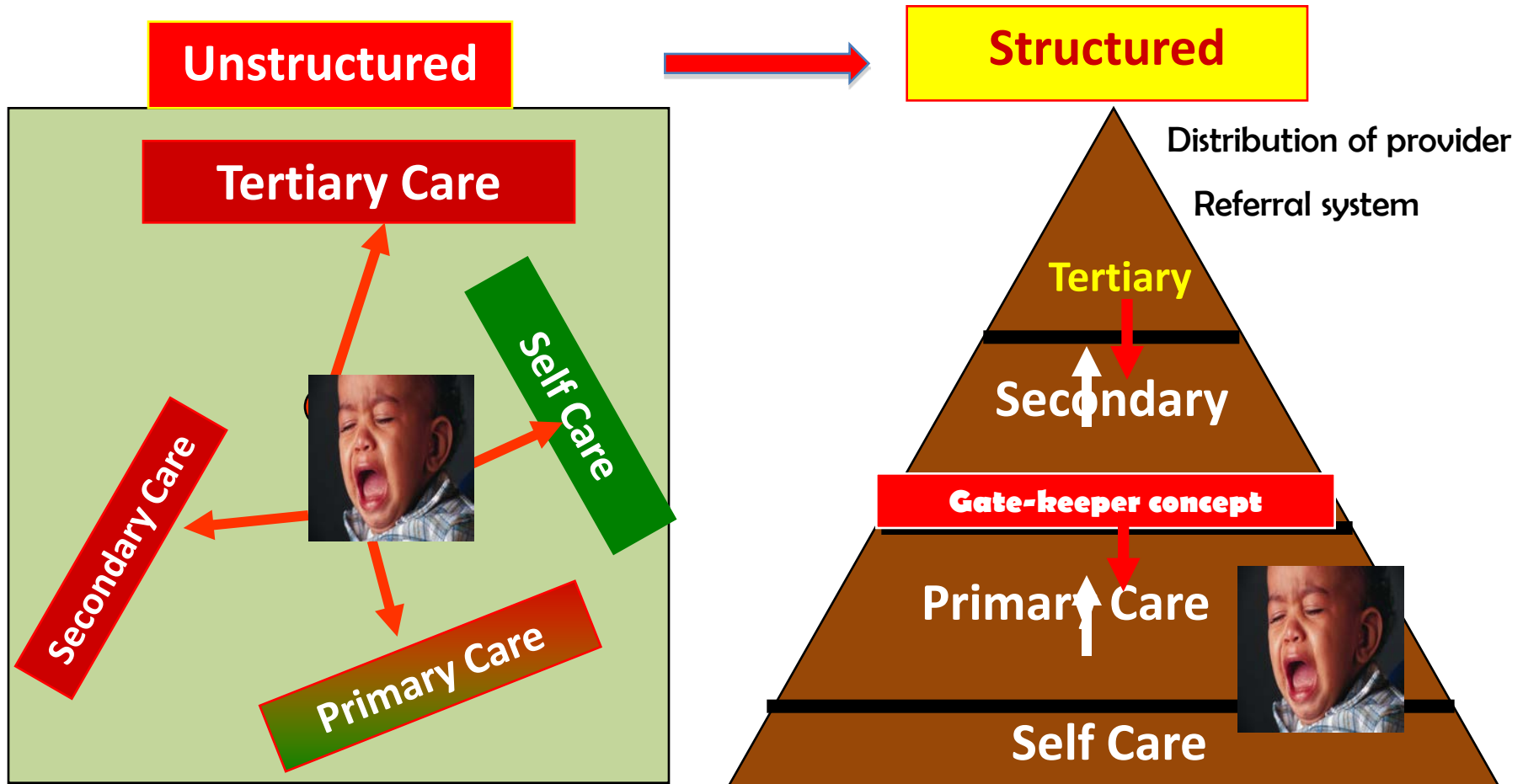
B. Mengembangkan perluasan cakupan program dan kepesertaan menuju UHC (sesuai peta jalan DJSN)

PETA JALAN PENGALIHAN, INTEGRASI DAN PERLUASAN KEPESERTAAN PEKERJA FORMAL DAN PEKERJA MANDIRI(YG BELUM TERCAKUP) MENUJU UHC

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
USAHA BESAR	20%	50%	75%	100%		
USAHA SEDANG	20%	50%	75%	100%		
USAHA KECIL	10%	20%	30%	70%	100%	
USAHA MIKRO/ MANDIRI	10%	25%	40%	60%	80%	100%

PERUBAHAN POLA PELAYANAN

PELAYANAN KESEHATAN TERSTRUKTUR BERJENJANG DENGAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA (MANAGED CARE CONCEPT).



ASPEK KEUANGAN

- 1. Pengumpulan iuran / premi peserta, pemberi kerja, pemerintah. (Kesesuaian besaran premi dengan cakupan benefit serta pembiayaannya).**
- 2. Pengelolaan dana Badan dan Dana Program secara profesional (Jumlah dana program besar, kebutuhan juga besar)**
- 3. Kepastian waktu dan jumlah pembayaran ke provider (sangsi sangat tegas)**

2. PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

A.

PELAYANAN KESEHATAN TERSTRUKTUR BERJENJANG

PELAYANAN PRIMER SEBAGAI GATE KEEPPER , PELAYANAN SEKUNDER DAN TERTIER BERBASIS RUJUKAN PPK PRIMER

B.

PERUBAHAN POLA PEMBIAYAAN PELAYAN KESEHATAN DARI RETAIL (FFS) KE POLA PRA-BAYAR .

A.

pelayanan kesehatan terstruktur berjenjang



PELAYANAN PRIMER SEBAGAI GATE KEEPPER ,
PELAYANAN SEKUNDER DAN TERTIER BERBASIS
RUJUKAN PPK PRIMER)

1. PENINGKATAN JUMLAH DAN KUALITAS PPK PRIMER
(PEMERINTAH , SWASTA)
2. PENDISTRIBUSIAN FASILITAS RUJUKAN (SKUNDER,
TERSIER)

Jumlah kunjungan ke RS??

B.

PERUBAHAN POLA pembiayaan pelayan kesehatan dari retail (FFS) ke pola pra-bayar (Kapitasi, Kapitasi Total, Paket, DRG, CBG dll).



YG PERLU MENDAPAT PERHATIAN BPJS KES.

1. **PENGALIHAN PESERTA YG SDH MEMILIKI JAMINAN TIDAK SEJALAN DENGAN RENCANA (JPK JAMSOSTEK, TNI, POLRI, JAMKESMAS)**
2. **PENDAFTARAN PESERTA YG BELUM PUNYA JAMINAN DILUAR RENCANA/ PETA JALAN JKN.**
3. **“ADVERSE SELECTION” PENDAFTARAN PERORANGAN BAGI KELUARGA YG SAAT INI SEDANG SAKIT**
4. **KEPASTIAN PENERIMAAN IURAN PESERTA TERKAIT KEABSAHAN PESERTA.**

YG PERLU MENDAPAT PERHATIAN BPJS KES.

5. **KUALITAS PELAYANAN PRIMER (DI PUSKESMAS MAUPUN KLINIK LAYANAN PRIMER /PRATAMA)**
6. **KUANTITAS ATAUPUN KUALITAS RUJUKAN / RUJUK BALIK)**
7. **PERUBAHAN POLA PEMBIAYAAN PELAYAN KESEHATAN DARI RETAIL (FFS) KE POLA PEMBIAYAAN “ PROSEKTIF “ MENUNTUT PERUBAHAN PARADIGMA BPJS DALAM BERRINTERAKSI DG PPK.**
 - **KETEPATAN WAKTU PEMBAYARAN KLAIM**
 - **KECEPATAN DAN KETERBUKAAN INFORMASI TERKAIT PENOLAKAN DAN PEMBAYARAN KLAIM**

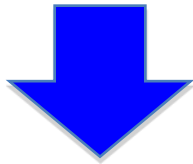
YG PERLU MENDAPAT PERHATIAN BPJS KES.

7. Kepastian besaran premi versus benefit dan resiko biaya yg ditimbulkannya
8. Kepastian pengumpulan iuran dari peserta, pemberi kerja dan pemerintah (sangsi kurang tegas)
9. Kepastian waktu dan jumlah pembayaran ke provider (sangsi sangat tegas)

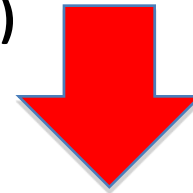
YG PERLU MENDAPAT PERHATIAN PROVIDER.

1. **Pendistribusian lokasi PPK Primer (jumlah peserta vs BEP)**
2. **Pemahaman konsep pembiayaan (Kapitasi, INA CBG'S)**
3. **Upaya menjaga kualitas (alat bersaing) dan efisiensi (kecukupan biaya/ROI)**

ESENSI IMPLEMENTASI JKN



**DORONGAN (SEDIKIT MEMAKSA)
TERJADINYA PERUBAHAN**



1. TRANSFORMASI BADAN PENGELOLA

Lebih mudah ok

1. homogenitas dan dibawah satu kendali
2. Dibawah payung regulasi yang jelas

2. TRANSFORMASI PD PROVIDER (RS)

Lebih sulit ok

1. heterogenitas dan sangat otonomi .
2. Selain payung hukum regulasi juga dibutuhkan pemahaman dan komitmen pelaku

ESENSI IMPLEMENTASI JKN

PERUBAHAN/TRANSFORMASI YANG LEBIH DAHSYAT SEBENARNYA TERJADI PADA PROVIDER TERUTAMA RUMAH SAKIT.

- 1. RUJUKAN BERJENJANG BERDAMPAK PADA KUALITAS RUJUKAN JUMLAH KUNJUNGAN.**
- 2. PERUBAHAN POLA PEMBIAYAAN MENUNTUT PERUBAHAN PARADIGMA YANG MENDASAR PADA PELAKU PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN.**

5.

BAGAIMANA MENYIKAPINYA

**Waktu semakin dekat
(Tidak bisa saling menunggu)**

FOKUS PADA PERUBAHAN

MUNGKINKAH ?

PESIMIS

(ZONA COMFORT)

TIDAK MAU BERUBAH

(TAKUT, TDK MAU

REPOT, DLL)

RAGU/GAGAL

OPTIMIS

(PARADIGMA BARU)

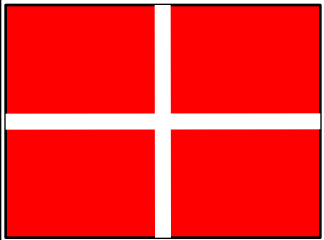
MAU BERUBAH

(MLL PERUBAHAN

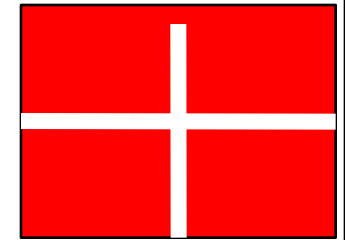
TERJADI PERBAIKAN)

PASTI BISA/

BERHASIL



SIMETRI



It's About Health Benefits

Consulting For Health Benefits

Consulting For Health Benefits

**Health Benefit Design&Redesign,
Health Cost Containment**

Managed Care & Other Health Insurance Management

TERIMAKASIH



Masa lalu adalah kenangan
Hari ini adalah kenyataan
Hari esok adalah harapan