



# Reopening RSU Citra BMC Padang

Keinginan terus memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat merupakan semangat yang selalu dijunjung Bundamedik Healthcare System. Hal ini dibuktikan setelah Gempa 'Padang' 30 September 2010, RSU Citra BMC Padang Hadir kembali.

Berikut sambutan Komisaris Utama Bundamedik Healthcare System, Dr Rizal Sini, SpOG dan Direktur Utama RSU Citra BMC Padang, Dr. Helgawati, MM serta press release dalam acara Re-Opening RSU Citra BMC Padang, 8 Mei 2010.



Kondisi RSU BMC Padang, Februari 2010, enam bulan setelah gempa, dalam proses rehabilitasi



RSU CITRA BMC

## Sambutan Pada Acara Pembukaan Kembali Rumah Sakit Umum Citra BMC Padang

Sabtu 08 Mei 2010

**Rizal Sini**  
Komisaris Utama  
Chairman  
Bundamedik Health Care System

*Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh dan Salam sejahtera bagi kita semua, serta ucapan syukur pada Tuhan Yang Maha Esa, Selamat pagi.*

### **Saudara-Saudara hadirin yang saya hormati,**

Seperti sudah disampaikan salam selamat datang oleh Saudara Direktur Utama kepada seluruh hadirin yang kami muliakan, tanpa mengurangi rasa hormat demi ingin memperpendek waktu, tertumpang pula salam saya beserta seluruh staf Pimpinan dari Bundamedik Healthcare System dari Jakarta, demikian pula salam dari Aliansi Bunda Indonesia di Medan, Batam, Palembang, dan Semarang.

Secara khusus saya sampaikan salam dan ucapan selamat datang serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

- Menteri Kesehatan, Ibu DR. dr. Endang Rahayu Sedyaningsih,
- Menteri Dalam Negeri, Bapak Gamawan Fauzi SH, MM sekaligus selaku Pemuka urang awak dan Mantan Gubernur Sumatera Barat yang sekarang sudah berdomisili di Jakarta.

### **Bapak-bapak, dan ibu, serta hadirin yang saya hormati.**

Pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tertier, khususnya di rumah-sakit milik pemerintah maupun milik swasta pada ketika perekonomian masyarakat rendah dan tidak rata, yang di negara maju dan kaya manapun kenyataannya tidak mungkin diratakan. Pelayanan kesehatan primer lebih bersifat preventif (untuk masyarakat pada umumnya terutama di Puskesmas) dan Pelayanan kesehatan sekunder dan tertier di rumah-sakit yang lebih berorientasi kuratif dimana rentang fasilitasnya yang begitu lebar sebagai akibat cepatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang dilibatkan, di masa yang akan datang tidak mungkin dikejar oleh perbaikan ekonomi masyarakat secara merata.

Kalau pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dan Departemen Sosial melalui anggaran pemerintah tidak mampu, yang kami yakin Pelayanan Kesehatan seperti dituntut oleh UUD 45 tidak mungkin akan terpenuhi secara merata, sementara swasta mampu namun dengan berat mengucapkannya untuk dan sebatas mengisi kebutuhan dan tuntutan, *need*

*and demand* masyarakat ekonomi mampu dan menengah akan berakibat pada kesenjangan yang berakhir pada konflik kecemburuan sosial yang *imminent*.

Kami berpendapat, namun sekali lagi enggan mengucap-kan 'subsidi silang' adalah ungkapan eutopik, sesungguhnya adalah penambahan beban biaya yang sangat bermakna. Rumah-sakit swasta hidup dari kemampuan berhitung berupaya eksis dengan menggali sumber dana sendiri, hasil lebih atau laba dan pinjaman bank. Bahkan dari rumah-sakit swasta melalui kebijakan fiskal memperhitungkan pajak yang terlalu tinggi sampai pajak impor obat dan alat (almed), dll. yang cukup memberatkan diperhitungkan sebagai barang mewah, bahkan untuk perizinan sekalipun secara langsung dan tidak langsung, seperti pengurusan perizinan setiap 5 tahun, biaya akreditasi, dll. yang tidak berani kami ungkapkan. Biaya di daerah lebih tinggi, kalah 'saing' kita terhadap 'import sehat' dari Singapura dan Malaka, dan Kuala Lumpur bahkan dari Jakarta. Bukankah sudah sewajarnya pungutan pajak dari rumah-sakit swasta, diperhitungkan sebagai tanggung jawab untuk masyarakat miskin di rumah-sakit pemerintah, jangan di 'pajakin' lagi dengan bentuk pajak terse-lubung. Pajak resmi adalah subsidi silang yang sebenarnya, tanpa menghilangkan fungsi dan tanggung jawab sosial untuk pertolongan darurat, bencana alam atau semacamnya yang melekat pada ciri pelayanan kedokteran di rumah-sakit terikat sumpah jabatan dan etika.

### **Hadirin yang kami hormati,**

Tinjauan ekonomi kesehatan secara kualitatif yang kami sampaikan baru saja adalah sangat dangkal, tidak mungkin kami urai luas secara kuantitatif pada kesempatan yang terbatas waktu ini, telah menjadi dasar pikir kami bersama dengan Direktur Utama dan seluruh staf Bundamedik Healthcare System. Misi kami demikian, ingin berbuat yang terbaik.

Kalau kami tarik kesimpulan dari uraian ekonomi di atas, adalah tidak *feasible* melakukan rehabilitasi gedung/ fasilitas, dan penataan ulang RSU Citra BMC Padang. Pada awalnya kami mendua untuk berinvestasi tambahan miliaran rupiah dan kerja keras karena menurut perhitungan ekonomi semestinya tidak mungkin.



Berkat dorongan Direktur Utama dan stafnya, dengan mempertimbangkan faktor moralitas sebagai putera daerah, karena kami yakin faktor ini sangat melekat pada diri kami, sekali lagi kami berani mencoba namun tetap dalam koridor perhitungan dan harapan bantuan semua pihak.

## Saudara hadirin

Ingin saya sampaikan sekilas latar belakang dan pengalaman hidup saya sesuai jalur karir saya di bidang kesehatan ini:

1. Zaman tempo doeloe, Zaman Pendudukan Jepang, Masa Revolusi dan diawal Kemerdekaan telah pula saya lewat dari masa kanak-kanak dan remajanya di kota ini dan di Pesisir Selatan Bayang, bagian dari Sumatera Tengah, yang waktu itu namanya PSK, karena ayah saya cucu Tuanku Lareh Bayang Mohamad Sini adalah perantau dari Bayang di Pesisir Selatan ke Padang di jodohkan dengan Puti Daimah cucu Tuanku Regen Padang, merantau ke Betawi dan Sukabumi di tahun 20'an. Beliau banyak bercerita tentang kisah berobat tempo doeloe di CBZ di Batavia di tahun 20'an. Saya diantar merantau sekolah Kedokteran ke Jakarta tahun 1955. Beliau sudah tiada. Beliau berpesan jadilah dokter yang baik, tentunya menurut ukuran tempo doeloe.
2. Lulus Dokter FKUI 1961 dan Pelatihan jadi Dokter Ahli Obstetri Ginekologi 1965 di bawah Pimpinan Prof. Sarwono.
3. Menjadi Staf Pengajar Bagian Kebidanan dan Kandungan FKUI, pensiun muda di tahun 1980.
4. Pengabdian dalam Pelayanan Praktek sebagai Profesi Dokter Ahli Obstetri sejak lulus dokter.
5. Pengabdian dalam Perumah-sakitan sebagai lembaga usaha Sosio Ekonomi milik pemerintah RSUP Cipto Mangunkusumo, Kepala Kamar Bersalin dan Operasi dan swasta milik pribadi sejak 1973.
6. Mencoba memahami arti dan makna Pelayanan Kesehatan di Indonesia, khususnya pelayanan Kedokteran di rumah-sakit dari tempo doeloe, masa 'orde lama' dan 'orde baru', sekarang dan masa depan, di Pusat dan Daerah, khususnya di Sumbar.
7. Mencoba berpolitik kesehatan sebagai upaya pendekatan berperan dan berbuat sesuatu mulai di daerah ini, tidak berpolitik demi karir politik atau tidak berkeinginan untuk suatu jabatan. Ingin ikut meformasi pelayanan kesehatan tanpa harus berdemonstrasi.

## Hadirin yang terhormat,

Sekali kami katakan 'Ya' merehabilitasi, insyaallah kami laksanakan seperti kenyataan 6 bulan kemudian setelah kami turun bersama kelapangan seperti yang kita lihat pagi ini. Meskipun belum selesai 100% harapan kami rehabilitasi akan rampung bila kondisi keuangannya memungkinkan dan dukungan semua pihak. Yang masih meragukan adalah kesehatan karena faktor umur yang tidak muda lagi dan beratnya lapangan yang penuh tantangan, demikian berulang kali saya sampaikan.

Kami tidak punya donatur selain mitra bank yang tidak diragukan, sebagai penyandang dana. Sekali lagi kami sampaikan Bank bukan donatur tetapi mitra, tentunya bapak

dan Ibu maklum implikasinya pada mutu fasilitas swasta dan segmen masyarakat yang dilayaninya yang menuntut banyak. Persaingan pelayanan kesehatan rumah-sakit, baik regional di Asia dan antar kota perlu pula diperhitungkan. Dilema.

## Saudara yang terhormat,

Adalah tidak mungkin dalam sambutan yang pendek ini kami akan sempat menyampaikan semua pengalamam sebagai sokoguru kami atas keberhasilan dan kegagalan serta ketidaksempurnaan kami.

'Sharing of knowledge' waktu Hospital Visit, Hospital Tour suatu acara dua hari terbuka untuk umum, open house yang akan kami jadwalkan hari ini dan besok dapat sebagai kelanjutan acara hari ini. Semua pintu kami buka untuk umum termasuk kamar operasi yang akan kami sanitasi dan sterilkan setelah acara ini, baru akan dioperasikan seminggu kemudian.

Kami sadar kerja sama untuk saling mengerti diantara kita, masyarakat dengan tingkat sosio ekonomi yang variatif, masyarakat kesehatan antara rumah-sakit khususnya, pemuka Minang dan aparat pemerintah akan menentukan hasil kami. Kami maklum dan mengerti atas ketergantungan kami dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan ini. Daerah jangkauan pelayanan kami adalah Sumatera Barat dan sekitarnya.

## Ibu Menteri Kesehatan,

Kepada beliau kami berharap agar fasilitas RSU Propinsi M.Djamil, dan RSU Daerah, pembangunan dan pengelolannya yang dapat mahal dan rumit diberikan prioritas untuk lebih dipercepat direhabilitasi.

Mereka adalah mitra kami. Lebih cepatnya kami selesai dapat menjadi pemicu kecemburuan sosial bagi masyarakat miskin dan kurang mampu yang tidak mungkin semua dibebani oleh rumah-sakit swasta.

Kami mempunyai keterbatasan modal dan dokter spesialis yang masih mengandalkan sisa waktu pegawai negerinya, sesuatu yang mestinya sudah tidak boleh lagi dalam pengembangan fasilitas berteknologi lebih, tetapi itu adalah kenyataannya.

## Bapak Menteri Dalam Negeri,

Bapak Menteri Dalam Negeri, maupun sebagai Pemuka Sumbar, Bapak Gamawan Fauzi kami bertanya apakah sudah saatnya UU tentang Desentralisasi (2002, 2004) menyinggung pelimpahan kekuasaan dalam pembangunan kesehatan di daerah tidak diberikan penuh seperti kata iklan kopi susu Torabika di TV 'Susunya full, nggak setengah setengah'.

Apakah keterlambatan Pembangunan RSU Propinsi M. Djamil dan fasilitas lainnya tidak disebabkan biaya birokrasi yang mahal di pusat dalam proses yang berbelit dan *span of control* yang jauh, tertunda akibatnya? Kami hanya bertanya.

Kami sebagai putera daerah, pun sebagai pengelola dan pemilik rumah-sakit swasta berkepentingan agar secepatnya rumah-sakit umum pusat di daerah ini, yang katanya sudah dicadangkan dananya untuk direhabilitasi dengan ratusan miliar belum juga dimulai dan akan mampu dioperasikan dengan



## OPINI

modal kerja yang barang kali belum diperhitungkan anggaran pengoperasiannya untuk 5 tahun kedepan khususnya bila perangkat teknologi kedokteran canggih dilibatkan. Maaf atas kelancangan kami bila menyinggung domein rumah-sakit pemerintah, kami berkepentingan dengannya.

Kami pelajari sejauh kemampuan kami menafsirkan UU tentang Rumah Sakit (2009) dan UU tentang Praktek Kedokteran (2004) terkesan sepertinya atau dapat dibaca meratakan kewajiban rumah-sakit swasta dan pemerintah, di pusat dan daerah, hingga swasta 'enggan' ke daerah, dengan ungkapan di daerah tidak kondusif. Daerah ini akan tetap tertinggal dari daerah lain apalagi dari ibu kota dan kota-kota besar lainnya di pulau Jawa.

### **Kepada Bapak Calon Gubernur,**

Kami tidak berkepentingan siapa yang akan menang menjadi komando pembangunan ekonomi ini, kami hanya ber-

harap agar dalam program kerja bapak akan tergaris pula program pembangun ekonomi kesehatan, kesehatan sebagai kebutuhan jasa pelayanan yang hakiki untuk semua golongan namun akan berbeda dalam tingkat sosial ekonomi masyarakat yang tidak mungkin diratakan begitu saja.

Terima Kasih, Wassalammualaikum waramahtullahi wabarakatuh.

Padang, 8 Mei 2010  
Rizal Sini  
Komisaris Utama  
PT.Bunda Minang Citra



▲ Gedung blok A, dibangun tahun 1974, setelah gempa harus dihancurkan karena sudah tidak layak dibangun kembali.

konstruksi beton bertulang tetap tegak lurus, dinding bata dan kaca berantakan segera setelah gempa 30 September 2009 ▼





renovasi

menjelang finishing, ▶  
Maret 2010





RSU CITRA BMC

## Sambutan Pada Acara Pembukaan Kembali Rumah Sakit Umum Citra BMC Padang

Sabtu 08 Mei 2010

**Dr. Helgawati, MM**

Direktur Utama

Rumah Sakit Umum Citra BMC Padang

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh dan Salam sejahtera bagi kita semua serta ucapan syukur pada Tuhan Yang Maha Esa, Selamat pagi.

**Saudara-Saudara hadirin yang saya hormati**, khususnya para Undangan Yang Mulia dan Terhormat,

- Menteri Kesehatan RI, Ibu DR. dr. Endang Rahayu Sedyaningsih
- Menteri Dalam Negeri yang juga Mantan Gubernur selaku Pemuka di Sumbar
- Gubernur Sumatera Barat, Walikota Padang
- Ketua DPRD Sumbar Bapak. Ir.Yultekhnil, MM dan Ketua DPRD KOTA MADYA Padang, Bapak Drs. Hadison, Apt., Bapak Komisariss Utama, Dr.Rizal Sini SpOG,
- Parapemuka, Sumatera Barat Ranah Minang, khususnya
  - o Lima Calon Gubernur,
    - Bapak Prof. Dr. H. Marlis Rahman, MSc
    - Bapak Drs. H. Fauzi Bahar, MSi,
    - Bapak Prof. Dr. H. Irwan Prayitno, PSi.MSc,
    - Bapak Drs. H. Endang Irzal, MBA. Ak,
    - Bapak Ediwarman.
  - o Para cendekiawan, pemuka adat dan agama yang mungkin saja terlewatkan dengan tidak sengaja tidak terundang pada kesempatan yang berbahagia ini.
- Mitra usaha atau rekan, Pendukung dan penyandang dana proyek ini,
  - o PT. Bundamedik sebagai induk perusahaan di Jakarta.
  - o Bank BNI Syariah dan Bank Muamalat yang telah berperan ikut mendukung kondisi keuangan akibat terhentinya mendadak pendapatan usaha sementara meningkatnya biaya perbaikan secara besar besaran dengan jumlah milyaran rupiah.
  - o Bapak Komisariss Utama beserta putra putrinya telah meminjamkan dana, sebelum kami memperoleh sumber dana lain untuk mengawali renovasi maha berat ini.
- Para pendukung atas terselenggaranya acara ini termasuk staf dan karyawan yang setia, saya ucapkan terima kasih.

- Maaf seribu maaf, karena tidak mungkinnya nama Saudara-Saudara saya sebutkan satu persatu.

**Hadirin yang saya muliakan,**

Adalah kehormatan bagi saya menyampaikan sambil bertatap muka dengan Bapak, Ibu dan Saudara sekalian, memperkenalkan diri secara sekilas, saya selaku Direktur Utama Rumah Sakit ini dan memperkenalkan diri, Serta menyampaikan sekilas tentang data Bapak Komisariss Utama, bahwa beliau adalah,

1. Putera Daerah Kelahiran Kota Padang di Alang Laweh yang nenek moyangnya merantau dari Singkarak kira kira tahun 1600.
2. Putera Daerah merantau sejak lulus SMAN 1 1955, Lulus pendidikan Dokter 1961 dari FKUI, pelatihan Dokter Spesialis Obsteri dan Ginekologi 1965 dari FKUI, melanglang buana di Eropa selama 2 tahun, khususnya di Belanda 1996-1997, di Asia dan khususnya di Australia sejak putera/ puterinya sekolah di sana, Staf Pengajar FKUI s/d Pensiun dini dari pegawai negeri untuk bekarya sebagai wiraswastawan di bidang perumahsakitan dari tahun 1980 sampai sekarang berkedudukan sebagai Pendiri dan Ketua dari 'grup rumah-sakit' yang kemudian dinamakan Bundamedik Healthcare System (BHCS), dimana RSU Citra BMC berupa bagian dan bernaung didalamnya sebagai anak perusahaan, PT. Bunda Minang Citra.
3. Putera Daerah bernuansa Kedaerahan dan Negara Kesatuan, bertekad, untuk berperan dalam membangun bangsa ini. Kepada istri beliau Ny Itje Rizal Sini yang telah mendampinginya bolak-balik dengan tekun dan rela pulang pergi dan cucu-cucu, serta adik kakak serta keponakannya dari Alang Laweh yang sudah berdomsili di Jakarta dan kota-kota lain, serta mengenangkan ayahandanya Alm. Mohammad Sini dan Ibunda Almh.Puti Daimah yang kami dengar dari ceritanya.
4. Putera Daerah yang kembali berkiprah di kampung kelahirannya dan mencurahkan sebagian waktunya dalam usaha kesehatan sejak 1995. Terlalu panjang



pula untuk membeberkan pengalaman panjangnya sejak ia dilahirkan di Padang tanggal 28 Februari 1935, 75 tahun yang lalu, katanya masih dapat berbuat sesuatu di ranah Minang dan ibukota Jakarta, di negeri dan negara tercinta ini.

**Hadirin yang saya muliakan,**

Gempa telah melanda kami di kota ini, Padang Pariaman umumnya berdampak pada kehidupan sosial ekonomi di Sumatera Barat dan sekitarnya akan saya sampaikan berbentuk presentasi berikut untuk mengenang kembali apa yang sudah terjadi. Bagi saya mencoba mengecilkan arti kejadian ini atau menganggapnya sebagai cobaan dari Yang Maha Kuasa kalau kita ingin memetik hikmahnya, berretrospeksi untuk lebih bergiat membangun kembali ranah yang baru saja tergoncang bencana ini. Janganlah kehati-hatian dan ketelitian berlebihan menjadikan ketakutan menghadapi bencana ini bahkan lari dan pindah kota. Marilah kita berbesar hati menerima cobaan ini. Bukankah kiamat juga di depan kita yang tidak mungkin dicegah dan lari darinya meskipun dengan teknologi dan kekayaan seberapapun.

**Saudara yang terhormat,**

Kami sadar kerja sama saling mengerti diantara kita, masyarakat umumnya, masyarakat kesehatan rumah-sakit khu-

sunya dan Pemuka Minang, serta aparat pemerintah akan menentukan hasil kami lepas dari himpitan bencana yang sayangnya tidak diakui sebagai bencana nasional.

Kami bangga dengan Bapak Komisaris Utama, beliau sebagai seorang putera daerah yang telah lama bergelimang dengan masalah rumah-sakit, sangat pialang dalam bidang kesehatan rumah-sakit karena pengalamannya yang panjang dan luas yang saya bersama staf telah mengenalnya sejak tahun 2000 waktu pertama kali saya ditunjuk menjadi 'murid praktek' manajemennya. Dalam kesempatan ini secara pribadi saya ucapkan terimakasih atas bimbingan dan didikan beliau.

Saya tutup sambutan saya dengan mengucapkan selamat datang di acara peresmian dibukanya kembali RSU Citra BMC Padang.

Terima Kasih, Wassalam mualaikum waramahtullahi wabarakatuh.

Padang, 8 Mei 2010

Dokter Helgawati MM  
Direktur Utama



Press Release

**Pelayanan Kesehatan perlu direformasi dan mereposisi  
Pelayanan Rumah Sakit Milik Pemerintah, Swasta Perusahaan,  
Swasta Masyarakat dan Asing**

**Tanggung jawab sosial RS swasta,** menurut hemat kami, adalah:

1. Menyediakan fasilitas Gawat Darurat, pertolongan pertama untuk semua pasien tanpa membedakan tingkat sosial ekonominya. 'Tolong dulu, Lives Saving'.
2. Menyediakan fasilitas merawat pasien tingkat sosial ekonomi rendah, kurang kemampuan ekonominya membiayai sendiri. Pemerintah: Departemen Sosial/ Departemen Kesehatan/ Departemen Keuangan wajib mengganti biaya karena setiap warga dijaminan mendapat pelayanan kesehatan oleh UU Dasar 45, tentunya sesuai dengan anggaran yang tersedia untuk ini.
3. Untuk tetap eksis, selama pemerintah belum mampu memfasilitasi pelayanan kesehatan untuk semua sesuai tingkat kebutuhan dan tuntutan ilmu dan keterlibatan teknologi canggih, *need and demand*.  
Tanggung jawab sosial kesehatan secara menyeluruh pada dasarnya berada di pundak pemerintah, termasuk pemerintah daerah yang telah mendapat anggaran melalui ber-macam sumber dana. yang telah memungut pajak dari semua unsur masyarakat yang telah memetik laba dari usahanya di negeri ini, termasuk usaha milik pemerintah dan perusahaan asing yang menggali sumber-sumber ekonomi dari negeri ini, kalau tidak, 'apa kata dunia'.
4. Pemerataan pelayanan kesehatan dalam masyarakat tidak mungkin disamaratakan, bahkan di negara maju sekalipun. Baik pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder, dan tersier, khususnya di rumah-sakit, baik fasilitas pelayanan milik pemerintah maupun swasta dalam perekonomian masyarakat tidak rata, kenyataannya tidak mungkin diratakan.



- **Pelayanan kesehatan primer** lebih bersifat preventif (untuk masyarakat pada umumnya terutama di puskesmas). Sedangkan pelayanan kesehatan sekunder dan tersier di rumah-sakit yang lebih berorientasi kuratif, dengan rentang fasilitasnya yang begitu lebar sebagai akibat cepatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Kami yakin di masa depan perkembangan iptek kedokteran tak terkejar oleh peningkatan ekonomi masyarakat secara merata.

Implikasinya, kalau pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dan Departemen Sosial melalui anggaran pemerintah APBN dan APBD, Departemen Keuangan tak akan mampu, maka pelayanan kesehatan seperti dituntut dalam UUD'45 tidak mungkin akan terpenuhi secara merata. Sementara RS swasta mampu melaksanakannya, namun hanya sebatas mengisi kebutuhan dan tuntutan *need & demand* masyarakat ekonomi mampu dan menengah, tidak termasuk masyarakat kurang mampu. Hal ini akan berakibat pada kesenjangan yang berakhir pada konflik kecemburuan sosial yang *imminent*.

Kami enggan mengucapkan 'subsidi silang' karena hal ini merupakan ungkapan eutopik bagi RS swasta yang hidup dari kemampuan analitik dalam upaya penggalian sumber dana sendiri. Mereka enggan hanya saja tidak mau mengucapkannya. Bahkan pemerintah melalui kebijakan fiskal menjadikan RS swasta sebagai objek pajak yang kadangkala terlalu berat. Misalnya, pajak impor obat, alat kesehatan disamakan dengan barang mewah dan perizinan. Semestinya, dengan adanya pungutan pajak, tugas dan tanggung jawab 'sosial' RS swasta sudah terpenuhi. Inilah yang disebut sebagai subsidi silang dalam arti yang sesungguhnya, ini kata dunia.

Rumah-sakit swasta masih akan melakukan fungsi dan tanggung jawab sosial untuk pertolongan darurat, bencana alam, atau semacamnya yang melekat pada ciri pelayanan kedokteran di RS karena terikat sumpah jabatan. Tinjauan ekonomi kesehatan secara sekilas yang kami sampaikan baru saja adalah sangat dangkal dan di permukaan, namun telah menjadi dasar pemikiran kami bersama dengan direktur utama dan seluruh staf Bunda-medik Healthcare System. Misi dan visi kami demikian.

- **Tanggung Jawab Moral RSU Citra BMC Padang**

Secara perhitungan ekonomi usaha, rehabilitasi pasca gempa RSU Citra BMC Padang tidak *feasible*. Namun karena dorongan kami selaku yang mewakili pemilik, perusahaan, dengan mempertimbangkan faktor moralitas sebagai putera daerah, karena kami yakin faktor inilah yang melekat pada diri kami semua. Hanya doa, kerja keras dan saling pengertiannya dari kita semua, semoga kekhawatiran ini terbukti kemudian salah, RSU Citra BMC tetap Berjaya, bahkan lebih jaya dari sebelumnya. Dalam rangka rehabilitasi ini, kami tidak punya donatur selain mitra bank yang tidak diragukan sebagai penyandang dana. Sekali lagi kami sampaikan, bank bukan donator tapi mitra. Tentunya dapat sama-sama kita maklumi implikasinya pada mutu fasilitas swasta dan segmen masyarakat yang dilayani yang menuntut banyak adalah hal yang mustahil.

Persaingan pelayanan kesehatan rumah-sakit baik regional di Asia dan antarkota termasuk berobat ke Jakarta perlu pula diperhitungkan implikasinya pada ekonomi daerah ini. Kehilangan 'devisa daerah'. Dilema.

- **Menteri Kesehatan.**

Kami memohon agar fasilitas RSU Provinsi M Djamil dan RSU Daerah lainnya dalam pembangunan dan pengelolannya, rehabilitasi, yang mahal dan rumit diberikan prioritas untuk lebih dipercepat. Mereka adalah mitra kami jika pembangunan RSU lebih lambat dari pada rehabilitasi RSU Citra BMC Padang, dapat menjadi pemicu kecemburuan sosial bagi masyarakat miskin dan kurang mampu yang tidak mungkin semua dibebankan kepada RS swasta. Kami mempunyai keterbatasan modal, dokter spesialis yang masih mengandalkan sisa waktu pegawai negerinya sesuatu yang mestinya sudah tidak boleh lagi memanfaatkan fasilitas swasta, tetapi itu kenyataannya. Swasta membutuhkan, karena tidak tersedianya tenaga ahli yang cukup.

- **Menteri Dalam Negeri** yang juga pemuka Sumbar kami hormati bertanya apakah sudah saatnya UU desentralisasi (2002, 2004) menyinggung pelimpahan kekuasaan khusus berkaitan pembangunan kesehatan di daerah ini, tidak setengah setengah diberikan. Apakah keterlambatan pembangunan RSU Propinsi M Djamil dan fasilitas lainnya tidak disebabkan biaya birokrasi yang mahal di pusat dalam proses yang berbelit dan *span of control* yang jauh? Akibatnya pembangunan RSU tersebut jadi terlambat. Kami sebagai putera daerah dan sebagai pengelola RS swasta berkepentingan agar RSU pusat di daerah ini yang katanya sudah dicadangkan untuk direhabilitasi dengan ratusan miliar segera dimulai dan segera dioperasikan dengan modal kerja yang dicadangkan yang barang kali belum diperhitungkan anggarannya untuk 5 tahun ke depan khususnya bila perangkat teknologi kedokteran canggih dilibatkan. Kami pelajari sejauh kemampuan kami menafsirkan UU tentang Rumah Sakit (2009), dan UU tentang Praktek Kedokteran (2004), khususnya tentang tanggung jawab rumah-sakit swasta seolah-olah disamakan dengan rumah-sakit yang dikelola oleh Pemerintah, di pusat dan daerah, hingga swasta 'enggan' ke daerah dengan ungkapan di daerah pasarnya tidak kondusif. Daerah ini akan tetap tertinggal dari daerah lain apabila dari ibukota dan kota besar lainnya di Pulau Jawa, karena pasar orang berduit terkonsentrasi di Jakarta dan pulau Jawa pada umumnya. Rumah-sakit asing pun ikut berduyun duyun ke ibu kota, ini adalah fakta.

- **Lima Calon Gubernur** kami berharap agar dalam program kerjanya yang akan datang tergaris program pembangunan ekonomi kesehatan Karena, kesehatan sebagai kebutuhan jasa pelayanan yang hakiki untuk semua golongan yang berbeda tingkat sosial ekonomi masyarakatnya yang tidak mungkin pula diratakan *need and demand*-nya begitu saja, kita sama-sama membangun daerah kita, ranah Minang yang kita cintai. ■