

Untuk disebarluaskan segera

SIARAN PERS

Ini Langkah BPJS Kesehatan Atasi Defisit

Jakarta (17/09/2018) : Tak dipungkiri lagi, sepanjang lebih dari empat tahun Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) telah mendorong akses pelayanan kesehatan ke taraf yang lebih baik. Meski demikian, sustainabilitas program tersebut masih menjadi PR besar yang harus dipecahkan bersama. Pembahasan mengenai upaya untuk menjaga sustainabilitas pun terus bergulir.

Menurut Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris, ada sejumlah penyebab terjadinya defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) yang dikelola BPJS Kesehatan. Pertama, karena iuran saat ini belum sesuai dengan perhitungan aktuarial DJSN. Padahal Program JKN-KIS menggunakan pendekatan dan prinsip anggaran berimbang, yang mana pendapatan dan pengeluaran harus sama. Kondisi ini juga menyebabkan biaya per orang per bulan lebih besar dibanding iuran per orang per bulan.

“Sebetulnya titik masalahnya terletak di besaran iuran saat ini yang belum sesuai dengan hitungan aktuarial. Meski besaran iuran Program JKN-KIS saat ini masih dalam posisi *underpriced*, pasti ada resistensi dari sebagian masyarakat apabila dilakukan penyesuaian iuran,” katanya dalam Rapat Dengar Pendapat (RDP) dengan Komisi IX DPR RI, Senin (17/09).

Selain itu juga terjadi perubahan morbiditas penduduk Indonesia. Jumlah penduduk yang sakit terus meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini terjadi karena belum optimalnya upaya pembangunan kesehatan masyarakat. Sampai dengan Agustus 2018, pengeluaran BPJS Kesehatan untuk membiayai penyakit katastropik mencapai Rp 12 triliun atau sekitar 21,07% dari total biaya pelayanan kesehatan. Padahal berbagai penyakit katastropik tersebut sangat bisa dicegah melalui penerapan pola hidup sehat.

“Oleh karena itu, BPJS Kesehatan juga fokus untuk menjaga masyarakat yang sehat tetap sehat melalui berbagai program promotif preventif yang dilaksanakan. Sementara bagi masyarakat yang berisiko menderita penyakit katastropik seperti diabetes melitus dan hipertensi, dapat mengelola risiko tersebut melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang juga merupakan bagian dari upaya promotif preventif,” ujar Fachmi.

Pada kesempatan yang sama, Fachmi juga memaparkan sejumlah upaya yang sudah dilakukan BPJS Kesehatan untuk mengendalikan defisit. Sesuai dengan hasil Rapat Tingkat Menteri beberapa waktu yang lalu, strategi yang dilakukan antara lain suntikan dana dan optimalisasi tata kelola Program JKN-KIS. Selain itu, juga dilakukan optimalisasi manajemen klaim dan mitigasi fraud, penguatan peran BPJS Kesehatan dalam *strategic purchasing*, optimalisasi peran FKTP sebagai *gate keeper*, dan penguatan efisiensi operasional.

Sampai dengan 14 September 2018, jumlah peserta JKN-KIS telah mencapai 202.160.855 jiwa. Dalam hal memberikan pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 22.531 FKTP, 2.434 rumah sakit (termasuk di dalamnya klinik utama), 1.546 apotek, dan 1.093 optik.

Informasi lebih lanjut hubungi:

Humas BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan Kantor Pusat

+62 21 424 6063

humas@bpjs-kesehatan.go.id

Website : www.bpjs-kesehatan.go.id

Twitter : @BPJSKesehatanRI

Instagram : @bpjskesehatan_ri

Facebook : BPJS Kesehatan

Youtube : BPJS Kesehatan

Kompasiana : BPJS Kesehatan

Kaskus : bpjskesehatan

To be disseminated immediately

PRESS RELEASE

This Is The Step Of BPJS Kesehatan Overcoming the Devicits

Jakarta (17/09/2018): Undeniably, for more than four years the National Health Card-Indonesia Health Insurance Program (JKN-KIS) has encouraged the access to health services to a better level. However, the sustainability of the program is still a big homework that must be solved together. The discussion about efforts to maintain sustainability continues.

According to the President Director of BPJS Kesehatan, Fachmi Idris, there are a number of causes for the deficit of the Social Security Fund (DJS) managed by BPJS Kesehatan. First, because the current contribution is not in accordance with the DJSN actuarial calculation. Whereas the JKN-KIS Program uses balanced budget approaches and principles, in which income and expenditure must be the same. This condition also causes the cost per person per month is greater than the contribution per person per month.

"Actually, the point of the problem lies in the amount of the current contribution which is not yet in accordance with the actuarial count. Although the JKN-KIS Program contribution rate is currently underpriced, there will be resistance from some people if the contribution is adjusted," He said at a hearing held meeting (RDP) by the House of Representatives Commission IX on Monday (17/09).

There is also a change in the morbidity of the Indonesian population. The number of the sick continues to increase over time. It happened because the public health development efforts are not yet optimal. As of August 2018, BPJS Kesehatan expense to finance catastrophic diseases reached Rp 12 trillion or around 21.07% of the total health care costs. Whereas various catastrophic diseases can be prevented with a healthy lifestyle.

"Therefore, BPJS Kesehatan also focuses on keeping healthy communities through the implementation of various preventive promotive programs. For people who is at the risk of suffering from catastrophic diseases such as diabetes mellitus and hypertension, can manage these risks through the Chronic Disease Management Program (Prolanis) which is also part of preventive promotive efforts," said Fachmi.

On the same occasion, Fachmi also explained a number of efforts made by BPJS Kesehatan to control the deficit. In accordance with the results of the Ministerial Level Meeting some time ago, the strategy undertaken included injecting funds and optimizing JKN-KIS Program governance. In addition, optimization of claim management and fraud mitigation is also carried out, strengthening the role of BPJS Kesehatan in strategic purchasing, optimizing FKTP's role as a gate keeper, and strengthening operational efficiency.

As of September 14, 2018, the number of JKN-KIS participants has reached 202.160,855. In terms of providing health services, BPJS Kesehatan has cooperated with 22,531 FKTP, 2,434 hospitals (including the main clinic), 1,546 pharmacies, and 1,093 optics.

For more information, contact:

BPJS Kesehatan Public Relations

Headquarters BPJS Kesehatan

+62 21 424 6063

humas@bpjs-kesehatan.go.id

Website : www.bpjs-kesehatan.go.id

Twitter : @BPJSKesehatanRI

Instagram : @bpjskesehatan_ri

Facebook : BPJS Kesehatan

Youtube : BPJS Kesehatan

Kompasiana : BPJS Kesehatan

Kaskus : bpjskesehatan