



Strategi Manajemen Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi dalam Pelayanan Kesehatan: Studi *Literature*

Yuliarti Pasau ^{1*}, Vip Paramarta ²,

^{1,2} Universitas Sangga Buana YPKP Bandung

Program Studi Magister Manajemen, Direktorat Pascasarjana

Alamat: Jl. PHH Mustofa No.68, Kota Bandung, Jawa Barat

Korespondensi: yuliarti.apin@gmail.com ^{1*}, vip@usbypkp.ac.id ²

Abstract: Health is a vital element and is a constitutive element in a person's life process. So that improving health, health recovery and treatment cannot be separated from financing. One of the subsystems in national health is the health financing subsystem. Health financing itself is the amount of funds that must be provided to organize and/or utilize various health efforts needed by individuals, families, groups and communities. The aim of this research is to find out the management strategy for health financing and insurance in health services. The method used is a literature study by analyzing and comparing existing theories and producing findings from the analysis results. The results of this research are strategies for managing health financing and insurance in health services, namely by providing health services, increasing health personnel, improving information, providing adequate health equipment, vaccines and technology, good leadership and governance in management and financing and accelerating access to health services as a whole. universal for reducing inequalities in health. It can be concluded that strong, stable and sustainable health financing plays a very vital role in the provision of health services in order to achieve various important goals of health development in a country, including equal distribution of health services and access (equitable access to health care) and quality services (guaranteed quality). Therefore, health policy reform in a country should provide an important focus on health financing policies to ensure the implementation of adequacy, equity, efficiency and effectiveness of health financing itself.

Keywords: Insurance, Management Strategy, Health Financing, Health Services

Abstrak: Kesehatan adalah unsur vital dan merupakan elemen konstitutif dalam proses kehidupan seseorang. Sehingga dalam meningkatkan kesehatan, pemulihan kesehatan dan pengobatan tak terlepas dari pembiayaan. Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi literature dengan menganalisis dan membandingkan teori yang telah ada serta menghasilkan temuan dari hasil analisis. Hasil penelitian ini strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan pemberian pelayanan kesehatan, meningkatkan tenaga kesehatan, meningkatkan informasi, menyediakan alat kesehatan, vaksin dan teknologi yang memadai, kepemimpinan dan pemerintahan yang baik dalam pengelolaan serta pembiayaan dan percepatan akses pelayanan kesehatan secara universal untuk pengurangan ketimpangan dalam kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara diantaranya adalah pemerataan pelayanankesehatan dan akses (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang berkualitas (*assured quality*). Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*) dan efektifitas (*effectiveness*) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Kata Kunci: Asuransi, Strategi Manajemen, Pembiayaan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Semua negara memiliki tujuan yang sama berdasarkan kesepakatan global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni mencapai satu kondisi dimana kesehatan seluruh warga negaranya dilindungi oleh pemerintah atau disebut *Universal Health Coverage* (UHC). Pembiayaan kesehatan dibutuhkan untuk mencapai UHC, karena sifatnya yang dapat mengumpulkan seluruh sumberdaya kunci dalam upaya kesehatan sehingga tidak terlalu menekan masalah finansial di tingkat rumah tangga. Kegiatan pembiayaan melibatkan beberapa pihak (Budiarjo, 2015). Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Djuhaeni, 2017).

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Namun sistem pembayaran pelayanan kesehatan ini harus bergerak dengan pengawasan dan aturan dalam suatu sistem kesehatan yang komprehensif, yang dapat mengurangi dampak buruk bagi pemberi dan pencari pelayanan kesehatan sehingga dapat terwujud sistem yang lebih efektif dan efisien bagi pelayanan kesehatan di Indonesia. Sehingga hal ini untuk manajemen dengan baik perlu dilakukannya bagaimana strategi yang dapat mengelola pembiayaan kesehatan secara optimal (Charumathi, 2014).

Pada setiap lembaga asuransi kesehatan penentuan strategi itu sangat penting agar penentuan hasil dengan rencana itu sesuai dengan apa yang telah direncanakan, strategi yang di maksud pada hal ini merupakan penentuan rencana yang telah ditentukan pada perencanaan pengelolaan pembiayaan sehingga tujuan tersebut dapat dicapai serta dapat digunakan dalam jangka panjang dan lebih efisien. Salah satu mempertahankan pelaksanaan tersebut yaitu dengan cara melakukan pengelolaan pembiayaan secara baik dan benar. Dalam hal ini perlu adanya peningkatan efektifitas keuangan agar pembiayaan yang telah di kelola dengan cara mengatur strategi yang baik itu dapat menunjang berbagai kegiatan dan kebutuhan yang ada di pelayanan kesehatan (Thabrany, 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi *literature* terkait strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan.

KAJIAN TEORI

1. Pembiayaan Kesehatan

Pengertian pembiayaan (*financing*) adalah pendanaan yang melibatkan berbagai pihak yaitu pembeli (konsumen, pasien), penyedia jasa (perusahaan, pelayanan kesehatan), dan pihak ketiga seperti bank dan perusahaan asuransi. Pembiayaan kesehatan meliputi pembayaran yang dilakukan secara individu untuk mendapatkan pelayanan hingga pembiayaan dengan asuransi kesehatan kepada karyawan di perusahaan. Pembiayaan kesehatan juga bukan hanya memikirkan bagaimana caranya mendapatkan pendanaan, namun juga bagaimana caranya agar dana tersebut dapat dialokasikan secara efisien (Darmawi, 2016).

2. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan jenis perlindungan asuransi yang menanggung biaya medis, bedah, obat-obatan, dan sejenisnya untuk tertanggung atau pemegang polis. Asuransi ini dapat mengganti pengeluaran medis akibat sakit atau terluka, serta membayar biaya perawatan medis secara langsung. Asuransi kesehatan bekerja dengan melindungi keuanganmu dari risiko kesehatan yang mungkin terjadi selama masa berlakunya polis. Dengan kata lain, ketika individu mengalami keluhan kesehatan maka mengalihkan risiko keuangan kepada pihak asuransi alih-alih menanggungnya sendiri (Ilyas, 2012).

3. Strategi Manajemen

Manajemen strategi atau strategi manajemen adalah proses dalam pengambilan keputusan, menerapkan tindakan dan mengevaluasi hal apa saja yang sudah dilakukan secara baik agar bisa mencapai tujuan jangka panjang perusahaan. Proses ini dilakukan secara kontinyu dengan cara mengevaluasi dan juga mengontrol internal bisnis, melakukan analisis kompetitor, serta menetapkan strategi untuk bisa bersaing dengan baik. Setelah itu, dilanjutkan dengan mengevaluasi kembali strategi secara lebih teratur agar bisa menentukan tindakan yang nantinya akan dilakukan serta memantau perkembangannya atau diganti dengan menggunakan strategi lain (Jacobs, 2007).

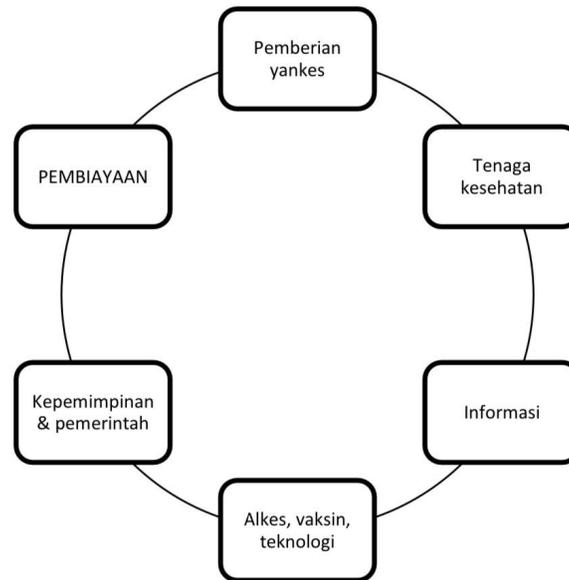
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu studi *literature* menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan deskriptif akan memungkinkan peneliti untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam terhadap manajemen pembiayaan dan asuransi kesehatan dalam berbagai aspek operasional pembiayaan kesehatan. Penelitian ini akan berfokus pada tinjauan literature untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui tinjauan literature yang komprehensif. Peneliti akan mencari sumber-sumber yang diverifikasi dan terpercaya seperti jurnal ilmiah, artikel, buku, dan laporan penelitian terkait. Data yang relevan yang berkaitan dengan strategi manajemen pembiayaan, pengelolaan data terintegrasi, alur kerja yang efisien.

Analisis data pada penelitian ini yaitu setelah pengumpulan data, analisis yang cermat akan dilakukan untuk mengidentifikasi temuan dan tren yang ada dalam strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan. Data yang telah dikumpulkan disusun secara sistematis dan dianalisis secara kritis. Analisis akan melibatkan perbandingan dan sintesis data dari berbagai sumber untuk mengungkapkan pola, hubungan, dan temuan yang relevan. Selama analisis data, peneliti akan mengidentifikasi temuan utama yang berkaitan dengan pembiayaan kesehatan. Temuan tersebut akan diperluas melalui pemahaman dan interpretasi yang mendalam. Hasil dari analisis akan digunakan untuk membentuk bagian hasil dan diskusi penelitian. Temuan akan dibahas secara rinci, dan implikasi praktis serta rekomendasi disajikan berdasarkan temuan tersebut. Melalui pendekatan deskriptif, pengumpulan data yang komprehensif, dan analisis yang cermat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan dan memberikan landasan yang kuat untuk pengembangan dan pelayanan kesehatan lebih efektif.

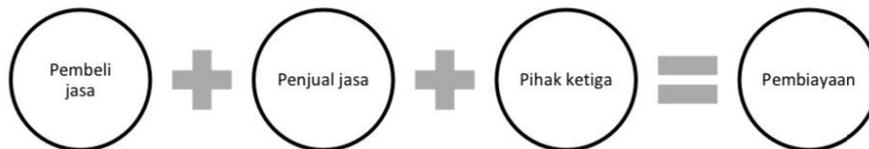
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelaahan studi *literature* yang telah di analisis. Penulis menyajikan dalam teori bahwa strategi manajemen pembiayaan kesehatan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan yaitu pembiayaan kesehatan adalah bagian yang vital dalam sistem kesehatan. Menurut sistem kesehatan masyarakat terdiri dari lima komponen utama yaitu organisasi, pembiayaan, manajemen, kinerja, dan masalah kesehatan. Menurut WHO (2012) sistem kesehatan terdiri enam bagian utama yaitu (1) pemberian pelayanan kesehatan; (2) tenaga kesehatan; (3) informasi; (4) alat kesehatan, vaksin dan teknologi; (5) kepemimpinan dan pemerintahan; dan (6) pembiayaan dan percepatan akses pelayanan kesehatan secara universal serta pengurangan ketimpangan dalam kesehatan. Dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Gambar 1. Enam Komponen Sistem Kesehatan

Selain itu juga terdapat komponen pembiayaan kesehatan. Dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Komponen Pembiayaan Kesehatan

Disamping mengatasi masalah finansial, pembiayaan kesehatan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Adanya pembiayaan kesehatan ternyata dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan seluruh jenis pelayanan kesehatan berdasarkan konsep elastisitas 3. Mekanisme pembiayaan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan dua skema 1. Pembiayaan melalui pendapatan yang diperoleh rumah sakit (*Internal Revenue Service* atau IRS) melalui skema pajak 2. Pembiayaan melalui rancangan ulang sistem pembayaran dan penggunaan pembiayaan kesehatan Bagaimana penerapan pembiayaan kesehatan pada setiap negara? Pembiayaan kesehatan suatu negara tergantung pada kecenderungan sistem perekonomian yang dianut. Pada negara yang menganut model ekonomi sosial (*social justice model*), pembiayaan kesehatan didanai oleh seluruh komunitas melalui pajak. Sedangkan pada negara dengan model ekonomi pasar (*market justice model*) pembiayaan didasarkan pada belanja kesehatan perorangan yang dibiayai langsung individu atau melalui asuransi kesehatan. Negara dengan sistem ekonomi pasar tidak membutuhkan peran pemerintah yang tinggi dalam pembiayaan kesehatan, kecuali pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yang membutuhkan dukungan langsung pemerintah misalnya program vaksinasi.

Menurut World Health Organization (2022) menjelaskan fokus strategi pembiayaan kesehatan yang memuat isu-isu pokok, tantangan, tujuan utama kebijakan dan program aksi itu pada umumnya adalah dalam area sebagai berikut:

1. Meningkatkan investasi dan pembelanjaan publik dalam bidang kesehatan.
2. Mengupayakan pencapaian kepesertaan semesta dan penguatan pemeliharaan kesehatan.
3. Pengembangan skema pembiayaan praupaya termasuk didalamnya asuransi kesehatan sosial masyarakat miskin (SHI)
4. Penggalan dukungan nasional dan internasional.
5. Penguatan kerangka regulasi dan intervensi fungsional
6. Pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan yang didasarkan pada data dan fakta ilmiah
7. Pemantauan dan evaluasi.
8. Implementasi strategi pembiayaan kesehatan di suatu negara diarahkan kepada beberapa hal pokok yakni; kesinambungan pembiayaan program kesehatan prioritas, reduksi pembiayaan kesehatan secara tunai perorangan (*out of pocket funding*), menghilangkan hambatan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerataan dalam akses pelayanan, peningkatan efisiensi dan efektifitas alokasi sumber daya (*resources*) serta kualitas pelayanan yang memadai dan dapat diterima pengguna jasa.

Kebijakan pembiayaan tidak dapat bertindak sendiri untuk meningkatkan kualitas, meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan atau menghilangkan hambatan penggunaan layanan kesehatan (Chen-Ying Lee, 2014). Namun, kebijakan pembiayaan dapat mempengaruhi secara langsung setiap komponen sistem kesehatan. Sebagai contoh, pemerintah mengalokasikan penerimaan negara untuk kesehatan dengan meningkatkan penampungan dana, sehingga memberikan pencapaian yang lebih besar pada tujuan yaitu perlindungan keuangan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian pencapaian menuju UHC bisa dilakukan melalui tahapan efisiensi, equity pada distribusi sumber daya, transparansi, dan akuntabilitas.

Kegiatan Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi Kesehatan mencakup 3 fungsi yaitu :

1. *Revenue Collection*

WHO mendefinisikan pembiayaan kesehatan sebagai:

"Fungsi sistem kesehatan berkaitan dengan mobilisasi, akumulasi dan alokasi uang untuk menutupi kebutuhan kesehatan masyarakat, baik secara individu maupun kolektif dalam sistem kesehatan".

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah untuk membuat dana yang tersedia, serta untuk mengatur insentif keuangan yang tepat untuk provider kesehatan, hal ini berfungsi untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses terhadap kesehatan masyarakat yang efektif dan pelayanan kesehatan individu (WHO 2020). Sistem pembiayaan kesehatan yang baik yaitu mengumpulkan dana yang memadai untuk kesehatan, mencari cara yang memastikan orang dapat menggunakan layanan yang dibutuhkan, dan dilindungi dari bencana keuangan atau pemiskinan akibat pembayaran layanan kesehatan. Hal tersebut juga memberikan insentif bagi penyedia dan pengguna untuk efisien (WHO, 2007).

Dalam konteks negara berkembang, mengingat kurangnya informasi ekonomi pasar yang terorganisir dan variabilitas data pendapatan dari waktu ke waktu, maka informasi mengenai konsumsi rumah tangga, dan belanja konsumsi rumah tangga, dianggap sebagai ukuran indikator kesejahteraan dan kemampuan membayar (ATP) yang baik. Pada prinsipnya, ATP harus dapat menunjukkan kesejahteraan sebelum pembayaran untuk pelayanan kesehatan. Pengukuran ATP dengan menggunakan indikator konsumsi membutuhkan asumsi, yaitu penyediaan sarana layanan kesehatan pembiayaan dengan tidak mempengaruhi keputusan dalam konsumsi (kesehatan). Konsumsi Makanan Rumah Tangga diasumsikan sebagai pengeluaran yang tidak dapat dipisahkan, sering digunakan sebagai ukuran kesejahteraan (WHO, 2022).

Konsumsi untuk layanan kesehatan dalam rumah tangga terbagi menjadi 2 bagian; pembiayaan langsung ke layanan kesehatan dan pembiayaan melalui pihak ketiga (pembayaran premi asuransi). Ada 3 kelompok utama sumber pembiayaan pelayanan kesehatan: 1). Melalui Pemerintah (Penarikan pajak langsung dan pajak tidak langsung), 2). Melalui skema pihak ketiga (asuransi sosial dan asuransi swasta), dan 3). Pembayaran langsung tunai masyarakat (OOP).

2. Konsep *Pooling*

Pooling adalah bagaimana pengumpulan dana dibagikan yang mempunyai risiko kesehatan diantara pengumpul dana /atau anggota kelompok (*pool member*). Dana yang dikumpulkan untuk kesehatan akan dibayarkan ke provider kesehatan, namun tempat penampungan (*pools*) dana bisa berbagai macam, seperti anggaran pemerintah pusat dan pemerintah daerah, asuransi kesehatan publik dan swasta, dan asuransi kesehatan berbasis masyarakat. Risk pooling dan prepayment merupakan hal yang penting dalam memberikan perlindungan finansial (Murti, 2015).

3. Konsep *Purchasing*

Pembelian mengacu pada proses di mana dana dialokasikan untuk penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atas nama penduduk atau untuk menghubungkan kebutuhan pelayanan kesehatan dan prioritas untuk alokasi sumber daya keuangan untuk berbagai intervensi pelayanan kesehatan. Pembelian layanan kesehatan bisa strategis atau pasif (WHO, 2015). Pembelian strategis terkait dengan usaha terus menerus untuk mencari jalan yang terbaik untuk memaksimalkan kinerja sistem kesehatan dengan memutuskan; intervensi apa yang harus dibeli, bagaimana caranya intervensi itu dibeli dan siapa penyedia layanan tersebut, sementara pembelian pasif terjadi dengan mengikuti anggaran yang telah ditentukan atau hanya membayar tagihan ketika sudah ada bentuknya. Pembelian strategis dapat meningkatkan kinerja sistem kesehatan dengan mengedepankan kualitas, efisiensi, pemerataan dan responsif terhadap penyediaan pelayanan kesehatan dan, dengan demikian hal ini dapat mendorong tercapainya *Universal Health Coverage*.

Hasil dan pembahasan merujuk pada tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Strategi Pembiayaan Kesehatan (Sulastomo, 2013).

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara diantaranya adalah pemerataan pelayanankesehatan dan akses (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang berkualitas (*assured quality*). Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*) dan efektifitas (*effectiveness*) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.

SARAN

Bagi pemerintah dalam hal pengaturan penggalian dan pengumpulan serta pemanfaatan dana yang bersumber dari iuran wajib, pemerintah harus melakukan sinkronisasi dan sinergisme antara sumber dana dari iuran wajib, dana APBN/APBD, dana dari masyarakat, dan sumber lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penyusunan studi *literature* ini, penulis mendapatkan bimbingan serta masukan dalam penyempurnaan artikel ini. Sehingga penulis mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat Bapak Dr. Vip Paramarta, Drs, MM selaku Dosen pengampu mata kuliah dan Direktur Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Sangga Buana YPKP Bandung yang selalu memberikan memotivasi, arahan, serta kritik maupun saran yang besar kepada penulis hingga dengan menerbitkan artikel ini.

REFERENSI

- Budiarjo, Rifki Santoso. (2015). *Pengaruh Tingkat Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Terhadap Peningkatan Pendapatan Premi*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Charumathi. (2014). On the Determinants of Profitability of Indian Life Insurer. *Proceedings of the World Congress on Engineering, vol. 1*.
- Chen-Ying Lee. (2014). The Effects of Firm Specific Factors and Macroeconomics on Profitability of Property-Liability Insurance Industry in Taiwan. *Asian Economic and Financial Review, vol. 4 no. 5, p. 681-691*.
- Darmawi, Herman. (2016). *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Djuhaeni Henni. (2017). Pembelajaran Asuransi Kesehatan dan Managed Care, PascaSarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjajaran Bandung
- Ilyas Yoslis. (2012). *Fraud: Biaya Terselubung Pelayanan Kesehatan*, hal. 1-4.
- Jacobs Philips. (2007). *The Economics of Health and Medical Care Fourth Edition*, An Asspen Publication, Marryland, page. 12-15
- Murti Bhisma. (2015). *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta, hal. 21-24.
- Sulastomo. (2013). *Manajemen Kesehatan*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal. 190-194.
- Thabrany Hasbullah. (2016). *Pembayaran Kapitasi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, hal. 1-16.
- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009
- World Health Report. (2015). *Health System Improving Performance*, Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Health Systems Financing: The path to universal coverage*. TheWorld Health Report. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies*. Geneva:
- World Health Organization. USAID, (2012). *Measuring And Monitoring Country Progress Towards Universal Health Coverage: Concepts, Indicators, And Experiences*. Washington DC