

Solusi masalah sistem kesehatan: Apakah Ideologi berperan?



Laksono Trisnantoro
Center for Health Service Management
Gadjah Mada University

Objectives

- Provide the historical factors which influence Indonesian health ideology and equity;
- Examine the current situation of ideology and equity in Indonesia;
- Discuss the dilemma in reducing economic and geographical inequity at current and future situation.
- What is the solution? Jamkesmas, UUSJSN only?

Outline of Session

- 1. Ideologi Sistem Kesehatan dan Ideologi/Budaya Dokter**
- 2. Proyeksi Jamkesmas**
- 3. Apa kebijakan yang dapat ditempuh?**

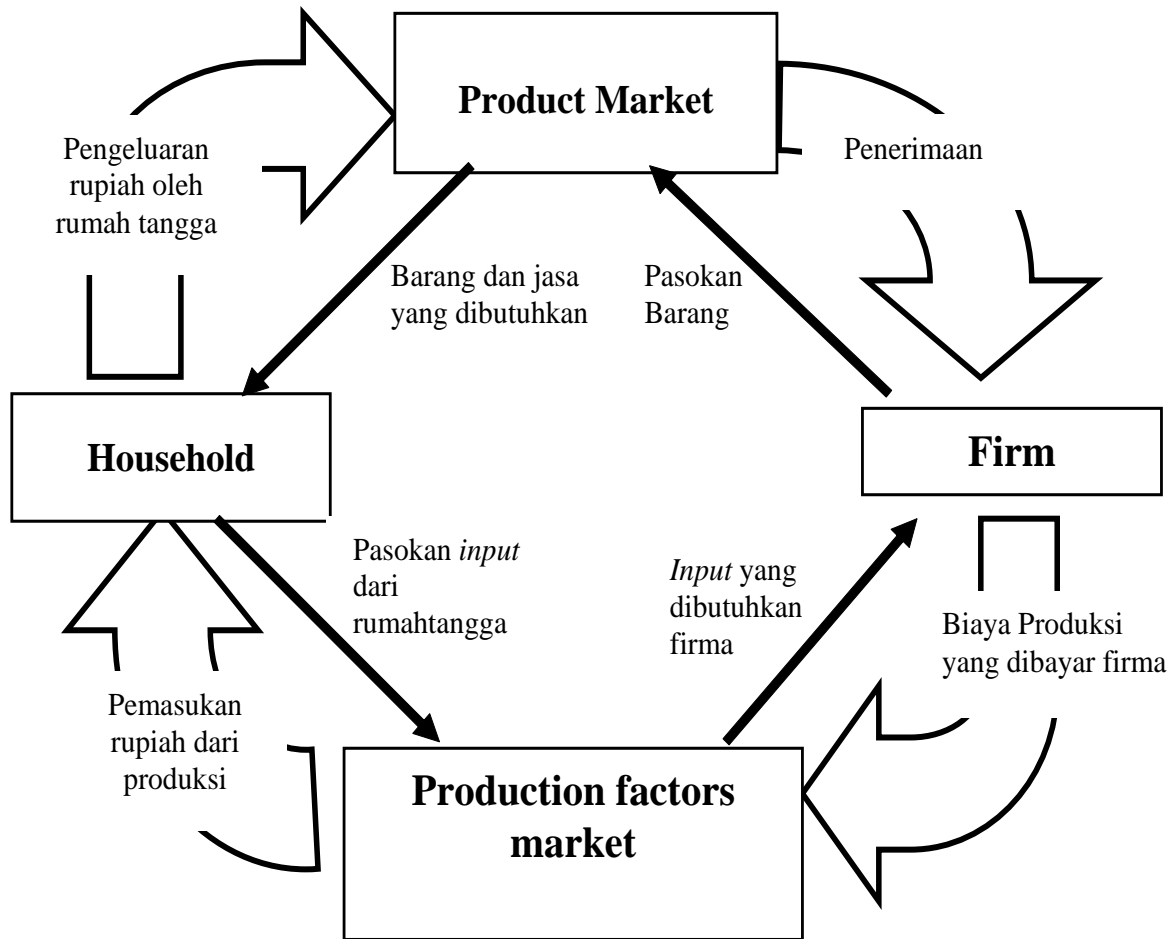
Sesi 1

- **Ideologi Sistem Kesehatan dan Ideologi/Budaya Dokter**

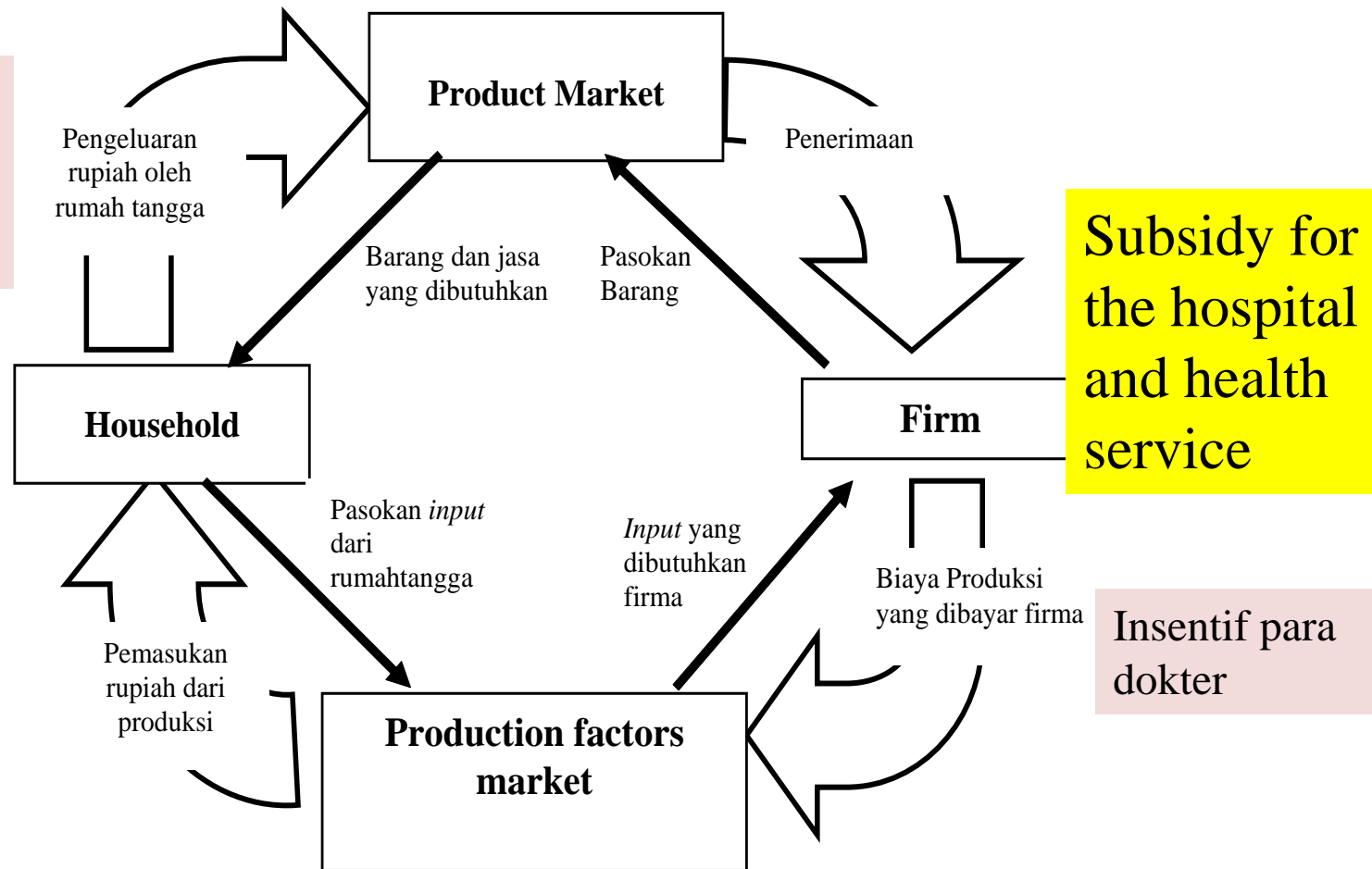
Ideologi

- *A set of doctrines or beliefs that form the basis of a political, economic, or other system*
- **Ideologi negara dan partai politik**
- **Ideologi sektor kesehatan**
- **Ideologi dalam kehidupan seorang manusia (budaya)**

Ideologi Pasar



Intervensi Pemerintah untuk mengatasi kegagalan pasar



Ideologi: Meningkatkan peran pemerintah dalam pembiayaan

Spektrum ideologi yang populer

Komunisme
Sosialisme

Neoliberal

Sosial
Demokrat

Ideologi Kiri

Ideologi Kanan



Anda masuk ideologi mana?

Apa Ideologi Perhimpunan Profesi yang ada pimpin?

**Komunisme
Sosialisme**

Neoliberal

**Sosial
Demokrat**

Ideologi Kiri

Ideologi Kanan



Debat ideologis: Apakah negara mampu membiayai? Siapa yang membayar pelayanan kesehatan?

Pemerintah membayar semuanya. Masyarakat tidak perlu membayar iuran. Pajak dan penerimaan negara yang membayar.

Pemerintah membayar sebagian. Masyarakat yang mampu membayar, harus membayar iuran

Pemerintah minimalis. Masyarakat yang mampu membayar, harus membayar .

Ideologi Kiri

Ideologi Kanan



Ideologi mana yang tidak rasional, mana yang pragmatis?

Ideologi dalam gaya hidup manusia

Ideologi dalam bentuk nilai kehidupan atau budaya



Materialisme



Kesederhanaan



Nilai hidup anda di mana?

Ideologi mempunyai tradisi panjang

- Ideologi sistem Kesehatan
- Ideologi/nilai/budaya dalam cara kehidupan dokter

Ideologi Sistem Kesehatan dan Tahapan Sejarah Indonesia



Before 1945

- Colonial Period

1945 - 1965

- Independence and the “Old Order”

1965 - 1999

- “New Order”

**1999 - at
present**

- Decentralized era

Colonial Period

- The Dutch Indie was not administered as a welfare state
- Health services were provided for government employees, military personnel, and big company employees.
- Missionary hospitals and health services worked with limited coverage

**Anggaran kesehatan tidak untuk
semua orang**

1945 - 1965

- The period of market forces suppression
- There was no clear national health financing policy.
- There was an Act on poor family health services in early 1950s, but poorly implemented.
- Health insurance and social security is limited for government employees, military personnel, and big company employees.

**Anggaran kesehatan tidak untuk
semua orang**

1965-1998

- The market economy was introduced
- The private sector growth rapidly, incl, for profit hospitals.
- There is a corporatization of medical services based on market forces
- There was no clear regulation of health market
- Medical doctors have multiple practice culture and tend to serve the affluent community
- 1997: Economic crisis induced the Social Safety Net incl. Health.

**Anggaran kesehatan tidak untuk
semua orang**

1999 - current

- Decentralization era since the stepdown of Suharto in 1998
- Direct Presidential and Governor/Major election
- More populist policies at national, provincial, and district level
- Poor family has free health and hospital services
- Poor family scheme becomes political issue

Anggaran kesehatan mulai ditujukan untuk semua orang

After decentralization and economic crisis: Financial Protection Policy in Health Care (1999)

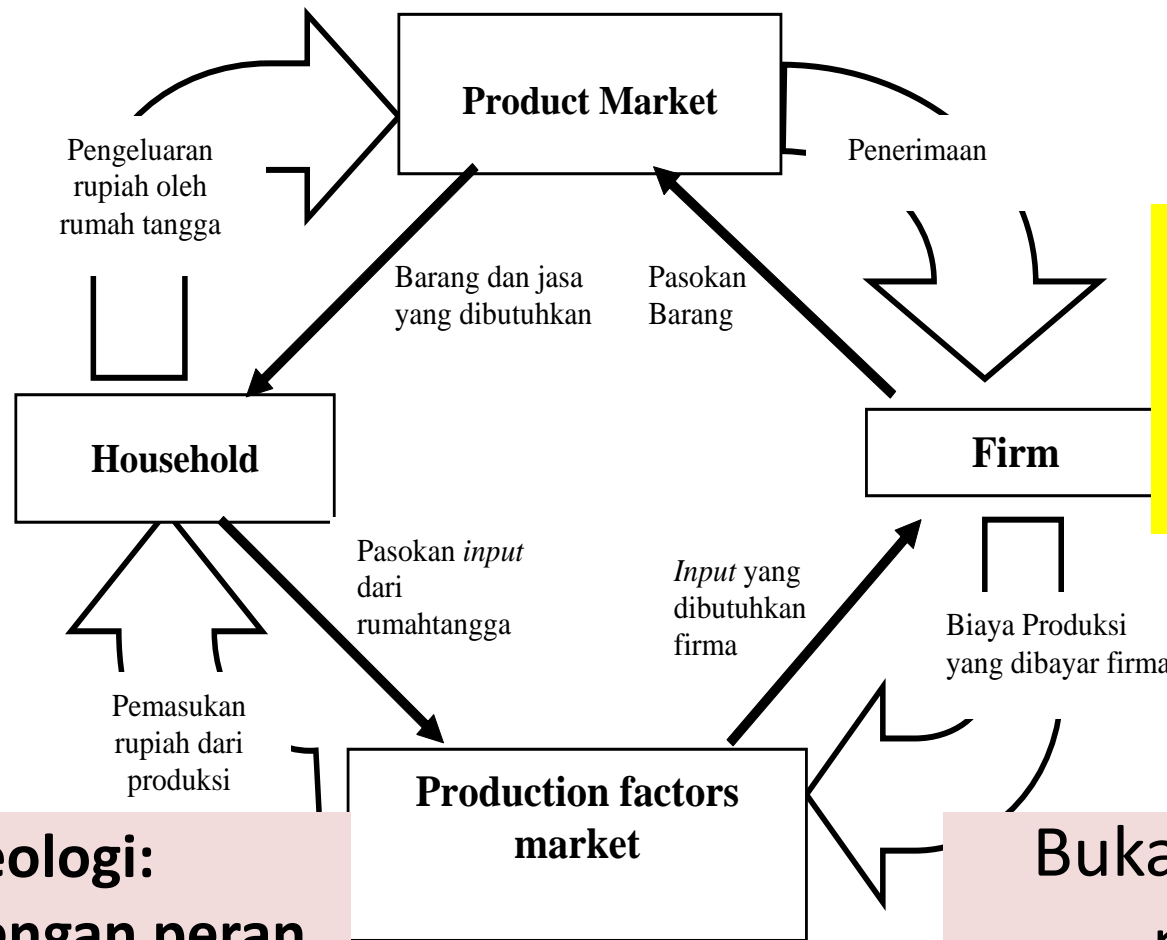
- Reducing Out of Pocket
- Increasing central government finance for health protection to the poor.
- Immediate after the crisis, using Social Safety Net
- Have steady growth of central government budget.

The development of health insurance

The policy to increase financial protection and to increase access to health care for the poor has been rolled out.

- **Early 1970s: Health Card**
- **Early 1990s, the *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)*.**
- **After the economic crisis in 1998, a social safety net program based on JPKM was implemented**
- **On October 19, 2004, Indonesia enacted the National Social Security System Law**
- **The *Askeskin* Program was introduced in 2005 to replace *JPKM*.**
- **In 2008, *Askeskin* was changed into *Jamkesmas***
- ***In 2010 Jampersal (for delivery) was introduced***

Government Intervention before 1999: minimal intervention

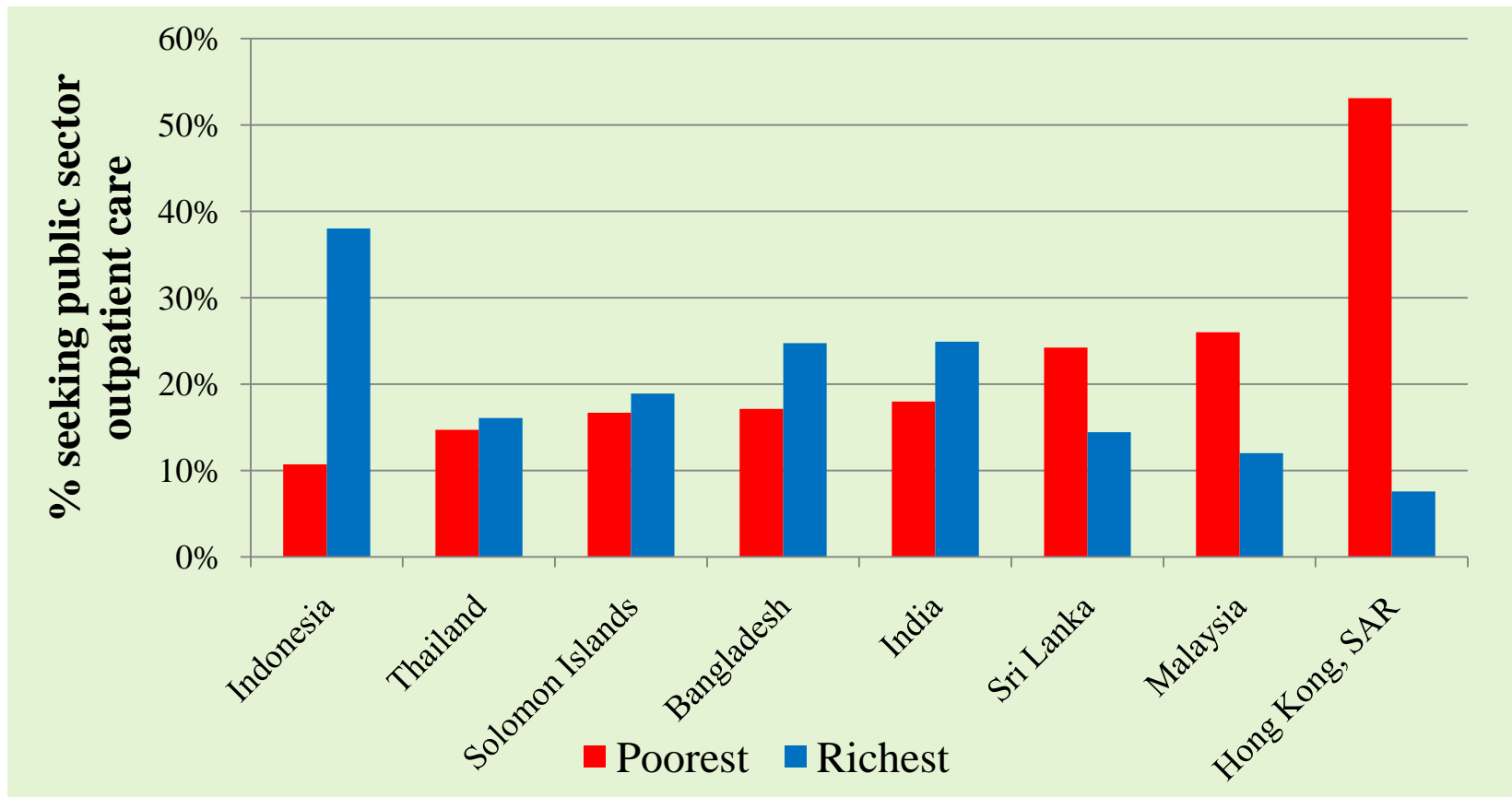


Subsidy for the hospital and health service

Ideologi:
Pasar, dengan peran minimal pemerintah

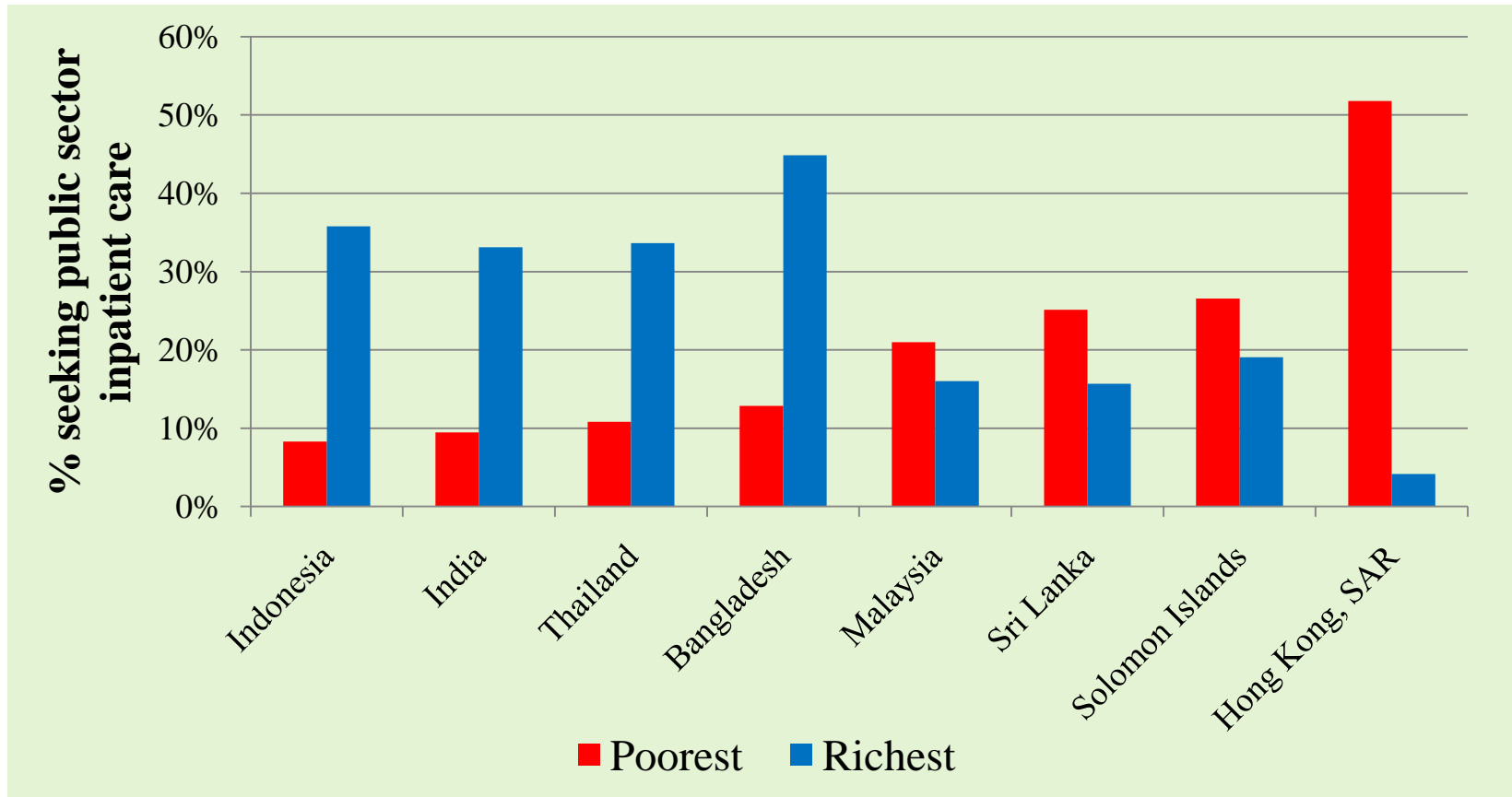
Bukan ideologi negara kesejahteraan

Bukti: Public hospital outpatient care use favours of by the rich



Source: EQUITAP study (2001)

Public hospital inpatient care favours of the rich

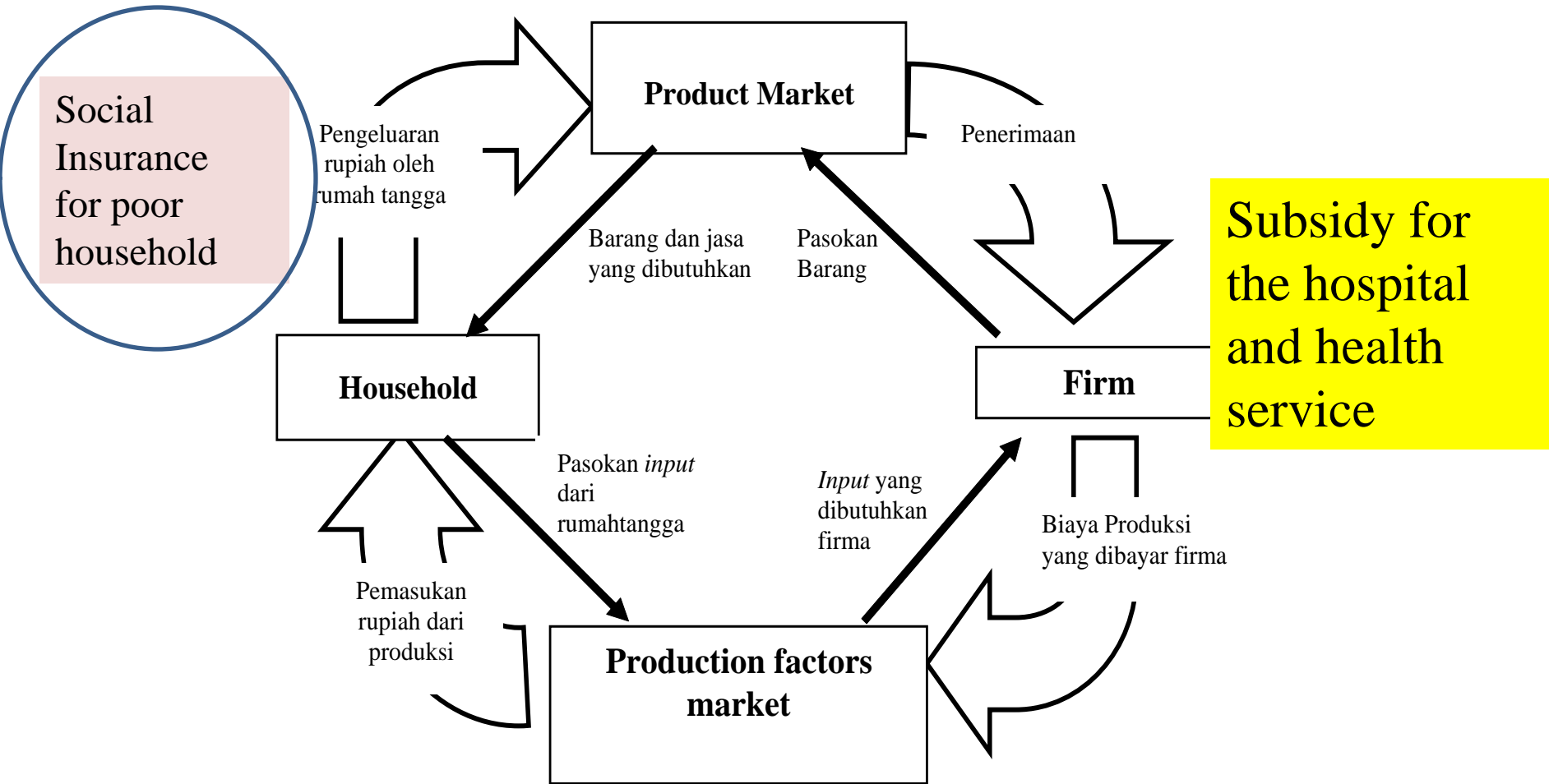


Source: EQUITAP study (2001)

Bukti

- Terjadi ketidakadilan
- Subsidi pelayanan kesehatan dinikmati oleh masyarakat kaya

Government Intervention after 1999



Ideologi: Meningkatkan peran pemerintah dalam pembiayaan

“Perubahan Ideologi” terlihat dalam 10 tahun terakhir ini

- Sejak Tahun 1999
- Sejak Adanya Reformasi Politik
- Sejak adanya pilihan presiden, gubernur, dan bupati langsung
- Catatan:
 - Ada kesangsian, apakah benar-benar Jamkesmas, SJSN merupakan ideologi atau penarik suara untuk partai?
 - UU SJSN ada pasal-pasal yang tidak masuk akal
 - Jamkesmas/Jamkesda kurang memperhatikan faktor teknis, termasuk insentif dokter

Bagaimana dengan dokter

- **Apakah ada perubahan ideologi/nilai hidup/dan kebudayaan?**
- **Apakah selaras dengan “perubahan ideologi” sistem kesehatan selama 10 tahun terakhir ini?**

Definisi Budaya Schein

A pattern of shared basic assumptions that the group learned as it solves its problems of:

- external adaptation and*
- internal integration,*

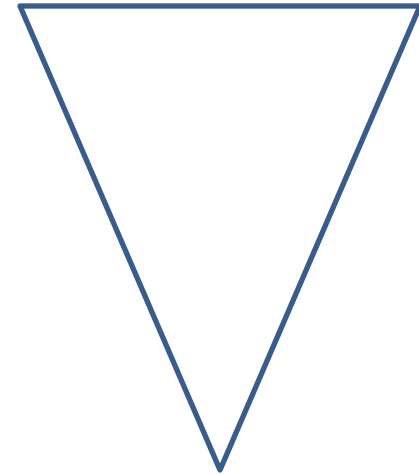
that has worked well enough to be considered valid and, therefore, to be taught to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relations to those problems.

Bagaimana budaya dokter?

Sejak jaman dulu sudah ada yang di sisi ini

- Colonial Period
- Independence and the “Old Order”
- “New Order”
- Decentralized era

Apakah semakin berkurang



Kesederhanaan:
Mahatma Gandhi
Spiritualisme

Materialisme



Perlu penelitian historis lebih lanjut

Pertanyaan

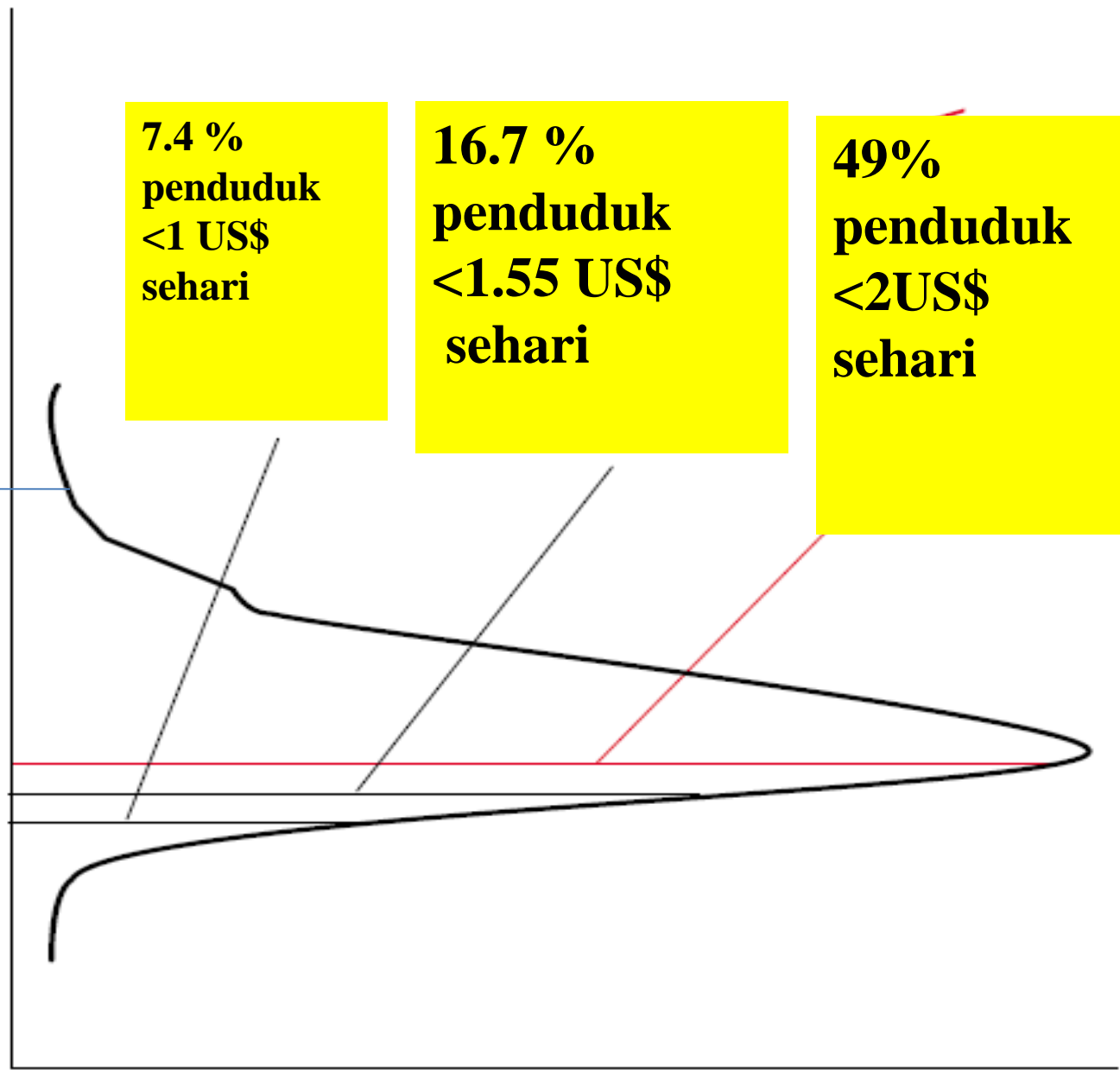
- Apakah Perubahan Ideologi Pemerintah dalam sistem kesehatan cocok dengan budaya dokter?
- Ataukah: Perubahan ideologi Pemerintah dalam sistem kesehatan ternyata tidak cocok dengan budaya dokter?

Catatan:

- Menkes Inggris di tahun 1948 melakukan perubahan sistem kesehatan ke ideologi kiri namun tidak mau “merubah budaya dokter”

Kemampuan ekonomi masyarakat di Indonesia

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia



Kebijakan Jamkesmas

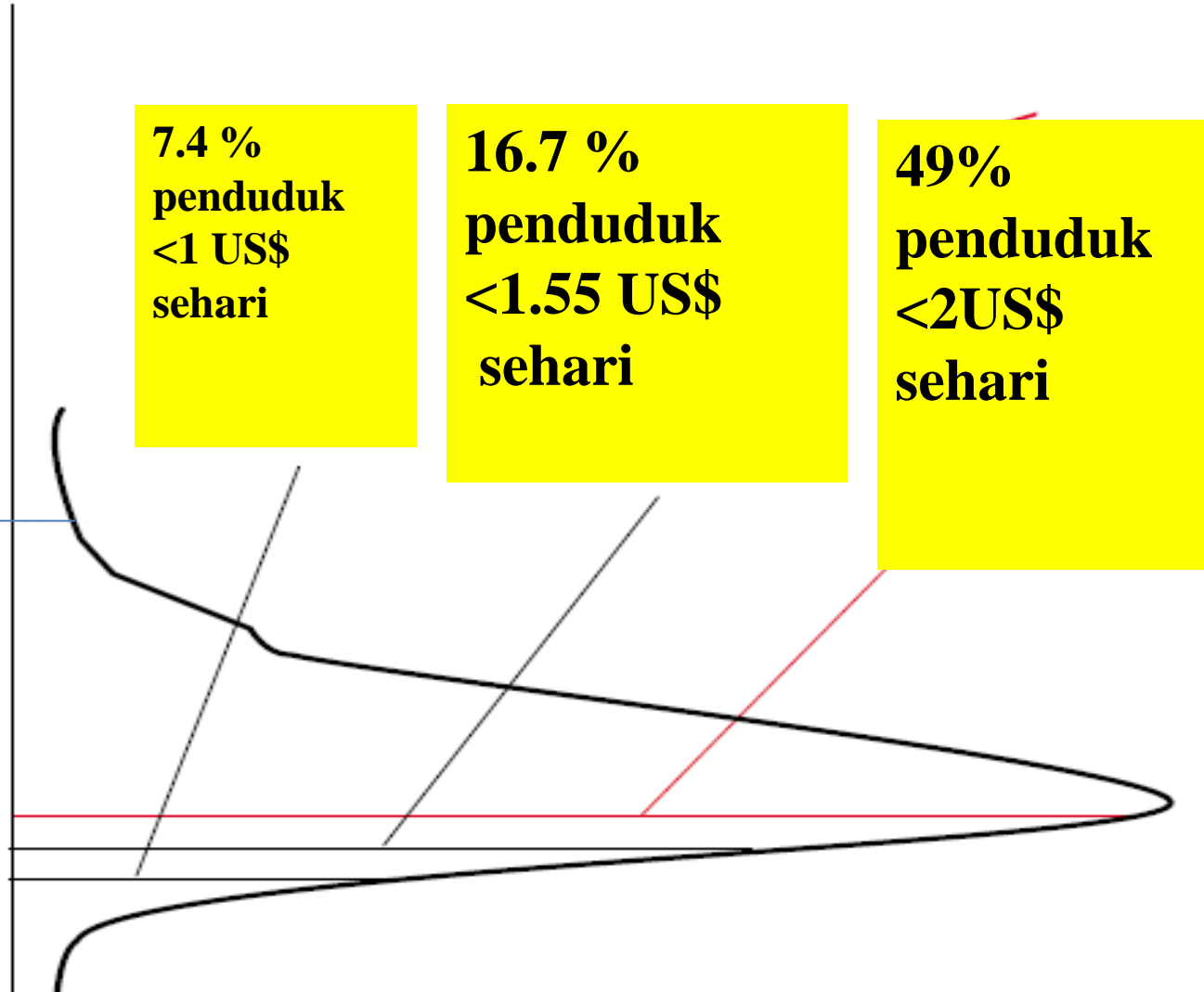
10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

7.4 % penduduk <1 US\$ sehari

16.7 % penduduk <1.55 US\$ sehari

49% penduduk <2US\$ sehari

Untuk masyarakat miskin



Kebijakan Jamkesmas

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

Apakah dokter/spesialisnya cukup?

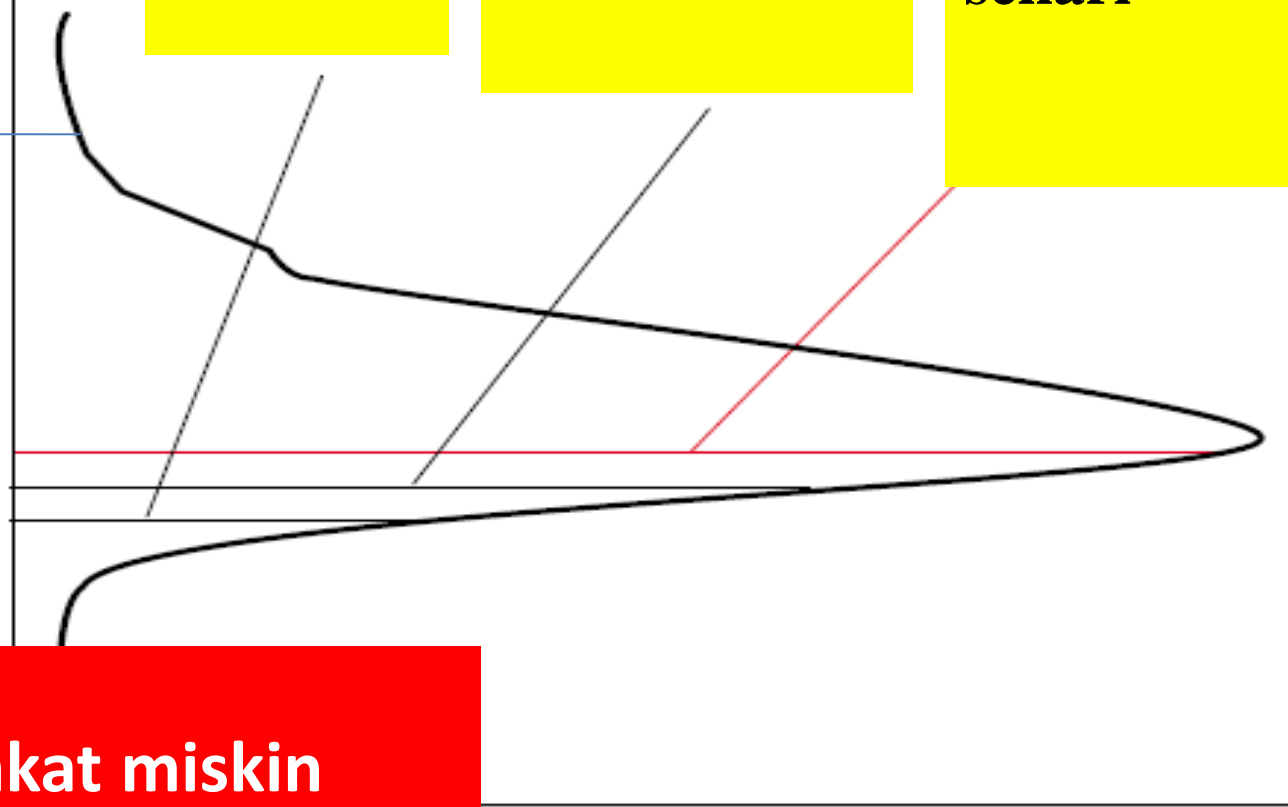
Untuk masyarakat miskin

Pertanyaan Kritis:

7.4 % penduduk <1 US\$ sehari

16.7 % penduduk <1.55 US\$ sehari

49% penduduk <2US\$ sehari



Kebijakan Jamkesmas

10% orang kaya Indonesia = 25 juta = Penduduk Malaysia

Kalau tidak cukup jumlahnya dokter cenderung memilih mana?

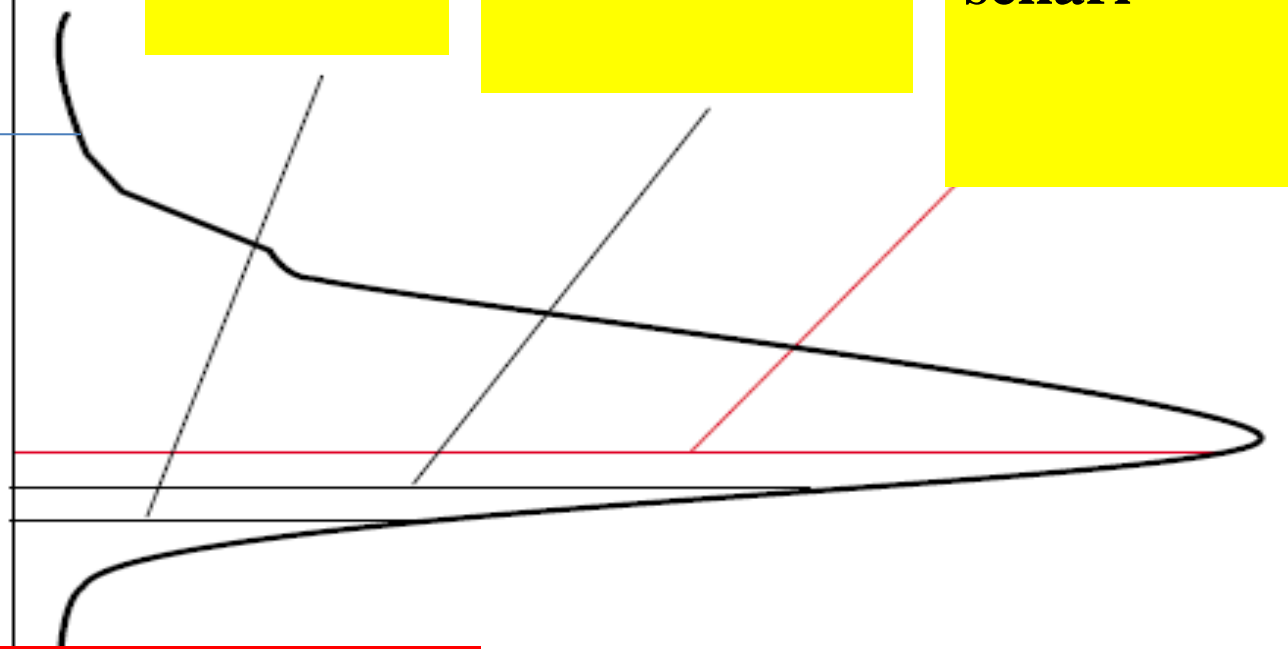
Untuk masyarakat miskin

Pertanyaan Kritis:

7.4 % penduduk <1 US\$ sehari

16.7 % penduduk <1.55 US\$ sehari

49% penduduk <2US\$ sehari





Bahan diskusi: Dokter Indonesia menghadapi berbagai front

- Masyarakat kaya di perkotaan dan kabupaten yang menyenangkan
- Masyarakat daerah terpencil
- Masyarakat sangat terpencil
- Apakah perlu ada berbagai kelompok dokter yang cenderung berbeda budayanya?
- Apakah cenderung berbeda pendidikan dan kurikulumnya?
- Apakah cenderung berbeda rekrutmen mahasiswanya?



Variasi RS dan variasi pendapatan dokter



Apakah nilai hidup akan diajarkan dan/atau dicontohkan (*rolemodel*) di kehidupan, di fakultas kedokteran dan di pertemuan-pertemuan perhimpunan profesi?



Materialisme

Kesederhanaan



Apakah mungkin mengurangi “hura-hura” Kongres dengan dukungan dana industri obat?

Apakah mungkin memberi penghargaan sosial kepada dokter yang hidup di daerah sulit?

Apakah ini hanya suara orang yang “cemburu/iri” pada kehidupan sekelompok dokter yang nyaman?

Apakah pemikiran ini bukan dianggap gila oleh lingkungannya? *Jaman edan, yen ora edan ora keduman*

terimakasih