



KEKHAWATIRAN DAN HARAPAN
RUMAH SAKIT PRIVAT
TERHADAP
PELAKSANAAN UU. SJSN/BPJS

Oleh:
Mus Aida
(Ketua ARSSI)



ARSSI

(ASOSIASI RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA)

- SALAH SATU FUNGSINYA ADALAH MENAMPUNG ASPIRASI DAN MASALAH RS ANGGOTANYA DAN BERUPAYA MENCARIKAN SOLUSI SECARA BERSAMA DAN UNTUK KEPENTINGAN BERSAMA DEMI TERCIPTANYA PELAYANAN YANG BERHASIL GUNA BAGI SELURUH STAKE HOLDERNYA, ANTARA LAIN DALAM MENYIAPKAN DIRI MENGHADAPI PENERAPAN UNIVERSAL COVERAGE 2014

PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT SWASTA

- JUMLAH RS. SWASTA & TEMPAT TIDUR YANG DISEDIAKAN TERUS MENINGKAT
- DISTRIBUSINYA RS SWASTA MENYEBAR KE SELURUH INDONESIA, BAHKAN DI TEMPAT DIMANA RS PUBLIK /PEMERINTAH BELUM TERSEDIA.
- PERTUMBUHAN RUMAH SAKIT SWASTA LEBIH BESAR, YAITU RATA-RATA 2,91 PERSEN PER TAHUN, SEDANGKAN RUMAH SAKIT PEMERINTAH RATA-RATA 1,25 PERSEN PER TAHUN. (KOMPAS.COM. LAKSONO T)
- PERAN RUMAH SAKIT SWASTA TERMASUK PRIVAT AKAN SANGAT DIPERLUKAN UNTUK MENSUKSESKAN PROGRAM SJSN KESEHATAN.

BEBAN PENYELENGGARA RS PRIVAT MENCAKUP INVESTASI UNTUK:

1. PEMBELIAN TANAH, YG. SESUAI DENGAN PERUNTUKANYA MENURUT TATA-KOTA
2. BIAYA PEMBANGUNAN GEDUNG RUMAH SAKIT
3. PEMBELIAN PERANGKAT KERJA ALAT KESEHATAN, ALAT MEDIS & NON MEDIS
4. PEMBAYARAN BERBAGAI PERIZINAN (>40 MACAM) & PAJAK
5. MEMBAYAR GAJI KARYAWAN & PENGUPAHAN LAINNYA
6. UPAYA UNTUK SECEPATNYA MENCAPAI PENGEMBALIAN MODAL(TERMASUK PENGEMBALIAN HUTANG BANK BILA ADA DANA PINJAMAN BANK)

Keenam hal tersebut tidak menjadi beban penyelenggara RS Pemerintah yang secara keseluruhan sudah tersedia dalam anggaran negara, sehingga dengan sendirinya beban biaya & "harga jual"/tarif jasa layanan RS. Swasta khususnya yang berbadan hukum PT akan selalu lebih tinggi dari pada RS Pemerintah

UU MEWAJIBKAN RS TERMASUK RS PRIVAT UNTUK MEMENUHI FUNGSI SOSIAL ANTARA LAIN:

- Menyediakan tempat tidur kelas tiga sebesar 10% (akan dinaikan lagi?)
- Tidak boleh memungut uang muka di unit gawat darurat
- Berperan aktif dalam penanggulangan akibat bencana alam, kejadian luar biasa/wabah penyakit yang terjadi di masyarakat. Kerusuhan massal, dll
- Dukungan terhadap program pemerintah bidang kesehatan

REALITAS

- INVESTASI & BIAYA OPERASIONAL ANTARA RS. PUBLIK & PRIVAT BERBEDA
- PERHITUNGAN TARIF SJSN KESEHATAN MENGGUNAKAN PERHITUNGAN RS PUBLIK (15 RS)

Seharusnya,

Tarif paket layanan & perlakuan untuk rs publik berbeda dg rs privat dalam pelayanan program SJSN Kesehatan.

KEKHAWATIRAN RS. PRIVAT

- RS PRIVAT KELAS C YANG JUMLAH NYA BANYAK & TERSEBAR KE PENJURU INDONESIA PANGSA PASARNYA ADALAH PESERTA PROGRAM JSN KES. SHG MAU TIDAK MAU IKUT SERTA MELAYANI, NAMUN BILA TARIFNYA TIDAK RASIONAL, SYSTEM LAYANANNYA & DOKTER BELUM MENDUKUNG. MAKA AKAN BERJATUHAN /MERUGI .
- SOSIALISASI KE MASYARAKAT YANG BELUM INTENSIF BAHWA HANYA RS PRIVAT YANG BEKERJASAMA DG BPJS YG MELAYANI PESERTA PROGRAM JSN KESEHATAN.

KEKHAWATIRAN RS. PRIVAT

- BANYAK RS YANG AKAN SALING MERUJUK PASIEN BILA TARIF LAYANAN MERUGI
- BELUM SIAPNYA RS PRIVAT DALAM MEMBUAT CLINICAL PATHWAY
- PERAN DOKTER & KARYAWAN DALAM KENDALI MUTU & BIAYA YANG MASIH MENGKHAWATIRKAN
- VERIFIKATOR YG TERBATAS, PROSEDUR YG BERBELIT MENGAKIBATKAN PEMBAYARAN DARI BPJS YG TERTUNDA SHG MENGGANGGU CASH FLOW /OPERASIONAL

HARAPAN RS PRIVAT /ARSSI KEPADA PEMERINTAH:

1. TARIF:

- Tarif JSN Kesehatan tidak dibedakan berdasar kelas RS tipe A, B, C,
- Update tarif secara berkala, minimal setiap tahun disesuaikan besaran inflasi & kenaikan UMR
- Diperbolehkan cost sharing/iur biaya
- Ada uang muka /deposit untuk jaminan kelangsungan operasional RS. Atau RS swasta mendapatkan subsidi, contoh dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

2. PEMBENTUKAN TARIF MENGACU PADA INA-CBGs:

- Mengingat perhitungan INA-CBGs tidak melibatkan data costing dan coding dari RS.Swasta/privat maka diharapkan bagi RS. Swasta ada tarif tersendiri dengan Perhitungan tarif disesuaikan melalui analisa biaya/costing di RS. Privat
- Tarif INA-CBGs harus dijabarkan komponen pelayanan apa saja.
- ARSSI dilibatkan dalam pembentukan/nyusunan tarif INA-CBGs

HARAPAN RS PRIVAT /ARSSI KEPADA PEMERINTAH :

3. Tidak ada pembatasan jenis pelayanan sesuai dengan kelas Rumah Sakit, contoh : RS tipe C meskipun memiliki CT Scan, pasien harus dirujuk ke RS tipe B.
4. OBAT & ALKES:
 - Realisasi penataan perdagangan Alkes dan Obat, terutama terhadap pembebasan PPn dan bea masuk
 - Harga obat & alkes dari PBF harus dikendalikan.
 - Melengkapi DPHO (Daftar Pedoman Harga Obat) dengan memperbanyak daftar/jenis obat dalam Formularium obat termasuk Medical Consumable (bahan habis pakai) dan Alkes serta menjamin distribusi dan ketersediaannya
 - Pemberian discount pengadaan obat generik/DPHO
5. Perbaiki sistem rujukan dan sosialisasi pelayanan primer di PPK I, serta peningkatan kompetensi semua profesi (Dokter, Bidan, Perawat) agar pelayanan dasar dapat dioptimalkan.

HARAPAN RS PRIVAT /ARSSI KEPADA PEMERINTAH :

6. Perbaiki SDM, sarana prasarana di RS. Umum Pemerintah maupun Puskesmas agar kemudahan akses pelayanan bagi masyarakat dapat tercapai. Sehingga pelayanan tdk bergeser ke RS Privat
7. Melibatkan ARSSI dalam DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional)
8. Melibatkan ARSSI dalam tim verifikasi dan audit pelayanan Jamkesmas (BPJS Kesehatan)
9. Pembenahan data kepesertaan yang Valid dari BPJS, dan terupdate secara kontinu dan diberikan kepada semua RS yang kerjasama dengan BPJS.

HARAPAN RS PRIVAT /ARSSI KEPADA PEMERINTAH :

10. Setiap RS. Diberi verifikator khusus, ada kemudahan akses untuk konfirmasi diluar jam kerja
11. Menertibkan dan memonitor sistem & arus rujukan
12. Mendapatkan insentif pajak untuk RS. PRIVAT yang memberikan pelayanan jaminan sosial kesehatan .

TANTANGAN IMPLEMENTASI POLA TARIF CBGs

- RS PRIVAT harus berjuang untuk penyesuaian dan negosiasi tarif CBGs berdasarkan kondisi/fasilitas RS dan kondisi wilayah
- RS. PRIVAT harus meningkatkan jumlah tempat tidur kelas III.
- Mensosialisasi pelayanan SJSN kesehatan kepada seluruh karyawan, dokter, jajaran management dan pemilik.
- Mempersiapkan model pelayanan dari sistem fee for service ke sistem pelayanan paket berdasarkan DRG.
- Mempersiapkan clinical pathway , mengadakan komite yang mengawasi penerapannya

TANTANGAN IMPLEMENTASI POLA TARIF CBGs

- Mempersiapkan SIRS (IT) untuk pelayanan SJSN :
 - data base kepesertaan
 - sistem pelayanan paket
- Meningkatkan kompetensi SDM untuk menerima kasus rujukan khususnya dalam pelayanan kegawatdaruratan.
- Menyiapkan dokter, tenaga kesehatan yang lain dan karyawan agar sadar akan kendali mutu & kendali biaya
- Meminta verifikator khusus untuk ditugaskan di RS. nya
- Meminta DPHO yg lengkap terjamin ketersediaannya dengan harga discount



KESIMPULAN



JAMINAN
SOSIAL
NASIONAL

- RS. PRIVAT di Indonesia siap mendukung program pemerintah untuk mewujudkan sistem universal coverage 2014



- Agar pelaksanaan SJSN nantinya berjalan optimal diperlukan pandangan atau visi yang sama untuk memberikan masukan dan saran kepada pemerintah tentang pelaksanaan SJSN sehingga seluruh kebutuhan stake holder dapat terayomi dengan baik.



SUKSESKAN
UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE 2014



Sekian, Terima kasih atas perhatiannya