



KESIAPAN & STRATEGI RUMAH SAKIT SWASTA MENGHADAPI JKN

Oleh

Dr. Mus Aida, MARS
(Ketua ARSSI Pusat)

Disampaikan Pada:

Seminar Nasional: “Mengelola Rumah Sakit Menyesuaikan SJSN Kesehatan”
26-27 Juni 2013, Hotel Royal Ambarukmo Yogyakarta

PERAN RS SWASTA



- Rumah Sakit swasta menjadi bagian integral dalam SKN
- RS Swasta sebagai PPK dalam sistem jaminan kesehatan pasca UU BPJS
- Kesiapan menghadapi liberalisasi jasa kesehatan termasuk pengembangan health tourism
- Peningkatan kontribusi fungsi sosial RS (CSR)

OVERVIEW RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA



- **WALAUPUN RS SWASTA TIDAK DIWAJIBKAN SEBAGAI PROVIDER JKN 2014, PERAN RS SWASTA HARUS DIPERTIMBANGKAN**
- **JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA PER SEPTEMBER 2012 , ADA 2021 RS, TERMASUK DI DALAMNYA 414 RS SWASTA FOR PROFIT DAN 722 RS. NON FOR PROFIT. DIBANDING DATA JANUARI 2012, RS SWASTA FOR PROFIT 238 DAN NON PROFIT 655, DENGAN JUMLAH TOTAL 1721 RUMAH SAKIT.**
- **RS. SWASTA NON PROFIT BELUM ADA YANG MENDAPAT INSENTIF DAN DIBEBASKAN DARI RETRIBUSI DAERAH SESUAI YANG DIAMANKAN OLEH UU. RS**
- **RS SWASTA NON PROFIT, BUKAN TIDAK MENCARI LABA, TETAPI SISA HASIL KEGIATAN TIDAK DIPAKAI PEMILIK, TETAPI DIKELOLA LANGSUNG OLEH RUMAH SAKIT UNTUK PENGEMBANGAN.**

PROBLEMATIKA RS SWASTA DALAM MENGHADAPI ERA SJSN/JKN 2014



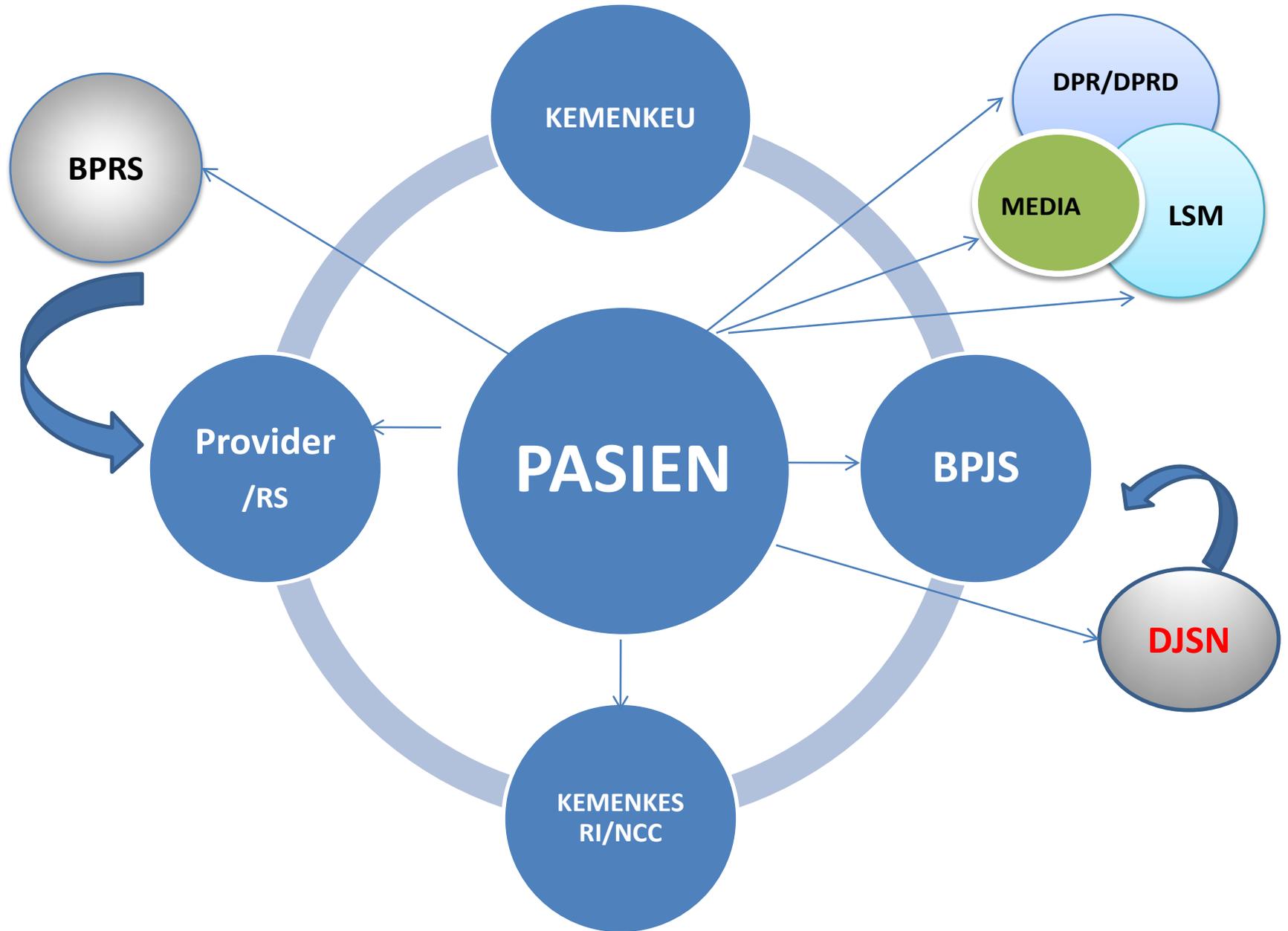
- **RS SWASTA TERUTAMA DI DAERAH BELUM SELURUHNYA TERSOSIALISASI DENGAN BAIK TENTANG SJSN KESEHATAN KHUSUSNYA TENTANG TARIF INA-CBGs**
- **RS TIDAK BOLEH MENERAPKAN DOUBLE STANDARDS**
- **KENDALA UTAMA INTERNAL RUMAH SAKIT SWASTA KELAS D DAN C DALAM MENGHADAPI ERA BPJS ADALAH TARIF INA-CBG TIDAK SESUAI DENGAN UNIT COST PELAYANAN. HAL INI DISEBABKAN ADA PERBEDAAN TARIF PADA KELAS RUMAH SAKIT, DAN PERHITUNGAN INA CBGs YANG TIDAK BERDASARKAN UNIT COST PELAYANAN TIAP PENYAKIT.**
- **SAAT INI RS SWASTA KHUSUSNYA RS. KELAS D & C BERADADIPERSIMPANGAN JALAN. PESERTA BPJS ADALAH SEGMENT MARKET MEREKA, TARIF INA-CBGs SECARA UMUM TIDAK MENGUNTUNGGAN.**

PROBLEMATIKA RS SWASTA DALAM MENGHADAPI ERA SJSN/JKN 2014



- **KARENA SEBAGIAN BESAR DOKTER RUMAH SAKIT SWASTA ADALAH DOKTER TAMU, MAKA TINGKAT KESULITAN UNTUK PENGENDALIAN STANDAR PENGOBATAN KLINIS (CLINICAL PATHWAY) LEBIH BESAR DARI RS. PEMERINTAH.**
- **KENDALA EKSTERNAL ADALAH TIDAK ADANYA SUBSIDI OPERASIONAL PADA RUMAH SAKIT SWASTA, PADAHAL TARIF YANG DIBAYARKAN KE RS SWASTA SAMA DENGAN TARIF RS PEMERINTAH YANG SUDAH MENDAPAT SUBSIDI. HAL INI MENYEBABKAN TINGKAT KERUGIAN MAKIN BESAR.**
- **ARSSI MENGHENDAKI AGAR RUMAH SAKIT SWASTA DIBAYAR SECARA LAYAK, AGAR CUKUP UNTUK MENJAGA MUTU PELAYANAN, MEMBAYAR JASA PROFESI SECARA LAYAK, PENGEMBALIAN INVESTASI DAN MEMBERI SISA HASIL USAHA YANG LAYAK. BILA HAL ITU TIDAK BISA DILAKUKAN, MAKA KELANGSUNGAN INVESTASI RUMAH SAKIT SWASTA AKAN TERANCAM.**

STAKEHOLDER & SISTEM KONTROL JKN



KESIAPAN RUMAH SAKIT SWASTA DALAM MENERAPKAN POLA PEMBIAYAAN INA-CBGs



• **SEJUJURNYA HINGGA SAAT INI RS SWASTA BELUM SELURUHNYA SIAP**

- Belum semuanya secara nasional RS Swasta tersosialisasi dengan baik tentang pola pembiayaan INA-CBGs
- Bagi rumah sakit swasta yang telah ikut serta dalam melayani peserta KJS (Kartu Jakarta Sehat) yang menggunakan pola pembiayaan/tarif INA-CBGs) sebagian besar mengatakan tidak ikut serta, yang ikut serta sebagian besar mengalami kerugian dan ada yang mundur.
- Sebagian besar RS Swasta Belum mengetahui cara memasukan data klaim biaya kedalam system IT yang disediakan oleh PT ASKES, sehingga tarif layanan yang keluar berada dibawah biaya yang dikeluarkan.
- Beberapa tarif paket INA-CBGs yang dirasakan masih rendah/ rugi adalah tarif layanan di UGD, INTENSIVE CARE, HEMODIALISIS, PERSALINAN, BEDAH SYARAF, BEDAH JANTUNG, rawat inap surgical , dll (?)
- Tarif INA-CBGs kurang mengakomodir kasus kronik, sub akut, special procedur, special investigasi, special drug



CONTOH DATA CLAIM KJS

REKAP CALIM RS SWASTA YANG MELAYANI KJS

BULAN : APRIL 2013

NO	RUMAH SAKIT	CLAIM			PERBANDINGAN		
		TARIF RS	TARIF PAKET PPE	TARIF INA CBG's	RS - PPE	RS - INA CBGs	PPE - INA CBGs
1	RS THAMRIN	64.636.932	57.832.994	13.488.943	89%	21%	23%
2	RS. PURI MANDIRI KEDOYA	224.892.513	-	146.610.583	-	65%	-
3	RS MEDIROS	24.700.000	24.700.000	20.090.189	100%	81%	81%
4	RS FIRDAUS	13.479.200	-	15.987.218	-	119%	-
5	RS HUSADA	111.911.292	-	68.494.451	-	61%	-
6	RS ISLAM PONDOK KOPI	817.584.062	766.679.900	532.406.709	94%	65%	69%

SEJUJURNYA HINGGA SAAT INI RUMAH SAKIT SWASTA BELUM SELURUHNYA SIAP



- Tarif INA-CBGs tidak sama di setiap kelas RS (perbedaan cukup lebar)
- Pemberian dan pembagian jasa medik----> berbeda dg FFS
- Jumlah tempat tidur rawat inap kelas III masih terbatas
- Jumlah tempat tidur rawat intensif masih sangat terbatas
- RS Swasta yang terakreditasi secara nasional masih terbatas (60%)
- System rujukan yang belum terlaksana dengan baik (KJS)
- Ketersediaan obat generik /DPHO yang terbatas

Kesiapan Dalam Dukungan dan implementasi Teknologi Informasi



- Belum semua RS Swasta di Indonesia memiliki Elektronik Hospital Information System (e-HIS), bahkan masih banyak yang manual.
- Pelatihan dari Pemerintah kepada RS Swasta masih sedikit & belum merata
- Pengenalan & penggunaan coding berdasar ICD X-ICD IX CM juga belum baik

Kesiapan Dalam menciptakan Pelayanan Yang Berkualitas Dalam Pola Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang Berubah dari FFS ke INA-CBGS



- Suatu tantangan yang besar & berat merubah mind set dokter dan pasien
- Kesenjangan Tarif antara tarif FFS & INA CBGs diperlukan leadership dan kerjasama dokter-manajemen
- Tarif dokter masih menjadi satu dalam tarif pelayanan. Dokter menghendaki jasa medis dan jasa tindakan harus tercantum secara nominal dalam komponen jasa pelayanan
- Tuntutan pemilik RS agar RS dikelola secara bermutu dan tidak merugi

Upaya Melakukan Efisiensi Biaya Pelayanan Kesehatan



- Melengkapi PNPK & Clinical Pathway sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- Ada standar penggunaan alat & obat (Membuat formularium RS dan mendisiplinkan penggunaannya)
- Sosialisasi & penggunaan Coding pada semua penyakit yang sering ditangani
- Audit Medik
- Bekerjasama dengan staf medis untuk menggalakan pelayanan dengan menerapkan kendali mutu & kendali biaya

PERSIAPAN RUMAH SAKIT SWASTA



- **SOSIALISASI KEPADA PEMILIK RS, MANAJEMEN, DOKTER & KARYAWAN**
- **MEMBUAT/MEREVISI PNPK**
- **MEMBUAT CLINICAL PATHWAY**
- **RESTRUKTURISASI TARIF**
- **MEMBUAT KESEPAKATAN JASA MEDIS DENGAN STAFF MEDIS**
- **MEMBENTUK /MENGAKTIFKAN TIM AUDIT KLINIS RS**
- **MENYIAPKAN HIS**
- **MENYIAPKAN DRAFT KERJASAMA SECARA NASIONAL (ARSSI)**

HARAPAN PADA NCC/KEMENKES



- **SOSIALISASI DENGAN BAIK TENTANG SJSN KESEHATAN & TARIF INA-CBGs KHUSUSNYA DI DAERAH**
- **TARIF INA-CBGs DENGAN MEMPERHITUNGGAN UNIT COST RS SWASTA. MOHON DALAM MEMINTA DATA & MELATIH PENGISIAN DATA COSTING KEPADA RS SWASTA WAKTUNYA JANGAN TERLALU PENDEK & MEPET**
- **KALAU TARIF AKAN TETAP DIKELOMPOKAN BERDASAR KELAS RS. MAKA PERBEDAAN TARIF ANTAR KELAS TIDAK TERLALU BERBEDA BERMAKNA**
- **KLASIFIKASI RS. YG. BERLAKU SAAT INI KRITERIANYA MENEKANKAN PADA JUMLAH TT/TIDAK RASIONAL, MOHON DITINJAU LANG, TIDAK BERDASARKAN JUMLAH TEMPAT TIDUR SEMATA, TETAPI JUGA MEMPERTIMBANGKAN SUMBERDAYA YANG LAIN (PERALATAN KESEHATAN & MEDIS) , RAGAM LAYANAN, E-HOSPITAL, DLL)**
- **PENENTUAN TARIF PELAYANAN HARUS LEBIH AKOMODATIF DAN TERKOORDINASI. UU NO 44 TAHUN 2009, PASAL 49 DIKATAKAN MENTERI KESEHATAN MENENTUKAN POLA TARIF RUMAH SAKIT, GUBERNUR MENETAPKAN TARIF MAKSIMAL. UU NO 40 TAHUN 2004 PASAL 24 MENYATAKAN BESARNYA PEMBAYARAN PADA FASILITAS KESEHATAN MERUPAKAN HASIL NEGOSIASI ANTARA BPJS DENGAN ASOSIASI FASILITAS KESEHATAN DI DAERAH.**
- **MENSOSIALISASI KAN SISTEM RUJUKAN DAN MENGAWASI PENYIMPANGAN YG TERJADI DI LAPANGAN.**

HARAPAN PADA BPJS



- **DALAM MENENTUKAN BESARAN TARIF BERSAMA DG ARSSI. CABANG**
- **ADA COUNTER BPJS DI SETIAP RS PROVIDER JKN**
- **ADA VERIFIKATOR DI TIAP RS**
- **PEMBAYARAN TEPAT WAKTU**
- **ADA EVALUASI BERSAMA ANTARA RS/ASOSIASI RS. SECARA REGULAR**
- **BAGI RS SWASTA YANG TIDAK BEKERJASAMA DG BPJS, SESUAI AMANAH UU RS & UU KESEHATAN DALAM KEADAAN DARURAT RS DIWAJIBKAN MEMBERIKAN PELAYANAN DARURAT, LALU SELANJUTNYA, BILA KRN KONDISI PASIEN TDK MEMUNGKINKAN DIRUJUK ATAU TDK ADA TEMPAT TIDUR DI RS YG MELAYANI PESERTA JKN/BPJS, BIAYA PELAYANAN HARUS DIBAYAR OLEH BPJS.**
- **DISIAPKAN MANUAL PELAKSANAAN JKN 2014 SEBAGAI PEGANGAN BAGI SEMUA STAKEHOLDER BPJS**
- **ADA PERJANJIAN KERJA SAMA YANG DISEPAKATI BERSAMA SECARA NASIONAL/REGIONAL ANTARA RS SWASTA & BPJS**

HARAPAN PADA DJSN



- **MEMASUKAN UNSUR RS SWASTA DALAM TIM AUDIT DJSN**
- **MEREVIEW PROGRAM JKN/SJSN Kes/UNIVERSAL COVERAGE SETIAP TAHUN/SEWAKTU WAKTU DIPERLUKAN**

HARAPAN PADA MASYARAKAT/PESERTA BPJS/JKN



- **MEMPELAJARI DAN MEMATUHI ATURAN BEROBAT YANG BERJENJANG BERDASAR SISTEM RUJUKAN YG BERLAKU**
- **HANYA BEROBAT DI RS SWASTA YANG MELAYANI PESERTA JKN/BPJS**
- **TIDAK MEMAKSA & MENGANCAM RS**



MARI KITA SUKSESKAN SJSN KESEHATAN 2014



Sekian & Terima Kasih