

Arahan:

1. Puskesmas Rawat Inap Plus program Gubernur Sumut karena jangkauan pelayanan dari Desa ke Kecamatan ke Kabupaten dan ke rumah sakit yang cukup jauh di beberapa wilayah yang menyebabkan adanya gangguan dan keterlambatan dalam pelayanan maka program rawat inap plus didorong untuk memastikan bahwa pelayanan yang seharusnya didapat di rumah sakit bisa di dapat di puskesmas namun Kadis Dinas Kesehatan setelah berdiskusi dengan Sekdis Priovinsi dan bidang terkait dengan Permenkes RS dan Permenkes Puskesmas berbeda dan UU Kesehatan dan panduan praktek ada perbedaan dari regulasi sebelumnya;
2. Misal dokter spesialis berkunjung ke puskesmas bisa tidak bisa berpaktek jadi dokter spesialis karena akan melanggar UU Prakter kedokteran (1. Rumah Sakit (RS) – baik RS pemerintah maupun RS swasta. 2. Klinik – klinik utama atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki layanan spesialistik sesuai izin dan ketentuannya. 3. Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis – dapat menyelenggarakan praktik mandiri sepanjang memenuhi persyaratan perizinan, standar fasilitas, dan ketentuan STR/SIP yang berlaku).
3. Banyak hal yang harus diketahui ketika dokter spesialis melakukan pelayanan di puskesmas maka pemeriksaan penunjang tidak akan tersedia di puskesmas;
4. Pemenuhan belanja obat dan BHP tidak akan dapat dipenuhi karena Dinas Kessehatan hanya dapat belanja obat-obat dasar; sementara dokter spesialis menggunakan obat rujukan;
5. Maka dipiilh kegiatan “Supervisi” ;
6. Rawat inap plus pemanfaatan sarana di dukung oleh pemerintah provinsi melalui pengembangan dan hal yang dikembangkan pemenuhan ruangan, genset, lab, namun alkes yang belanja dari kesprikom itu menjadi urusan Dinas Kesehatan selebihnya akan didorong ke kementrian secara bertahap, jika daerah setuju maka pembebanan anggaran kegiatan dokter spesialis dibebankan ke kabupaten/kota misal dalam bentuk transport, uang harian atau honor narasumber atau tambahan penghasilan sementara ini sebelum provinsi juga efisiensi karena harapan diawal itu dari provinsi;
7. Persetujuan dari kabupaten kota jika setuju dengan alasan karena yang mengetahui kebutuhan pelayanan itu kabupaten kota, dan diharapkan ketika sudah menjadi rawat inap plus bahwa puskesmas dapat merawat inapkan pasien di puskesmas maka puskesmas dapat menambah penghasilan jika diklaimkan melalui JKN non kapitasi hal itu sama dengan saat ini;
8. Jika dokter spesialis berkunjung ke puskesmas hanya memastikan bahwa pelayanan yang dilakukan dokter umum itu atau puskesmas sudah benar dan kemudian melakukan supervisi atau seperti pengampuan bagaimana alur pelayanan di puskesmas kemudia spo, dan Clinical pathway (alur klinis) adalah rencana pelayanan pasien yang terintegrasi dan terstandar berdasarkan diagnosis/penyakit tertentu, mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang atau mendapatkan tindak lanjut.
9. Tidak ada anggapan bahwa dokter spesialis plus dokter spesialis akna prakter disana itu tidak benar;

10. Misal jika PSDK ketika menyetujui misal puskesmas Borbor dan Silaen maka yang harus dipenuhi SDM minimal sudah membuat komitmen minimal 9 jenis SDM dan sekarang 13 maka BLUD adalah jawabannya ketika melihat kondisi fiskal saat ini hal ini sudah sangat sempit jika meminta pertambahan pegawai yang memungkinkan distribusi pegawai kepada puskesmas dari sisi analisa jabatan sudah berlebih ke yang kurang;
11. BLUD jika mengandalkan dokter umum sebagai tambahan maka TPP harus dipikirkan dan menjadi beban kecuali ada pendanaan lain perlu dilakukan diskusi lebih lanjut dan 2027 belum tentu bisa jalan;
12. Pemerintah provinsi berharap dan memastikan jangan sampai ada masyarakat yang tidak dilayani kesehatan ditingkat desa dan kecamatan jika hal tersebut sudah dilakukan khusus pelayanan dasar emergency atau ibu bersalin,
13. Melalui TPCB tegaskan seluruh SOP dan tegaskan Clinical pathway bahwa pemanfaatan sarana dan prasarana harus mendukung kinerja organisasi Dinas Kesehatan khususnya mencapai Visi dan Misi Toba Mantap;
14. Fungsi puskesmas misal puskesmas rawat inap jangan sampai tidak ada yang diinapkan maka bidang PSDK lihat pengajuan klaim pasien rawat inap di puskesmas, maka bidang PSDK agar menginisiasi rapat terkait 3 puskesmas rawat inap;
15. Pasien 144 diagnosa yang harus tuntas di puskesmas jika memerlukan rawat inap atau pelayanan khusus diingatkan dan ingatkan klaim, maka bidang PSDK mengingatkan bagaimana mengelola pasien rawat inap untuk dapat membayar, dan lihat pemenuhan (belanja dapur, pantri jelas) untuk mendukung puskesmas rawat inap karena gizi dan makanan harus diberikan;
16. CKG harus dianalisis untuk mendapat gambaran penyakit, dan lakukan pembahasan tindak lanjut kegiatan dan kasus yang ditemukan termasuk TBC;
17. Tim posyandu agar turun ke posyandu Hebra;
18. Sudah launching ILP maka harus terintegrasi dalam melakukan, maka mulai sekarang harus ada pembuat laporan atas kunjungan bidang SPM bidang kesehatan ke posyandu A,B,C.. harus ada pembuat laporan apa saja misal yang dilakukan PSDK, Kesmas, P2P, Sub.Bag, karena ini menjadi rujukan ke puskesmas untuk memastikan paham dan menindaklanjuti pelaksanaan posyandu;
19. Ada kunjungan dalam inovasi pembangunan daerah berharap kegiatan yang didorong oleh kementerian mempunyai inovasi kembali dalam hal implementasi dilapangan tertulis dan terencana dengan baik, misal bagaimana memastikan pelayanan di desa A oleh bidan A benar dilakukan dengan baik dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada termasuk obat, maka PSDK bisa memastikan bahwa obat yang dipakai bidan adalah obat yang didistribusi oleh puskesmas, maka pastikan hal tersebut tercatat dan dilaporkan, maka diruangkan dalam tulisan rencanakan sosialisasikan dan implementasikan;