



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA



Создание устойчивых систем здравоохранения и социальной защиты в Азии: Вызовы и меры политики

Д-р Элан Сатриаван
Руководитель отдела политики
Национальная команда по ускорению сокращения бедности (TNP2K)

**Конференция по укреплению систем здравоохранения и социальной защиты в Азии:
Вызовы и меры политики**

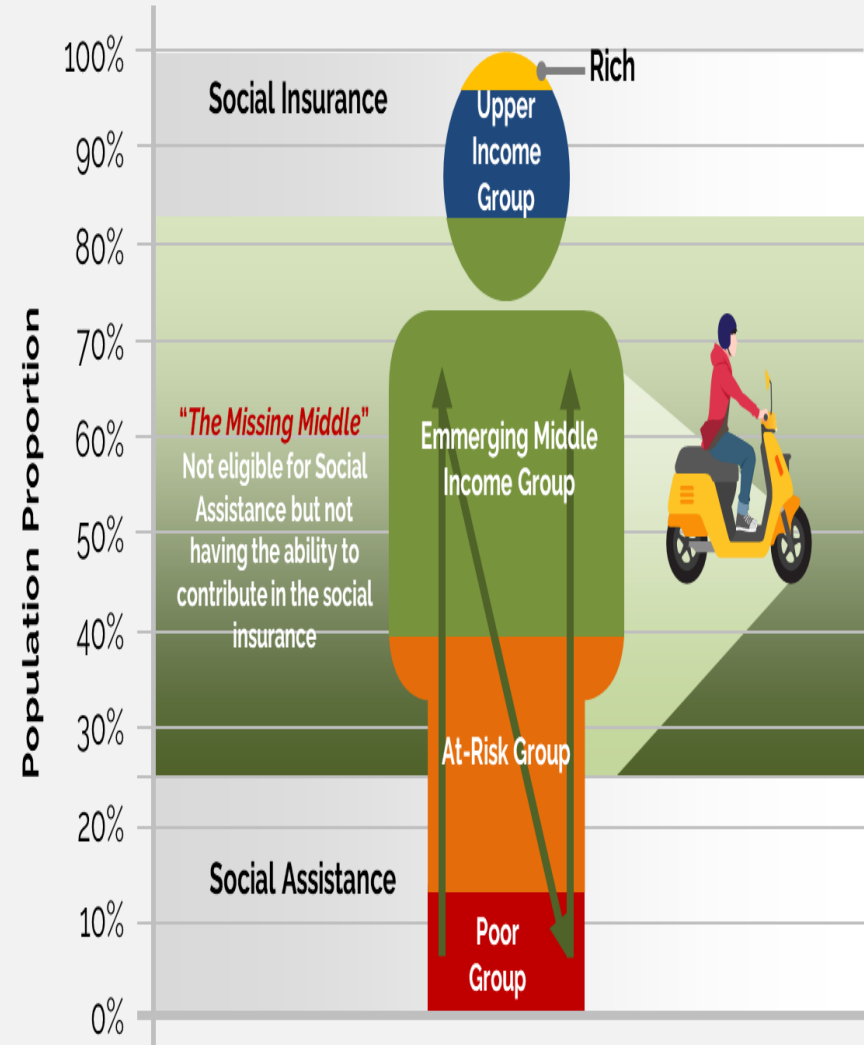
Вторник, 8 ноября 2022 г.

До пандемии Индонезия уже имела все основные компоненты, необходимые для создания всеобъемлющей и инклюзивной системы социальной защиты



Тем не менее, некоторые проблемы остаются.....

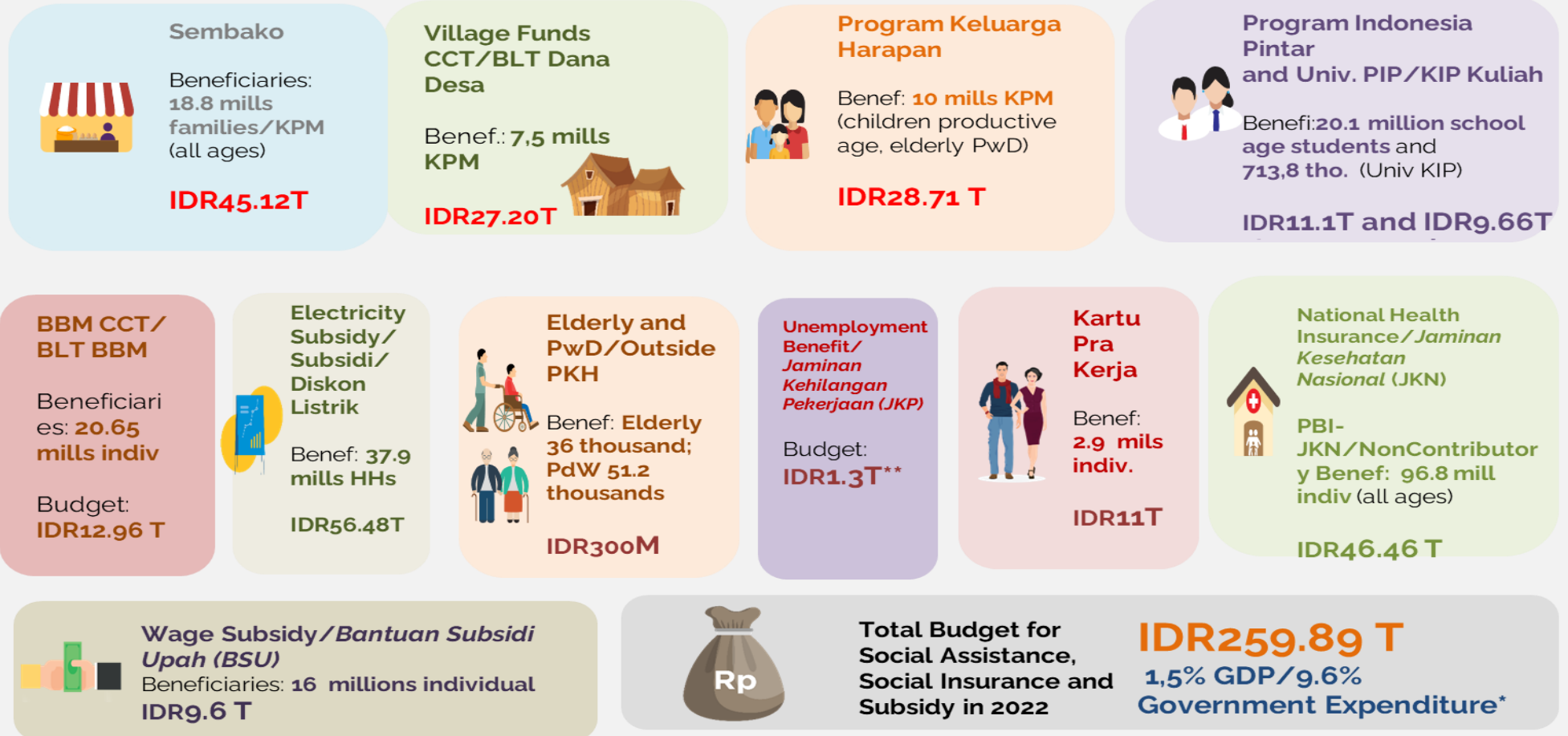
- Существующая программа социальной помощи в Индонезии ориентирована только на бедные и некоторые уязвимые группы населения
- Только группа с высоким уровнем дохода может получить доступ к страхованию здоровья и занятости.
- Только некоторые представители средней доходной группы могут получить доступ к защите, в результате чего большая часть группы живет без защиты - ситуация ухудшилась вначале пандемии.
- Дети до пяти лет, пожилые люди из группы риска и люди с ограниченными возможностями в Индонезии еще не охвачены достаточной социальной помощью.
- Случаи ошибочного исключения остаются относительно многочисленными из-за отсутствия обновленных данных о бенефициарах.



Во время пандемии социальная защита была расширена в плане программ и охвата, чтобы лучше защитить благосостояние людей

Обзор программ социальной защиты Индонезии

Схема без взносов (социальная помощь и социальное страхование здоровья и занятости) 2022 г.



Source: APBN and Fiscal Notes 2022 Information from MoF (UU No.6/2021)

BPS – GDP 2021: IDR16,971 Triliun*, APBN 2022: IDR2,714,2 T

** March 2022: <https://www.indopos.co.id/nasional/2022/03/22/menaker-alokasi-anggaran-jkp-2022-capai-rp1131-triliun/>

Бюджет социальной защиты в 2021 и 2022 годах ниже, чем в 2020 году, по мере стабилизации ситуации, но в целом он все еще выше, чем до пандемии

На пути к всеобщему медицинскому страхованию в Индонезии

Прогресс и вызовы

1. Регулирование

В 2014 г. было намечено, что в течение 5 лет (2019) все население Индонезии должно быть охвачено Национальным медицинским страхованием (JKN) как PBI, так и не PBI.

- Закон № 40/2024 о Национальной системе социального обеспечения/Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Закон № 24/2014 об Агентстве по реализации социального обеспечения/BPJS - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2. Вызовы

1. Возможность сбора взносов для неформального сектора
2. Низкое качество услуг и длительное время ожидания (пациентами)
3. Поставщики медицинских услуг взимали дополнительную плату за лекарства, медикаменты или процедуры, в результате чего пациенты несли большие расходы из своего кармана.
4. Около 34,4 млн. человек остаются неохваченными из-за изменений в благосостоянии домохозяйств, → включая 36% населения в возрасте до 5 лет без JKN (Susenas 2021)

3. Прогресс

(сент 2022)

1. Охват населения: **244 600 449 человек** (90,24% населения)
 - **Активные члены: 199 114 763 человека** (81% от общего числа членов JKN)
 - **Неактивные члены: 45 485 686 человек** (19% от общего числа членов); состоят из 20 млн. PBI и 25 млн. не-PBI
 - Среди не-PBI наибольшая задолженность (*menunggak iuran*) приходится на лиц, не получающих заработную плату (члены неформального сектора, около 16 млн. человек).
2. Субсидирование ежемесячных взносов во время пандемии в 2020-2022 гг. для не-PBI класса 3 и региональных PBI

4. Дальнейшие рекомендации

1. Продолжить ускоренную регистрацию всего населения JKN, включая 1. наемных работников в формальном секторе; 2. ненаемных работников/неформальный сектор и 3. членов в возрасте до пяти лет.
2. Более интенсивное закрепление платежей от самостоятельно записавшихся членов/не членов PBI, → т.е. рассрочки, стимулы или альтернативные платежи для неформальных групп.

Стратегии на пути к более инклюзивной, устойчивой и стабильной социальной защите в Индонезии

1. Создание социального реестра и реестра бенефициаров для более эффективного и полного охвата
1. Расширение охвата социальной защитой всех уязвимых и маргинализованных групп населения
2. Развитие адаптивной социальной защиты
3. Укрепление партнерства и сотрудничества на центральном и местном уровнях, а также на уровне сообществ и частного сектора
4. Технология инклюзивного механизма предоставления услуг
5. Устойчивое финансирование социальной защиты

Terima kasih

