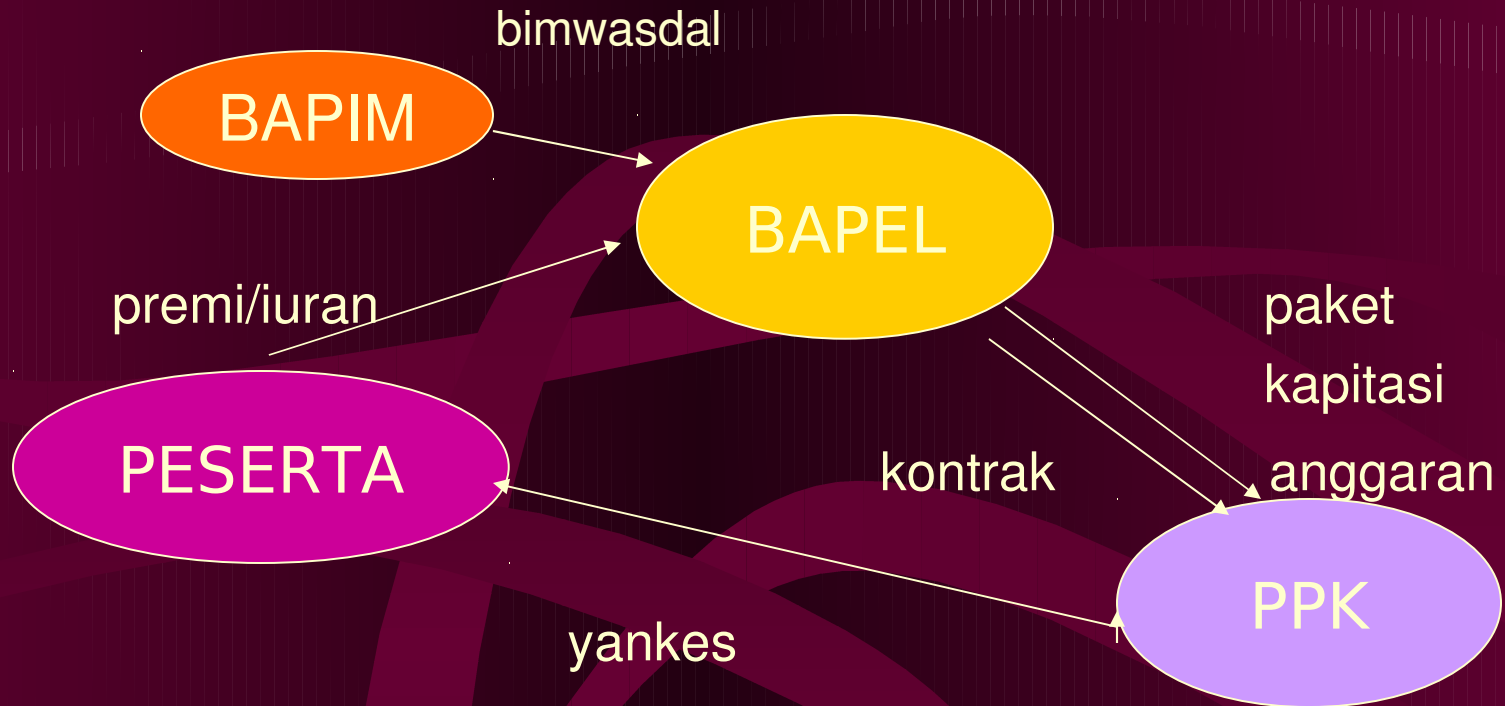


JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT (JPKM)

TIGA UNSUR UTAMA JPKM



VISI & MISI JPKM:

JPKM salah satu strategi menuju Indonesia Sehat 2010

VISI : kepesertaan semesta 2010 (80%) penduduk sdh terlindungi kes & menjadi anggota JPKM di thn 2010.

MISI:

1. Memantapkan institusi pembinaan JPKM di tk Pusat, Prop, Kab/kota.
2. Mendorong profesionalisme JPKM
3. Mendorong pembentukan jaringan yg “sadar biaya” & “sadar mutu”
4. Meningkatkan kepesertaan masyarakat dlm JPKM
5. Menghimpun dukungan asosiasi profesi & pihak terkait terhadap penyelenggaraan JPKM

PENGERTIAN JPKM:

Suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kes yg paripurna berdasarkan azas usaha bersama & kekeluargaan yg berkesinambungan & dgn mutu yg terjamin serta pembiayaan yg dilaksanakan sec pra upaya

TUJUAN JPKM

Mewujudkan derajat kes yg optimal melalui pemeliharaan kes yg paripurna, bermutu dan merata dgn pengendalian biaya yg berasal dari pesertanya.

PELAKU UTAMA JPKM:

1. Peserta :

- * Berminat hidup sehat, sebaiknya berkelompok.
- * Terdaftar & membayar premi/ iuran.
- * Dapat paket paripurna, paket tambahan sesuai kesepakatan.
- * Dapat bonus dari usaha bersama (dlm bentuk peningkatan pelayanan, tidak berbentuk uang).

2.PPK:

- * Ada ijin praktek.
- * Menyetujui kontrak kerja dgn Bapel JPKM
 - Dibayar secara kapitasi
 - Menyediakan yankes paripurna.

- Memenuhi standar pelayanan.

- Menerapkan jurus2 JPKM

3. Badan Pelaksana/ Bapel → diuraikan tersendiri.

4. Badan Pembina / Bapim.

- * Badan pemerintah dgn wakil peserta, Bapel & PPK
- * Berfungsi sbg pendorong pengembangan JPKM.
- * Pengawas & pengarah agar jurus JPKM terlaksana di tiap Bapel,
- * Penengah pertikaian/ arbitrase.

LANDASAN HUKUM JPKM:

Pasal 1 no.15 dan pasal 88 UU no.23/ 1992. →

- Permenkes no.571/1993 ttg penyelenggaraan program JPKM.
- Permenkes no.527/1993 ttg paket pemeliharaan kes.
- SK.Menkes no.595/1993 ttg standar pelayanan medis.
- SK Menkes no.378/1995 ttg penunjukan Ditjen Binkesmas sbg penanggungjawab pengembangan JPKM.
- Permenkes no.568/1996 ttg perubahan Permenkes no.571/1993.
- SK Menkes No.56/1996 ttg pengembangan dokter keluarga dlm JPKM

JURUS-JURUS JPKM:

1. Satu ikatan kontrak.
2. Pengendalian mutu yankes.
3. Pemantauan pemanfaatan yankes.
4. Penanganan keluhan peserta & PPK.
5. Pembayaran PPK oleh Bapel secara pra upaya → kapitasi dan mekanisme bagi hasil (risk profit sharing) atas keuntungan & kerugian.
6. Strukturisasi yankes.
7. Mekanisme pemeliharaan kes paripurna → paket dasar.

BAPEL JPKM:

- Fungsi Bapel : pengelolaan kepesertaan, penyelenggaraan pemeliharaan kes, pengelolaan keuangan & sistem informasi manajemen.
1. Persyaratan:
 - Badan Hukum (BUMN, BUMD, Koperasi dan PT).
 - Telah melakukan studi kelayakan → layak.

- Mermpunyai rencana usaha → pemasaran, pemeliharaan kes, keuanagan dan operasional (SOT, tenaga, dana, sarana).
- Memiliki modal kerja (min 3 bln penyelenggaraan JPKM).
- Memiliki dana cadangan (25% anggaran kes setahun) → deposito pada Bank pemerintah a/n Menkes.

2. Pengembangan kepesertaan JPKM:

- Meningkatkan jumlah dan mempertahankan kepesertaan.
- Kepesertaan bersifat aktif: melaksanakan kewajiban memelihara kes sendiri, keluarga & lingkungan, serta memilih secara aktif satu Bapel yg sesuai.
- Peserta sebaiknya berkelompok & tidak boleh ada diskriminasi.

3. Pengembangan pemeliharaan kes:

- Mencakup yankes paripurna (dasar dan tambahan).
- Paket dasar pelayanan rajal:
 - * Pencegahan (termask imunisasi, penanggulangan hipertensi, diabetes, defisiensi vitamni, deteksi dini).

- * Pelayanan KB → termasuk pil, susuk, IUD, vasektomi dan tubektomi.
- * Pelayanan KIA → pemeriksaan prenatal, postnatal, balita.
 - * Penyuluhan kesehatan.
- * Pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis termasuk gigi.
 - * Pelayanan pemulihan.
- Pelayanan ranap:
 - * Pelayanan di RS sesuai kebutuhan medis (keepakatan).
 - * Pertolongan persalinan normal & patologis.
 - * Tindakan pembedahan sesuai kebutuhan medis (keepakatan).
- Pelayanan penunjang:
 - * Radiodiagnostik dan atau USG.
 - * Pemeriksaan Lab klinik.
- Pelayanan gawat darurat → semua tindakan penanggulangan kegawatdaruratan medik.

4. Paket tambahan:

Tidak wajib, paket pelengkap sesudah paket dasar, bervariasi sesuai kesepakatan bersama.

4. Pengembangan pengelolaan keuangan:

- * Dua sisi → dana terkumpul seoptimal mungkin dan dapat membiayai seluruh kegiatan Bapel.
- * Ruang lingkup:
 - Menghitung & menetapkan premi/ iuran peserta serta biaya yg hrs dibayarkan kpd PPK → analisis aktuarial.
 - Menerapkan hasil perhitungan iuran pada penerimaan calon peserta → underwriting.
 - Mengumpulkan iuran peserta → collecting.
 - Membayar biaya yankes pada PPK → payment.
 - Mempertanggungjawabkan penerimaan & pengeluaran dana → accountability.
 - Mengasuransikan diri utk memperkecil resiko finansial → reinsurance.

- Melindungi PPK dan peserta dari kemungkinan bangkrut → insolvency coverage.
- Melakukan investasi untuk pengembangan JPKM → investment

5. Pengembangan SIFO manajemen JPKM:

- Suatu tatanan yg berfungsi mengumpulkan, mengolah data, mengkaji dan menyajikan informasi guna pengelolaan JPKM.
- Data dan informasi tersaji utk menunjang pengelolaan : kepesertaan, pemeliharaan kes, dana & penyelenggaraan JPKM pada umumnya.

DAMPAK JPKM (yg diharapkan):

- a. Derajat kesmas meningkat.
- b. Perlindungan kesehatan paripurna.
- c. Efisiensi produksi – konsumsi – sumber daya kesehatan meningkat
- d. Biaya pemeliharaan kes menurun & lebih efisien.
- e. Jangkauan yankes meningkat.

6. Jumlah penduduk sehat meningkat.
7. Peran swasta & masyarakat dlm pembiayaan kesehatan meningkat.
8. Subsidi silang (gotong royong) meningkat dan menjangkau penduduk miskin.
9. Realokasi sumberdaya utk bidang yg membutuhkan meningkat.

BERBAGAI BENTUK JPKM:

1. Pemeliharaan kes utk PNS/ABRI? Pensiunan → PT (Persero) Askes Indonesia → sekitar 16 juta peserta.
2. Pemeliharaan kes utk tenaga kerja swasta (formal) → PT (Persero) Jamsostek → sekitar 2 juta peserta.
3. Bapel swasta → 300.000 org peserta (?)
4. Dana Sehat (JPKM) → sekitar 16 juta peserta (?)

KENDALA PENGEMBANGAN JPKM:

1. Payung kebijakan :

- UU kesehatan → hanya pasal tertentu → komitmen pemerintah?.
- Peran Depkes dominan, belum melibatkan departemen lain.
- Peraturan terlalu detail & sulit dipraktekkan.
- JPKM itu askes sosial atau komersial → membingungkan.

2. Masyarakat:

- Sosek masy → membayar premi merup kebutuhan sekunder/tertier.
- Sosbud masyarakat → extended family.
- Kepercayaan masy thd “ bisnis asuransi” -. Pengalaman lampau.
- Tarif yankes (pem) relatif rendah → “resiko sakit” kurang.
- Kesadaran akan hak & kewajiban peserta masih rendah.

3. Bapel:

- Tenaga profesional → langka (manaj.peserta, keuangan & PPK).

4. PPK:

- Praktisi medis merasa tidak nyaman dgn model asuransi (pra upaya).
- Penghargaan yang rendah pd PPK → pelayanan bagi peserta askes tdk memuaskan