



HARAPAN IDI TENTANG IMPLEMENTASI BPJS UNTUK PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MEDIS

Disampaikan dalam Kongres PERSI ke XII
Jakarta, 7 November 2012

Prijo Sidipratomo
Ketua Umum PB IDI



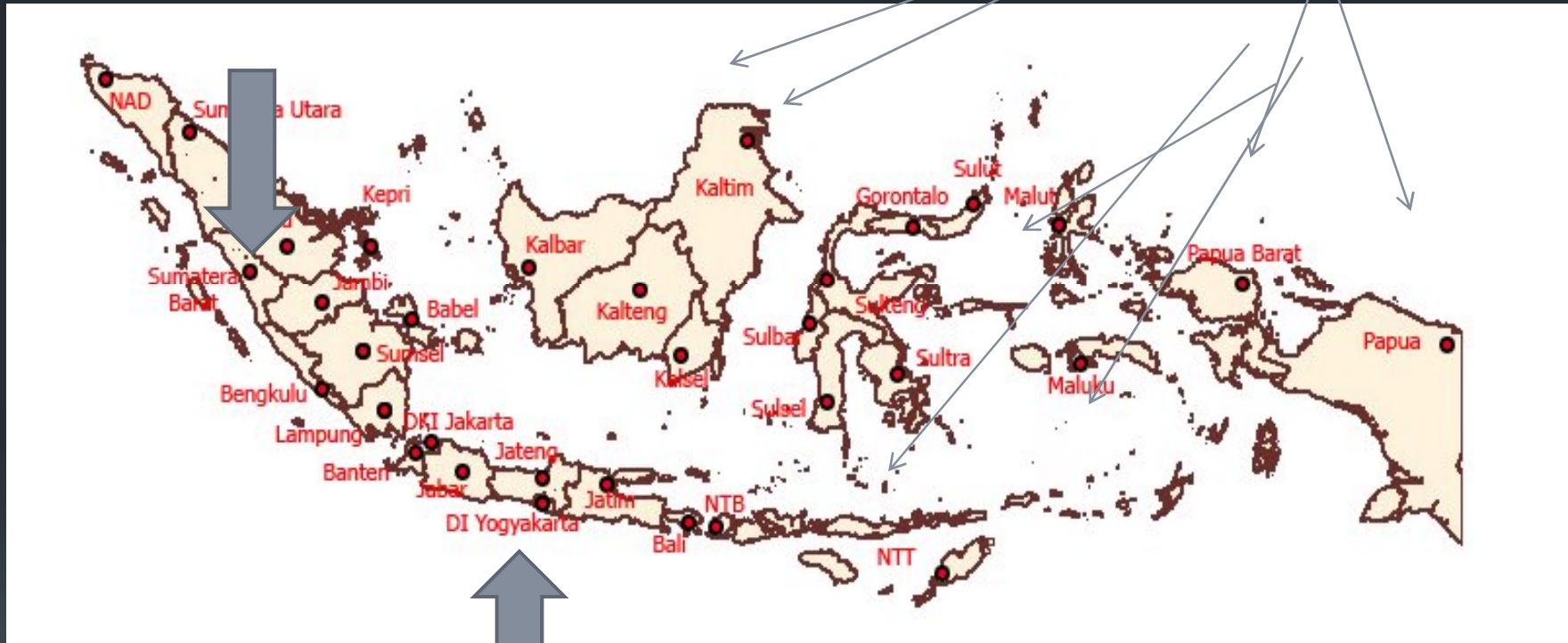
ISU KESEHATAN JELANG ERA BPJS

- Heterogenitas dan disparitas antar wilayah dan dalam wilayah NKRI
- Keterpurukan pelayanan kesehatan primer dan pelakunya dan kemegahan pelayanan sekunder & tersier
- Hubungan logis antara sistem pelayanan kesehatan dan sistem pendidikan kedokteran diabaikan

ANATOMI LOKASI DOKTER

17%

19%



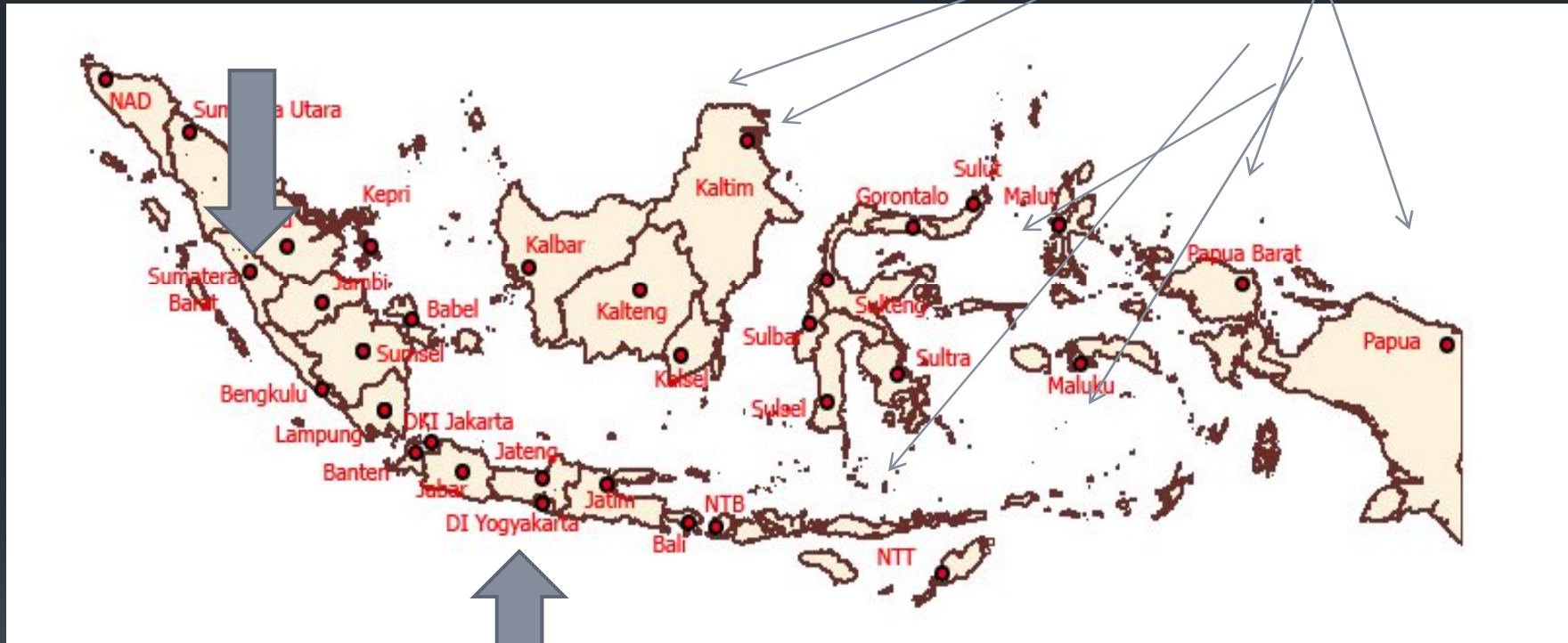
64 %

ANATOMI LOKASI DOKTER SPESIALIS



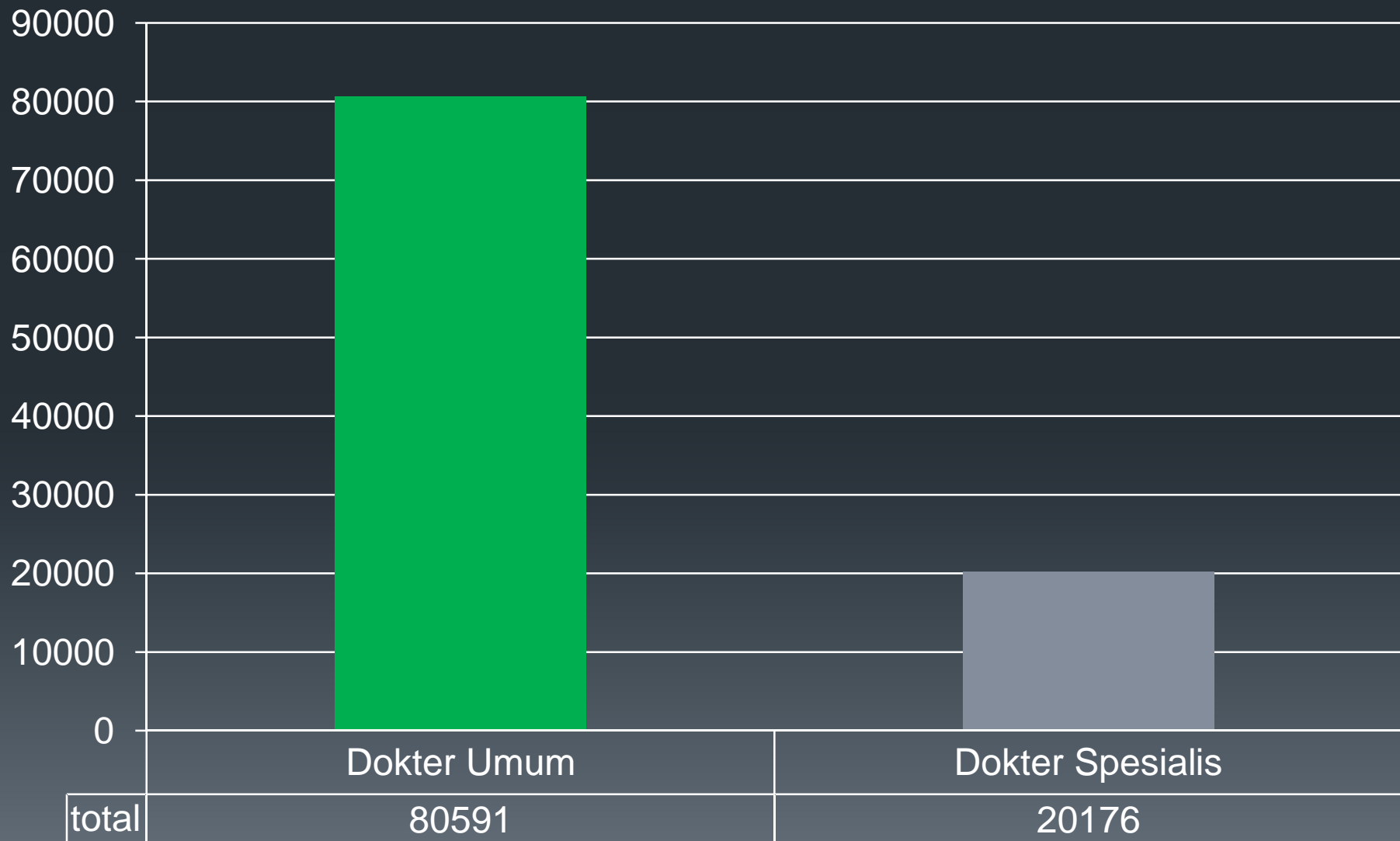
13%

17%



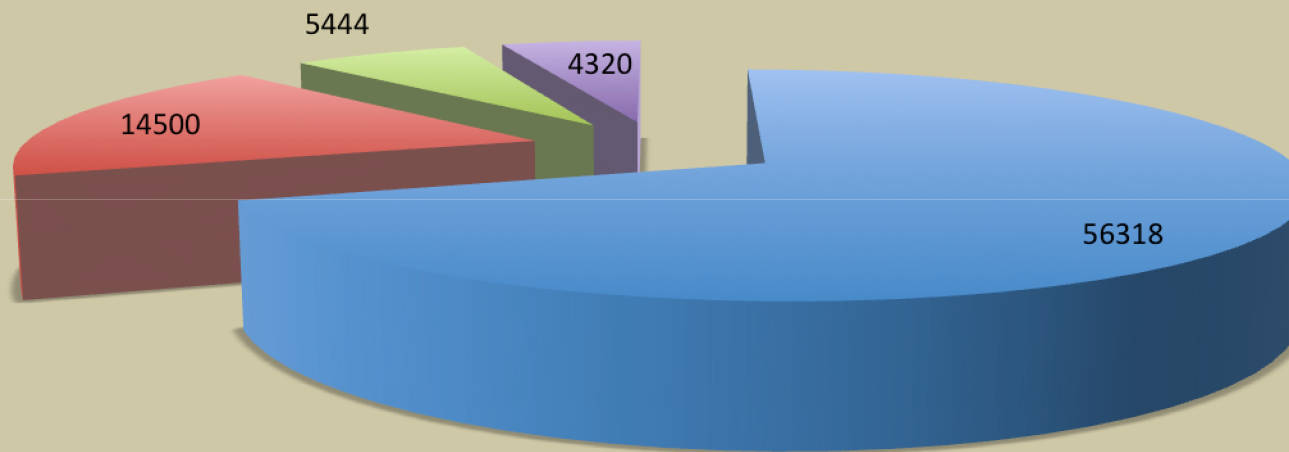
70 %

TOTAL DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS (KEADAAN 31 DESEMBER 2011)



Distribusi Dokter menurut Usia

Dokter



12 % dari 80.582 dokter berusia > 50 thn

■ <40 ■ 41 - 50 ■ 51-60 ■ >60

DISTRIBUSI DAN PERSEBARAN DOKTER THN 2010

Kab/Kota	Penduduk	Jumlah Dokter	%	Rasio per 10.000 penduduk	Kebutuhan DK (1:2500)	Kelebihan / Kekurangan
Jakarta Barat	2.281.945	3.987	20,38%	17,5	913	3.074
Jakarta Pusat	902.973	3.983	20,36%	44,1	361	3.622
Jakarta Selatan	2.062.232	5.333	27,26%	25,9	825	4.508
Jakarta Timur	2.693.896	4.267	21,81%	15,8	1.078	3.189
Jakarta Utara	1.645.659	1.997	10,21%	12,1	658	1.339
Total	9.586.705	19.567	100,00%			

Kab/Kota	Penduduk	Jumlah Dokter	%	Rasio per 10.000 penduduk	Kebutuhan DK (1:2500)	Kelebihan / Kekurangan
Aceh Barat	173.558	106	4%	6,1	69	37
Aceh Besar	351.418	230	9%	6,5	141	89
Aceh Selatan	202.251	54	2%	2,7	81	(27)
Aceh Tamiang	251.914	544	21%	21,6	101	443
Aceh Tengah	175.527	83	3%	4,7	70	13
Aceh Tenggara	17.901	19	1%	10,6	7	12
Aceh Timur	360.475	84	3%	2,3	144	(60)
Aceh Utara	529.751	290	11%	5,5	212	78
Banda Aceh	223.446	949	37%	42,5	89	860
Bireuen, Kab	389.288	64	2%	1,6	156	(92)
Pidie	379.108	150	6%	4,0	152	(2)
Total	3.054.637	2.573	1,00			

DISTRIBUSI DAN PERSEBARAN DOKTER

Kab/Kota	Penduduk	Jumlah Dokter	%	Rasio per 10.000 penduduk	Kebutuhan DK (1:2500)	Kelebihan / Kekurangan
Lahat	369.974	108	4,5%	2,9	148	(40)
Lubuklinggau	201.308	228	9,6%	11,3	81	147
Muara Enim	716.676	65	2,7%	0,9	287	(222)
Musi Banyuasin	561.458	72	3,0%	1,3	225	(153)
Ogan Komering Ilir	727.376	99	4,2%	1,4	291	(192)
Ogan Komering Ulu	324.045	132	5,5%	4,1	130	2
Oku Timur	609.982	28	1,2%	0,5	244	(216)
Pagar Alam	126.181	51	2,1%	4,0	50	1
Palembang	1.455.284	1.596	67,1%	11,0	582	1.014
Total	5.092.284	2.379	100,0%	4,7	2.037	342

Kab/Kota	Penduduk	Jumlah Dokter	%	Rasio per 10.000 penduduk	Kebutuhan DK (1:2500)	Kelebihan / Kekurangan
Alor, Kab	190.026	8	0,81%	0,42	76	(68)
Flores Timur, Kab	232.605	13	1,31%	0,56	93	(80)
Kupang	336.239	615	62,00%	18,29	134	481
Manggarai, Kab	292.451	72	7,26%	2,46	117	(45)
Sikka, Kab	300.328	250	25,20%	8,32	120	130
Sumba Barat, Kab	110.993	34	3,43%	3,06	44	(10)
Total	1.462.642	992	100,00%	6,78	585	407

AKSES PELAYANAN KESEHATAN SELURUH PENDUDUK NKRI

HETEROGENITAS DAN DISPARITAS ANTAR DAN DALAM 1 WILAYAH



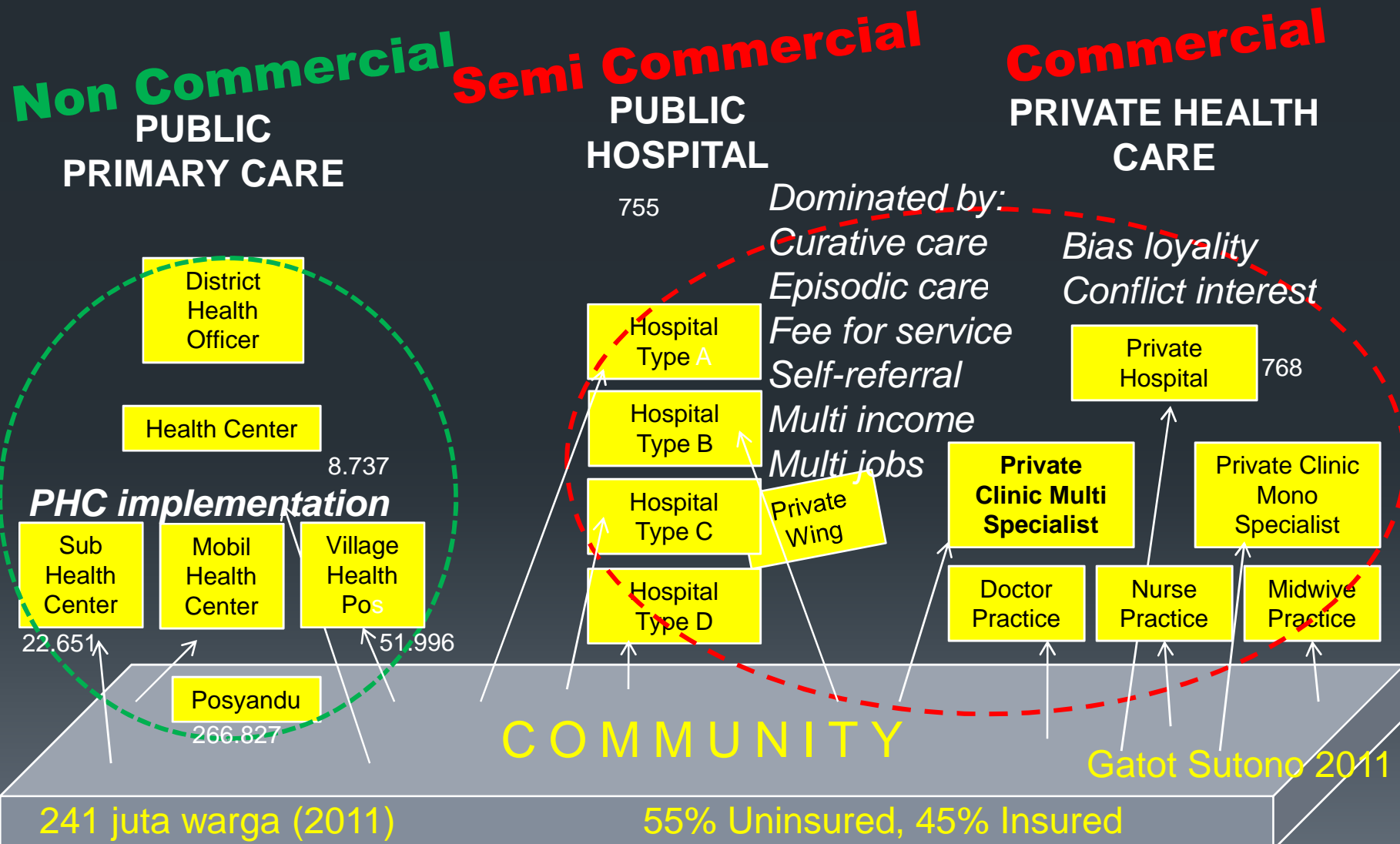
Perkotaan = 35%

Pedesaan = 65%

Daerah terpencil, pulau terluar & perbatasan

OVERVIEW

INDONESIA HEALTH CARE SYSTEM (1)



OVERVIEW

INDONESIA HEALTH CARE SYSTEM ⁽²⁾



- A disproportionate focus on specialist, tertiary care
→ “HOSPITAL-CENTRISM”
- Multiplication health facilities and programmes
→ FRAGMENTATION
- COMMERCIALIZATION of health care in unregulated health system

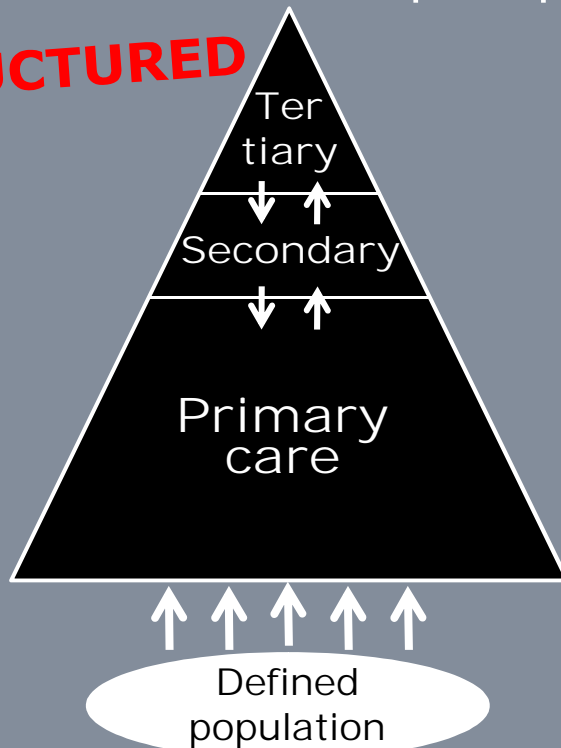
(WHO)

...pulling health care system away from PHC (WHO)

POLARIZATION OF HEALTH CARE SYSTEM

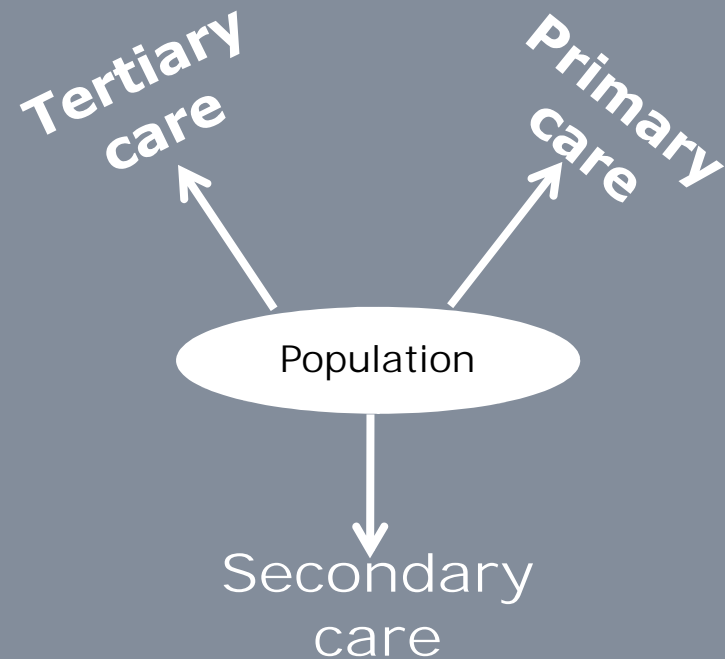
Primary care oriented
(adopted PHC values & principles)

STRUCTURED



Specialist oriented

UNSTRUCTURED



PENGAKUAN & PENGHARGAAN PADA DOKTER

Survei Kompensasi Dokter di 8 kota (2005)

Kerja utama

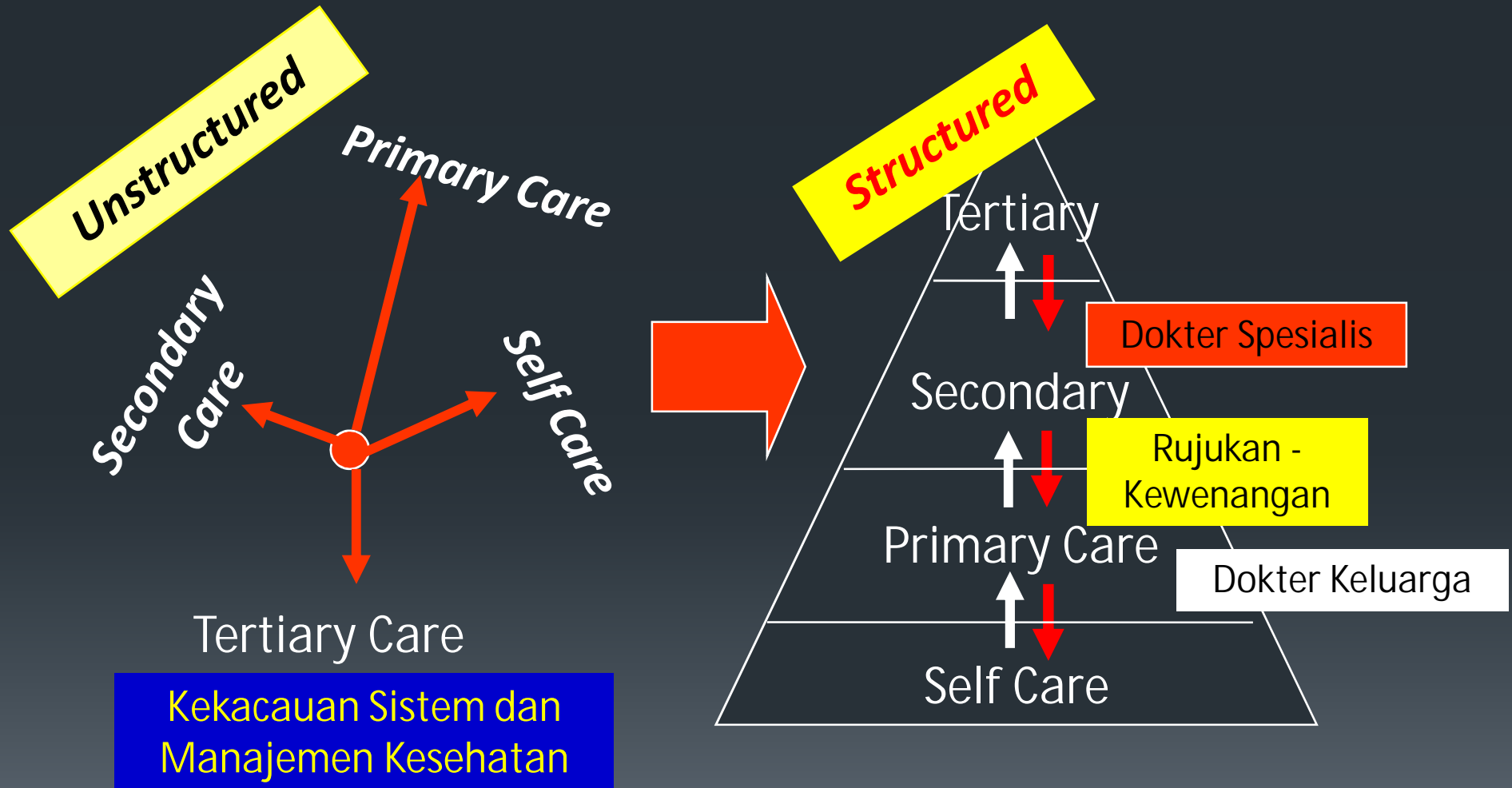
Sumber	DPU		Sp Bedah		Sp Anak	
Gaji PNS	19,4%	26,6%	8,9%	12,5%	11,4%	13,5%
Insentif PNS	7,2%		3,6%		2,1%	
Praktik RS Swasta	38%	57,5%	58,9	65,7%	62,5	77,8%
Praktik Pribadi	19,5%		6,7%		15,3%	
Asuransi	4,2%		1,1%		0,9%	
Lain-lain	11,8%		20,8%		7,8%	
	100%		100%		100%	

(n = 279, semua responden adalah PNS)

Gatot Sutono 2011

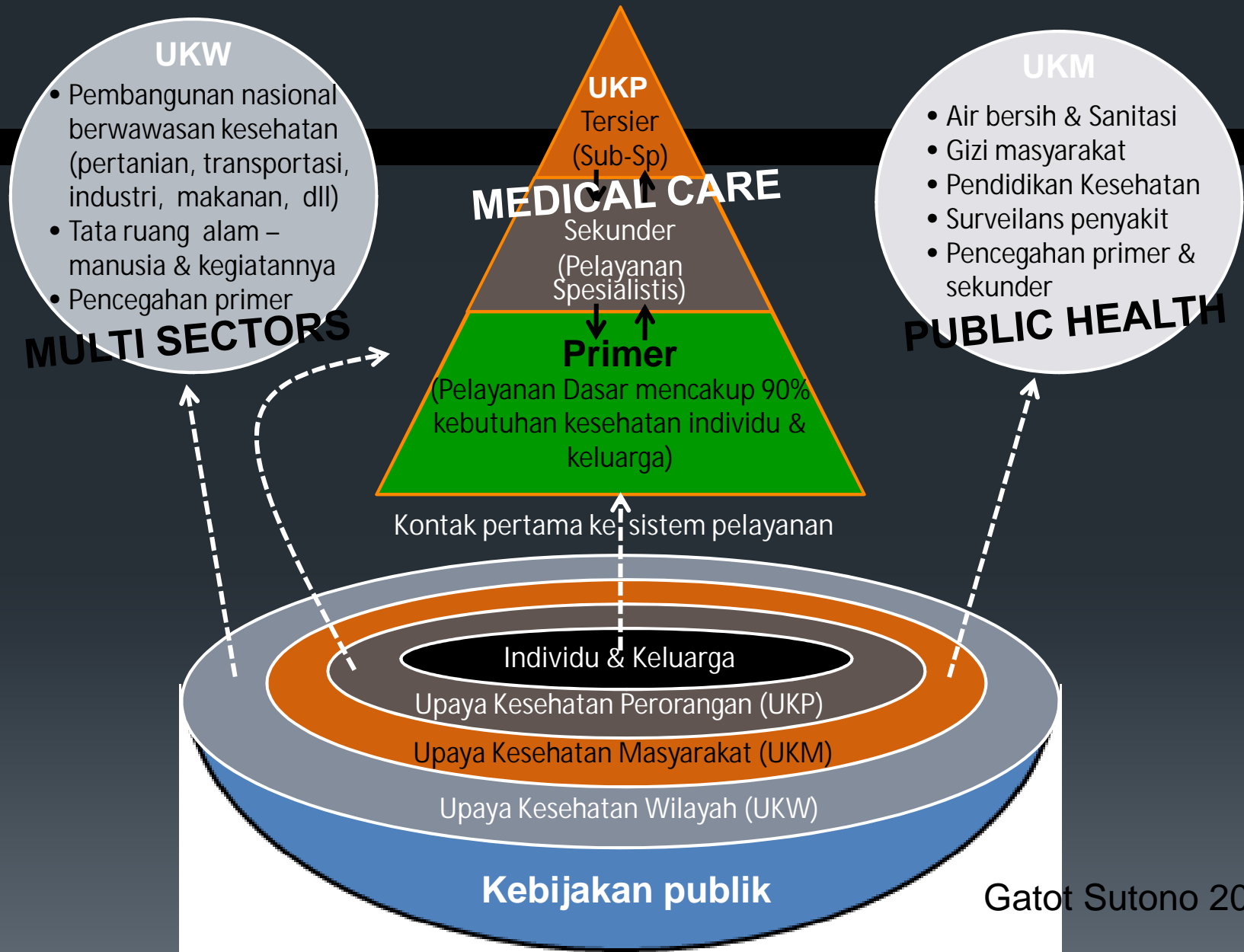
Pelayanan Kedokteran di Era BPJS

'Unstructured' Ke 'Structured'



Moelook Mei 2009

ALMA ATA & PRIMARY HEALTH CARE

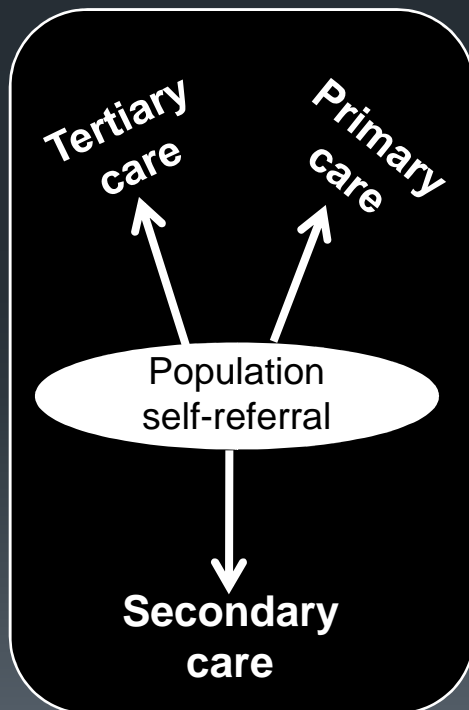


NATIONAL GOAL UNIVERSAL COVERAGE IN 2014

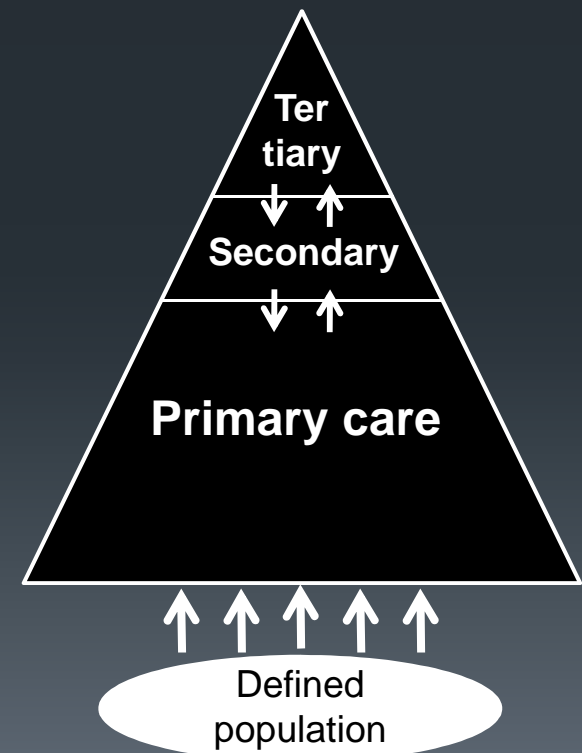
Specialist Orientation of
Health Care System

BACK TO PHC

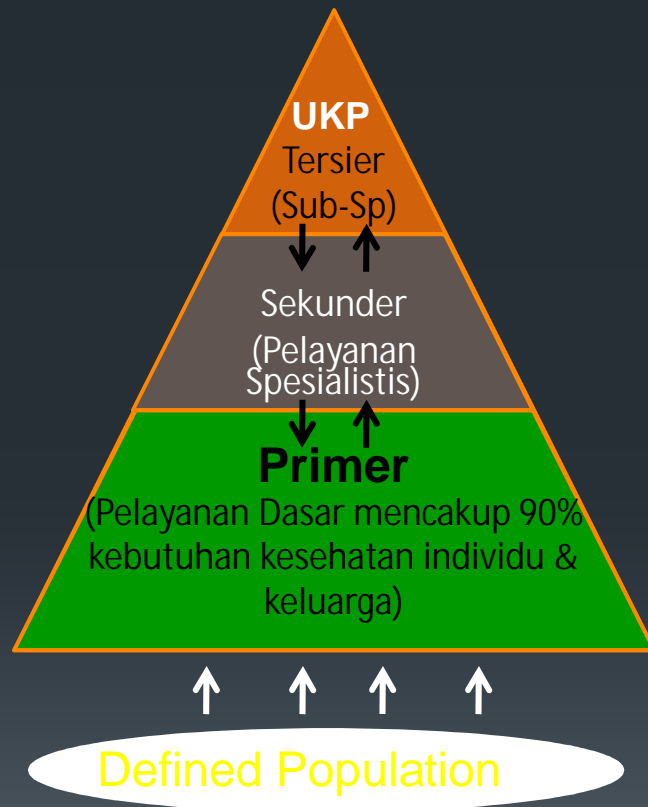
Primary Care Orientation of
Health Care System



- KARAKTERISTIK
1. Regulasi berpihak ke PHC
 2. Pembiayaan kesehatan prepayment
 3. Tipe dokter pelayanan primer
 4. Bentuk praktik dan status DPP
 5. Rasio DPP terhadap populasi
 6. Persentase dokter spesialis
 7. Bentuk praktik dan status DSp
 8. Rayonisasi DPP & Sarkes lain
 9. Pelayanan berjenjang (Patient lists)
 10. Metode pembayaran dokter
 11. Rasio pendapatan DPP thd DSp
 12. Pendidikan dokter
 13. Organisasi profesi

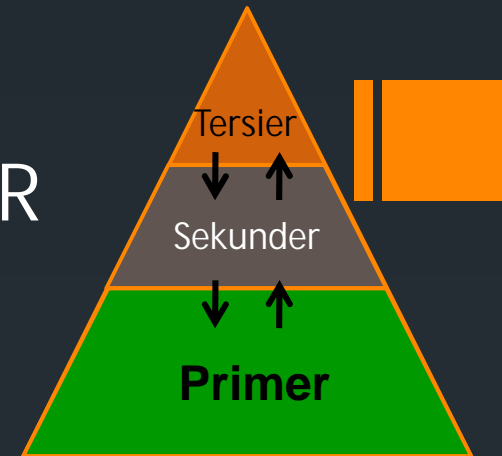


SISTEM PELAYANAN KESEHATAN BERORIENTASI PADA PELAYANAN PRIMER



- Menempatkan dokter generalis sebagai pintu masuk (entry point) ke sistem pelayanan untuk menangani sebagian besar kebutuhan kesehatan masyarakat
- Membutuhkan dokter GENERALIS dan dokter SPESIALIS

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN BERORIENTASI PADA PELAYANAN PRIMER



Dokter GENERALIS

- Generalis: kemampuannya menangani beragam masalah kesehatan sehari-hari yang ada di masyarakat
- Memiliki kompetensi beragam bidang kedokteran tetapi tidak sedalam spesialis bidang tersebut (kompetensi horizontal)
- Tempat praktiknya di tengah masyarakat (strata primer)
- Sebutan General Practitioner (GP) / Family Physician (FP)

Dokter SPESIALIS

- Spesialis: kemampuannya menangani suatu sistem atau organ tubuh atau masalah kesehatan yang spesifik
- Memiliki kompetensi mendalam di satu bidang ilmu kedokteran (kompetensi vertikal)
- Tempat praktik di rumah sakit (strata sekunder dan tersier)

GENERALIS/SPESIALIS MENGIKUTI TRILOGI PENDIDIKAN DOKTER

TRANSFORMASI PELAYANAN KEDOKTERAN

Primary Medical Care



Primary Care
(telah mengadopsi PHC)

Dari:

- Penyakit
- Menyembuhkan

FOKUS

Ke:

- Kesehatan
- Mencegah dan memelihara

Dari:

- Pengobatan
- Layanan episodik
- Layanan spesifik

LAYANAN

Ke:

- Promosi kesehatan
- Layanan sinambung
- Layanan komprehensif

Dari:

- Dokter Spesialis
- Dominasi dokter
- Individual

PELAKSANA

Ke:

- Dokter generalis
- Melibatkan profesi lain
- Tim

Dari:

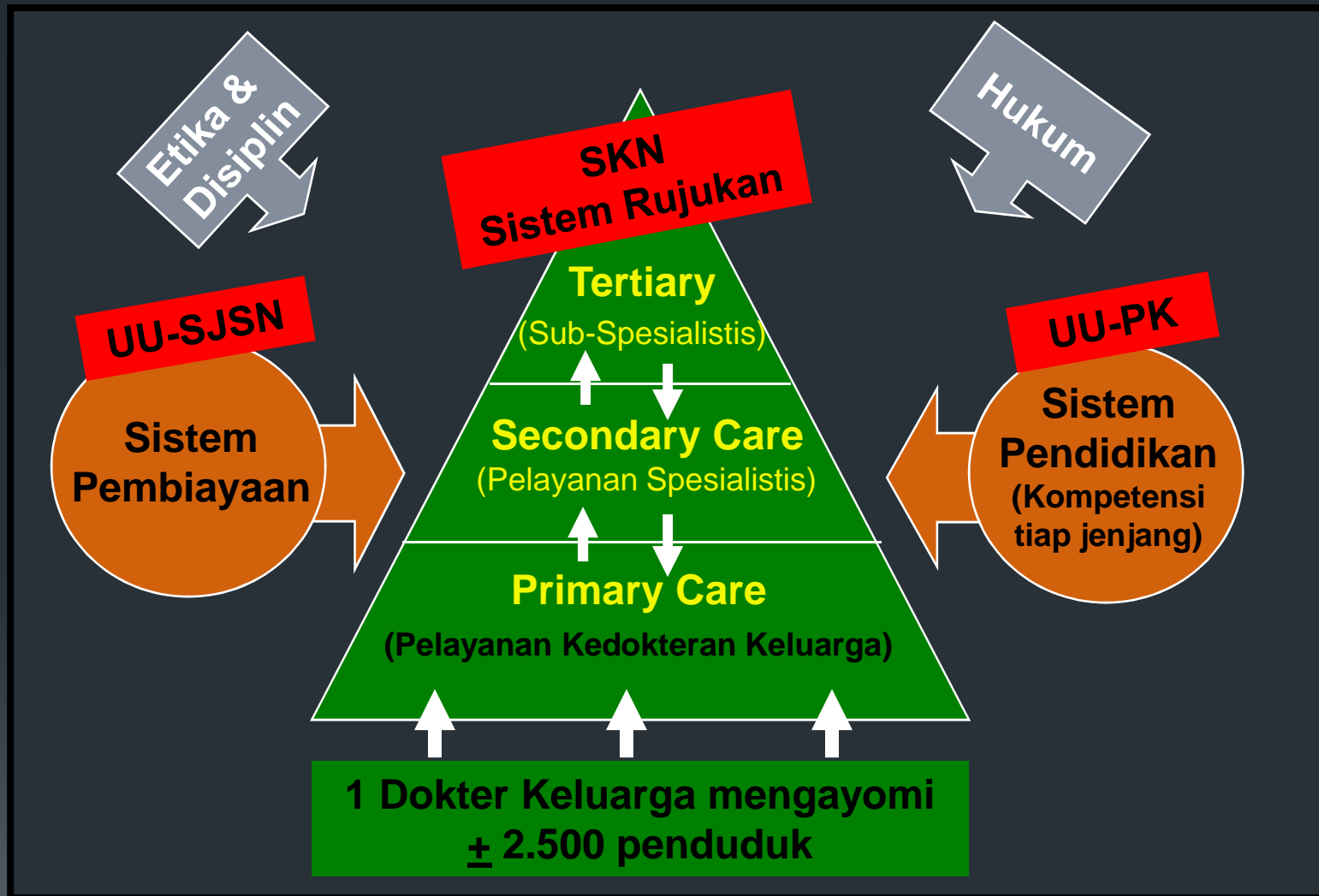
- Hanya sektor kesehatan
- Dominasi profesional
- Pasif

TANGGUNG
JAWAB

Ke:

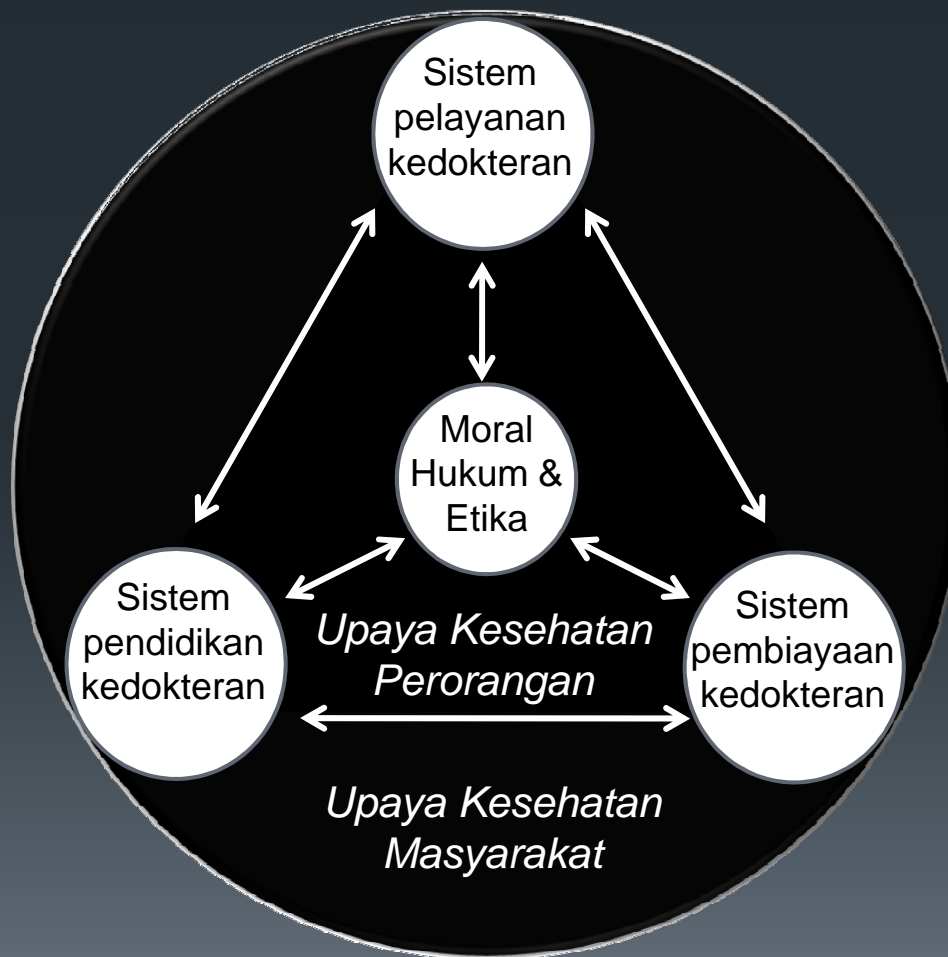
- Kerjasama lintas sektor
- Partisipasi komunitas
- Proaktif

Sistem Pelayanan Kedokteran Terpadu (SPKT)



(Muktamar IDI XXVII tahun 2006)

Sistem Pelayanan Kedokteran Terpadu (SPKT)



Dokter akan berpraktik dengan baik dalam sistem yang baik pula

(Muktamar IDI XXVII tahun 2009)



Sistem Pelayanan Kedokteran Terpadu (SPKT)



**Sistem Pelayanan Kesehatan
Berorientasi pada Pelayanan Primer**



Dampak sistim pembiayaan

- Efisien tidak sama murah (Prinsip askes sosial adalah membuat pengeluaran penduduk terkendali dan tidak katastrofik serta dilayani sesuai dengan kebutuhan medis)
- Premi yang adekuat akan mampu memperbaiki sistem layanan kesehatan
- Premi yang cukup akan memberikan layanan yang bermutu

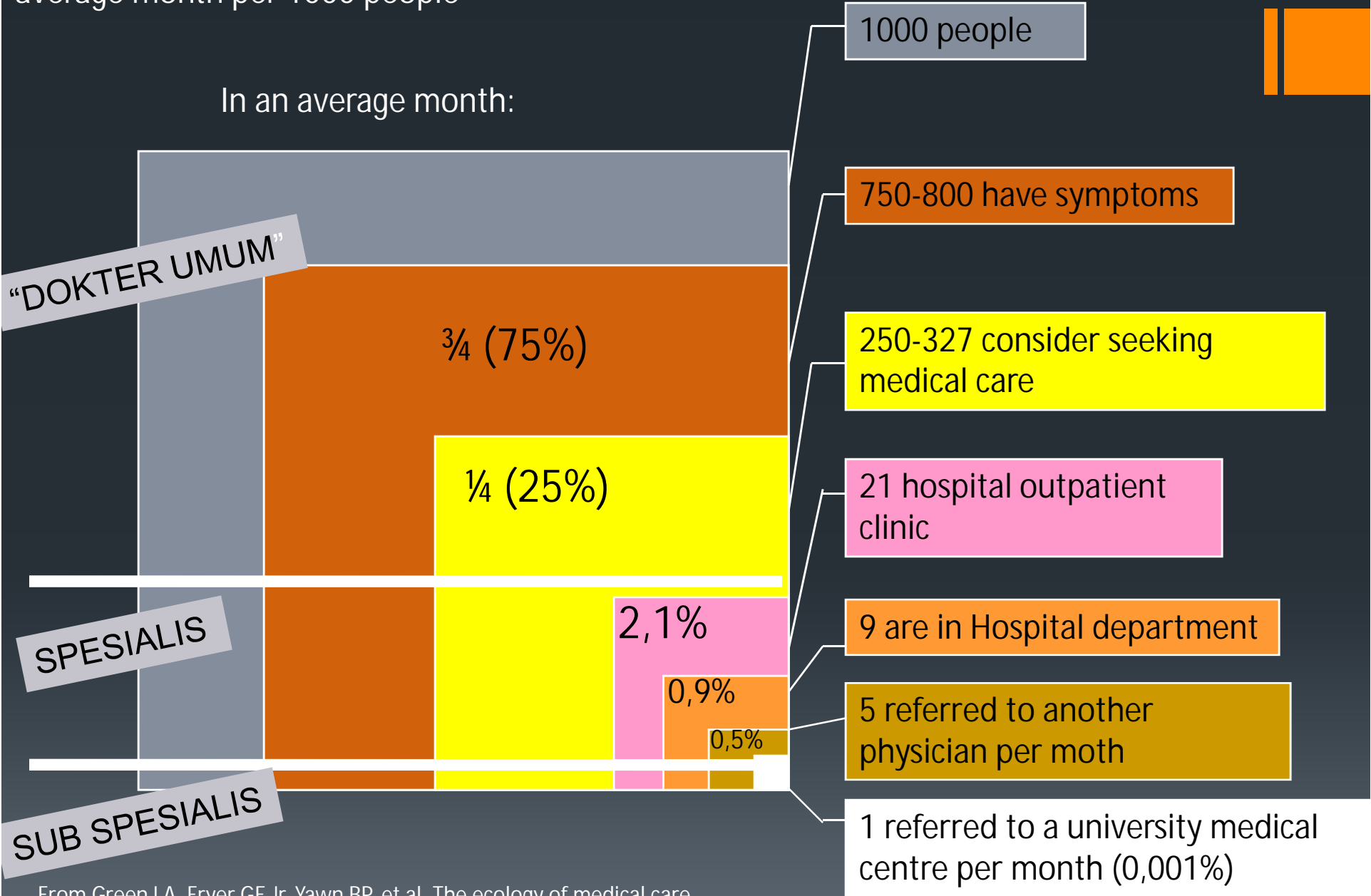


PEMBIAYAAN/PREMI ADEKWAT

- Pelayanan primer menjadi tolok ukur utama karena baiknya primer maka akan mengurangi biaya di rujukan
- Pelayanan primer pelayanan yang sangat dekat dengan peserta/masyarakat
- Pelayanan primer mampu mensinergiskan pelayanan public health (KB, TB, KIA)
- IDI berasumsi adalah premi pelayanan rujukan adalah 2-3 kali dari pelayanan primer.

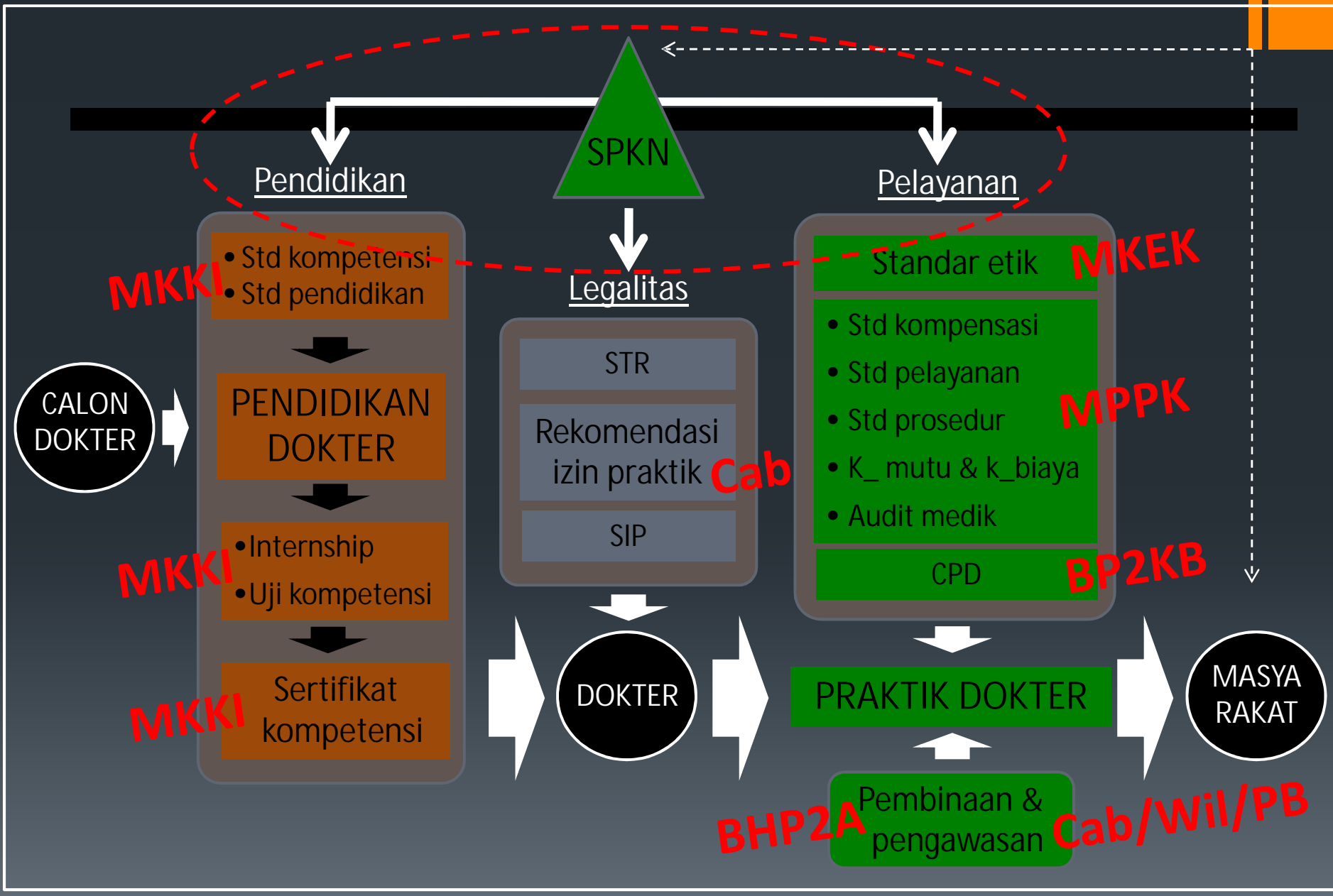
Number of persons experiencing an illness during an average month per 1000 people

In an average month:



From Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, et al. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 344:2021-5, 2001; Modified source: McWhinney, 1997

PERAN IDI DALAM SPKN SESUAI MANDAT UUPK



PANDANGAN IDI DALAM AZAS UNIVERSAL



1. TIDAK ADA PEMBEDAAN TINDAKAN MEDIK ANTARA SIKAYA DAN SIMISKIN, TIDAK BOLEH ADA PERBEDAAN DILAYANAN PRIMER MAUPUN SEKUNDER
2. TENAGA MEDIS ADALAH TENAGA PROFESIONAL YANG DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIK HARUS MEMENUHI PERSYARATAN TERTENTU
3. NEGARA HARUS MENANGGUNG PENUH PREMI ORANG MISKIN UNTUK MENCAPAI STANDAR PELAYANAN YANG OPTIMAL

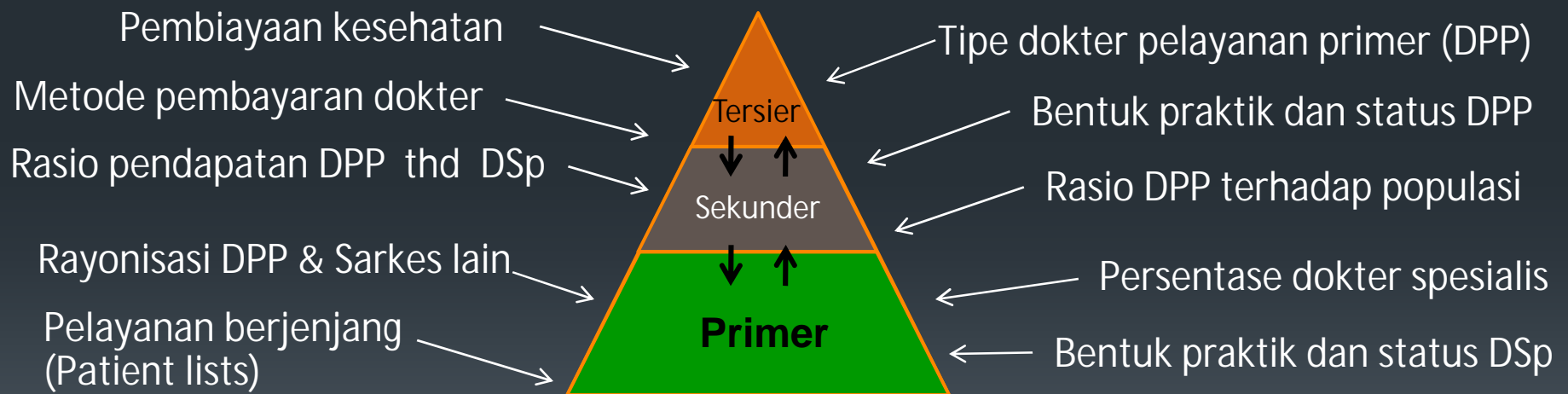


4. SETIAP PENDUDUK INDONESIA MEMPUNYAI SEORANG DOKTER
5. SETIAP DOKTER HANYA BERPRAKTEK DI SATU TEMPAT
6. KOMPENSASI DARI KERJA UTAMA SANGAT MENCUKUPI BAGI DOKTER

REKOMENDASI

I. PELAYANAN KESEHATAN ¹

1. Membuat regulasi yang mendorong sistem pelayanan kesehatan menjadi berorientasi pada pelayanan primer.



**Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional
Berorientasi pada Pelayanan Primer**

REKOMENDASI

I. PELAYANAN KESEHATAN ²

2. Mengakui dokter pelayanan primer (DPP) sebagai tulang punggung sistem pelayanan kesehatan nasional:
 - Memiliki kompetensi yang handal untuk menyelesaikan sebagian besar kebutuhan kesehatan individu dan keluarga
 - $DPP = DU + DK$
3. Menetapkan DPP sebagai “Entitas Basik” atau lini terdepan sistem pelayanan kesehatan nasional
 - Task-shifting bila kondisi setempat membutuhkan


REKOMENDASI

I. PELAYANAN KESEHATAN ²

4. Menetapkan rayonisasi untuk menata persebaran dan pemeratan “Entitas Basik”
5. Menata agar setiap warga mempunyai dokter keluarga atau “Entitas Basik” tempatnya berobat di kala sakit
6. Menata metode penghargaan dan pendapatan yang mendukung penyelenggaraan praktik dokter yang optimal dan mengurangi kesenjangan yang lebar antar dokter

REKOMENDASI UNTUK PELAYANAN BERMUTU DI ERA BPJS

- Memperjelas UKM dan UKP bukan suatu pelayanan yang terpisah tetapi continuum. Yang berbeda hanya jenis intervensi (promotif-prevenif & kuratif-rehabilitatif)
- Program di puskesmas ada uniform (dibuat standar kembali) dan ada penguatan yang sesuai dengan kondisi wilayah
- UKP di puskesmas harus menjawab kondisi penyakit yang sudah bergeser ke penyakit tidak menular dan penyakit menular
- UKP Primer di puskesmas dan puskesmas pembantu untuk diarahkan ke konsep dokter keluarga dimana pelayanan UKM dan UKP menjadi sinergis
- Puskesmas yang melayani UKP menjadi BLUD
- masyarakat terutama bagi faskes pemerintah yang belum BLUD

- 
- Formularium obat yang disediakan oleh pemerintah perlu disesuaikan dengan perkembangan kondisi penyakit
 - Puskesmas pembantu atau dokter keluarga sebagai gate keeper
 - UKP tingkat desa yang perlu distandarisasi agar ada pelimpahan kewenangan kepada tingkat desa untuk kondisi yang tidak sulit tetapi meningkatkan akses masyarakat



TERIMAKASIH

- Gatot Sutono (Ka. Bidang rujukan PB IDI)
- Mahlil Ruby (Ka. Bidang Pembiayaan PB IDI)
- Husen Prabowo (Sekretaris IDI Klaten)
- Slamet Budiarto (Sekjen PB IDI)