



PMPH FK UGM
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Pay for Performance: **Antara Konsep dan Fakta di Lapangan** **serta Peluang bagi Rumah Sakit untuk** **Menerapkannya di Era SJSN 2014**

Andreasta Meliala
MMR UGM

Agenda

- A. SJSN dan Isu Pembayaran di Rumah Sakit
- B. Patient's Expectations
- C. Fakta di Lapangan
- D. Konsep Solusi



A. SJSN DAN ISU PEMBAYARAN DI RUMAH SAKIT

SJSN fixed Demand-Side

Demand for Physician Services

- non economic factor
- economic factor
- income
- Insurance



**Physician
PRICES
& QUANTITIES**

Supply of Physician Services

- Number of physician
- Physician's hours
- Substitution
- **Capital & equipment***
- **Prices paid for above inputs (Other Expenses)***
- **Remuneration Policy**

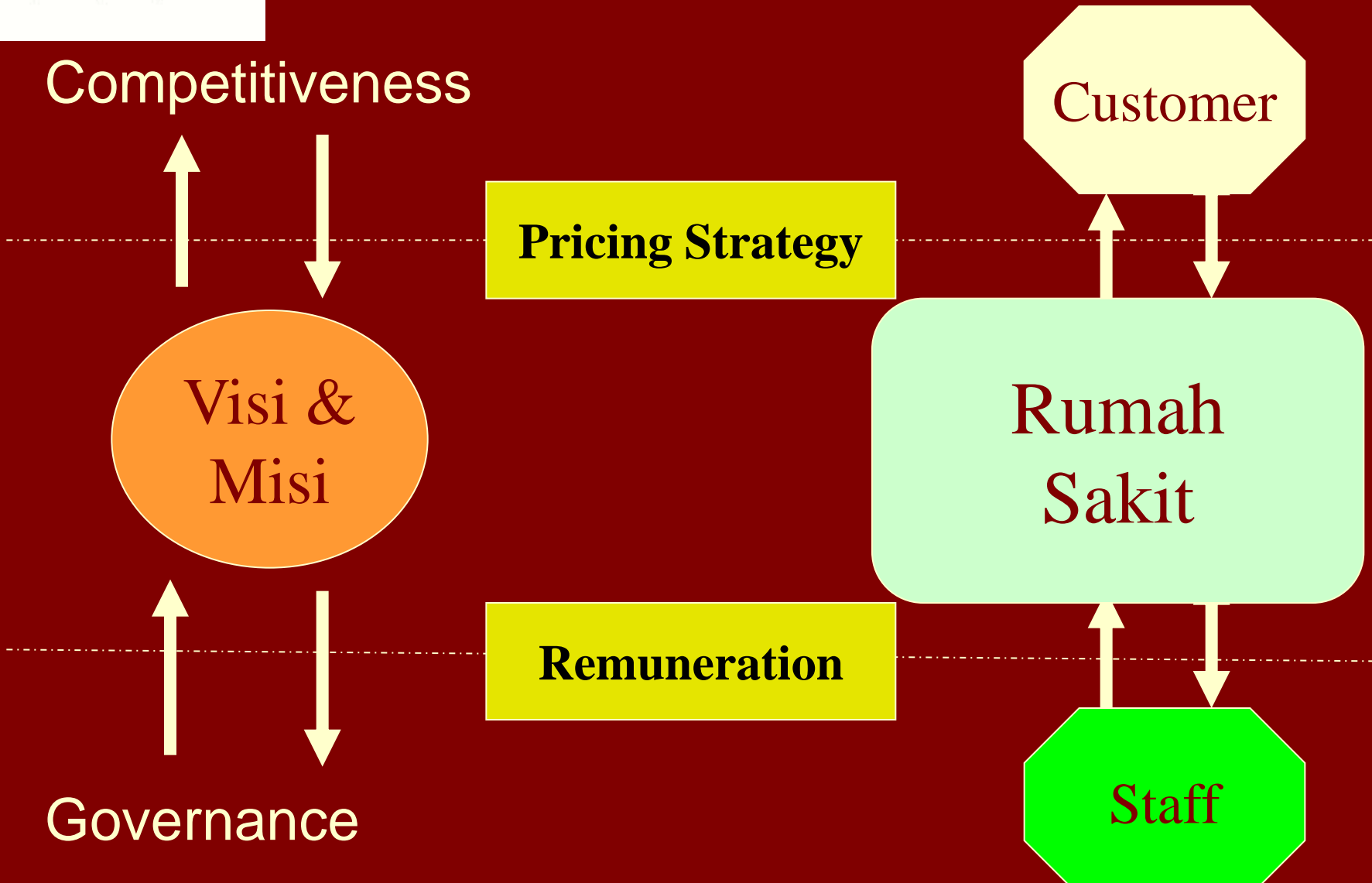
Attrition

Medical School Capacity

Number of physician



Pricing Strategy vs Remunerasi



Remuneration Values

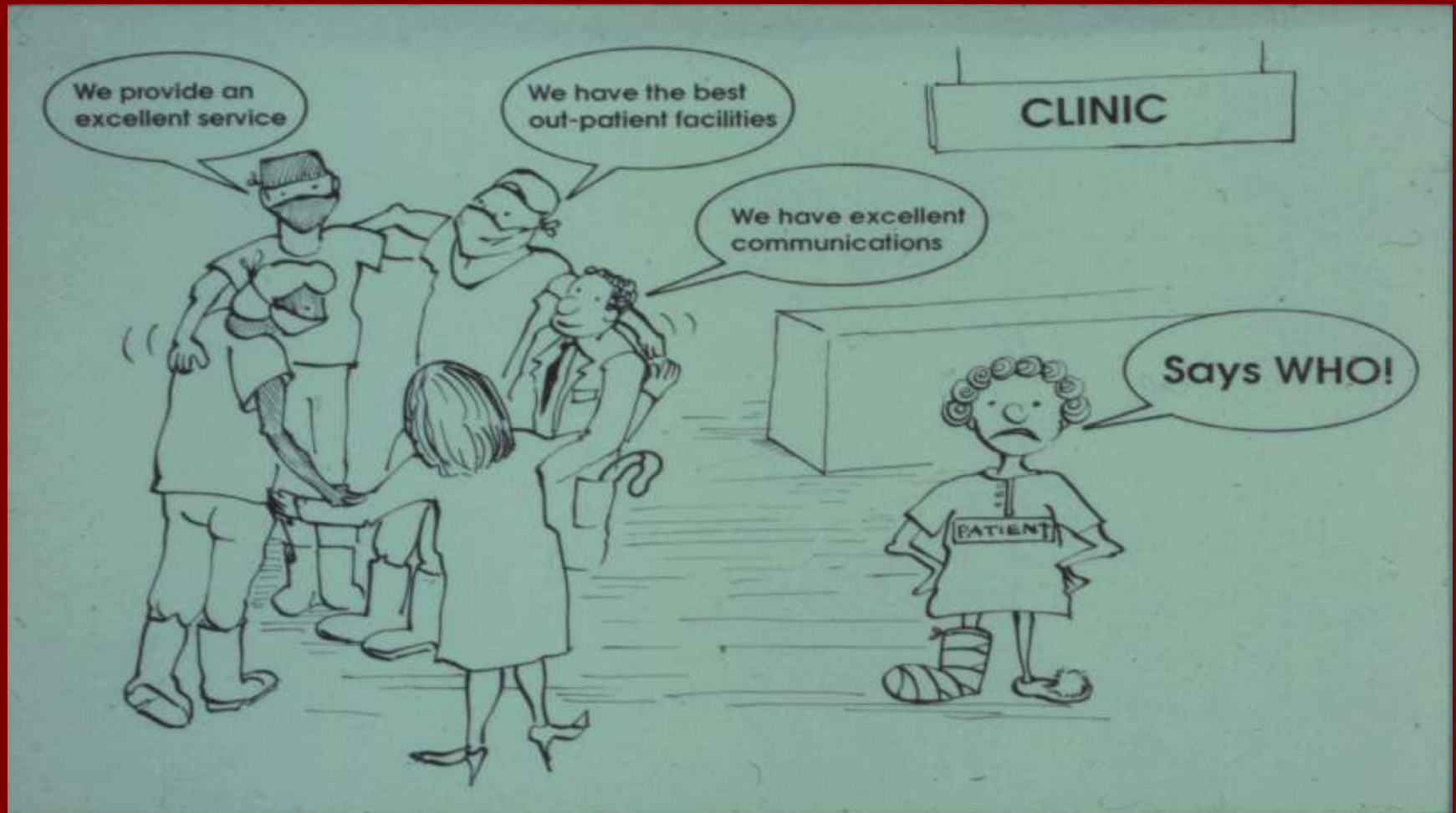
The remuneration system:

- is fair (to employees) but not extravagant, in fairness to the taxpayer (**fairness**)
- produces equitable outcomes for all employees (**equity**)
- upholds both the spirit and the letter of the law (**legal**)
- models government expectations of employers generally (**supporting government**)
- is transparent (**transparency**).



B. Patient's expectations

Narcissism Hospital Management



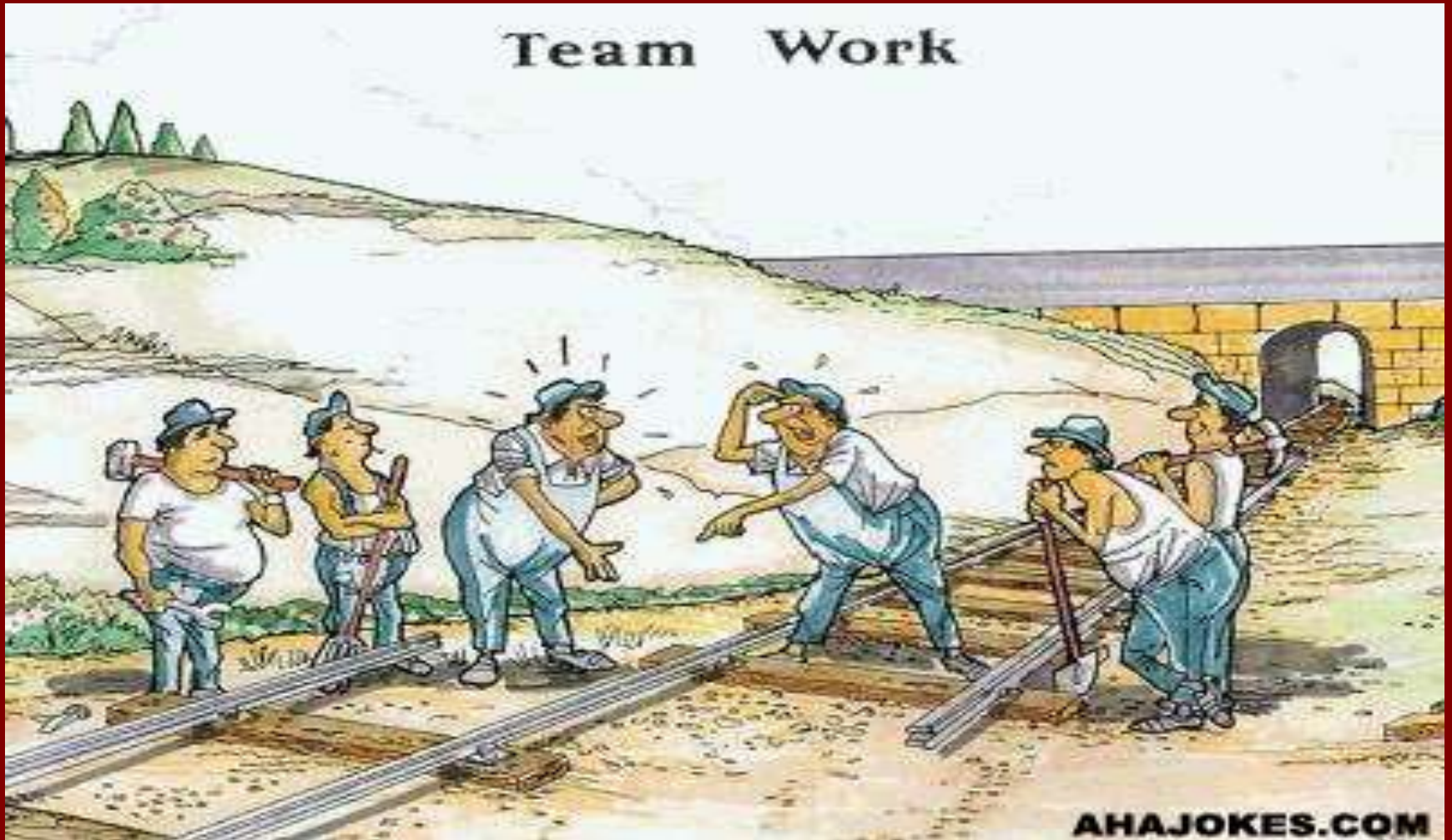
Clinical Management Issues

- ⌘ Berapa angka *medical error* (termasuk *nursing error* dan *medication error*) di Rumah Sakit?
- ⌘ Apakah tersedia data kejadian *hospital acquired infection* di Rumah Sakit?
- ⌘ Apakah **audit medik** dilakukan secara berkala?
- ⌘ Apakah pelayanan medis menggunakan standar pelayanan terkini?
- ⌘ Apakah “**readmission-without-planning**” menjadi tanggungan Rumah Sakit?

Service Process Issues

- ⌘ Berapa lama saya harus menunggu dokter di Rumah Sakit?
- ⌘ Bagaimana team-work di Rumah Sakit ?
- ⌘ Berapa lama “door to needle standard” di ruang Emergency Rumah Sakit?
- ⌘ Berapa lama waktu tunggu farmasi Rumah Sakit ?
- ⌘ Berapa lama saya menunggu “bill” dan berapa lama discharge time di Rumah Sakit?

Team Work



Concern in Organization Credibility

- ⌘ Apakah **keuangan** di Rumah Sakit diaudit?
- ⌘ Apakah ada upaya **pemberdayaan pasien dan keluarganya** di Rumah Sakit?
- ⌘ Apakah ada **continuing quality improvement** di Rumah Sakit?
- ⌘ Apakah semua tenaga kesehatan di Rumah Sakit telah memiliki **sertifikat dan lisensi**?

Concern in Organization Credibility (2)

- ⌘ Apakah **bentuk organisasi** Rumah Sakit jelas dan legal?
- ⌘ Apakah ada **Dewan Pengawas** yang kredibel?
- ⌘ Apakah **kompetensi Direktur** Rumah Sakit Unggulan telah sesuai dengan kriteria dalam UU RS dan Permenkes 971/2010?



B. FAKTA DI LAPANGAN

Source of Income & Proportion: Ob-Gyn

Fixed salary as a Civil Servant	6,6
Incentive (Public Hospital)	2,7
Private Salary (Private Hospital)	34,5
Private Incentive (Private Hospital)	33,5
Private Practice	13,2
Incentive from Pharmaceutical Ind., Lab, etc	2,0
Lecturing Fee	1,5
Insurance	0,2
Insurance 2	0,2
Others	5,6



Working Hours (Afdhal Erahman, 2009)

Practice Hours								
State hospital			Non-state hospital				Private Practice	
Sp	Day	Time	Normal Working Hours		Outside of Normal Working Hours		Normal Working Hours	Outside of Normal Working Hours
			Day	Time	Day	Time		
			Sp 01	Tuesday	11 ⁰⁰ -12 ³⁰	Saturday		
Sp 02	Thursday noon	11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	-	-	-	-	-	17 ⁰⁰ -21 ⁰⁰
	Friday	10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰						
Sp 03	Thursday morning	10 ⁰⁰ -11 ³⁰	Monday to Friday	07 ³⁰ -08 ⁰⁰	Tuesday	17 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	12 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	18 ³⁰ -21 ⁰⁰
Sp 04	Monday	11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	Monday to Friday	08 ⁰⁰ -09 ⁰⁰	-	-	-	17 ⁰⁰ -21 ⁰⁰
	Wednesday	11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰						
Sp 05	Saturday	11 ⁰⁰ -12 ³⁰	-	-	Monday to Saturday	16 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	-	18 ³⁰ -20 ⁰⁰
Sp 06	Room ICU	11 ⁰⁰ -12 ³⁰	-	-	Thursday, Friday	17 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	-	18 ⁰⁰ -22 ⁰⁰
					Monday to Saturday	14 ⁰⁰ -16 ⁰⁰		

Ichsan (2011)

- ⌘ Team work di UGD efektif
- ⌘ Team work di manajemen dan akreditasi kurang efektif

Kepuasan Kompensasi dan Kinerja Muchzal (2004)

- ⌘ Terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kompensasi moneter langsung non gaji dengan kinerja perawat dengan koefisien korelasi $r=0,510$ ($p \leq 0,05$)
- ⌘ Terdapat pengaruh yang bermakna kepuasan kompensasi moneter langsung non gaji terhadap kinerja perawat.

Kompensasi dan Kepuasan Kerja Liza (2007)

- ⌘ Insentif dan pengakuan berhubungan erat dengan kepuasan kerja
E... kalau mengenai gaji dan insentif sesuai dengan kesepakatan yang
dibuat, ya... kita terus terang karena memang sudah merupakan keputusan
bersama tapi yang penting adalah bagaimana mensosialisasikan hasil
rapat itu kepada semua orang ...ya.

(Responden 1)

- ⌘ Yah bukan masalah puas atau tidak puasnya, yah yang jelas kita di sini ...
tarif. Operasi bedah syarafnya mungkin paling rendah dibawah Vietnam,
Vietnam aja yang baru merdeka sudah di atas kita...

(Responden 3)

Kompensasi dan Kepuasan Kerja (2) Liza (2007)

⌘ Waktu pembayaran juga nggak bisa itu, kalau bisa seperti RS di luar, a... setiap awal bulan begitu, misalnya beberapa hari pertamalah, minggu pertamalah itu sudah dibayarkan, sudah dapat mengambil insentif atau uang dari pasien. Padahal pasien sudah bayar jasa medis.

(Responden 4)

Leadership, Kebijakan dan Kompensasi Fatmawati Halid (2007)

- ⌘ Terdapat hubungan yang positif bermakna antara kompensasi dan kepemimpinan dengan kepuasan kerja

Persepsi Keadilan Internal Remunerasi Made Tangkas (2010)

- ⌘ Faktor kesetaraan, kompetensi, keterampilan, tanggung jawab, risiko, beban kerja, ketelitian, kecepatan, **penampilan kerja**, dan transparansi berhubungan dengan persepsi keadilan internal dalam pola distribusi sistem remunerasi insentif jasa pelayanan karyawan di RSIA Puri Bunda.
- ⌘ Outcome-oriented

Incentive Gap in Hospital

STRUKTURAL

VIP
K I
K II
K III



PERAWAT



DOKTER



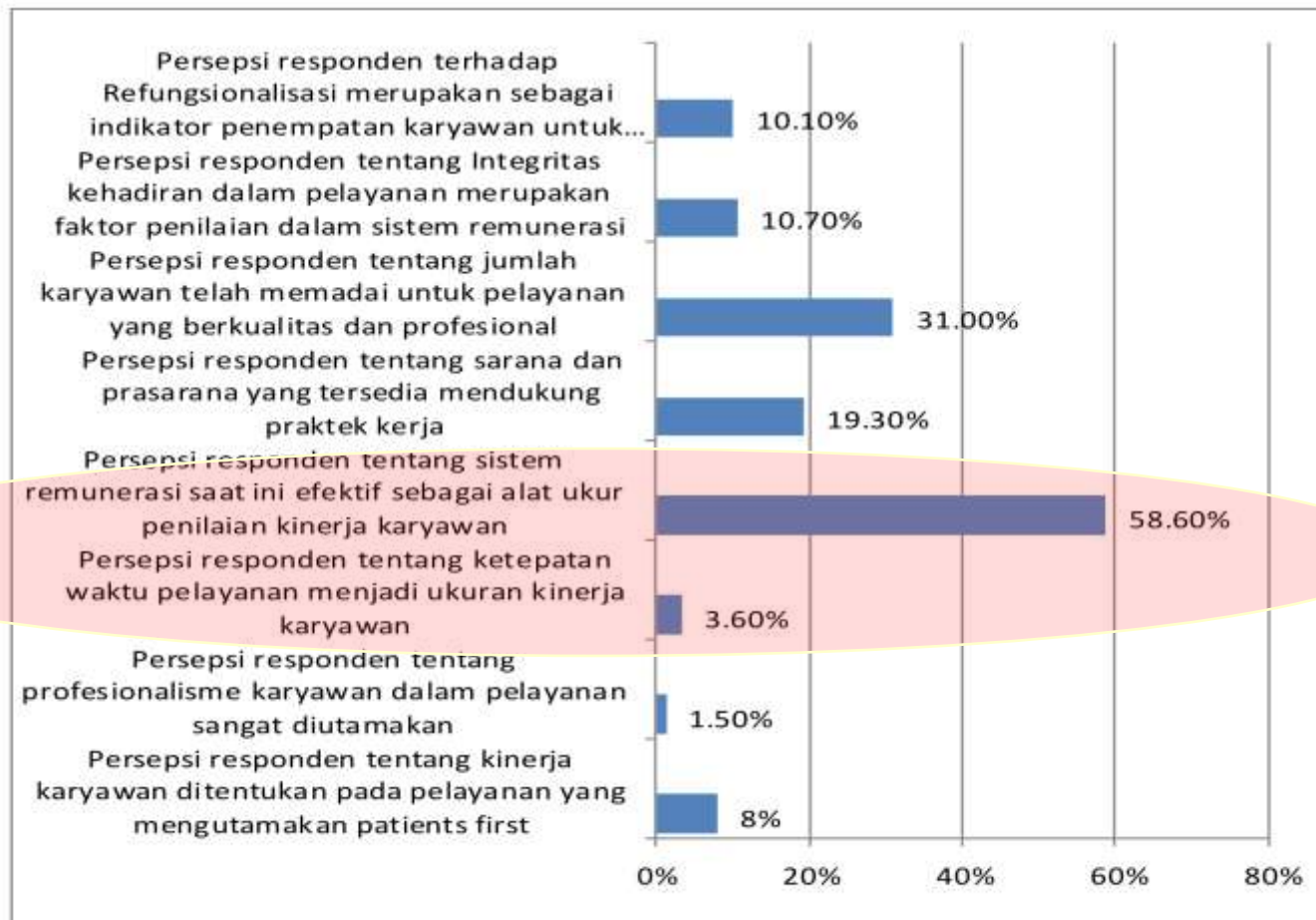
Transparansi

K.E. Pembantjawati (2010)

Tabel 1. Pendapat manajer dan staf rumah sakit di RSUD Kabupaten Blora mengenai kebijakan organisasi dalam pembagian insentif

Pertanyaan	SS n (%)	S n (%)	TS n (%)	STS n (%)	SS+Sn (%)	TS+ST S n (%)	Jumlah n (%)
Manajemen Rumah Sakit atau tenaga struktural di rumah sakit mendapat insentif lebih sedikit dari tenaga fungsional	10 (33%)	15 (50%)	2 (7%)	3 (10%)	25 (83%)	5 (17%)	30 (100%)
Dokter adalah penerima insentif terbesar di RS	3 (10%)	12 (40%)	9 (30%)	6 (20%)	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)

Remunerasi dan Kinerja Netty Siregar (2011)



Grafik 1.

Trend Persepsi responden yang tidak setuju terhadap variabel yang terkait dengan kinerja

Persepsi terhadap PFP Dyah Priyanti (2008)

- ⌘ Mengukur hubungan variabel terikat (persepsi terhadap efektifitas sistem jasa pelayanan) dengan variabel bebas (keadilan, kompetensi, kontribusi, dan **kebijakan rumah sakit**)
- ⌘ Dari hasil penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut dengan sistem jasa pelayanan yang efektif

Eksistensi Remunerasi dan Penilaian Kinerja Purwani (2012)

- ⌘ Mekanisme remunerasi masih sama dengan penggajian biasa
- ⌘ BLU sebagai kesempatan, belum dimanfaatkan untuk menerapkan PFP

Input-based Compensation Nani Achmad (2007)

- ⌘ Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap masih kurang, beban kerja perawat ternyata melebihi dari jumlah perawat yang ada.
- ⌘ Usulan perbaikan sistem remunerasi insentif jasa pelayanan keperawatan yang baru dirancang dengan memperhitungkan **beban kerja dan kompetensi** sesuai dengan harapan para perawat.

Variabel Kinerja Nofrinaldi (2006)

⌘ Kinerja dokter meliputi:

- ☑ presensi
- ☑ jumlah pasien dilayani
- ☑ jumlah visite

⌘ Kinerja karyawan meliputi:

- ☑ Mutu
- ☑ Jumlah pekerjaan
- ☑ Efektifitas pembiayaan
- ☑ Inisiatif.



D. KONSEP SOLUSI

Payment Method & Main Incentive Created

Payment Method	Unit of Services	Retrospective of Prospective	Main Incentives Created
Line Item Budget	Functional Budget	Either	Little flexibility in resource use, cost control of total costs, poor incentives to improve productivity , sometimes results in rationing
Global Budget	Health Facility	Prospective	Spending artificially set rather than through market forces, not always linked to performance indicators , cost-shifting possible if global budget covers limited services, rationing may occur
Per Diem	Per Day	Prospective	Incentives to reduce services per day but increase length of stay (if per diem rate is above marginal costs)

Payment Method & Main Incentive Created (2)

Payment Method	Unit of Services	Retrospective of Prospective	Main Incentives Created
Case-based Payment	Per Case or Episode	Either	Incentives to reduce services per case but increase number of cases (if per case rate is above marginal costs), incentives to improve efficiency per case
Capitation	Per person to a health care provider who acts as fundholder	Prospective	Incentives to undersupply , strong incentives to improve efficiency that may cause providers to sacrifice quality , rationing may occur, improves continuity of care
Fee for Service	Per Unit Service	Retrospective	Incentives to increase units of service

Where PPMs fit in the Flow of \$\$

⌘ Financing



⌘ Fundholding



⌘ Remuneration

⌘ Where \$\$ for health comes from (e.g., taxes)

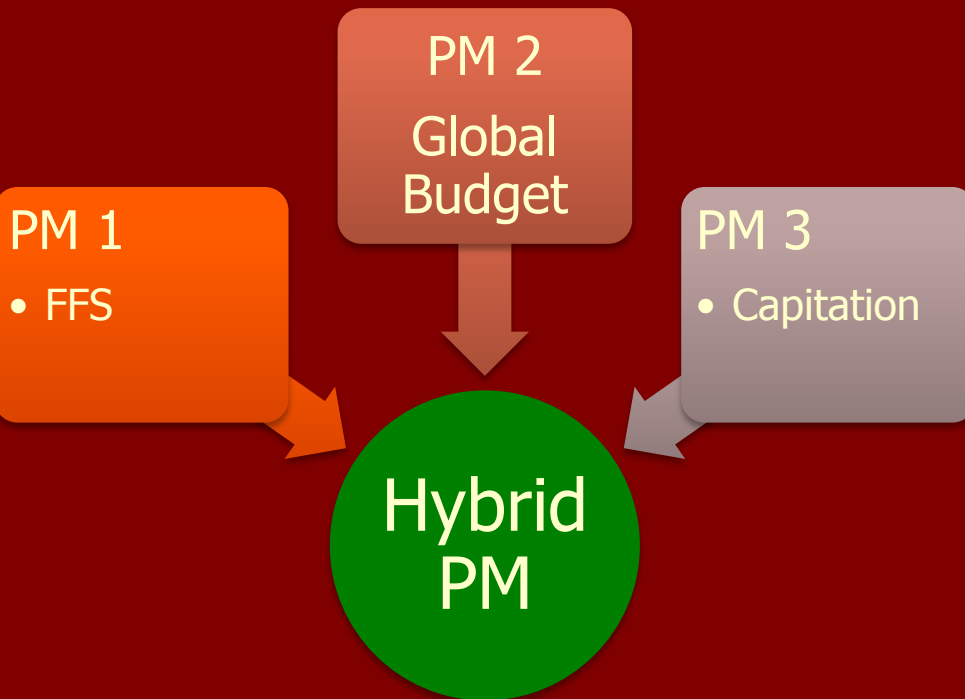
⌘ Who pools & manages the \$\$ (e.g., MOF/MOH, DHA, SHI, Private Insurance)

⌘ How providers of care are paid for the services they render = provider payments

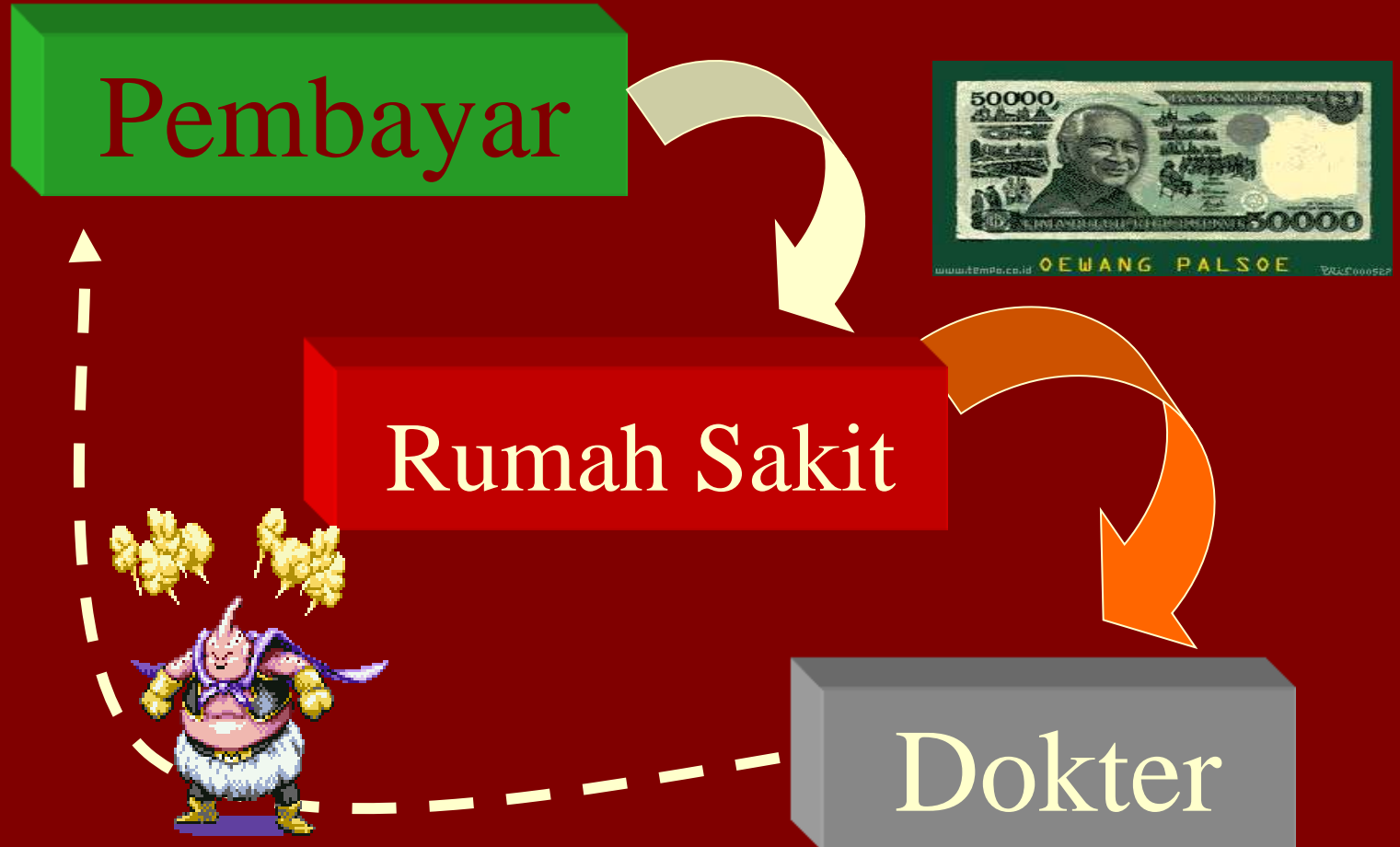
Hubungan Pembayar-RS



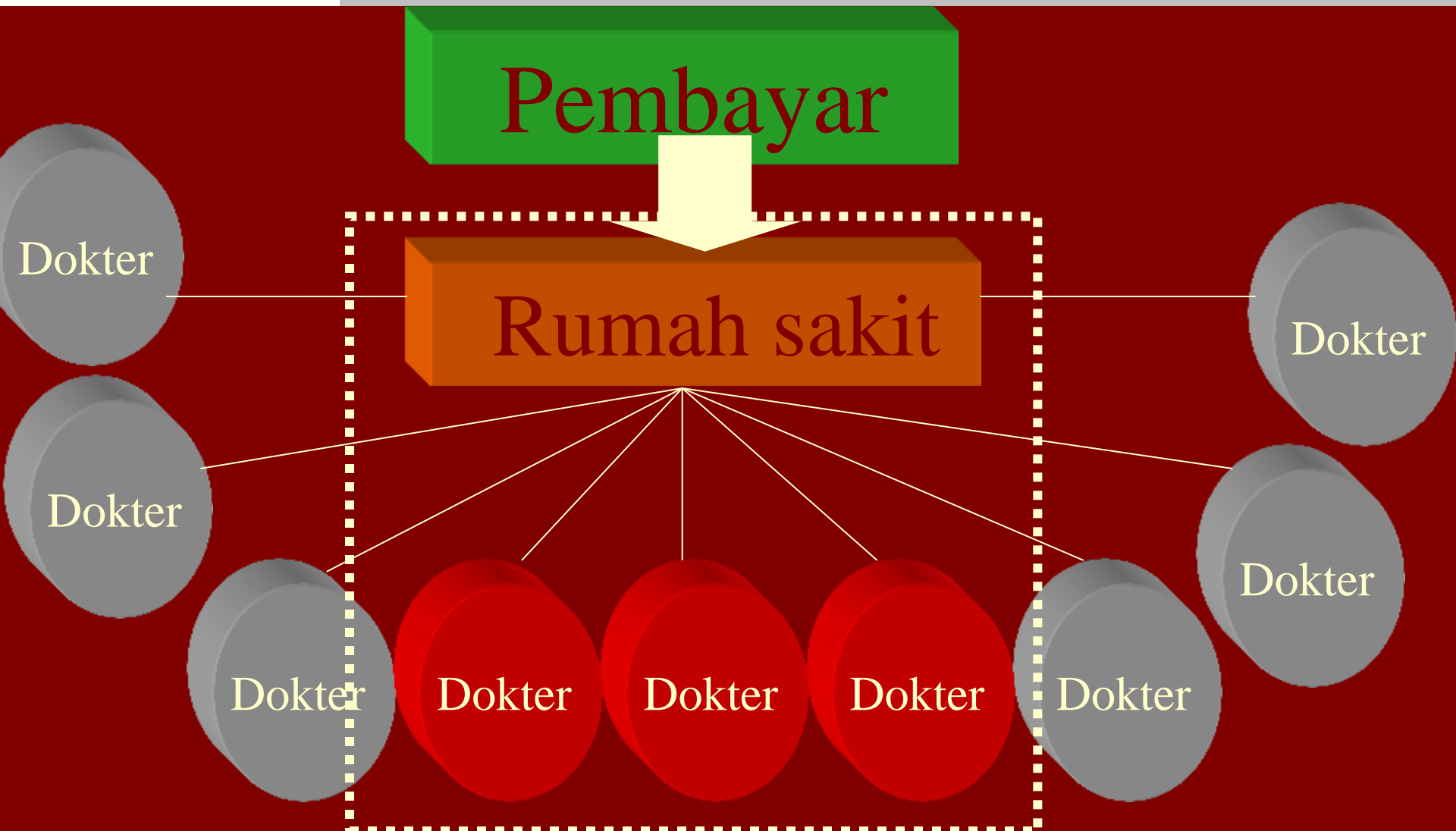
Mekanisme Hybrid



Aliran Pembayaran



Aliran Pembayaran(2)



Performance Measurement

⌘ Unit:

- ☑ Individual
- ☑ Team

⌘ Process & Outcome Oriented:

- ☑ Compliance to CPG & Formulary
- ☑ Surgical Site Infection
- ☑ Readmission without planning
- ☑ Patient's complaints

References

Q J Med 1999; 92:47-55

How should we pay doctors? A systematic review of salary payments and their effect on doctor behaviour

T. GOSDEN, L. PEDERSEN and D. TORGERSON¹

From the National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, and ¹Centre for Health Economics, University of York, Helsington, U

Received 1 September 1998 and in revised form 10 November 1998

Addressing Physician Compensation and Practice Productivity

*James T. Tufano, MHA
Douglas A. Conrad, PhD, MH
Su-Ying Liang, MA*

bmj.com

CHAPTER 4

Designing and Administering Physician Compensation Plans in Integrated Health Systems

Compensation

Physician Incentive Plan Boosts Physician/Patient Satisfaction

5-year-old plan at Priority Health shows success

By Kim Suarez, Jim Byrne, MD and Kent Bottles, MD

IN THIS ARTICLE...

Physician compensation, past and present

Renate G Justin

BMJ 2003;327:224-; originally published online 1 Jun 2003;
doi:10.1136/bmjusa.03050004



TERIMA KASIH

Acara ini terselenggara berkat kerjasama



FC-Campus