

Diskusi Kebijakan

Dilema profesi dokter dalam penentuan tarif di RS dan sistem asuransi kesehatan

Gedung Perpustakaan FK UGM.

12 April 2013

Oleh:

Laksono Trisnantoro



Metrotvnews.com, Jakarta: Realitas sosial yang semakin menyudutkan profesi dokter menjadi pemicu munculnya gerakan moral melalui grup sosial media, **Dokter Indonesia Bersatu (DIB)**. DIB pun mengaku masih menunggu kesediaan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk bergabung. "DIB ini gerakan moral, bukan organisasi profesi seperti IDI. Kami (DIB) masih menunggu IDI mau bergabung," kata aktivis DIB, dr Agung Sapta Adi, saat ditemui metrotvnews.com, Rabu (10/4). Agung mengaku DIB ini murni mengawal sistem kesehatan nasional demi kepentingan bangsa dan negara. Selama ini, dokter dianggap sebagai tokoh utama dan paling bertanggung jawab atas kesembuhan pasien. Namun harus disadari bahwa seringkali dokter mengalami keterbatasan dalam menjalankan profesinya. Selain menjalankan tugas utama pada jam kerja, sebagian besar dokter terpaksa membuka praktik tambahan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

"Ketergantungan dokter dengan praktik sangat besar sehingga dokter tidak fokus. Gaji seorang dokter honorer hanya Rp1,9 juta, dokter PNS golongan III di daerah sekitar Rp3 juta. Ini berbeda jauh dengan gaji sopir bus TransJakarta yang mencapai Rp7,7 juta," ujarnya. Keberadaan IDI sebagai organisasi profesi diharapkan pulih kembali setelah sekian lama tak mampu mempertahankan amanah profesi dokter. Kondisi ini diperparah dengan tidak adanya perhatian IDI dan informasi yang jelas kepada masyarakat atas dugaan kasus malpraktik oleh sejumlah tenaga medis. "Untuk mengembalikan eksistensi dokter, IDI perlu mengadakan pembinaan dan pencerahan, jangan sampai anggotanya (dokter) melanggar kode etik. Selain itu IDI harus berani melindungi anggotanya agar dapat menjalankan tugas secara profesional. Harus ada keseimbangan antara sanksi dan perlindungan profesi," lanjut Agung. Untuk itu, DIB mendesak IDI untuk bergabung menuju reformasi pelayanan kesehatan dan kedokteran "Jika IDI tidak bersedia, DIB akan berjalan sendiri. Perjuangan ini harus dilanjutkan," pungkasnya

Saat ini

Berlangsung proses penentuan tarif dalam setting BPJS dan di rumahsakit yang terkait dengan pendapatan dokter

Terjadi situasi yang menarik di berbagai tempat:

- Ada ancaman dokter akan demonstrasi dan mogok
- Kelompok IDI di daerah ada yang menekan anggotanya agar tidak mau di bayar lebih rendah
- Tekanan agar IDI lebih aktif memperjuangkan anggotanya

Bagaimana IDI dan perhimpunan profesi melakukan respon pada perkembangan ini?

Tujuan

- 1. Membahas struktur governance kesehatan:** Siapa Regulator , siapa operator, dan siapa pemberi dana dalam sistem kesehatan.
- 2. Membahas dilema perhimpunan profesi:** Membela anggota atau demi masyarakat, dan bagaimana agar tidak terjebak menjadi kartel
- 3. Mendiskusikan pertanyaan klasik untuk perhimpunan profesi:** Mampukah perhimpunan profesi memperjuangkan kebutuhan anggota sekaligus berbakti kepada nusa dan bangsa.

Manfaat

Diharapkan diskusi ini dapat:

- menjadi bahan pemikiran bagi perhimpunan profesi untuk memikirkan dilema yang ada.
- mendorong pelaku-pelaku di sektor kesehatan agar dapat melakukan negosiasi untuk menghasilkan hasil terbaik bagi kepentingan masyarakat umum.
- menjadi masukan kebijakan publik di pemerintah pusat dan daerah.

1. Struktur Governance di sektor kesehatan

Untuk mencapai tujuan sistem kesehatan, ada tata pamong yang mengatur berbagai aktor dalam:

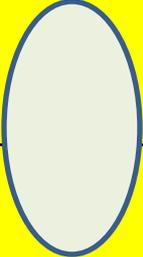
- Fungsi Pelayanan
- Fungsi Penyusun Regulasi dan pengawasannya
- Fungsi Penyedia pelayanan
- Fungsi Pengelolaan SDM termasuk perguruan tinggi

Posisi Perhimpunan Profesi (cq IDI) dalam sistem kesehatan

Bukan sebagai pemegang
fungsi regulator

IDI merupakan kelompok
masyarakat yang memberikan
pelayanan

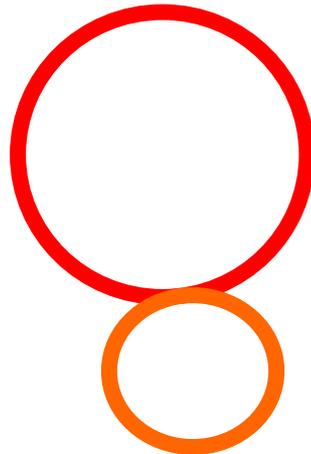
Aktor-aktor dalam sistem Kesehatan	Pemerintah/Dinas Kesehatan/Dinas lainnya			Lembaga Swasta	Masyarakat
	Pusat	Propinsi	Kab/Kota		
Fungsi Pembiayaan	Kementerian Kesehatan	Pemda	Pemda	Perusahaan PT Askes PT Jamsostek	Rumahtangga
Fungsi Pelayanan	RS Pusat	RS Propinsi	RS Kab Puskesmas dll	RS For Profit RS Non Profit	Perhimpunan Profesi
Fungsi Regulasi	Kemenkes Badan POM BKKBN	DinKes Prop	DinKes Kab		
Fungsi Sumber Daya Kesehatan	Fakultas Kedokteran FKM, Poltekes YanFar	Akper DinKes Prop	DinKesKab	Apotik Pabrik obat dll	

Aktor-aktor dalam sistem Kesehatan	Pemerintah/Dinas Kesehatan/Dinas lainnya			Lembaga Swasta	Masyarakat
	Pusat	Propinsi	Kab/Kota		
Fungsi Pembiayaan	Kementeria n Kesehatan	Pemda	Pemda	Perusahaan PT Askes PT Jamsostek	Rumahtangga
Fungsi Pelayanan	RS Pusat	RS Propinsi	RS Kab Puskesmas dll	RS For Profit RS Non Profit	
Fungsi Regulasi	Kemenkes Badan POM BKKBN	DinKes Prop	DinKes Kab		
Fungsi Sumber Daya Kesehatan	Fakultas Kedokteran FKM, Poltekes YanFar	Akper DinKes Prop	DinKesKab	Apotik Pabrik obat dll	

Posisi Perhimpunan Profesi dalam Sistem Kesehatan
Pemikiran Sistem: tanpa partisipasi perhimpunan profesi, sistem kesehatan akan sulit mencapai tujuannya

Pelaku-pelaku dalam sistem rumahsakit

Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai regulator



BPJS

Masyarakat, termasuk LSM dan Perhimpunan Profesi

RS Pemerintah dan Swasta yang berfungsi sebagai pemberi pelayanan

Catatan:

- IDI merupakan satu-satunya perhimpunan profesi yang disahkan pemerintah.
- UU Praktek Kedokteran memberi wewenang untuk memberikan sertifikasi dan rekomendasi perijinan
- Mempunyai posisi baik, tapi rentan untuk disalahgunakan atau menjadi kartel.
- Berbeda dengan di US yang bukan satu-satunya
- Berbeda dengan Perhimpunan Pengacara di Indonesia

2. Dilema Perhimpunan Profesi

Pengertian

Perhimpunan profesi (*professional association, professional body, professional organization, or professional society*)

biasanya merupakan lembaga non-profit yang berfungsi:

- mengembangkan profesi tertentu yang menjadi anggotanya, dan
- memenuhi interest masyarakat

Tujuan Ganda

1.

organizations which "represent the interest of the professional practitioners," and so "act to maintain their own privileged and powerful position as a controlling body"

2.

a body acting "to safeguard the public interest"

Apakah tidak terjadi konflik antara 2 Tujuan ini?

mengembangkan hal-
hal yang menjadi
keinginan anggotanya



memenuhi
keinginan
masyarakat

Mengapa dapat terjadi konflik?

Mengembangkan hal
hal yang menjadi
keinginan anggotanya



memenuhi
interest/keingi
nan
masyarakat

Ada potensi menjadi:

1. Labour Union: yang mementingkan kesejahteraan anggota, atau
2. Kartel yang dapat bertentangan dengan keinginan masyarakat:

Misal menetapkan tarif profesi yang tinggi dan tidak terjangkau
Membatasi jumlah profesi di sebuah daerah

Harapan anggota ikatan profesi

Pendapatan tinggi, membutuhkan kehidupan layak.
Jangan banyak persaingan

mengembangkan
keinginan anggota



memenuhi
interest
masyarakat

Harapan Masyarakat

mengembangkan hal
hal yang menjadi
keinginan anggotanya



memenuhi
keinginan
masyarakat

Spesialis banyak, murah,
mudah ditemui, dll

Spesialis bagus, bermutu,
pelayanan sesuai standar
yang baik.

Menjadi dilema

mengembangkan hal-hal yang menjadi keinginan anggotanya



memenuhi keinginan masyarakat

Menjadi dilema

mengembangkan hal-hal yang menjadi keinginan anggotanya



memenuhi keinginan masyarakat

**Sifat sebagai
Union/Serikat
Pekerja**

**Sifat sebagai
“pendukung rasa
kemanusiaan di
masyarakat”**

3. Diskusi

**Mampukah
perhimpunan profesi
memperjuangkan
kebutuhan anggota
sekaligus berbakti
kepada nusa dan bangsa**

Kasus 1 penetapan tarif di sebuah RS

- Sekelompok pengurus IDI daerah melarang anggotanya untuk menurunkan tarif pendapatan yang tidak terjangkau oleh pengguna dan pengelola rumahsakit;
- Melupakan bahwa masyarakat Indonesia bervariasi;
- Mencampur aduk pengguna rumah sakit yang kaya dan miskin.

Kasus 2. Penurunan pendapatan dokter di RS

- Pendapatan dokter dokter di sebuah RSD diturunkan oleh pemerintah daerah. Mengapa? Dokter sudah digaji dan pendapatan dianggap terlalu besar karena melebihi Bupati dan anggota DPRD;
- Masyarakat tidak mempermasalahkan pendapatan dokter yang tinggi, tapi sebagian pejabat pemda mempermasalahkan
- Pendapatan diturunkan dan akibatnya kinerja RS menurun.

Kasus 3. Penggunaan bahasa Serikat Buruh dalam negosiasi

- Dalam penetapan besaran premi dilaporkan bahwa IDI tidak setuju dan ada ancaman demonstrasi atau mogok terlontar di berbagai media.
- Muncul kecaman untuk IDI, namun juga ada yang mengkritik IDI terlalu “lunak” (Lihat News)

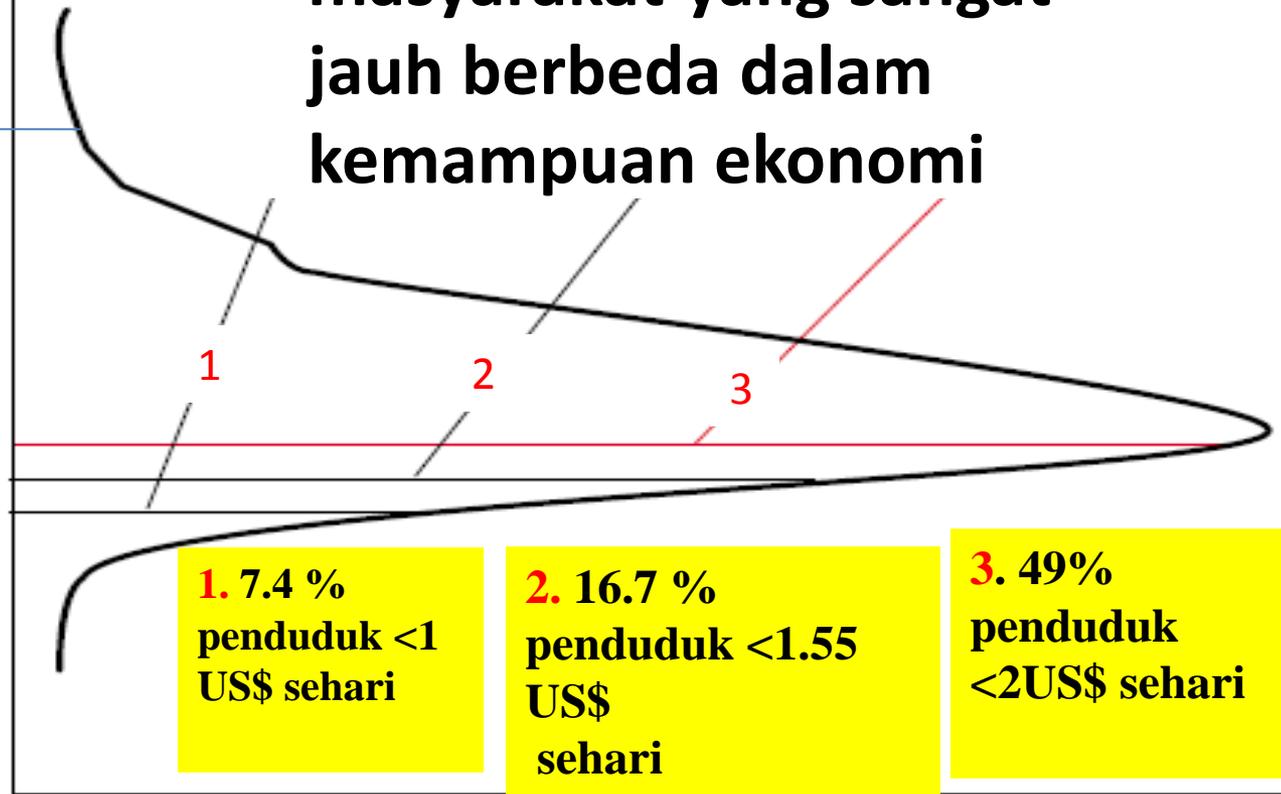
Dalam membahas kasus-kasus tersebut:

Perlu memperhatikan

- struktur sosial ekonomi rakyat Indonesia
- Siapa pembayar pelayanan

10% orang kaya
Indonesia = 25 juta
= Penduduk
Malaysia

Indonesia Heterogen.
Mempunyai kelompok
masyarakat yang sangat
jauh berbeda dalam
kemampuan ekonomi



masyarakat
miskin

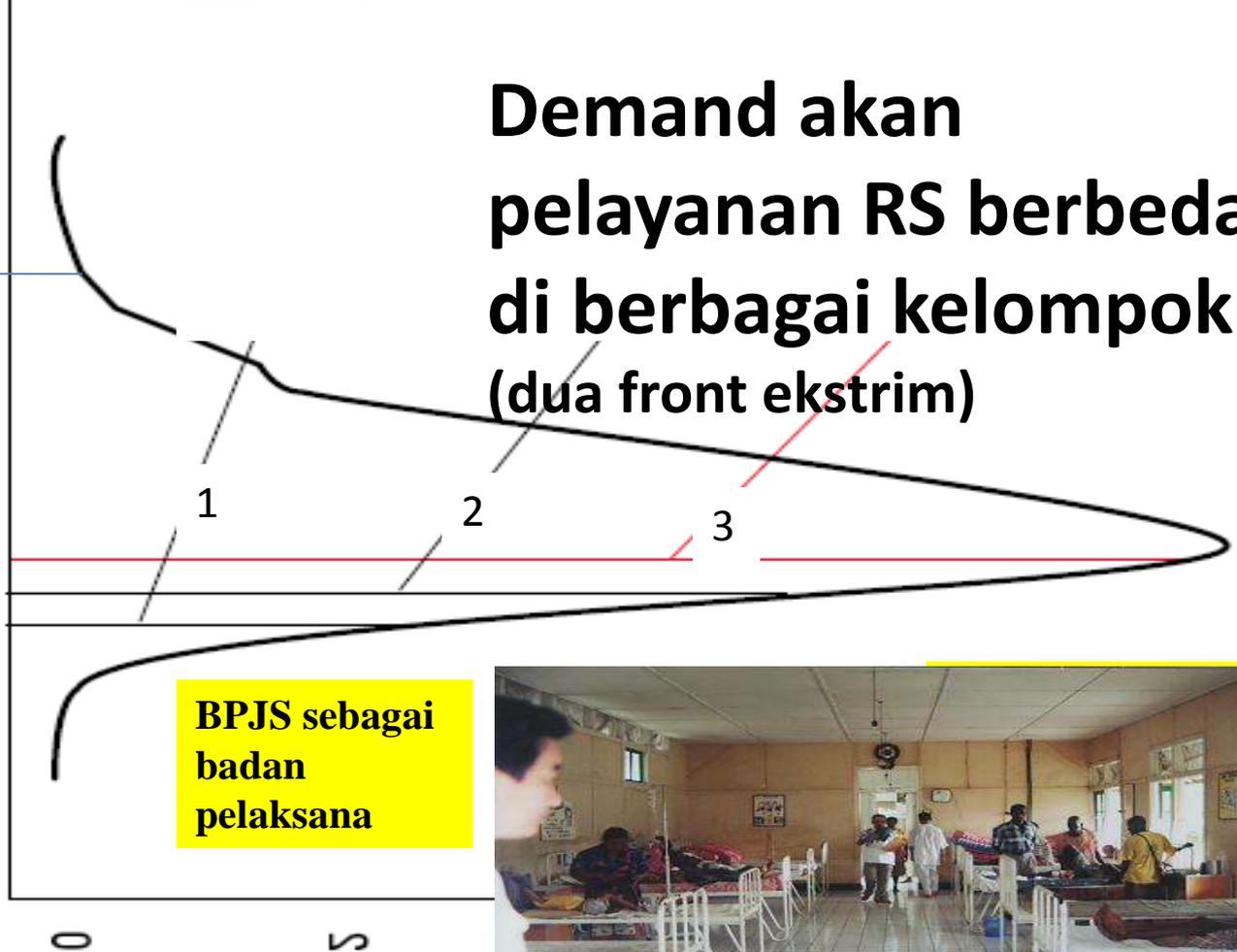
Permintaan Pelayanan Kesehatan (Demand)



BPJS sulit melayani segmen ini

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

Demand akan pelayanan RS berbeda di berbagai kelompok (dua front ekstrim)



masyarakat miskin



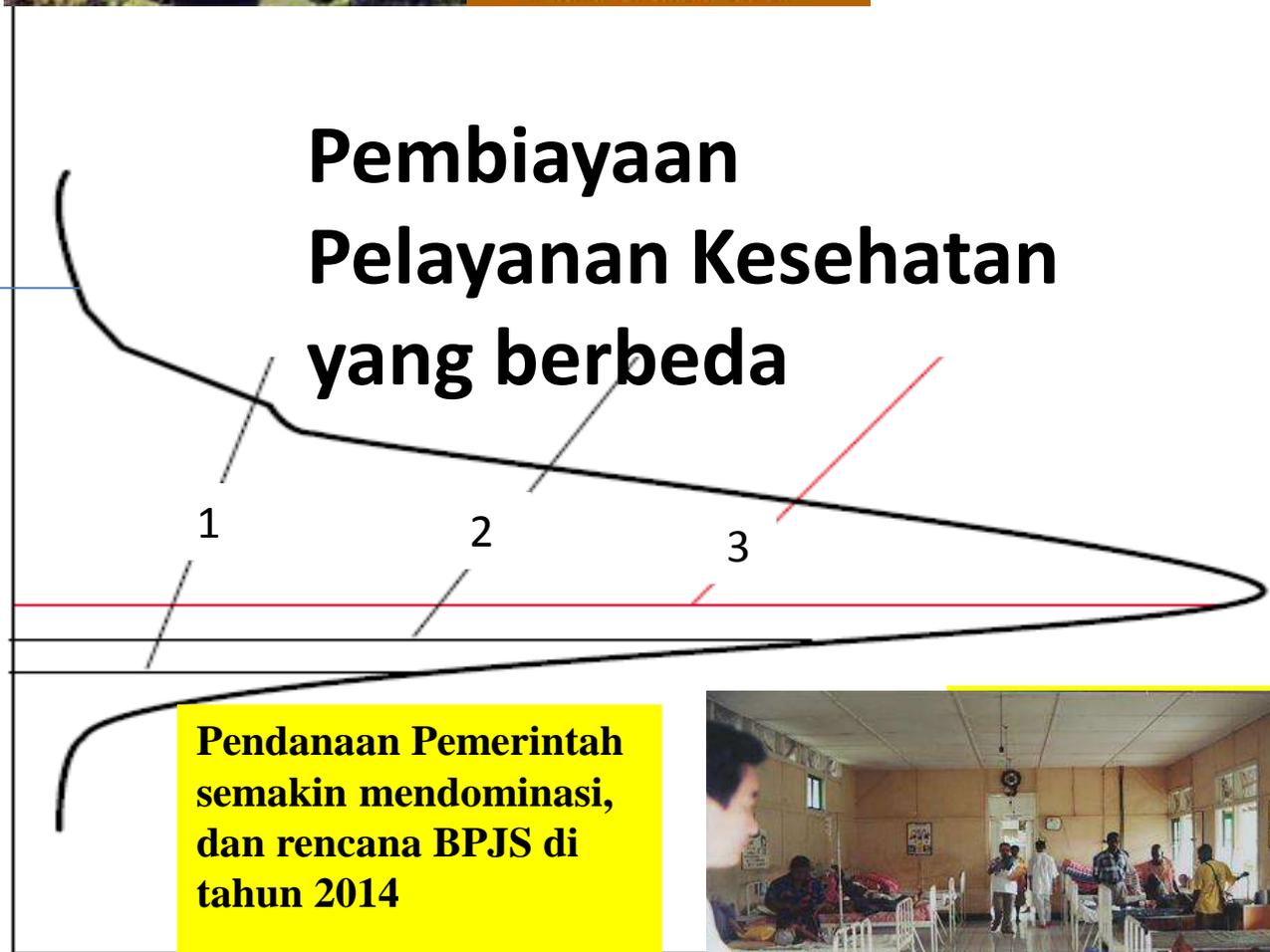
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan



Pendanaan Swasta dan Pemerintah

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang berbeda



masyarakat miskin

Pendanaan Pemerintah semakin mendominasi, dan rencana BPJS di tahun 2014





Executive Suite

- Masyarakat kaya di perkotaan dan kabupaten

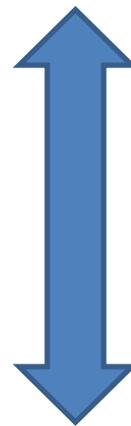


- Masyarakat miskin ((Jaminan Sosial)
- Masyarakat daerah terpencil
- Masyarakat sangat terpencil



Dampak: segmentasi RS di Indonesia semakin jelas

RS yang fokus
pada masyarakat
atas



Rumah Sakit yang
mempunyai
banyak kelas, dari
Kelas VIP sampai
kelas III

RS tanpa kelas,
dengan dukungan
dana cukup/tidak
cukup

Isu Kebijakan

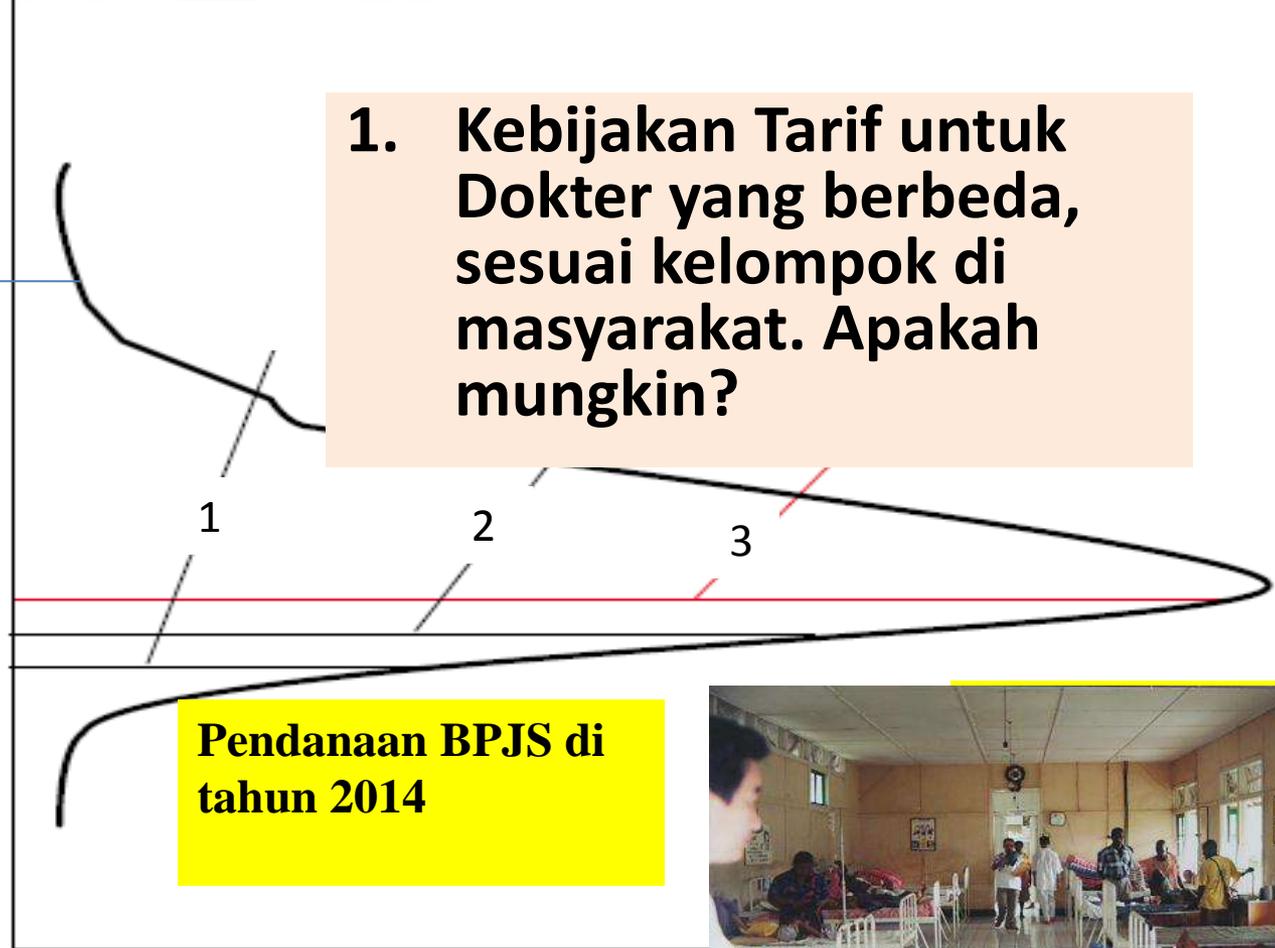
1. Tarif dokter untuk masyarakat bawah/BPJS yang diatur, dan tarif bebas
2. Menentukan pendapatan yang tepat untuk dokter yang diterima oleh para aktor dalam sistem: pemerintah, masyarakat, dan lembaga pelayanan kesehatan
3. Pencitraan profesi



Pendanaan Swasta dan Pemerintah

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

1. Kebijakan Tarif untuk Dokter yang berbeda, sesuai kelompok di masyarakat. Apakah mungkin?



masyarakat miskin

Pendanaan BPJS di tahun 2014



Tarif untuk dokter yang diatur:

- Memperhatikan kelompok masyarakat yang dilayani
 - Memperhatikan kelayakan untuk kehidupan dokter (terkait standar pendapatan)
 - Memperhatikan tingkat kesulitan pekerjaan dan tingkat pendidikan
 - Memperhatikan risiko pekerjaan
- Apakah sudah dilakukan?

Saat ini:

- Di RS Pemerintah akan diberlakukan kebijakan jasa medik yang sama di semua kelas.
- Sudah disetujui oleh Kementerian Keuangan

Pertanyaannya:

- Apakah jasa medik VIP akan dikurangi?
- Apakah jasa medik kelas III akan ditambah?
- Bagaimana di RS Swasta?

Kebijakan Tarif untuk Dokter yang Berbeda, sesuai kelompok di masyarakat



Pendanaan Swasta dan Pemerintah

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

Tarif dokter yang bebas



Tarif Dokter yang diatur

1

2

3

masyarakat miskin

Pendanaan BPJS di tahun 2014



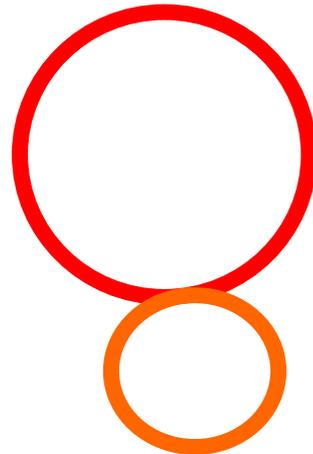
2. Kebijakan Menentukan pendapatan yang tepat untuk dokter

Bagaimana mencari besaran yang diterima oleh para aktor dalam sistem: pemerintah, masyarakat, dan lembaga pelayanan kesehatan

Besaran yang tepat ini terutama untuk pendapatan minimum sistem yang dikelola BPJS

Kesepakatan tarif memerlukan keterlibatan dan persetujuan pelaku-pelaku dalam sistem rumahsakit

Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai regulator



BPJS

Masyarakat, termasuk LSM dan Perhimpunan Profesi

RS Pemerintah dan Swasta yang berfungsi sebagai pemberi pelayanan

Dalam menentukan Pendapatan standar, bagaimana memperhitungkan keyakinan(ideologi) dokter?



Materialisme

**Kepuasan hidup yang diukur dari:
(Income + Leisure)**



Kesederhanaan

Kepuasan hidup yang diukur kesederhanaan dan guna bagi manusia lain

Melihat struktur sosial-ekonomi masyarakat dan cara pandang dokter, gambaran dokter akan mirip dengan:

Pengacara



- Ada yang melayani masyarakat atas
- Ada yang melayani masyarakat bawah dengan pendapatan minimal yang layak.

Akan ada dokter sangat kaya, kaya, dan diharapkan tidak ada yang miskin.

- Bagaimana perbedaan pendapatannya?
- Apakah gambaran ini dapat diterima oleh IDI dan perhimpunan ahli?
- Bagaimana dengan masyarakat: apakah menerima?

3. Kebijakan pencitraan perhimpunan profesi

Untuk mencapai hasil yang baik dalam negosiasi tarif, perhimpunan profesi di pusat dan daerah sebaiknya belajar dari pengelolaan di negara lain:

- Dipimpin oleh pemimpin dan juru bicara yang memahami mengenai negosiasi dan komunikasi yang baik
- Fungsi-fungsi Union (Serikat Pekerja) diharapkan dilakukan secara elegan

Perbedaan di Indonesia dan Australia

Asosiasi di Australia

- Industrial function
- More like labour union
- Tidak satu-satunya

terpisah

College di Australia

- More for education function
- Scientific excellence

Asosiasi di Indonesia

Menjadi
satu

College di Indonesia

- Fungsi-fungsi industrial seperti Serikat Pekerja baru muncul beberapa tahun ini

- Lebih ke akademi
- Mencari keunggulan ilmiah

Perbandingan Australia-Indonesia

Aspek	Australia	Indonesia
Basis hukum	Corporation/ Company Law	Perkumpulan
Financial sources	Membership payment	CPD dan Membership
Urusan Policy	Diperhatikan sekali	Saat ini mulai diperhatikan namun terlihat belum siap

Tata kelola	Sistem Board dengan CEO Profesioal	Pengurus: Ketua dan Sekjen oleh dokter.
--------------------	---	--



Mempunyai kemampuan lobbying dan komunikasi yang bagus

Kesimpulan:

Perhimpunan Profesi masuk ke area baru yang dilematis dalam menetapkan tarif dan pendapatan dokter

- Perhimpunan Profesi mau tidak mau harus mempunyai fungsi Serikat Dokter (Union) yang membela anggota
- Di sisi lain Perhimpunan Profesi harus memikirkan kepentingan bangsa dan rakyat

Harapan untuk IDI/Perhimpunan Profesi

- Melakukan negosiasi yang baik untuk menetapkan pendapatan dokter yang standar dalam konsep BPJS dan di RS;
- Memperkuat manajemen dan leadership IDI/Perhimpunan Profesi di pusat dan cabang. Diharapkan jangan meremehkan hal ini;
- Mereview struktur internal, penguatan fungsi sebagai Union dengan baik;
- Menggunakan Juru Bicara yang baik dan lobbyist yang tangguh. Tidak perlu seorang dokter.

Terimakasih