



Menjamin Keberlangsungan JKN

DO'A Kita (**D**ari, **O**leh d'**A**n *untuk* Kita)

Rumusan Rekomendasi Komisi IX DPR RI.

Laporan Kerja Tim Kecil Komisi IX DPR RI

Dokumen

1. Buku Putih JKN
2. Naskah Pidato
“Presiden”
3. Policy Briefs per
Kluster

Struktur Buku Putih:

1. Pendahuluan
2. Kinerja JKN
 - a) Nilai Positif
 - b) Masalah JKN
 - c) Data/Fakta
 - d) Akar Masalah
3. Rekomendasi
4. Monitoring & Evaluasi

Jokowi: Urusan Utang Rumah Sakit Sampai ke Presiden, Kebangetan! (Kompas, 17/10/2018; Jam 11.59 WIB)

1. "Mestinya sudah rampunglah di (tingkat) Menkes, di Dirut BPJS. Urusan pembayaran utang RS sampai Presiden. Ini kebangetan sebetulnya," kata Jokowi.
2. "Kalau tahun depan masih diulang kebangetan,".
3. "Ini masih kurang lagi. 'Pak masih kurang, kebutuhan bukan Rp 4,9 T', lah kok enak banget ini, kalau kurang minta, kalau kurang minta,".
4. "Saya sering marahi Pak Dirut BPJS, tapi dalam hati, saya enggak bisa keluarkan, ini manajemen negara sebesar kita enggak mudah. Artinya Dirut BPJS ngurus berapa ribu RS. Tapi sekali lagi, kalau membangun sistemnya benar, ini gampang,".

→ 1. Apa Arti dari Statement Pak Jokowi?

Mari BerKontemplasi

Statemen Presiden Jokowi merupakan indikasi faktual **distorsi informasi**; Kemungkinan ada dua *roots of causes*?

Akurasi Pembisik Presiden dipertanyakan tentang hal-hal sbb:

1. Governance & tata-kelola JKN;
2. Esensi JKN dalam kerangka SJSN;
3. Rancang bangun JKN sbg **sistem jaminan sosial**; serta kontrasnya dg **sistem asuransi komersial**;
4. Sumber pendanaan, & mekanisme penetapan sumber pendanaan JKN;
5. Sumber masalah utama defisit JKN → Nilai luran (PerPres)

Kentalnya “ego” sektoral antar K/L sehingga berimplikasi lanjutan pada:

- *Floating &/or partial* info dari K/L yang disampaikan ke Presiden;
 - K/L hanya menonjolkan perannya (misal “kami sudah melakukan ini itu), tanpa melihat holistik keterkaitan antar K/L
- Kebijakan kritis JKN lahir dari peran sentral Menteri yg “**terdistorsi**”, lebih memikirkan “nasib” area garapannya tanpa melihat holistik implikasi lanjutan thd JKN:
 - Keputusan premi (misal PBI) digodog oleh pejabat dibawah Menteri, masuk Menkeu sudah terdistorsi
 - PerMenkes ttg Tarif juga demikian, masuk Menkes terdistorsi



Isi Lantunan “Do’A Kita”

Baca Draft Naskah Pidato

JKN sebuah pilihan kebijakan “IDEAL”: Diakui oleh Semua

- JKN Diikuti oleh sejumlah reformasi yang merombak *landscaping* sistem kesehatan di Ind;
- Sudah mendulang sejumlah kinerja
 - BUT, isu solvabilitas DJS & kualitas layanan mencuat.

*Akankah kita
biarkan JKN
hancur:
Reinventing
the wheel vs.
Solusi Radikal*

**Siapapun Presiden RI, JKN
harus Berkibar**

**JKN mendulang kinerja:
Ada plus & minus!**

Do'A Kita: "Pertahankan Kinerja
Positif; Redam & Nihilkan Negatif"

Pemetaan Masalah JKN

AREA/CLUSTER

PENDANAAN
(Financing)

PEMBAYARAN
(Payment)

UTILISASI DAN
KUALITAS

LUARAN
(outputs)

KEPESERTAAN
(Membership)

Cross-Cutting Issues

1. Karakteristik Alamiah Kesehatan
2. Faskes & Pasar YanKes
3. Bisnis Proses JKN
4. Passive Purchaser

Kombinasi Diterminan Berikut:

1. Kebijakan Teknis, Regulasi & Implementasi
2. Governance, serta role of game actors JKN
3. Perbedaan motive antar players JKN
4. Deviasi TuPokSi Actors

Identifikasi Masalah & Solusi

Masalah dan Solusi: PENDANAAN JKN

10

Identifikasi Masalah & Solusi

Pendanaan

Masalah Utama:

- Nihilnya DO manfaat
- Premi “*underprice*”
- Defisit terus bergulir
- Kapasitas fiskal vs komitmen kesehatan

Usulan Solusi:

1. Standarisasi & penyesuaian manfaat
2. Hitung ulang premi ideal
3. Politik anggaran & mainstreaming kesehatan sbg “investasi”,
4. Budget neutrality (income vs spending)
5. Inovasi sumber2 dana potensial (cukai rokok dan minuman berkarbonasi)
6. Bangun sistem & tata kelola kepesertaan

ISU PEMBAYARAN INA-CBGs

Identifikasi Masalah

PEMBAYARAN INA-CBGs

Masalah Utama:

1. *Clinical pathway & Panduan PPK*
2. Fairness Tarif INA-CBGs: antar kelas, region & kepemilikan (publik vs swasta)
3. Transparansi & conflict interests setting tarif
4. Efek domino thd kualitas & **dugaan** fraud (readmisi, bloody-discharge, dumping, upcoding)

Usulan Solusi:

1. Formulasi *clinical pathway* ~ PNPk
2. Kombinasi CBGs dg index kualitas &/ Global Budget
3. Lembaga independen setting tarif (*strategic purchasing* & wakil all aktor)
4. Pelembagaan medical "audit"

Rekomendasi Spesifik CBGs:

A. INA-BGS + Global Budget (penetapan volume dan budget per RS based on CASEMIX).

B. Penyempurnaan CBGs

- Reklasifikasi penyakit & link algoritma ke grouper
- Bangun grouper ala'Indonesia, BUKAN IMPORT

C. RASIONALISASI Tarif vs Unintended Effect;

- 1) Dasar regionalisasi tarif dg "HBR"
- 2) PERSEMPIT gap tarif antar kelas RS.
- 3) SAMAKAN tarif untuk kasus CBGs dg resources sama, meski kelas RS beda.
- 4) BUAT sistem **proteksi** untuk redam caveat CBGs

Masalah & Solusi:

ISU KAPITASI

	Identifikasi Masalah & Solusi
KAPITASI	Masalah Utama: <ol style="list-style-type: none">1. Penentuan besaran kapitasi2. Nihilnya updating kapitasi dg inflasi dan kebutuhan biaya kesehatan3. Lahirnya efek domino kapitasi thd angka kunjungan, rujukan, & kinerja UKM
	Usulan Solusi: <ol style="list-style-type: none">1. Costing & Pricing tarif layanan sebagai inputs dlm perhitungan kapitasi2. Koreksi kapitasi dengan faktor risiko, kapasitas, & indek kemahalan wilayah3. Perluas KBK, plus hybrid Kinerja UKM

Masalah & Solusi: ISU LAYANAN FKTP

Identifikasi Masalah & Solusi	
PEMANFAATAN & KUALITAS FKTP	Masalah Pokok: <ul style="list-style-type: none">• Sistemik, rebutan peserta ke FKTP tertentu• Dominasi peserta di Puskesmas• Banyak FKTP belum BLU• Standarisasi penggunaan kapitasi• Mandulnya prinsip portabilitas
	Usulan Solusi: <ul style="list-style-type: none">• Tata kelola peserta & FKTP• Pemerataan peserta per FKTP• Optimalisasi PRB via skema bayar

Masalah dan Solusi: Layanan Obat

15

ISU	Identifikasi Masalah
LAYANAN OBAT	<p>Masalah Utama:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kualitas & kelangkaan Obat2. Kepastian jadwal & proses lelang obat3. Nihilnya eksistensi obat dlm Bundle CBGs4. Asymmetric Info & Illegal OOP obat5. Pelayanan terbentur proses pengadaan dan pembayaran yang terlambat
	<p>Solusi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Refine Fornas (value for money)2. Refine Sistem Tender (MCDA)3. Optimalisasi obat-obatan eKatalog dan Fornas4. Membenahi PRB penyakit kronis (Skema bayar)5. Selisih biaya & biaya tambahan (OOP legal)

Masalah: LAYANAN FKRTL

ISU	Identifikasi Masalah & Terapi
KUALITAS LAYANAN FKRTL	<ul style="list-style-type: none">• Akreditasi RS yg belum terakreditasi• Optimalisasi Komite Medik & BPRS• Bridging SIMRS dg grouper INA-CBGs• Manajemen klaim & risiko terkait transparansi potensi gagal bayar• UR thd potensi dugaan Fraud (<i>readmis, dumping, upcoding</i>) & layanan substandar• Sistem antrian RS• Ketersediaan layanan ICU, NICU, PICU, serta fasilitas faskes

Masalah & Solusi: Isu KEPESERTAAN

Identifikasi Masalah

Masalah

1. Kriteria & Pendataan PBI belum valid
2. Verifikasi faktual PBI belum dilakukan optimal
3. Cakupan NIK peserta JKN
4. Cakupan pendistribusian Kartu JKN-KIS
5. Compliance & *Lapse-rate* peserta JKN-KIS

Solusi:

1. Optimalisasi updating (ODA, Resertifikasi PKH)
2. Bangun sistem & tata kelola kepesertaan
3. Prinsip mandatory dan link dg benefits/layanan publik (mirror data gaji, pajak, listrik, Pasport, dll)

Cross-cutting Issues

Disharmoni Regulasi &
Conflicts Interest Actors

Politik
Anggaran

Tata
Kelola

Determinan
Unintended
Outputs

MANDULNYA Arsitektur Strategic Purchasing BPJSK

Formulasi Benefits JKN,
termasuk Obat

Price Setting YanKes

Credentialing, contracting &
recredentialing

Sistem, Mekanisme & Inovasi
Pembayaran Faskes

URM, termasuk **Audit Medis**

Cost-containments Policy

Anti Fraud Policy

Identifikasi Penanggung Jawab

Who (actor) does What?

Mari Kita Diskusikan