



KEBIJAKAN PENANGGULANGAN AIDS DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

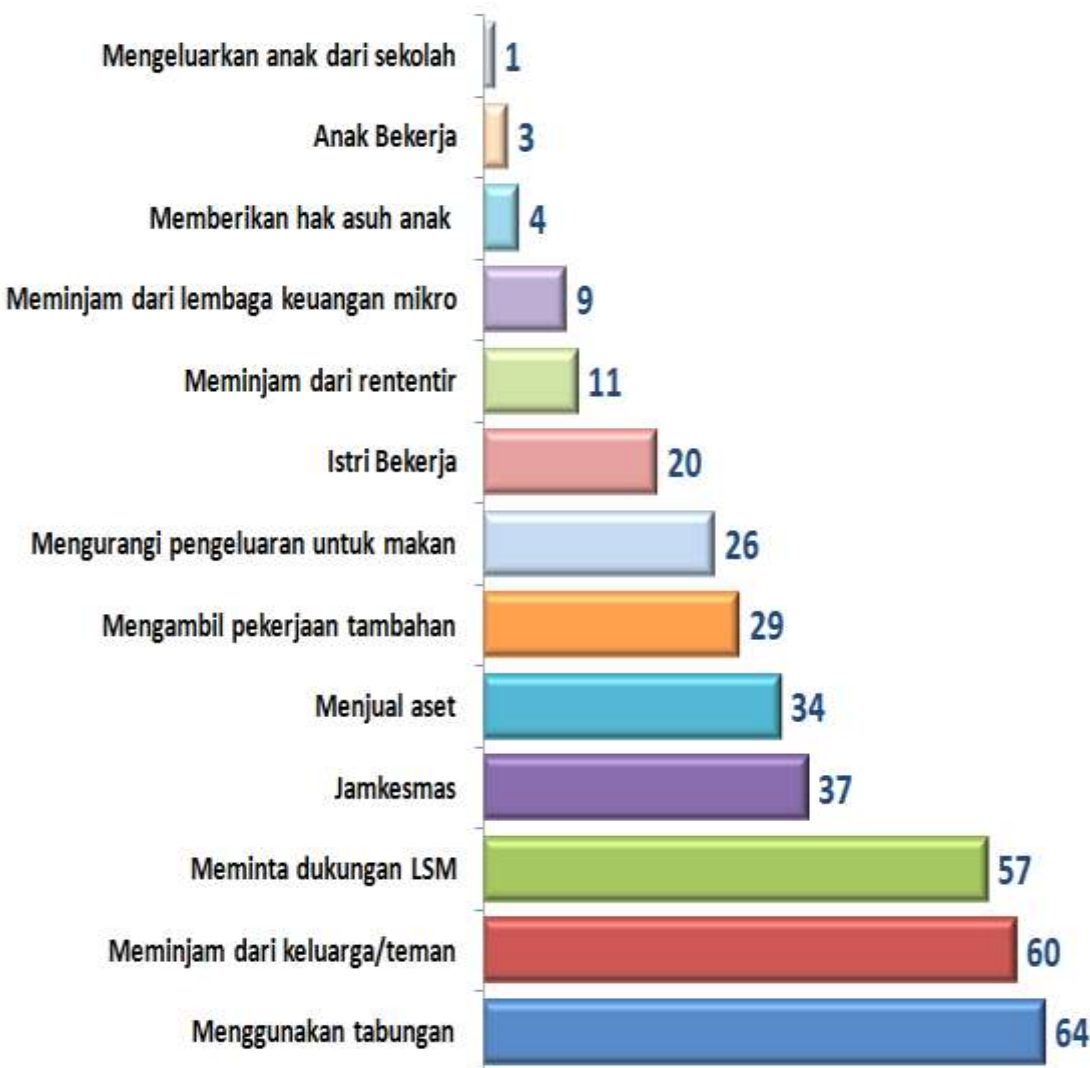


(sedikit) SUARA DARI LAPANGAN

Ampunnnnnnnnnnn..... Hari ini bawa uang buat bekal di dompet Rp. 40.000 untuk beli bensin + makan siang di jalan..... habizzzzzz di Ruang VCT, Bayar ambil ARV Rp. 35.000, yang biasanya 6.000/2 orang, TIDAK JADI BELI BENGIN, TIDAK JADI MAKAN SIANG nasibbbbbbb..... apakah kami tidak berhak untuk SEHAT, kenapa tidak di sosialisasikan dahulu kenaikkanNYA, KENAPA KENAIKKAN SAMPAI 600%..... dengan alasan yang tidak LOGIS !!!!!!!..... BAGAIMANA DENGAN TEMAN2 yang TIDAK BEKERJA, SEMENTARA HARUS MENKONSUMSI ARV, untuk DIRINYA, ISTRINYA DAN 1 ORANG ANAK... BISA DI BAYANGKAN BERAPA BIAYA YANG HARUS MEREKA KELUARKAN, SEMENTARA PENGHASILAN TIDAK ADA..... HARUSKAH KENAIKKAN INI TERJADI, APAKAH MEREKA TIDAK MEMIKIRKAN DAMPAKNYA..... BISA2 BANYAK TEMAN2 YANG TIDAK MAMPU, MENGARAHK KE PUTUS ARV.....HANYA KARENA MASALAH BIAYA YANG TIDAK JELAS PERUNTUKANNYA..... PADAHAL OBAT TSB SUBSIDI DARI PEMERINTAH, APAKAH HARUS MENGELUARKAN BIAYAAAAA LAGIIIIIIII!!!!!!!!!!!!!!

JO (ODHA - Bali) / Selasa, 13 Agustus 2013 (FB KPA Nasional)

Penelitian Dampak SOSEK pada Keluarga ODHA

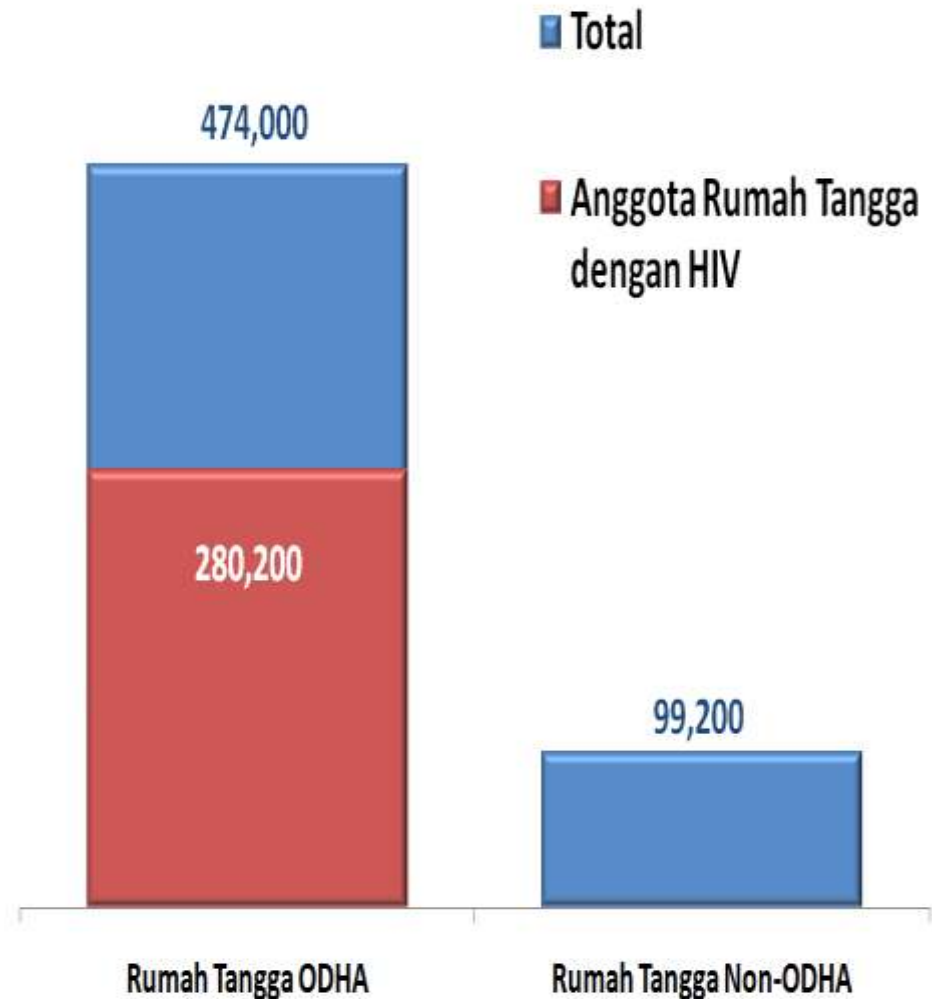


- **74%** Menyatakan adanya **tambahan pengeluaran** akibat infeksi HIV
- **64%** Menggunakan **tabungan** untuk menutupi kebutuhan tambahan akibat HIV
- **60%** Meminjam dari keluarga/teman
- Persentase yang pernah **menjual asetnya** cukup tinggi
- **Bantuan sosial** dari pihak lain cukup banyak dirasakan

Penelitian Dampak SOSEK pada Keluarga ODHA

- Rumah Tangga ODHA mengeluarkan biaya kesehatan hampir **5 kali lebih tinggi** dari Rumah Tangga Non-ODHA.
- Rerata biaya kesehatan ODHA sendiri **3 kali lebih tinggi** dari Rumah Tangga Non-ODHA

Rerata Biaya Kesehatan Dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Status Rumah Tangga.



Isu Penanggulangan AIDS dalam BPJS

- ODHA miskin, siapa yang membayar?
- ODHA / Populasi Kunci / Pegiat AIDS yang bekerja di sektor informal, apa bisa ikut serta?
- Berapa besar-nya iuran bulanan?
- ODHA / Populasi Kunci letaknya jauh dari layanan Kesehatan BPJS, bagaimana solusinya?
- Apa saja yang ditanggung? Seperti apa scheme-nya?
- Apakah ODHA/Populasi Kunci dijamin → [Pasal 25 UU 40/2004: layanan kesehatan yang tidak dijamin: point i: 'penyakit karena sengaja menyakiti diri sendiri / hobi berbahaya'](#)
- Portabilitas untuk ODHA/Populasi Kunci bagaimana?
- Apa pembiayaan BPJS yang bisa 'diakses' KPAN/LSM? (strategi keberlangsungan program Pen. AIDS)

Apa yang ditanggung BPJS?

- Pencegahan.
 - Edukasi komunitas, tempat kerja, sekolah, dll
 - Mass campaign program
 - Promosi & penyediaan kondom dan alat suntik steril.
- Pengobatan, Dukungan & Perawatan.
 - Infeksi Menular Seksual
 - Infeksi Opportunistik
 - Anti Retroviral (ARV)
 - Dukungan Sosial (ie: Home Based Care)
 - Rumatan Metadon & Pemulihan Adiksi
 - Pencegahan dari Ibu ke Anak (PMTCT)

Keuntungan & Concern di tanggung BPJS ?

- Portabilitas Layanan (mobilitas populasi kunci).
- Otonomi Daerah (perubahan komitmen Kepala Daerah).
- Efisiensi Pembiayaan (skala pengadaan untuk compulsory licensing, transparansi).

Tantangan / Concern:

- ARV control
- Kesiapan BPJS untuk 'familiar' dengan isu AIDS
- Hadirnya Kebijakan

Kebutuhan Kebijakan

- Kebijakan tentang lingkup coverage dalam BPJS
- Kebijakan tentang besarnya iuran
 - *Dispensasi untuk keluarga ODHA?*
- Kebijakan (Permenkes serta pedoman/juklak) tentang prosedur layanan (*ie kerjasama promotif/preventif di PKM/LKB; loss follow up ARV karena lokasi layanan, reimbursement, dll*)
- Pemenuhan Undang-Undang untuk anggaran kesehatan (min 5% dalam APBN).

Sekilas Pembiayaan Program AIDS

- ARV melalui APBN = Rp 0,2 T
- Total Biaya Program AIDS (NASA 2010) = Rp 0,6 T
- Dana BPJS tahun 2014 = Rp 20 T (96 jt PBI)
- Porsi ARV = 1% Dana BPJS
- Peserta ARV = 32.000 orang (0,03% PBI)
- Porsi Program AIDS = 3% Dana BPJS
- Populasi Kunci Program AIDS = 12 Jt orang* (13%)

Terima kasih

Cakupan Semesta 2019, untuk generasi yang lebih baik.....



GOTONG ROYONG,
BUDAYA BANGSA

Isu Penanggulangan AIDS dalam BPJS

Pembiayaan BPJS yang 'bisa diakses' **KPA & LSM:**

UU 40/2004: Pasal 22 ayat 1: Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri :

a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:

- 1. administrasi pelayanan;**
- 2. pelayanan promotif dan preventif;**
- 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;**
- 4. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;**
- 5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;**
- 6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;**
- 7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan**
- 8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.**

b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (mencakup rawat jalan & inap)