

KESIAPAN DAN STRATEGI RUMAH SAKIT MENGHADAPI JKN

Dr. NUR ABADI.MM, Msi
**Sekjen Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh
Indonesia**

KESIAPAN DAN STRATEGI RUMAH SAKIT MENGHADAPI JKN

JKN.....BPJS.....BPJS MINI.....KJS???

- Menguntungkan/merugikan
- Kemudahan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- Mutu pelayanan Rumah Sakit meningkat/menurun.
- Tarif membebani Rumah Sakit/menguntungkan.
- Jasa dokter meningkat/menurun.
- Kesiapan sarana/obat-obatan/alat kedokteran.
- Pola perubahan perilaku masyarakat.
- Kinerja dokter meningkat/menurun.
- Berobat gratis bagi masyarakat tidak mengenal strata.
- Masyarakat berbondong-bondong untuk mendapatkan pelayanan.

PEMBIAYAAN INA CBG's

- Pengobatan berdasarkan paket.
- Rawat jalan/rawat inap di sesuaikan dengan tarif INA CBG's.
- Tarif di rumah sakit sudah terbiasa dengan Unit kos yang disusun sendiri sesuai dengan kondisi Rumah Sakit.
- Tidak ada kepastian tentang jasa dokter/jasa yang lain.
- Adanya kendali biaya yang sangat ketat.
- Dokter merasa dikendalikan/tidak ada keleluasaan.
- Resiko adanya penurunan kualitas pelayanan.
- Adanya perbedaan pembiayaan berdasarkan klas Rumah Sakit.

STRATEGI MENGAHADAPI ISU-ISU TENTANG PELAKSANAAN JKN

- Melakukan kerja sama antar asosiasi faskes untuk memberikan masukan negosiasi tarif dengan BPJS (ARVI, ARSADA, PERSI, ASOSIASI RS SWASTA, DLL)
- Mengkoordinasikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah pusat maupun daerah serta RS swasta harus selalu berkoordinasi khususnya dalam penerapan sistim rujukan.
- Mempercepat Bagi Rumah Sakit Umum daerah melakukan penerapan PPK BLU untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja manfaat.
- Menerapkan Sistem informasi kesehatan sudah harus segera dikembangkan supaya bisa berintegrasi dengan SIM BPJS (Mengikuti pelatihan untuk memasukkan kode diagnosis secara lengkap). Dimana manfaatnya adalah untuk audit medik, audit keuangan dan audit utilitas.

-
- Meningkatkan Peran Komite Medik harus dikedepankan.
 - ✓ Membuat clinical Pathway 10 besar penyakit
 - ✓ Membiasakan melakukan audit medik
 - ✓ Membuat formularium yang harus ditaati oleh seluruh dokter (komitmen).
 - ✓ Transparansi penentuan jasa medik (antara direksi dan komite medik merubah kebiasaan fee for service menjadi remunerasi).
 - ✓ Ikut serta dalam melakukan kendali biaya maupun kendali mutu.

UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN YANG BERKUALITAS DALAM POLA PEMBIAYAAN INA CBG's

- Pengetatan, pengawasan implementasi formularium.
- Pemakaian bahan habis pakai yang rasional.
- Rasionalisasi antara penegakan diagnostik dengan pemeriksaan penunjang.
- Hari rawat inap harus sesuai dengan standar pelayanan minimal.
- Mengedepankan pelaksanaan pasien safety walaupun harus dengan adanya kendali biaya.
- Pengisian/pembuatan catatan medical record (MR) yang baik dan benar untuk memudahkan klaim maupun coding, supaya tarif INA CBG's sesuai dengan diagnostik yang ada (resume medik).
- Memperketat pelaksanaan SOP.

HARAPAN RUMAH SAKIT DAERAH DALAM PELAKSANAAN BPJS

- Sosialisasi/pelatihan sistem informasi management BPJS yang terus menerus (melibatkan dokter pelaksana, Medical Record, Management keuangan, dan yang terkait).
- Memberlakukan sistem rujukan dan regionalisasi melalui pendekatan geografis, jenis pelayanan, SDM. Dsb.
- Pembayaran tepat waktu agar cashflow Rumah Sakit tidak terganggu pelayanan tetap berjalan.
- Adanya kebijakan Pemerintah untuk menekan biaya obat sesuai dengan kemampuan daya beli masyarakat.
- Adanya subsidi investasi modal baik dari pemerintah pusat maupun Pemerintah daerah.
- Penghapusan pembiayaan berdasarkan klas Rumah Sakit yang ada.
- Memperhatikan masukan dari seluruh perhimpunan di dalam penyusunan tarif INA CBG's.

TERIMA KASIH

THANK YOU

MATUR NUWUN