

The Role of Ministry of Health in Health Financing: More on Management?

Prastuti Soewondo, Mardiaty Nadjib, Kurnia Sari, Yunita, Tire, Lili Nur Indah Sari, Amilia Wulandhani
[Team National Health Accounts (NHA) Faculty of Public Health, Universitas Indonesia]

Presented at
**2nd Indonesian Health Economics Association (InaHEA)
Congress 2015**

7 – 10 April 2015, Intercontinental Mid Plaza Hotel, Jakarta

Our Acknowledgment for:



**UNIVERSITAS
INDONESIA**
Veritas, Probitas, Iustitia | Est. 1849



Australian Government

Department of Foreign Affairs and Trade



Health financing

• • •

Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di Indonesia

Preface: Health Financing

UU Kesehatan No 36 tahun 2009

Pasal 170

(1) **Pembentukan kesehatan** bertujuan untuk penyediaan pembentukan kesehatan yang berkesinambungan dengan **jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil**, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

(2) Unsur-unsur pembentukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembentukan, alokasi, dan pemanfaatan.

(3) **Sumber pembentukan kesehatan** berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain

Subsistem pembentukan kesehatan*

- Pembentukan **pelayanan kesehatan masyarakat** (public good) menjadi tanggung jawab pemerintah.
- Pembentukan pelayanan kesehatan perorangan pembentukannya bersifat privat, kecuali pembentukan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah.
- **Pembentukan pelayanan kesehatan perorangan** diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial sesuai dengan Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**.

* dikutip dari keynotespeech Sekretariat Jenderal Kemenkes RI pada Kongres I InaHEA

Health Accounts

- NHA as tools to:
 - Monitor the trend of helath expenditure in public and private sector, helth service activities, health care providers, diseases, community, and regions*
 - Aims stakeholders, government and private, to produces better decisions in order to increase health systems performances
(www.who.int/nha/en)
 - NHA as input to manage health system performance:
 - **Who** pay? **How much** money spend for health services? **Who provide** health services? **How** is the **fund distributed** to each health provider, and **intervention activities** existed in health system?
- (Guide to producing national health accounts, WHO 2003)*
- Do Regular tracking of health expenditure flows to monitoring and understanding Indonesia health system.
 - Menjadi alat untuk mengetahui sejauh mana **tujuan pembiayaan kesehatan** tercapai.
 - Health accounts menghitung **untuk fungsi apa saja** pembiayaan kesehatan tersebut digunakan.

Latarbelakang

- Peran pemerintah dalam pembiayaan kesehatan masih rendah.
 - Pengeluaran kesehatan oleh pemerintah terhitung sebesar 1.13 % dari PDB tahun 2012 (merupakan salah satu yang terkecil di dunia)
 - Persentase total pengeluaran kesehatan Indonesia terhadap PDB tahun 2012 hanya mencapai 3.1 %.
- Implementasi program JKN sejak 2014 diharapkan akan meningkatkan pengeluaran kesehatan dari *social security funds* dan diikuti oleh penurunan pengeluaran kesehatan oleh kantong masyarakat sendiri.
- Perubahan sistem pembiayaan kesehatan ini secara tidak langsung akan merubah peran dari masing-masing agen pembiayaan kesehatan di sektor pemerintah, salah satunya ‘peran kementerian kesehatan’ dalam hal pembiayaan kesehatan.

Tujuan

Artikel ini ditujukan untuk memberikan gambaran mengenai pengeluaran kesehatan ‘Kementerian Kesehatan’ sebagai agen pembiayaan kesehatan.

Metode

1. Sumber data

Menggunakan data sekunder yang berasal dari Laporan Realisasi Kementerian Kesehatan tahun 2012

2. Total pengeluaran kesehatan (total expenditure on health) dihitung berdasarkan metodologi System of Health Account (SHA) versi 1.0 yang dikeluarkan oleh OECD tahun 2000.

Klasifikasi SHA 1.0 terdiri dari:

- Klasifikasi berdasarkan agen pembiayaan (Health care financing [HF])
- Klasifikasi berdasarkan **fungsi layanan kesehatan (Function of health care [HC])**
- Klasifikasi berdasarkan penyedia layanan kesehatan (Health care provider [HP])



Fungsi Kesehatan menurut SHA 1.0

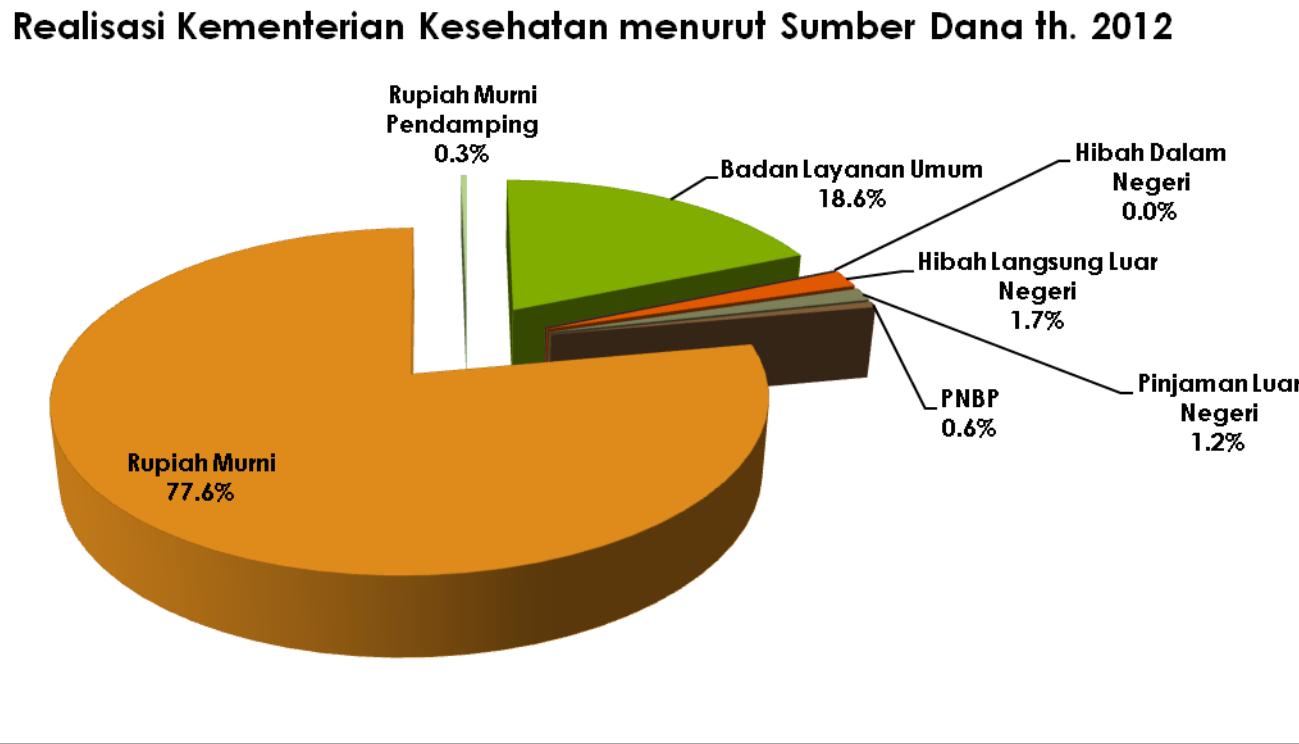
Table 3.1. ICHA-HC functional classification of health care

ICHA code	Functions of health care	
HC1-HC5	Personal health care services and goods Services of curative care Services of rehabilitative care Services of long-term nursing care Ancillary services to health care Medical goods dispensed to out-patients	layanan kesehatan perorangan (personnal health care services and goods) (IC.1-IC.5)
HC1		
HC2		
HC3		
HC4		
HC5		
HC6-HC7	Collective health care services Prevention and public health services Health administration and health insurance	layanan kesehatan kolektif (IC.6 → prevention and public health services) (IC.7 → Health administration and health Insurance)
HC6		
HC7		
HCR	Health-related functions	
HCR.1	Capital formation of health care provider institutions	
HCR.2	Education and training of health personnel	
HCR.3	Research and development in health	
HCR.4	Food, hygiene and drinking water control	
HCR.5	Environmental health	
HCR.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	
HCR.7	Administration and provision of health-related cash-benefits	

Source: ICHA-HC functional classification (one-digit level) (see Chapter 9).

Key Findings

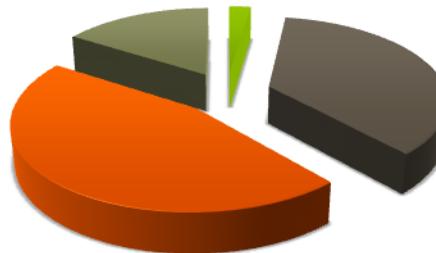
- Realisasi Kementerian Kesehatan tahun 2012 mencapai Rp30.6 Triliun, 78 % bersumber dari Rupiah murni



Key Findings (2)

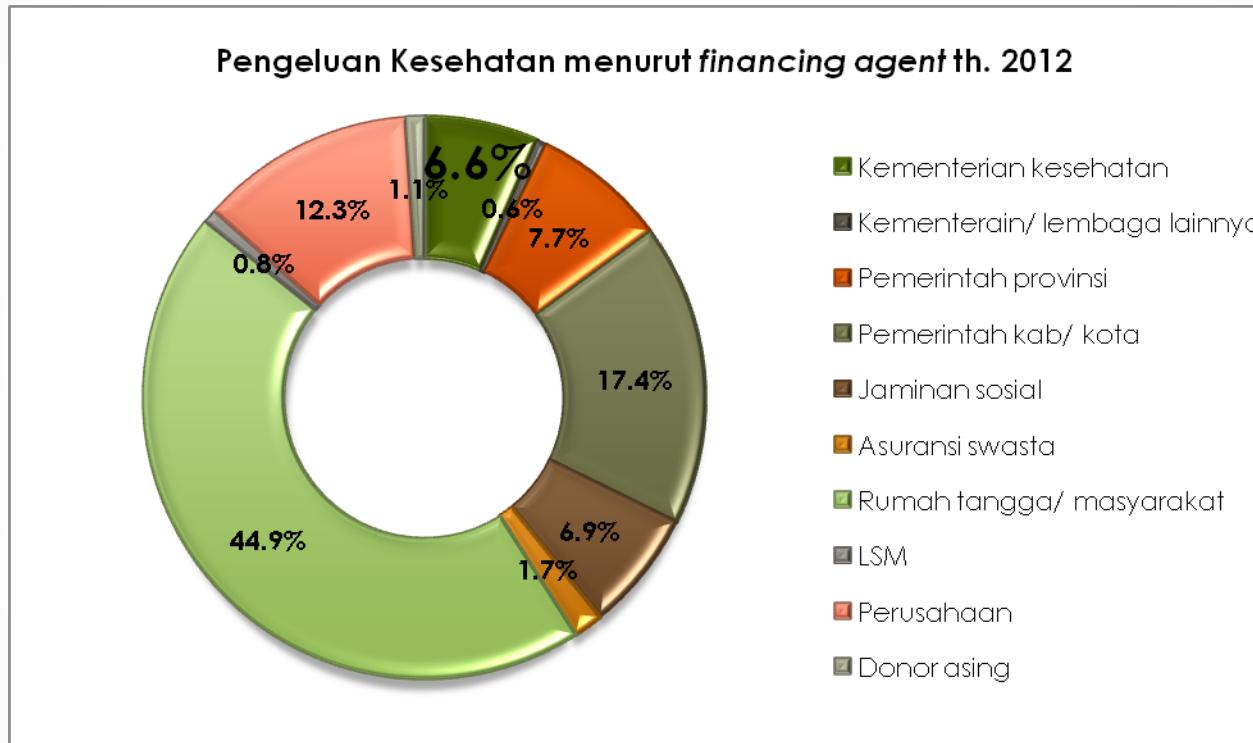
- Besaran realisasi kewenangan kantor pusat (KP) sebesar 45,6%, dan kantor daerah (KD) sebesar 36,1%.
- Sebesar 18,3% didistribusikan ke pemerintah daerah, baik ke tingkat pemerintahan provinsi (dekonsentrasi/ DK) sebesar 2,3%, dan ke tingkat pemerintah kab/ kota melalui kewenangan tugas pembantuan (TP) sebesar 15.9%,

**Realisasi Kementerian Kesehatan
menurut Jenis Kewenangan th. 2012**



Key Findings (3) based on SHA 1.0

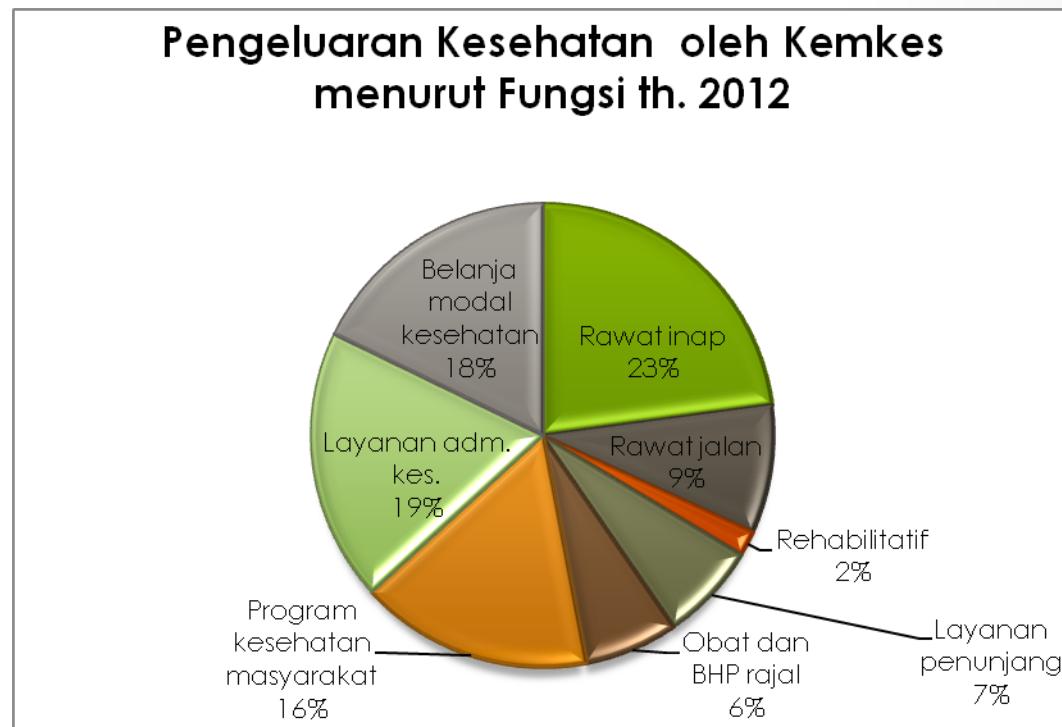
- Kementerian Kesehatan yang bertindak langsung sebagai agen pembiayaan kesehatan, yaitu sebesar 54,2% dari total realisasi-nya th. 2012.



- Persentasi pengeluaran kesehatan oleh kementerian kesehatan terhadap total pengeluaran kesehatan di Indonesia hanya sekitar 6.6%

Key Findings (4) based on SHA 1.0

- Sebesar 47% pengeluaran kesehatan oleh kementerian kesehatan difungsikan untuk pelayanan kesehatan perorangan (layanan rawat inap, rawat jalan, obat, rehabilitative, dan layanan penunjang lainnya)
- Pengeluaran kesehatan oleh Kementerian Kesehatan untuk pelayanan kesehatan masyarakat cenderung meningkat dari tahun ke tahun, yaitu sebesar 16% di tahun 2012.



Terimakasih

• • •