



Notulen Diskusi Panel
Indonesia Healthcare Forum II - 2016
HARAPAN – KENYATAAN & SOLUSI JKN
Terkait Regulasi & Pembiayaan
26 April 2016

Tim Notulis :
Fajaruddin Sihombing & drs. Syarifuddin, UH. MM



Diskusi di mulai jam 13.30 Wib, di awali dengan sambutan-sambutan :

Dr. Ali Thoha sebagai Direktur Utama RS Persahabatan

- Tarif INA CBGs yang kecil akan berpengaruh pada mutu pelayanan, untuk itu upaya perbaikan tarif harus terus menerus dilakukan.
- Semua stake holder harus bersinergi agar pelayanan JKN bisa memenuhi standar mutu.

Rufi Susanto sebagai pimpinan IndoHCF

- Terima kasih kepada RS Persahabatan yang telah bersedia menjadi tuan rumah, serta kepada semua undangan yang telah bersedia berdiskusi demi perbaikan JKN.
- Kegiatan ini didukung dan merupakan CSR dari IDS Med, sebagai distributor Alkes yang mensupply kebutuhan negara-negara di Asean.

Dr. Kuntjoro AP. MKes sebagai ketua Persi

- Diskusi ini akan berlanjut tiap bulan dan akan di pilih topik-topik yang paling bermanfaat dan berdaya ungkit bagi perbaikan JKN.



- Rumah Sakit sebagai anggota Persi, dalam memberikan pelayanan tidak boleh mengabaikan patient safety.
- Persi akan terus berupaya agar regulasi, tarif dan perangkat pendukung JKN lainnya dapat mengakomodir semua kepentingan.
- Diskusi ini di dukung oleh webinar dari UGM, sehingga dapat di ikuti secara aktif oleh peserta dari seluruh Indonesia.
- Pokja Jaminan Kesehatan Persi akan merangkum hasil diskusi dan merumuskan usulan langkah strategis perbaikan JKN kepada Pemerintah, sebagai perwujudan dari peran Persi yang loyalis kritis terhadap pemangku kebijakan.
- Ketua Persi membuka acara diskusi nasional secara resmi.

Dr. Daniel Wibowo, MKes

- Menyampaikan hasil diskusi ke 1 yang di laksanakan di RS MRCC Jakarta tanggal 28 Maret 2016.
- Hasil Diskusi tersebut dapat di akses di website IndoHCF.



Selanjutnya dilanjutkan dengan diskusi panel yang di moderator oleh **DR. Dr. Supriantoro, SpP MARS**. Sebelum diskusi panel dimulai, Moderator menyampaikan bahwa Diskusi Nasional ke 3 akan dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2016.

Panelis I : Prof. Budi Hidayat (FKM UI)

1. Indonesia menganut dominasi asuransi sosial dalam pelaksanaan asuransi.
2. Karena kepesertaan wajib, maka semestinya JKN bisa superior.
3. Karena kebijakan JKN mempunyai dampak plus-minus, maka ketika terjadi defisit mestinya sudah diperisapkan langkah antisipasinya.
4. Untuk mengatasi penyakit kronis defisit JKN, makadi usulkan empat obat untuk mengatasinya :
 1. Utilisasi yang harus di kendalikan
 2. Rasionalisasi tarif
 3. Peningkatan Premi
 4. Jumlah Peserta
5. Kenyataan RS di era JKN mengalami peningkatan pendapatan, sehingga semestinya investasi RS di Indonesia masih terbuka lebar.



Panelis II : Sundoyo SH, MH (Biro Hukum Kemenkes)

1. Dasar hukum JKN adalah UUD 45 pasal 28.
2. Semestinya ketika Permenkes 56/2014 tentang klasifikasi dan perijinan RS di laksanakan dengan benar, maka saat diakreditasi sudah tidak ada masalah, dan saat di kredensial dan re kredensial sudah tidak ada masalah juga.
3. Supaya mutu pelayanan terjamin, mestinya setiap Faskes, terutama FKTP harus di batasi maksimal jumlah peserta.
4. Dalam setiap jenjang regulas tentang JKN, semestinya permasalahan mutu dan patient safety harus dikedepankan.
5. Untuk mengantisipasi terjadinya fraud, sesuai amanah Permenkes no.36/2015, setiap RS harus memiliki dewan pengawas.
6. Tentang denda keterlambatan pembayaran claim, sesuai amanah Permenkes, semestinya di jalankan, agar tercipta kepastian terhadap pelayanan.
7. Tentang perlindungan hukum, di setiap regulasi tentang JKN selalu memperhatikan upaya preventif, sebelum terjadinya sesuatu yang terkait hukum.



Panelis III : Dr. Donald Pardede (Staf Ahli Pembiayaan Kesehatan Kementerian Kesehatan)

1. Dari awal JKN, perhitungan biaya premi sudah tidak sesuai dengan harga keekonomian.
2. Untuk itu dibutuhkan peran serta semua stakeholder untuk fokus dan konsisten dalam memberikan data dan masukan terkait dengan premi dan tarif.

Diskusi (Tanggapan dan Tanya Jawab)

Tanggapan

A. Dr. Kusmedi (Kadinkes DKI)

1. Suksesnya JKN sangat dipengaruhi oleh program preventif dan promotif.
2. JKN juga menyangkut bidang lain, seperti : pendidikan dan sosial.
3. Profesi harus dilibatkan dalam setiap pembahasan regulasi terkait JKN.
4. Pendidikan masyarakat harus di tingkatkan seiring dengan sosialisasi yang terus menerus.
5. JKN memang masih banyak kekurangan, tidak hasil survey menyatakan >74% Puas.
6. DKI bersedia menjadi laboratorium JKN.



B. Ibu Cut (IKKESINDO)

1. Harus diupayakan terealisasi iur biaya.

C. Dr. Hananto (Dirut RS Jantung Harapan Kita)

1. RSJ HK melaukan Operasi Jantung > 3.000 operasi/tahun.
2. BPJS sangat bermanfaat bagi pasien penyakit jantung.
3. INA CBGs disparitasnya masih sangat tinggi, untuk itu grouping harus di perbaiki.
4. Perbedaan tarif antara kelas RS sangat signifikan.
5. Peraturan tentang JKN sangat ketat, sehingga kondisi dilapangan harus bisa disesuaikan, untuk itu setiap peraturan harus ada masa transisinya.
6. Claim BPJS harus tetap di RS, jangan di tarik ke kantor BPJS agar setiap perbedaan penafsiran pada coding dapat segera di selesaikan.

D. Drs. Odang Muchtar

1. Seperti presentasi Prof. Budi Hidayat, harus fokus pada 4 quadran solusi kronis JKN.
2. Bagaimana kita menambah PBI 41 juta.
3. PBPU biaya lebih besar dari premi yang terkumpul.
4. Standar medis harus menjadi prioritas dalam pembahasan dan perbaikan JKN.



E. Dr. Rosa Ginting

1. Sistem JKN dianggap sebagai cacat bawaan.
2. Optimis system yang di cita-citakan oleh Negara yaitu UC akan terealisasi.
3. Evaluasi segala aspek untuk perbaikan JKN.
4. Sebagai asuransi Social Single dengan benefit JKN harus betul-betul bisa dirasakan oleh pesertanya.
5. Harus di legalkan Iur Biaya namun tetap terkendali.

F. Apindo Tangerang

1. Pekerja menunjuk Faskes berdasarkan kemauan perusahaan, apakah BPJS bisa memindahkannya.
2. Adanya pembatasan pelayanan di faskes namun data tentang hal tersebut terbatas.

G. Dr. Nikmatullah

1. Pemerintah/Pemda menentukan jenjang pelayanan yang menyusahkan penduduk diperbatasan, sedangkan ini Program JKN.
2. Kategori miskin jika listrik 900 watt.
3. Yang bikin rugi RS adalah Rawat Jalan dan ICU.
4. Iur Biaya cukup masuk akal.



Tanggapan Panelis

A. Prof. Budi Hidayat

1. Masalah kritis adalah usulan besaran premi yang sesuai hitungan tidak diterima.
2. Problem utama INA CBGs adalah grouping yang belum sesuai.
3. Kita tidak memahami JKN secara tuntas, sehingga sering terjadi permasalahan di lapangan.
4. Masalah Kritis JKN terjadi karena preventif terabaikan.
5. Kontrol dari Provider (Audit Medis).
6. Hindari Negatif DRGs.

B. Dr. Donald Pardede

1. Perbaiki tarif CBGs terus di upayakan.
2. Klasifikasi penggolongan diagnose dan tindakan medis adalah Clinical Judgement.



C. Sundoyo SH MH

1. Klaim yang belum dibayar puluhan milyar tidak ada feedback.
2. Perlindungan hukum harus jadi perhatian serius bagi semua stakeholder JKN.
3. Sistem rujukan berjenjang merupakan bagian dari kendali mutu dan kendali biaya, kecuali pada kasus kondisi geografis dan kedaruratan medis.