

Penyebaran dan Pendapatan Dokter (Spesialis) Pemerintah di Indonesia

Andreasta Meliala
Laksono Trisnantoro

Agenda

- Latar Belakang
- Hasil Penelitian dan Pengembangan Kebijakan
- Hasil Penelitian dan Pengembangan Materi Perkuliahan
- Mengkomunikasikan Hasil Penelitian
- Kesimpulan

Latar Belakang :

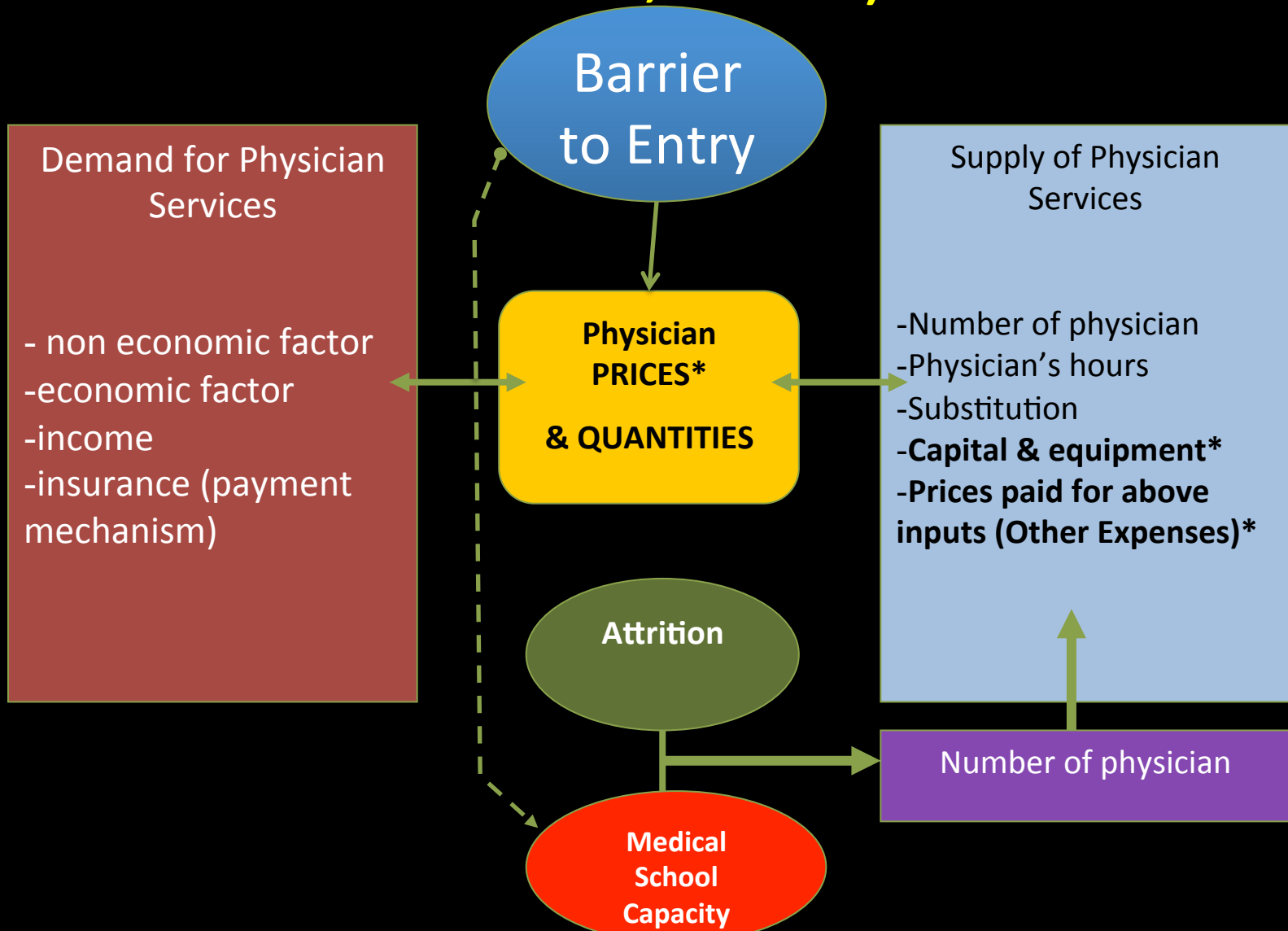
Dokter Spesialis dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

- Dokter spesialis adalah salah satu komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan
- Dalam SJSN yang akan berlaku di Indonesia, dokter spesialis menjadi hilir dalam hirarki sistem rujukan
- Merujuk pada *continuum of care*, dokter spesialis memberikan pelayanan tingkat tertinggi dan memberikan rekomendasi untuk pelayanan paripurna

Isu Utama tentang Dokter Spesialis di Indonesia

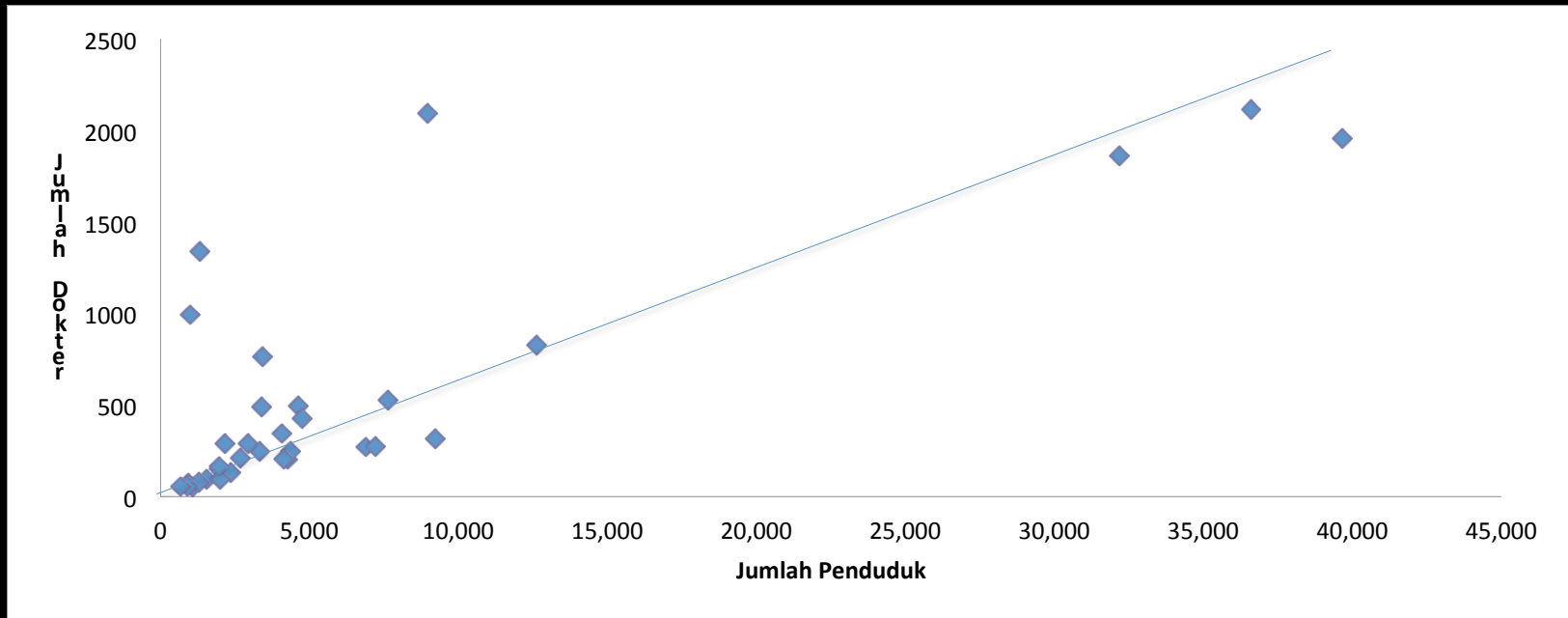
- Jumlah dokter spesialis sangat terbatas:
 - Di Indonesia, rasio dokter spesialisasi per 100.000 penduduk sebesar (World Bank, 2009):
 - 1996: 3,21
 - 2007: 5,18
 - Penyebaran dokter spesialis (Ilyas, 2007):
 - 27% bekerja di Jakarta
 - 73% bekerja di luar Jakarta
 - Rasio dokter spesialis di daerah rural vs urban (Trisnantoro, 2005)
 - Rural: 0,8 per 100.000 penduduk
 - Urban: 8,4 per 100.000 penduduk

Kerangka Konsep (Fieldstein, 1979; Prekker, 2008)



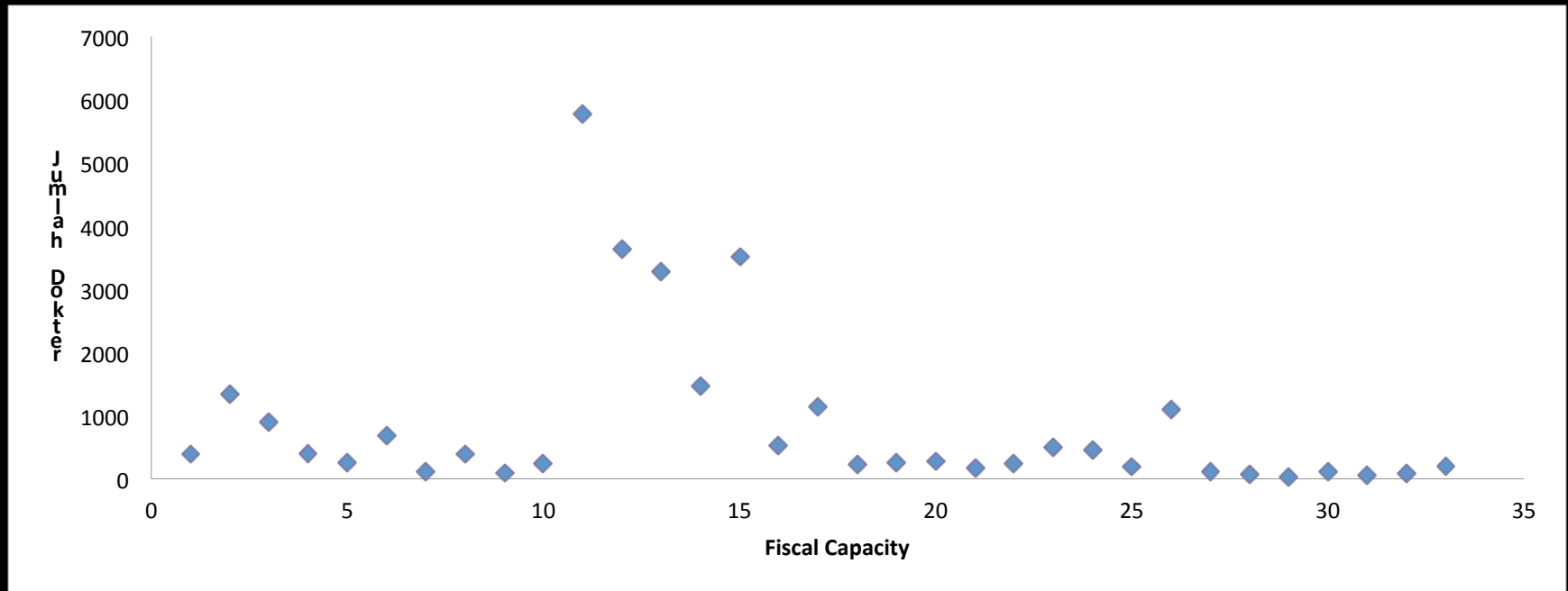
**HASIL PENELITIAN & PENGEMBANGAN
KEBIJAKAN:
MENGUBAH MITOS MENJADI FAKTA**

Hubungan antara Jumlah Penduduk dengan Jumlah Dokter



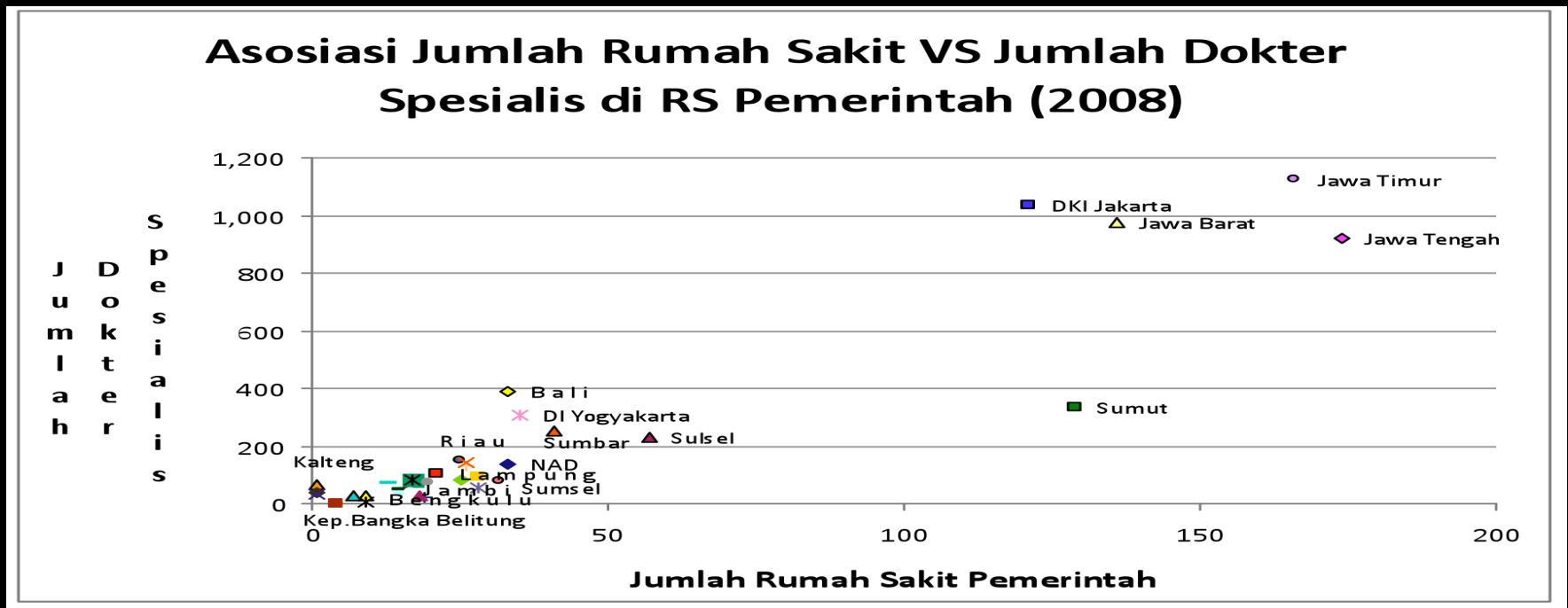
Grafik ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan dokter akan berkumpul pada provinsi dengan jumlah penduduk yang besar. Garis hubungan menunjukkan adanya peningkatan jumlah dokter seiring dengan peningkatan jumlah penduduk pada setiap provinsi

Hubungan Kapasitas Fiskal Provinsi Sebaran Dokter Spesialis



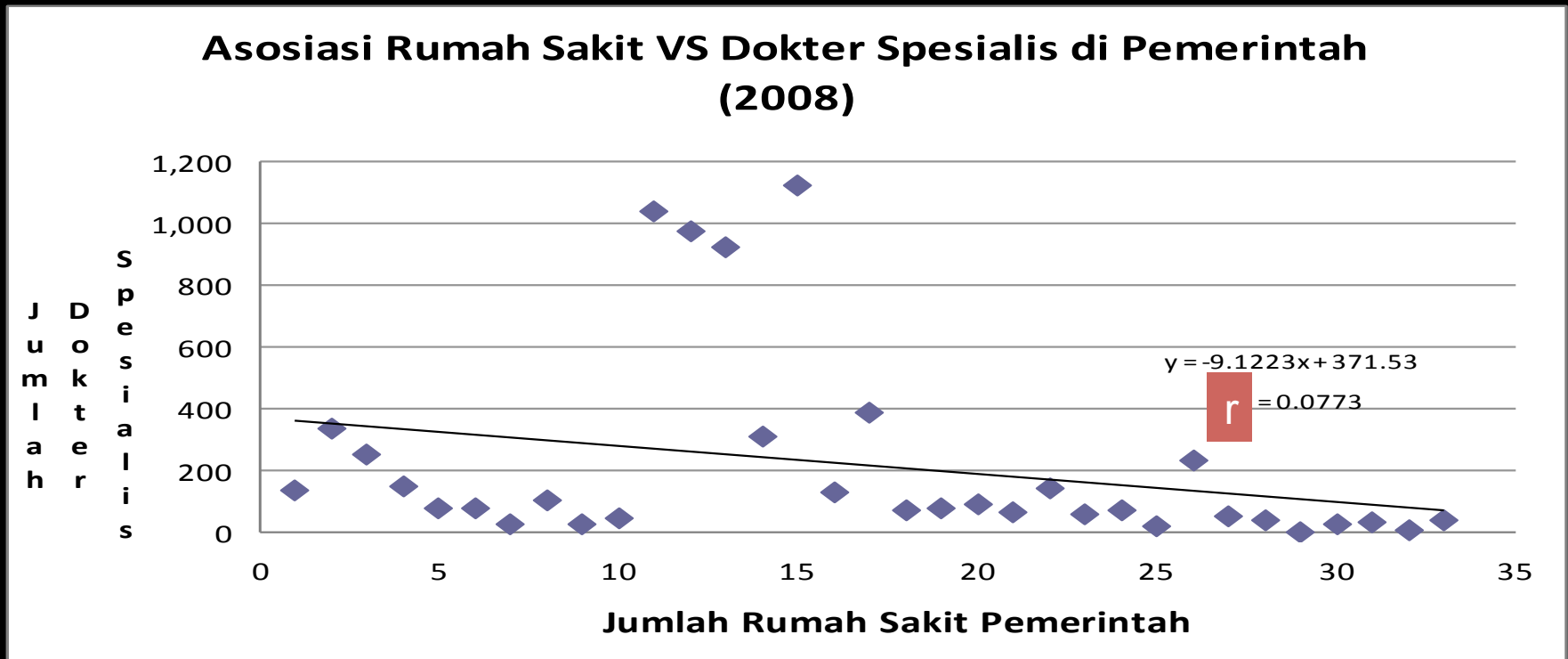
Grafik ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Kapasitas Fiskal Provinsi dengan jumlah dokter spesialis. Provinsi yang memiliki kapasitas fiskal besar memiliki jumlah dokter yang sama dengan provinsi kapasitas fiskal kecil.

Sebaran Rumah Sakit Pemerintah dan Sebaran Dokter Spesialis



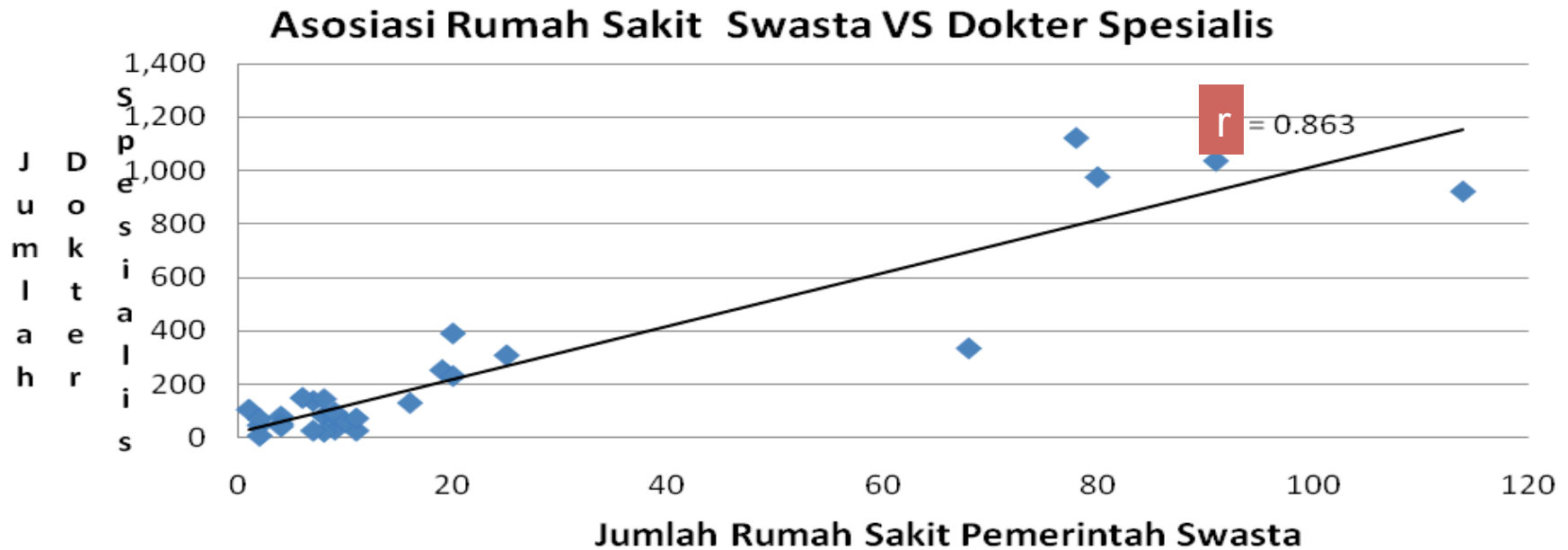
Grafik ini menunjukkan bahwa dokter spesialis cenderung berkumpul di RS Pemerintah di wilayah DKI, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara

Hubungan Jumlah RS dengan Jumlah Dr Sp



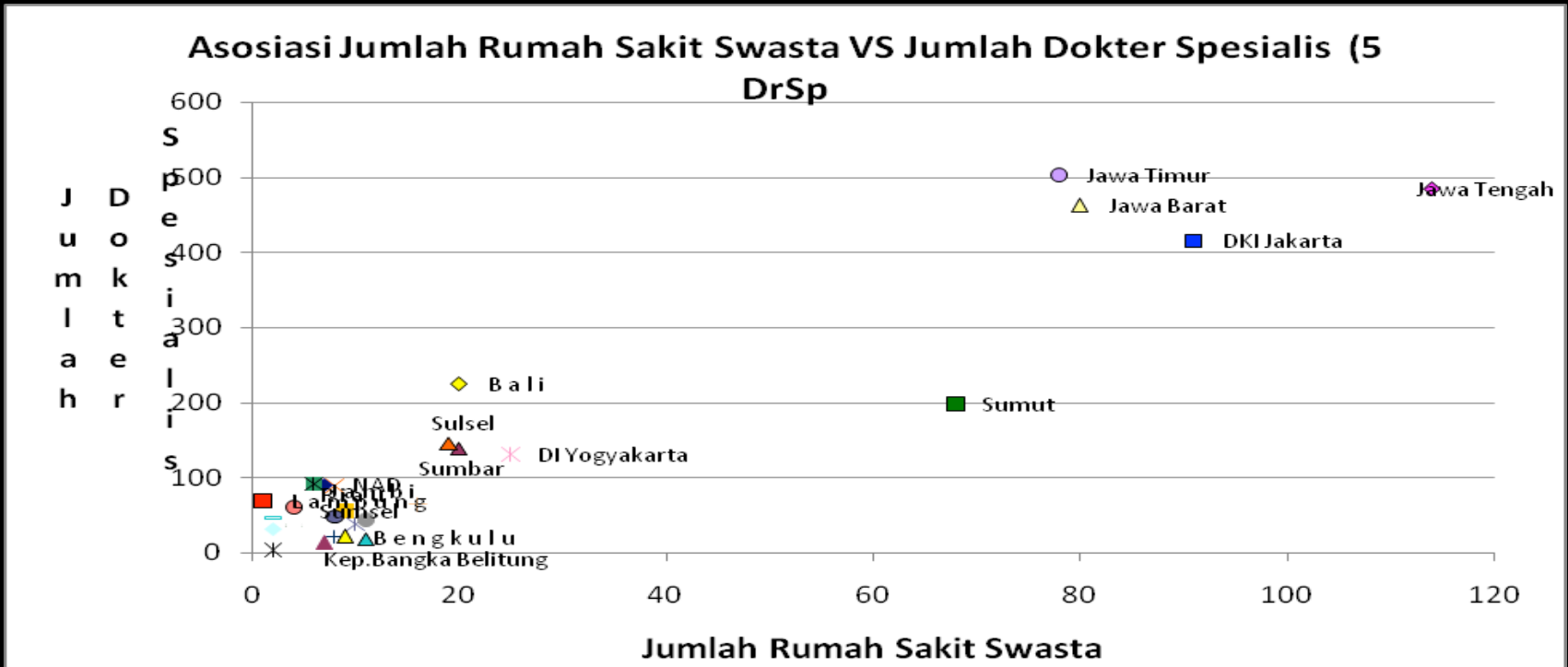
Grafik ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara jumlah dokter dengan jumlah rumah sakit pemerintah. Semakin banyak rumah sakit pemerintah jumlah dokter spesialis tidak cenderung meningkat, bahkan menurun.

Hubungan Jumlah RS Swasta dengan Jumlah Dr Spesialis



Terdapat hubungan positif bermakna antara jumlah dokter spesialis dengan jumlah rumah sakit swasta. Semakin banyak rumah sakit swasta maka semakin banyak pula jumlah dokter spesialis.

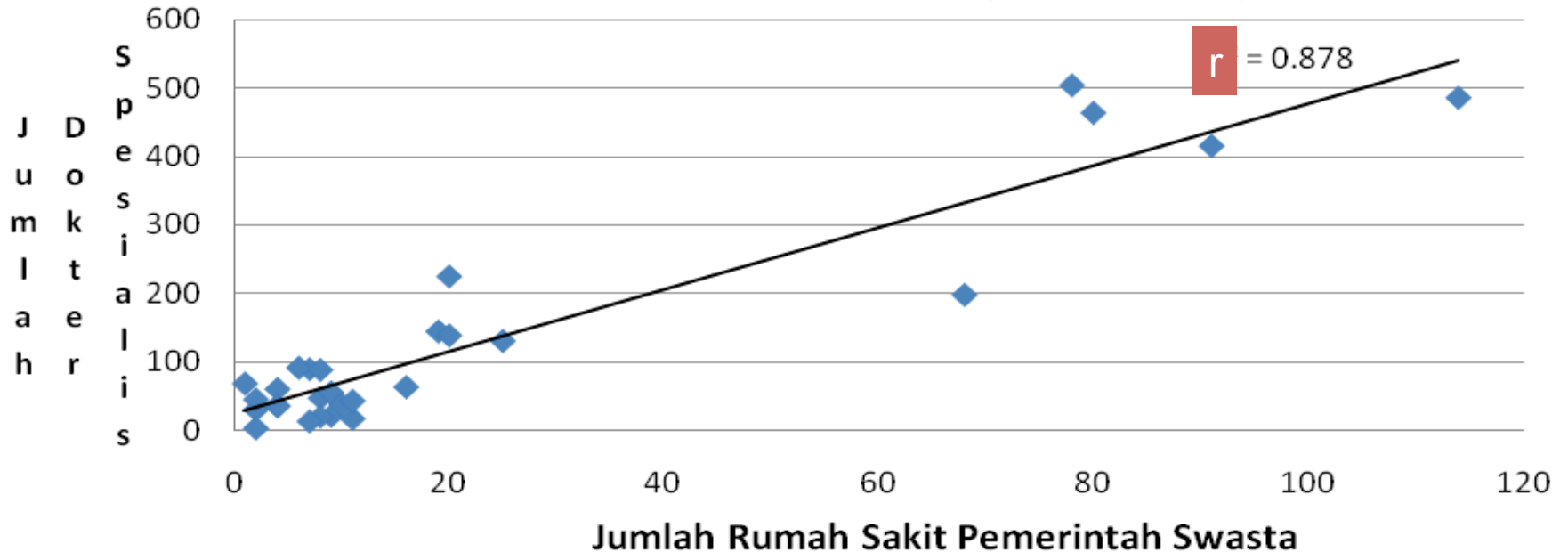
Sebaran Dr Spesialis (4+1) Besar



Grafik ini menunjukkan bahwa dokter spesialis (4+1) Besar cenderung berkumpul di RS Swasta di wilayah DKI, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara

Hubungan Jumlah RS Swasta dengan Jumlah Dr Spesialis (4+1) Besar

Asosiasi Rumah Sakit Swasta VS Dokter Spesialis (5 Spesialis)



Terdapat hubungan positif bermakna antara jumlah dokter spesialis (4+1) besar dengan jumlah rumah sakit swasta. Semakin banyak rumah sakit swasta maka semakin banyak pula jumlah dokter spesialis (4+1) besar.

Kebijakan Pemda

- Insentif dokter spesialis (2001)
- Jasa tindakan (2003)
- Tugas belajar dokter spesialis (2005)
- Penyesuaian tarif (2007)

Kondisi Dokter Spesialis

- Jumlah dokter spesialis menurun
- Dokter spesialis yang pernah di RSUD Bima (sejak tahun 2001):
 - 3 orang: tidak menyelesaikan masa tugas
 - 4 orang: enggan memperpanjang
 - 2 orang: perpanjang dengan syarat

HASIL PENELITIAN & PENGEMBANGAN
MATERI PERKULIAHAN:
KONTEKSTUALISASI TEKS (TEORI)

Income in 8 Provinces

(Mean in Million Rupiah < 1 US\$ = Rp. 9.000>)

Province	GP	Internist	Surgeon	Ob-Gyn	Pediatrician
N Sumatera	3,965	10,505	19,657	18,033	6,810
Bengkulu	6,205	22,600	20,650	74,924	18,600
Jakarta	3,351	33,790	14,477	24,809	21,878
C. Java	8,162	23,875	27,550	25,833	17,250
Jogjakarta	2,154	9,810	19,769	18,241	6,584
NTB	6,830	14,466	21,667	54,050	16,974
N. Sulawesi	9,041	20,361	20,978	22,760	7,845
Papua	4,578	22,062	24,150	37,883	24,235
TOTAL	6,174	18,886	19,317	29,388	14,490

Source of Income & Proportion: GP

Fixed salary as a Civil Servant	19.4
Incentive (Public Hospital)	7.2
Private Salary (Private Hospital)	9.0
Private Incentive (Private Hospital)	29.0
Private Practice	19.5
Incentive from Pharmaceutical Ind., Lab, etc	1.3
Lecturing Fee	2.2
Insurance 1	3.9
	0.3
Others	8.3

Source of Income & Proportion: Internist

Fixed salary as a Civil Servant	10,2
Incentive (Public Hospital)	5,2
Private Salary (Private Hospital)	16,2
Private Incentive (Private Hospital)	44,8
Private Practice	14,7
Incentive from Pharmaceutical Ind., Lab, etc	1,7
Lecturing Fee	0,5
Insurance 1	0,0
Insurance 2	0,0
Others	6,8

Source of Income & Proportion: Surgeon

Fixed salary as a Civil Servant	8,9
Incentive (Public Hospital)	3,6
Private Salary (Private Hospital)	30,9
Private Incentive (Private Hospital)	28,0
Private Practice	6,7
Incentive from Pharmaceutical Ind., Lab, etc	2,7
Lecturing Fee	1,5
Insurance 1	1,1
Insurance 2	0,0
Others	16,6

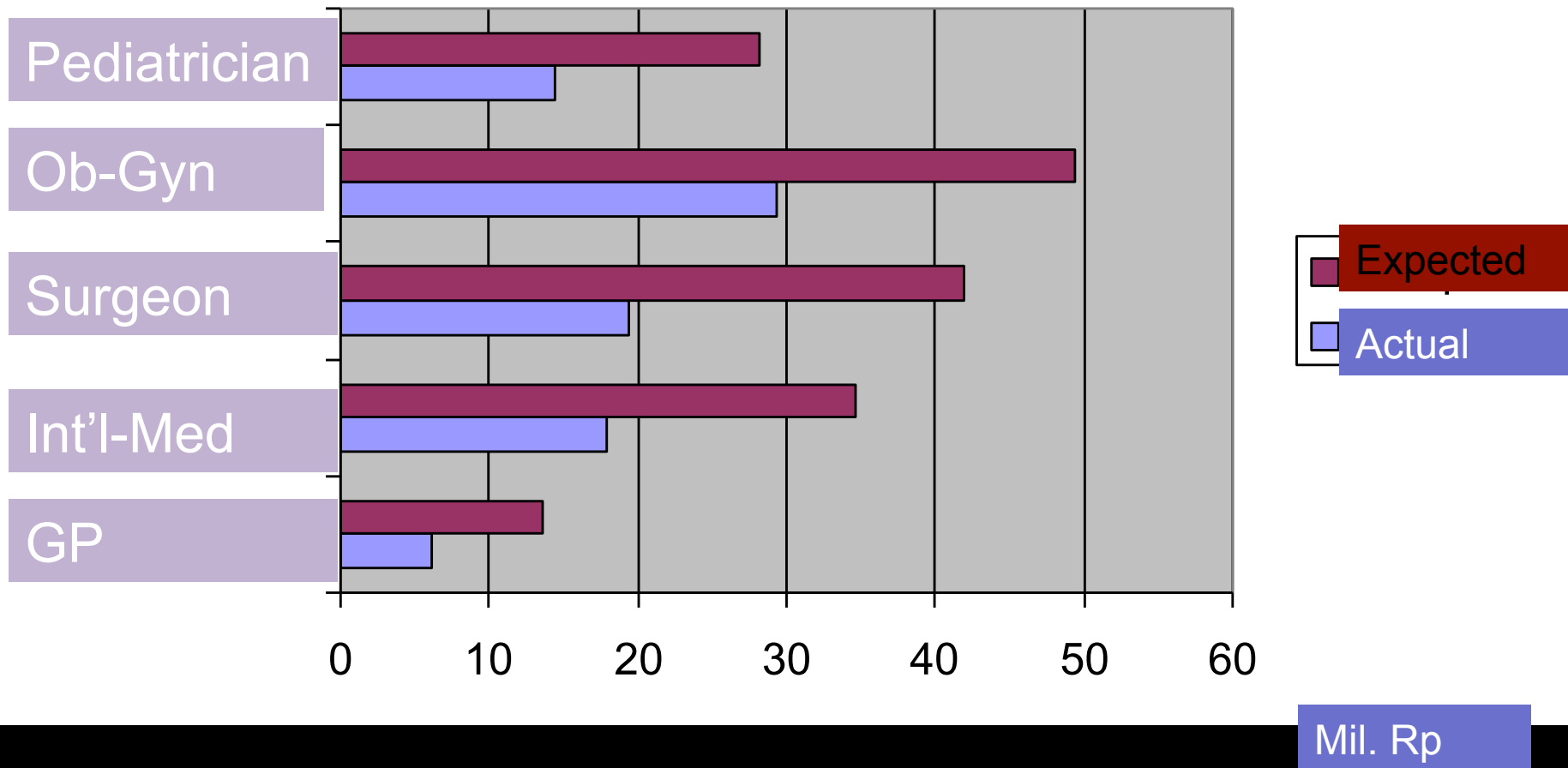
Source of Income & Proportion: Ob-Gyn

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 1	0,2
Insurance 2	0,2
Others	5,6

Source of Income & Proportion: Pediatrician

Fixed salary as a Civil Servant	11,4
Incentive (Public Hospital)	2,1
Private Salary (Private Hospital)	18,2
Private Incentive (Private Hospital)	44,3
Private Practice	15,3
Incentive from Pharmaceutical Ind., Lab, etc	1,0
Lecturing Fee	2,2
Insurance 1	0,8
Insurance 2	0,1
Others	4,6

Expected and Actual Income Gap



Regulation

- Regulasi masih lemah, terbukti dengan banyaknya “pemberian surat penugasan” dari Dinas Kesehatan untuk dokter, agar bisa berpraktek di lebih dari 3 tempat
- Aturan makro tidak mengikat dan relatif mudah diterobos
 - Banyak rumah sakit didirikan tanpa kelayakan jumlah dokter
- Regulasi internal rumah sakit tidak mendukung keberadaan dokter

Dual Practice in Practice & Compliance to Medical Act

Specialist	Hospital		Private Practice	Total
	State	Non-State		
Specialist 01	1	2	2	5
Specialist 02	1	1	1	3
Specialist 03	1	2	1	4
Specialist 04	1	1	1	3
Specialist 05	1	3	1	5
Specialist 06	1	5	1	7
Specialist 07	1	3	1	5
Specialist 08	1	2	-	3
Specialist 09	1	2	2	5
Specialist 10	1	3	1	5
Specialist 11	1	4	1	6
Specialist 12	1	1	2	4
Specialist 13	1	4	-	5
Specialist 14	1	3	-	4
Specialist 15	1	1	1	3

Working Hours

Practice Hours								
Sp	State hospital		Non-state hospital				Private Practice	
	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	10 ⁰⁰ -13 ⁰⁰	Monday, Wednesday	13 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	09 ⁰⁰ -10 ³⁰	16 ³⁰ -19 ³⁰ 18 ⁰⁰ -19 ⁰⁰
Sp 02	Thursday noon	11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	-	-	-	-	-	17 ⁰⁰ -21 ⁰⁰
	Friday	10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰	-	-	-	-	-	-
Sp 03	Thursday morning	10 ⁰⁰ ₃₀ -11 ⁰⁰	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 ₀₀ -12 ⁰⁰	Monday to Friday	08 ⁰⁰ -09 ⁰⁰	-	-	-	17 ⁰⁰ -21 ⁰⁰
	Wednesday	11 ⁰⁰ ₀₀ -12 ⁰⁰						
Sp 05	Saturday	11 ⁰⁰ ₃₀ -12 ³⁰	-	-	Monday to Saturday	16 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	-	18 ³⁰ -20 ⁰⁰
Sp 06	Room ICU	11 ⁰⁰ ₃₀ -12 ³⁰	-	-	Thursday, Friday	17 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	-	18 ⁰⁰ -22 ⁰⁰
					Monday to Saturday	14 ⁰⁰ -16 ⁰⁰		

Professional Facilities

- Pemda banyak mengundang dokter untuk bekerja di suatu daerah, tetapi tidak menyediakan fasilitas yang layak
- Rumah sakit, bahkan yang sudah terakreditasi, tidak menyediakan peralatan yang memadai dan tim yang kompeten untuk mendukung pekerjaan dokter

Social Facilities

- Banyak dokter tidak betah tinggal di daerah remote oleh karena dukungan fasilitas sosial yang lemah
- Sarana pendidikan, transportasi, sampai dengan keamanan menjadi isu penting untuk mendukung keberadaan dokter
- Contoh: Dokter di Kepri dan beberapa kabupaten di Kaltim

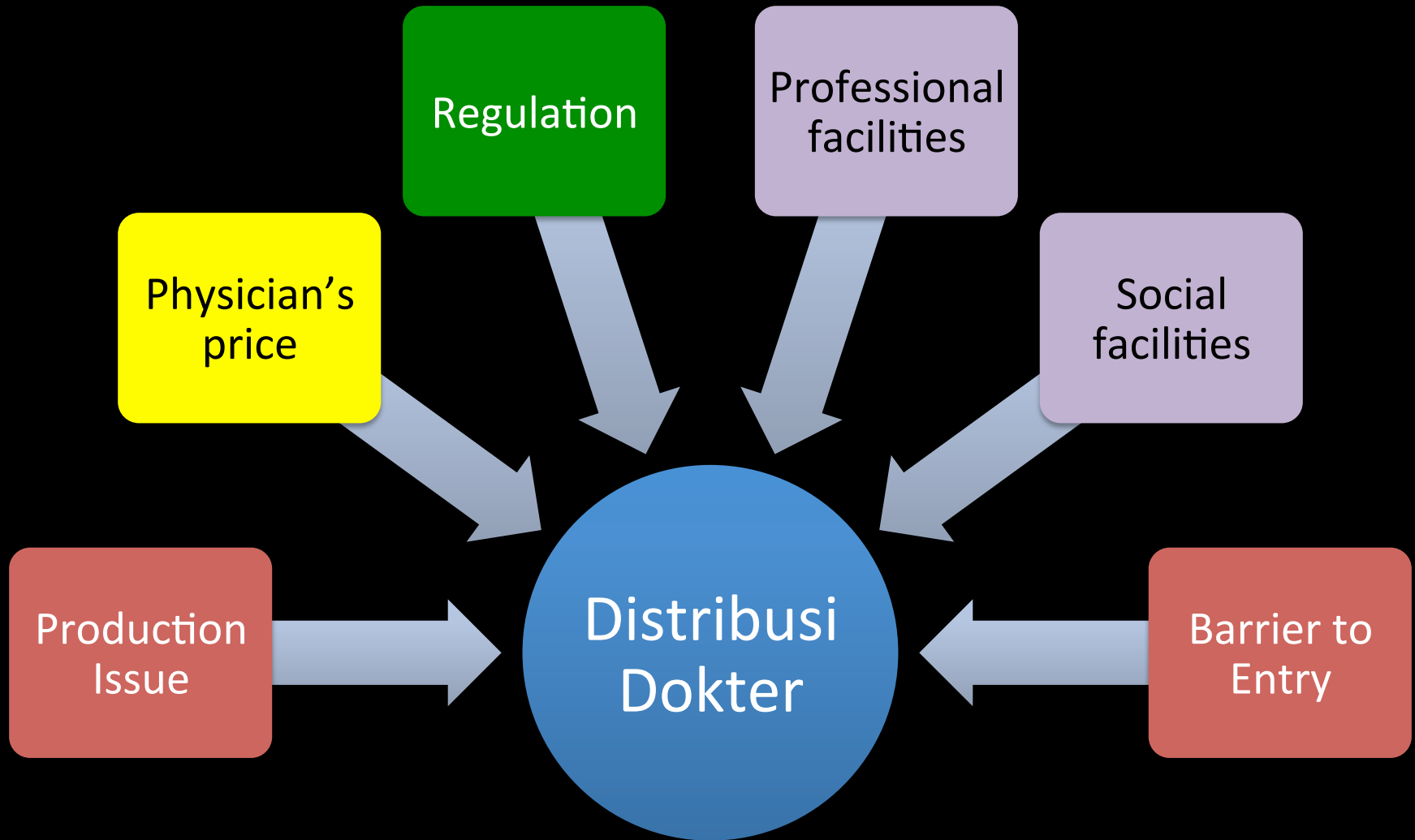
Barrier to Entry

- Data permintaan dokter dari kabupaten tidak sesuai dengan data keberadaan dokter
 - Ada daerah yang tidak memiliki dokter yang memadai, tetapi tidak mengajukan permintaan
 - Mengapa?
- Dokter yang memiliki pendapatan tinggi, tidak serta merta memberikan persetujuan/rekomendasi terhadap kebijakan penambahan dokter baru

Income in 8 Provinces (Mean)

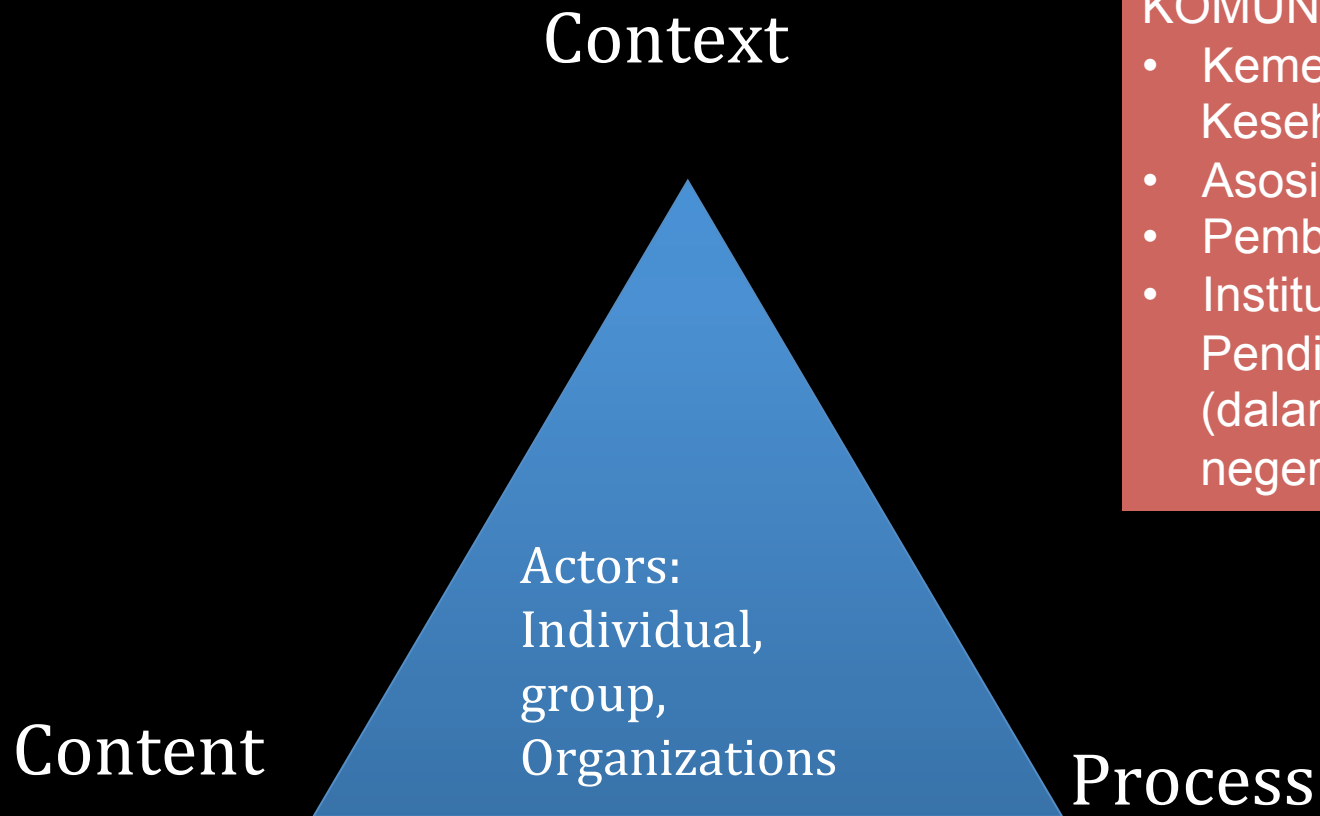
Province	GP	Internist	Surgeon	Ob-Gyn	Pediatrician
N Sumatera	3,965	10,505	19,657	18,033	6,810
Bengkulu	6,205	22,600	20,650	74,924	18,600
Jakarta	3,351	33,790	14,477	24,809	21,878
C. Java	8,162	23,875	27,550	25,833	17,250
Jogjakarta	2,154	9,810	19,769	18,241	6,584
NTB	6,830	14,466	21,667	54,050	16,974
N. Sulawesi	9,041	20,361	20,978	22,760	7,845
Papua	4,578	22,062	24,150	37,883	24,235
TOTAL	6,174	18,886	19,317	29,388	14,490

Model Distribusi Dokter: Supply Side



**MENGGOMUNIKASIKAN HASIL
PENELITIAN: *RECOOKING PROCESS***

STRATEGI KOMUNIKASI



- MITRA
KOMUNIKASI:
- Kementrian Kesehatan
 - Asosiasi Profesi
 - Pembayar
 - Institusi Pendidikan (dalam dan luar negeri)

Kesimpulan

- Kebijakan pendistribusian dan pengaturan pendapatan dokter dan dokter spesialis di Indonesia belum mencakup seluruh variabel-variabel utama yang berperan dalam mekanisme distribusi serta pengaturan pendapatan dokter
- Kebijakan saat ini dikembangkan berdasarkan mitos dan mengandalkan mekanisme “alamiah”
- Peran asosiasi profesi dan peneliti untuk mengkomunikasikan hasil penelitian kepada pengambil kebijakan sangat penting



TERIMA KASIH