



PERAN KOMISI IX DPR RI TERHADAP LEGISLASI NASIONAL ARAH PEMBANGUNGAN BIDANG KESEHATAN



**EDY WURYANTO
ANGGOTA KOMISI IX DPR RI / A-182**



DPR mengesahkan Omnibus Law Kesehatan menjadi UU

- Sidang Paripurna DPR, 11 Juli 2023, mengesahkan RUU Kesehatan menjadi UU.
- Presiden sudah menandatangani menjadi UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada tanggal 8 Agustus 2023.
- Terdiri dari 20 bab dan 458 pasal yang bertujuan untuk mempercepat pelaksanaan Agenda Transformasi Kesehatan.
- Terdapat 11 undang-undang dicabut
- Peraturan turunan diterbitkan 2 - 3 bulan setelah diundangkan

UU Kesehatan untuk mewujudkan Agenda Transformasi Kesehatan

"kuratif" menjadi "preventif"

akses pelayanan kesehatan lebih mudah

ketahanan sediaan farmasi dan alat kesehatan

transparansi dan efektivitas sistem pembiayaan kesehatan

pemerataan tenaga kesehatan

penyederhanaan izin praktik tenaga kesehatan

perlindungan bagi tenaga kesehatan

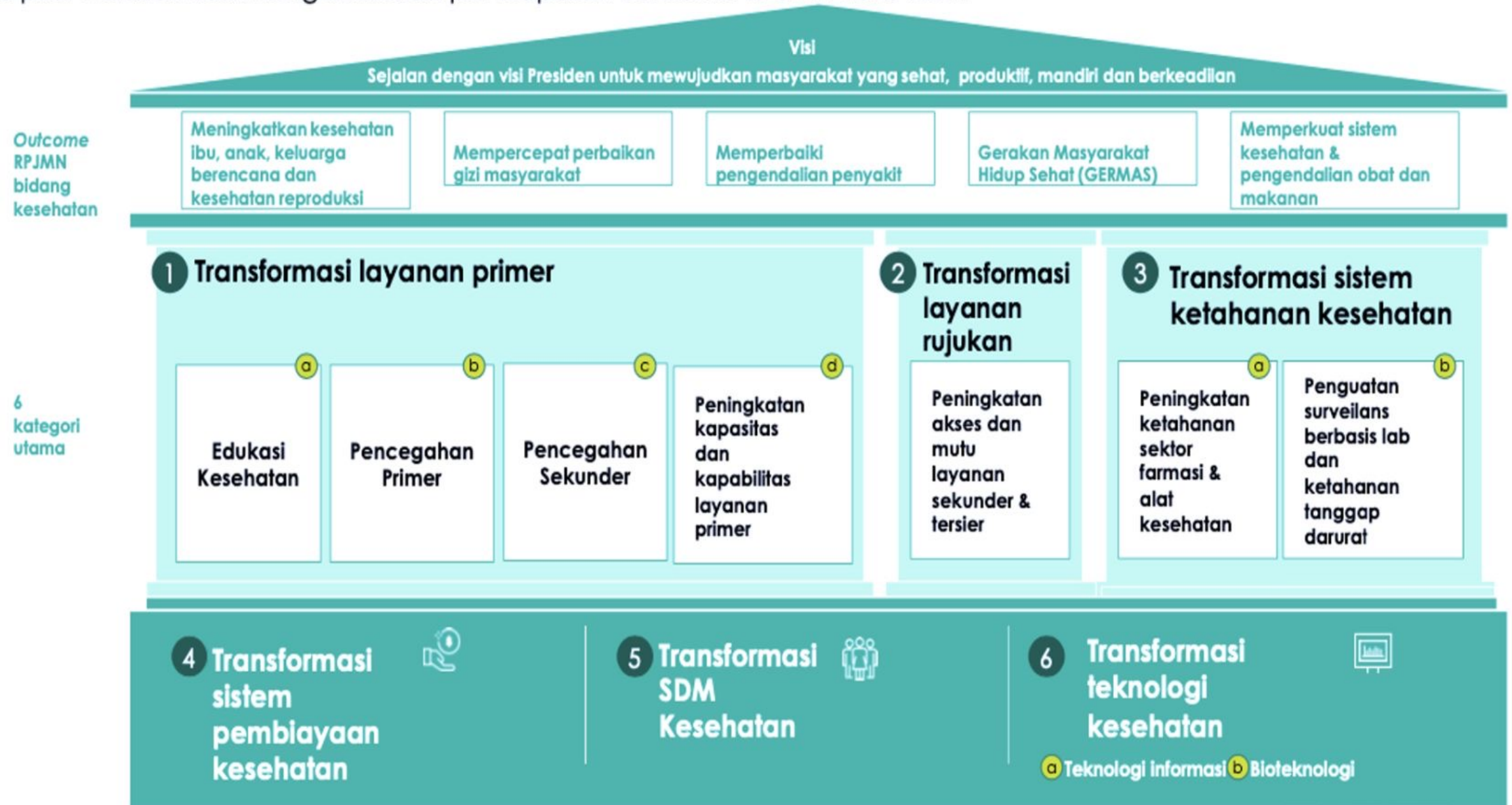
sistem informasi kesehatan terpadu

pengembangan teknologi kesehatan



Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi mengakselerasi pencapaian outcome RPJMN 2020-2024



TRANSFORMASI PELAYANAN PRIMER (1)

- Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk : (Pasal 26)
 - Pelayanan Kesehatan Primer
 - Pelayanan Kesehatan Lanjutan
- Melibatkan partisipasi masyarakat (Pasal 29)
- Upaya Kesehatan Perseorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat (Pasal 30)
- Pelayanan terintegrasi, promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan paliatif setiap fase kehidupan (Pasal 31)
- Ditujukan pelayanan Kesehatan esensial : (Pasal 31)
 - Perorangan
 - Keluarga
 - Masyarakat
- Sistem jejaring pelayanan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama : (Pasal 32)
 - Basis wilayah administrative
 - Satuan pendidikan
 - Tempat kerja,
 - Rujukan
 - Lintas sektor

TRANSFORMASI PELAYANAN PRIMER (2)

- Unit pelayanan di tingkat desa – kader Kesehatan & tenaga Kesehatan (Pasal 32)
- Keterhubungan data pada sistem jejaringnya – terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. (Pasal 32)
- Dukungan laboratorium Kesehatan : (Pasal 33)
 - Medis
 - Kesehatan masyarakat
 - Kesehatan
 - lainnya
- Prinsip dasar : (Pasal 34)
 - Kemadirian dalam upaya Kesehatan
 - Upaya Kesehatan bersumberdaya masyarakat

TRANSFORMASI PELAYANAN PRIMER (3)

- Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat – Pemerintah Pusat, Daerah, Desa – Posyandu. (Pasal 34-35)
- **Posyandu** : pelayanan sosial dasar, termasuk pelayanan Kesehatan; dilaksanakan oleh kader Kesehatan; pembinaan oleh tenaga Kesehatan. (Pasal 35)
- Kader Kesehatan dapat memperoleh insentif. (Pasal 35)

TRANSFORMASI PELAYANAN LANJUTAN (1)

- Pelayanan spesialis dan subspesialis, fokus pada kuratif, rehabilitatif, paliatif, tanpa mengabaikan preventif dan promotive. (Pasal 37)
- Oleh tenaga medis dan tenaga Kesehatan, sesuai kompetensi dan kewenangan (Pasal 37)
- **Pendanaan :** (Pasal 37)
 - SJSN dan/atau komersil
- Pengembangan pusat pelayanan unggulan nasional berstandar internasional – daya saing regional dan global. (Pasal 38)
- Berkesinambungan dengan pelayanan Kesehatan primer- system rujukan pelayanan Kesehatan perorangan. (Pasal 39)

TRANSFORMASI PELAYANAN LANJUTAN (2)

- Dasar sistem rujukan – kebutuhan medis pasien & kemampuan pelayanan setiap fasilitas pelayanan. (Pasal 39)
- Sistem rujukan – vertikal, horizontal & rujuk balik; didukung teknologi informasi dan komunikasi terintegrasi dengan system informasi Kesehatan nasional. (Pasal 39)
- Memuat data dan informasi mutakhir kemampuan pelayanan setiap faskes dan transfer data dan informasi medis pasien

TRANSFORMASI SDM KESEHATAN (1)

KECUKUPAN SDM KESEHATAN

- Percepatan produksi dan pemerataan jumlah dokter spesialis, melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis/subspesialis
- Penyederhanaan pengurusan perijinan menjadi cepat, mudah, dan sederhana & transparan
- Penyederhanaan perizinan melalui penerbitan STR yang berlaku seumur hidup
- Perbaiki mekanisme penerimaan TMTK WNI lulusan LN melalui uji kompetensi yang transparan
- Pelindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang rentan dikriminalisasi
- **Dokter spesialis dan subspesialis asing** dan/atau Tenaga Kesehatan dengan kompetensi tertentu, dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia :
 - a. harus mendapat permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan keahliannya;
 - b. tujuan alih teknologi dan pengetahuan;
 - c. masa praktek maksimal 2 tahun, dapat diperpanjang 1 kali dan hanya untuk 2 tahun berikutnya (pengecualian pemanfaatan di Kawasan Ekonomi Khusus).

TRANSFORMASI SDM KESEHATAN (2)

PERLINDUNGAN SDM KESEHATAN

- Pelindungan TMTK terutama yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah kesehatan (DBK) atau daerah tidak diminati dapat memperoleh:
 - a.tunjangan atau insentif khusus,
 - b.jaminan keamanan,
 - c.dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan, \kenaikan pangkat luar biasa, dan
 - d.pelindungan dalam pelaksanaan tugas.
- TMTK saat menjalankan praktik (tugas) berhak mendapatkan pelindungan hukum baik dari tindak kekerasan, pelecehan, maupun perundungan.
- Selain itu para TMTK juga mendapatkan pelindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

TRANSFORMASI SDM KESEHATAN (3)

- **SDM Kesehatan :**

- Tenaga medis
- Tenaga Kesehatan
- Tenaga penunjang atau pendukung.

- Pengadaan tenaga medis & tenaga Kesehatan, Pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis oleh RS Pendidikan sebagai penyelenggara utama & bekerjasama dengan perguruan tinggi & kolegium. (Pasal 209)

- **Percepatan Program spesialis :** (Pasal 217)



- Pendayagunaan tenaga medis & tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri (Pasal 241-245)
- Warga Negara Asing lulusan dalam negeri. (Pasal 246)
- Warga Negara Asing lulusan luar negeri. (Pasal 248-257)

TRANSFORMASI SDM KESEHATAN (4)

- Registrasi & perijinan (Pasal 260-267)
- Konsil. (Pasal 268-270)
- Kolegium. (Pasal 272)
- Majelis Disiplin Profesi - Penegakan disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta penyelesaian perselisihan. (Pasal 304-309)
- Organisasi Profesi. (Pasal 311)

TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN (1)

- Kesempatan masyarakat untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi, mengedarkan, meningkatkan dan menggunakan sediaan farmasi dan alkes. (Pasal 322)
- Pemerintah Pusat & Daerah mendorong dan mengarahkan penelitian sediaan farmasi dan alkes dengan memanfaatkan potensi nasional. (Pasal 323)
- Tanggungjawab Pemerintah Pusat & Daerah – kemandirian sediaan farmasi dan alkes. (Pasal 326)

TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN (2)

- Sediaan farmasi dan alkes yang diproduksi oleh industri mengutamakan bahan baku produksi dalam negeri. (Pasal 327)
- Pengadaan farmasi dan alkes oleh Pemerintah Pusat & Daerah, Faskes – mengutamakan bahan baku produksi dalam negeri. (Pasal 328)
- Kemudahan hilirisasi penelitian nasional – daya saing industri sediaan farmasi & alkes (Pasal 329) , kemudahan ijin, dukungan institusi (Pasal 329) , pemberian insentif, baik fiskal dan nonfiskal kepada industri yang menggunakan bahan baku dalam negeri. (Pasal 331)

TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

- Mendorong pemanfaatan produk teknologi kesehatan dalam negeri (Pasal 334) , khususnya **teknologi biomedis** : (Pasal 338)
 - Genomic
 - Transkripto
 - IK
 - Proteomic
 - Metabolomic
- Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (Pasal 345) oleh Pemerintah Pusat, Daerah, Faskes, masyarakat – diintegrasikan secara nasional Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Pasal 345) , masyarakat berhak mengakses data publik. (Pasal 346)

TRANSFORMASI SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN (1)

- Pemerintah Pusat mengembangkan sistem informasi pendanaan Kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi Kesehatan nasional. (Pasal 402)
- Memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan APBN dan APBD. (Pasal 409)

TRANSFORMASI SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN (2)

- Pendanaan UKP melalui penyelenggaraan program jaminan Kesehatan oleh program jaminan sosial (Pasal 411) ,bersifat wajib (Pasal 411) , untuk kebutuhan dasar Kesehatan (Pasal 411) , untuk UKP promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.
- Jika ingin memperoleh manfaat tambahan dapat mengikuti asuransi Kesehatan tambahan atau pribadi (Pasal 411) , berkoordinasi antar penjamin Kesehatan lainnya. (Pasal 411)



PENDANAAN KESEHATAN



Prioritas
pembiayaan
kesehatan



Pemerintah Pusat
mengalokasikan
dana APBN
berdasarkan
program nasional
dalam Rencana
Induk Bidang
Kesehatan (RIBK)
setiap 5 tahun



Pemerintah Daerah
mengalokasikan
dana berdasarkan
program
Kesehatan nasional
yang dituangkan
dalam RIBK



Mengembangkan
Sistem Informasi
Pendanaan
Kesehatan (SIPK)



Memperkuat
program jaminan
kesehatan



TANGGUNG JAWAB PEMPUK DAN PEMDA

Pemerintah pusat dan daerah wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan lanjutan yang dilakukan melalui :

- pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
- pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan
- peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

melakukan pengelolaan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

*Thank
you*

