

Конституционность Отмены Обязательных Расходов На Здравоохранение: Попытка Либерализации Отрасли Здравоохранения

(The Constitutionality of the Abolition of Mandatory
Healthcare Expenditures: An Attempt to Liberalize the
Healthcare Sector)*

Wiwin Triyunarti,¹ Athari Farhani,² Wahyu Donry Tinambunan,³

Faiqah Nur Azizah,⁴ Dheya Rahmawati⁵

^{1,3,5} Faculty of Law, Singaperbangsa University, Karawang, Indonesia

^{2,4} Institute of Law, RUDN University, Moscow, Russia

 [10.15408/jch.v13i2.44441](https://doi.org/10.15408/jch.v13i2.44441)

Abstract

Health expenditure is a fundamental obligation of the state, as healthcare is an essential public service that must be provided to its citizens, particularly to lower- and middle-income groups. The allocation of the health budget, both in terms of amount and percentage, cannot be altered without undergoing a legislative process and must comply with minimum constitutional requirements. With the enactment of Law No. 17 of 2023 on Health, the provision mandating compulsory health spending has been removed. This change represents a significant regression compared to the previous Law No. 36 of 2009 on Health, which guaranteed a fiscal allocation of at least 5% of the national budget (APBN) for the health sector. The research employs a normative legal method, drawing on conceptual and statutory approaches. The findings indicate that, according to the World Health Organization (WHO), mandatory health spending of only 4-5% of the Gross Domestic Product (GDP) is tough to sustain. Therefore, governments are encouraged to allocate at least 5% of their GDP to mandatory health spending. Indonesia's decision to eliminate this mandatory spending poses a substantial risk of neglecting public health financing, especially for vulnerable groups. Ultimately, this may hinder adequate access to healthcare services and reduce both the quantity and quality of health programs for the general population.

Keywords: Mandatory Spending; Liberalization; Health Industry

* Received: February 19, 2025, revised: March 9, 2025, accepted: June 22, 2025, Published: June 30, 2025.

¹ Wiwin Triyunarti is a Lecturer of the Faculty of Law, Singaperbangsa University, Karawang Indonesia. ORCID: <https://orcid.org/009-0003-9845-9214> Email: wiwin.triyunarti@fh.unsika.ac.id

² Athari Farhani is a Student of the Institute of Law, RUDN University, Moscow, Rusia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3118-778X> Email: tarilaw835@gmail.com

³ Wahyu Donry Tinambunan is a Lecturer of the Faculty of Law, Singaperbangsa University, Karawang Indonesia. Email: wahyu.donri@fh.unsika.ac.id

⁴ Faiqah Nur Azizah is a Student of the Institute of Law, RUDN University, Moscow, Rusia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2691-6079> Email: faiqahnurazizah@gmail.com

⁵ Dheya Rahmawati is a Lecturer of the Faculty of Law, Singaperbangsa University, Karawang Indonesia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2578-4436> Email: gheya.rahmawati@fh.unsika.ac.id

**Corresponding author: wiwin.triyunarti@fh.unsika.ac.id

А. ВВЕДЕНИЕ

В качестве проявления социальной справедливости, которая состоит из 4 основных вещей, включая образование, здравоохранение, экономику и политику, правительство в обязательном порядке должно стремиться к осуществлению этих основных прав. Это, безусловно, одна из целей независимости и наличия государства. Одним из направлений реализации является сектор здравоохранения. Этот сектор здравоохранения является основным правом, которое должно осуществляться государством в обеспечении здоровья своего народа в целях обеспечения качества жизни своего народа. При оценке Индекса человеческого развития здоровье является одним из основных показателей, введенных Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) путем расчета ожидаемой продолжительности жизни. Процент ожидаемой продолжительности жизни в Индонезии за последние три года увеличился, вот данные о продолжительности жизни в Индонезии:

Таблица 1

Год	Продолжительность жизни
2022	72,14
2023	72,32
2024	72,50

Источник: Центральное агентство статистики в 2024 году

Если посмотреть на приведенные выше данные, то ожидаемая продолжительность жизни индонезийцев с 2022 по 2023 год увеличилась, но рост не быстрый. С 2022 по 2024 год средний рост составляет 18%. Ожидаемая продолжительность жизни рассчитывается на основе возрастного коэффициента смертности (ASDR), который представляет собой количество умерших в определенной возрастной группе на 1000 человек в той же возрастной группе. Это можно получить из ежегодной записи о смерти. Ожидаемая продолжительность жизни — это оценка среднего количества лет, которое человек может пройти с момента рождения. Существует несколько факторов, которые обуславливают низкий возраст жизни в Индонезии, в том числе ограниченная инфраструктура и медицинские услуги, недостаточное количество медицинского персонала и финансирование здравоохранения.

Кроме того, сектор здравоохранения также испытывает ряд проблем, которые до сих пор были домашней задачей правительства, в том числе: по данным BPS, деревни, жители которых страдают от недоедания, достигли 12 183 деревень из 83 971 деревни в Индонезии, что

означает, что 0,15% существующих деревень зарегистрированы как недоедающие. Сосредоточение внимания правительства на искоренении случаев задержки роста также до сих пор является домашней работой, которая до сих пор не завершена. Таким образом, согласно Индонезийскому исследованию питания (SSGI) в 2022 году, наш уровень задержки роста по-прежнему находится на уровне 21,6%, а это означает, что по-прежнему необходимо снижать уровень задержки роста на 3,8% каждый год, чтобы достичь целевого показателя в 14% в этом году. Между тем, уровень задержки роста в этом году все еще довольно высок и составляет 21,6%, что указывает на то, что цель достижения задержки роста в 2024 году соответствует Среднесрочному плану развития (RPJMN), что на 14% далеко от идеального уровня. Не говоря уже о том, что эта цифра накапливается при нынешнем уровне недоедания среди взрослого населения.

Рассматривая реальное состояние здоровья в Индонезии, как объяснялось выше, можно сказать, что здоровье на самом деле является одним из основных прав всех жителей, выполнение которых является обязанностью государства и, конечно же, гарантировано конституцией. Об этом говорится в Конституции Республики Индонезия 1945 года, в пункте 1 статьи 28. Н говорится, что каждый человек имеет право на благополучную жизнь как в физическом, так и в психическом отношении, на проживание и получение хорошей и здоровой среды обитания, а также право на медицинское обслуживание. В этом мандате четко указано, что право на медицинские услуги является основой законодательства о здравоохранении как индивидуальное право человека и личное право человека ([Hafidah 2030](#)). Правительство играет большую роль в качестве лица, ответственного за сектор здравоохранения, как это предусмотрено конституцией, чтобы иметь возможность реализовывать основные права индонезийского народа на поддержку качества жизни нации, одним из которых является то, что правительство может прилагать усилия для обеспечения доступа к медицинским услугам для всего индонезийского народа. Итак, если вы посмотрите на этот стих, то увидите, что в нем четко подчеркивается, что здоровье каждого жителя – это обязанность государства для получения надлежащих медицинских услуг. Помня о том, что состояние здоровья является базовой потребностью, сектор здравоохранения – это сектор, который должен иметь достаточные бюджетные ассигнования из государственного бюджета или обязательные расходы, в дополнение к другим основным потребностям, таким как образование.

Роль государства в осуществлении основных прав народа соответствует Международной конвенции, в которой обсуждаются экономические, социальные и культурные права, которые затем были предусмотрены Генеральной Ассамблей Организации Объединенных Наций (ООН) 200 А (XXI) от 16 декабря 1996 года, а именно страны-участницы конвенции признают право каждого человека иметь возможность пользоваться самыми высокими стандартами, которые могут быть достигнуты в физическом и психическом отношении. В этом пояснении, как на национальном, так и на международном уровне, разъясняется, что стороной, юридически обязанной осуществлять права человека на основе международного права, является государство (Ardinata 2020). А государство является носителем прав человека на всех граждан без исключения. Затем, учитывая, что сектор здравоохранения является основным правом, в соответствии с мандатом Конституции и соглашением международной конвенции, сектор здравоохранения является сектором, который обязан выделять бюджет на сектор здравоохранения или называется обязательными расходами. Таким образом, эти обязательные расходы – это расходы или расходы, которые были урегулированы законом. Цель обязательных расходов – снижение проблемы регионального социально-экономического неравенства.

Бюджет здравоохранения, зарегистрированный Всемирным банком (world bank) и опубликованный в 2023 году, показывает, что бюджет здравоохранения Индонезии значительно отстает от других стран со средним уровнем дохода. С 2011 по 2020 год бюджет здравоохранения Индонезии составлял 2,98% валового внутреннего продукта (ВВП). Ниже приведены страны вокруг Индонезии в бюджете здравоохранения.

Таблица 2

Название страны	Общий бюджет здравоохранения
Малайзия,	3,70 %
Сингапур,	4,15 %
Таиланд,	3,80 %
Филиппины	4,12 %

Источник: Всемирный банк в 2023 году

Глядя на приведенные выше данные, можно сказать, что бюджет здравоохранения Индонезии все еще ниже, чем в соседних странах, и даже с другими странами со средним уровнем дохода Индонезия все еще сильно отстает. Страны со средним уровнем дохода в среднем находятся в

диапазоне 5,22% ВВП. По сравнению со средними странами-членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и развитыми странами (с высоким уровнем дохода), которые уже находятся в диапазоне от 12,26 до 12,27 процента, они отстают. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также установила контрольный показатель, согласно которому бюджетные ассигнования на здравоохранение каждой страны составляют не менее 15% от общего бюджета государственных доходов и расходов (АРВН) или эквивалентны 5% валового внутреннего дохода (ВВП).

А как обстоят дела с исполнением текущего бюджета здравоохранения? Осуществление конституционного мандата в области общественного здравоохранения не содержится в действующем Законе о здравоохранении. Реализация конституционного мандата вопреки конституции фактически была изложена в старом Законе о здравоохранении, а именно в Законе № 36 от 2009 года, в котором правительство обязано выделять средства на субсидирование государственных медицинских услуг в рамках конституционного мандата, а этап распределения называется обязательными расходами.

Это обязательное бюджетное ассигнование является обязанностью правительства, как центрального, так и регионального, быть обязанным выделять бюджет на здравоохранение для сообщества, чтобы местные самоуправления могли выделять достаточные бюджеты на развитие в приоритетных секторах (Nasution 2022). Обязательные расходы, регулируемые Законом № 36 от 2009 года, были отменены в части (1) и части (2) статьи 171. Параграф (1) гласит: «Объем государственного бюджета на здравоохранение выделяется не менее чем на 5% (пять процентов) от бюджета доходов и расходов государства, не считая заработной платы. Между тем, в параграфе (2) указано, что: «Объем бюджета здравоохранения провинциальных и регентских/городских правительств выделяется минимум в размере 10% (десять процентов) от бюджета общественного мнения и региональных расходов, за исключением заработной платы». Бюджетные ассигнования на финансирование здравоохранения предназначены для оказания медицинских услуг в сфере государственных услуг, в том числе для престарелых, брошенных детей и малоимущих. Об отзыве можно судить по принятию 8 августа 2023 года Сводного закона о законопроекте о здравоохранении в Закон о здравоохранении № 17 от 2023 года, который автоматически отменяет Закон № 36 от 2009 года. Затем, после ратификации нового закона о здравоохранении, обязательное

регулирование расходов на здравоохранение в положениях предыдущего закона о здравоохранении было отменено, конечно, это привело к тому, что государство больше не обязано по Конституции Республики Индонезия от 1945 года создавать программы и бюджетные фонды по предоставлению медицинского страхования с определенными минимальными бюджетными ассигнованиями.

Отмена обязательных расходов рассматривается как шаг назад и форма усилий по снижению роли правительства как ответственного лица в секторе здравоохранения. Особенно если сравнивать со странами с низким уровнем дохода, которые выделяют на здравоохранение 11% своего государственного бюджета, то даже три страны с низким уровнем дохода в Африке, такие как Руанда, Танзания и Либерия, выделяют на сектор здравоохранения до 15% своих государственных расходов и доходов. Между тем, индонезийское государство даже отменило бюджет, который ранее был указан в старом Законе о здравоохранении. С большим населением, большой и разбросанной территорией на архипелаге, конечно, это влияет на медицинское обслуживание разбросанного населения и имеет свои проблемы. Не говоря уже о нынешнем социальном положении Индонезии с большим количеством бедного населения. Таким образом, отмена обязательных расходов становится правовым вопросом в сфере здравоохранения, потому что это может привести к конституционным правам граждан в отношении гарантий для всех граждан в реализации прав на здоровье, которые даже гарантированы и являются конституционным мандатом. В связи с различными проблемами со здоровьем, которые существуют сегодня, и высокой стоимостью финансирования при лечении или доступе к здравоохранению, так что без политики обязательных расходов в новом Законе о здравоохранении, в то время как обязательные расходы являются приказом Конституции Республики Индонезия, общество очень обременено и даже обеспокоено тем, что не сможет получить доступ к медицинским услугам должным образом в соответствии со своими правами.

Возвращаясь к ситуации, когда Индонезия сталкивается с различными проблемами в области здравоохранения, которые на самом деле были осознаны индонезийским правительством, правительство определило несколько приоритетов в развитии здравоохранения. В 2024 году в числе приоритетов правительства: (а). Увеличение бюджета здравоохранения до 187,5 yutiliyun, или увеличение на 8,7% по сравнению с предыдущим годом. б) Снижение показателей материнской и детской

смертности. с) улучшение репродуктивного здоровья матерей, детей и подростков. с) улучшение питания населения. д) Совершенствование профилактики болезней и борьбы с ними. е) Развитие движения за здоровое сообщество (GERMAS). д). Укрепление системы здравоохранения. Бюджет здравоохранения, выделенный правительством в пункте а выше, является формой государственного финансирования по принципу «деньги следуют за программой», поэтому предполагается, что правительство и местные органы власти выделят достаточный бюджет на общественное здравоохранение. Причина, по которой правительство отменяет обязательные расходы в секторе здравоохранения, заключается в узком бюджетном пространстве и гибкости программ, в коррупции и, например, в распределении бюджетных ассигнований на здравоохранение, а также в необходимости бюджетной эффективности, поскольку существует национальное медицинское страхование.

Усилия правительства в рамках программы «Деньги следуют за деньгами» – это политика, которая приведет к тому, что проблемы мира здравоохранения станут более хроническими. В соответствии с политикой программы «Деньги следуют за деньгами» бюджетирование здравоохранения будет затруднительно для обеспечения того, чтобы распределение бюджетных ассигнований на здравоохранение могло быть приоритетом, особенно в местных органах власти. Низкий бюджетный потенциал ограничивает региональные возможности для реализации программ в области здравоохранения, риск отвлечения бюджета на другие секторы, как правило, будет выше. Программа «Деньги за деньгами», безусловно, будет смешена в замене обязательных расходов в секторе здравоохранения. Такие проблемы, как распределение бюджета и моральный риск (коррупция), все равно будут возникать в бюджетном процессе, так что отмена обязательных расходов, осуществляемых правительством, не преодолеет проблемы, которые беспокоят правительство выше. На самом деле, отмена обязательных расходов является очень рискованной задачей для избавления от бюджетных ассигнований на здравоохранение в приоритетах бюджетирования как в центральном правительстве, так и в местных органах власти. Это может произойти, учитывая, что общественное здравоохранение – вещь нематериальная (нематериальная) в отличие от инфраструктурных программ или социальной помощи. Таким образом, отмена бюджета здравоохранения в Законе № 17 от 2023 года является попыткой либерализовать отрасль здравоохранения, где распределение бюджета здравоохранения, которое является мандалом Конституции Республики

Индонезия, должно соответствовать конституции, ратифицировано конституцией и даже не противоречить основному закону страны.

Б. МЕТОДЫ

В данном исследовании применяется нормативно-правовой метод, который направлен на изучение и анализ норм права, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, а также на выявление их соответствия конституционным принципам. Этот метод позволяет рассматривать правовые нормы не изолированно, а в системе действующего законодательства, выявляя их внутренние связи и практическое значение. В рамках данного метода используются три категории правовых материалов: первичные, вторичные и третичные. К первичным материалам относятся нормативно-правовые акты, такие как Конституция Республики Индонезия 1945 года, Закон № 36 от 2009 года о здравоохранении и новый Закон № 17 от 2023 года о здравоохранении. Вторичные материалы включают научные труды, статьи, комментарии к законодательству и аналитические исследования (в том числе Tan, 2021), которые помогают глубже понять содержание и применение правовых норм. Третичные материалы — это справочники, энциклопедии и юридические словари, уточняющие правовые термины и концепции. Кроме того, исследование основано на концептуальном и законодательном подходах, которые позволяют не только анализировать формальные правовые нормы, но и рассматривать их с точки зрения теоретических основ, принципов и целей правового регулирования в сфере обеспечения права граждан на охрану здоровья.

С. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

1. Конституционное право на здоровье и ответственность государства за финансирование здравоохранения в Индонезии

В пункте 1 статьи 28 Н Конституции Республики Индонезии четко говорится, что каждый гражданин имеет право на получение медицинских услуг. Ответственность за здоровье каждого гражданина должна лежать на правительстве, обеспечивая надлежащий и широкий доступ к медицинским услугам. Кроме того, гарантия регулируется пунктом (1) статьи 28 Н. Это означает, что каждый гражданин имеет право на получение медицинских услуг легко и широко. Форма реализации этого мандата заключается в том, что государство должно осуществлять конституционные права граждан, изложенные в параграфе IV Конституции Республики Индонезия 1945 года, особенно в секторе

здравоохранения, что представляет собой наличие политики в отношении обязательных расходов, которая содержится в бюджете государственных доходов и расходов и региональном бюджете доходов расходов.

В разъяснении к Конституции Республики Индонезия 1945 года в пункте 1 говорится о национальном развитии, где это национальное развитие имеет целью создание справедливого и процветающего общества, равноправного и духовного, основанного на Панча шиле и Конституции 1945 года. Общество является основным действующим лицом в процессе развития, и правительство обязано направлять, направлять, защищать и поддерживать благоприятную атмосферу. Для достижения этой цели развитие осуществлялось во всех областях с акцентом на экономический сектор в соответствии с качеством человеческих ресурсов, по-прежнему опирающимся на аспекты равенства, роста и стабильности.

О развитии региона и его общественной экономики можно судить по качеству жизни его жителей, которые избегают риска заболеваний. И это подтверждается в пункте 1 статьи 28 Н, в котором говорится, что каждый имеет право на получение медицинской страховки и услуг для получения внешнего здоровья и хороших условий для жизни. Одним из способов реализации конституционных прав граждан через роль правительства является выделение бюджета на здравоохранение, которое в старом Законе о здравоохранении, а именно в пунктах 1 и 2 статьи 171, регулирует объем бюджетных ассигнований в секторе здравоохранения посредством обязательных расходов, которые являются формой выделения бюджетов здравоохранения от центрального и региональных правительств в целях развития услуг общественного здравоохранения, особенно для бедных, старики и брошенные дети. Однако, когда 8 августа 2023 года правительство и Палата представителей Республики Индонезия приняли сводный закон о законопроекте о здравоохранении в качестве Закона № 17 от 2023 года, и после его ратификации, старый Закон о здравоохранении, а именно Закон № 36 от 2009 года, был объявлен отмененным и более не действующим.

2. Обязательные расходы в качестве конституционного мандата

Потеря обязательных расходов в Законе о здравоохранении № 17 от 2023 года интерпретируется как форма либерализма в отрасли здравоохранения. Очевидно, что в соответствии с вышеизложенным, мандат Конституции Индонезии 1945 года разъясняет, каким образом

право на медицинские услуги является основой закона о здравоохранении, которое является индивидуальным правом человека или личным правом человека. Проявлением присутствия государства, особенно в секторе здравоохранения, помимо улучшения качества здравоохранения, является издание политики в отношении обязательных расходов, которая в старом законе о здравоохранении регулировалась статьей 117. Обязательные расходы на здравоохранение играют важную роль, поскольку это форма ответственности государства в секторе здравоохранения, которая предусмотрена пунктом (1) статьи 28 Н и пунктом (3) статьи 34 Конституции Республики Индонезия. Через обязательные расходы мы видим приоритеты страны в области здравоохранения для общества.

Отмена обязательных расходов, на самом деле, не обязательно обходится без рассмотрения, что, по словам министра здравоохранения Республики Индонезия Буди Гунавана Садикина, по его словам, обязательные траты не оказывают существенного влияния на здоровье индонезийского населения. В некоторых странах, которые проводят политику обязательных расходов после осмотра и наблюдения министра здравоохранения Республики Индонезия (Putra 2024) Средняя продолжительность жизни не слишком высока, в то время как в странах, которые не внедряют обязательные расходы, таких как Южная Корея и Япония, средняя продолжительность жизни населения этих двух стран намного выше, чем в странах, которые внедряют обязательные расходы, поэтому исходя из этого, министр здравоохранения Республики Индонезия затем считает, что обязательные расходы не регулируются в Новом законе о здравоохранении.

Тем не менее, мы должны проанализировать, что Индонезия является страной с четвертой по численности населения в мире, а именно в 2024 году она достигнет 283 487 931 человек в середине года, при плотности населения 156 человек на КМ2 (405 человек на милю 2), это население не сбалансировано с большим бюджетом здравоохранения. В 2023 году Всемирный банк опубликовал бюджет здравоохранения, в котором говорится, что Индонезия отстает по бюджетам здравоохранения от других стран со средним уровнем дохода. В 2024 году правительство увеличит долю бюджета здравоохранения на 187,5 трлн рупий, что примерно на 8,7% больше, чем в 2023 году, что составляет 169,8 трлн рупий, но бюджет все еще ниже, чем прогноз бюджета на 2022 год, который составляет 212,8 трлн рупий. Население продолжает расти, большое население также должно сопровождаться увеличением бюджета в сфере здравоохранения каждый год, действительно, в 2024 году бюджет

будет увеличиваться, но он все еще низкий по сравнению с тем, когда правительство использовало обязательные расходы в 2022 году. С каждым годом население увеличивается, что не сбалансировано с бюджетными ассигнованиями в сектор здравоохранения, которые также столь же велики, конечно, скажутся на качестве медицинских услуг ([Ahyuni 2023](#)).

База данных Global Health Expenditer, управляемая Всемирной организацией здравоохранения, гласит, что бюджет здравоохранения – это все бюджеты, связанные с услугами здравоохранения, планированием программ, питанием и экстренной помощью при проблемах со здоровьем. И затем, основываясь на данных о величине государственных расходов на здравоохранение в странах АСЕАН, Индонезия занимает 7-е место как страна, которая имеет расходы ниже Вьетнама и Филиппин ([Ahdiat 2023](#)). Имея 4-е место по численности населения, Индонезия должна быть сбалансирована с достаточным бюджетом расходов на здравоохранение для всех своих граждан, и именно с 4-м по численности населения Индонезия увеличивает стоимость расходов в секторе здравоохранения для поддержки качественных медицинских услуг для сообщества.

Опять же, что обязательные расходы являются мандатом из Конституции, а именно из Конституции Республики Индонезия 1945 года, которая первоначально была указана в Законе о здравоохранении № 36 от 2009 года, что правительство через Закон о здравоохранении выделило часть бюджета здравоохранения, но затем, когда правительство издало Закон о здравоохранении № 17 от 2023 года, который отменил обязательные расходы, это стало формой невыполнения мандата в пункте статьи 28 Н (1) Статья 34 параграф (3) то больше не существует обязательных ограничений, которые должны соблюдаться государством при распределении средств здравоохранения, что приводит к тому, что государство пренебрегает своими обязанностями в секторе здравоохранения, и это указывает на то, что государство не выполняет мандат в соответствии с содержанием статьи 28 Н абзаца (1) и Статьи 34 параграфа (3) Конституции Республики Индонезия 1945 года. Это означает, что отмена обязательных расходов – это то же самое, что не выполнять мандат конституции. Конституция имеет важное значение для страны, потому что без конституции страна не может быть сформирована. Конституция содержит базовое положение о первых суставах для создания государства. Это означает, что конституция является основой для принятия различных государственных правил, конституция является высшим законом, а также является идентичностью страны ([Kagoya 2015](#)).

Кроме того, конституция также является руководящим принципом, который регулирует ход правления, ограничивает власть и гарантирует права человека, чтобы правительство действовало произвольно. Это означает, что правительство не может действовать самостоятельно, потому что конституция ограничивает власть. Существование Конституции позволяет правительству сосредоточиться на интересах народа без какого-либо нарушения прав человека, и Конституция также является ориентиром для того, чтобы права граждан и прав человека не нарушались и продолжали гарантироваться государством. Таким образом, не выполняя мандат Конституции в части обязательных расходов на здравоохранение, считается, что государство не гарантирует интересы народа с точки зрения прав человека или основных прав людей в секторе здравоохранения. Отмена обязательных расходов на здравоохранение не только наносит ущерб конституционному праву людей на получение своих прав, особенно в отношении качества жизни людей. Отмена обязательных расходов в новом Законе о здравоохранении, безусловно, влияет на роль правительства в данном случае в области здравоохранения как ответственности правительства в соответствии с мандатом, изложенным в Конституции, особенно в отсутствие обязанности правительства осуществлять конституционные права граждан в поддержании социальной справедливости в секторе здравоохранения.

Конечно, отмена обязательных расходов окажет влияние на качество и количество общественного здравоохранения. Качество общественного здравоохранения, помимо влияния качества человеческих ресурсов, также должно быть сбалансировано с достаточным количеством общественного здравоохранения путем улучшения услуг здравоохранения, которые интегрируются с инфраструктурой и инфраструктурными объектами, соответствующими потребностям сообщества и, конечно, тесно связанными с обязательными расходами в каждом регионе, одно из которых оказывает влияние на медицинские учреждения первого уровня и передовые медицинские учреждения в регионах, которые удалены от городских районов или имеют ограниченный доступ. Следовательно, для этого необходимо иметь хороший метод управления бюджетными источниками центральным и региональными правительствами, где это ранее было указано в пунктах (1) и (2) статьи 171 старого Закона о здравоохранении и применялось в нормативных актах об обязательных расходах, чтобы их можно было выполнять должным образом и можно было увидеть роль правительства в выполнении своих обязательств по реализации конституционных прав страны. Потому что на самом деле

обязательство выделять обязательные расходы относится к мнению, что здравоохранение является одной из основных услуг, которые должны предоставляться государством населению в целом, особенно низшему среднему классу.

3. Последствия утраты обязательных расходов как формы либерализации индустрии здравоохранения

Обязательство выделять бюджетные ассигнования на здравоохранение через Бюджет государственных доходов и расходов и Региональный бюджет доходов и расходов направлено на обеспечение устойчивого финансирования здравоохранения в достаточных объемах, справедливо распределенных и эффективно используемых. Бюджетные ассигнования предусмотрены для того, чтобы обеспечить реализацию проектов по развитию здравоохранения, направленных на улучшение здоровья населения на высшем уровне. В Индонезии есть 6 (шесть) столпов трансформации здравоохранения, установленных правительством, которые требуют больших усилий и ресурсов для того, чтобы это произошло. С количеством людей, которые должны быть обслужены, а также большой площадью, так что их потребности должны быть удовлетворены. Цели, которые должны быть достигнуты в рамках 6 (шести) столпов трансформации здравоохранения, также являются масштабными, в том числе по обеспечению справедливости и доступности для людей/граждан.

Реализация этих 6 (шести) столпов трансформации здравоохранения требует большой финансовой поддержки, и финансовая поддержка используется для проведения трансформации здравоохранения, которая полностью зависит от правительства. Это означает, что на ранних этапах правительство играет наибольшую роль в поддержке реализации. Ожидается, что использование затрат на реализацию 6 (шести) столпов трансформации не помешает средствам, выделяемым на национальное медицинское страхование (JKN), которое является фондом взаимного сотрудничества всех участников медицинского страхования (JKN).

Затем, если вы посмотрите на то, как при предоставлении национального медицинского страхования (JKN) населению правительство не играет общей роли в финансировании, все еще использует большую часть активного участия участников, то это, безусловно, вызывает беспокойство, потому что выделение финансирования здравоохранения,

которое отменено в новом законе о здравоохранении, оказывает влияние на устойчивость национального медицинского страхования (JKN для людей, получающих помощь по корпоративным взносам) медицинское обслуживание поставщика услуг социального обеспечения (BPJS). Таким образом, еще большее воздействие оказывает качество общественного здравоохранения, которое не удовлетворяется или здоровье общества не гарантируется. Это означает, что потеря обязательных расходов на здравоохранение приведет к тому, что будущее качества здравоохранения страны столкнется с трудной ситуацией, согласно данным, содержащимся в фоне.

Отмена обязательных расходов в сфере здравоохранения – это то же самое, что ослабление контроля со стороны правительства, и это называется либерализацией. Как объяснялось выше, отмена обязательных расходов, безусловно, приводит к повышению качества обслуживания, в то время как улучшение медицинских услуг должно быть приоритетом в новом законе о здравоохранении, потому что это мандат Конституции Республики Индонезия 1945 года. А это может создать правовой вакуум. Это означает, что отмена обязательных расходов ведет к либерализации системы здравоохранения. Потому что модель бюджетирования здравоохранения с использованием системы следования за деньгами, которая опирается на фискальную архитектуру, будет намного хуже, чем обязательные расходы. Бюджет здравоохранения будет зависеть от динамики интересов, так что у сектора здравоохранения не будет определенности. Поскольку это не будет гарантировать, правительство может выделить свои средства на здравоохранение. Только в 2024 году общий объем выделенного бюджета здравоохранения все еще ниже, чем в бюджете 2022 года, который на тот момент все еще использовал обязательные расходы в качестве ориентира.

Отмена обязательных расходов, вызывающих вред здоровью, не обязательно является приоритетом, что ставит под угрозу предположение правительства о том, что сектор здравоохранения управляемся частными субъектами, где пациенты считаются потребителями, которые должны платить за различные медицинские услуги. Есть опасения, что в этой ситуации существует риск пренебрежения финансированием общественного здравоохранения для уязвимых групп, что приводит к снижению количества и качества программ здравоохранения для общества в целом. Несмотря на то, что обязательные расходы отменяются, а затем с помощью программы «деньги следуют», следует помнить, что сектор здравоохранения приравнивается к сектору образования, где и то, и другое

является общественной проблемой, и присутствие государства в фискальном плане должно быть четко зафиксировано в законе, что называется обязательными расходами.

Здравоохранение, которое является государственным сектором, требующим конституционного обязательства государства, а не только pragmatичного временного обязательства со стороны министра, находящегося у власти, когда будет принят Закон № 17 от 2023 года. Мы не знаем идеологию министров, которых потом назначат, потом получается, что если назначенный министр будет министром, который является приверженцем острого либерализма, то он сдаст все дела здравоохранения на рынок. Это происходит потому, что идеологически это считается лучшим способом заботиться о секторе здравоохранения, и министр может делать это свободно.

На самом деле, использование обязательных расходов является ключевым для государства в выполнении своих обязательств по выполнению своих обязанностей в сфере здравоохранения, независимо от того, находится ли оно под влиянием политической идеологии правителя и его министров. Когда министр здравоохранения, находившийся у власти на момент принятия Закона о здравоохранении № 17 от 2023 года, поддержал отмену обязательных расходов на здравоохранение, это было не только очень либерально, но и не считалось панчасилаистским. Разница в идеологии и политических интересах каждого избранного правительства, именно через министра здравоохранения статьи Закона о здравоохранении № 17 от 2023 года зафиксируют определенный объем государственных обязательств перед основным сектором здравоохранения.

Д. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние здоровья в Индонезии, которое характеризуется ожидаемой продолжительностью жизни и случаями заболевания, которые до сих пор являются домашней работой правительства и до сих пор не завершены, должны получить поддержку в области финансирования здравоохранения. Финансирование здравоохранения или обязательные расходы являются конституционным мандатом, изложенным в Конституции Республики Индонезия 1945 года, а именно в пункте 1 статьи 28 Н и пункте 2 статьи 34, который затем является реализацией мандата через Закон о здравоохранении. Однако в 2023 году правительство отменит обязательные расходы путем ратификации Закона № 17 от 2023 года, конечно, это вызывает большой вопрос, что правительство не выполняет мандат конституции. Отмена обязательных

расходов, безусловно, оказывает влияние на услуги здравоохранения в целом, особенно на получателей услуг из уязвимых групп. Более того, с отменой этих обязательных расходов, независимо от того, содержатся ли они в Конституции Республики Индонезия, они считаются либеральным актом о системе здравоохранения.

ССЫЛКИ

Hafidah, "Implementasi Hukum Kesehatan Bagi Narapidana Pengidap Penyakit Menular Berbahaya Sebagai Bentuk Pemenuhan Hak Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia", Recidive, Vol. 2 No.9, 2020.

Mikho Ardinata, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", Jurnal HAM, Vol. 11 No.2, 2020

Marihot Nasution," Studi Atas Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah di Indonesia", Jurnal Budget, Vol. 7 No.1, 2022.

David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, Vol. 8 No.8, 2021.

Willi Fragcana Putra, Menakar Penghapusan Mandatory Spending di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang-undang Noor 17 Tahun 2023, Jurnal Ilmu Hukum, Sosial dan Humaniora Vol. 2 No. 1, 2024.

Ahyuni, S., & Sutjipto, H. Efektivitas mandatory spending fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua. SEESDGJ: Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal, Vol. 1 No. 1, 2023.

Ahdiat, A. Ini Pebandingan Belanja Kesehatan Pemerintah Secara per Kapita di ASEAN, <https://databoks.katada.co.id/datapublish/2023/07/13/ini-perbandingan-belanja-kesehatan-pemerintah secara per kapita di asean> accessed on July 13, 2023.

Wilus Kagoya, Teori dan Ilmu Komunikasi, Bandung, Widia Bhakti Persada, 2015.

Mandatory Spending dan Masa Depan Kualitas Kesehatan Masyarakat Indonesia, <https://fraksi.pks.id/2023/07/12/mandatory-spending-dan-masa-depan-kualitas-kesehatan-masyarakat-indonesia/> accessed on 31 October 2024