

“10 th” JKN
Pertemuan 3: Sesi 2

Rekomendasi untuk Meningkatkan Keadilan Sosial dalam Industri sektor Kesehatan

**Laksono Trisnantoro, Faozi Kurniawan, Eva Tirtabayu, Puti Aulia
Rahma, Elisabeth Listyani, Srimurni Rarasati**

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

FK-KMK UGM

Topik Sesi ini:

(1) Analisis kebijakan dalam konteks keberlanjutan pelaksanaan JKN pada masa mendatang dengan prinsip keadilan sosial dalam industri kesehatan; dan

(2) Rekomendasi kebijakan untuk Pemerintah dan respons strategis para tenaga medik dan tenaga kesehatan serta organisasi-organisasi Pelayanan RS/Asosiasi dan organisasi Profesi.

Pembahasan dilakukan dengan melalui diskusi mengenai:

- * Skenario pendanaan BPJS berbasis segmen anggota BPJS;
- * Skenario pendanaan non BPJS;

(1) Analisis kebijakan dalam konteks keberlanjutan pelaksanaan JKN pada masa mendatang dengan prinsip keadilan sosial dalam industri kesehatan.

- a. 10 tahun JKN dengan 3 tahun Covid19**
- b. Bagaimana Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia dalam masa JKN**
- c. Memahami keterkaitan prinsip Industri Kesehatan dan JKN.**

(2) Rekomendasi kebijakan untuk Pemerintah dan respons strategis para tenaga medik dan tenaga kesehatan serta organisasi-organisasi Pelayanan RS/Asosiasi dan organisasi Profesi.

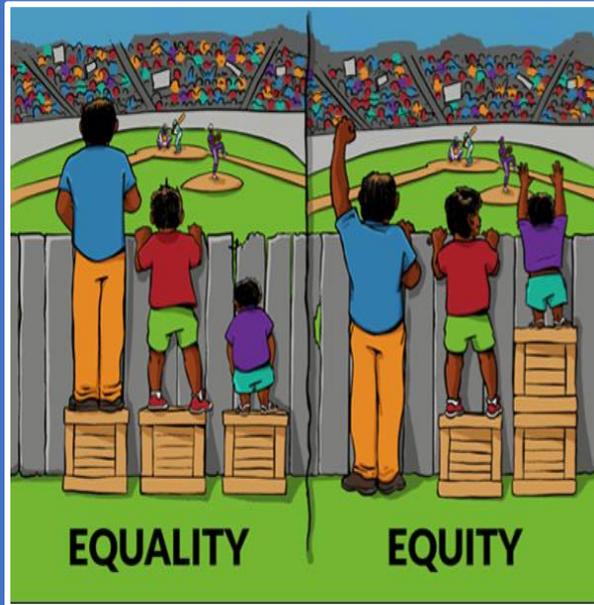
Pembahasan dilakukan dengan melalui diskusi mengenai:

- Tantangan Besar
- Skenario pendanaan BPJS berbasis segmen anggota BPJS;
- * Skenario pendanaan non BPJS;

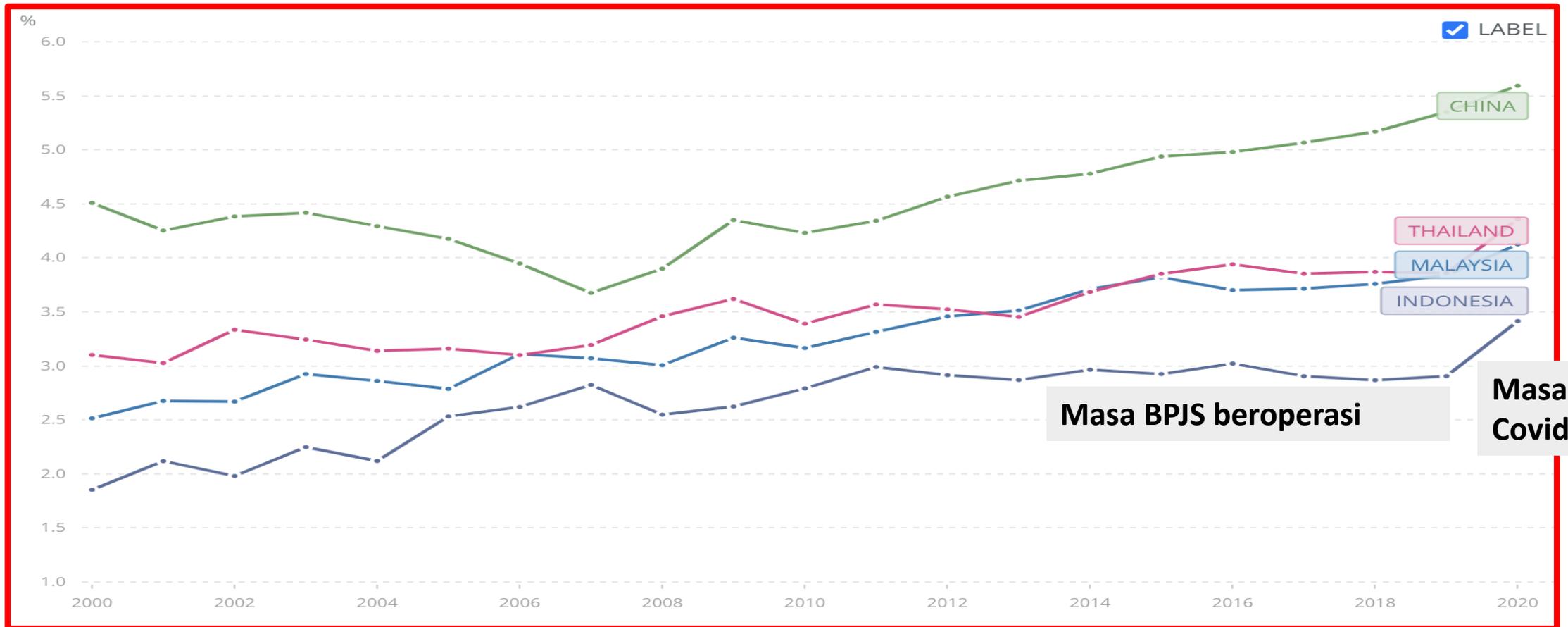
Tantangan besar: Meningkatkan share belanja kesehatan dalam GDP

Indonesia:

- Stagnan antara 2011 - 2019. “Membuat sesak napas industri kesehatan”.
- Meningkat di tahun 2020 karena Covid19. Pengeluaran kesehatan naik, GDP turun
- Tertinggal dari negara-negara lain
- Amerika Serikat sampai 16%.



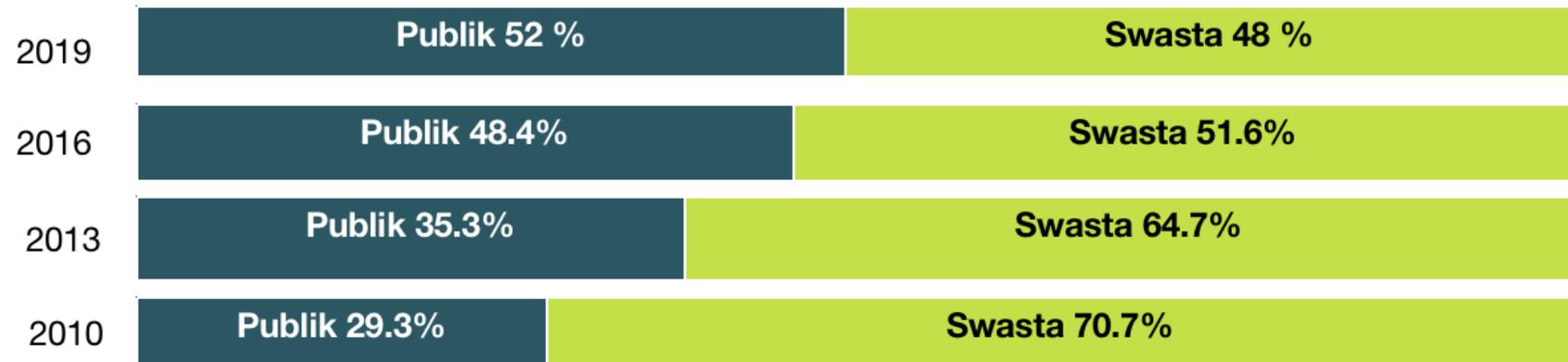
Data Gabungan 4 negara



Bagaimana kebijakan untuk meningkatkan share belanja kesehatan dalam GDP?

Apakah dari:

- Sumber Dana Publik (APBN-APBD) ataukah dari
- Swasta?



Bagaimana prospek Sumber Dana Publik?

Situasi Ekonomi Indonesia: GDP meningkat tinggi

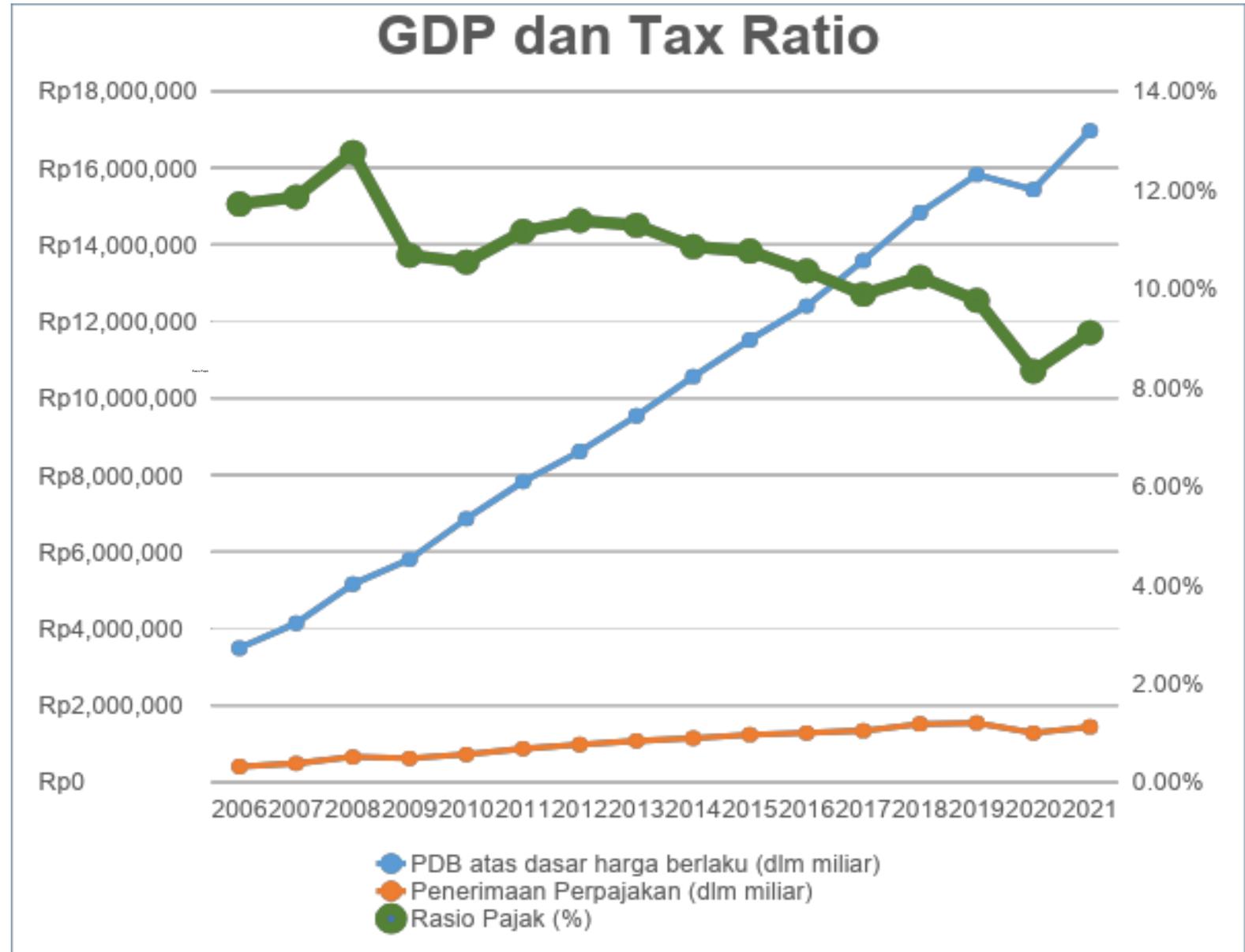
Pengumpulan pajak dan penerimaan negara bukan pajak, tidak besar



Rasio Pajak terhadap GDP rendah (sekitar 10%) dan menurun terus

Sebagai Perbandingan di negara-negara Skandinavia sekitar 25 – 40% dari GDP

Apakah bangsa Indonesia akan bertumpu pada Pendanaan Publik untuk pelayanan Kesehatan? Bagaimana peran masyarakat?



Lingkungan Global dan situasi Dalam Negeri:

Memberikan efek ketidak pastian dalam Kemampuan Pendanaan Publik (APBN dan APBD).

**Bagaimana
Prospek
Pendanaan
swasta yang
kurang
dimanfaatkan
selama 10 tahun
terakhir ini?**



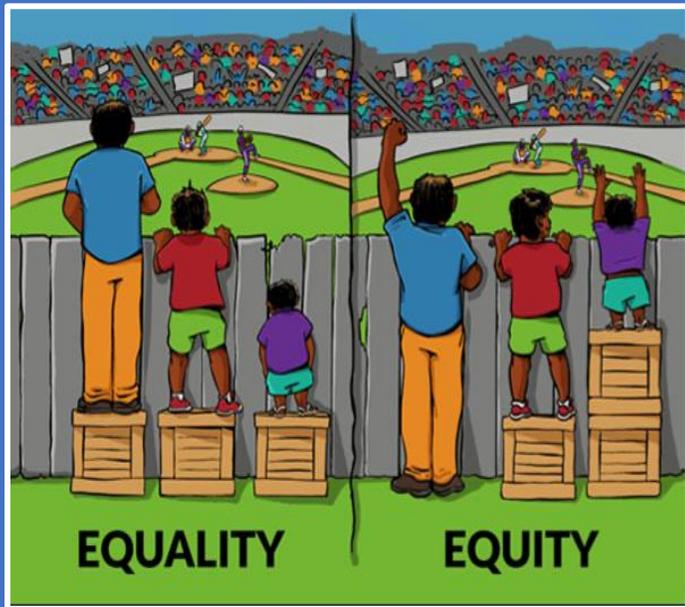
Dalam konteks ekonomi yang ada ketidak pastian perlu menggunakan pendekatan scenario planning terhadap:

1. Pendanaan BPJS berdasarkan segmen-segmen yang ada di BPJS
2. Pendanaan non-BPJS

Pengalaman Empirik 10 tahun JKN:

1. Pendanaan BPJS banyak bertumpu pada APBN dan APBD.
2. Di masa Covid19 ada tambahan dana dari PEN yang sangat besar. Sebelum ada PEN, share GDP untuk kesehatan hanya 3%.
3. Pendanaan non-BPJS, berasal dari Non-APBN, Non-APBD. Tidak begitu banyak hal yang diketahui mengenai pendanaan swasta, termasuk filantropi.

Pendanaan BPJS
berdasarkan segmen-
segmen yang ada di BPJS



**Bagaimana
Skenarionya?**

Bagaimana skenario di setiap segmen ini?

masa Covid19

Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PBI APBN	69%	74%	70%	82%	85%	69%	24%	24%	33%	43%
PPU ASN	62%	73%	80%	93%	95%	92%	53%	45%	60%	72%
PPU BU	95%	71%	60%	64%	58%	58%	53%	46%	60%	68%
PBI APBD	208%	171%	134%	132%	134%	102%	139%	128%	187%	230%
BP	342%	341%	375%	424%	452%	442%	347%	310%	421%	518%
PBPU	552%	328%	302%	347%	310%	299%	157%	143%	219%	249%

2023 – Estimasi – Laporan Keuangan BPJS Kesehatan belum publish

Skenario disetiap Segmen

- **Skenario 1: Membaik.**
- **Skenario 2:
Memburuk.**

- Kebijakan apa yang menyebabkan ke arah Membaik

dan

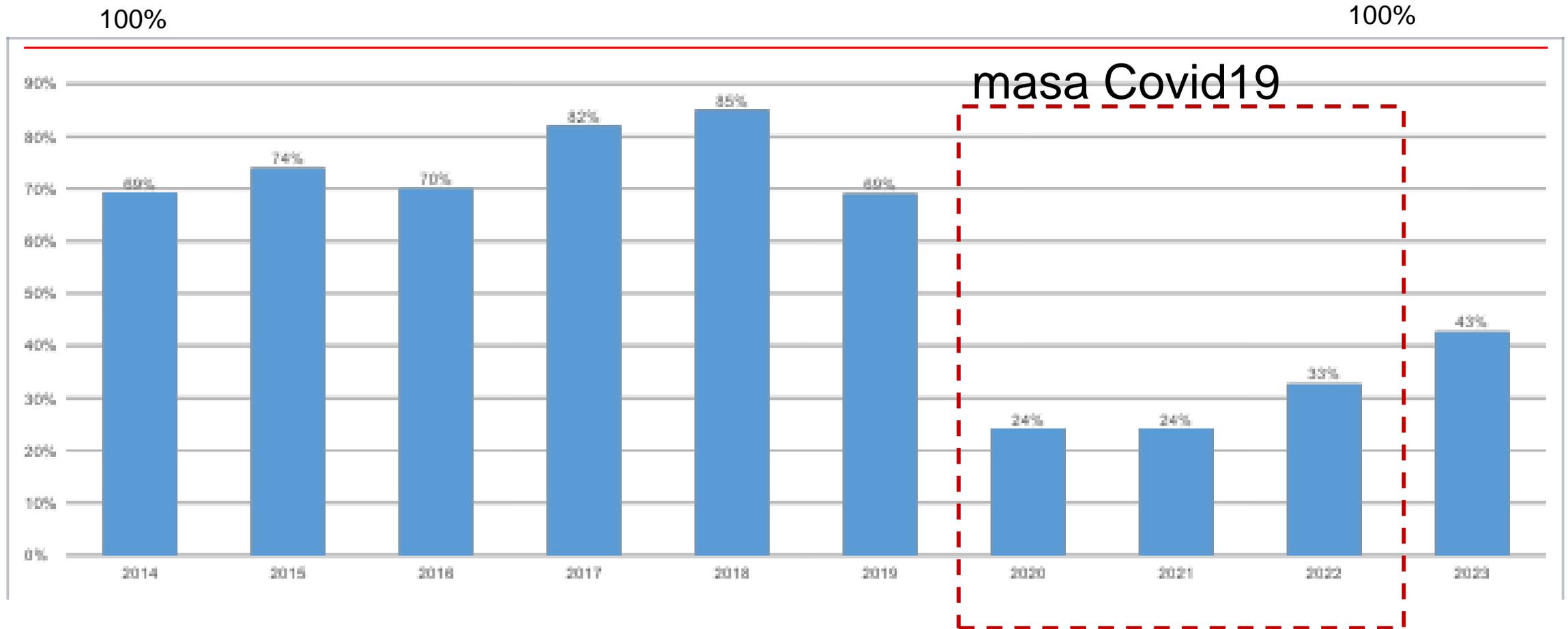
- Kebijakan apa yang menyebabkan ke Memburuk

Skenario di Segmen yang “tidak defisit”

- **PBI APBN**
- **PPU-ASN**
- **PPU-BU**

Klaim Rasio Segmen PBI APBN

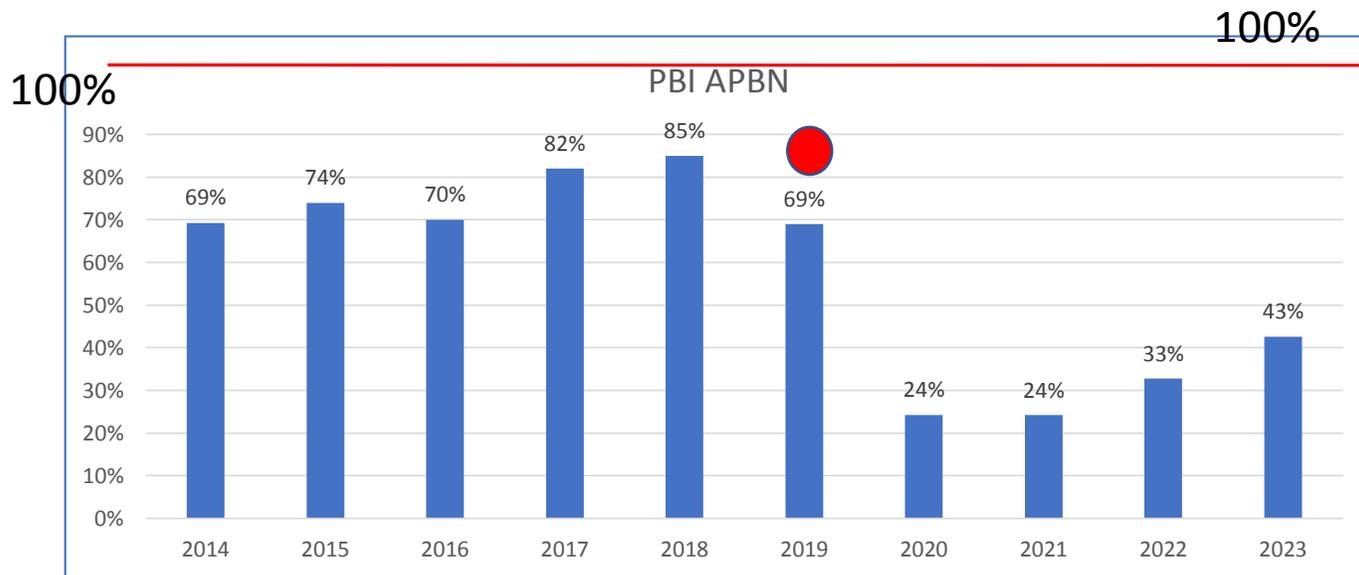
- Segmen Klaim Rasio PBI semakin menurun
- Pasca COVID sedikit naik



Klaim Rasio Segmen PBI APBN

- Segmen Klaim Rasio PBI semakin menurun
- Pasca COVID sedikit naik

Bagaimana skenario di tahun 2024 - ke depan?



Di tahun 2019, ada kenaikan besar premi PBI APBN

- **Skenario 1: Membaik**

Claim Ratio meningkat. Namun ini buruk bagi defisit BPJS

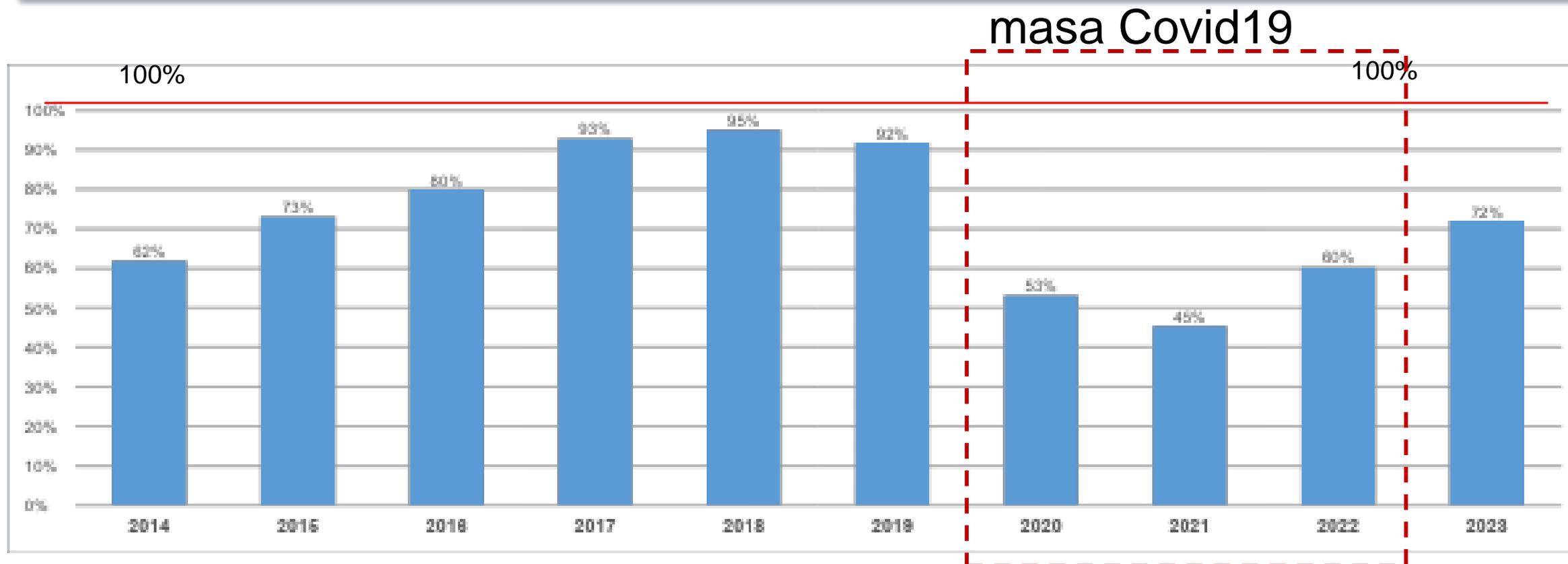
- **Skenario 2: Memburuk**

Kalau Claim Ratio menurun kembali. PBI APBN menjadi sumber dana kekurangan segmen lain seperti pengalaman di tahun 2019.

Dana bagi masyarakat miskin dipakai untuk mendanai yang lebih mampu. Secara etika tidak dapat diterima. Melanggar perintah UUD 1945

Klaim Rasio Segmen PPU- ASN

- Segmen Klaim Rasio PPU ASN semakin naik, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

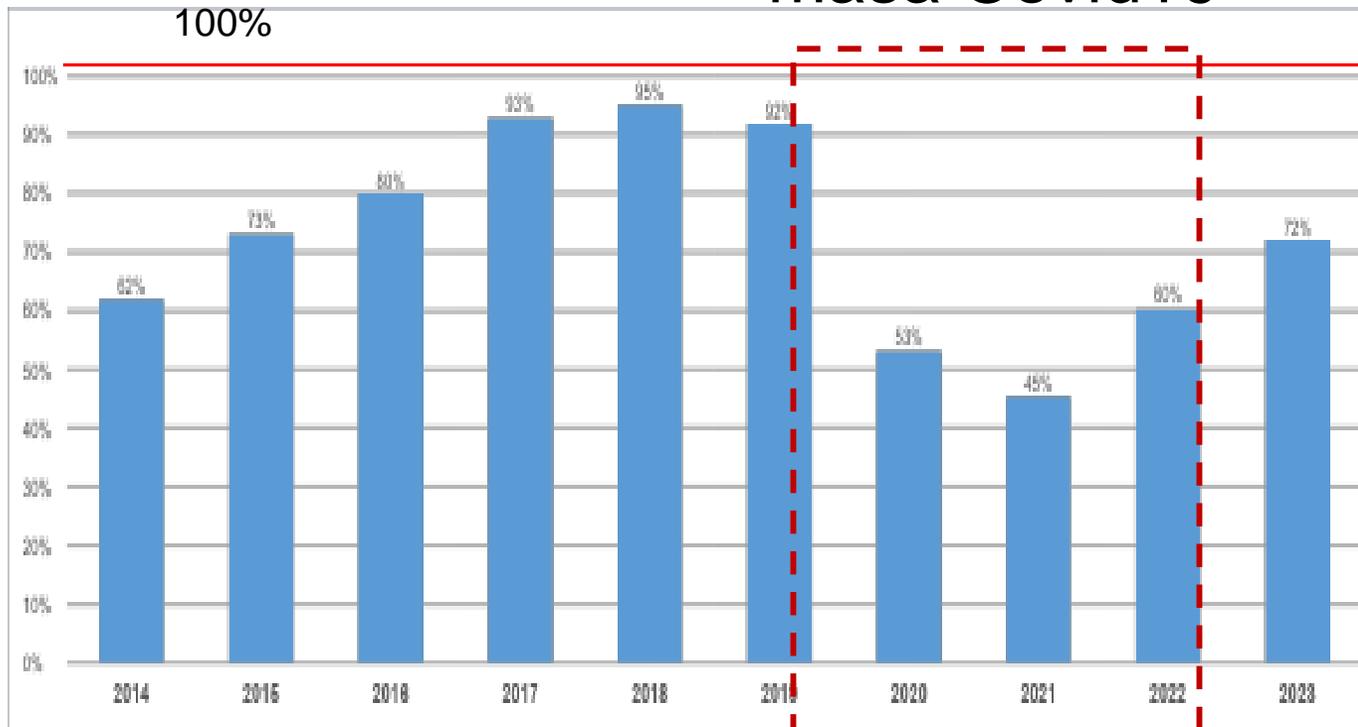


Klaim Rasio Segmen PPU- ASN

- Segmen Klaim Rasio PPU ASN semakin naik, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

**Bagaimana
skenario di tahun
2024 - ke depan?**

masa Covid19



- **Skenario 1: Membaik**

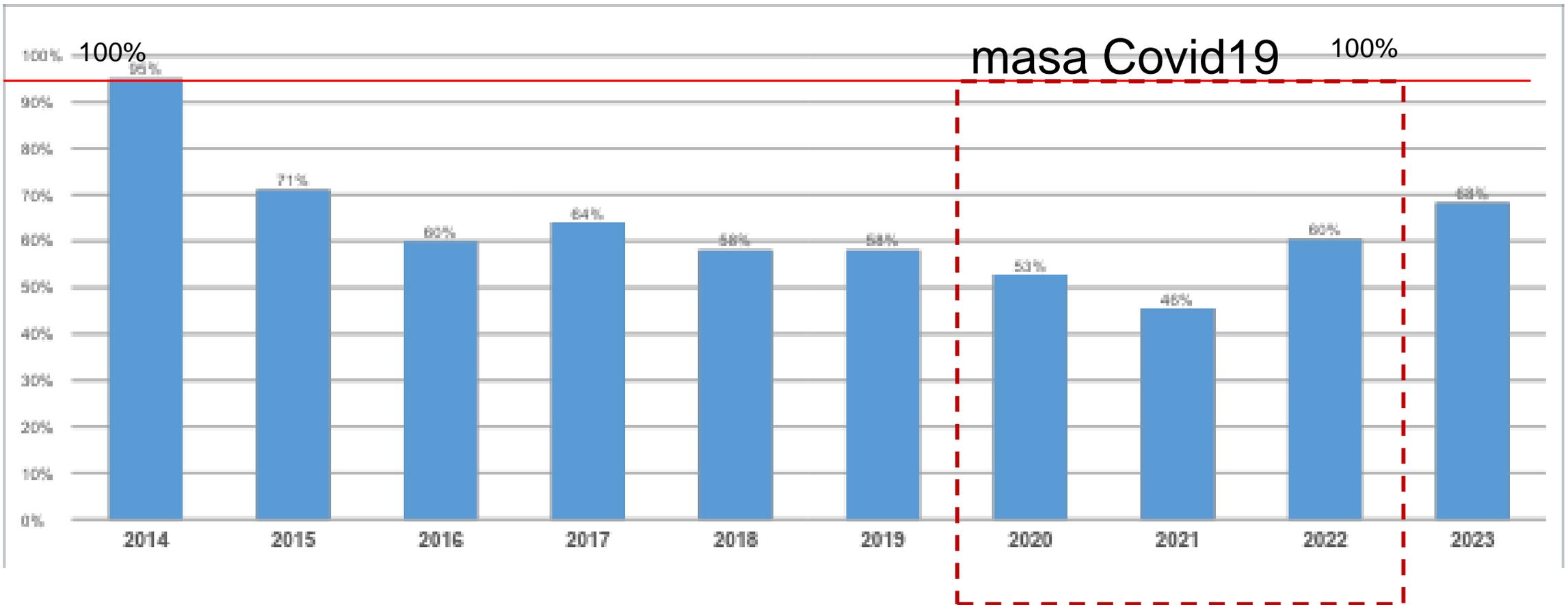
Claim Ratio meningkat. Namun ini buruk bagi defisit BPJS

- **Skenario 2: Memburuk**

Kalau Claim Ratio menurun kembali. ASN menjadi penyumbang segmen lain.

Klaim Rasio Segmen PPU- BU

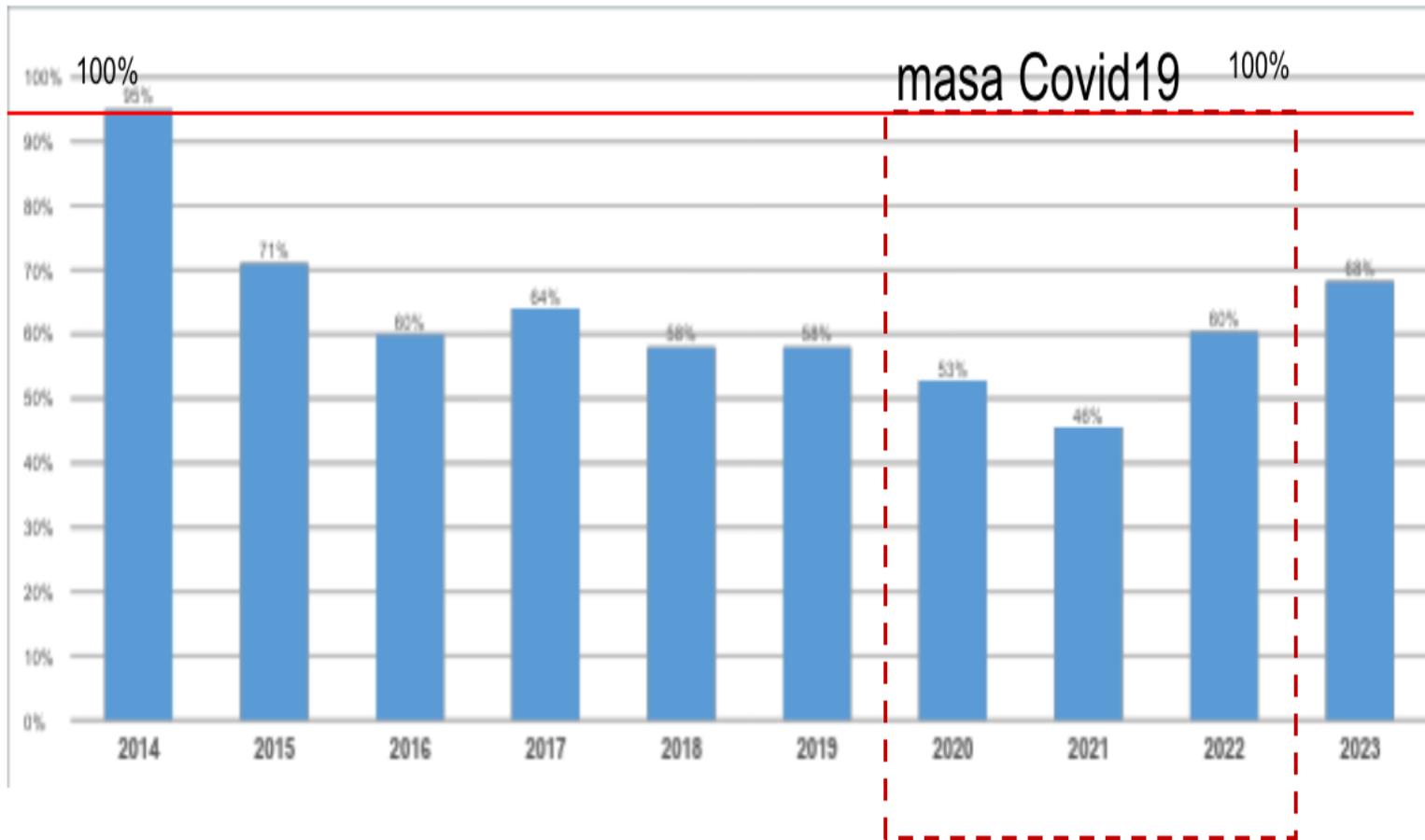
- Segmen Klaim Rasio PPU BU semakin turun, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan



Klaim Rasio Segmen PPU- BU

- Segmen Klaim Rasio PPU BU semakin turun, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Bagaimana skenario di tahun 2024 - ke depan?



• Skenario 1: Membaik

Claim Ratio meningkat. Namun ini buruk bagi BPJS

• Skenario 2: Memburuk

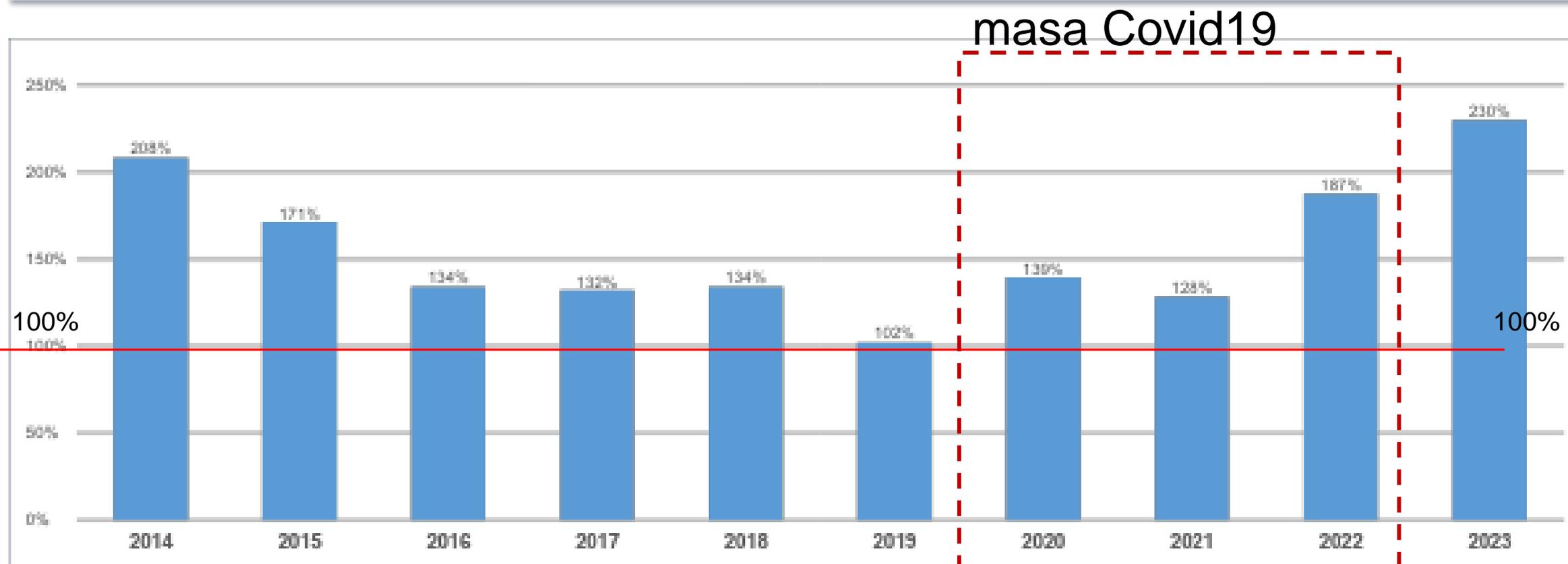
Kalau Claim Ratio menurun kembali. Pekerja formal menjadi penyumbang kelompok lain. Secara etika mungkin dapat diterima.

Segmen yang “defisit”

- **PBI APBD**
- **BP**
- **PBPU**

Klaim Rasio Segmen PBI APBD

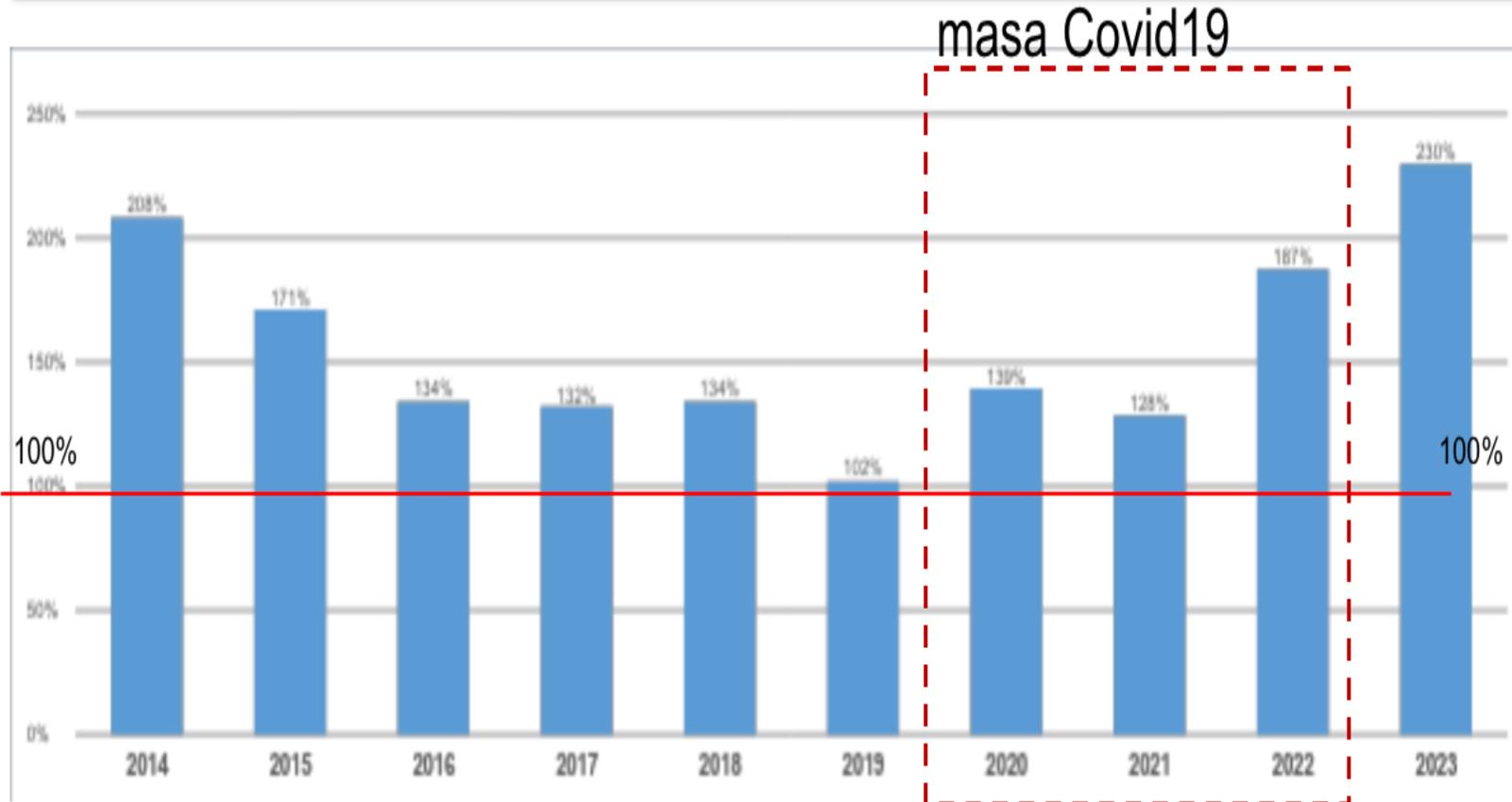
- Segmen Klaim Rasio PBI APBD sempat menurun, namun...
- Pasca COVID mengalami kenaikan



Klaim Rasio Segmen PBI APBD

- Segmen Klaim Rasio PBI APBD sempat menurun, namun...
- Pasca COVID mengalami kenaikan

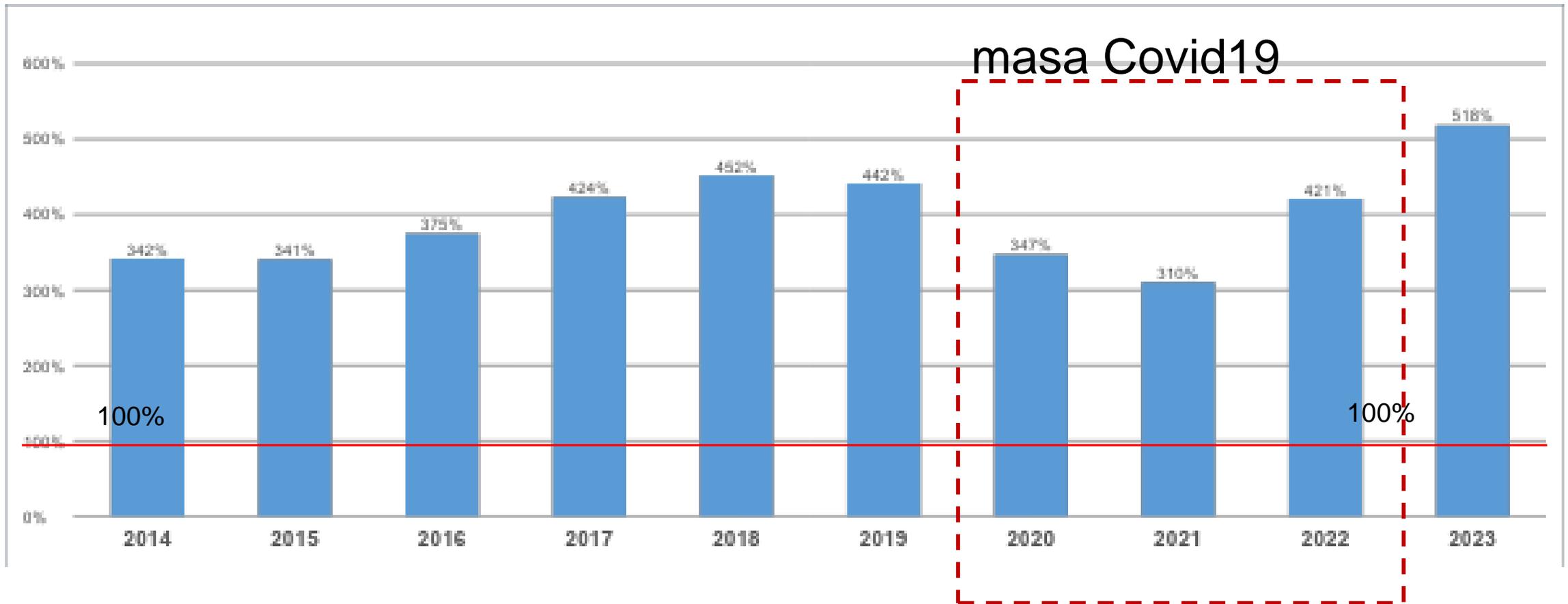
Bagaimana skenario di tahun 2024 - ke depan?



- **Skenario 1: Membaik**
Kalau Claim Ratio menurun.
- **Skenario 2: Memburuk**
Kalau Claim Ratio meningkat

Klaim Rasio Segmen BP

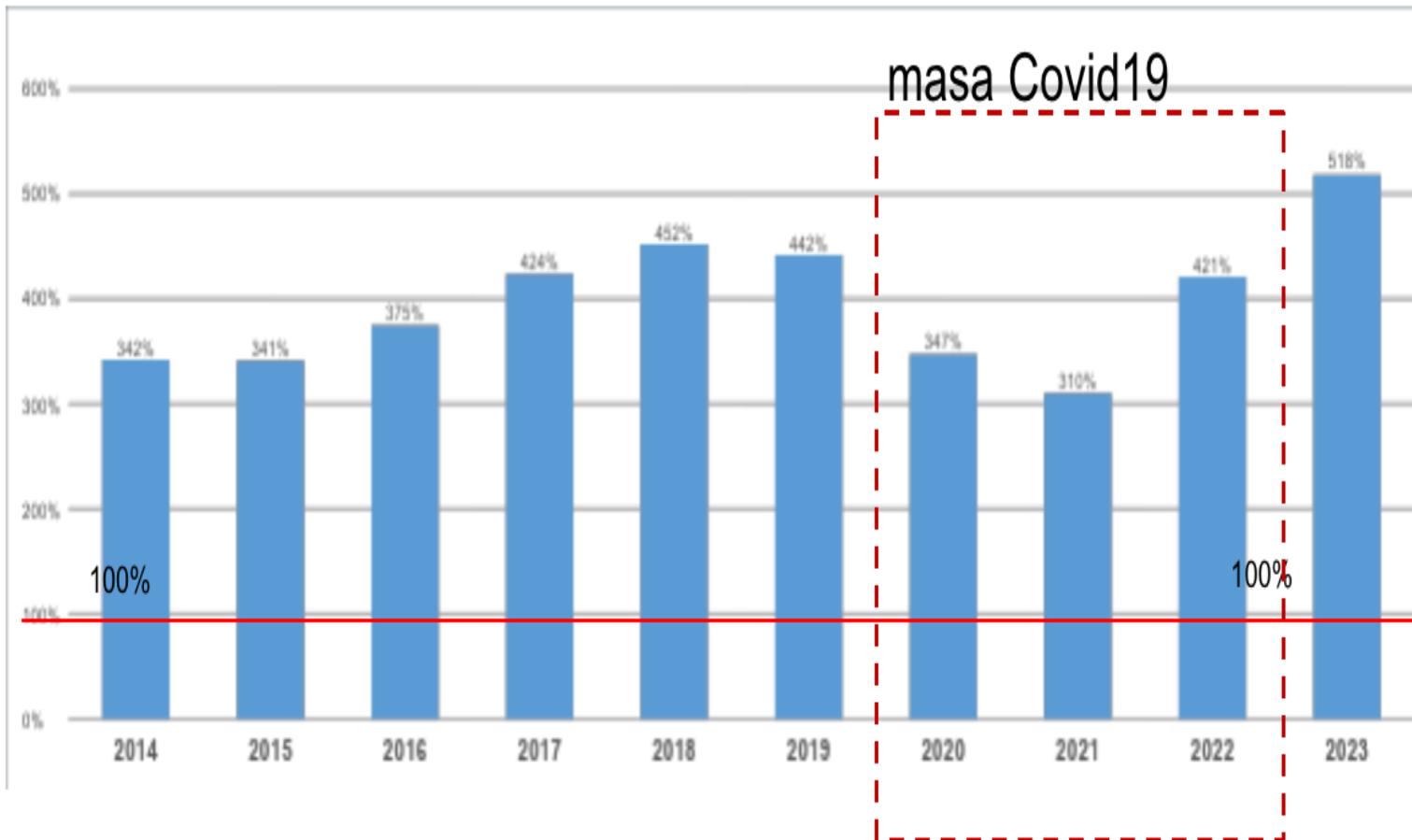
- Segmen Klaim Rasio BP semakin naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan



Klaim Rasio Segmen BP

- Segmen Klaim Rasio BP semakin naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

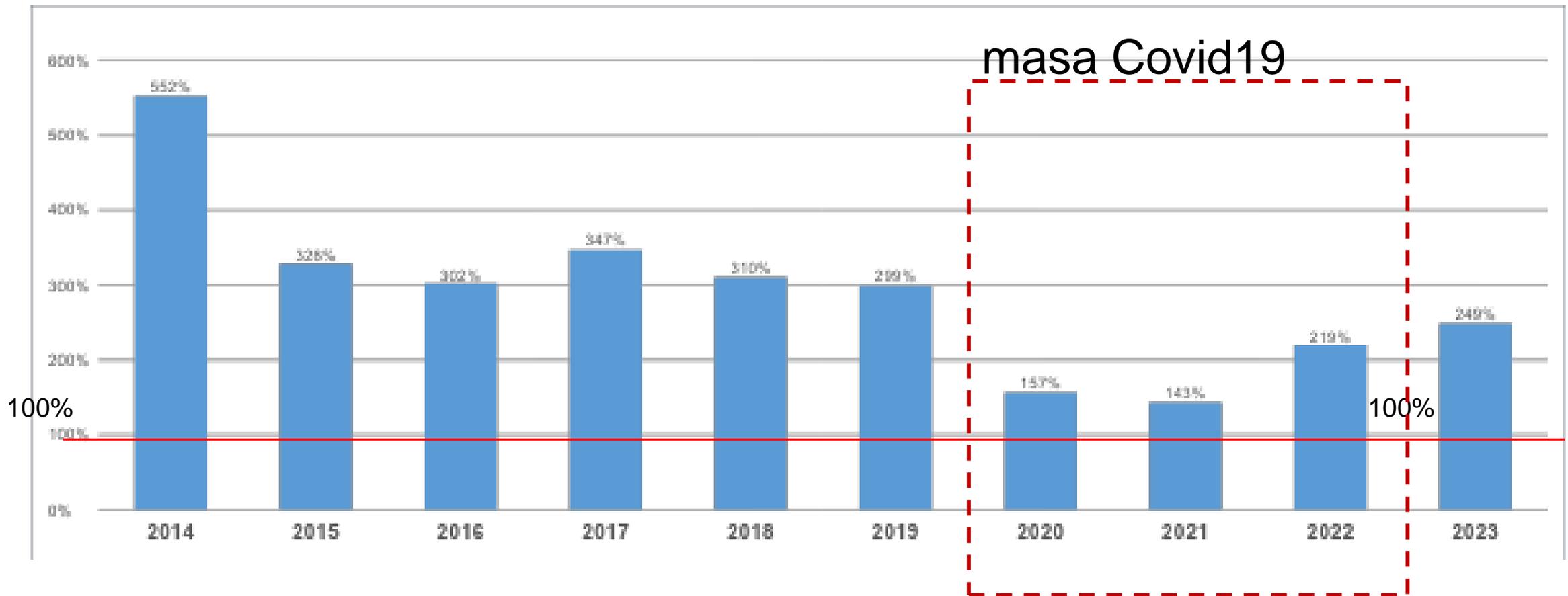
Bagaimana skenario di tahun 2024 - ke depan?



- **Skenario 1: Membaik**
Kalau Claim Ratio menurun
- **Skenario 2: Memburuk**
Kalau Claim Ratio meningkat

Klaim Rasio Segmen PBPU

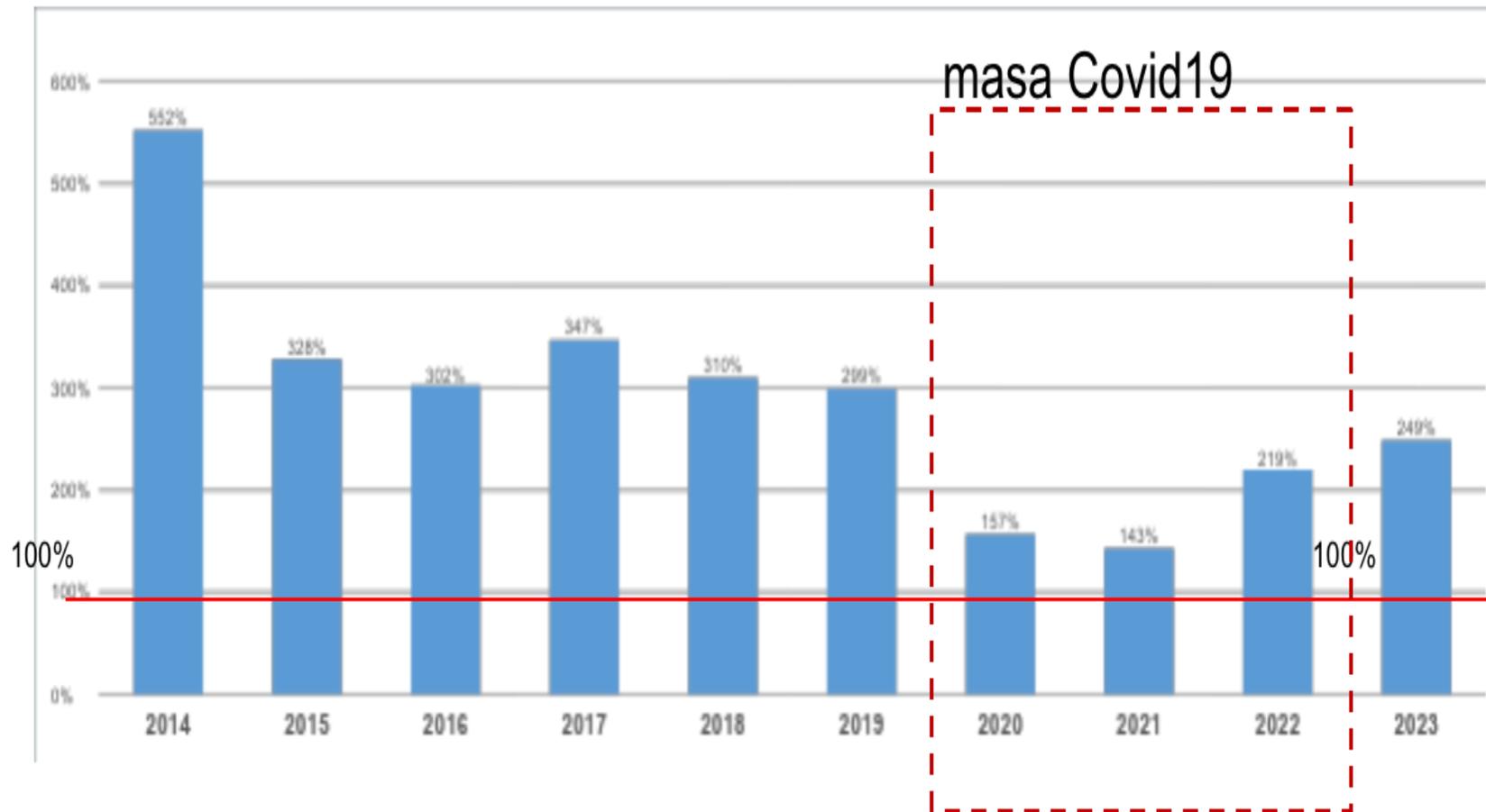
- Segmen Klaim Rasio PBPU naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan



Klaim Rasio Segmen PBPU

- Segmen Klaim Rasio PBPU naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Bagaimana skenario di tahun 2024 - ke depan?



- **Skenario 1: Membaik**
Kalau Claim Ratio menurun
- **Skenario 2: Memburuk**
Kalau Claim Ratio meningkat, dengan jumlah orang yang sangat besar akan menyebabkan kesulitan BPJS

Bagaimana skenario akhir untuk BPJS?

Apakah Defisit semakin meningkat?

Apakah cara analisis per segmen ini dapat diterima oleh berbagai pihak. Selama 10 th, jarang sekali di bahas

Year	Revenues (IDR - Trillion)	Expenditures (IDR - Trillion)	Surplus/Deficit (IDR - Trillion)
2014	40,7	42,6	-1,9
2015	52,8	56,9	-4,1
2016	67,4	67,3	0,1
2017	74,3	84,4	-10,1
2018	81,8	94,1	-12,3
2019	117,7	108,4	-3,1
2020	139,8	95,5	44,3
2021	143,3	90,3	53
2022	144,4	113,5	30,6
2023	151,7	158,9	-7,2

**Covid
19
Years**

Bagaimana Kebijakan mendatang?

**Berbasis pada
skenario per
segment**

Kebijakan yang perlu di setiap segmen:

Indikator sebaiknya mengacu pada:

- UUD 1945
- UU SJSN
- UU BPJS

Bukan Cakupan keanggotaan UHC

Bukan berbasis kurve Lorenz

- Mendanai masyarakat miskin terlebih dulu
- Akses (ekuitas)
- Mutu

Kebijakan dianalisis dengan menggunakan pendekatan health sector reform

Mari kita lihat dengan kebijakan-kebijakan yang ada dengan menggunakan prinsip Transformasi Kesehatan/UU Kesehatan yang mempunyai prinsip universal Health Sector Reform

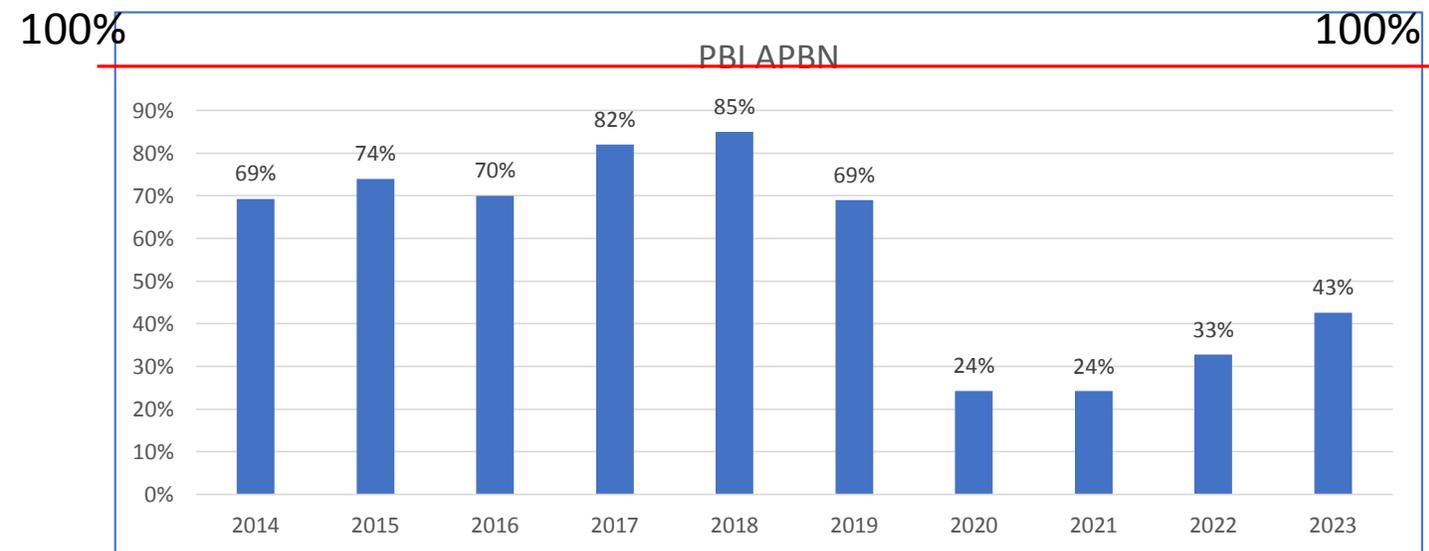
Kebijakan-kebijakan apa saja yang tepat untuk Segmen BPJS yang positif

- **PBI APBN**
- **PPU-ASN**
- **PPU-BU**

Klaim Rasio Segmen PBI APBN

- Segmen Klaim Rasio PBI semakin menurun
- Pasca COVID sedikit naik

Apa saja kebijakan yang tepat?



- Kebijakan RS: perluasan KJSU sangat tepat.
- Kebijakan SDM: Penyebaran tenaga kesehatan lebih merata
- Pencegahan dan Penindakan fraud
- Peningkatan mutu pelayanan
- Kebijakan Kompensasi untuk pemerataan pelayanan kesehatan

Catatan:

- Kebijakan Pendanaan APBN untuk PBI APBN sudah cukup. Sebaiknya tidak ada lagi kenaikan PBI APBN, kecuali jika sudah terjadi peningkatan Claim Ratio.
- Pengalaman di tahun 2019, kenaikan PBI APBN tanpa ada perbaikan akses akan menyebabkan penurunan claim ratio.
- Efisiensi tetap diperlukan.
- Kalau kebijakan-kebijakan pemerataan akses dan mutu berjalan baik, akan menambah klaim BPJS di daerah-daerah sulit, termasuk untuk KJSU

Kebijakan Pemerataan Pelayanan Kesehatan (misal untuk Kanker Jantung, stroke, dan Uronefrologi (KJSU)

Dalam waktu 10 tahun terakhir, baru di tahun pasca Covid19 Kemenkes meluncurkan program pemerataan yang signifikan



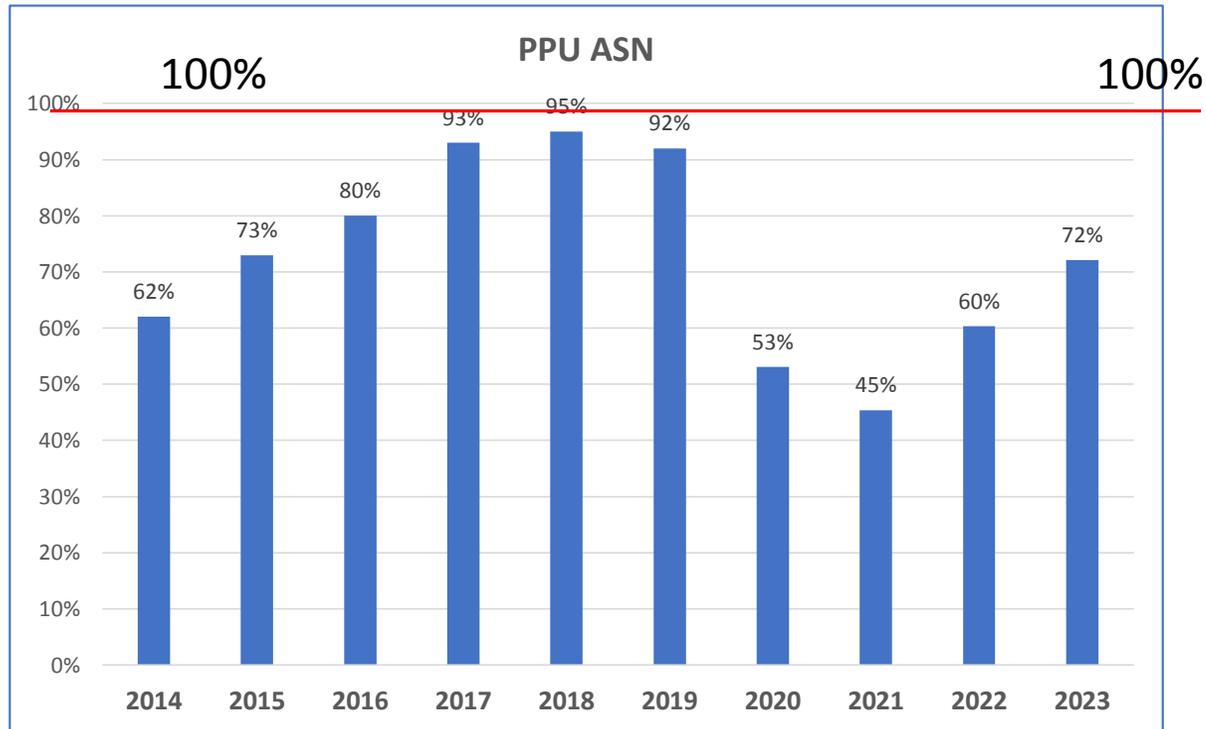
Sumber: SIRS (Juni 2020)

Kebijakan yang tepat

Klaim Rasio Segmen PPU-ASN

- Segmen Klaim Rasio PPU ASN semakin naik, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Apa saja kebijakan yang tepat?

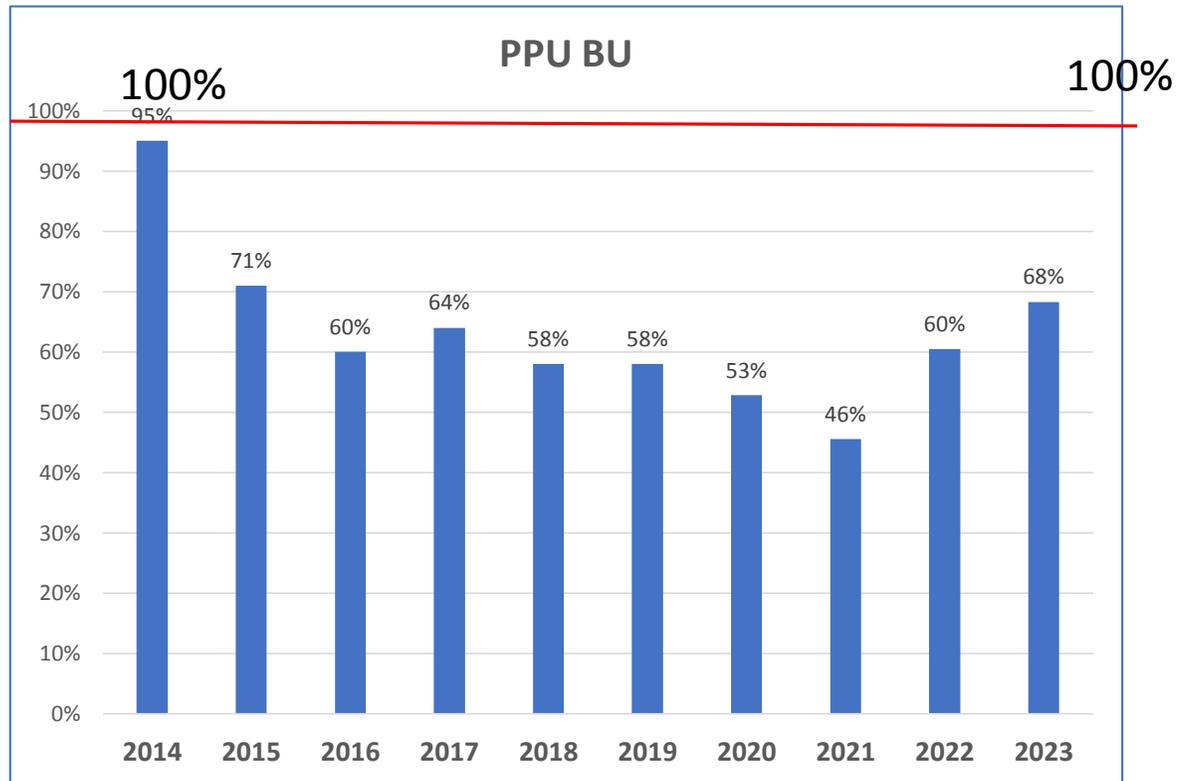


- Kebijakan RS: KJSU
- Kebijakan SDM: Penyebaran tenaga kesehatan lebih merata
- Pencegahan dan Penindakan fraud karena trend Claim Ratio cepat sekali naik.
- Peningkatan mutu pelayanan

Klaim Rasio Segmen PPU-BU

- Segmen Klaim Rasio PPU BU semakin turun, namun..
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Apa saja kebijakan yang tepat?



- Kebijakan RS: KJSU
- Kebijakan SDM: Penyebaran tenaga kesehatan lebih merata
- Pencegahan dan Penindakan fraud
- Peningkatan mutu pelayanan
- Kenaikan batas atas penghasilam apabila Claim Ratio semakin meningkat.

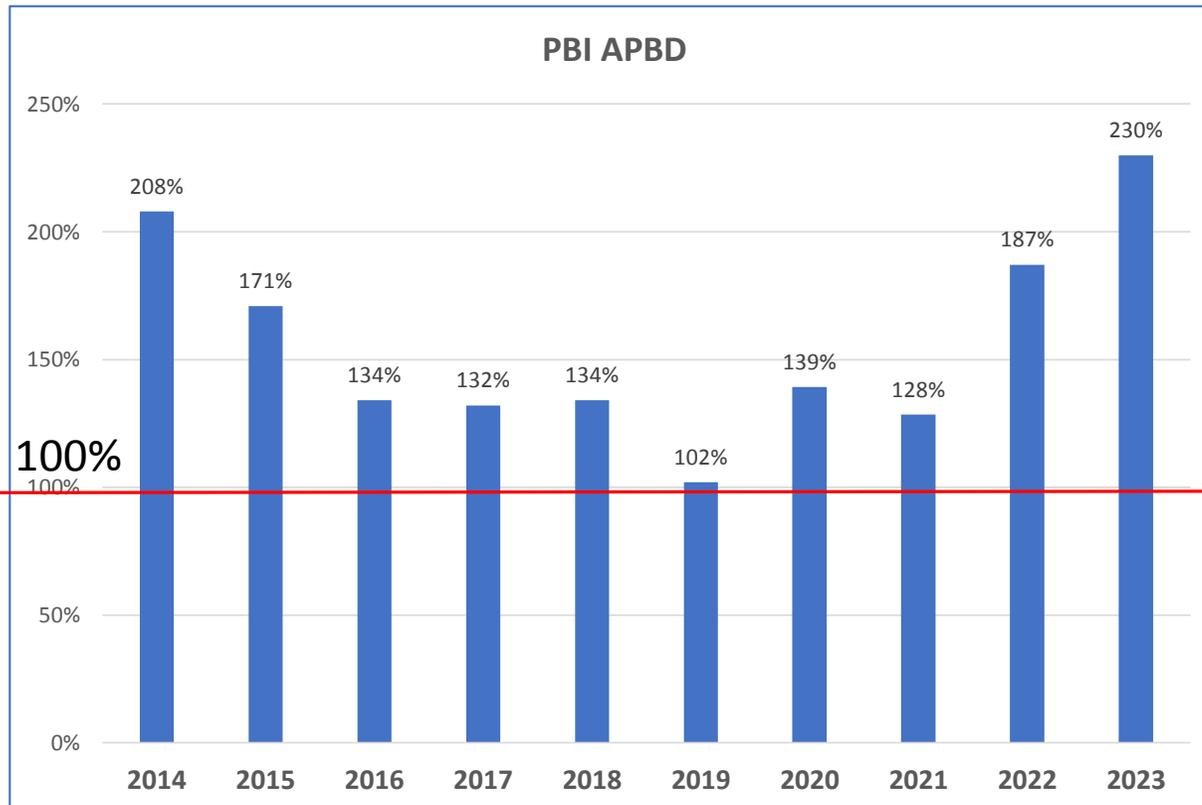
Kebijakan yang tepat untuk Segmen yang defisit

- **PBI APBD**
- **BP**
- **PBPU**

Klaim Rasio Segmen PBI APBD

- Segmen Klaim Rasio PBI APBD sempat menurun, namun...
- Pasca COVID mengalami kenaikan

Apa saja kebijakan yang tepat?



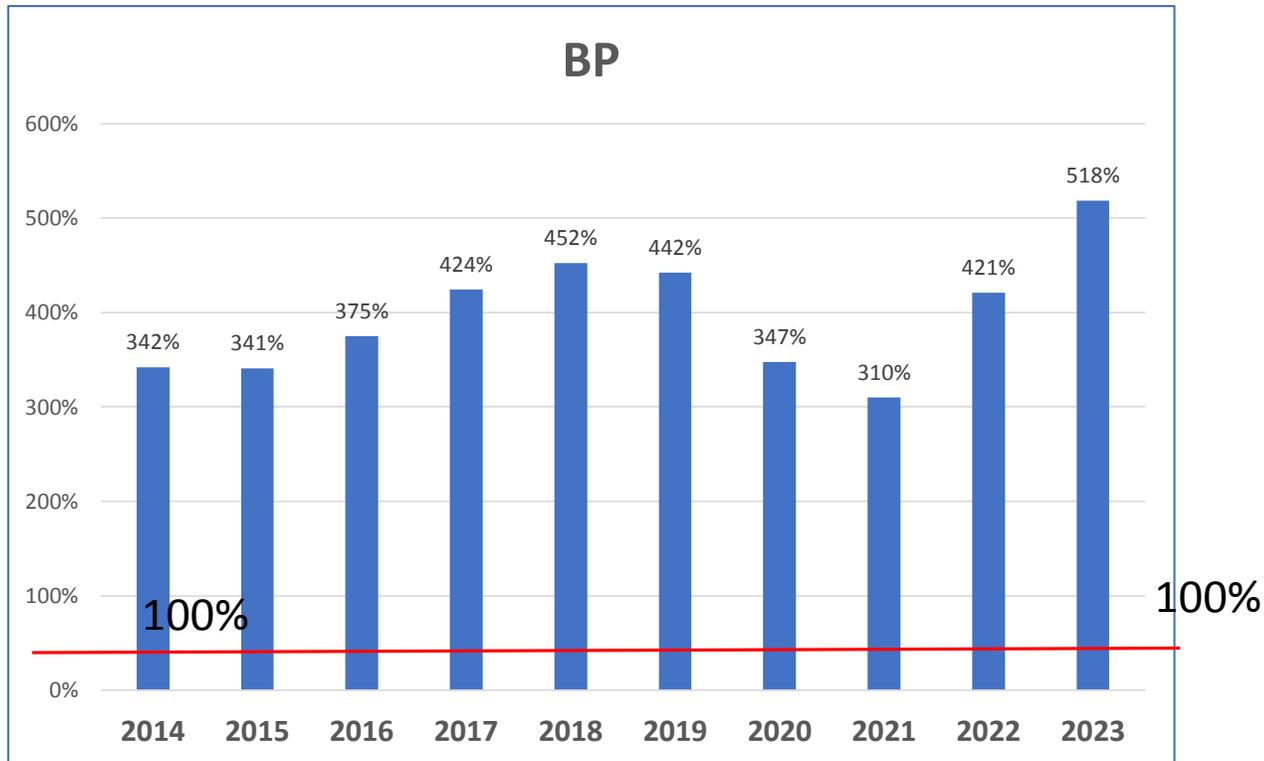
- Kebijakan RS: KJSU
- Kebijakan SDM: Penyebaran tenaga kesehatan lebih merata
- Pencegahan dan Penindakan fraud
- Peningkatan mutu pelayanan

**Mengurangi Claim Ratio:
Kenaikan Premi**

Klaim Rasio Segmen BP

- Segmen Klaim Rasio BP semakin naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Apa saja kebijakan yang tepat?



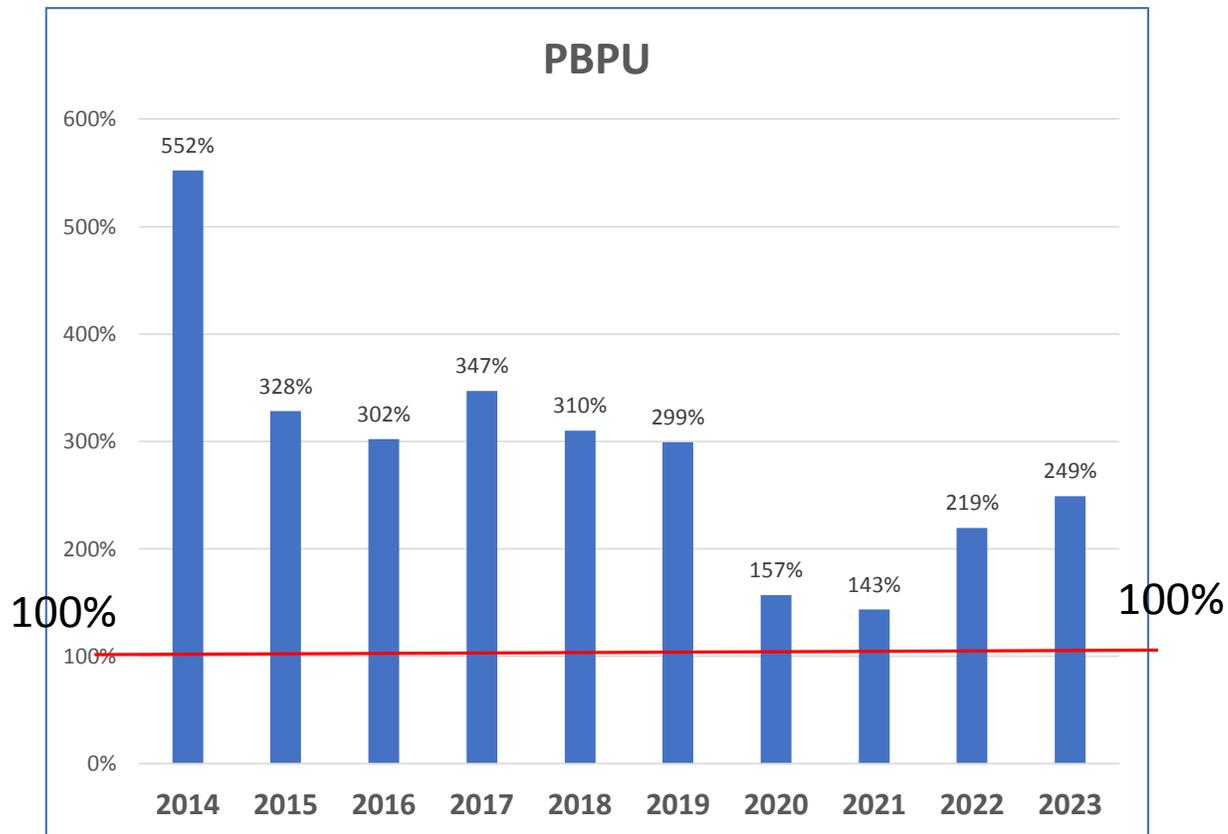
- Kebijakan RS: KJSU
- Kebijakan SDM: Penyebaran tenaga kesehatan lebih merata
- Pencegahan dan Penindakan fraud
- Peningkatan mutu pelayanan

**Mengurangi Claim Ratio:
Kenaikan Premi**

Klaim Rasio Segmen PBPU

- Segmen Klaim Rasio PBPU naik, dan
- Pasca COVID juga mulai mengalami kenaikan

Apa saja kebijakan yang tepat?



- Pencegahan dan Penindakan fraud
- Peningkatan mutu pelayanan

**Mengurangi Claim Ratio:
Kenaikan Premi, Memicu
Filantropi**

Secarap Politik akan sulit

Kebijakan lain yang diperlukan untuk semua segmen:

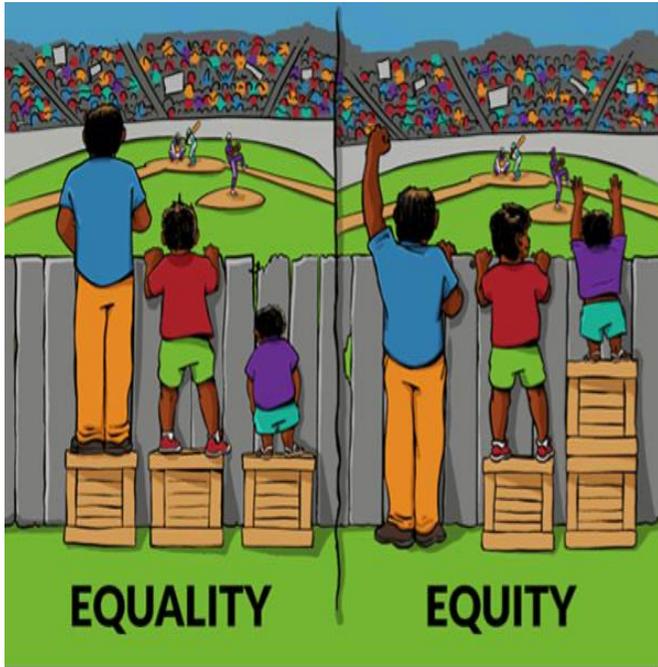
Menjamin agar tekanan keuangan di BPJS tidak mempengaruhi standar pelayanan klinik

- Diperlukan audit yang sistematis terhadap mutu pelayanan klinis BPJS.
- Tidak dilakukan oleh Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya BPJS. Sebaiknya dilakukan oleh tim independen

Rekomendasi Kebijakan Perubahan untuk segmen PBPU, antara lain:

- Kelas III PBPU diharapkan masuk ke PBI APBN dengan dana dari APBN atau APBD.
- Kelas I dan II digabung menjadi 1, menjadi Segmen Standar dengan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar).
- KRIS diberlakukan dengan segera
- Cost-sharing di PBPU diperbolehkan, termasuk untuk pelayanan primer dan obat.

Bagaimana hasil skenario akhir untuk BPJS?



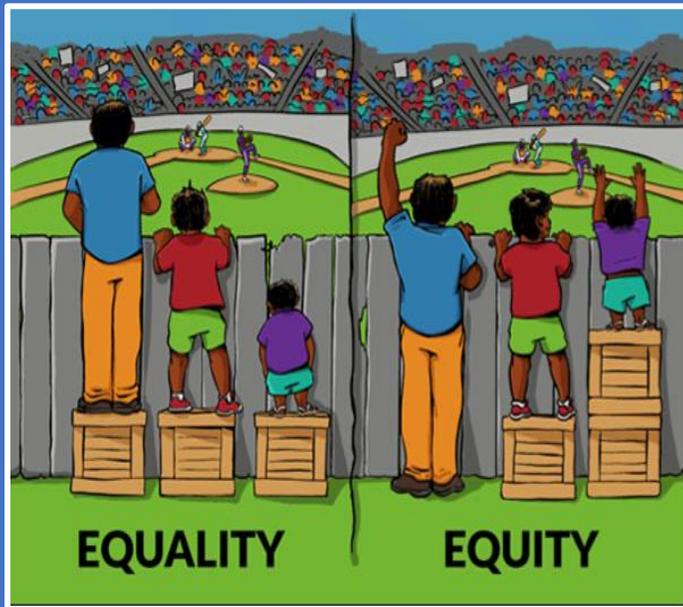
Dana PBI APBN dan APBD sebaiknya dijaga untuk menjamin keadilan sosial sebagaimana diperintahkan UUD 1945, dan UU SJSN- UU BPJS melalui BPJS.

Surplus/Deficit

Year	Value 1	Value 2	Surplus/Deficit
2014	40,7	42,6	-1,9
2015	52,8	56,9	-4,1
2016	67,4	67,3	0,1
2017	74,3	84,4	-10,1
2018	81,8	94,1	-12,3
2019	117,7	108,4	-3,1
2020	139,8	95,5	44,3
2021	143,3	90,3	53
2022	144,4	113,5	30,6
2023	151,7	158,9	-7,2

**Covid
19
Years**

2. Pendanaan non-BPJS



Pendanaan non BPJS

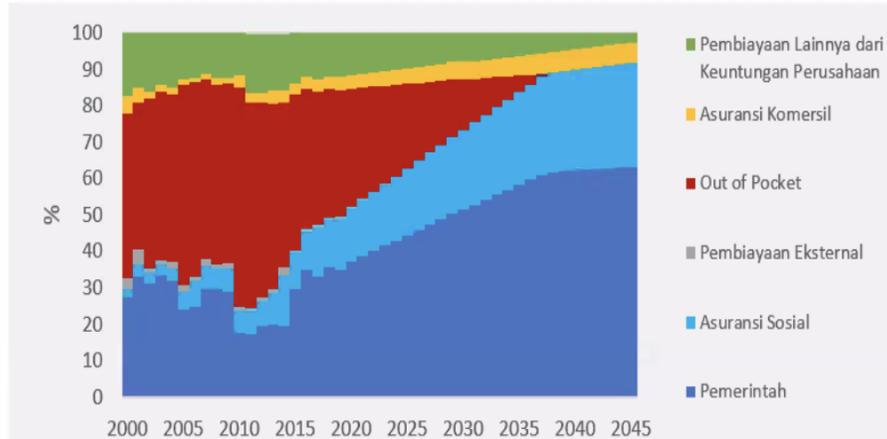
- terutama dalam ekonomi masyarakat yang tidak masuk ke APBN/APBD

Ketika Tax Ratio hanya 10%, ada peluang banyak untuk pendanaan non-BPJS

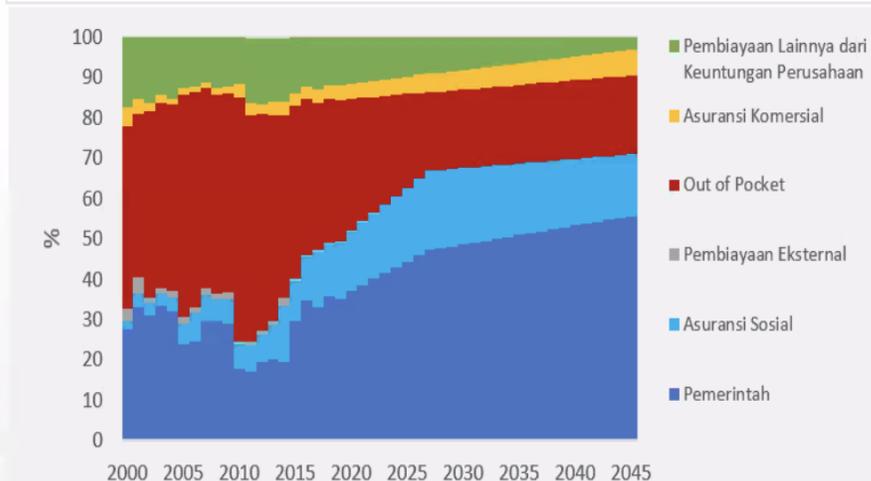


Skenario Sumber Pembiayaan Kesehatan di Indonesia

1. Melanjutkan trend 2000-2019: dominasi publik dan JKN



2. Menuju komposisi *sustainable*: OOP tetap ada



Struktur Komposisi Pembiayaan Kesehatan saat ini

Komposisi 2019: **Publik: 35%**, JKN: 14%, OOP: 35%, Swasta: 4%

Jika tren komposisi pembiayaan 2000-2019 berlanjut, maka

- Pembiayaan OOP menjadi sangat kecil/hilang
- Pembiayaan asuransi sosial & komersil meningkat
- Pembiayaan publik meningkat sampai 60-70% THE

Perubahan komposisi yang perlu di jaga ke depan

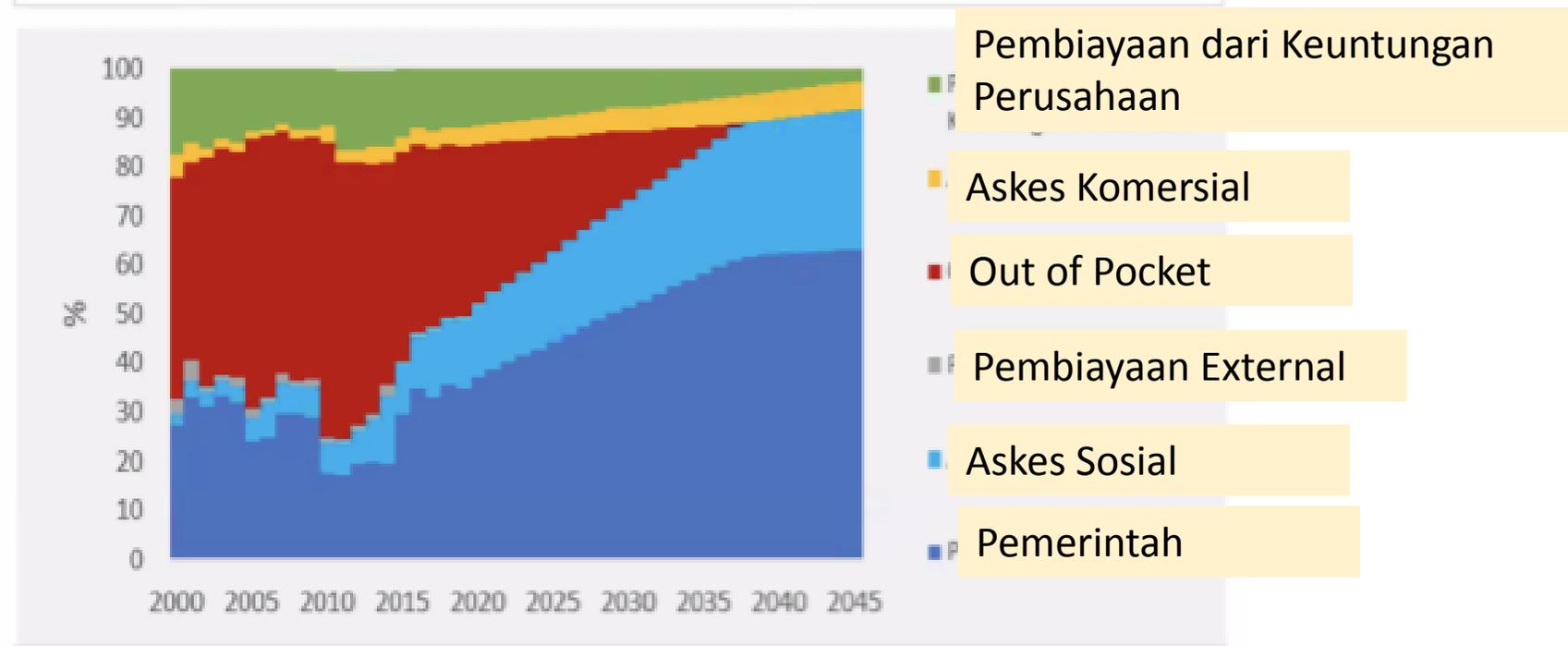
- **Pembiayaan publik meningkat** dari 5% (+ *earmarking tax*)
- **Cakupan Asuransi Sosial (JKN) dan Asuransi Swasta ditingkatkan**
- **Investasi perusahaan ditingkatkan**
- Proporsi **OOP diturunkan terutama pada kelompok miskin**

Bappenas

Jika ada status Quo seperti ini:

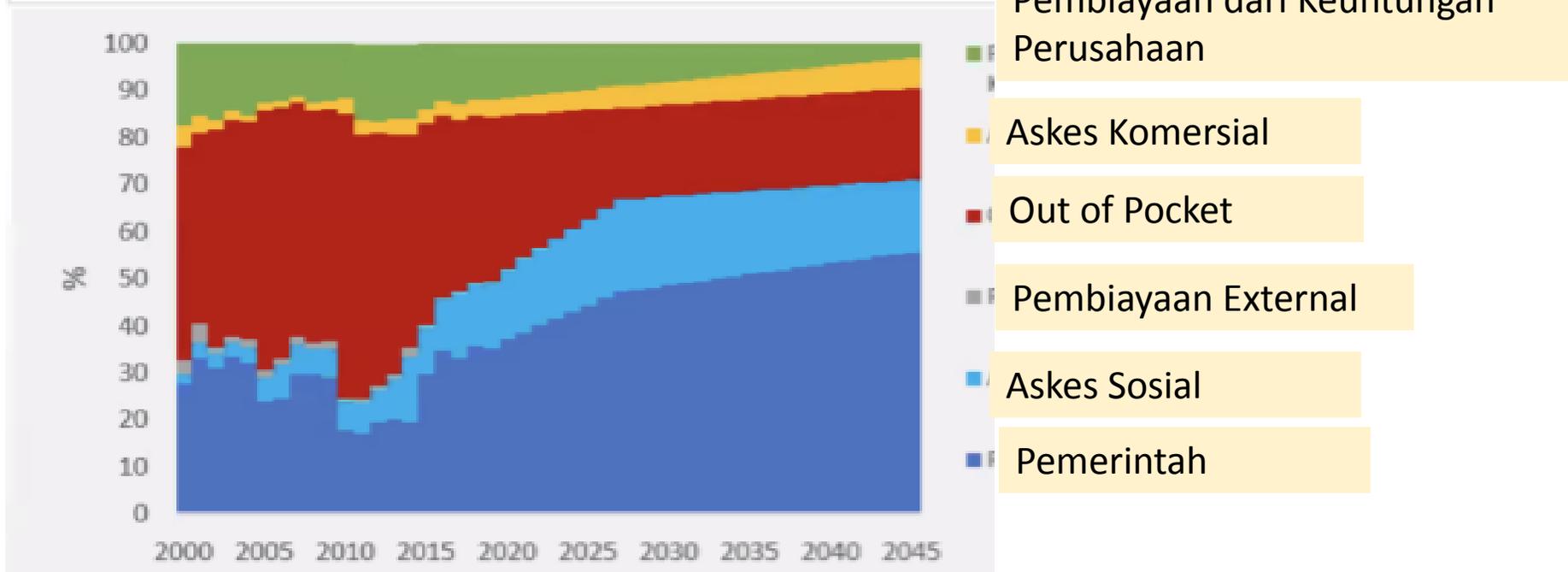
Tidak akan berkelanjutan secara finansial.

1. Melanjutkan trend 2000-2019: dominasi publik dan JKN



Dibutuhkan berbagai sumber dana lainnya, di luar APBN dan APBD:

2. Menuju komposisi *sustainable*: OOP tetap ada



Bagaimana skenario sumber dana non BPJS untuk JKN?

- Dana Perusahaan
- Askes Komersial
- Out of Pocket
- Filantropi
- Luar Negeri
- ...

- **Meningkat?**
- **Tetap?**
- **Menurun?**

Saat ini UU Kesehatan 2023 dan PP 17/2024 membuka peluang pendanaan kesehatan di luar dari BPJS Kesehatan, seperti:

- Askes Komersial
- Out of Pocket
- Filantropi
- Luar Negeri
- ...

UU SJSN dan UU BPJS masih perlu diperbaiki setelah 20 tahun ini

Masih ada kesulitan untuk menjalankan prinsip Keadilan sosial dalam Industri Kesehatan, misalnya:

- Melarang dana PBI APBN dipakai segmen yang lebih kaya
- Tidak adanya pool yang menjamin daerah terpencil mendapat pendanaan lebih baik. Jangan dibiarkan berebut Klaim BPJS dengan daerah-daerah maju.
- Tidak adanya regulasi mengenai fraud. Hal ini menimbulkan kesulitan dalam penanganan fraud kesehatan. Catatan: di US ada banyak UU mengenai fraud kesehatan.

Untuk meningkatkan pendanaan baru dalam konteks menaikkan share kesehatan dalam GDP secara baik, antara lain:

- Cost sharing untuk mengurangi beban pendanaan pemerintah.
- Memberlakukan CoB dengan baik
- Menegakkan peraturan KRIS agar tidak terjadi Claim Ratio yang tinggi

Untuk pengembangan industri kesehatan dan menjamin keadilan sosial: Perlu Kebijakan untuk meningkatkan Pendanaan Non-BPJS

		Out of Pocket	Askes Komersial
	Preventive dan Promotive	+	
	Layanan Primer	+++	++
	Layanan Rujukan Sekunder	++	+++
	Layanan Tertier		+++++
	Paliatif	+++	

Para operator pelayanan kesehatan: Klinik, dan RS diharapkan:

- Kreatif dan inovatif untuk pengembangan layanan non-BPJS
- Akan dibahas pada sesi tambahan untuk Pengembangan Sumber dana Klinik dan RS dari sumber non-BPJS.
- Sesi tambahan akan dibahas di bulan Januari 2025

Kebijakan yang diharapkan:

- UU SJSN dan UU BPJS perlu direvisi
 - PP dan peraturan turunan yang menghambat juga perlu direvisi
- Siapa yang menginisiasi? DPR atau pemerintah.
 - Siapa yang mendorong? Berbagai organisasi terkait misal Asosiasi RS, Organisasi Profesi, Asosiasi Pemerintah Daerah, dll.
 - Tanpa ada perubahan ini, akan sulit mencapai keadilan sosial dalam sektor kesehatan yang sudah lama menjadi industri.

Terimakasih