

REFORMASI TIADA HENTI

Reformasi kebijakan seringkali bukanlah sesuatu yang statis. Reformasi dalam salah satu aspek bidang kesehatan akan berdampak pada bidang-bidang yang lain sehingga terjadi pula reformasi di bidang-bidang lain. Reformasi system pembiayaan kesehatan, misalnya, seyogyanya diikuti pula oleh reformasi di bidang pelayanan kesehatan, yang kemudian diikuti oleh reformasi di bidang sumberdaya kesehatan, dan seterusnya. Reformasi juga hampir tidak pernah berjalan sempurna. Dalam pelaksanaannya, berbagai hal yang bersifat internal dan eksternal mempengaruhi kinerja pencapaian hasil yang diinginkan sehingga dibutuhkan penyesuaian dan 'reformasi' selanjutnya. Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di Negara-negara lain.

Di Perancis, bulan September ini memiliki arti penting di sektor kesehatan karena pada bulan inilah strategi dan anggaran kesehatan untuk tahun berikutnya dibahas di Council of Ministers, sebelum akhirnya dibawa ke National Assembly di awal 2015. Kali ini yang menjadi fokus perhatian pemerintah adalah reformasi di bidang kesehatan untuk menghemat anggaran sebanyak 10milyar Euro selama kurun waktu 2015-2017. Ini adalah bagian dari kebijakan "austerity" yang dilakukan pemerintah terkait krisis ekonomi yang berkepanjangan di Perancis.

Menteri Kesehatan Perancis, Marisol Touraine, menjabarkan rencana reformasi di empat bidang: preventif, pelayanan kesehatan territorial, inovasi dan tatakelola. Di bidang preventif, ada beberapa hal baru yang akan dilakukan. Pertama, program nasional untuk berhenti merokok. Berbagai aturan mengenai kenaikan cukai rokok, pembatasan penjualan dan pembatasan ruang merokok diperketat termasuk untuk rokok elektronik. Ke-dua, aturan baru tentang logo nutrisi makanan kemasan. Kini logo nutrisi disederhanakan dengan kode warna (hijau, kuning, merah, dst) di bagian depan kemasan makanan untuk mengindikasikan proporsi kandungan nutrisinya dibandingkan dengan 'recommended daily value'. Ke-tiga, uji coba balai suntik higienis bagi pemakai narkoba, untuk mengurangi resiko penularan penyakit melalui jarum suntik. Ke-empat, penyediaan pil KBB darurat di sekolah menengah. Dalam hal perbaikan pelayanan kesehatan territorial, akan ada nomor darurat di setiap regional untuk dihubungi di luar jam kerja dokter, dan nomor-nomor ini khusus disediakan untuk layanan kesehatan dasar, layanan kesehatan berkelanjutan, layanan preventif, layanan

kesehatan jiwa dan layanan kesehatan untuk kelompok difabel. Dengan cara ini, selalu ada tenaga medis yang dapat diakses 24 jam. Dalam bidang tatakelola, juga ada beberapa hal baru yang akan dilakukan. Pertama, layanan terintegrasi untuk penanganan pasien pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan dan diperbolehkannya 'class action'. Ke-dua, aturan baru tentang third-party payment bagi para peserta asuransi kesehatan tambahan (sebagai tambahan/top-up dari jaminan sosial). Ke-tiga, koordinasi dalam layanan rujukan yang ditunjang dengan layanan rekam medis online. Ke-empat, re-negosiasi untuk insentif bagi tim yang melayani kasus (case management team). Dalam hal inovasi, rumah sakit khususnya akan direhabilitasi dan melakukan program rasionalisasi dan kerjasama pembelian. Rumah sakit juga akan melakukan berbagai inovasi untuk memperpendek length-of-stay, mengurangi penggunaan MRI, memperbaiki hubungan kontrak dengan dokter dan kerjasama antar beberapa fakultas kedokteran.

Salah satu hal yang paling dicermati masyarakat adalah mengenai kebijakan third-party payment. Selama ini, hampir 77% biaya kesehatan di Perancis ditanggung oleh jaminan sosial, sementara sisanya dibiayai oleh third-party (asuransi tambahan lain atau OOP). Namun prosentase reimbursement jaminan sosial khususnya untuk kelompok menengah dan kelompok atas, semakin lama semakin berkurang (catatan: untuk kelompok miskin; jaminan sosial menutup 100% biaya) sehingga mendorong kelompok menengah untuk memilih self-medication. Saat ini, self-medication di Perancis masih relative rendah (15.7%, dibanding rata-rata 25.7% di Eropa). Selain itu, harga obat bebas (tanpa resep) di Perancis lebih murah rata-rata sekitar 1.5 euro dibanding Negara lain di Eropa. Pemerintah melihat potensi penghematan dengan mendorong self-medication pada taraf tertentu dengan cara mengeluarkan beberapa jenis obat dari daftar obat dari DON. Masyarakat juga terpaksa mengurangi konsumsi pembelian kacamata karena adanya pembatasan reimburse sement kacamata maksima 1470 euro (untuk single lense) dan 850 euro (untuk lensa kompleks). Reimburse sement ini hanyalah 36% dari total biaya kacamata, sehingga mayoritas (68%) harus ditanggung oleh asuransi tambahan dan OOP. Pemerintah terus mendorong masyarakat untuk memiliki 'responsible contract' dengan third-party untuk menghindari biaya kesehatan yang terlalu tinggi.

Paket reformasi ini bukanlah satu-satunya yang akan diperjuangkan Menteri Kesehatan bulan September ini. Isu fraud juga akan menjadi pokok bahasan karena disinyalir tingginya imigran gelap di Perancis telah mengakibatkan membengkaknya anggaran AME (*Aide médicale d'Etat*) dari 588 juta Euro menjadi 744 juta Euro. Dapat dipastikan pemerintah akan menindaklanjuti dengan berbagai pengetatan kebijakan terkait akses untuk mendapatkan AME.

Di Indonesia, upaya pemantauan kebijakan kesehatan telah dilakukan berbagai pihak. Berbagai penelitian mengungkapkan berbagai kendala dan keterbatasan dalam implementasi, dan biasanya penanganannya membutuhkan penambahan biaya atau anggaran. Edisi kali ini menyoroti berbagai hal dalam implementasi kebijakan jaminan kesehatan,

kesehatan balita, layanan farmasi dan BLUD di berbagai daerah. Namun, belum banyak yang membahas sejauhmana inefisiensi dalam system kesehatan dapat diatasi dengan reformasi pelayanan dan dampaknya terhadap penghematan anggaran, sehingga dapat direalokasi untuk hal-hal lain yang lebih mendesak. Di dalam era jaminan kesehatan semesta, efisiensi sistem kesehatan dan kontrol anggaran akan menjadi area baru yang perlu kita cermati bersama. Semoga kita dapat berkontribusi dalam hal ini.

Selamat membaca.

Shita Listya Dewi

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan