



**DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
MENUJU UHC DI KABUPATEN BEKASI**

**Dr.Noor Arida Sofiana MBA
Koordinator Bidang JKN PB IDI
Bidang JKN IDI wilayah Jabar**

UHC MENURUT WHO

- Merupakan Sistem Kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses **adil** dan **merata** terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau

CAKUPAN UHC

- ❖ Akses pelayanan Kesehatan yang adil dan bermutu bagi masyarakat kabupaten Bekasi
- ❖ Mutu Pelayanan Kesehatan ditentukan oleh
 - Pembiayaan yang cukup
 - Ketersediaan fasilitas kesehatan, sarana & prasarana, obat, alkes yang memadai
 - Kemudahan akses pelayanan kesehatan
 - Pemerataan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan

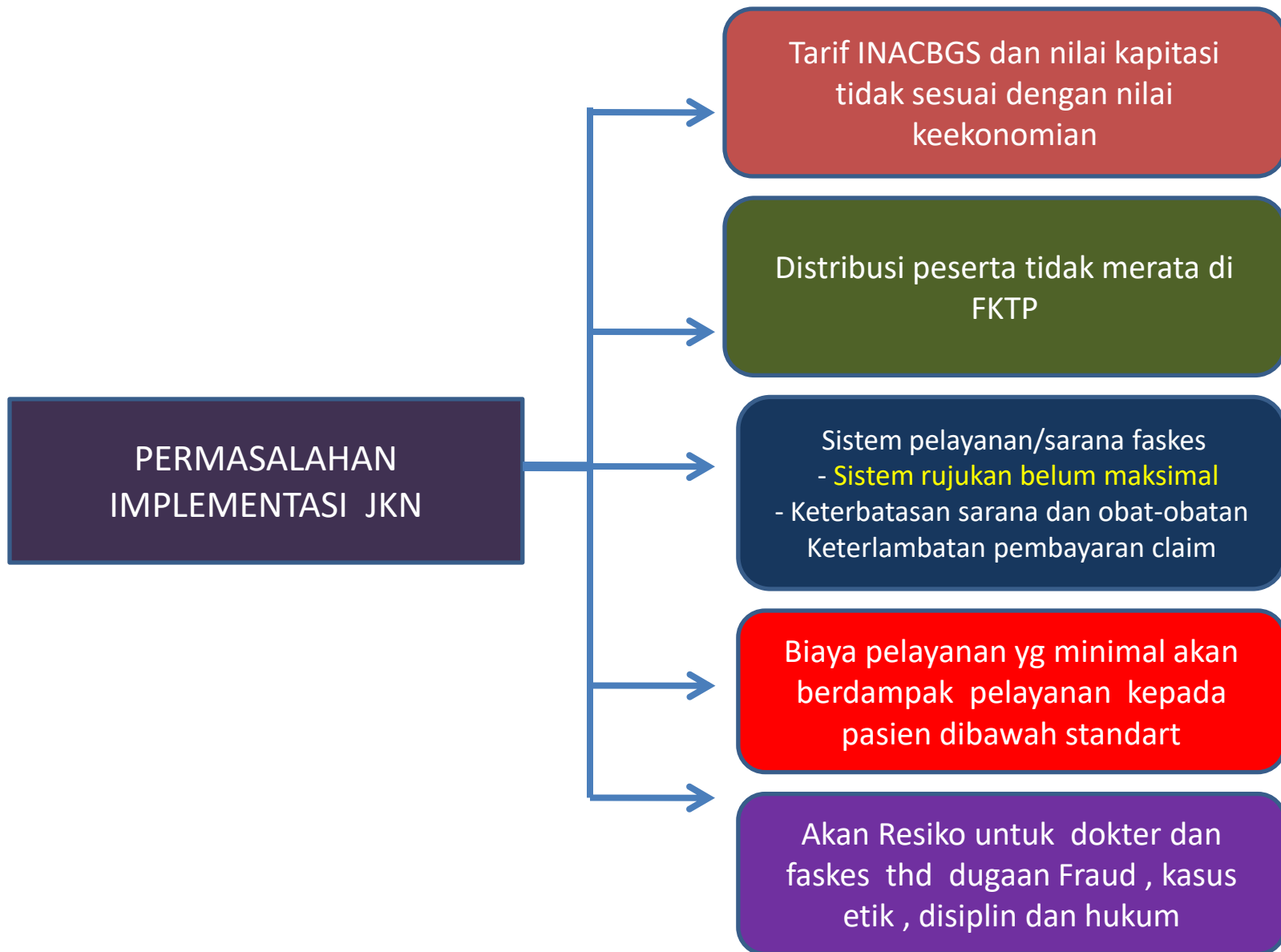
DI ERA JKN

- Di Era JKN terjadi **Perubahan sistem layanan kesehatan**
- Harus diikuti dengan Regulasi JKN yang harmonis dan dukungan serta komitmen anggaran JKN oleh pemerintah pusat dan daerah.
- Diperlukan pengawalan profesi dan stakeholder terhadap kebijakan pemerintah daerah tentang JKN maupun regulasi dalam Bidang Kesehatan di wilayah kabupaten Bekasi.
- Peran profesi dan stakeholder diperlukan untuk mendorong pelayanan yang bermutu sesuai dengan standart pelayanan untuk masyarakat Kab bekasi
- Diperlukan komitmen dan koordinasi yang baik antara pemerintah daerah , BPJS kesehatan dan stakeholder JKN → **perlunya dibentuk forum komunikasi Kesehatan Kab Bekasi**

Tujuan Forum Komunikasi Kesehatan

- Sebagai Wadah komunikasi dan koordinasi antara Organisasi profesi , tenaga kesehatan , asosiasi faskes dalam mewujudkan peningkatan Sistem Kesehatan di Kabupaten Bekasi
- Menjalin silaturahmi antara organisasi profesi dan asosiasi faskes
- Membangun persepsi dan mencari solusi bersama dalam menghadapi permasalahan kesehatan.
- Membangun kerjasama yang solid dalam mengatasi permasalahan bersama dalam upaya perbaikan JKN diKab Bekasi
- Melakukan kegiatan kemasyarakatan bersama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan kepada masyarakat Kab Bekasi

PERMASALAHAN JKN YANG BERDAMPAK PADA PELAYANAN KESEHATAN



Cluster

Identifikasi Masalah

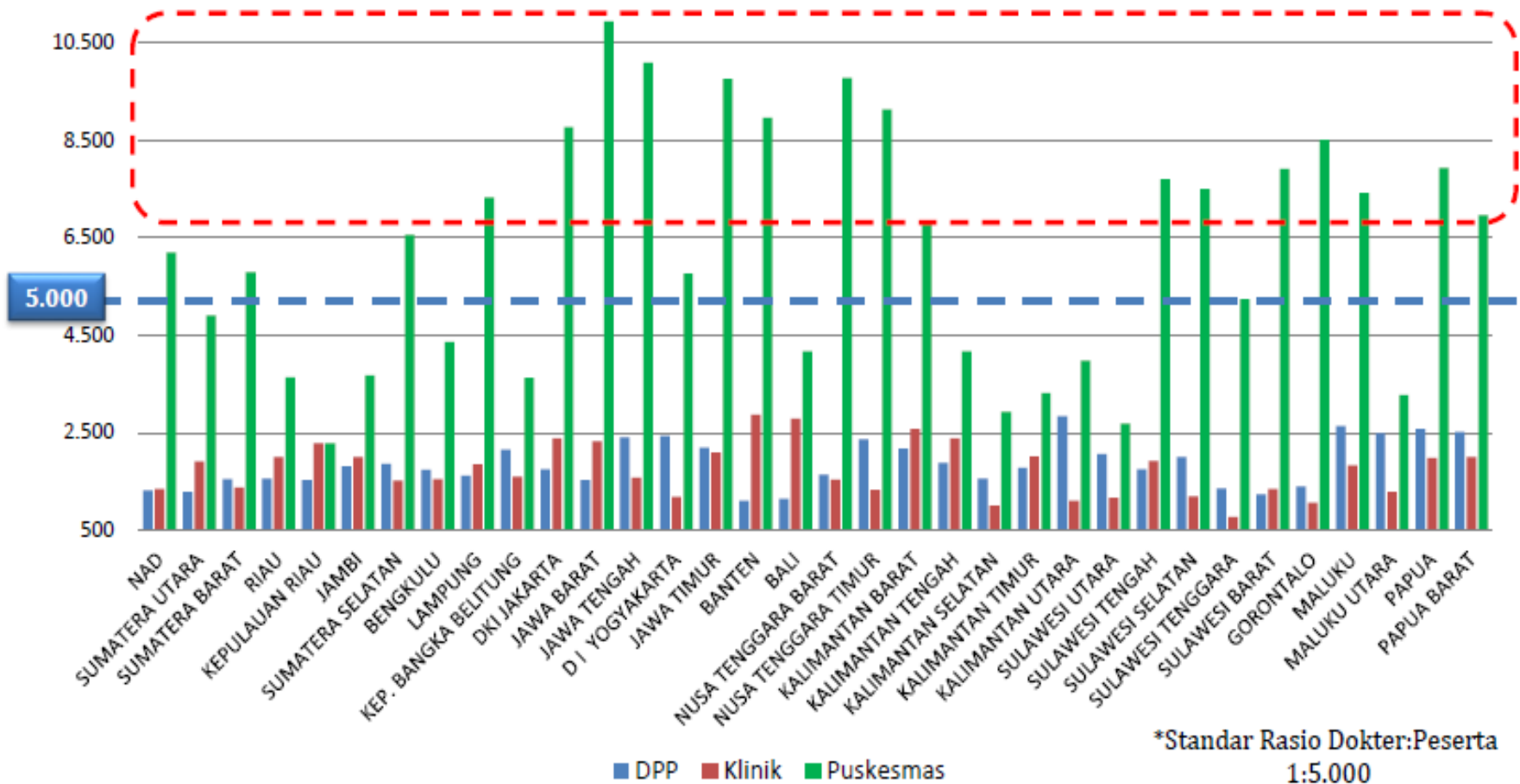
INA-CBG dan FKRTL

- Tarif INA-CBGs masih rendah
- Kesenjangan Tarif RS berdasarkan Tipe kelas RS
- **Keterlambatan pembayaran BPJS** akan berdampak terhadap pembayaran jasa medis, cash flow RS terganggu, kekosongan obat-obatan (pasal 61 Perpres 82 tahun 2018)
- Dampak Reviu Kelas RS dan perubahan Permenkes No 56 tahun 2014
- Dampak PMK 30 tahun 2019 ttg Klasifikasi RS dan Perizinan RS → Perlu dilakukan pemetaan Dokter dan RS dalam masa peralihan PMK baru
- Akan terbitnya revisi Permenkes No 001 tahun 2012 ttg Sistem rujukan berbasis kompetensi (SISRUTE bridging dengan P Care dan HFIS)

Pemetaan Masalah

Cluster	Identifikasi Masalah
FKTP & Kapitasi	<ul style="list-style-type: none">• Peserta belum merata ,dominan di faskes Pemerintah(Puskesmas),aturan PBI APBD pemilihan FKTP peserta belum berkeadilan• Penentuan besaran kapitasi dibawah nilai keekonomian• Belum ada pemerataan faskes,tenaga dan peserta →perlu dilakukan pemetaan• Keterlibatan dokter praktek mandiri masih minimal di Kab bekasi

RATIO DOKTER DAN PESERTA TERDAFTAR DI FKTP PROPINSI



Belum meratanya distribusi peserta per jenis FKTP

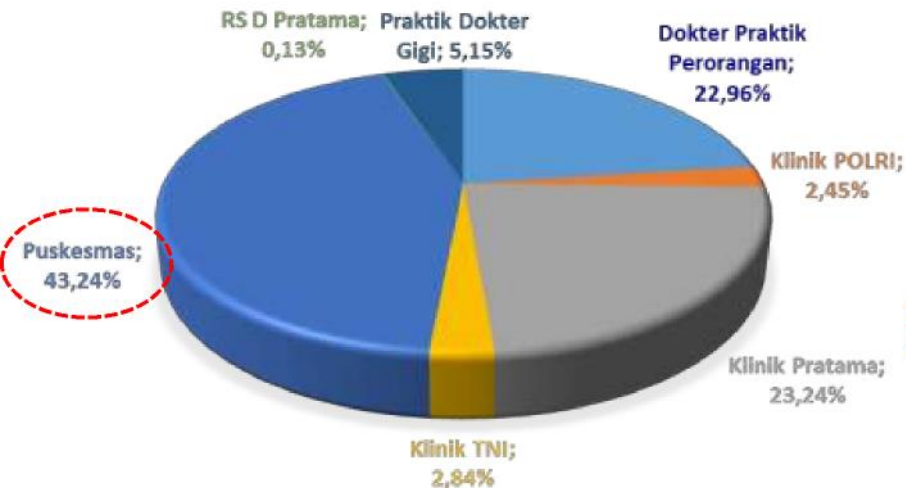


Pemerataan peserta di FKTP



Dukungan Pemerintah Daerah dan Asosiasi Faskes

PROPORSI FKTP



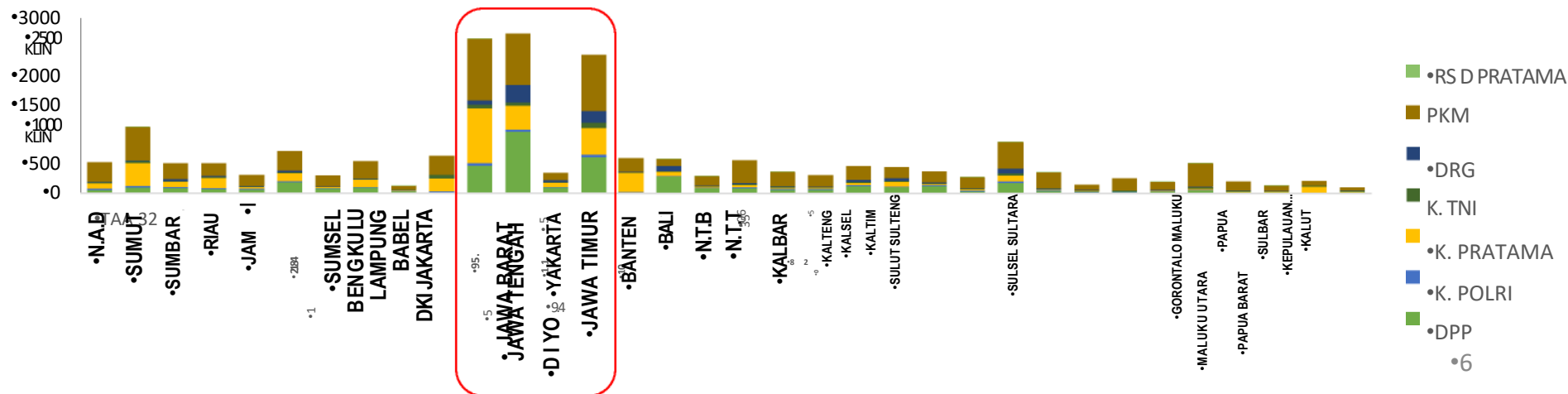
Puskesmas memiliki proporsi peserta terdaftar terbanyak (81%) dan rasio peserta terdaftar terbanyak dibandingkan jenis faskes lainnya

RERATA RATIO PESERTA PER JENIS FKTP

JENIS FKTP	JUMLAH			RASIO FKTP:PESERTA
	FKTP	PESERTA TERDAFTAR		
DOKTER PRAKTIK MANDIRI	5.253	9.411.235	4,82%	1.792
KLINIK POLRI	562	1.176.326	0,60%	2.093
KLINIK PRATAMA	5.405	24.690.071	12,65%	4.568
KLINIK TNI	651	1.676.715	0,86%	2.576
PUSKESMAS	9.981	158.146.271	81,01%	15.845
RS D PRATAMA	32	110.557	0,06%	3.455
TOTAL	21.884	195.211.175	100,00%	8.920
PRAKTIK GIGI PERORANGAN	1.200	5.509.479	-	4.591
GRAND TOTAL	23.084			

Data per Juni 2019

•SEBARAN FKTP KERJASAMA

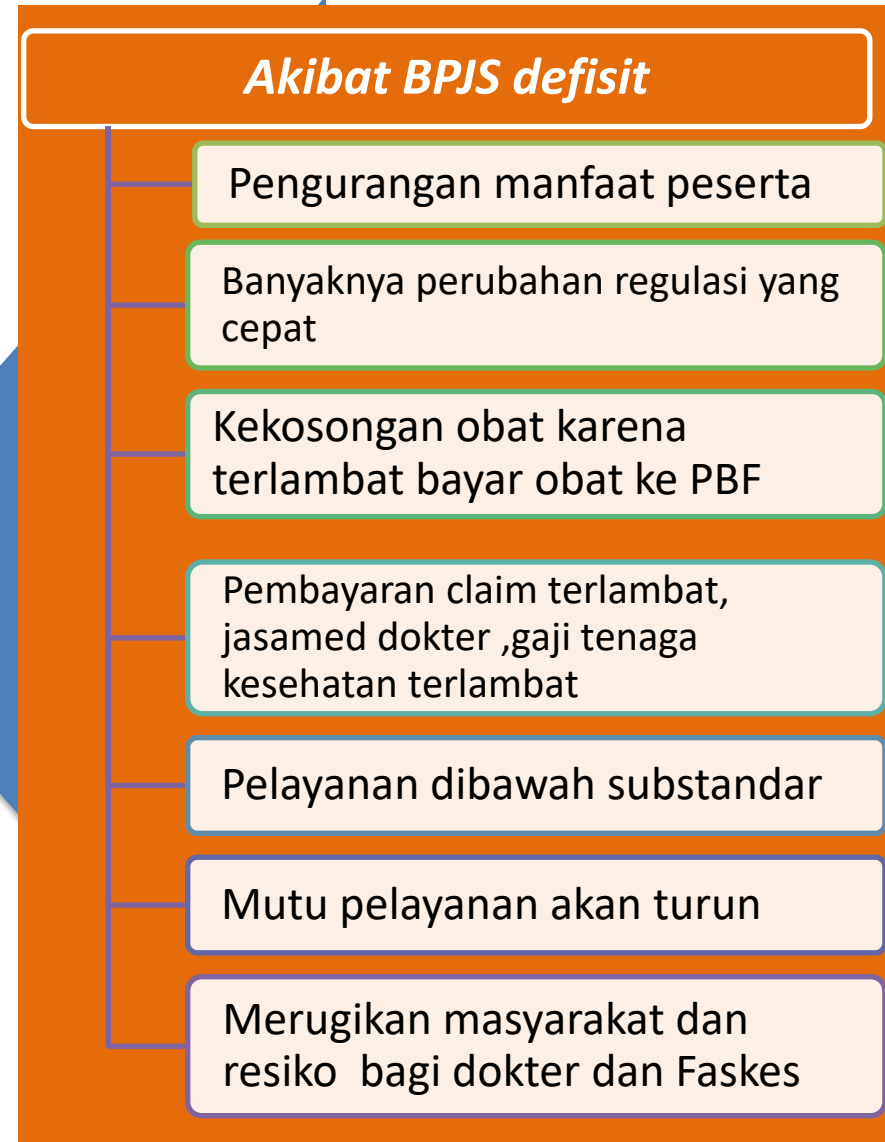


Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

PASAL 7

- (1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta waktu 3 (tiga) bulan.
- (4) Dalam hal kondisi pesertayang terdaftar di FKTP belum merata, BPJS kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta ke FKTP lain.
- (7) Pemindahan pesertasebgaiman dimaksud ayat(4) dilakukan dengan koordinasi dengan dinas kesehatan,asosiasi kab /kota
- (9) Ketentuan lebih lanjut akan diatur daam peraturan BPJS Kesehatan

Dampak defisit JKN pada kualitas YanKes



REKOMENDASI IDI

KEPADA PEMERINTAH DAERAH

- Perbaiki sistem pelayanan yang bermutu dan berorientasi kepada keselamatan pasien
- Meningkatkan kualitas pelayanan dengan subsidi anggaran dari pemerintah daerah → Implementasi Inpres No 8 Th 2018 dan perpres no 82 th 2018 tentang JKN
- Meningkatkan sistem public-private patnership agar terjalin sinergi Faskes pemerintah daerah dan Faskes swasta
- Memudahkan dalam proses rekomendasi dan perijinan dan keringanan pembiayaan FKTP swasta dan dokter praktek mandiri

REKOMENDASI IDI.....

KEPADA PEMERINTAH DAERAH

- Pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat-obatan jumlah dan jenis obat dalam jumlah yang cukup dan menjamin kualitas obat aman untuk pasien
- Melakukan pengawasan secara kontinu terhadap ketersediaan obat di wilayah Jabar berkoordinasi dengan faskes provider BPJS agar dokter tidak ada kendala dalam memberikan pelayanan kepada pasien
- Memberikan bantuan pelayanan darah pada persalinan bumil untuk penurunan angka kematian ibu dan bayi serta penyakit yang membutuhkan pelayanan darah
- Menyediakan obat dan vaksin program pemerintah dalam jumlah yang cukup dan subsidi alkes di faskes swasta

REKOMENDASI IDI

- **Pemprop/kab/kota Membentuk Forum komunikasi terdiri dari asosiasi faskes dan organisasi Profesi –hasil raker IDI Jabar**
- Menyusun kebijakan sistem kesehatan menuju UHC melibatkan organisasi profesi (IDI) dan stakeholder lainnya
- Redistribusi peserta di FKTP dan menjamin kemudahan akses pelayanan kepada masyarakat
- Menjamin kepesertaan untuk FKTP swasta dan DPM (baik PBI APBD/PBI APBN) agar FKTP swasta survive
- Melakukan pemetaan faskes dan dokter dalam rangka pemerataan kesehatan dan menghadapi perubahan regulasi klasifikasi kelas RS
- Mengawal Sistem rujukan dengan SISROUTE yang akan Bridging dengan P Crare – HFIS (kesiapan dokter dan faskes)

REKOMENDASI IDI

- Memberikan subsidi kepada Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan berupa selisih biaya tarif INA CBgs (tarif ICU/NICU/PICU) melalui APBD (Jamkesda)
- Mengalokasikan anggaran untuk peningkatan mutu FKTP dan FKRTL untuk pelaksanaan akreditasi RS dan Klinik pratama
- Memberikan bantuan sosial kepada fasyankes swasta berupa sarana kesehatan, peralatan kesehatan, obat-obatan, pengembangan investasi, transportasi ambulan gratis kepada masyarakat untuk rujukan → agar dokter memberikan pelayanan medis yang optimal



TERIMAKASIH