

# STRATEGI PERUMAH SAKITAN MENGHADAPI IMPLEMENTASI UU SJSN/BPJS\*



DR.Dr.Sutoto,M.Kes\*\*

\*Disampaikan Pada Konggres ke XXI dan Hospital Expo ke XXV,Jakarta. Oktober 2012

•\*\*Ketua Umum PERSI Pusat

# Curriculum Vitae: Dr.dr.Sutoto,MKes



Tempat/Tgl lahir :Purwokerto, 21 Juli – 1952

## JABATAN SEKARANG:

1. Ketua KARS Th 2011-2014
2. Ketua umum PERSI Th 2009-2012

## PENGALAMAN ORGANISASI

1. Ketua :IRSPI (Ikatan RS Pendidikan Ind) Th 2005-2008
2. Ketua :ARSPI (Asosiasi RS Pendidikan Ind) Th 2008-2010
3. Ketua IRSJAM (Ikatan RS Jakarta Metropolitan) 2008-2010

## PENDIDIKAN:

1. SI Fakultas Kedokteran Univ Diponegoro
2. SII Magister Manajemen RS Univ. Gajahmada
3. S III Manajemen Pendidikan Universitas Negeri Jakarta (Cumlaude)

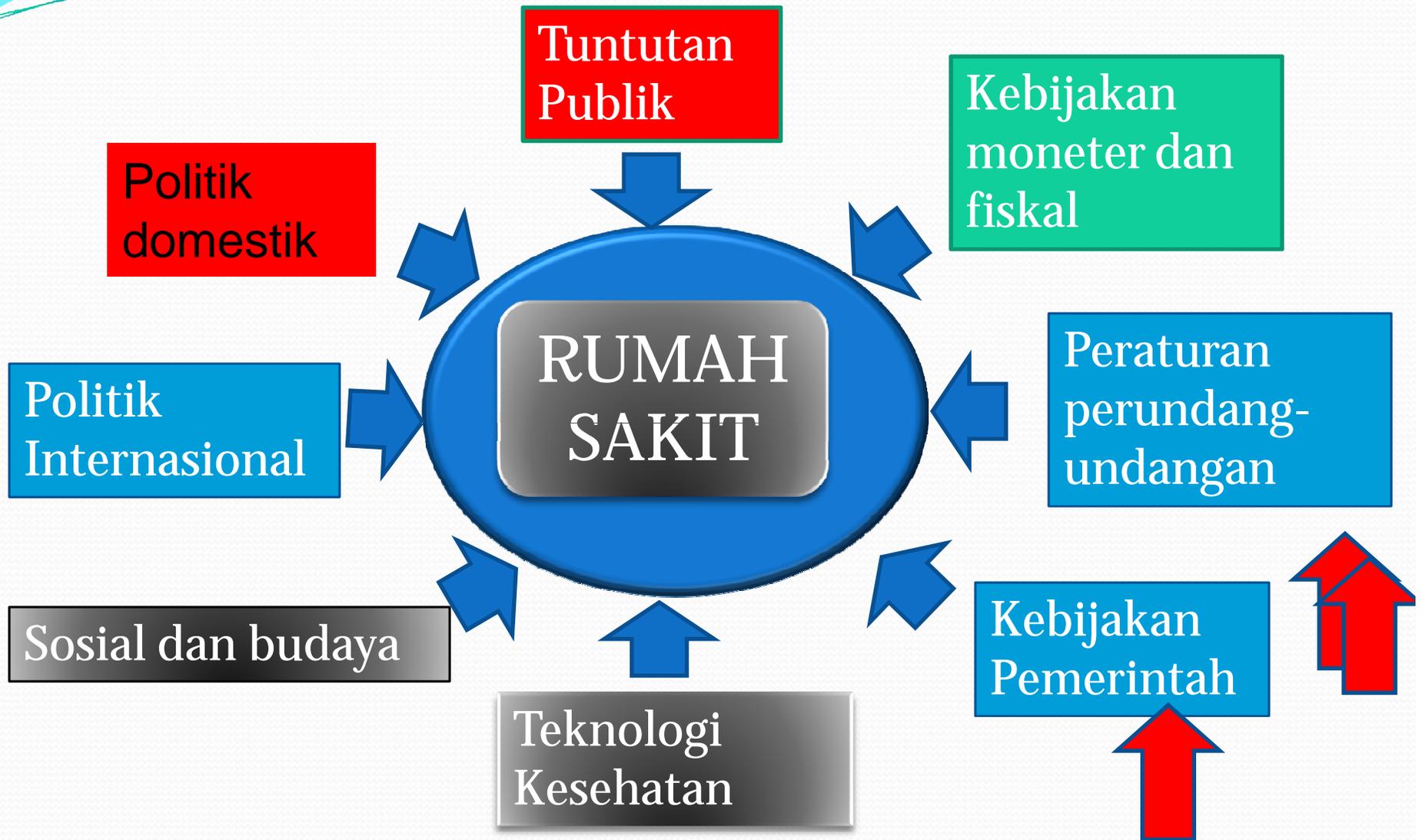
## PENGALAMAN KERJA

1. Staf Pengajar Pascasarjana MMR UGM, UHAMKA, UMY
2. Surveyor Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS):
3. Kepala Puskesmas Purwojati, Banyumas, Jawa Tengah, 1978-1979
4. Kepala Puskesmas Jatilawang, Banyumas, Jawa Tengah., 1979-1992
5. Direktur RSUD Banyumas Jawa Tengah 1992-2001
6. Direktur Utama RSUP Fatmawati Jakarta 2001 - 2005
7. Direktur Utama RS Kanker Dharmais Jakarta 2005-2010
8. Seditjen Binyanmed KEMNENKES R.I( Feb-Sept 2010)

# POKOK BAHASAN

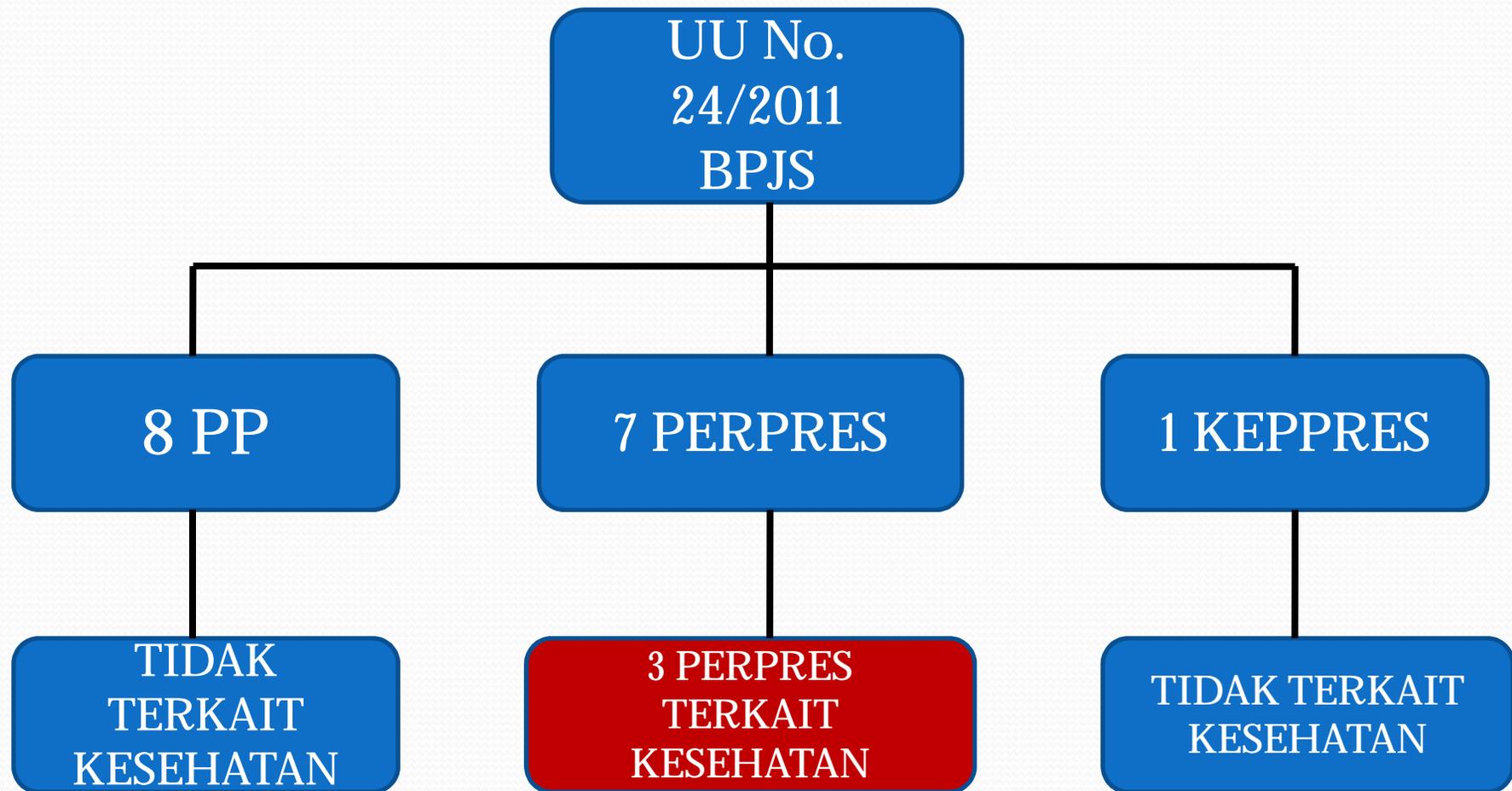
1. UU SJSN/BPJS PELUANG ATAU ANCAMAN
2. IMPLEMENTASI UU SJSN /BPJS DAN PENGARUHNYA TERHADAP DUNIA PERUMAH SAKITAN
3. STRATEGI PERUMAH SAKITAN MEGHADAPI IMPLEMENTASI UUSJSN/BPJS
4. KATA AKHR

# 1. UU SJSN/BPJS PELUANG ATAU ANCAMAN



Tekanan Perubahan Terhadap Dunia Perumah Sakitan di Indonesia

Rancangan PP tentang Jaminan Kesehatan sebagai pelaksanaan UU SJSN dan UU BPJS



## JUMLAH RS DI INDONESIA DESEMBER 2012

Kategori	Kepemilikan	RS Umum	Rs Khusus	Total
RS PUBLIK	<b>Pemerintah</b>	<b>722</b>	<b>88</b>	<b>810</b>
	- Kemkes	14	18	32
	- Pemda Propinsi	49	40	89
	- Pemda Kabupaten	431	12	443
	- Pemda Kota	73	15	88
	- Kementerian Lain	3	0	3
	- TNI	112	3	115
	- POLRI	40	0	40
	<b>Swasta Non Profit</b>	<b>513</b>	<b>213</b>	<b>726</b>
RS PRIVAT	SWASTA	294	160	454
	BUMN	69	7	76
<b>TOTAL :</b>		<b>1,598</b>	<b>468</b>	<b>2,066</b>

Source : Data Dirjen BUK KEMKES 2 Des 2012

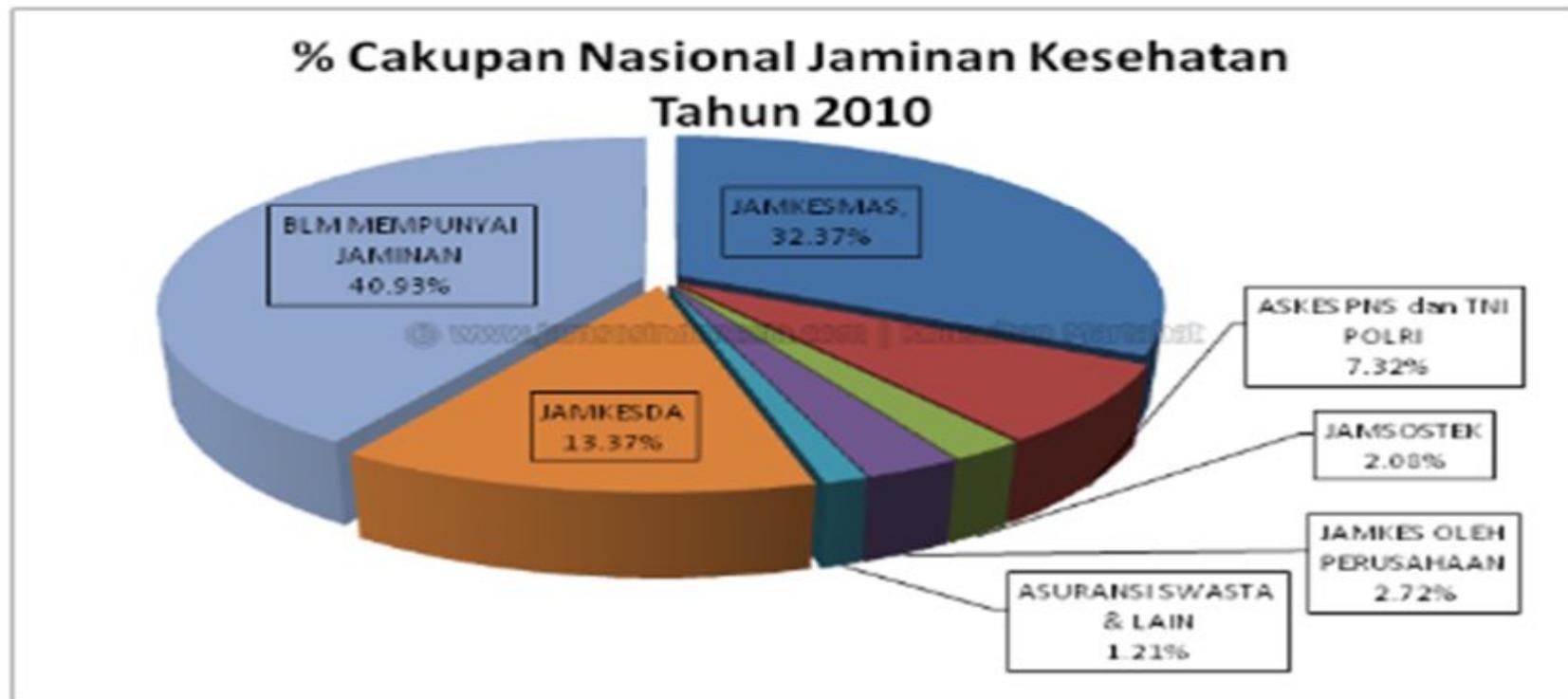
## PERBANDINGAN HEALTH EXPENDITURE 20 NEGARA DGN LIFE EXPECTANCY TINGGI

**Table 1: Life Expectancy and Health Expenditure**

	Life Expectancy at Birth	Per Capita Health Expenditure
Australia	79.0	\$2,513
Austria	78.1	\$2,191
Belgium	77.6	\$2,490
Canada	79.0	\$2,792
Denmark	76.6	\$2,503
Finland	77.4	\$1,841
France	78.8	\$2,561
Germany	77.7	\$2,808
Greece	78.1	\$1,511
Iceland	79.6	\$2,643
Italy	79.0	\$2,212
Japan	80.6	\$2,131
Netherlands	77.9	\$2,626
New Zealand	78.3	\$1,710
Norway	78.4	\$2,920
Spain	78.6	\$1,600
Sweden	79.5	\$2,270
United Kingdom	77.4	\$1,992
<b>Non-U.S. Average</b>	<b>78.4</b>	<b>\$2,295</b>
<b>United States</b>	<b>76.7</b>	<b>\$4,887</b>

- The Health expenditure per capita (US dollar) in Indonesia was 55.44 in 2009, according to a World Bank report, published in 2010.
- Life Expectancy Indonesia 71

# PROFIL PENDUDUK INDONESIA DENGAN JAMINAN KESEHATAN 2010



Sumber : PPJK Depkes RI, 2011



## Pengaruh UUBPJS Terhadap Dunia Perumah sakitan

- BPJS adalah pembayar tunggal untuk universal coverage → nasib banyak RS ditentukan oleh peraturan perundang undangan yang menyangkut BPJS
- Pemerintah sekarang sedang mempersiapkan Rancangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang DJSN dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS.
- Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan harus ditetapkan paling lama pada tanggal 25 November 2012 (Pasal 70 huruf a UU BPJS)
- Nasib sebagian besar perumah sakitan di Indonesia akan banyak ditentukan oleh Perpres jaminan kesehatan ini



## **2. IMPLEMENTASI UU SJSN /BPJS DAN PENGARUHNYA TERHADAP DUNIA PERUMAH SAKITAN**

# Rancangan PERPRES BPJS (edit Oktober)

Pasal 25: Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

Rawat jalan yang meliputi:

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
3. tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
4. pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis;
5. pelayanan alat kesehatan implant
6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, yaitu pemeriksaan :
  1. laboratorium;
  2. radiologi;
  3. patologi anatomi,
  4. mikrobiologi; dan elektromedik;
  5. rehabilitasi medis; dan
  6. pelayanan darah.



## Rawat inap yang meliputi:

1. Perawatan inap non intensif
2. Perawatan inap di ruang intensif (ICU, ICCU, PICU dan NICU)
3. Pelayanan kesehatan lain, meliputi:
  1. pelayanan terapi kanker;
  2. tindakan medik dan operasi jantung;
  3. pelayanan hemodialisa;
  4. pelayanan tranplantasi organ;
  5. pelayanan thalassaemia;
  6. pelayanan HIV/AIDS;
  7. pelayanan kesehatan jiwa, kusta, paru, dan pelayanan kesehatan yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu lama
4. pelayanan lain yang ditetapkan oleh Menteri

## Pasal 26

Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) pada rawat inap dibedakan, yaitu bagi:

- peserta PBI Jaminan Kesehatan dan anggota keluarganya di ruang perawatan Kelas III
- pegawai negeri dan penerima pensiun pegawai negeri Golongan I dan Golongan II beserta anggota keluarganya di ruang perawatan kelas II
- pegawai negeri dan penerima pensiun pegawai negeri Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya di ruang perawatan kelas I
- pegawai pemerintah non pegawai negeri sipil di ruang perawatan kelas I atau kelas II sesuai dengan kesetaraan Pegawai Negeri Sipil
- veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya di ruang perawatan kelas I
- pejabat negara beserta anggota keluarganya di ruang perawatan kelas I
- peserta pekerja penerima upah bulanan sampai dengan Rp3.500.000,- (tiga juta lima ratus ribu rupiah) di ruang perawatan kelas II
- peserta pekerja penerima upah bulanan diatas Rp3.500.000,- (tiga juta lima ratus ribu rupiah) di ruang perawatan kelas I;
- peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang mampu membayar iuran sebesar Rp40.000,- (empat puluh ribu rupiah) per orang per bulan dirawat di ruang perawatan kelas II
- peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja sebesar Rp50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dirawat di ruang perawatan kelas I.

## Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

Pelayanan kesehatan yang;

1. Tidak sesuai dengan standar profesi
2. Dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
3. Dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat
4. Telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
6. Untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik
7. Sirkumsisi tanpa indikasi medis
8. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
9. Pelayanan meratakan gigi (ortodontasi)
10. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
11. Gangguan kesehatan/penyakit akibat usaha bunuh diri, dengan sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri; dst .....

## Lanjutan yg tidak dijamin.....

12. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment/HTA);
13. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
14. kondom, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
15. perbekalan kesehatan rumah tangga;
16. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan, yaitu biaya:
  17. perjalanan/transportasi
  18. pengurusan jenazah; dan
  19. pembuatan visum et repertum;
20. pelayanan kesehatan yang sudah dijamin dalam program kecelakaan lalu lintas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
21. pelayanan kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa/wabah
22. psikoterapi rawat jalan dan konseling untuk kelainan mental
23. pelayanan general check-up
24. perawatan di rumah (home care).



## Pasal 34

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama dilaksanakan di Puskesmas, praktik dokter/dokter gigi, Apotik dan klinik pratama.
2. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat kedua atau pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat ketiga dilaksanakan di rumah sakit, praktik dokter spesialis, klinik utama, dan fasilitas kesehatan lain yang menyediakan pelayanan spesialistik/sub spesialistik.
3. Pelayanan kesehatan rawat inap dilaksanakan di rumah sakit



## Pasal 35

- Fasilitas kesehatan wajib menjamin peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis



## Pasal 37

1. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta jaminan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat kedua, fasilitas kesehatan tingkat ketiga, dan pelayanan gawat darurat berpedoman pada daftar dan harga tertinggi obat-obatan serta bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri
2. Daftar dan harga tertinggi obat-obatan serta bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau disesuaikan paling lambat 1 (satu) tahun sekali.
3. Fasilitas kesehatan dilarang membebani peserta untuk membeli obat dan bahan medis habis pakai.



# FASILITAS KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tanggung Jawab Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Pasal 40

1. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada swasta untuk turut berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan



## Bagian Kedua Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

### Pasal 41

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi fasilitas kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah, swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
2. Fasilitas kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
3. Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
4. Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis



## Pasal 42

- Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan keepakatan BPJS Kesehatan dengan organisasi profesi dan/atau asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri.



## Pasal 43

- BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak klaim diterima.



### **3. STRATEGI PERUMAH SAKITAN MEGHADAPI IMPLEMENTASI UUSJSN/BPJS**

# STRATEGI PERSI MENGHADAPI PENERAPAN UU SJSN/UU BPJS

1. Terlibat/melibatkan diri secara langsung dalam penyusunan peraturan per undang-undangan yang terkait BPJS dan SJSN
2. Terlibat secara langsung dalam penyusunan pola tarif BPJS
3. Meningkatkan lobby ke pemerintah untuk mendapat keringanan pajak bagi RS serta pajak obat –obatan dan pajak alkes
4. Terlibat dalam sosialisasi UU SJSN maupun UU BPJS agar perumah sakitan di indonesia dapat melakukan antisipasi



Lanjutan....

Memberikan bekal bagi PERSI daerah dalam melakukan negosiasi tarif dengan BPJS

Menjembatani kepentingan RS dan BPJS serta masyarakat dlm berbagai masalah yg muncul dlm pelaksanaan UU BPJS

Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program BPJS untuk memberi masukan kepada DJSN guna perbaikan kebijakan

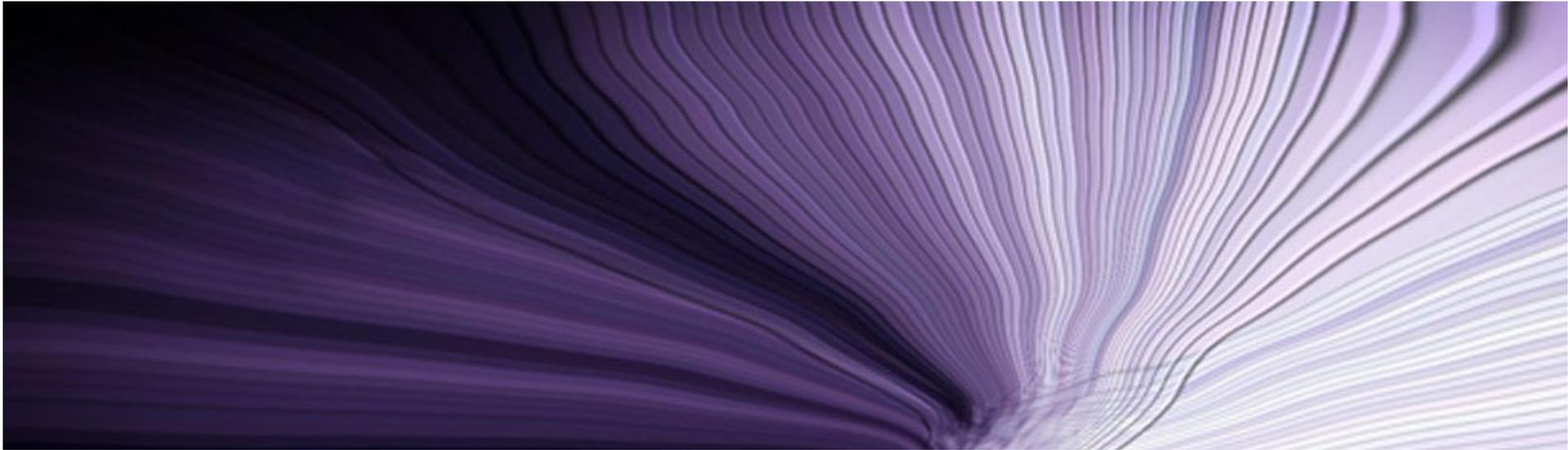
# Strategi RS Menghadapi Implementasi BPJS

1. Cermati peraturan perundang undangan yang terkait dengan BPJS/Jaminan kesehatan
2. Siapkan Perubahan perubahan di rumah sakit agar RS menjadi pelaku perubahan dan bukan korban perubahan
3. Sosialisasikan peraturan tentang BPJS yg diberlakukan kepada RS
4. Siapkan seluruh SDM agar terbiasa dengan sistem BPJS
5. Siapkan software HIS ( hospital information system ) yg tepat
6. Siapkan sistem keuangan agar mampu menghasilkan informasi unit cost untuk dasar perbandingan dengan INA CBG → untung ruginya rumah sakit tergantung dari informasi unit-cost
7. Laksanakan kendali mutu dan biaya dalam memberikan pelayanan



# KESIMPULAN

1. Implementasi USJSN/BPJS bisa menjadi ancaman sekaligus peluang bagi perumah sakitan indonesia
2. Perumah sakitan indonesia harus solid dan bersatu mengajak seluruh stake holder untuk menciptakan win win solution dalam menghadapi pelaksanaan jaminan kesehatan nasional
3. Rumah sakit yang survive adalah:
  1. RS yg mempersiapkan dengan baik dan menjadikan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional sebagai peluang
  2. RS yg menjaga standar mutu dan standar biaya



TERIMA KASIH

