

Jamkesmas

Uchok sky khadafi

Direktur Investigasi dan Advokasi

FITRA

Latarbelakang Jamkesmas

- Periode 2008 – sekarang, hasil evaluasi Depkes, Program Askeskin diubah namanya menjadi Program Jamkesmas, antara lain dengan pertimbangan sebagai berikut:
- 1) Belum adanya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- 2) Penyelenggaraan Askeskin kurang terkendali, hal ini terbukti dalam tahun 2007 terjadi defisit anggaran (hutang klaim) kepada PT Askes (Persero) sebesar Rp1.130.150.678.334,00.
- Perubahan dari Program Askeskin menjadi Program Jamkesmas, terjadi perubahan yang sangat mendasar, yaitu semula pengelolaannya sepenuhnya dilaksanakan oleh PT Askes (Persero), maka mulai tahun 2008 pengelolaan diambil alih langsung oleh pemerintah (Kemenkes), sementara PT Askes (Persero) hanya dilibatkan dalam manajemen kepesertaan.

Kepesertaan Jamkesmas

- Peserta Program Jamkesmas tahun 2010 s.d. semester 1 tahun 2012 adalah masyarakat miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah sejumlah 76,4 juta jiwa. Jumlah sasaran peserta Program Jamkesmas tahun 2010 s.d. semester 1 tahun 2012 bersumber dari data BPS tahun 2006, yaitu sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa, yang terdiri dari 72.049.380 jiwa untuk kabupaten/kota yang berisi nama dan alamat dan 4.350.620 jiwa bagi gelandangan, pengemis, anak terlantar dan maskin yang tidak mempunyai identitas.

Akibatnya>>>>

- Database Kepesertaan Jamkesmas Ganda
- Alamat Peserta Jamkesmas tidak Lengkap
- Peserta Jamkesmas Tidak Dikenal oleh Pihak Kelurahan
- Peserta Jamkesmas yang Terdaftar Telah Meninggal Dunia
- Peserta Jamkesmas yang Terdaftar Berstatus PNS, TNI, dan Pensiunan
- Data Jumlah Orang Miskin, misalnya pada 2 Provinsi dan 13 Kabupten/Kota Berbeda Antar Instansi

Kelemahaan Jamkesmas

- 1. Database maskin tidak pernah diupdate sejak tahun 2008, hasil pemeriksaan menunjukkan masyarakat miskin yang telah meninggal dunia masih terdaftar sebagai peserta jamkesmas sehingga terdapat peserta Jamkesmas pada kab/kota yang sudah tidak layak masuk ke dalam Database kepesertaan jamkesmas;
- 2. Data jumlah orang miskin Tahun 2010, 2011 dan 2012 antar instansi di wilayah kab/kota tidak sama;

Akibat dari kelemahan Jamkesmas

- Masyarakat miskin masih banyak yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan karena data masyarakat miskin tidak update, akibat dari perubahan data dilapangan. Selain itu, masih adanya penyalahgunaan rekomendasi dari institusi yang berwenang, penyalahgunaan kartu oleh yang tidak berhak, masih ada peserta yang kesulitan mendapatkan SKP karena belum adanya kesamaan persepsi oleh pelaksana program Jamkesmas;
- 2. Masih adanya peserta yang masih dikenakan iur biaya dalam mendapatkan obat, AMHP atau darah dan sistem pelayanan kesehatan yang belum optimal karena masih ada pasien yang ditolak dengan alasan kapasitas RS dan penyediaan dan distribusi obat yang belum mengakomodasi kebutuhan obat program Jamkesmas;
- 3. Masih terdapat ketidakharmonisan Jamkesmas dengan program Jamkesda sehingga masyarakat miskin tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 4. Rumah sakit selalu melakukan diskriminasi terhadap asuransi yang dibiaya oleh asuransi pemerintah.

Trend Anggaran Jamkesmas

Tahun	2010		2011		2012	
Uraian	Alokasi	realisasi	Alokasi	realisasi	alokasi	realisasi
Anggaran Jamkesmas	4,270,690,500,000	4,994,867,300,000	6,348,595,940,000	6,279,679,500,000	7,494,900,000,000	6,686,340,000,000

Catatan:

- 1). Dari tahun 2010 ke 2011 mengalami Kenaikan anggaran Jamkesmas sebesar Rp.2,2 Triliun; dari tahun 2011 – 2012 mengalami kenaikan sebesar Rp. 406.6 milyar.
- 2). Sesuai dengan data Pemerintah SBY, bahwa kemiskinan terus mengalami penurunan. Kalau mengalami penurunan kemiskinan, kenapa alokasi atau realisasi Jamkesmas terus mengalami peningkatan. Jadi, ini mengkonfirmasi ada ironi, bahwa ada data pemerintah dengan realitas yang tidak sambung.
- 3). Kalau dalam Tahun 2012 realisasi anggaran Rp.6.6 Triliun, maka rata-rata premi untuk satu orang miskin hanya sebesar Rp.87,518, dan premi dikalah minim atau kececil sekali bila dibandingkan dengan premi anggota DPRD, sebesar Rp.1 juta. Jadi, disini, asuransi orang miskin itu kecil, dan prosesnya sulit,tetapi asuransi pejabat negara lebih besar, dan kesehatan fisik pejabat negara lebih terjamin daripada orang miskin.