



PERAN STAKEHOLDER DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN

Yulita Hendrartini



PRINSIP PENYELENGGARAAN ASKESKIN

- PROGRAM DISELENGGARAKAN DENGAN PRINSIP NIRLABA DAN DANA AMANAH
- DISELENGGARAKAN SECARA **SERENTAK DI SELURUH INDONESIA** DENGAN AZAS GOTONG ROYONG SEHINGGA TERJADI **SUBSIDI SILANG**.
- BERSIFAT MENYELURUH (*KOMPREHENSIF*) SESUAI STANDAR PELAYANAN
- PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PRINSIP *MANAGED CARE* DILAKSANAKAN SECARA TERSTRUKTUR DAN BERJENJANG
- MENJAMIN ADANYA **PORTABILITAS DAN EKUITAS** DALAM PELAYANAN KEPADA PESERTA
- MENGACU PADA MEKANISME **ASURANSI KES. SOSIAL**
- **ADANYA AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI YANG TERJAMIN DENGAN MENGUTAMAKAN PRINSIP KEHATI-HATIAN, EFFISIENSI DAN EFEKTIFITAS.**
- **PEMERINTAH MEMBAYAR IURAN BAGI MASYARAKAT MISKIN.**



MANFAAT ASKESKIN /JAMKESMAS

- Meningkatnya jml penduduk tidak mampu yg terlindungi kesehatannya (Sistem JPK)
- Kepastian jaminan pelayanan kesehatan pada masyarakat tidak mampu
- Kendali biaya & mutu dapat ditingkatkan (efisiensi dana)
- Meningkatnya kemampuan bagi daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- Pemerataan pelayanan kesehatan



INDIKATOR KEBERHASILAN YANKES DALAM PELAKSANAAN ASKESKIN/JAMKESMAS

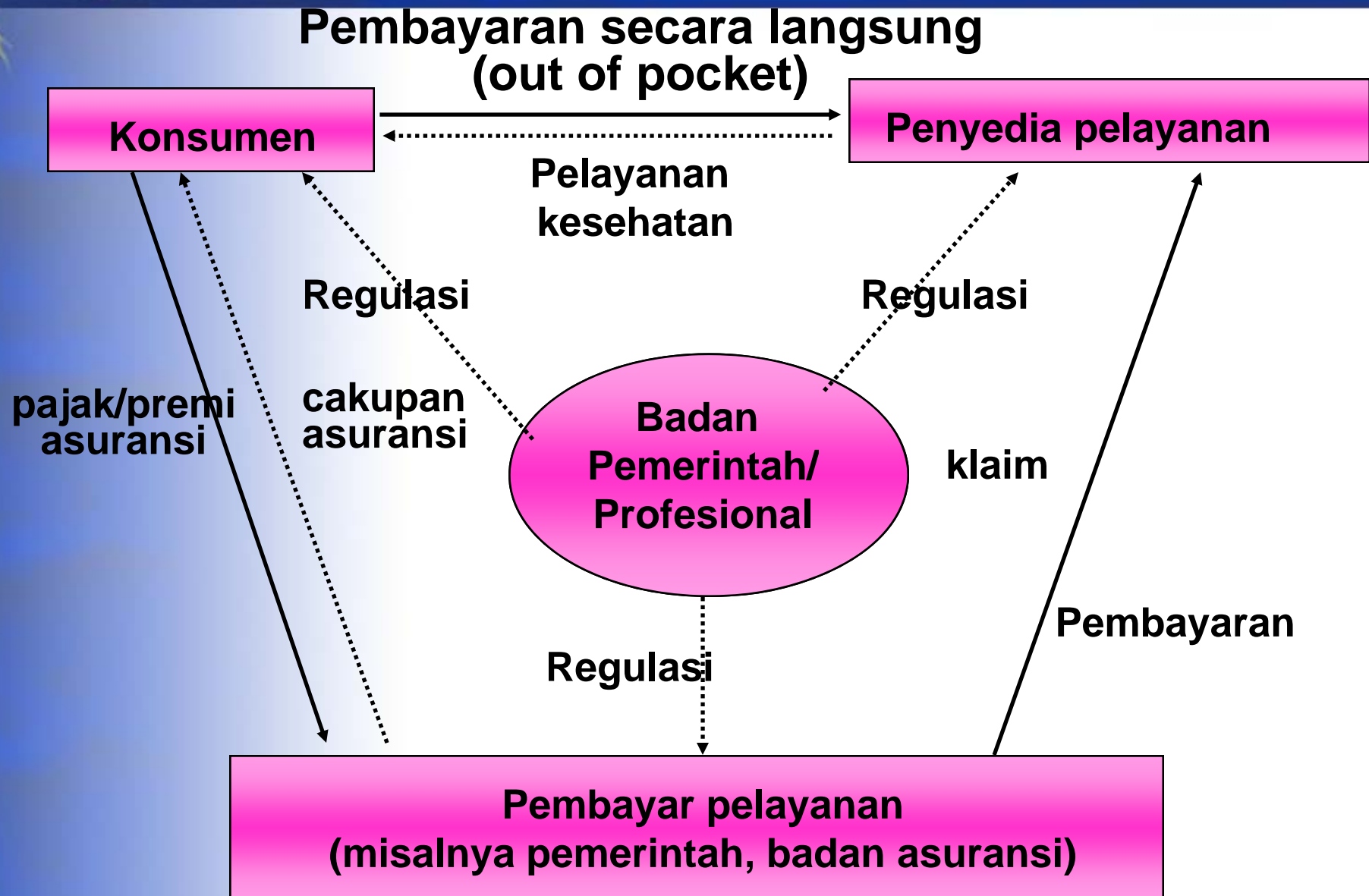
1. Jumlah penduduk yg memenuhi kriteria gakin menjadi peserta ditandai dgn Kartu JPKMM
2. Penduduk miskin yg menjadi peserta JPKM terlayani kebutuhan kesehatannya di PPK ditandai oleh utilisasi yankes maskin dan survey kepuasan
3. Prosentase pembayaran Klaim Rumah Sakit sebagai PPK yang telah memberikan yankes maskin
4. Berfungsinya Pengelola JPKMM dalam kegiatan pelayanan Gakin PT.ASKES



KENDALA KRONIS PELAKSANAAN JAMKESMAS

- Belum semua keluarga miskin mempunyai kartu JAMKESMAS (masalah persiapan pasien)
- Sulit mengidentifikasi keluarga miskin
- Masih rawan terhadap penggunaan oleh yang tidak berhak-/tidak gakin (perlu kesertaan masyarakat dalam memonitor kegiatan)
- Obat terbatas (generik) dan masalah ketersediaan obat
- Realisasi pembayaran klaim lebih kecil dari pengajuan klaim (INA DRG)
- Birokrasi penagihan masih panjang (lama)
 - → verifikator
 - → budaya kerja dokter /RS

Badan-badan dalam pembiayaan kesehatan





KEBIJAKAN KEPESERTAAN

- 1. MASYARAKAT MISKIN DITANGGUNG IURANNYA OLEH PEMERINTAH DAN BERSUMBER DARI APBN**
- 2. JUMLAH MASYARAKAT MISKIN MENGACU PADA DATA BPS YANG DITETAPKAN OLEH PEMERINTAH DAN DIDISTRIBUSIKAN PER KABUPATEN/KOTA.**
- 3. JUMLAH DAN NAMA PESERTA DITETAPKAN DAN DISAHKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA**
- 4. APABILA DALAM SATU PROPINSI TERDAPAT JUMLAH PESERTA KABUPATEN/KOTA YANG TIDAK SESUAI DENGAN KUOTA PUSAT, MAKA DAPAT DILAKUKAN RELOKASI ANTAR KABUPATEN/KOTA ATAS PERSETUJUAN GUBERNUR**
- 5. IDENTITAS PESERTA ADALAH KARTU PESERTA ASKESKIN YANG DITERBITKAN OLEH PT ASKES (PERSERO)**
- 6. PENYEDIAAN DAN PEMBERIAN INFORMASI MELALUI MEKANISME DAN MEDIA YANG SESUAI DENGAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT MISKIN**
- 7. PEMBERIAN INFORMASI SEOPTIMUM MUNGKIN SECARA LANGSUNG, ATAU SECARA TIDAK LANGSUNG MELALUI RADIO DAN POSTER**
- 8. PERMINTAAN INFORMASI DAN PENYAMPAIAN KELUHAN DAPAT MELALUI UPM DINAS KESEHATAN PROPINSI/KABUPATEN/KOTA, KANTOR PT ASKES (PERSERO), ASKES CENTER DAN HOTLINE ASKES**
- 9. KELUHAN DITANGANI SECARA: CEPAT, TUNTAS, WAKTU RESPON PALING LAMBAT 1X24 JAM**



PERAN MASYARAKAT

- **KEWAJIBAN MEMBAYAR PREMI**
 - Maskin : subsidi pemerintah
 - ATP dan WTP bagi masyarakat mampu
- **PERAN DALAM KONTROL KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN**
 - Wakil masyarakat
 - LSM (PERAN SEMAKIN KUAT)



MASALAH KEPESERTAAN

- **ELIGIBILITAS (ketepatan kepesertaan)**
 - SKTM : ??
 - KARTU JAMKESMAS : by name, distribusi
- **KEBEBASAN MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN**
 - akses ke pelkes rujukan
 - Tuntutan mutu pelayanan



Pemberi Pelayanan Kesehatan

- Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan (health need)
 - Standar pelayanan medis
 - Kepatuhan terhadap standar pelayanan
- Pengendalian biaya kesehatan:
 - Second opinion
 - Utilization review
 - Formularium obat
 - Tarif paket / INA DRG



KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN

- 1. DILAKUKAN PADA PPK PEMERINTAH DAN SWASTA YANG BEKERJASAMA DENGAN PT ASKES (PERSERO).**
- 2. PENERAPAN SISTEM RUJUKAN YANG TERSTRUKTUR DAN BERJENJANG, MENERAPKAN KONSEP PENJAGAAN MUTU DAN PENGENDALIAN BIAYA.**
- 3. PENETAPAN TARIF MENGACU PADA TARIF KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN DAN MEMPERHATIKAN TARIF PERDA, SELANJUTNYA DILAKUKAN NEGOSIASI ANTARA PT ASKES DENGAN RUMAH SAKIT DENGAN TARIF MENKES SEBAGAI PLAFON TERTINGGI.**
- 4. PELAYANAN ADMINISTRASI JAMINAN PELAYANAN, PEMBERIAN INFORMASI DAN PENANGANAN KELUHAN DI RUMAH SAKIT DILAKUKAN MELALUI ASKES CENTER.**
- 5. PELAYANAN OBAT MENGACU PADA DPHO YANG BERLAKU. OBAT DILUAR DPHO BERDASARKAN INDIKASI MEDIS DISERTAI PROTOKOL TERAPI OLEH DOKTER YANG MERAWAT DAN DISAHKAN DIREKTUR RS/KOMITE MEDIK.**
- 6. PELAYANAN ALKES/PEN/SCREW SEMENTARA MENGACU PADA TARIF NEGOSIASI DI RUMAH SAKIT SAMBIL MENUNGGU STANDARISASI ALAT DAN TARIF ALKES/PEN/SCREW.**
- 7. PESERTA ASKESKIN TIDAK DIKENAI IUR BIAYA.**



PERAN PPK

- **SEMAKIN KUAT DENGAN PRIVATISASI, DESENTRALISASI DAN EKSPANSI ORGANISASI PROFESIONAL**
 - **Keputusan dalam hal pembiayaan semakin kuat**
 - **Pola tarif di pengaruhi dengan besaran subsidi pemda**
- **Peran organisasi profesi sangat penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan,**
 - **mis : dalam penetapan harga, penetapan standar pelayanan dan panduan penetapan jasa medik.**



PERAN PEMERINTAH

secara langsung

- pemerintah telah mengurangi perannya sebagai pemberi dana, namun tetap harus memperhatikan kelompok yang rentan (melalui program askeskin) dan *public goods (promotif dan preventif)*
- peran pemerintah lebih diutamakan dibidang penyediaan pelayanan , khususnya untuk daerah terpencil (menjamin akses dan pemerataan)

secara tak langsung

- pemerintah mempunyai peran sentral dalam hal regulasi, termasuk pembuat kebijakan dan penyedia informasi
- Misal :
 - mengendalikan harga pelayanan kesehatan (tarif PPE / INA DRG),
 - mengendalikan kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan
 - meningkatkan lisensi dan akreditasi untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan.





PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENYELENGGARAAN ASKESKIN /JAMKESMAS

1. Sosialisasi kepada seluruh stakeholder
2. Pendataan, Validasi dan distribusi kartu
3. Monitoring dan evaluasi
4. Mendorong Pencapaian Indikator
5. Utilisation Review
6. Advokasi sistem dan Pendanaan
7. Kelembagaan dan Pembentukan Tim Safeguarding, Forkom dan Forkon
8. Pelaporan dan umpan balik



PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENGEMBANGAN PEMBIAYAAN & JAMINAN KESEHATAN

- MEMPERSIAPKAN DAN MENDORONG DAERAH MENCAPAI UNIVERSAL COVERAGE (MISKIN, INFORMAL DAN FORMAL)
- REGULATOR (PERDA TARIF, PERDA UNIVERSAL COVERAGE)
- MEMPERSIAPKAN RUMAH SAKIT (infra struktur dan sarana penunjang)
- MONITORING DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN JAMINAN
- MENDORONG YANKES DNG KENDALI MUTU & KENDALI BIAYA
- PERENCANAAN KEDEPAN
- SURVEI KEPUASAN PESERTA



PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENGEMBANGAN PEMBIAYAAN & JAMINAN KESEHATAN

- PERHITUNGAN IURAN BERBASIS PRAUPAYA (PROSPECTIVE PAYMENT KE SARKES),
- KREDENSIALING
 - PEMILIHAN PPK YANG BERMUTU
- MEDIATOR NEGO ANTARA BPJS DAN ASOSIASI SARANA KESEHATAN TTG IKS, PEMBAYARAN DLL
- ANALISIS BIAYA (KECUKUPAN, EFISIENSI, KETEPATAN PEMBIAYAAN)



KESIMPULAN

- **KEBIJAKAN DESENTRALISASI DAPAT MERUPAKAN PELUANG SEKALIGUS ANCAMAN BAGI PEMBIYAAAN KESEHATAN**
 - Dampak Positif : akses meningkat (pelayanan gratis), anggaran meningkat (walau prosentase relatif tetap)
 - Dampak negatif : kenaikan tarif (mendorong kemandirian), alokasi anggaran menurun, terkotak kotaknya pelayanan melalui penetapan tarif berbeda untuk penduduk di dalam dan di luar wilayah



KESIMPULAN

- PERAN PUSAT TETAP DIPERLUKAN :
 - STANDAR PELAYANAN
 - PENETAPAN POLA TARIF (BUKAN BESARAN TARIF)
 - REGULATOR DALAM PEMBIAYAAN KESEHATAN, KHUSUSNYA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT TIDAK MAMPU



KESIMPULAN

- **Peran Pemerintah Daerah**
 - **PERDA :**
 - **KEPESERTAAN: Gakin, informal**
 - **Pemerintah selaku Pembayar dalam Pembiayaan Kesehatan : gakin, subsidi institusike pelayanan kesehatan (alokasi anggaran kesehatan), *public good***
 - **Pola tarif yang sesuai (regulator)**
 - **Pembina (wali amanah) : monitoring pelaksanaan jaminan kesehatan**