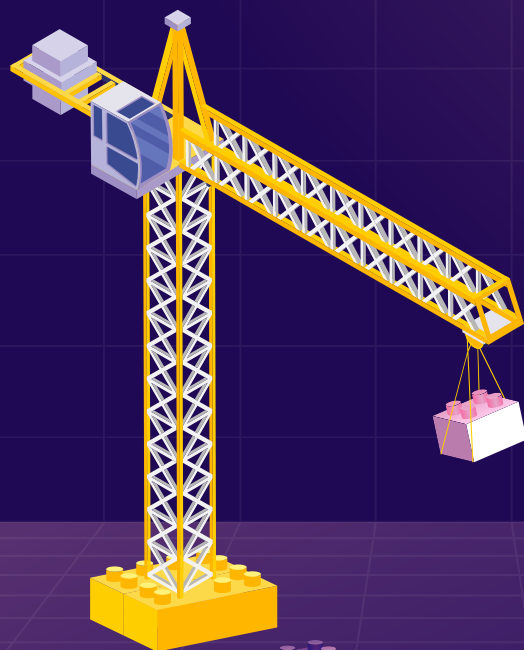


Saatnya Berubah



HEALTH
OUTLOOK
2023

Ringkasan Eksekutif

*“Truth told, most attempts in life do not deliver expected results.
So alter your perception, your vision, your outlook,
but do not abandon your end goal”*

- Richelle E. Goodrich.-

Tahun 2023 adalah tahun momentum transformasi sektor kesehatan. Dengan bobot politisnya yang tinggi, 2023 merupakan periode perencanaan pembangunan jangka menengah periode 2024-2029 sebelum akhirnya pemerintahan berganti pada tahun 2024. Kapasitas dan kualitas sistem kesehatan nasional akan menentukan arah pemulihan dan ketahanan suatu negara terhadap pandemi dan krisis lainnya. Tanpa reformasi sistem kesehatan nasional, ketimpangan antar dan di dalam negara berisiko semakin melebar karena perbedaan kemampuan individu/kelompok/negara dalam merespon dan membangun kesiapsiagaan atas krisis kesehatan.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) melalui Health Outlook 2023 kembali memberikan kilas balik pembangunan kesehatan di tahun 2022, serta proyeksi tantangan dan peluang pembangunan kesehatan di tahun 2023 di Indonesia. Kajian ini menggunakan pendekatan Policy Roadmapping¹, yaitu pendekatan dalam analisis kebijakan publik yang membantu pembuat kebijakan melakukan perencanaan. Mengkombinasikan pemindaian cakrawala dan evaluasi kebijakan dalam kerangka waktu spesifik, instrumen ini dapat membantu pembuat kebijakan mendesain kebijakan yang antisipatif terhadap dinamika perubahan. Kajian disusun menggunakan data primer dari proses konsultasi ahli, juga data sekunder dan kajian kebijakan, dokumen serta temuan di media.

Health Outlook 2023 menekankan pentingnya perspektif kebijakan kesehatan berbasis hak asasi manusia. Perspektif ini menjadi elemen esensial dalam pembangunan kesehatan Indonesia yang menekankan bahwa kesehatan adalah hak bagi semua warga negara Indonesia. Untuk itu, negara harus dapat menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau melalui indikator ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*).

¹ Pendekatan ini mendekonstruksi model pembuatan kebijakan yang selama ini bersifat top down dan sentralistik pada aktor kebijakan tertentu. Selain itu, Policy Roadmapping menanggalkan proses pembentukan kebijakan bersifat linear, menggantikannya dengan model pembelajaran cyclical. Pendekatan ini utamanya digunakan untuk menentukan arah serta opsi kebijakan dalam periode jangka pendek.

Tantangan dan peluang tahun 2023

Dalam dokumen kemudian kami memproyeksikan sejumlah faktor, seperti 1) Keamanan dan ketahanan kesehatan; (2) Tata kelola pemerintahan dan potensi perlambatan di tahun politik; serta (3) Politik anggaran dan perlambatan ekonomi, dapat menjadi tantangan atau bahkan peluang di tahun 2023 untuk momentum transformasi kesehatan.

Tiga area prioritas pembangunan sektor kesehatan 2023: layanan kesehatan primer, kesehatan digital, serta diplomasi kesehatan global menjadi fokus dalam pemetaan situasi, tantangan, dan rekomendasi dalam *Health Outlook 2023*.

Prioritas transformasi 1: Sistem kesehatan nasional dengan fokus layanan kesehatan primer

Pembangunan jangka panjang nasional memiliki visi menciptakan manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menjadi instrumen dan kerangka penting yang mendorong peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang dapat berkontribusi pada ekonomi negara serta pembangunan secara keseluruhan. Reformasi SKN oleh pemerintah menjadikan Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care/PHC) sebagai arus utama serta fokus spesifik dalam penguatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Bappenas, 2022). Layanan kesehatan primer sebagai pintu kontak pertama antara populasi dengan sistem kesehatan sudah seharusnya menjadi bagian yang paling tangguh dan solid dari keseluruhan sistem kesehatan. Namun, pandemi COVID-19 nyatanya telah mendisrupsi layanan kesehatan primer Indonesia. Di awal pandemi terjadi penurunan layanan kesehatan esensial di puskesmas, hingga lebih dari 75% posyandu tidak melakukan pelayanan; lebih dari 41% kunjungan rumah terhenti; layanan imunisasi terganggu pada hampir 90% posyandu dan 65% puskesmas (Kemenkes, 2022; Mahendradhata et al, 2021). Transformasi layanan kesehatan primer yang ideal harus berfokus pada prinsip pemenuhan akses dan kualitas, integratif, dan juga sebagai investasi pembangunan jangka panjang. Untuk itu, reformasi harus berfokus pada reformasi kepemimpinan dan tata kelola, kebijakan publik, kualitas layanan, pembiayaan kesehatan, juga SDM Kesehatan.

Prioritas transformasi 2: Sistem Kesehatan Digital

Strategi transformasi kesehatan digital merupakan wujud implementasi dari visi Kemenkes RI untuk melakukan digitalisasi sektor kesehatan, mulai dari fase awal kehidupan dalam kandungan hingga pelayanan kesehatan terpadu bagi lansia. Namun demikian, masih terdapat banyak tantangan untuk mewujudkan transformasi digital kesehatan yang berprinsip keadilan. Data menunjukkan bahwa masih banyaknya pekerjaan rumah serta tantangan yang menanti dalam mewujudkan ambisi transformasi kesehatan digital di Indonesia. Mulai dari ketersediaan infrastruktur pendukung, kapasitas layanan kesehatan, data yang terfragmentasi, keterbatasan SDM ahli, tata kelola dan kepemimpinan hingga keterbatasan regulasi.

Sepanjang tahun 2022 dan masih nampak tren serupa di tahun 2023, fragmentasi data kesehatan masih terjadi mulai dari tingkat layanan, kabupaten/kota, provinsi, hingga kementerian/lembaga pusat. Terlebih, masih adanya *gap* regulasi mengenai standar interoperabilitas data yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan, sementara itu, penggunaan kerangka kerja interoperabilitas data kesehatan pada Permenkes 18/2022 juga dikhawatirkan keberlanjutannya. Keberadaan tim DTO yang bersifat ad hoc menimbulkan kekhawatiran akan keberlanjutan progres transformasi kesehatan digital pasca berakhirnya periode renstra dan masa jabatan Menteri Kesehatan. Selain itu, peraturan baru mengenai perlindungan data pribadi akan mengubah banyak ekosistem data kesehatan Indonesia.

Pemerintah sendiri menargetkan perubahan-perubahan terkait integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, sistem aplikasi kesehatan, dan pengembangan ekosistem tata kelola dan kebijakan kesehatan menjadi prioritas hingga tahun 2024. Platform "SATUSEHAT" diluncurkan tahun 2022 dengan menargetkan uji coba integrasi data pada lebih dari 30 ribu fasilitas layanan kesehatan secara kumulatif (puskesmas dan klinik, rumah sakit, laboratorium, dan apotek) di seluruh Indonesia. Transformasi kesehatan digital yang ideal harus berfokus pada inovasi teknologi dan integrasi sistem informasi kesehatan yang berorientasi pada upaya peningkatan kualitas dan akses pada layanan kesehatan, terutama bagi kelompok yang termarginalkan secara sosial dan ekonomi di masyarakat. Aspek inklusi sosial dan digital perlu menjadi pertimbangan utama dalam setiap pengambilan kebijakan terkait transformasi digital kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan reformasi di tingkat regulasi, koordinasi kelembagaan, dan kapasitas SDM yang komprehensif untuk memastikan agenda transformasi kesehatan digital dapat berjalan berkesinambungan dan tidak meninggalkan seorang pun di belakang.

Prioritas transformasi 3: Tata kelola kesehatan global dan teknologi kesehatan

Selama pandemi COVID-19 Indonesia mengambil peran lebih luas dalam tata kelola kesehatan global yang mengharuskan banyak negara untuk melakukan diplomasi kesehatan. Perubahan sikap diplomasi Indonesia yang sebelumnya cenderung pragmatis merupakan suatu perkembangan yang perlu diapresiasi dan dipertahankan. Pasalnya, hal-hal yang dahulu terbatas pada kebijakan nasional sekarang menjadi masalah yang berdampak lintas batas negara dan menjadi perhatian global, salah satunya akses ke obat, alat diagnostik, dan vaksin. Ketimpangan akses yang menjadi realitas global mencerminkan tata kelola kesehatan global yang belum berperspektif HAM dan belum berhasil melindungi mereka yang paling rentan. Diplomasi kesehatan Indonesia harus berfokus pada prinsip multilateralisme dan perwujudan tata kelola kesehatan global yang terkoordinasi dan berorientasi pada kesiapsiagaan dan pencegahan. Untuk mencapai hal tersebut, di tingkat nasional diperlukan penguatan kapasitas kelembagaan juga dibangunnya mekanisme formal koordinasi lintas sektor (*public-private-community*) yang memungkinkan penyusunan prioritas penerjemahan agenda di tingkat global merefleksikan kebutuhan komunitas terdampak selaku penerima manfaat. Di tahun 2023 juga Indonesia dapat memanfaatkan kepemimpinannya di ASEAN, serta momentum dan negosiasi di tingkat global, seperti perumusan *pandemic treaty* dan revisi *International Health Regulations* (IHR), untuk

menguatkan sistem kesehatan nasional dan kepentingan kesetaraan akses negara ekonomi rendah dan menengah-rendah.

Berdasarkan ketiga prioritas pembangunan sektor kesehatan serta tantangan pembangunan kesehatan tahun 2023, **CISDI mengembangkan tiga skenario yang memungkinkan punya peluang yang sama untuk terjadi (*plausible scenarios*) menggunakan indikator penting sistem kesehatan.** Dalam tiap skenario, kami mempertimbangkan tiga elemen penting sistem kesehatan, yaitu tata kelola, pembiayaan, dan *service delivery*.

Untuk skenario pertama ***The Sage*² “Yoda”** – yang mana proses penguatan sistem kesehatan yang ditempuh melalui semua proses dan konsekuensi dari reformasi maupun transformasi diasumsikan dapat menghasilkan hasil yang ideal, yaitu tercapainya cakupan kesehatan semesta (UHC). Skenario ini merefleksikan proses reformasi yang menyorot pada akar permasalahan pembangunan kesehatan, tidak terbatas pada pendekatan-pendekatan superfisial semata. Investasi dan perubahan berfokus pada pencegahan, memperkuat ketahanan kesehatan, perubahan menuju kesehatan digital secara tepat guna dan transformasi layanan kesehatan primer.

Kedua, skenario ***Smokes and Mirrors*³** – yang mana penguatan sistem kesehatan bersifat sporadis dan menyorot perubahan inkremental. Skenario ini merefleksikan penguatan sistem kesehatan yang superfisial, tidak menyorot pada kebutuhan dan gap kebijakan yang terjadi di lapangan. Sistem kesehatan secara relatif masih rentan terguncang eksternalitas: krisis kesehatan (wabah dan bencana alam), krisis ekonomi, dan ketidakstabilan situasi politik, akibat perubahan yang belum bersifat sistemik. Modalitas seperti komitmen politik untuk penguatan sistem kesehatan sudah terbentuk, akan tetapi penerjemahannya ke dalam pendekatan operasional masih terbatas dan cenderung superfisial.

Ketiga, skenario ***Business as Usual*⁴** – yang mana penguatan sistem kesehatan berjalan layaknya praktik yang terdahulu tanpa perubahan dan evaluasi dari proses pembelajaran, terjadi kemunduran untuk beberapa capaian kesehatan tanpa adanya upaya serius untuk memperbaiki situasi tersebut. Sistem kesehatan akan rentan terguncang karena eksternalitas, seperti krisis kesehatan (wabah dan bencana alam), perlambatan ekonomi, dan ketidakstabilan situasi politik, berakibat pada mandeknya proses *rebuilding* sistem kesehatan. Stagnasi pembangunan kesehatan terjadi sebagaimana situasi awal pandemi yang mana pendekatan pembangunan sistem kesehatan tidak berorientasi pada kesiapsiagaan, melainkan pendekatan ad-hoc yang sangat reaktif.

Dari ketiga skenario ini, **tim peneliti berpendapat bahwa skenario ideal adalah skenario pertama (*The Sage*)**; dimana perubahan terjadi total, dalam dan menyeluruh untuk dapat dijalankan sepanjang tahun 2023. Hal ini sejalan dengan momentum perbaikan dan pembangunan kembali yang terbuka di tahun ini.

² Orang bijak

³ Perubahan superfisial

⁴ Keadaan tanpa perubahan

Untuk mencapai skenario ideal tersebut, diperlukan upaya transformatif, terutama kebutuhan dari sisi regulasi dan kebijakan, yang dapat dilakukan oleh semua pemangku kepentingan pada bidang kesehatan yang kami mengklasifikasinya ke dalam rentang waktu kebutuhan jangka menengah dan jangka panjang, sebagai berikut:

Transformasi Layanan Kesehatan Primer	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Ketiadaan kerangka regulasi formal secara umum untuk koordinasi lintas sektor urusan kesehatan	Dibentuknya Peraturan Presiden terkait koordinasi lintas sektor bidang kesehatan dan secara jelas memaparkan peran tiap sektor dan jalur koordinasi	Tersedianya regulasi tingkat subnasional untuk membentuk tim koordinasi lintas sektor bidang kesehatan di tingkat subnasional
	Dukungan transformasi kesehatan atau <i>Health in All Policy</i> (HiAP) oleh K/L lain masih terbatas	Revisi Perpres No. 72 Tahun 2012 terkait Sistem Kesehatan Nasional untuk mengatur peran multisektor serta alur koordinasinya dalam perwujudan HiAP	
	Ketiadaan regulasi formal setingkat Peraturan Presiden terkait dengan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Posyandu Prima untuk mendorong koordinasi lintas sektor	Dibentuknya Perpres terkait pelaksanaan ILP dan Posyandu Prima untuk mendorong koordinasi lintas sektor	Adanya kesinambungan regulasi dari tingkat UU hingga regulasi operasional tingkat desa terkait pelayanan kesehatan primer yang multisektoral
	Tersedianya Permenkes 27/2022 mengenai kemitraan dengan pihak swasta dalam layanan kesehatan primer	Revisi Permenkes No. 27 Tahun 2022 terkait kemitraan dengan pihak swasta, mencantumkan mekanisme insentif dan kewajiban pihak swasta untuk berkontribusi dalam layanan kesehatan primer	Tersedianya kebijakan selevel Peraturan Presiden atau lebih yang mengatur secara jelas integrasi sistem dan layanan juga peran pihak swasta dalam kesehatan, juga sektor lain selain kesehatan yang berperan dalam mendukung kesehatan untuk semua (HiAP)



Transformasi Layanan Kesehatan Primer	Kebutuhan kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Penguatan tata kelola JKN masih berkuat pada isu tarif layanan, belum menyentuh isu peningkatan kualitas layanan kesehatan maupun tata kelola data.	Reformasi tata kelola JKN tidak berfokus pada skema penambahan <i>pooling</i> baru, tetapi fokus pada peningkatan kualitas layanan dan tata kelola data untuk mendorong peningkatan akses pelayanan kesehatan serta pendapatan BPJS Kesehatan	Reformasi JKN mencakup peningkatan kepesertaan, meningkatkan pendapatan, lebih strategis dalam pembelian, dan mengarah terhadap <i>risk-adjusted capitation</i>
	Belum ada regulasi terkait pelembagaan kader kesehatan yang mengatur insentif dan sertifikasi	Adanya regulasi yang mengakui kader kesehatan sebagai SDM Kesehatan yang menjabarkan peran, hak, dan kewajiban kader kesehatan	Regulasi yang mengatur SKN menempatkan kader kesehatan sebagai elemen penting dalam SKN
	Terbatasnya definisi dan komponen surveilans dalam SKN (yang masih berfokus pada penyakit kronis)	Redefinisi makna surveilans yang lebih komprehensif dalam revisi Perpres No 72 Tahun 2012 mengenai SKN	Tersedianya regulasi operasional terkait surveilans penyakit secara komprehensif dan dioperasionalkan oleh Direktorat P2P
	Terbatasnya strategi dan regulasi pemerataan SDM Kesehatan di Indonesia	Tersedianya strategi dan regulasi pemerataan SDM Kesehatan di Indonesia dengan pengaturan untuk mekanisme remunerasi, supervisi, dan pengembangan profesional secara berkelanjutan	Tersedianya strategi dan regulasi pemerataan SDM Kesehatan lintas sektoral (contoh sektor perumahan, keamanan, pendidikan, dll) untuk pemenuhan kebutuhan SDM di daerah



Transformasi Kesehatan Digital	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Belum ditetapkannya Kemenkes sebagai Pembina Data Tingkat Pusat untuk sektor kesehatan dalam Perpres Satu Data Indonesia	Revisi Perpres 39/2019 tentang Satu Data Indonesia untuk mencantumkan Kemenkes sebagai Pembina Data Tingkat Pusat untuk sektor kesehatan	
	Standar interoperabilitas data lintas sektor yang seharusnya dibuat oleh Kemenkominfo belum ditetapkan. Kemenkes membuat sendiri standar interoperabilitas mengacu pada FHIR	Kemenkominfo menerbitkan Permenkominfo tentang Standar Interoperabilitas Data yang menjadi acuan umum standar interoperabilitas data lintas kementerian/lembaga	
	Cetak biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan terbatas hanya sampai tahun 2024 karena hanya merujuk dan dibakukan lewat Permenkes 13/2022 tentang Perubahan Renstra Kemenkes 2020-2024	Disusunnya regulasi yang mengatur strategi dan agenda transformasi digital kesehatan Kementerian Kesehatan secara jangka panjang	Disusunnya regulasi yang mengatur strategi dan agenda transformasi digital kesehatan lintas sektoral secara jangka panjang
	Cetak biru Strategi Digital Kesehatan belum mencantumkan strategi transformasi pada aspek tenaga kesehatan yang dibutuhkan	Disusunnya regulasi dan strategi penyesuaian kebutuhan SDM untuk agenda transformasi digital kesehatan, sejalan dengan regulasi pemerataan SDM, bekerjasama dengan Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenpan RB, serta Badan Kepegawaian Negara	



Transformasi Kesehatan Digital	Kebutuhan kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Disahkannya UU PDP memerlukan adaptasi tata kelola keamanan data kesehatan, sayangnya ini belum terjadi secara konkrit.	Sosialisasi dan pelatihan SDM terkait UU PDP dan peraturan turunannya. Penyesuaian produk regulasi di lingkungan Kemenkes yang berkaitan dengan UU PDP (contoh: PP Sistem Informasi Kesehatan, Permenkes Rekam Medis, Permenkominfo Sistem Manajemen Pengamanan Informasi, dan Permenkes Penyelenggaraan Satu Data Kesehatan)	Penyesuaian kurikulum (di sektor pendidikan) dan SPM (di tingkat layanan) untuk mengadopsi ketentuan terkait UU Perlindungan Data Pribadi di sektor kesehatan
	Struktur kelembagaan Digital Transformation Office (DTO) merupakan bagian dari Tim Akselerasi Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat yang sifatnya <i>ad hoc</i> dan ditetapkan hanya lewat Kepmenkes	Adanya lead sector yang memastikan agenda <i>e-government</i> di seluruh instansi dapat berjalan secara berkesinambungan Adanya regulasi/instruksi mengenai keberlanjutan reformasi birokrasi untuk penerapan <i>e-government</i> , salah satunya mengatur pengadaan ditjen yang berfokus pada penerapan <i>e-government</i> yang diisi oleh ASN jabatan fungsional komputer	
	Permenkes No 43/2019 tentang Puskesmas belum memasukkan unsur SDM IT atau Infokes ke dalam standar ketenagaan puskesmas	Revisi Permenkes 43/2019 tentang Puskesmas untuk memasukkan SDM IT atau Infokes sebagai SDM wajib puskesmas	Adanya strategi penguatan kapasitas daerah yang tergolong under-development areas yang berpotensi memiliki kesulitan untuk memenuhi standar ketenagaan puskesmas



Transformasi Kesehatan Digital	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Belum ada perubahan regulasi di bidang pendidikan tinggi yang khusus untuk merespon kebutuhan transformasi kesehatan digital	Adanya koordinasi antara Kementerian Kesehatan dengan Ditjen Dikti Kemendikbud, Ditjen Aptika Kemenkominfo, dan Organisasi Profesi terkait penyesuaian regulasi pendidikan untuk merespons kebutuhan transformasi digital kesehatan	
	Belum ada regulasi atau panduan terkait digital health inclusion	Disusunnya Permenkes/Permenkominfo terkait digital health inclusion agar tidak mengeksklusi kelompok masyarakat tertentu yang kesulitan mengakses layanan kesehatan digital dan minim literasi digital	
	Technical Working Group yang berisi unsur pemerintah, akademisi, dan masyarakat sipil dibentuk dan difasilitasi Kemenkes	Mengembangkan TWG sebagai wadah partisipasi komunitas/organisasi di luar pemerintah untuk berpartisipasi dalam penyusunan arah kebijakan, pengembangan inovasi, dan scaling up program/pembiayaan kesehatan digital	
	Interkonektivitas Data BPJS Kesehatan dan Kemenkes sudah dibangun ekosistemnya	Pengembangan interkonektivitas data menjadi interoperabilitas data yang memungkinkan kedua pihak dapat berbagi-pakai data secara optimal, termasuk kepada pihak lain seperti Kemensos dan Dukcapil	



Diplomasi Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan	Mekanisme koordinasi lintas kementerian/lembaga untuk diplomasi kesehatan bersifat ad hoc	Memformalkan mekanisme koordinasi lintas Kementerian/Lembaga melalui pembentukan sekretariat bersama untuk diplomasi kesehatan, maupun pengelolaan sumber daya alternatif untuk penguatan sistem kesehatan nasional	
	Belum jelasnya mekanisme translasi dan <i>alignment</i> komitmen multilateralisme kesehatan global ke dalam penguatan sistem kesehatan nasional	Melembagakan mekanisme koordinasi lintas sektor (<i>public-private-community</i>) yang memungkinkan penyusunan prioritas penerjemahan agenda di tingkat global merefleksikan kebutuhan komunitas terdampak selaku penerima manfaat	
	Belum terlembaganya model CCM di tingkat <i>Pandemic Fund</i> , sehingga tidak ada kewajiban pelibatan multipihak dalam perumusan proposal pendanaan <i>Pandemic Fund</i> di tingkat negara	Pengimplementasian mekanisme CCM di tingkat nasional, memungkinkan pelibatan bermakna masyarakat sipil untuk penentuan prioritas program, perumusan proposal pendanaan, implementasi, pengawasan dan evaluasi program <i>Pandemic Fund</i> di tingkat negara.	
	Terbatasnya mandat Pusjak KGTK dalam mengampu misi diplomasi kesehatan global yang diusung oleh Kemenkes	Merevisi Permenkes 5/2022 guna memperluas mandat Pusjak KGTK untuk mengampu misi diplomasi kesehatan global dan memberikan dukungan anggaran, tenaga, dan pelatihan yang dibutuhkan	Restrukturisasi organisasi tata kerja kementerian kesehatan bidang kesehatan global untuk perubahan mandat Pusjak KGTK menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Global
	Pemanfaatan TRIPS flexibilities untuk peningkatan kapasitas penelitian dan manufaktur teknologi kesehatan (<i>medical countermeasures</i>)	Memprioritaskan misi diplomasi kesehatan dalam perundingan ACHPEED di tingkat kawasan untuk memastikan keberlanjutan pengembangan sistem kesehatan regional yang lebih kuat dan tangguh serta membangun rantai pasokan regional dan kemandirian untuk Vaksin, Terapi dan Alat Diagnostik (VTD) yang efektif, aman, dan mudah diakses	

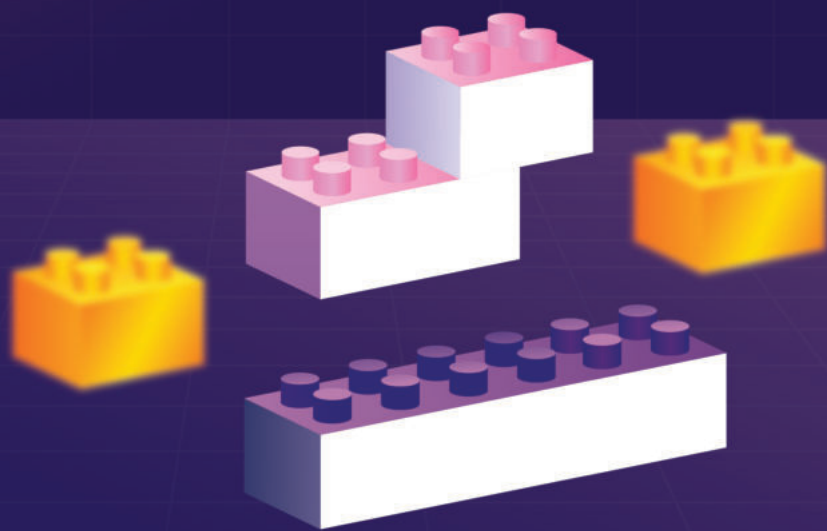


Diplomasi Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
<p>Kebutuhan perubahan regulasi dan kebijakan</p>	<p>Pemerintah Indonesia terus mendorong translasi kesepakatan pembangunan jejaring pusat penelitian dan manufaktur VTD di G20 melalui penyusunan analisis kebutuhan hingga penerjemahan komitmen ke dalam indikator konkrit</p>	<p>Memanfaatkan momentum keketuaan MIKTA untuk merealisasikan pembangunan jejaring pusat penelitian dan manufaktur VTD, sebagai track 3 diplomasi kesehatan guna mendukung upaya diplomasi melalui G20</p>	<p>Memanfaatkan platform mRNA hub facilities untuk diintegrasikan dengan penguatan kapasitas VTD baik di tingkat kawasan (ASEAN) maupun global seperti G20 dan MIKTA</p>
	<p>Proses negosiasi dan debat reformasi IHR dan penyusunan <i>Pandemic Treaty</i> saat ini belum menghasilkan kemajuan yang signifikan dalam mengusulkan solusi. Diskusi dipenuhi oleh pertanyaan prosedural, dengan sedikit usulan untuk perubahan substantif. Beberapa negara enggan menjadikan <i>Pandemic Treaty</i> sebagai instrumen yang mengikat secara hukum karena akan membutuhkan ratifikasi oleh setiap negara, yang mana hal tersebut dapat menjadi rintangan politik yang substansial</p>	<p>Indonesia sebagai negara sponsor reformasi IHR dan penyusunan <i>Pandemic Treaty</i> mendorong: (1) Penyelarasan <i>Pandemic Treaty</i> dengan <i>Financing Facilities</i> di tingkat global untuk mengunci komitmen berkelanjutan pembiayaan ketahanan kesehatan di tingkat nasional; (2) Penyelarasan <i>pandemic treaty</i> dengan rezim hak kekayaan intelektual untuk meredefinisikan teknologi kesehatan sebagai barang publik; (3) Mendorong terbentuknya mekanisme koordinasi formal lintas negara, dari keadaan nir-ancaman hingga kedaruratan kesehatan guna meminimalisir ketimpangan kesiapsiagaan, pencegahan, dan respon pandemi</p>	<p>Ditetapkannya <i>Pandemic Treaty</i> sebagai instrumen yang mengikat secara hukum memungkinkan adanya mekanisme akuntabel dan insentif baru penguatan sistem dan ketahanan kesehatan baik di level negara maupun secara kolektif di tingkat global. Negara di dunia telah memiliki mekanisme baru untuk mencegah, bersiap, dan merespon pandemi di masa mendatang</p>



Diplomasi Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Situasi kini	Jangka Menengah	Jangka Panjang
<p>Pemangku kepentingan yang terlibat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdatin Kemenkes 2. DTO Kemenkes 3. Ditjen Tenakes Kemenkes 4. Ditjen Aptika Kominfo 5. BPJS Kesehatan 6. Kemendagri 7. Kemenkeu 8. Kemenlu 9. Bappenas 10. Kemenko-PMK 11. Kemendes-PDDT 12. Sekretariat Satu Data Indonesia Bappenas 13. Kemendes PDTT 14. BSSN 15. Pemerintah Daerah 16. Health Tech Company 17. Masyarakat (individual, komunitas, organisasi sipil) - sebagai pengguna layanan yang pendapat dan pemikirannya dihargai dan diakui 18. Sektor swasta 19. SDM dan organisasi profesi SDM 		





Akses dokumen *online*:

