

PELAKSANAAN
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
HARAPAN DAN KEKUATIRAN
RUMAH SAKIT DAERAH

UMAR WAHID

DEWAN PENASEHAT ARSADA

DISAMPAIKAN PADA KONGRES XII PERSI
TANGGAL 7 NOVEMBER 2012 DI JAKARTA

UU No. 24/2011 (November) tentang BPJS:



- Dibentuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan
- Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama dua tahun sejak BPJS Kesehatan beroperasi
- BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014
- Peraturan pelaksanaan dari UU BPJS yang mendukung beroperasinya BPJS Kesehatan harus ditetapkan paling lama satu tahun sejak UU ini diundangkan (November 2012)



Dasar Hukum Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan

ACUAN PERATURAN PERUNDANGAN DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

- UUD NRI Tahun 1945
- UU SJSN tahun 2004
- UU Kesehatan tahun 2009
- UU RS tahun 2009
- UU BPJS tahun 2011



Kutipan Pasal-Pasal Terkait Pelaksanaan Jaminan Kesehatan

UUD NRI TAHUN 1945



- Pasal 28 H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3)
- Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3)

UU SJSN TAHUN 2004



- Pasal 22
 - Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perseorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan
 - Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya
 - Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden

LANJUTAN....



- Pasal 24
- Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut
- BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 belas hari sejak permintaan pembayaran diterima
- BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan , sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efketifitas

LANJUTAN...



- Pasal 26

Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin BPJS akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden

- Pasal 52

Semua ketentuan yang mengatur mengenai BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan UU ini paling lambat 5 tahun sejak UU ini diundangkan

UU KESEHATAN TAHUN 2009



A. Pasal 171

- 1) Besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5 % dari APBN di luar gaji
- 2) Besaran pemerintah daerah propinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal sebesar 10 % dari APBD di luar gaji
- 3) Besaran anggaran kesehatan sebagai dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ dari anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD

LANJUTAN...



B. Pasal 172

- 1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar
- 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

C. Pasal 202

- Peraturan perundang-undangan sebagai pelaksanaan UU ini ditetapkan paling lambat 1 tahun sejak tanggal pengundangan UU ini

UU RS TAHUN 2009



Pasal 49

- 1) Menteri menetapkan Pola Tarif Nasional
- 2) Pola tarif Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional
- 3) Gubernur menetapkan Pagu Tarif Maksimal berdasarkan Pola Tarif Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berlaku untuk RS di provinsi yang bersangkutan
- 4) Penetapan besaran tarif RS harus berdasarkan Pola Tarif Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Pagu Tarif Maksimal sebagai dimaksud pada ayat (3)

UU BPJS TAHUN 2011



A. Pasal 10

Dari 7 Tugas BPJS hanya 1 yang berkaitan dengan provider yaitu butir g: membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial

B. Pasal 11

Dari 8 Wewenang BPJS ada 2 yang berkaitan dengan provider :

- Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan

C. Pasal 13

Dari 11 Kewajiban BPJS tidak ada satupun yang mengatur kewajiban BPJS kepada Provider

LANJUTAN...



D. Pasal 20

Organ BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi

E. Pasal 21

- Dewan Pengawas terdiri dari 7 orang profesional
- Terdiri dari 2 orang unsur pemerintah, 2 orang unsur pemberi kerja, 2 orang unsur pekerja dan 1 orang tokoh masyarakat

F. Pasal 70

- Peraturan pelaksanaan dari UU ini harus ditetapkan paling lama :
- 1 tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Kesehatan
- 2 tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Ketenaga- kerjaan, terhitung sejak UU ini diundangkan (25 November 2011)

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

- UU BPJS → PERATURAN PELAKSANAAN → SOSIALISASI → PELAKSANAAN
- Pelaksanaan program jaminan kesehatan melibatkan pemangku kepentingan utama yaitu :
 - a. Peserta, seluruh rakyat Indonesia
 - b. BPJS
 - c. Provider

LANJUTAN...



- Peserta harus mendapat manfaat yang optimal tanpa merugikan BPJS dan Provider
- Jaminan Kesehatan sukses jika terjadi :
 - a. Pemerataan pelayanan bagi seluruh peserta
 - b. Penjagaan/peningkatan mutu pelayanan
 - c. Tersedianya dana yang mencukupi kebutuhan
 - d. Provider dan BPJS tidak dirugikan
 - e. Peran Pemerintah : membuat regulasi, melakukan pengawasan, membayar iuran peserta PBI berjalan baik

Pengamatan Terhadap UU BPJS dan Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan

- UU BPJS mengatur cukup jelas dan detail hubungan BPJS dengan peserta
- UU BPS sedikit sekali mengatur hubungan BPJS dengan provider serta hubungan peserta dengan provider
- Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan kurang sinkron dengan beberapa penetapan dalam UU Kesehatan dan UU RS
- Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan memberi BPJS peran yang sangat sentral dan besar



HARAPAN, KEKUATIRAN DAN SARAN RSD

KONDISI SAAT INI



- RSD adalah kelompok terbesar dalam komunitas RS Pemerintah dan RS Publik
- Jumlah RSD : 582
 - Terakreditasi : 399 (69 %)
 - BLUD : 286 (48 %)
- RSD wajib bekerja sama dengan BPJS

HARAPAN DAN KEKHAWATIRAN



HARAPAN

- Semua RSD dapat dikonversikan menjadi BLUD sebelum 2014
- Semua RSD telah mengikuti program akreditasi
- Beban piutang biaya pelayanan orang miskin/kurang mampu dapat diatasi

KEKHAWATIRAN

- Penyelesaian peraturan perundang-undangan yang tidak tepat waktu (pengalaman UU SJSN, UU Kesehatan dan UU RS)
- Perbedaan persepsi terhadap ketentuan dan peraturan perundang-undangan akibat lemahnya proses sosialisasi
- Dana yang tersedia tidak mencukupi
- Posisi RSD dan provider lain lebih lemah dibandingkan BPJS

SARAN RSD



- Pengkayaan muatan Rancangan Perpres Jaminan Kesehatan dengan lebih mendengar masukan dari provider (jika masih meningkatkan)
- Penguatan proses sosialisasi
- Peningkatan anggaran untuk PBI dalam APBN untuk meningkatkan besaran iuran peserta PBI
- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program secara berkala dan ketat
- Adanya wakil provider melalui jalur tokoh masyarakat dalam Dewas BPJS
- Bantuan pembiayaan program areditasi dan konversi BLUD dari APBN dan anggaran BPJS untuk RSD tertentu



SEKIAN DAN TERIMA KASIH