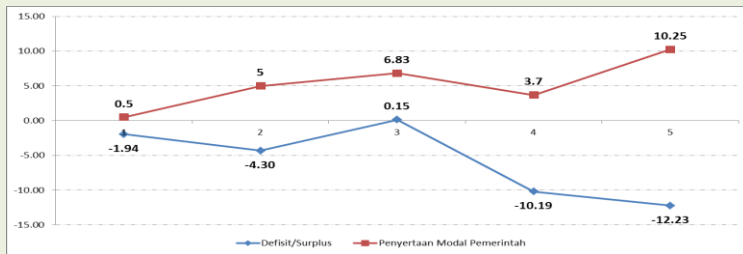




PJS Kesehatan

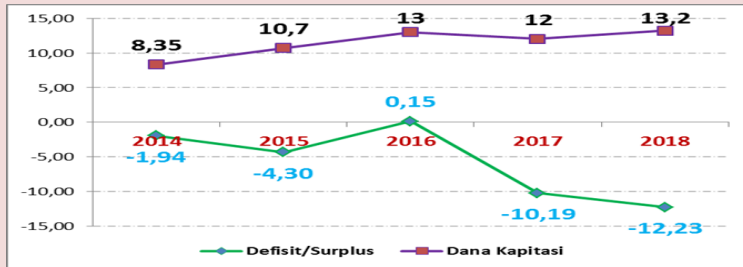
UPAYA MENINGKATKAN EFEKTIVITAS DANA KAPITASI SEBAGAI SALAH SATU SOLUSI DEFISIT BPJS KESEHATAN

Perkembangan Defisit dan Penyertaan Modal Pemerintah (Tribun Rupiah)



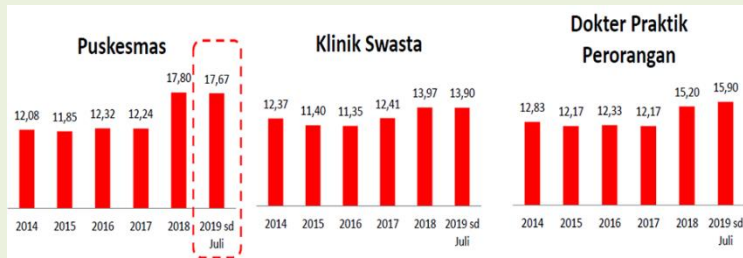
Pemerintah memberikan penyertaan modal negara untuk menutupi defisit BPJS Kesehatan melalui APBN namun sejak awal terbentuknya hingga saat ini BPJS Kesehatan masih terus mengalami defisit dikarenakan beban jaminan kesehatan selalu lebih besar dari pendapatan iuran yang diterima.

Perkembangan Defisit dan Dana kapitasi (Tribun Rupiah)



Dana kapitasi merupakan pengeluaran terbesar kedua setelah RITL. Dana kapitasi diberikan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan peserta yang terdaftar. Dengan dana kapitasi diharapkan 144 jenis penyakit non spesialisik dapat dituntaskan di FKTP.

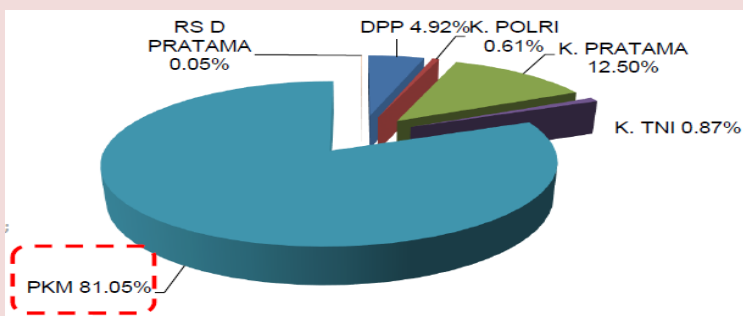
Rasio Rujukan Per Jenis FKTP (Persen)



Dana kapitasi terus meningkat setiap tahunnya. Peningkatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas kinerja FKTP. Artinya 144 jenis penyakit non spesialisik harus dapat dituntaskan di FKTP tanpa harus ada rujukan. Namun rasio rujukan seluruh FKTP cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan rujukan tertinggi oleh puskesmas.

Genjot Puskesmas NON BLUD Menjadi BLUD

Proporsi Peserta di FKTP 2018



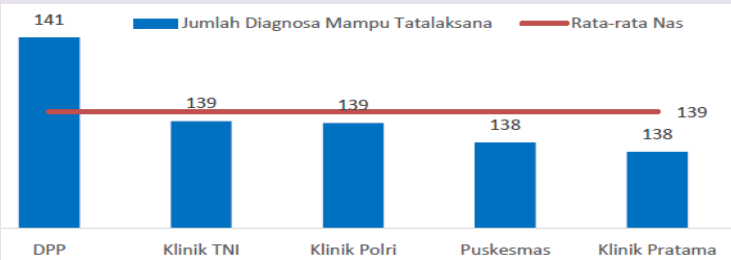
Jumlah peserta kapitasi terdaftar paling banyak di puskesmas (PKM) dengan proporsi mencapai 81,05 persen. Sedangkan klinik pratama sebesar 12,50 persen dan DPP sebesar 4,29 persen. Apabila besaran proporsi peserta di FKTP di konversi ke dalam rupiah, maka dana kapitasi puskesmas mencapai sebesar Rp9,19 triliun, klinik pratama sebesar Rp2,63 triliun, DPP sebesar Rp0,93 triliun dan FKTP lainnya dibawah Rp0,18 triliun. Namun dana kapitasi di puskesmas paling banyak yang mengendap.



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Rata-rata Hasil Peer Review Per Jenis FKTP 2018



Besarnya dana tersebut seharusnya penyakit non spesialisik dapat di atasi di FKTP khususnya puskesmas. Namun kemampuan puskesmas dalam menangani 144 jenis penyakit masih di bawah rata-rata nasional yaitu 138 jumlah diagnosa mampu tatalaksana dan DPP satu-satunya FKTP yang mampu lebih rata-rata nasional dengan angka 141

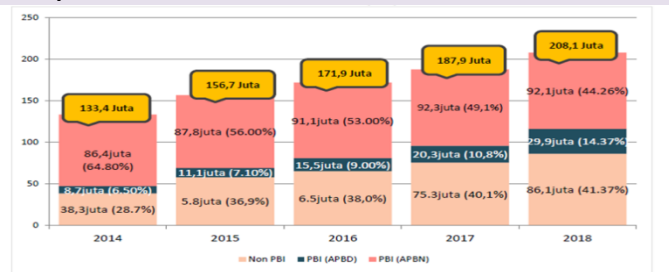
Mengapa harus menjadi BLUD?

Puskesmas yang telah BLUD baru mencapai 710 (142 bertahap dan 568 penuh) dari 9993 puskesmas atau baru mencapai 7,10 persen.

Dana kapitasi akan lebih optimal, karena dana kapitasi dibayarkan langsung ke puskesmas BLUD dan pengelolaannya tidak bergantung pada politik anggaran daerah atau APBD dan pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efisien dan efektif.

Sosialisasikan Peserta Dapat Memilih FKTP

Komposisi Peserta JKN



Biaya Kunjungan Per Jenis FKTP (Rupiah)



Pada tahun 2018 komposisi PBI sebesar 58,63 persen, sedangkan mandiri hanya 41,37 persen. Peserta PBI otomatis menjadi peserta di puskesmas, sedangkan peserta non PBI atau mandiri dapat menentukan sendiri FKTPnya. Padahal terdapat peserta PBI yang aksesnya lebih dekat dengan Klinik Pratama (swasta) atau DPP, tapi peserta tersebut tetap diikuti di puskesmas.

Kualitas pelayanan di puskesmas berdasarkan rasio rujukan dan jumlah diagnosa mampu tatalaksana, maka kualitasnya masih rendah dibandingkan dengan klinik swasta atau DPP. Padahal biaya kunjungan di puskesmas sudah lebih tinggi dari klinik swasta atau DPP.

BPJS Kesehatan harus mensosialisasikan kepada semua peserta baik PBI maupun mandiri bahwa peserta dapat memilih FKTP. Pemilihan tersebut akan memberikan kompetisi yang sehat bagi jenis-jenis FKTP sehingga FKTP akan berlomba-lomba memberikan pelayanan yang terbaik buat pasiennya.



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Fleksibilitas Pemanfaatan Sisa Dana

Pemanfaatan silpa telah diatur dalam Pasal 7 Permenkes Nomor 21 Tahun 2016, dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya. Regulasi ini jelas akan membuat silpa kembali mengingat dukungan biaya operasional yang paling banyak tidak terserap sebagai akibat dari tumpang tindihnya program. Karena itu, klausul pemanfaatan sisa dana kapitasi harus dirubah dengan pemanfaatan yang lebih fliksibel.

REKOMENDASI

Menggenjot Puskesmas Non BLUD Menjadi BLUD.

Pemerintah pusat dengan DAK Fisik Kesehatan harus membuat regulasi yang memuat sekurang-kurangnya 80 persen dari DAK tersebut untuk mendukung terbentuknya puskesmas BLUD di seluruh Indonesia.

Sosialisasikan Peserta Dapat Memilih FKTP.

BPJS Kesehatan harus mensosialisasikan kepada peserta bahwa peserta dapat memilih FKTP dengan diikuti perubahan tarif kapitasi, misal tarif kapitasi berkisar Rp6000-Rp10.000 dengan besarnya berdasarkan fasilitas baik tenaga medis non medis maupun sarana dan prasarana yang dimiliki FKTP.

Fleksibilitas Pemanfaatan Sisa Dana.

Pemerintah pusat harus mengubah klausul Pasal 7 Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 menjadi pertama, sisa dari dukungan biaya operasional maka pemanfaatannya boleh untuk dukungan biaya operasional atau jasa pelayanan kesehatan. Kedua, sisa dari jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya boleh untuk dukungan biaya operasional atau jasa pelayanan kesehatan.

Adanya instrumen Pengawasan.

Baik dari Pemerintah maupun pihak BPJS untuk melakukan pengawasan alokasi dan penggunaan anggaran dalam dana kapitasi.