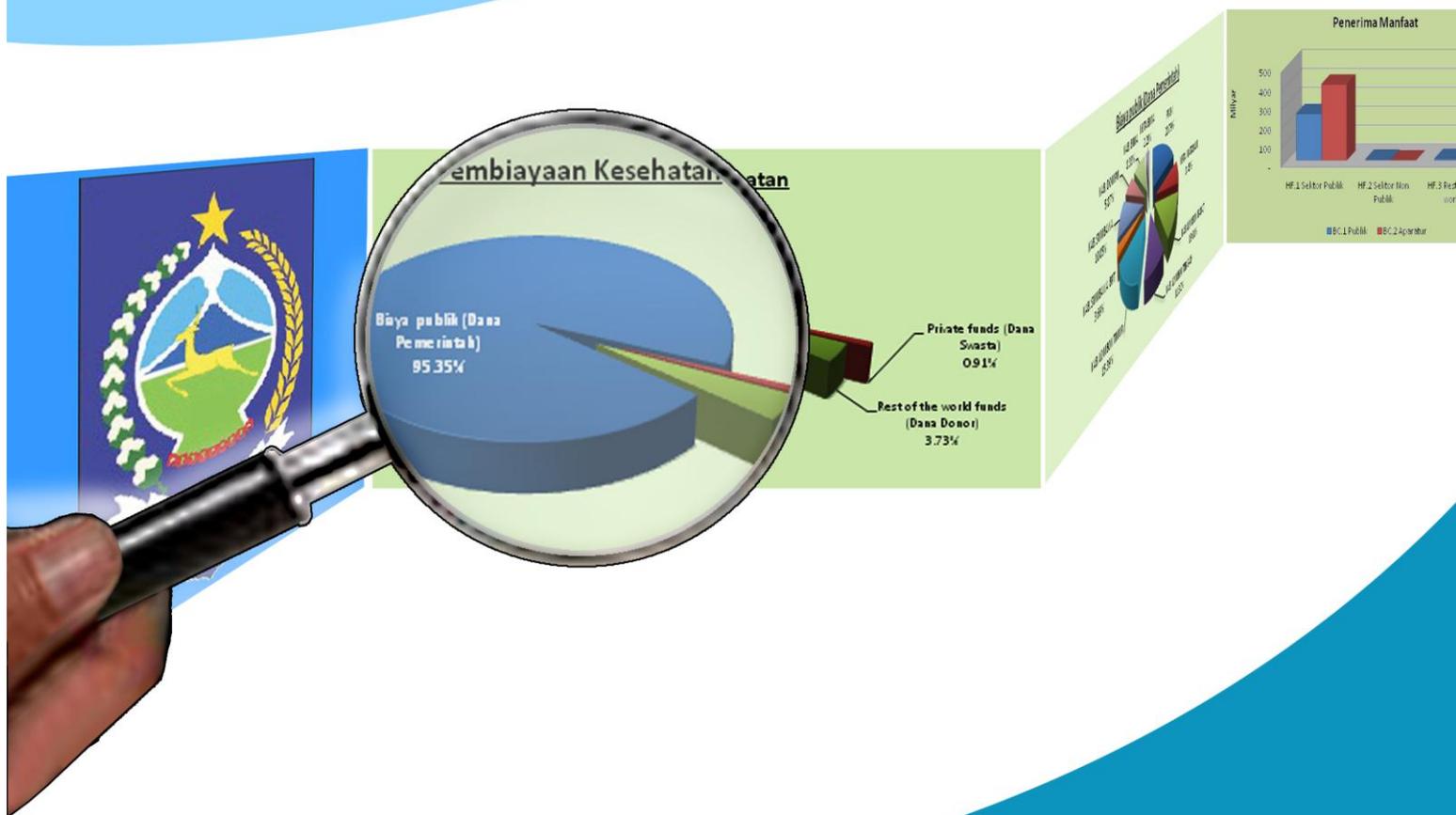


PROVINCIAL HEALTH ACCOUNT (PHA)



PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2008



**PROVINCIAL HEALTH ACCOUNT
(PHA)
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2008**

**DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
GTZ**



gtz

2009

Daftar Isi

Pendahuluan	1
Lingkup Kajian Pembiayaan Kesehatan	3
Hasil Estimasi Pembiayaan Kesehatan Publik Provinsi Nusa Tenggara Barat	4
1. Hasil Estimasi Pembiayaan Kesehatan	4
2. Proporsi Pembiayaan Kesehatan Kab/Kota	5
3. Pembiayaan Kesehatan Per Kapita	7
4. Sumber Anggaran dan Sumber Dokumen	8
5. Pembiayaan Kesehatan menurut sektor Pembiayaan Kesehatan dan Pengelola Kegiatan Pelayanan Kesehatan (AGEN)	9
6. Pembiayaan Kesehatan menurut sektor Pembiayaan Kesehatan dan Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan (PROVIDER))	10
7. Pembiayaan kesehatan menurut Fungsinya	11
7.1 Pembiayaan Kesehatan menurut Penerima Manfaat	12
7.2.Pembiayaan Kesehatan menurut	14

PENDAHULUAN

Suatu Akun Biaya Kesehatan (*Health Account=HA*) adalah kegiatan monitoring aliran dana kesehatan yang dilakukan secara sistematis, komprehensif, konsisten dan berkelanjutan. Health Account dapat dilakukan dalam skala nasional (NHA = *National Health Account*), dapat pula dilakukan di tingkat Propinsi (PHA = *Provincial Health Account*) dan ditingkat Kabupaten/Kota (DHA = *District Health Account*).

Health Account akan menghasilkan data/informasi tentang :

- sumber biaya kesehatan termasuk dari pemerintah (Dikes dan sektor lain) dan non-pemerintah (pengeluaran dari kantong masyarakat dan swasta) baik wilayah provinsi maupun kabupaten/kota,
- institusi yang mengelola biaya/dana tersebut, termasuk institusi atau lembaga pemerintah, perusahaan swasta dan BUMN, asuransi kesehatan (PT Askes dan Jamsostek), LSM dan rumah tangga,
- institusi yang menerima dana tersebut untuk membiayai program dan pelayanan yang disediakan (providers), seperti rumah sakit dan puskesmas
- fungsi atau jenis program yang dibiayai, misalnya untuk kuratif, preventif, promotif, administrasi
- rincian penggunaan biaya menurut komponen biaya atau mata anggaran
- siapa penerima manfaat (dalam arti siapa yang menerima dana terakhir, bukan yang menerima manfaat secara langsung).

Health Account diperlukan untuk perumusan kebijakan kesehatan, khususnya kebijakan pembiayaan kesehatan (misalnya memperbaiki alokasi sumber daya, pengembangan model pembiayaan seperti asuransi kesehatan sosial, desentralisasi anggaran kesehatan dll). Suatu Health Account juga diperlukan dalam perencanaan dan penganggaran kesehatan, di pusat maupun di daerah, terlebih-lebih dalam menerapkan anggaran berbasis kinerja yang telah menjadi kebijakan nasional.

Di tingkat provinsi, suatu PHA juga dibutuhkan untuk perumusan kebijakan dalam upaya memperbaiki alokasi sumber daya kesehatan guna meningkatkan kinerja program kesehatan.

Suatu PHA merupakan instrumen untuk memonitor dan mengevaluasi berapa besar belanja kesehatan dari berbagai sumber tersebut, bagaimana efektivitas, efisiensi serta "*fairness*" (keadilan) pembiayaan kesehatan :

- Apakah biaya yang tersedia "*cukup*"?
- Apakah pemanfaatannya efektif memperbaiki kinerja program kesehatan?
- Apakah berpihak kepada program prioritas baik global, nasional maupun di provinsi?
- Apakah penggunaannya efisien ?
- Apakah alokasinya "*fair*" (misalnya apakah berpihak pada masyarakat)?

Meskipun idealnya data lengkap PHA mencakup semua komponen tersebut, dalam tahapan pengumpulan datanya seringkali dilakukan bertahap, misalnya data publik saja disajikan dahulu, atau hanya tingkat provinsi (tanpa data kabupaten/kota) saja dulu yang ditampilkan. Proses pengumpulan data yang akurat dan sesuai standar klasifikasi yang baik membutuhkan waktu dan ketelitian sehingga dalam implementasinya proses *updating* dilakukan berulang. Di tingkat internasional pun proses *updating* juga terus dilakukan.

Pembagian urusan antar jenjang sesuai dengan keputusan Menkes no 922/Menkes/SK/X/2008 tentang pedoman teknis pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota. Hal tersebut terjabarkan seperti berikut, yaitu no. 4 terkait urusan melaksanakan PHA di tingkat provinsi dan DHA di tingkat kabupaten/kota.

URUSAN PEMERINTAHAN

PEMERINTAH PUSAT	PEMDA PROVINSI	PEMDA KAB/KOTA
1. Penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria bidang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	1. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan NSPK pembiayaan dan jaminan kes di prov dan kab/ kota	1. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan NSPK pembiayaan dan jaminan kes di kab/kota
2. Menetapkan pedoman pembiayaan dan jaminan kesehatan pusat, provinsi dan kab/kota	2. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman pembiayaan dan jaminan kesehatan di provinsi, kab/kota	2. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman pembiayaan dan jaminan kes di kab/kota
3. Menetapkan pedoman penyusunan akun biaya kes nasional, propinsi, kab/kota (NHA/PHA/DHA)	3. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman akun biaya kes di provinsi, kab/kota (PHA/DHA)	3. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman akun biaya kes di kab/kota (PHA/DHA)
4. Menetapkan pedoman penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat pusat dan daerah (prop dan kab/kota)	4. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman penyelenggaraan jaminan kes masyarakat di prov, kab/kota	4. Monitoring dan koordinasi pelaksanaan pedoman penyelenggaraan jaminan kes masyarakat di kab/kota
5. Melaksanakan National Health Account (NHA)	5. Melaksanakan Provincial Health Account (PHA)	5. Melaksanakan District Health Account (DHA)
6. Pengelolaan jaminan kesehatan nasional	6. Melaksanakan Pengelolaan jaminan kesehatan nasional di provinsi	6. Melaksanakan Pengelolaan jaminan kesehatan nasional di kab/kota
7. Bimbingan, pengendalian, pengawasan pembiayaan dan jaminan kes	7. Bimbingan, pengendalian, pengawasan pembiayaan dan jaminan kes	7. Bimbingan, pengendalian, pengawasan pembiayaan dan jaminan kes

LINGKUP KAJIAN PEMBIAYAAN KESEHATAN PUBLIK

Berdasarkan pada Tupoksi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan sebagian tugas umum pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan, tugas pembantuan dan tugas dekonsentrasi.

Dalam menyelenggarakan tugas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. Pengelolaan kesekretariatan.
2. Penetapan pedoman dan pelaksanaan registrasi, akreditasi, standarisasi tenaga dan sarana kesehatan dan promosi kesehatan.
3. Pengelolaan dan pemberian ijin sarana dan prasarana kesehatan.
4. Pengelolaan sertifikasi tenaga dan sarana.
5. Pelaksanaan surveilan epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit dan KLB.
6. Pengusulan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antara kab/kota.
7. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan tertentu.
8. Penyiapan sarana dan prasarana kesehatan tertentu dan obat buffer stock provinsi.
9. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan.
10. Pelaksanaan koordinasi, advokasi dan fasilitasi.
11. Penyusunan program pembangunan kesehatan daerah.
12. Pembinaan unit pelaksana teknis dinas (UPTD).

Lingkup instansi yang termasuk dalam kajian ini termasuk:

1. Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten se NTB
2. Rumah Sakit Umum Provinsi/Kab/Kota, RS Jiwa, RS TNI
3. Dinas Non Kesehatan di Provinsi NTB
4. Donor
5. BUMN (PLN dan Telkom)

Kajian ini belum termasuk dana dari kantong masyarakat atau “*out of pocket*” yang digunakan untuk mengobati dirinya atau anggota keluarganya yang sakit di berbagai institusi pelayanan, termasuk pelayanan swasta seperti rumah sakit dan klinik swasta.

Hasil Estimasi Pembiayaan Kesehatan Publik Provinsi Nusa Tenggara Barat

1. Hasil Estimasi Pembiayaan Kesehatan

Gambaran Pembiayaan Kesehatan seluruh Provinsi NTB (termasuk kabupaten/kota).

Hasil kajian pembiayaan kesehatan di seluruh provinsi NTB (termasuk kabupaten/kota) dijabarkan dalam tabel-tabel dibawah ini (tabel 1.1 dan 2.1). Perlu menjadi catatan bahwa lingkup kajian di tingkat kabupaten/kota masih terbatas pada pembiayaan publik (Sektor Kesehatan dan lintas sektor), ditambah dengan asuransi sosial (Askes, Jamsostek), dan bantuan donor (dalam HA disebut sebagai 'Rest of the World').

Kajian pembiayaan di sektor swasta secara menyeluruh akan dilakukan pada tahap berikutnya.

Estimasi pembiayaan kesehatan ini diperoleh dari kegiatan kajian pembiayaan yang dilakukan secara aktif dan partisipatif oleh staf di tingkat kabupaten/kota dan provinsi dengan pendampingan konsultan dan dukungan dana GTZ. Kajian ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari menggali pembiayaan kesehatan di lingkup Dikes dan sektor pemerintah lain, yang nantinya akan dikembangkan untuk kajian di sektor swasta sampai akhirnya akan mendapat gambaran penuh pembiayaan kesehatan provinsi termasuk di 9 kabupaten/ kota.

Tabel. 1.1. Pembiayaan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

Pembiayaan Kesehatan	Jumlah
FS.1 Biaya publik (Dana Pemerintah)	632.880.267.047
FS.2 Private funds (Dana Swasta)	6.053.017.465
FS.3 Rest of the world funds (Dana Donor)	24.788.321.884
Grand Total	663.721.606.396

Hasil kajian pembiayaan kesehatan untuk provinsi NTB (mencakup semua pembiayaan publik kabupaten/kota) pada tahun 2008 berjumlah Rp 663,7 milyar. Realisasi anggaran di NTB cukup besar, memberi kontribusi sekitar 95,35% dari total estimasi pembiayaan kesehatan se-NTB.



Grafik 1.1. Perbandingan Hasil Estimasi Pembiayaan kesehatan seluruh NTB

2. Proporsi Pembiayaan Kesehatan masing-masing Tingkat Pemerintahan Provinsi dan Kabupaten/Kota

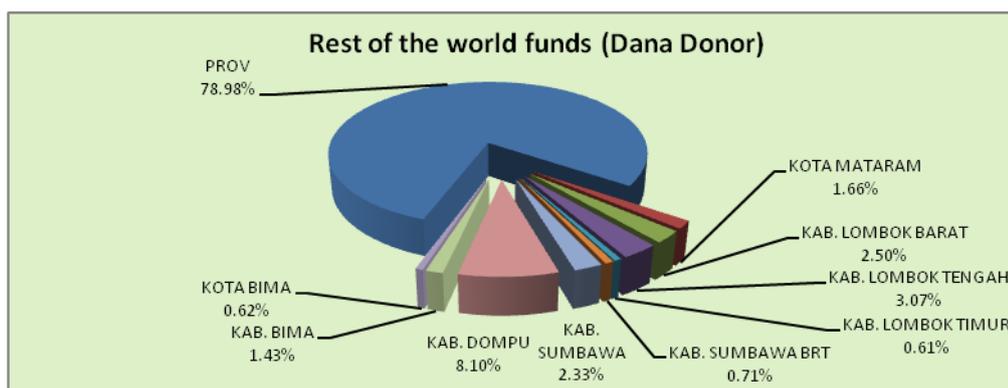
Terdapat variasi estimasi pembiayaan kesehatan yang cukup lebar antara Tingkat Pemerintahan Kabupaten/Kota dan Tingkat Pemerintahan Provinsi dari Rp 14,6 milyar di Kota Bima, sampai dengan Rp 97,5 milyar di Kabupaten Lombok Timur dan 152,4 milyar pada Tingkat Pemerintah Provinsi. Tentunya ada banyak variabel yang berperan dalam penetapan total estimasi pembiayaan kesehatan per masing-masing kabupaten/kota, termasuk variabel jumlah penduduk, kapasitas fiskal daerah, komitmen pejabat setempat, besarnya dana pembangunan sarana (baik dari APBN maupun APBD), dan prioritas program dan beban penyakit yang ada. Oleh karena itu perbandingan pembiayaan per kapita akan lebih menjawab isu kesetaraan pembiayaan antar kabupaten/kota.

Tabel 2.1 Proporsi Pembiayaan Kesehatan
Masing-masing wilayah pemerintahan Prov. Nusa Tenggara Barat.

Wilayah	Biaya publik (Dana Pemerintah)	Private funds (Dana Swasta)	Rest of the world funds (Dana Donor)	Grand Total
PROV	131.567.203.725	2.097.148.474	18.765.899.045	152.430.251.244
KOTA MATARAM	53.495.424.232	790.719.869	1.422.088.225	55.708.232.326
KAB. LOMBOK BARAT	82.348.124.656	117.441.717	595.063.912	83.060.630.285
KAB. LOMBOK TENGAH	71.624.273.430	45.668.584	729.155.200	72.399.097.214
KAB. LOMBOK TIMUR	97.380.941.992	11.910.475	144.560.000	97.537.412.467
KAB. SUMBAWA BRT	23.328.080.783	1.110.684.804	168.523.750	24.607.289.337
KAB. SUMBAWA	68.682.493.552	1.869.858.199	553.610.002	71.105.961.753
KAB. DOMPU	37.181.320.109	9.585.343	1.923.706.650	39.114.612.102
KAB. BIMA	52.749.706.367		339.155.000	53.088.861.367
KOTA BIMA	14.522.698.201		146.560.100	14.669.258.301
Grand Total	632.880.267.047	6.053.017.465	24.788.321.884	663.721.606.396

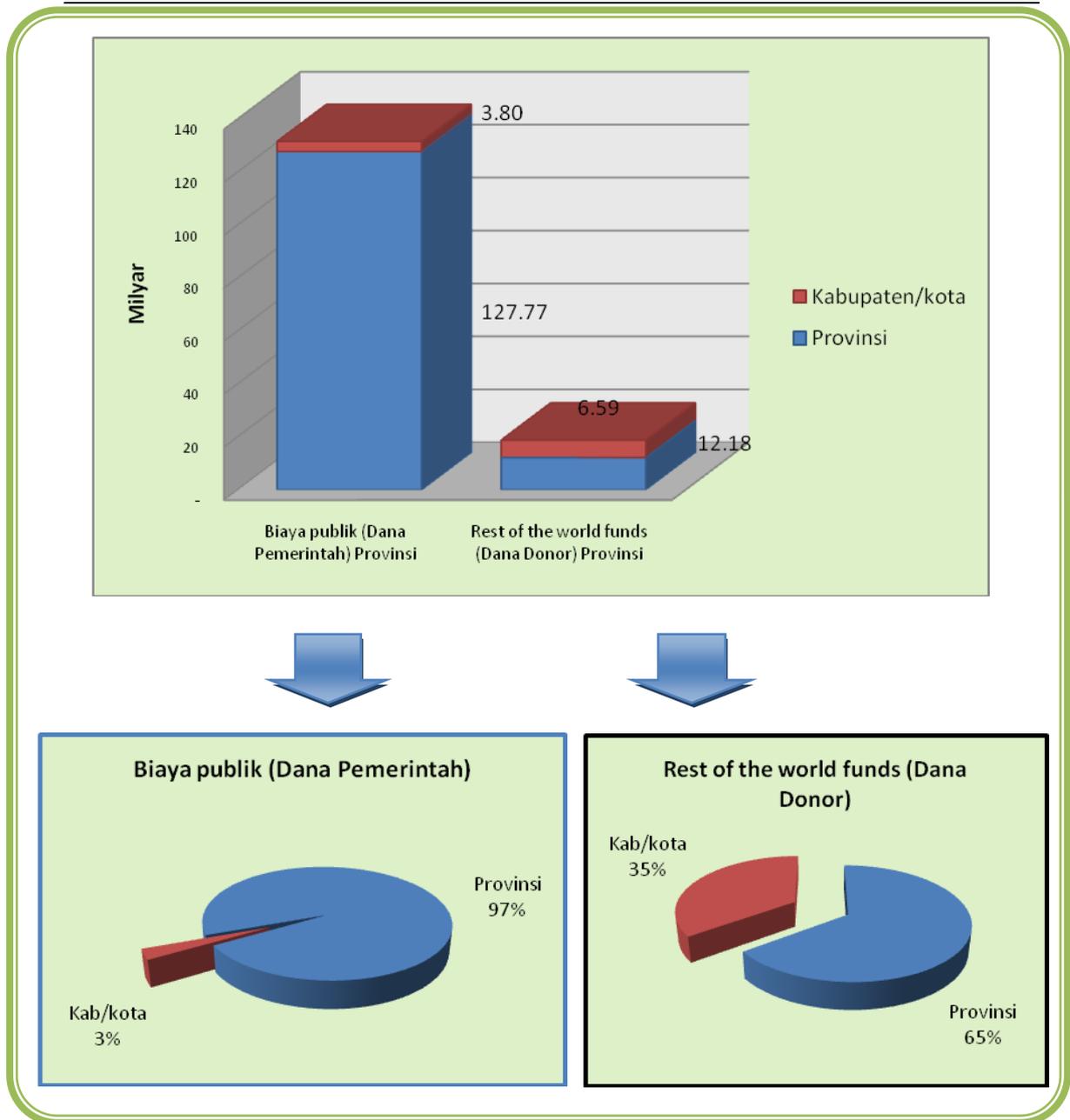


Grafik 2.1. Proporsi Pembiayaan Kesehatan bersumber Dana Pemerintah



Grafik 2.2. Proporsi Pembiayaan Kesehatan bersumber Dana Donor

Pembiayaan Kesehatan pada Pemerintah Provinsi NTB (20,70%) dan Dana Donor pada Tingkat Provinsi (78,98%) mencakup juga pembiayaan kesehatan langsung untuk daerah kabupaten/kota.



Grafik 2.3. Gambaran Estimasi Pembiayaan kesehatan tingkat Pemerintah Provinsi

Dari gambaran grafik-grafik di atas, menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan tingkat pemerintah provinsi *juga membiayai kegiatan-kegiatan pembiayaan kesehatan langsung ke daerah-daerah di bawahnya.*

Untuk dana donor terlihat kecenderungan pembiayaan kesehatan lebih besar ke kabupaten/kota dibandingkan dana pemerintah, dikarenakan kantor-kantor perwakilan pemberi donor ada di wilayah pemerintahan provinsi dan banyak kegiatan langsung ke kabupaten/kota.

3. Pembiayaan Kesehatan Perkapita

Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, pembiayaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota secara global belum bisa dikatakan memenuhi standar kebutuhan pembiayaan kesehatan di wilayah tersebut.

Sebagai contoh :

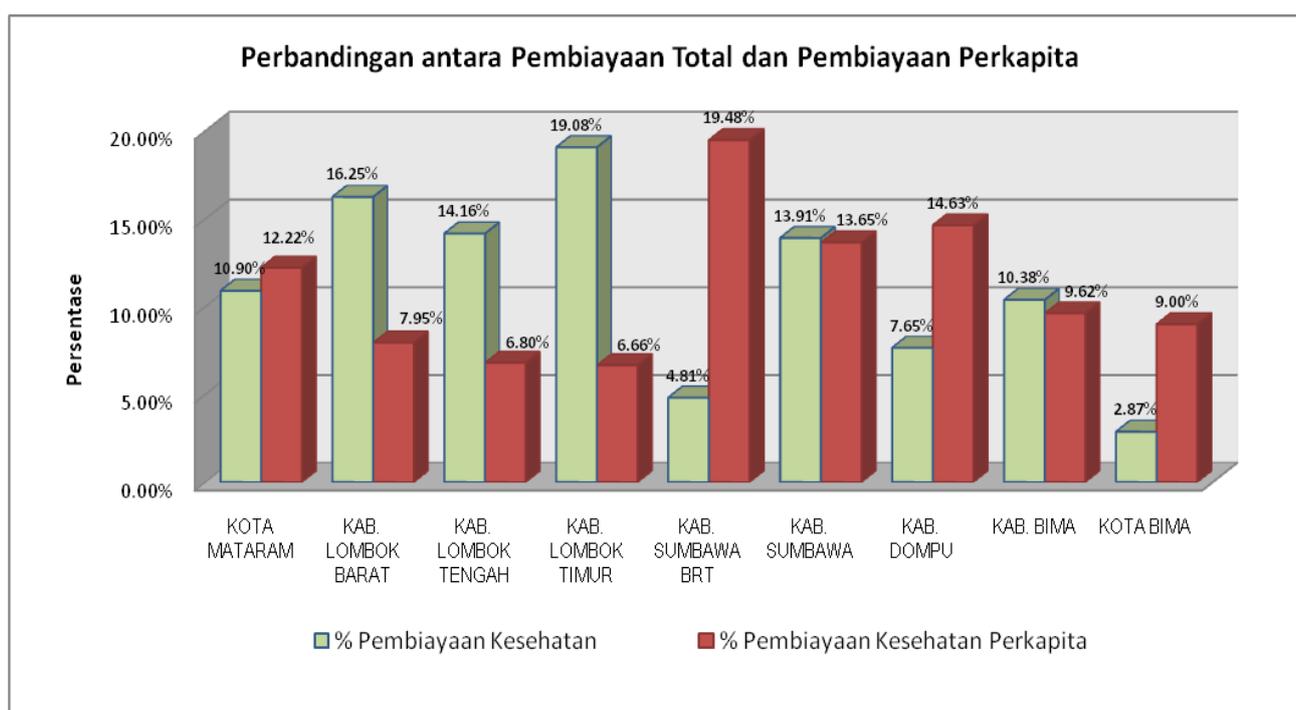
Pembiayaan kesehatan di Kab. Lombok Timur merupakan yang terbesar dari pada pembiayaan di kabupaten/kota lainnya, tetapi jika dilihat pembiayaan kesehatan per kapita kab. Lombok Timur adalah yang terkecil.

Berbanding terbalik dengan Kab. Subawa Barat, dengan jumlah pembiayaan kesehatan relatif kecil namun merupakan pembiayaan kesehatan perkapita terbesar dari pada kabupaten/kota lainnya.

Faktor jumlah penduduk merupakan salah satu penyebabnya. (Tabel 3.1)

Tabel 3.1. Estimasi Pembiayaan Kesehatan Per Kapita Th. 2008

Wilayah	Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Penduduk (Th.2007)	Pembiayaan Kesehatan Perkapita
PROV	152.430.251.244		
KOTA MATARAM	55.708.232.326	356.140	156.422
KAB. LOMBOK BARAT	83.060.630.285	816.520	101.725
KAB. LOMBOK TENGAH	72.399.097.214	831.285	87.093
KAB. LOMBOK TIMUR	97.537.412.467	1.143.343	85.309
KAB. SUMBAWA BRT	24.607.289.337	98.661	249.411
KAB. SUMBAWA	71.105.961.753	406.889	174.755
KAB. DOMPU	39.114.612.102	208.867	187.270
KAB. BIMA	53.088.861.367	431.060	123.159
KOTA BIMA	14.669.258.301	127.373	115.167
Grand Total	663.721.606.396	4.420.140	150.159



Grafik 3.1. Perbandingan persentase pembiayaan per kabupaten/kota total dan perkapita.

4. Sumber Anggaran dan Dokumen Sumber

Estimasi Pembiayaan Kesehatan berdasarkan Sumber Anggaran dan Dokumen Sumber, dapat dijadikan sumber informasi tentang sumber pembiayaan kesehatan khususnya yang bersumber Dana Pemerintah, tentang perimbangan pembiayaan kesehatan antara pusat dan daerah.

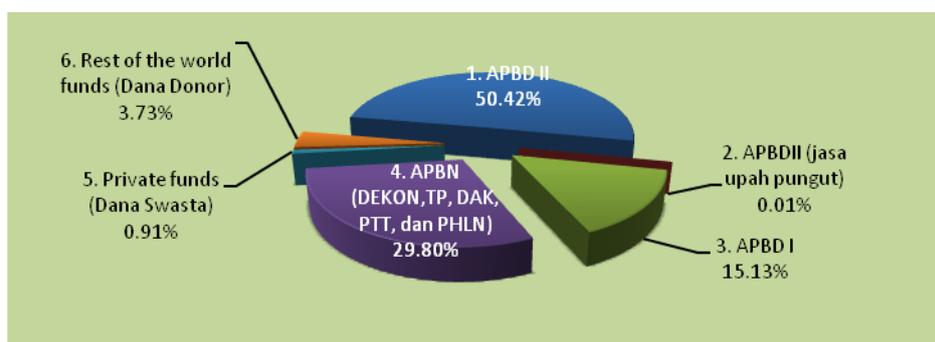
Seperti yang digambarkan dengan tabel dan grafik di bawah ini:

Pembiayaan bersumber dana APBD (APBD I dan II) masih menjadi sumber utama pembiayaan kesehatan sebesar 65,56% yang terdiri dari APBD I sebesar 15,13%, APBD II sebesar 50,42% dan Jasa pungut 0,01% (Kota Bima).

Sedangkan Sumber Dana APBN dan DONOR masing masing sebesar 29,80% dan 3,73%.

Tabel 4.1. Sumber Anggaran Pembiayaan Kesehatan

Sumber Anggaran/Sumber Dokumen Pembiayaan Kesehatan	Total
1. APBD II	334.635.064.850
2. APBDII (jasa upah pungut)	77.613.580
3. APBD I	100.400.031.363
4. APBN (DEKON,TP, DAK, PTT, dan PHLN)	197.767.557.254
5. Private funds (Dana Swasta)	6.053.017.465
6. Rest of the world funds (Dana Donor)	24.788.321.884
Grand Total	663.721.606.396



Grafik. 4.1. Perbandingan Sumber Anggaran Pembiayaan Kesehatan

5. Pembiayaan Kesehatan Menurut Sumber/Sektor Pembiayaan Kesehatan dan Pengelola Kegiatan Pelayanan Kesehatan (AGEN)

Sektor yang melaksanakan Pengelola Kegiatan Pelayanan Kesehatan, terdiri dari Sektor Publik (Pemerintahan), Sektor Non Publik (Swasta) dan Sektor Rest Of The World (Agen Pemberi Donor Langsung).

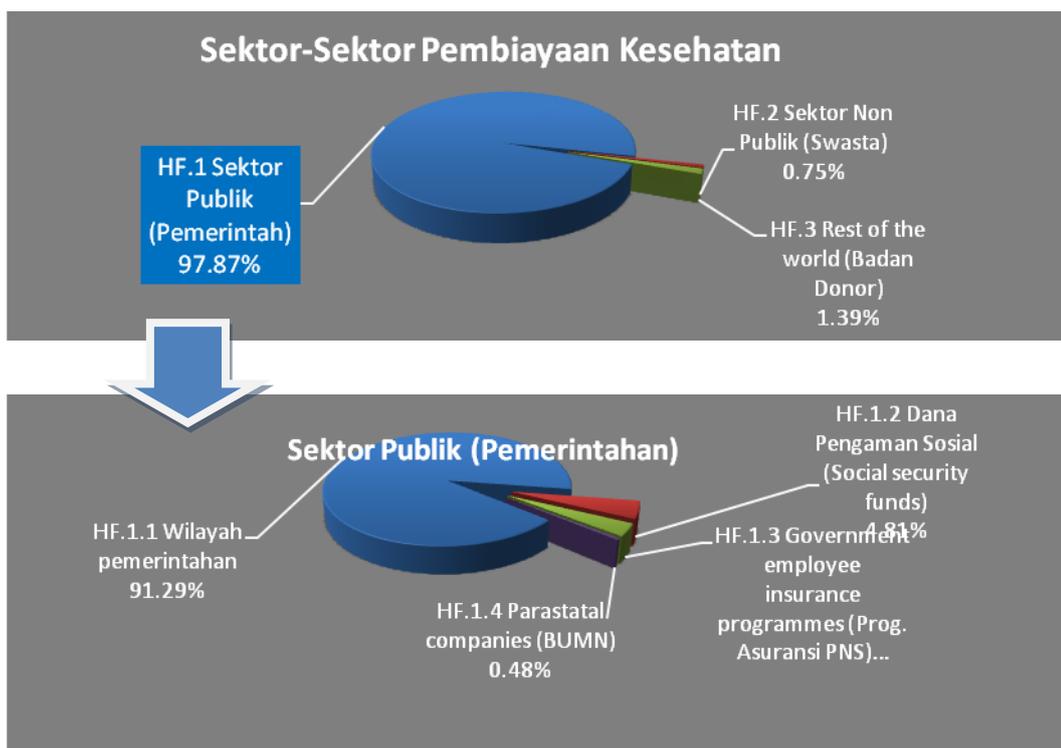
Untuk pembahasan dalam laporan ini, kami memfokuskan pada Sektor Pemerintahan. Yang kami pandang sumber data sektor ini sudah cukup lengkap dari pada data sektor lainnya.

Tabel 5.1. Sektor-sektor Pembiayaan Kesehatan

Sektor-Sektor Pembiayaan Kesehatan	Total
HF.1 Sektor Publik	649.557.799.916
HF.1.1 Wilayah pemerintahan	592.995.976.989
HF.1.2 Dana Pengaman Sosial (Social security funds)	31.218.627.141
HF.1.3 Government employee insurance programmes (Prog. Asuransi PNS)	22.213.047.312
HF.1.4 Parastatal companies (BUMN)	3.130.148.474
HF.2 Sektor Non Publik	4.970.963.955
HF.3 Rest of the world	9.192.842.525
Grand Total	663.721.606.396

Catatan :

- **Wilayah Pemerintahan** adalah Pengelola kegiatan pelayanan kesehatan Pemerintah Provinsi dan Kab/Kota.
- **Dana Pengaman Sosial** adalah Pengelola Askeskin Provinsi dan Kab/Kota...
- **Government Employee Insurance Programmes** adalah Pengelola Program Asuransi Pegawai Pemerintah (PT.ASKES)
- **Parastatal Comp.** Adalah Perusahaan Milik Pemerintah (BUMN)

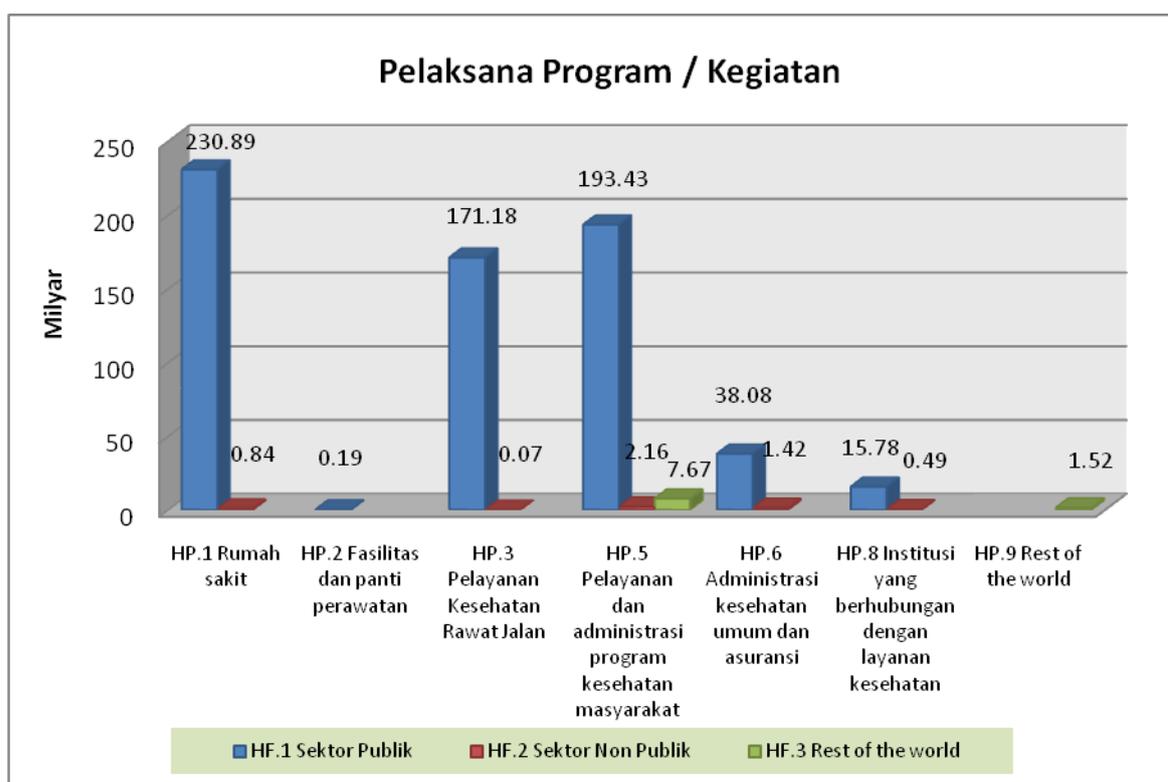


Grafik. 5.1. Pembiayaan Kesehatan Sektor Pemerintahan (Sektor Publik)

6. Pembiayaan Kesehatan Menurut Sumber/Sektor Pembiayaan Kesehatan dan Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan (Provider)

Tabel 6.1. Pembiayaan Kesehatan menurut Sektor Pembiayaan dan Pelaksana Kegiatan.

Pelaksana Program/Kegiatan Pelayanan Kesehatan	HF.1 Sektor Publik	HF.2 Sektor Non Publik	HF.3 Rest of the world	Grand Total
HP.1 Rumah sakit	230.887.442.940	836.388.453		231.723.831.393
HP.2 Fasilitas dan panti perawatan	193.720.541			193.720.541
HP.3 Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	171.180.286.721	74.156.277		171.254.442.998
HP.5 Pelayanan dan administrasi program kesehatan masyarakat	193.429.998.854	2.155.503.300	7.672.842.525	203.258.344.679
HP.6 Administrasi kesehatan umum dan asuransi	38.083.525.196	1.419.500.000		39.503.025.196
HP.8 Institusi yang berhubungan dengan layanan kesehatan	15.782.825.664	485.415.925		16.268.241.589
HP.9 Rest of the world			1.520.000.000	1.520.000.000
Grand Total	649.557.799.916	4.970.963.955	9.192.842.525	663.721.606.396



Grafik 6.1. Gambaran perbandingan antara Sektor Pembiayaan dan Provider.

Dari gambaran tersebut diatas, terlihat bahwa pembiayaan kesehatan masih lebih menitikberatkan Pengelolaannya kepada Pelaksana-pelaksana Pelayanan kesehatan publik

yaitu pada Pelayanan Rawat jalan/Inap RS, Yankes RJ (Puskesmas) dan Pelayanan Administrasi Program Kesehatan Masyarakat.

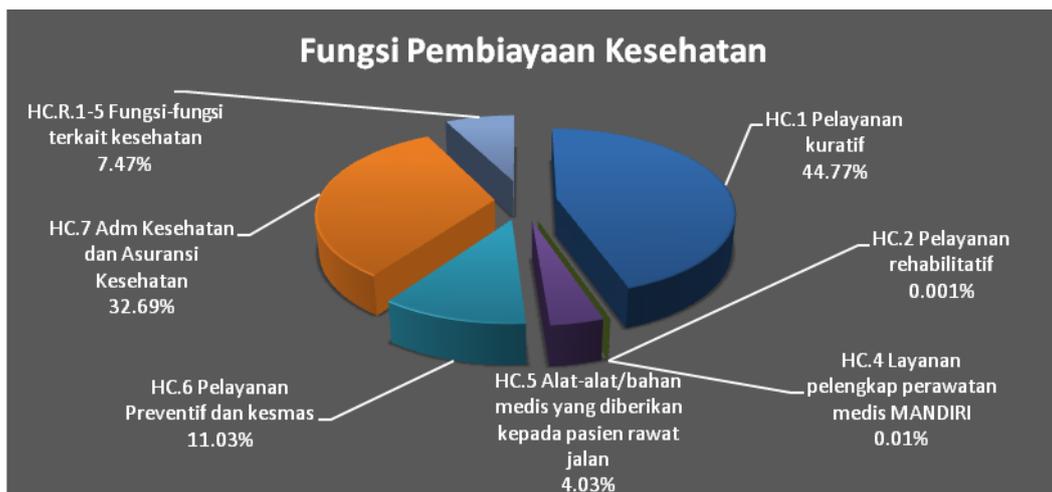
7. Pembiayaan Kesehatan Menurut Fungsinya

Pembiayaan Kesehatan Prov. NTB memiliki beberapa Fungsi Pelayanan antara lain :

1. Pelayanan Kuratif
2. Pelayanan Rehabilitatif
3. Layananan pelengkap perawatan medis mandiri
4. Alat-alat/Bahan Medis yang diberikan kepada Pasien Rawat Jalan.
5. Pelayanan Preventif dan Kesmas
6. Administrasi Kesehatan dan Asuransi Kesehatan
7. Fungsi-fungsi lain terkait dengan kesehatan

Tabel. 7.1. Pembiayaan Kesehatan menurut Fungsinya.

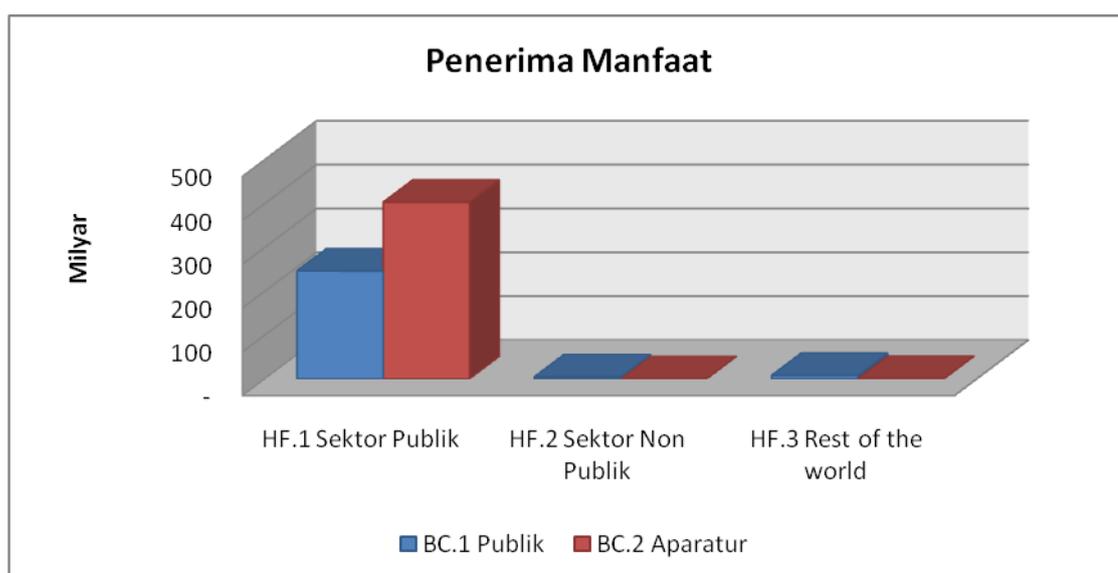
Fungsi Pembiayaan Kesehatan	Total
HC.1 Pelayanan kuratif	297.138.038.862
HC.2 Pelayanan rehabilitatif	4.570.000
HC.4 Layanan pelengkap perawatan medis MANDIRI	54.062.500
HC.5 Alat-alat/bahan medis yang diberikan kepada pasien rawat jalan	26.761.043.415
HC.6 Pelayanan Preventif dan kesmas	73.209.791.966
HC.7 Adm Kesehatan dan Asuransi Kesehatan	216.963.434.827
HC.R.1-5 Fungsi-fungsi terkait kesehatan	49.590.664.827
Grand Total	663.721.606.396



Grafik. 7.1. Perbandingan Fungsi Pembiayaan Kesehatan

7.1 Pembiayaan Kesehatan Menurut Penerima Manfaat

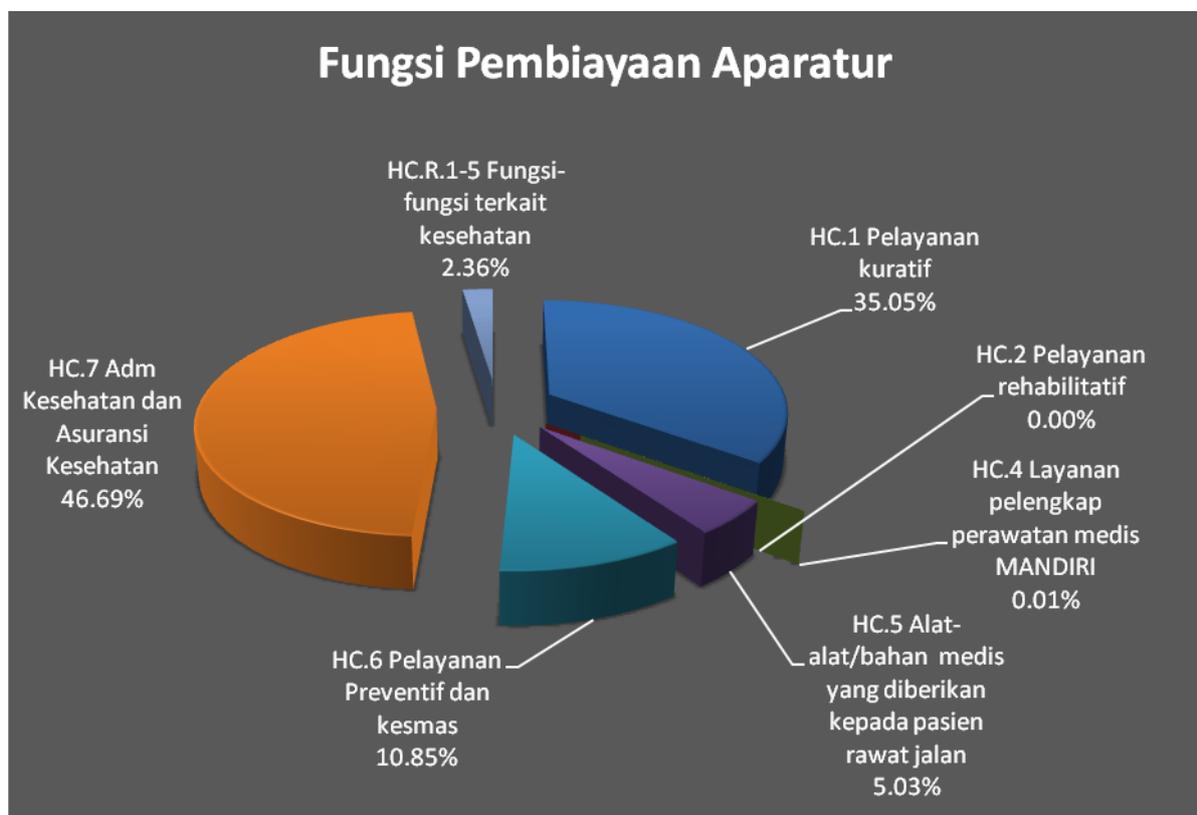
Sektor Pembiayaan	Masyarakat Publik	Aparatur	Grand Total
HF.1 Sektor Publik	246.415.625.291	403.142.174.625	649.557.799.916
HF.2 Sektor Non Publik	4.583.308.030	387.655.925	4.970.963.955
HF.3 Rest of the world	7.966.247.449	1.226.595.076	9.192.842.525
Grand Total	258.965.180.770	404.756.425.626	663.721.606.396



Catatan : Penerima Manfaat yang dimaksud adalah Penerima Dana Terakhir, Sedangkan Manfaat sebenarnya tetap untuk Masyarakat/Publik seperti data fungsi berikut :

Fungsi-Fungsi Pembiayaan Kesehatan Melalui Aparatur Sebagai Penerima Manfaat

	Fungsi Pembiayaan Kesehatan
HC.1 Pelayanan kuratif	141.860.461.468
HC.2 Pelayanan rehabilitatif	3.970.000
HC.4 Layanan pelengkap perawatan medis MANDIRI	43.668.000
HC.5 Alat-alat/bahan medis yang diberikan kepada pasien rawat jalan	20.371.643.005
HC.6 Pelayanan Preventif dan kesmas	43.908.918.755
HC.7 Adm Kesehatan dan Asuransi Kesehatan	188.996.366.383
HC.R.1-5 Fungsi-fungsi terkait kesehatan	9.571.398.016
Grand Total	404.756.425.626



7.2 Pembiayaan Kesehatan Menurut Komponen Biaya

Jenis Pengeluaran Pembiayaan Kesehatan	Total	Keterangan
RC.1 Pengeluaran Operasional	500.128.502.504	
RC.1.1 Kompensasi bagi staf/petugas	284.677.124.255	Gaji / Honorarium
RC.1.2 Suplai dan pelayanan	182.630.978.583	
RC.1.3 Biaya pemeliharaan	19.630.294.719	
RC.1.5 Subsidi untuk provider	311.491.400	
RC.1.6 Kontribusi/sumbangan ke Rumah tangga	1.018.487.150	
RC.1.7 Perjalanan	11.860.126.397	
RC.2 Pengeluaran investasi/kapital	163.593.103.892	
RC.2.1 Bangunan	83.603.413.351	
RC.2.2 Benda Bergerak (Movable Equipment)	9.349.820.300	
RC.2.3 Capital transfer to providers (Investasi SDM)	70.639.870.241	
Grand Total	663.721.606.396	

