

MIK 5

Oleh : Miftachul 'Uum, MM
Stikes Widya Cipta Husada
Kepanjen Malang

PENDAHULUAN

- Sistem pembiayaan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan.
- Sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan.
- Dalam sistem pembiayaan kesehatan hanya membahas tentang pembiayaan untuk program kesehatan saja yaitu program-program yang berhubungan dengan penerapan langsung ilmu dan teknologi kedokteran.

DEFINISI BIAYA KESEHATAN

- Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat
- Biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yaitu:
 1. Penyedia pelayanan kesehatan (*healthprovider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.
 2. Pemakai jasa pelayanan adalah (*healthconsumer*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.

PENGERTIAN

- Biaya Kesehatan: dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga dan masyarakat.

Sisi Provider

- Biaya kesehatan: besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara paripurna.
- Provider = pemerintah, swasta

Sisi Konsumen :

- Besarnya dana yang harus disediakan untuk memanfaatkan upaya kesehatan.
- Konsumen= masyarakat pengguna pelayanan



TOTAL BIAYA KESEHATAN

- Besarnya dana yang dikeluarkan pemakai jasa pelayanan kesehatan utk sektor pem + swasta

SUMBER BIAYA KESEHATAN

Sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

1. Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah
2. Sebagian ditanggung oleh masyarakat

SUMBER BIAYA KESEHATAN

Seluruhnya dari Pemerintah	Sebagian ditanggung Masyarakat
1. Pemerintah Pusat: APBN, Inpres, SSBO (Subsidi Bantuan Biaya Operasional)	1. Out of pocket
2. Dana bersumber Departemen lain: Depdagri, Depsos, Depnaker	2. Pengeluaran Perusahaan Swasta
3. Dana bersumber BUMN Depkes: Kimia Farma, Biofarma, Indofarma	3. Pengeluaran kepada penyedia pelayanan kesehatan oleh pihak asuransi kesehatan swasta
4. Dana dari APBD tingkat I	
5. Dana dari APBD Tingkat II	

MACAM BIAYA KESEHATAN

- Dilihat dari pembagian pelayanan kesehatan, biaya kesehatan secara umum dibagi menjadi 2 macam yaitu:

1. Biaya pelayanan kedokteran

Biaya yang dimaksud adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan pelayanan kedokteran yang tujuan utamanya mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan pasien.

2. Biaya pelayanan kesehatan masyarakat

Biaya yang dimaksud adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Biaya Pelayanan Kedokteran :

- Biaya pelayanan kedokteran adalah bagian dari biaya kesehatan yang menunjuk pada besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dana untuk memanfaatkan pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.
- Mekanisme pembiayaannya dibedakan 2 macam:
 1. Pembayaran tunai (*feef or service*)
 2. Pembayaran dimuka (*health insurence*)

Biaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat :

- Biaya pelayanan kesehatan masyarakat adalah bagian dari biaya kesehatan yang menunjuk pada besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang dibutuhkan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
- Mekanismenya dapat dibedakan menjadi 2:
 1. Mekanisme pembiayaan sentralisasi
 2. Mekanisme pembiayaan desentralisasi, dibagi 2:
 - Otonom
 - Sem otonom

MACAM BIAYA KESEHATAN

Biaya Pelayanan Kedokteran	Biaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Untuk upaya kuratif dan rehabilitatif	Untuk upaya promotif dan preventif
Secara tunai atau pre paid (asuransi kesehatan)	Disediakan pemerintah dalam bentuk anggaran program kesehatan

Syarat Pokok Biaya Kesehatan

- Biaya kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa syarat pokok yaitu:

1. Jumlah

- Jumlah dana harus tersedia dengan cukup dan tidak menyulitkan masyarakat yang akan memanfaatkannya.

2. Penyebaran

- Penyebaran dana harus teralokasikan dengan baik

3. Pemanfaatan

- Pemanfaatan harus diatur dengan seksama
- Syarat kedua dan ketiga yang terpenting

Syarat Pokok Biaya Kesehatan

- Upaya untuk mengatur penyebaran dan pemanfaatan dana antara lain:
 1. Peningkatan efektivitas
Upaya yang menghasilkan dampak yang lebih besar seperti mengutamakan upaya pencegahan bukan pengobatan penyakit.
 2. Peningkatan efisiensi
Mekanisme seperti:
 - Standar minimal pelayanannya itu standar minimal sarana dan standar minimal tindakan
 - Kerjasama baik kerjasama institusi (penggunaan alat kedokteran yang mahal) dan kerjasama sistem (sistem rujukan)

Masalah Pokok Biaya Kesehatan

- 1.Kurangnyadanayangtersedia
- 2.Penyebarandanayangtidaksesuai
- 3.Pemanfaatandanayangtidaktepat
- 4.Pengelolaandanayangbelumsempurna
- 5.Biayakesehatanyangmakinmeningkat:
 - Tingkatinflasi
 - Tingkatpermintaan
 - Kemajuanilmudanteknologi
 - Perubahanpolapenyakit
 - Perubahanpolapelayanankesehatan
 - Perubahanpolahubungandokter–pasien
 - Lemahnyamekanismepengendalianb

Upaya Penyelesaian Biaya Kesehatan

- 1. Upaya meningkatkan jumlah dana, dengan cara:
 - Dari pemerintah
 - Dari badan-badan lain diluar pemerintah
- 2. Upaya memperbaiki penyebaran, pemanfaatan dan pengelolaan dana, dengan cara:
 - Penyempurnaan sistem pelayanan
 - Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga pengelola
- 3. Upaya mengendalikan biaya kesehatan, dengan cara:
 - Memperlakukan peraturan sertifikat kebutuhan
 - Memperlakukan peraturan studi kelayakan
 - Memperlakukan peraturan pengembangan yang terencana
 - Menempatkan standar baku pelayanan kesehatan
 - Menyelenggarakan program menjangkau mutu
 - Menyelenggarakan pengatur tarif pelayanan
 - Asuransi kesehatan

MEKANISME PEMBIAYAAN KESEHATAN

Sentralisasi

- Pemerintah merencanakan dan menentukan semua biaya kesehatan
- Ditanggung oleh pemerintah pusat

Desentralisasi

- Otonomi: pemda diberi kewenangan mengatur & bertanggung jawab pada pembiayaan kesehatan
- Semi Otonom; pemda mempunyai tanggung jawab sesuai peraturan saja, Pem pusat banyak mengatur & merencanakan pembiayaan kesh

SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

- Dalam nota Keuangan Tahun 2017 tercatat alokasi anggaran kesehatan mencapai Rp 106,1 triliun atau 5% dari RAPBN 2017. Anggaran tersebut dialokasikan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata di pusat dan daerah. → WHO, 5% APBN

HUBUNGAN PEMBIAYAAN KESEHATAN dg DERAJAT KESEHATAN

Biaya Kesehatan
TINGGI



Derajat
Kesehatan
BAIK

Komparasi :

AS

Biaya Kesh
13,7% GNP,
1997

- UHH:
- Laki-laki 73,8 th,
Perempuan 79,7 th



Jepang

Biaya Kesh
7% GNP

- UHH:
- Laki-laki 77,6 th,
Perempuan 84,3 th

Analisa:

Lakukan analisa mengapa terjadi seperti itu

MODEL PEMBIAYAAN:

Model Asuransi Kesehatan Sosial (Social Health Insurance)

- Sejak Jerman, 1882.
- Memungkinkan cakupan 100% penduduk, relatif rendahnya peningkatan biaya pelayanan kesehatan

Model Asuransi Kesehatan Komersial

- Berkembang di AS ==. Gagal. 38% tidak tercakup, peluang moral hazard
- Dikembangkan: Regulated Health Insurance, kepesertaan berdasar kelompok dengan syarat minimal t3, kurangi moral hazard

Model NHS (National Health Services)

- Inggris, pasca PD II
- Peluang cakupan 100%, tp pembiayaan yg dijamin pemerintah akan menjadi beban berat

STRATEGI PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Kecukupan/adekuasi & kesinambungan pembiayaan kesehatan pada tk pusat dan daerah dg langkah:

- Mobilisasi sumber2 pembiayaan baik sumber2 tradisional maupun non tradisional
- Kesinambungan fiscal space dalam anggaran kesehatan
- Peningkatan kolaborasi intersektoral utk mendukung pembiayaan kesehatan

2. Pengurangan pembiayaan kesh dg Pembiayaan Out of Pocket & meniadakan hambatan pembiayaan utk mendapatkan pelayanan kesh bg kel miskin dan rentan (pengembangan ASKES sosial)

- Promosi pemerataan akses dan pembiayaan & utilisasi pelayanan
- Pencapaian universal coverage & penguatan jaminan kesmas miskin & rentan

3. Peningkatan efisiensi & efektifitas pembiayaan kesehatan:

- Kesesuaian tujuan nasional dg reformasi pembiayaan yg diterjemahkan dalam anggaran operasional & rencana pembiayaan
- Penguatan kapasitas manajemen perencanaan anggaran & pemberi yankes (provider)
- Pengembangan *best practice*

TUGAS

- Distribusi biaya kesehatan 2017.
- Inflasi Biaya Kesehatan: pengertian, penyebab, dampak dan upaya mengatasi inflasi

- Indikator SDG's (17 indikator), target capaian untuk bidang kesehatan (SDG's no.3)

