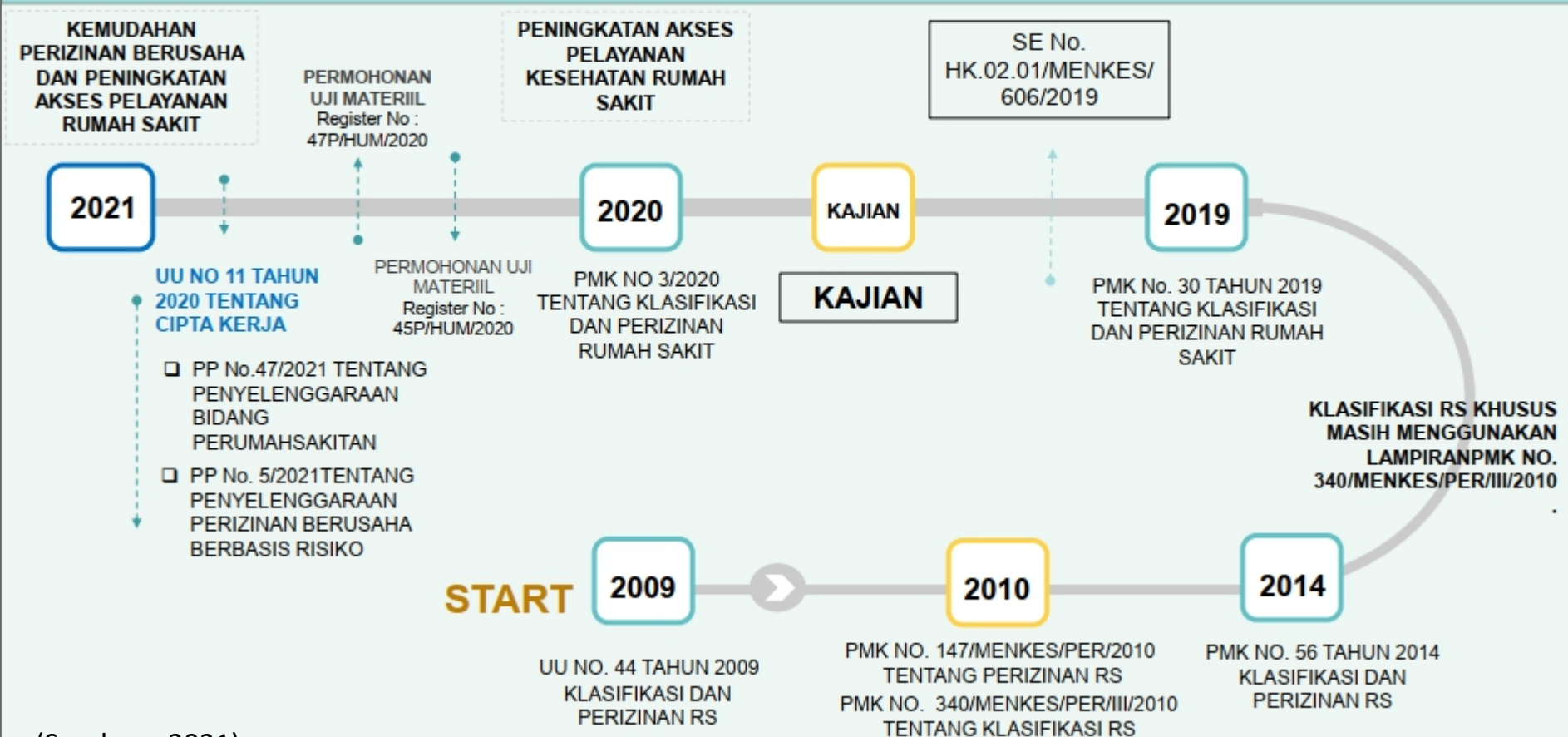


Analisis Penerapan PP 47/2021 dan Pelaksanaan JKN di Rumah Sakit

Tonang Dwi Ardyanto

RSUNS - PERSI

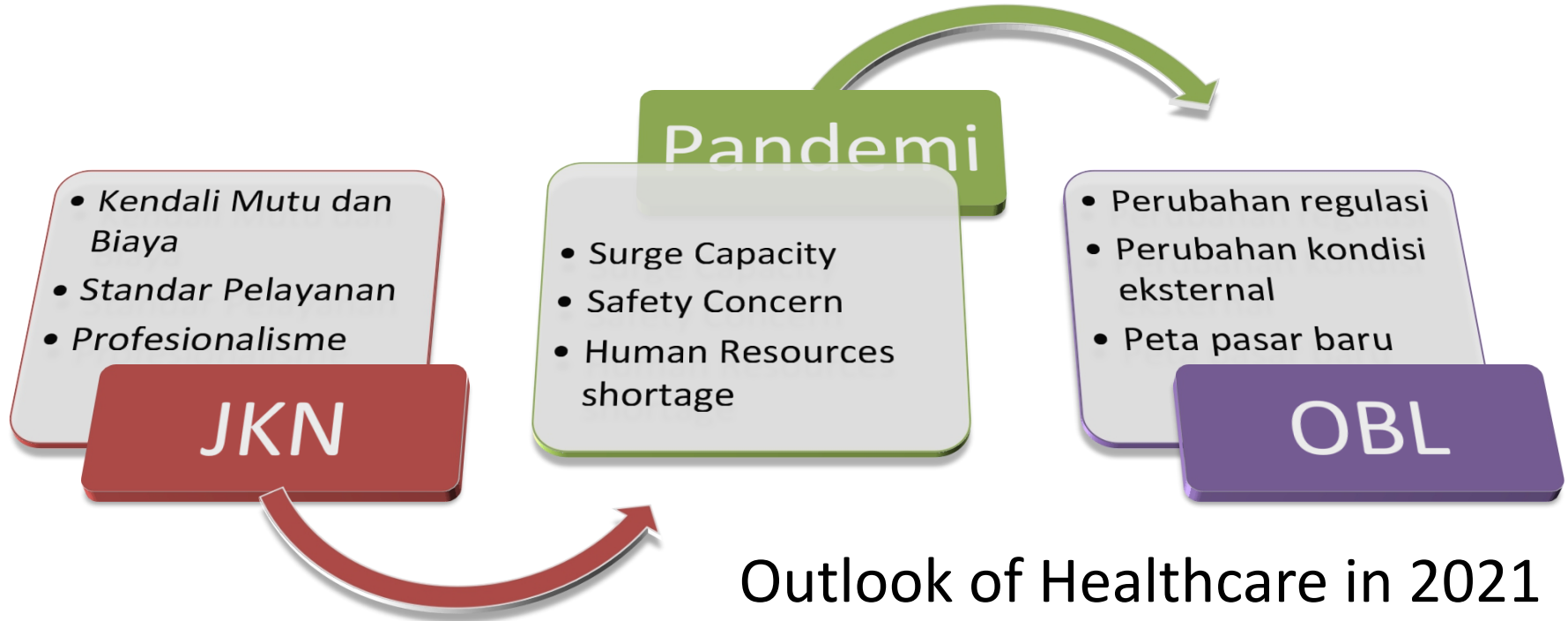
PERJALANAN PENGATURAN KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT



Perjalanan Regulasi Kelas & Izin Rumah Sakit



3 Isu Penting Kesehatan 2020-2022



Outlook of Healthcare in 2021 and beyond

JKN

Pembiayaan Kesehatan

Meluas ke seluruh Sub-sistem Kesehatan Nas

“Disrupsi”

Kebijakan Politik

Diet

CBGs

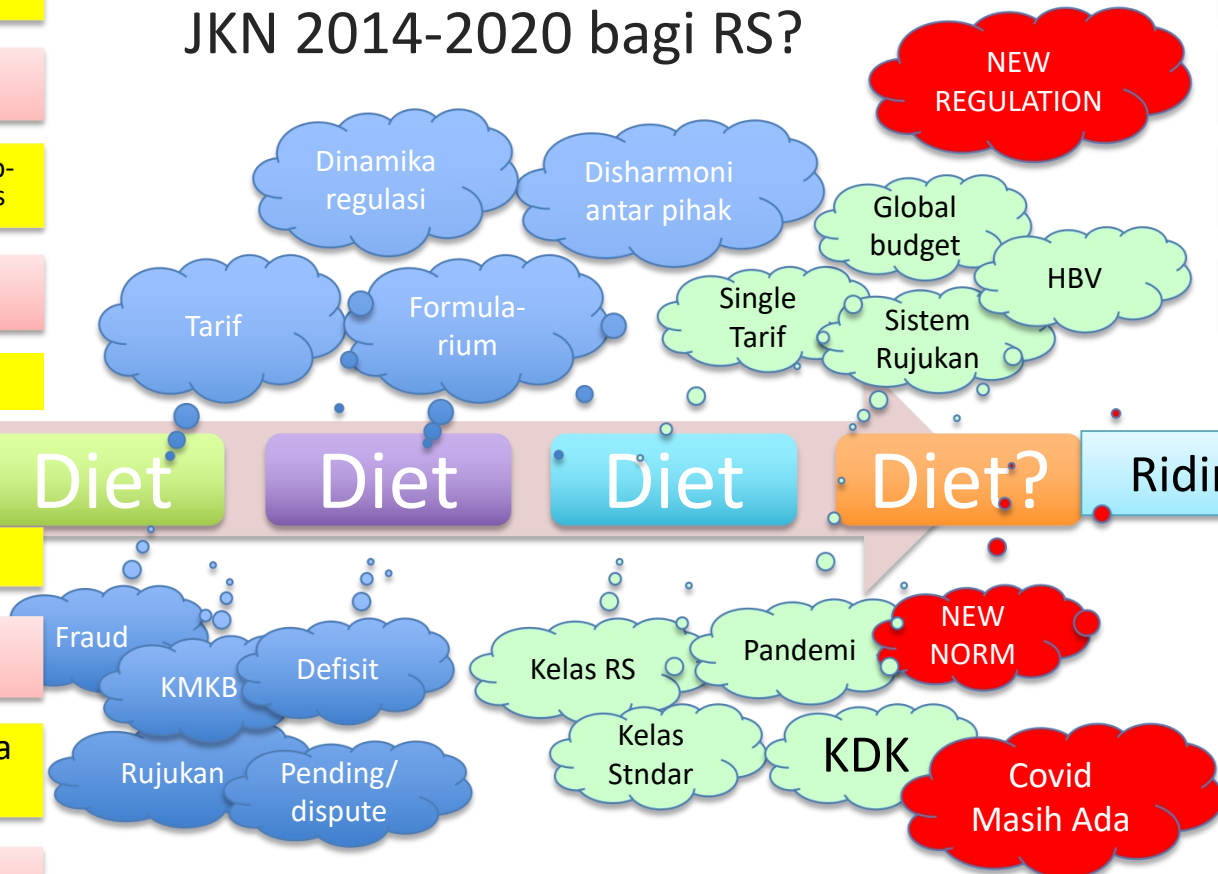
Disrupsi Fiskal RS

“Memaksa” semua berubah

Mendorong perubahan perilaku

Kreativitas?

JKN 2014-2020 bagi RS?



Diet itu menyehatkan...
Bila **terukur** dan **terprogram**...

Perlu kepastian arah ...
Kepastian kebijakan...

JKN

Kebijakan Fiskal Supportif

Menjaga Stabilitas

“Growing”

Dukungan Politik

Riding the Waves?

Kebijakan JKN

Mendorong growth

“Memaksa” efisiensi

Mendorong kualitas

Memicu Kreativitas

FASILITAS KESEHATAN DAN SARANA PENUNJANG



TEMPAT TIDUR RAWAT INAP KELAS STANDAR

- 60% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan
- 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

DITERAPKAN SECARA BERTAHAP PALING LAMBAT SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2022

TEMPAT TIDUR PERAWATAN INTENSIF

Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur

- 6% untuk pelayanan unit perawatan intensif/ICU; dan
- 4% untuk pelayanan intensif lain yang terdiri atas perawatan intensif neonatus dan perawatan intensif pediatrik (NICU dan PICU).

RUANG SEBAGAI TEMPAT ISOLASI

- Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur
- Dalam kondisi **wabah atau KKM**, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit:
 - 30% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemda; dan
 - 20% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik swasta.

RUMAH SAKIT PMA

- Jumlah tempat tidur RS Umum PMA paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur RS Umum kelas B
- Jumlah tempat tidur untuk RS Khusus PMA paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur RS kelas A pada setiap jenis Rumah Sakit khusus.

ATAU SESUAI KESEPAKATAN/KERJA SAMA INTERNASIONAL

RS Khusus Gigi dan Mulut

- Kelas A paling sedikit 14 TT dan 75 dental unit
- Kelas B paling sedikit 12 TT dan 50 dental unit
- Kelas C paling sedikit 10 TT dan 25 dental unit

RS Khusus THT KL dan Mata

- Kelas A paling sedikit 40 TT
- Kelas B paling sedikit 25 TT
- Kelas C paling sedikit 15 TT

Kelas RS (PP 47/2021)

Setelah
PMK PP
47/2021

Single tarif

Pengembangan layanan

Layanan minimal

A

B

C

D

≥250 TT

≥200 TT

≥100 TT

≥50

Layanan minimal

- Medik & Penunjang medik
- Keperawatan & Kebidanan
- Pelayanan Non Medk

Medik Spesialis dasar

Pengembangan pelayanan sesuai kemampuan RS

Pengembangan pelayanan sesuai kemampuan RS

Pengembangan pelayanan sesuai kemampuan RS

Pengembangan pelayanan sesuai kemampuan RS

Pelayanan Minimal dan Pengembangan Pelayanan harus berbasis :

STANDAR PELAYANAN

(SDM, ASPAK, Obat/BMHP, Sistem Manajemen: mengacu regulasi terkait)

(Tonang, 2021)

Kelas RS (PP 47/2021)

“Kompetensi” RS berpotensi sangat bervariasi, tidak mudah menyusun pemetaan dan sistem rujukan, termasuk rujukan berbasis kompetensi.

A

A

D

D

Pengembangan Pelayanan bisa membuat Kelas A yang tinggi besar (banyak TT, banyak jenis layanan spesialis/subspesialis), atau gemuk pendek (banyak TT tapi variasi layanan minimal), kemudian variasi pada kelas B dan C, sampai pada kelas D yang tinggi ramping (banyak layanan walau sedikit TT), atau pendek kurus (sedikit TT dengan layanan minimal).

Pelayanan Minimal dan Pengembangan Pelayanan harus berbasis :

STANDAR PELAYANAN

(SDM, ASPAK, Obat/BMHP, Sistem Manajemen: mengacu regulasi terkait)

Regulasi turunan dan
lanjutan?

(Ionang, 2021)

Implikasi PP 47/2021 terhadap Program JKN di FKTL

Rujukan horisontal?

Rujukan berjenjang ?

Berbasis kompetensi, bagaimana dengan tarif?

Mempercepat ke Kelas Standar?

Pasal 23 ayat (4) UU 40/2004

Haruskah Kelas Standar?

Penyesuaian regulasi JKN yang berkaitan dengan Kelas RS

Terkait tarif, rujukan, urun biaya, selisih biaya

Kredensialang/Rekredensialing untuk PKS dengan BPJSK

Masih diperlukan beberapa instrumen untuk menerapkan ketentuan Permenkes 3/2020 secara terukur

Dampak relatif besar bagi RS

Top-Up

Masih relevan meskipun sudah ada regrouping dan reklasifikasi

Basis Severity Level

Masih relevan sesuai kompleksitas kasus

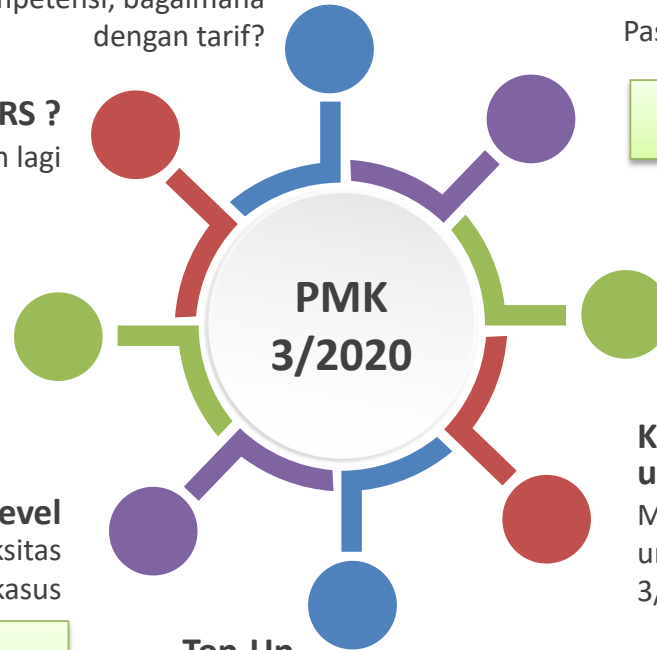
Tarif berbasis Kelas Rawat ?

Masih relevan selama BELUM ada kelas standar

Tarif berbasis kelas RS ?

Tidak relevan lagi

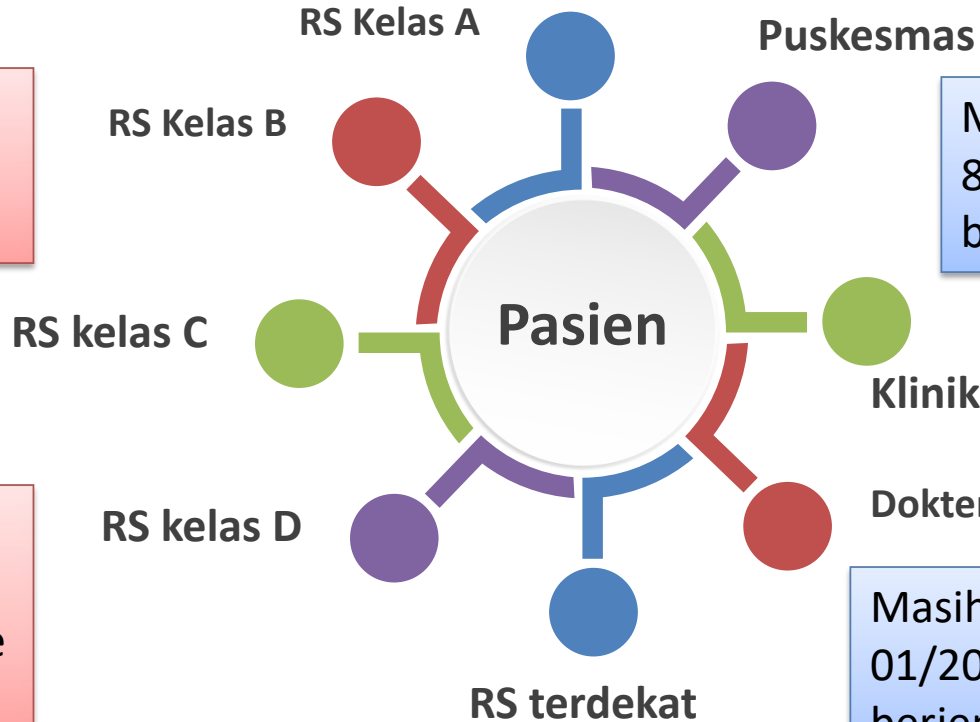
Pola penentuan CBGs memang harus berubah ?



Sistem Rujukan: Dilepas bebas?

Bebas memilih,
tidak diatur, tak
bersyarat ?

Risiko: inefisiensi,
utilitas tidak
optimal, outcome
berisiko rendah



Masih berlaku Perpres
82/2018 pasal 55 → harus
berjenjang

Dokter Praktek Perorangan

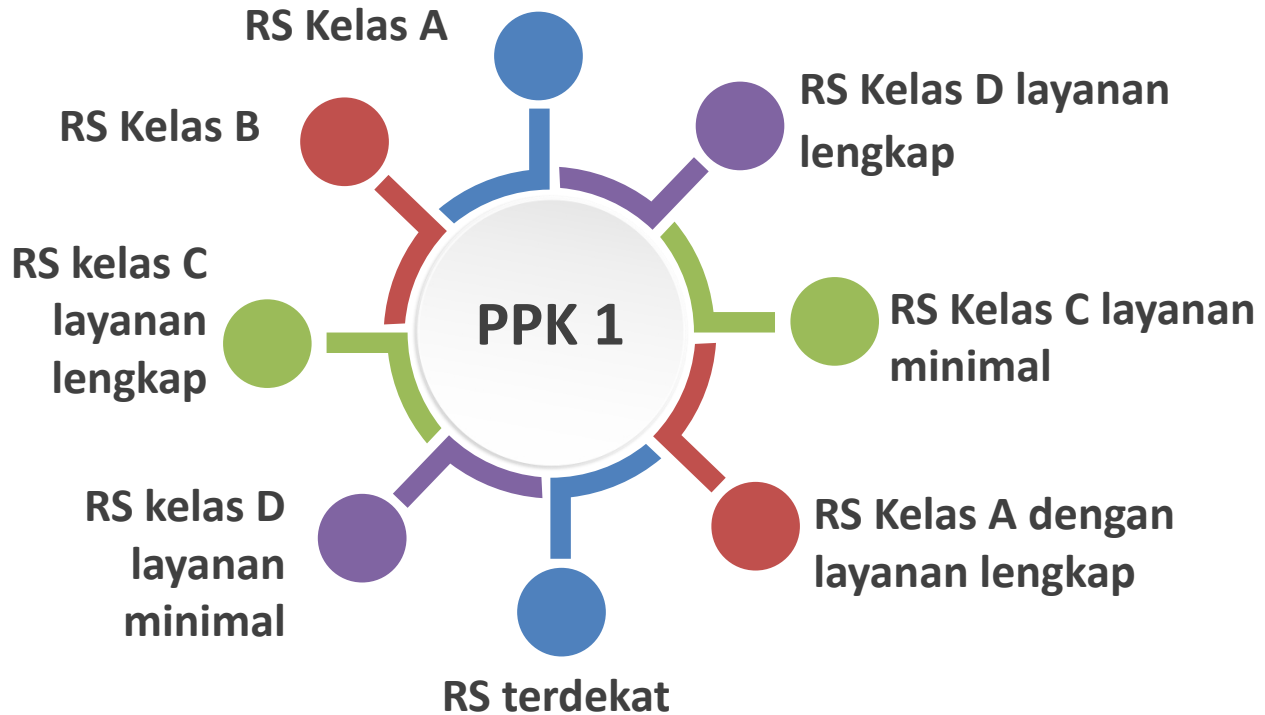
Masih berlaku Permenkes
01/2012 tentang rujukan
berjenjang (khususnya pasal 5)

Sistem Rujukan terdorong Strategic Purchasing?

Strategic purchasing BPJSK:
lebih memilih RS dengan TT
banyak dan layanan lengkap,
karena kemudahan bagi pasien
dan cukup rujukan internal di
satu RS, sehingga tidak
menambah spending?

Bagaimana RS kecil dengan
layanan minimal atau
sedikit pengembangan
(populasi RS terbanyak)?

**Tenaga Tetap Purna
Waktu?**



2022, Kelas Peserta BPJS Kesehatan Mulai Dihapus

Hendra Kusuma - detikFinance

Jumat, 01 Jan 2021 08:00 WIB

Kelas Peserta BPJS Segera Dihilangkan Paling Lambat 2022

Peleburan kelas kepesertaan program BPJS Kesehatan akan segera direalisasikan paling lambat pada 2022.



Wibi Pangestu Pratama - Bisnis.com

11 Juni 2020 | 17:13 WIB

Kelas Peserta Mau Dihapus, Iuran BPJS Kesehatan Bakal Naik?

Anisa Indraini - detikFinance

Selasa, 24 Nov 2020 15:36 WIB



Apakah memang harus Kelas Standar?

Perlu waktu, dan bertahap dengan kerangka waktu yang jelas

Regulasi

Pasal 23 ayat (4) UU SJSN 40/2004

01

Satu besaran iuran?

Pasal 27 UU SJSN 40/2004 dan turunannya sampai Perpres 82/2018 masih mengenal perbedaan besaran iuran dan hak kelas rawat

04

Mampu Laksana?

Sejak awal JKN, sudah berjalan untuk rawat jalan, tapi belum untuk rawat inap

02

Penyesuaian bagi RS? Basis data CBGs? Harus dihitung ulang?

Investasi dan biaya operasional, padahal selama ini tarif CBGs didasarkan pada laporan Costing dari RS dengan kondisi tingkatan kelas seperti saat ini.

05

Fisolofi?

Ekuitas horisontal dan ekuitas vertikal (Pasal 19 UU SJSN 40/2004 dan Road Map JKN 2012-2019)

03

Pembiasaan bagi pasien?

Variasi pasien sangat beragam. Masyarakat perlu dipahami dan kemudian dibiasakan dengan konsep kelas standar..

06

Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar (Pasal 23 ayat 4 UU SJSN 40/2004)

Kriteria Kelas Standar?

PMK 14/2021?

Standar Teknis Bangunan RS

Saat ini dengan Permenkes 24/2016
(sebelumnya di tahun 2012)

Patient Safety

Standar SKP, PPI, AP, ARK, dan
HPK (SNARS 1.1.)

Tahap 1

Masih ada beda untuk PBI dan
Non PBI, sekaligus memberi
kesempatan RS menyesuaikan

Tahap 2

Hanya satu kelas tunggal untuk pasien
JKN.

**Kelas
Standar**



Memperhatikan Aspek Standar

Pelayanan, termasuk Bed Cohorting

Penggunaan TT tidak bisa dianggap bisa
digunakan 100%, untuk dapat dipahami oleh
masyarakat

Prinsip Safety dipenuhi, fasilitas non-medis bersifat opsional

Untuk meminimalkan konsekuensi
investasi dan biaya operasional dalam
perubahan menuju kelas standar.

Harus diimbangi SDM, Sarpras, Alkes dan BMHP secara proposional

Dalam Permenkes 3/2020, tidak diatur secara
spesifik. Untuk beberapa jenis SDM, ada
regulasi di Permenkes lain tentang Standar
Pelayanan bidang terkait.

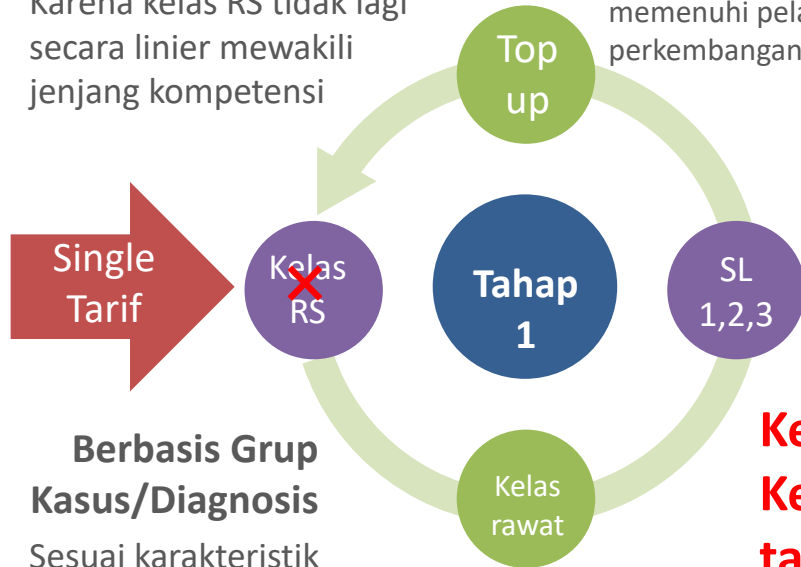
Kelas Standar memang suatu kemajuan, harus disiapkan,
direncanakan dan diterapkan secara bertahap agar benar-
benar sesuai harapan

(Tonang, 2020)

Skenario Single-Tarif dan Kelas Standar Pasca PP 47/2021?

Tarif tidak terikat kelas RS

Karena kelas RS tidak lagi secara linier mewakili jenjang kompetensi

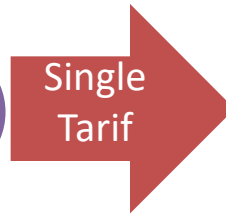


Berbasis Grup Kasus/Diagnosis

Sesuai karakteristik CBGs itu sendiri, sebaiknya setelah regrouping dan reklasifikasi

Prosedur canggih?

Prosedur diagnostik canggih dan Terapi khusus perlu diperluas, untuk memenuhi pelayanan dan menjaga perkembangan iptek kesehatan



Kerangka Waktu Kelas Standar tahap 1

Kelas Standar terbagi PBI dan Non PBI, untuk memberi kesempatan penyesuaian bagi RS

Kebutuhan Dasar Kesehatan?

Kelas Standar tahap 2

Hanya ada 1 Kelas Standar tunggal untuk JKN, dengan ruang urun biaya ke kelas non JKN

(Tonang, 2020)

Harapan

- Sebaiknya ada peta jalan yang jelas:
 - Kapan target penerapan single tarif tahap 1?
 - Kapan target penerapan kelas standar? Apakah mampu laksana bila dijadwalkan Juni 2020 (Kelas standar 2 kelas) dan Juni 2021 (Kelas Standar Tunggal) ?
 - Kapan target penerapan single tarif tahap 2?
- Perubahan ke Kelas Standar, membutuhkan sumber daya relatif besar dengan budget impact besar juga. Sebaiknya diupayakan **menutup atau meminimalkan dulu defisit JKN**, baru dimulai penerapan regulasi baru.

Semoga semua menjadi lebih baik

Terima kasih