

cisdi



PRAKARSA
Welfare Initiative for Better Societies



Spiritia
Yayasan

YAYASAN
Ipas
INDONESIA

Mitra untuk
Keadilan Reproduksi



foodagogik



fakta



BIPOLAR
CARE
INDONESIA



ISMKI
Ikatan Senat Mahasiswa
Kedokteran Indonesia



Masukan Masyarakat Sipil Indonesia untuk *World Health Assembly (WHA)* ke-77

Jakarta, 17 Mei 2024

Masukan Masyarakat Sipil Indonesia untuk *World Health Assembly (WHA) ke-77*

Para perwakilan negara akan kembali berkumpul di Jenewa, Swiss, untuk menghadiri *World Health Assembly (WHA) ke-77*. Agenda yang dibahas termasuk penetapan *Pandemic Agreement* (Perjanjian Pandemi), revisi *International Health Regulations* (2005) (IHR), hingga evaluasi terhadap pencapaian Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage, UHC*) menuju 2030. Mengingat strategisnya platform WHA, organisasi-organisasi masyarakat sipil (OMS) Indonesia telah berkumpul pada tanggal 2 - 3 Mei 2024 dalam suatu konsultasi publik untuk merumuskan masukan masyarakat sipil terkait agenda-agenda strategis kesehatan global.

Melalui pertemuan dan diskusi bersama, organisasi-organisasi masyarakat sipil Indonesia yang bertanda tangan di bawah bersepakat untuk memberikan memo kebijakan yang berisi masukan kolektif untuk mendukung delegasi Pemerintah Indonesia pada WHA ke-77. Memo kebijakan ini diharapkan dapat menjadi sumber serta landasan informasi tambahan yang memperkuat posisi delegasi Pemerintah Indonesia dalam mengambil serta bernegosiasi dengan negara-negara anggota WHO agar kesepakatan dan komitmen kuat untuk melindungi dan mempromosikan hak asasi manusia atas kesehatan, dapat tercapai.

Elemen masukan dalam memo berfokus pada prinsip kesetaraan (*equity*), pendekatan berbasis hak, partisipasi bermakna, inklusi sosial, dan posisi nasional yang responsif gender. Masukan kolektif dikelompokkan untuk dua agenda strategis utama forum WHA ke-77 yaitu (i) **perumusan *Pandemic Agreement*** berdasarkan [draft INB/9 terbaru tertanggal 10 Mei 2024](#) serta (ii) **upaya pencapaian UHC pada tahun 2030.**

Agenda 1: Mendorong kesetaraan, keadilan dan partisipasi bermakna dalam penguatan kapasitas pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi (PPPR) melalui *Pandemic Agreement*

Organisasi-organisasi masyarakat sipil di Indonesia maupun global sangat terbatas keterlibatannya dalam perundingan *Pandemic Agreement*. Mengingat pentingnya peran OMS dalam respon pandemi COVID-19, kami mendorong draf *Pandemic Agreement* dapat memperkuat elemen keterlibatan bermakna masyarakat sipil ke depannya dalam setiap upaya PPPR. Selain itu, kami mendorong perwakilan Indonesia untuk memiliki posisi mewujudkan reformasi tata kelola pandemi global yang berkeadilan dan merefleksikan kebutuhan individu dan/komunitas terdampak.

Berikut rekomendasi spesifik para OMS Indonesia:

- **Rekomendasi 1.1: Memperjelas dan memperluas definisi “persons in vulnerable situations” sebagaimana terdapat pada Article 1: Use of terms**

Pandemic Agreement perlu dirumuskan dengan lensa kesetaraan dan inklusivitas. Indonesia dapat mendorong penjelasan dan perluasan definisi “persons in vulnerable situations” untuk menyematkan prinsip kesetaraan dan inklusivitas seperti berikut:

Teks Article 1(g)	Rekomendasi
<i>“persons in vulnerable situations” means individuals, groups or communities with a disproportionate increased risk of infection, severity, disease or mortality in the context of a pandemic. This is understood to include persons in fragile and humanitarian settings</i>	Memperluas definisi kelompok rentan menjadi sebagaimana diadopsi dalam Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Deklarasi Hak-Hak Masyarakat Adat dan lainnya: <i>“persons in vulnerable situations” means individuals, groups or communities with a disproportionate increased risk of infection, severity, disease or mortality in the context of a pandemic, including vulnerability due to gender, race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, indigenous origin or identity, socio-economic condition, disability, property and birth. This is understood to include persons in fragile and humanitarian settings.</i>

Rekomendasi ini ditujukan untuk memastikan klausul aksesibilitas pada *articles 6(a), 13(2)(c), 17(3)(b)* dan *17(5)* yang ditujukan untuk “persons in vulnerable situations”, responsif terhadap situasi dan kebutuhan beragam kelompok rentan ([Tan et al., 2023](#)). Proses ini dilakukan agar implementasi, pengawasan, dan evaluasi di tingkat nasional hingga global dapat lebih inklusif. Dengan demikian terbangun sistem ketahanan kesehatan yang inklusif dan menjamin kesetaraan.

Pada tataran nasional, elemen ini dapat secara spesifik digunakan para pembuat kebijakan nasional sebagai pintu masuk keterlibatan masyarakat sipil yang bermakna. Konsultasi publik yang melibatkan berbagai organisasi masyarakat sipil dapat dilaksanakan untuk memperkuat posisi Pemerintah Indonesia dalam arsitektur *global health*, terutama dalam kaitan kebutuhan operasionalisasinya pada proposal Indonesia untuk *Pandemic Fund*.

- **Rekomendasi 1.2: Penggunaan lensa gender dan penambahan secara eksplisit akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dalam draf *Pandemic Agreement***

Minimnya perspektif gender dalam proses perumusan maupun draf *Pandemic Agreement* telah diamati OMS Indonesia hingga global ([Davies & Wenham, 2024](#)). Selain poin 5 pada pembukaan (*preamble*), kata atau pertimbangan gender tidak lagi dimunculkan. Kami merekomendasikan penyebutan secara eksplisit pertimbangan gender yang berarti dan inklusif dalam teks *Pandemic Agreement*, dimulai dari:

<u>Teks article 6(2)(a)</u>	Rekomendasi
2. Each Party, within the means and resources at its disposal, shall take appropriate measures, in accordance with its national and/or domestic law, to develop or strengthen, sustain and monitor health system functions and infrastructure for: (a) the timely provision of equitable access to scalable clinical care and quality routine essential health care services, while maintaining public health functions and, as appropriate, social measures during pandemics, with a focus on primary health care, mental health and psychosocial support and with particular attention to persons in vulnerable situations;	Menambahkan layanan kesehatan reproduktif: “(a) the timely provision of equitable access to scalable clinical care and quality routine essential health care services, while maintaining public health functions and, as appropriate, social measures during pandemics, with a focus on primary health care, mental health and psychosocial support, reproductive health care , and with particular attention to persons in vulnerable situations; “
<u>Teks article 9(2)(a)</u>	Rekomendasi
sustained investment in research and development for public health priorities, including for pandemic-related health products, [epidemiology, factors, and impacts of emerging diseases, and public health and social measures.] and support for research institutions and networks that can rapidly adapt and respond to research and development needs in the event of a pandemic emergency.	Menambahkan proses yang iteratif, partisipatif dan gender responsif sebagaimana diadopsi dalam <i>Paris Agreement</i> : sustained investment in research and development for public health priorities which should be an effective, iterative process that is participatory, cross-cutting and gender-responsive , including for pandemic-related health products, [epidemiology, factors, and impacts of emerging diseases, and public health and social measures.] and support for research institutions and networks that can rapidly adapt and respond to research and development needs in the event of a pandemic emergency.

Integrasi perspektif gender dalam teks ditujukan untuk mengantisipasi ketimpangan dampak pandemi kepada perempuan dan kelompok minoritas gender. Mulai dari peningkatan risiko kekerasan berbasis gender, eksposur terhadap patogen, perburukan kondisi ekonomi, peningkatan beban kerja domestik, dan berkurangnya ruang gerak ([Heidari et al., 2023](#)).

- **Rekomendasi 1.3: Mendorong penguatan norma internasional dalam *Pandemic Agreement***

Kami mendorong penghapusan frasa “*subject to national laws; national capacities; national context* dan *national circumstances*” yang dapat melimitasi kekuatan norma internasional. Dikhawatirkan negara dapat berlindung di balik frasa tersebut untuk tidak mengimplementasikan muatan draf *Pandemic Agreement*. Penghapusan frasa tersebut dalam teks kami contohkan sebagai berikut pada *article 12(6)*:

Teks <i>article 12(6)</i>	Rekomendasi
<i>Each Party that has manufacturing facilities in its jurisdiction that produce vaccines, therapeutics, and / or diagnostics [resulting from the sharing of] pathogens to be covered by the Instrument shall take appropriate measures to facilitate the manufacture and export of such products [subject to national/domestic law].</i>	Penghapusan frasa “<i>subject to national/domestic law</i>”: <i>Each Party that has manufacturing facilities in its jurisdiction that produce vaccines, therapeutics, and / or diagnostics [resulting from the sharing of] pathogens to be covered by the Instrument shall take appropriate measures to facilitate the manufacture and export of such products. [subject to national/domestic law].</i> Articles lain yang perlu penghapusan frasa serupa: 4(1), 4(2bis), 5(1), 5(2), 5(3), 6(2), 6(3), 7, 9(2)-(5), 10(2), 11(1), 11(6), 12(1), 13bis(1)-(2), 14(3)-(5), 17(1), 17(4)-(5) 19(1), 20(2) dan 23(4).

- **Rekomendasi 1.4: Menghapus penggunaan frasa “*mutually agreed terms*” pada kewajiban-kewajiban pengalihan teknologi dan pengetahuan**

Kami mendorong penghapusan penggunaan frasa “*mutually agreed terms*” pada kewajiban-kewajiban terkait pengalihan teknologi dan pengetahuan. Frasa tersebut dapat menghambat tercapainya kesetaraan dan memperburuk ketidakseimbangan kekuasaan dalam konteks PPPR. Penghapusan frasa tersebut dalam teks kami contohkan sebagai berikut pada *article 11(1)(a)*:

Teks <i>article 11(1)(a)</i>	Rekomendasi
1. Each Party shall, in order to enable the sustainable and geographically diversified production of pandemic-related health products [for the attainment of the objectives of this instrument], and taking into account its national circumstances: (a) Promote and otherwise facilitate or incentivize transfer of technology, skills and [know-how] [which may include know-how, as appropriate,] on [voluntary and mutually agreed terms, without prejudice to other measures a Party might take,] for pandemic-related health products, in particular for the benefit of developing countries [and for technologies that have received public/government funding for their development], through a variety of measures such as licensing, capacity building, relationship facilitating, incentives or conditions linked to research and development, procurement or other funding, regulatory policies, and/or fiscal policies;	Menghapus penggunaan frasa “<i>mutually agreed terms</i>” pada klausul: <i>Each Party shall, in order to enable the sustainable and geographically diversified production of pandemic-related health products [for the attainment of the objectives of this instrument], and taking into account its national circumstances:</i> (a) Promote and otherwise facilitate or incentivize transfer of technology, skills and [know-how] [which may include know-how, as appropriate,] on [voluntary and mutually agreed terms, without prejudice to other measures a Party might take,] for pandemic-related health products, in particular for the benefit of developing countries [and for technologies that have received public/government funding for their development], through a variety of measures such as licensing, capacity building, relationship facilitating, incentives or conditions linked to research and development, procurement or other funding, regulatory policies, and/or fiscal policies; Articles lain yang perlu penghapusan frasa serupa: 9(5), 11(1)(a), 11(1)(e), 11(2), 11(5) dan 19(1).

Menghapus frasa “*mutually agreed terms*” akan meminimalisir ketidakseimbangan kekuasaan antara negara-negara, termasuk mengurangi digunakannya tekanan ekonomi dan politik sebagaimana pengalaman fleksibilitas TRIPS. Rekomendasi ini perlu ditekankan dengan menimbang risiko timpang kuasa yang memungkinkan negara UMICs dan HICs dapat menghindari dari ketentuan yang bersifat wajib (*compulsory obligation*) ([KEI, 2024](#)).

- **Rekomendasi 1.5: Mengatur mekanisme PABS agar lebih adil, reguler dan berkelanjutan serta bersifat wajib**

Mekanisme *Pathogen Access and Benefit Sharing* (PABS) akan berguna untuk memastikan distribusi produk pandemi (obat, teknologi, alat diagnostik) yang adil antarnegara. *Article 12* mengatur PABS, dan *article 12(4)(b)(i)* khusus mengenai akses WHO terhadap produksi produk penanggulangan pandemi. Untuk memastikan distribusi produk melalui WHO yang setara dan berkelanjutan, *article 12(4)(b)(i)* perlu diubah menjadi:

Teks article 12(4)(b)(i)	Rekomendasi
<i>The fair, equitable and rapid, [systematic] and timely sharing of benefits, both monetary and non-monetary [, free from disruptions of any kind] [[based] on modalities, terms and conditions, to be [set out] / [agreed] in the [legally binding] contracts pursuant to paragraph X above], including the following:</i> <i>(i) in the event of a [PHEIC] and/or pandemic emergency, [provide access to WHO of] [expected rapid [access by] / [contribution by relevant manufacturers to] the PABS System to] [up to] / [at least] 20% of the [real time] production of each of safe, quality, efficacious and effective vaccines, therapeutics, and diagnostics [against] [resulting from the sharing of] pathogens to be covered by the Instrument;</i> <i>(i. alt) in the event of a [PHEIC] and/or pandemic emergency, [DEL expected rapid access by the PABS System] [ADD provide access to WHO of] [DEL up to] / [at least] 20% of [DEL the] *[ADD real-time] production [ADD (10% of production free of charge and 10% at not-for-profit prices)] of each of safe, quality, efficacious [DEL and effective] vaccines, therapeutics, and diagnostics [DEL against pathogens to be covered by the Instrument];</i> <i>• [No less than 10% of the production free of charge]</i> <i>• [[Up to] / [At least] 10% of the production at a not-for-profit price]</i> <i>Such products shall be made available for use on the basis of public health risk and need, and upon request, with particular attention to the needs of developing countries.</i>	Menghapus penggunaan kata-kata di bawah ini: <i>The fair, equitable and rapid, [systematic], and timely sharing of benefits, both monetary and non-monetary [, free from disruptions of any kind] [[based] on modalities, terms and conditions, to be [set out] / [agreed] in the [legally binding] contracts pursuant to paragraph X above], including the following:</i> <i>(i) in the event of a {PHEIC} and/or pandemic emergency, {provide access to WHO of} {expected rapid [access by] / [contribution by relevant manufacturers to] the PABS System to} [up to] / [at least] 20% of the {real time} production of each of safe, quality, efficacious and effective vaccines, therapeutics, and diagnostics {against] [resulting from the sharing of] pathogens to be covered by the Instrument;}</i> <i>(i. alt) in the event of a [PHEIC] and/or pandemic emergency, [DEL expected rapid access by the PABS System] [ADD provide access to WHO of] [DEL up to] / [at least] 20% of [DEL the] *[ADD real-time] production [ADD (10% of production free of charge and 10% at not for profit prices)] of each of safe, quality, efficacious [DEL and effective] vaccines, therapeutics, and diagnostics [DEL against pathogens to be covered by the Instrument];</i> <i>• {No less than 10% of the production free of charge}</i> <i>• {Up to} / {At least} 10% of the production at a not-for-profit price}</i> <i>Such products shall be made available for use on the basis of public health risk and need, and upon request, with particular attention to the needs of developing countries.</i>

Takaran 20% tersebut sebaiknya menjadi acuan dasar dan bukanlah merupakan kontribusi sekali waktu (*one-off contribution*). Acuan dasar yang bersifat adaptif dan responsif dapat disesuaikan sesuai kebutuhan, agar negara-negara berkembang dapat mengakomodir kebutuhan yang terus berkembang, terutama kebutuhan kelompok-kelompok rentan, termasuk tenaga kerja kesehatan ([MSF, 2024](#)).

- **Rekomendasi 1.6: Mewajibkan diadopsinya pendekatan “whole-of-government” dan “whole-of-society” dalam implementasi Pandemic Agreement**

Pelibatan bermakna masyarakat sipil untuk mewujudkan prinsip “whole-of-government” dan “whole-of-society” dalam implementasi *Pandemic Agreement* perlu diperkuat melalui revisi artikel 17. Berikut rekomendasi kami:

<u>Teks article 17(1)</u>	Rekomendasi
<i>The Parties are encouraged to apply whole-of-government and whole-of-society approaches at national level, including, according to national circumstances, to empower and enable community ownership, and contribution to, community readiness for and resilience to pandemic prevention, preparedness and response.</i>	Pengubahan kata “are encouraged to” menjadi “shall”: <i>The Parties are encouraged to shall apply whole-of-government and whole-of-society approaches at national level, including, according to national circumstances, to empower and enable community ownership, and contribution to, community readiness for and resilience to pandemic prevention, preparedness and response.</i>
<u>Teks article 17(2)</u>	Rekomendasi
<i>Each Party is urged to establish or strengthen, and maintain, a national multisectoral coordination mechanism for pandemic prevention, preparedness and response.</i>	Pengubahan kata “is urged to” menjadi “shall”: <i>Each Party is urged to shall establish or strengthen, and maintain, a national multisectoral coordination mechanism for pandemic prevention, preparedness and response.</i>
<u>Teks article 17(3)(a)</u>	Rekomendasi
<i>Each Party shall, taking into account its national circumstances: promote [and facilitate] the effective and meaningful engagement [(as appropriate)(DEL)] of Indigenous Peoples, communities, including local communities, and [relevant stakeholders], including through social participation, as part of a whole-of-society approach in [assessment,] planning, decision-making, implementation, monitoring and evaluation [of policies, strategies and measures], [and also] [in order to (DEL)] provide [effective (DEL)] feedback opportunities;</i>	Pengubahan kata “promote” menjadi “ensure” dan mendukung penambahan eksplisit partisipasi sosial yang bermakna, yang meliputi OMS: <i>Each Party shall, taking into account its national circumstances: promote ensure [and facilitate] the effective and meaningful engagement [(as appropriate)(DEL)] of Indigenous Peoples, local communities and the public, including civil society organisation local communities, and [relevant stakeholders], including through social participation, as part of a whole-of-society approach in [assessment,] planning, decision-making, implementation, monitoring and evaluation [of policies, strategies and measures], [and also] [in order to (DEL)] provide [effective (DEL)] feedback opportunities;</i>

Penerapan konsep “*whole-of-government*” dan “*whole-of-society*” berarti melibatkan secara bermakna seluruh kalangan pemerintahan lintas sektor, sektor swasta, OMS, komunitas dan publik. Kerja sama kolektif dapat mewujudkan respon pandemi yang lebih harmonis dan terpadu ([Dubb, 2020](#)). Revisi teks *article 17* bertujuan untuk mengikat kewajiban negara memastikan adanya mekanisme pelibatan bermakna lintas sektor dan antar aktor.

- **Rekomendasi 1.7: Memastikan pembiayaan berkelanjutan untuk penguatan PPPR global**

Optimalisasi pemanfaatan pembiayaan bersumber dari berbagai fasilitas pembiayaan global dan/atau mekanisme pembiayaan regional dapat berjalan paralel untuk melengkapi *Pandemic Agreement*. Berikut rekomendasi kami untuk optimalisasi:

Teks <i>article 20(2)(c)</i>	Rekomendasi
<i>In this regard, each Party, [in accordance with] [subject to DEL] [domestic and] national law and available resources, shall [endeavour to]:</i> <i>promote, as appropriate, within relevant bilateral, regional and/or multilateral funding mechanisms, innovative financing measures, including transparent financial reprogramming plans for pandemic prevention, preparedness and response, especially for developing country Parties experiencing fiscal constraints;</i>	Menambahkan rujukan terhadap pembiayaan global dan/atau regional: <i>In this regard, each Party, [in accordance with] [subject to DEL] [domestic and] national law and available resources, shall [endeavour to]:</i> <i>promote, as appropriate, within relevant bilateral, regional and/or multilateral funding mechanisms, innovative financing measures from a wide variety of sources, instruments and channels, noting the significant role of global financial facilities for the global and regional components of the PPPR architecture, including transparent financial reprogramming plans and the utilisation for pandemic prevention, preparedness and response, especially for developing country Parties experiencing fiscal constraints;</i>

Untuk mengejar gap PPPR di tingkat global, perlu menghubungkan upaya penguatan kapasitas PPPR dalam *Pandemic Agreement* dengan *Pandemic Fund* dan/atau fasilitas pembiayaan global lainnya ([Africa CDC, 2024](#)). Kami juga mendorong utilisasi pembiayaan inovatif, seperti ‘*debt swap*’ dan *regional pooling fund* dalam *Pandemic Agreement* untuk kesiapsiagaan dan respon pandemi di kawasan.

- **Rekomendasi 1.8: Mengatur mekanisme pengawasan dan kepatuhan independen terhadap *Pandemic Agreement* yang transparan dan akuntabel**

Kami merekomendasikan, setidaknya pada tataran nasional, dibentuknya suatu komite implementasi dan kepatuhan independen yang transparan dan akuntabel. Hal ini diperlukan agar muatan *Pandemic Agreement* dapat diimplementasikan dan dipertanggungjawabkan. Saat ini

draf *Pandemic Agreement* hanya mengatur COP dan dapat dibentuknya lembaga-lembaga turunan (*subsidiary bodies*) dalam *article 21(7)*. Kami merekomendasikan penambahan artikel terpisah sebagai berikut:

Teks <i>article 21(7)</i>	Rekomendasi
The Conference of the Parties may establish subsidiary bodies, as well as decide upon delegating functions to bodies established under other agreements adopted under the WHO Constitution, as it deems necessary, and determine the terms and modalities of such bodies.	Menambahkan <i>article</i> terpisah terkait pembentukan dan wewenang Komite Implementasi dan Kepatuhan: 1. <i>The Parties hereby establish an Implementation and Compliance Committee as an independent body, to facilitate and consider the implementation of and promote compliance with the provisions of the Pandemic Agreement. The committee shall be facilitative in nature and function in a manner that is transparent, non-adversarial and non-punitive.</i> 2. <i>The Implementation and Compliance Committee in performing its function with respect to monitoring the report submitted under the Pandemic Agreement, shall draw on appropriate information from effective and meaningful engagement of indigenous peoples, local communities and the public, including civil society organisation and relevant stakeholders through social participation.</i> 3. <i>The Implementation and Compliance Committee may transmit monitoring and evaluation reports with recommendations and a summary of the information received to the Parties, Governing Body and the public on the measures taken and progress made in achieving general observance of the obligations under the Pandemic Agreement.</i> 4. <i>The Implementation and Compliance Committee shall consist of members possessing appropriate qualifications and experience, nominated by the Parties and elected by the Conference of the Parties, with due consideration to gender balance and equitable geographical representation.</i>

Lembaga yang independen dan memiliki kewenangan untuk mengawasi dan mengevaluasi kepatuhan terhadap kewajiban berdasarkan *Pandemic Agreement* dapat memastikan menjamin keakuratan dari laporan-laporan yang disampaikan ([Hanbali et al., 2023](#)). Argumen ini didasarkan juga pada bukti yang kuat dari perjanjian-perjanjian internasional lain, serta pada sejarah kepatuhan yang tidak memadai terhadap IHR (2005).

Sebagaimana telah diterapkan dalam mekanisme konvensi hak asasi manusia ([Lehtimäki et al., 2021](#)), Komite Implementasi dan Kepatuhan harus memiliki wewenang untuk melakukan referensi silang antara pelaporan mandiri dengan berbagai sumber untuk memastikan mekanisme '*checks and balances*'. Komite wajib untuk menerapkan kembali pendekatan "*whole-of-society*" melalui pelibatan bermakna organisasi masyarakat sipil, komunitas dan publik. Komite juga dapat membagikan laporan pengawasan dan kepatuhan secara transparan kepada negara-negara, dewan pengurus dan publik secara umum untuk meningkatkan akuntabilitas publik.

Agenda 2: Memastikan komitmen politik berkelanjutan untuk mencapai UHC pada 2030

Selain pembahasan persiapan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi, perwakilan negara juga akan membahas capaian UHC. Meskipun Indonesia telah mencapai cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 97,5% pada November 2023, nyatanya masih banyak kelompok belum mendapatkan akses ke layanan kesehatan berkualitas ([DJSN, 2024](#)).

Melalui konsultasi publik, kami mengidentifikasi pembahasan UHC harus mulai beralih fokus dari sekedar perluasan keanggotaan menjadi penguatan akses dan sistem kesehatan, termasuk peningkatan kualitas, utilisasi layanan, dan proteksi sosial ([Bertram et al., 2024](#)). Perlu pembahasan upaya mengatasi tantangan seperti stigma di layanan, timpangnya ketersediaan layanan, alat kesehatan dan obat-obatan esensial yang belum dicakup dalam jaminan kesehatan. Pada dasarnya, UHC akan sulit terwujud tanpa ada keterlibatan bermakna dari masyarakat sipil dalam upaya nasional hingga global. Berikut rekomendasi spesifik dari para OMS Indonesia:

- **Rekomendasi 2.1 - Mendorong partisipasi bermakna masyarakat sipil untuk mencapai UHC pada 2030**

Indonesia harus mendukung pengadopsian [resolusi EB154/CONF./10](#) "*Social participation for universal health coverage, health and wellbeing*" sebagai upaya meningkatkan partisipasi bermakna masyarakat tata kelola sistem kesehatan Indonesia. Resolusi ini memungkinkan WHO untuk menyusun petunjuk teknis dan arahan operasional bagi setiap negara untuk memperkuat pelibatan bermakna masyarakat sipil, termasuk mekanisme monitoring dan evaluasi, serta peningkatan kapasitas bagi negara yang membutuhkan.

Pengadopsian mekanisme pelibatan bermakna masyarakat sipil ditujukan untuk meminimalisir gap antara kebijakan dengan kebutuhan publik yang terdampak. Dalam konteks nasional, pengadopsian mekanisme ini dimungkinkan dalam Bab 15 UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Ruang lingkup dari partisipasi masyarakat harus dipastikan bermakna, tidak bersifat tokenistik, melainkan aktif dan partisipatif.

- **Rekomendasi 2.2 - Mendorong pengadopsian pendekatan responsif gender dan inklusif disabilitas dalam pembuatan kebijakan dan strategi kesehatan**

Indonesia juga harus **mendorong pengadopsian [resolusi EB154/CONF./10](#) “Social participation for universal health coverage, health and wellbeing”** karena resolusi tersebut (PP6) **mendorong adopsi prinsip kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial (GEDSI)**. Prinsip GEDSI perlu diadopsi dalam setiap proses kebijakan kesehatan dari tingkat global maupun nasional.

Teks Resolusi EB154/CONF./10

(PP6) *Recalling the need to promote the participation of [persons/people/those] in vulnerable and/or marginalised situations, including inter alia women, persons with disabilities, and Indigenous Peoples, and to **apply a [gender-sensitive/responsive] and age-responsive and disability-inclusive perspective** in the development and implementation of health-related policies and plans, as a strategy to achieve the Sustainable Development Goals’ promise to reach first those who are furthest behind*

Prinsip GEDSI harus diterjemahkan dalam setiap indikator proses dan capaian pembangunan kesehatan agar kebijakan kesehatan memperhatikan interseksionalitas faktor kerentanan. Dengan demikian akan banyak individu yang mampu mengutilisasi fasilitas kesehatan secara optimal. Temuan konsultasi menunjukkan masih banyaknya perempuan dengan ragam disabilitas yang masih sulit mengakses layanan akibat terbatasnya infrastruktur penunjang dan alat kesehatan yang tidak ramah disabilitas. Demikian juga dengan keterbatasan yang dialami kelompok rentan lainnya. **Ke depannya, kebijakan kesehatan global dan Indonesia tidak boleh lagi meninggalkan yang rentan, agar UHC dapat tercapai secara adil dan setara.**

- **Rekomendasi 2.3 - Meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pemerataan sumber daya manusia (SDMK) kesehatan**

Indonesia perlu meningkatkan komitmen globalnya dalam memperbaiki kualitas layanan kesehatan, termasuk pemerataan SDM, mengingat bahwa transformasi untuk hal ini tengah dijalankan di tingkat nasional. Selain itu, elemen ini sejalan dengan komitmen yang telah disepakati dalam [Political Declaration of the UN High-Level Meeting on UHC](#). Deklarasi tersebut secara eksplisit mendorong terbentuknya sistem rekrutmen, pelatihan, remunerasi, dan supervisi SDM berkualitas, termasuk kader, yang menjadi komponen penting sistem kesehatan.

Salah satu temuan konsultasi adalah pentingnya menyoroti peningkatan kualitas layanan dalam mengatasi penyakit tidak menular (PTM) dan kesehatan mental. Urgensinya tercermin dalam [Political Declaration of the High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Mental Health](#) yang menekankan integrasi layanan PTM dan kesehatan jiwa yang berkualitas untuk mencapai UHC.

Kualitas layanan kesehatan mental di Indonesia masih memerlukan perhatian karena ada ketimpangan jumlah SDM dan kualitas layanan kesehatan mental ([Susanti et al., 2020](#)). Meskipun sudah dapat diakses melalui jaminan kesehatan nasional (JKN), utilisasi belum

optimal akibat rendahnya ketersediaan SDM kesehatan maupun obat yang dibutuhkan. Sehingga, diperlukan penguatan JKN ke depan yang berfokus pada penguatan kualitas layanan, pemerataan SDM kesehatan, serta upaya integrasi layanan kesehatan mental dengan layanan PTM atau lainnya.

Indonesia juga perlu mendorong strategi peningkatan kualitas dan ketersediaan akses pada obat/alat maupun SDM kesehatan untuk penanganan penyakit menular hingga penyakit tropis terabaikan di tingkat global. Komitmen terhadap penguatan kader kesehatan juga harus terus dibawa ke dalam forum strategis kesehatan global. Menimbang signifikansi kader memperkuat layanan kesehatan primer, kami mendorong agar lebih banyak inisiatif global yang dapat meningkatkan kapasitas negara dalam penguatan kebijakan, tata kelola, kapasitas, dan kesejahteraan kader kesehatan. Posisi ini dapat disampaikan melalui diskusi terkait [draft Global Action Plan for Infection Prevention and Control](#), [Immunization Agenda 2030](#), [End TB Strategy](#), dan [Road Map for Neglected Tropical Diseases, 2021–2030](#). Hal ini mengingatkan temuan konsultasi bahwa masyarakat Indonesia masih mengalami hambatan dalam mengakses layanan preventif dan kuratif penyakit kusta, tuberkulosis resisten obat dan penyakit menular lainnya.

Posisi penguatan SDM kesehatan termasuk kader kesehatan juga dapat disampaikan dalam diskusi resolusi [Acceleration towards the Sustainable Development Goal targets for maternal health and child mortality agenda](#), untuk diadopsi pada WHA ke-77 nanti. Klausul komitmen penguatan SDM kesehatan termasuk kader kesehatan diperlukan agar Indonesia dan negara lain dapat ditingkatkan kapasitasnya dalam mencapai target penurunan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak, termasuk masalah gizi seperti stunting.

- **Rekomendasi 2.4: Memastikan pendanaan berkelanjutan dan penguatan jaring pengaman sosial untuk mewujudkan tercapainya UHC pada 2030**

Indonesia perlu mendorong optimalisasi fasilitas pembiayaan global untuk penguatan sistem kesehatan. UHC akan sulit tercapai jika belum ada komitmen yang serius terhadap pendanaan kesehatan. Kesepakatan antar negara OECD menunjukkan komitmen anggaran terhadap UHC harus mencapai 5% PDB. Sementara banyak negara LMICs dan LICs yang besaran anggarannya sulit menembus 2% PDB sehingga memerlukan dukungan fasilitas pembiayaan global.

Upaya ini selaras dengan [article 39 Political Declaration of the UN High-Level Meeting on UHC](#) tahun 2019 yang mendorong penggunaan instrumen kerja sama internasional, termasuk *public-private partnership* untuk mengeliminasi hambatan finansial mewujudkan UHC. Fasilitas pembiayaan global ditujukan untuk menopang pendanaan kesehatan berkelanjutan dalam negeri.

Teks Art. 39 Political Declaration of the UN High-Level Meeting on UHC
--

39. Pursue efficient health financing policies, including through close collaboration among relevant authorities, including finance and health authorities, to respond to unmet needs and to eliminate financial barriers to access to quality, safe, effective, affordable and essential health services, medicines, vaccines, diagnostics and health
--

technologies, reduce out of pocket expenditures leading to financial hardship and ensure financial risk protection for all throughout the life course, especially for the poor and those who are vulnerable or in vulnerable situations, through better allocation and use of resources, with adequate financing for primary health care, in accordance with national contexts and priorities;

Indonesia perlu menekankan penguatan komitmen implementasi perlindungan sosial untuk mencapai UHC yang diatur dalam Art. 14 deklarasi politik untuk UHC. Indonesia harus terlibat aktif dalam agenda global meningkatkan kapasitas negara menyediakan jaminan sosial komprehensif. Salah satunya dengan mendorong *adaptive social protection* yang menjadi salah satu luaran dari Presidensi G20 Indonesia yang terus dilanjutkan hingga Presidensi Brazil.

Teks Art. 14 *Political Declaration of the UN High-Level Meeting on UHC*

14. Recognize the fundamental importance of equity, social justice and social protection mechanisms as well as the elimination of the root causes of discrimination and stigma in health-care settings to ensure universal and equitable access to quality health services without financial hardship for all people, particularly for those who are vulnerable or in vulnerable situation

- **Rekomendasi 2.5: Memastikan komitmen politik pengendalian faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat**

Mendorong Pemerintah Indonesia untuk memastikan komitmen politik global terhadap pengendalian faktor risiko sosial dan komersial melalui peningkatan kualitas hidup dan lingkungan pangan sehat, sebagaimana telah disepakati dalam [*Political Declaration of the High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Mental Health*](#).

Mengingat kuatnya komitmen Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan dalam mendorong penerapan cukai MBDK dan produk tembakau; Indonesia perlu mendorong komitmen pengendalian pengaruh industri yang tidak mendukung kesehatan pada pembahasan [*resolusi EB154/CONF./8 on Economics of Health for All*](#). Sebagai contoh melalui penerapan pelarangan iklan, promosi, dan *sponsorship* (IPS) untuk produk-produk yang mengandung zat adiktif, seperti tembakau dan nikotin, termasuk rokok, rokok elektronik, dan produk turunan lainnya terutama yang ditargetkan pada anak-anak sebagai calon konsumen jangka panjang ([*Campaign for Tobacco-Free Kids, 2021*](#)).

Untuk memperkuat dukungan global terhadap langkah nasional terkait penanggulangan PTM, Indonesia hendaknya bisa mendorong penerapan kebijakan terkait lingkungan pangan sehat. Kami mendorong Indonesia untuk terus menguatkan komitmen nasional dan mendorong komitmen global mengatur kandungan gula, garam lemak pada makanan. Salah satunya melalui penerapan instrumen cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). Kenaikan kasus diabetes tipe 2 hingga 70 kali lipat pada kelompok anak di Indonesia seharusnya cukup menjadi landasannya. Terlebih, mudahnya akses makanan minuman yang tidak sehat dan mahalnya makanan minuman sehat.

- **Rekomendasi 2.6: Mendorong komitmen terhadap penguatan inovasi dan teknologi untuk mempercepat capaian UHC**

Kami mendorong Indonesia untuk meningkatkan komitmen global dan nasional terhadap penguatan ekosistem inovasi dan teknologi guna mempercepat capaian UHC. Inovasi dan teknologi juga disebutkan dalam [End TB Strategy](#) dan [Road Map for Neglected Tropical Diseases, 2021–2030](#) karena untuk mengakhiri penyakit menular dibutuhkan inovasi berkelanjutan yang menghasilkan vaksin, obat, maupun alat diagnostik efisien dan efektif. Ini juga sejalan dengan upaya memenuhi permintaan obat hingga alat diagnostik di dalam negeri pada konsultasi publik.

Melalui diplomasi, Indonesia dapat mendorong kemudahan akses negara selatan terhadap kesehatan melalui promosi agenda TRIPS Waiver di WTO. Serta mendorong terbentuknya *medical countermeasures hub* melalui Presidensi G20 Brazil. Hal ini ditujukan agar akses terhadap obat dan bahan bakunya lebih mudah didapatkan, sehingga kesempatan untuk meningkatkan kapasitas produksi dalam negeri semakin meningkat.

Indonesia juga perlu mendorong penguatan investasi untuk teknologi di level global hingga nasional, misalnya melalui adopsi model kerja sama publik-privat. Salah satu praktik baik dapat dilihat kerja sama Indonesia bersama USAID dan Gates Foundation memperkuat kapasitas kesehatan digital di Indonesia.

Indonesia juga perlu mendorong mekanisme pelibatan bermakna masyarakat sipil dalam perkembangan inovasi kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Tidak hanya itu, pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan juga perlu memperhatikan kesiapan dan kapasitas SDMK selaku penggunaanya. Hal ini ditujukan agar teknologi yang diadopsi dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Masukan dari masyarakat sipil ini bertujuan untuk mendukung perwakilan Indonesia dalam proses penentuan dan formulasi berbagai intervensi dalam diskusi agenda strategis dalam WHA ke-77. Kami berharap masukan ini telah merefleksikan dukungan kami pada disahkannya *Pandemic Agreement* dan revisi IHR (2005), dengan memperhatikan masukan masyarakat sipil. Terakhir, kami berharap komitmen politik di tingkat nasional hingga global untuk mencapai UHC pada tahun 2030 akan semakin diperkuat.

Demikian dengan hormat kami sampaikan,

Koalisi Organisasi Masyarakat Sipil untuk Kesiapan Posisi Pemerintah Indonesia dalam *Pandemic Agreement*, Amandemen IHR (2005) dan WHA ke-77

Daftar Organisasi Masyarakat Sipil

1. Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)
2. Stop TB Partnership Indonesia (STPI)
3. Forum Warga Kota Indonesia (FAKTA)
4. Aliansi Remaja Independen
5. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)
6. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI)
7. Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI)
8. The PRAKARSA
9. Foodagogik Research Institute on Food-Climate-Health Dynamics
10. Yayasan Spiritia
11. Persatuan Diabetes Indonesia Muda (Persadia Muda)
12. Yayasan IPAS Indonesia
13. Green Justice Indonesia (GJI)
14. Center for Indonesian Medical Students' Activities (CIMSA)
15. Center for Indonesian Veterinary Analytical Studies (CIVAS)
16. Komite Nasional Pengendalian Tembakau (Komnas PT)
17. 1000 Days Fund
18. Bipolar Care Indonesia

Referensi

- Africa CDC. 2024. "Communiqué from the African High-Level Ministerial Consultation for Intergovernmental Negotiating Body on the Draft Pandemic Prevention, Preparedness and Response Agreement." <https://africacdc.org/news-item/communique-from-the-african-high-level-ministerial-consultation-for-intergovernmental-negotiating-body-on-the-draft-pandemic-prevention-preparedness-and-response-agreement/>.
- Bertram, Katri, et al. 2024. "Confronting the Elephants in the Room: Reigniting Momentum for Universal Health Coverage." *The Lancet* 403, no. 10437, 1611–13. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00365-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00365-9).
- CTFK. 2021. "Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship: Essential Facts." https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/en/APS_essential_facts_en.pdf.
- Davies, Sara E. and Wenham, Clare. 2024. "Gender Inclusion in the Pandemic Agreement: A Growing Gap?" International Peace Institute. <https://www.ipinst.org/2024/03/gender-inclusion-in-the-pandemic-agreement-a-growing-gap>.
- DJSN. 2024. "DJSN Dan BPJS Kesehatan Bahas Hasil Monitoring Dan Evaluasi Penyelenggaraan Dan Capaian Program JKN 2023." <https://www.djsn.go.id/berita/djsn-dan-bpjs-kesehatan-bahas-hasil-monitoring-dan-evaluasi-penyelenggaraan-dan-capaian-program-jkn-2023>.
- Dubb, Sukhpreet Singh. 2020. "Coronavirus Pandemic: Applying a Whole-of-Society Model for the Whole-of-the World." *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 58, no. 7, 838–42. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.05.009>.
- Hanbali, Layth, et al. 2023. "Independent Monitoring and the New Pandemic Agreement." *BMJ Global Health* 8, no. 11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013348>.
- Heidari, Shirin, et al. 2023. "A Gender-Responsive Pandemic Accord Is Needed for a Healthier, Equitable Future." *The Lancet* 402, no. 10418, 2176–79. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02038-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02038-x).
- Lehtimäki, Susanna, et al. 2021. "Independent Review and Investigation Mechanisms to Prevent Future Pandemics: A Proposed Way Forward." UNU-IIGH. <https://doi.org/10.37941/rr/2021/1>.
- Love, James. 2024. "KEI comments on six references to "mutually agreed terms" in the WHO pandemic agreement negotiating text: A/INB/9/3 Rev.1., Knowledge Ecology International. https://www.keionline.org/wp-content/uploads/KEI.MutuallyAgreedTerms.A_INB_9_3Rev1.22April2024draft.pdf.
- Médecins Sans Frontières. 2023. "Pandemic Accord: MSF's Comments on Equity Provisions in Zero Draft." https://msfaccess.org/sites/default/files/2023-04/TechBrief_MSF-AC-Pandemic-Accord-Zero-Draft_EN_April2023.pdf.
- Susanti, Herni, et al. 2020. "Civic Engagement and Mental Health System Strengthening in Indonesia: A Qualitative Examination of the Views of Health Professionals and National Key Stakeholders." *BMC Psychiatry* 20, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02575-3>.
- Tan, Si Ying, et al. 2023. "Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Vulnerable Populations: Lessons for Improving Health and Social Equity." *Social Science & Medicine* 328, 116007. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116007>.