

Inovasi Pembiayaan Kesehatan untuk Keberlanjutan Layanan Pengobatan Kanker

Adiatma Y. M. Siregar, Chriswardani Suryawati, Mutia A. Sayekti, Donda R.V. Hutagalung, Eka Pujiyanti, Indah P. Suvandi, Sri R. Novita, Irvan J. Prasetyo

Ringkasan Eksekutif

Upaya perluasan cakupan untuk pengobatan kanker terus dilakukan di tengah keterbatasan anggaran pembiayaan kesehatan. Diperlukannya paket manfaat pengobatan kanker yang komprehensif melahirkan sebuah urgensi untuk mengeksplorasi berbagai pembiayaan inovatif yang dilakukan di tingkat hulu (*upstream*) dan juga hilir (*downstream*). Mekanisme pembiayaan inovatif yang sudah dilakukan di Indonesia juga perlu ditilik kembali agar dapat menjadi sumber dana tambahan untuk pengobatan kanker. Ruang terbuka dan berkelanjutan dengan para pemangku kepentingan menjadi kunci utama mengolah ide dan terobosan pengajuan opsi pembiayaan inovatif yang terstruktur, tepat sasaran, dan berdampak baik bagi para pasien kanker.

RUMUSAN MASALAH

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami defisit sejak beberapa tahun terakhir yang kemudian mendorong dilakukannya berbagai upaya untuk mengurangi defisit termasuk rencana mengurangi beberapa manfaat termasuk obat kanker dan membatasi jumlah obat inovatif baru yang ditambahkan ke dalam cakupan JKN. Inovasi teknologi kesehatan sendiri terus berkembang yang dapat memberikan harapan peningkatan masa ketahanan dan kualitas hidup (*survival and quality of life*).

Upaya peningkatan kualitas penanganan kanker dan perluasan akses pengobatan inovatif membutuhkan komitmen berbagai pihak, termasuk komitmen dalam meningkatkan alokasi pembiayaan kanker. Pembiayaan inovatif dapat menjadi salah satu solusi pendanaan sektor kesehatan agar dapat mencapai cakupan kesehatan semesta dengan layanan yang berkualitas dan efektif.

Saat ini di Indonesia telah diimplementasikan beberapa mekanisme pembiayaan inovatif dan tengah dipantau dan dievaluasi dampak dan peluang sustainabilitasnya, termasuk untuk spesifik pembiayaan pengobatan kanker yang diketahui menghabiskan biaya besar baik dari perspektif pemerintah sebagai *payer*, penyedia layanan kesehatan, dan juga pasien.

TANTANGAN DAN PELUANG DALAM PENANGANAN KANKER DI INDONESIA

Semakin tingginya tingkat mortalitas dan morbiditas akibat kanker tidak berbanding lurus dengan cakupan pelayanan kesehatan untuk kanker. Dikonfirmasi melalui perspektif klinisi, saat ini tidak semua jenis kanker dan terapi kanker menggunakan terapi inovatif dapat dibiayai oleh JKN. Sebagai contoh pada kanker paru, yaitu kanker dengan angka kematian tertinggi di

Indonesia, masih ada ketidak-setaraan akses ke terapi inovatif dalam program JKN untuk kanker paru tipe EGFR negatif, yaitu pengobatan dengan Imunoterapi, Kemajuan teknologi memberikan kesempatan yang lebih baik bagi para pasien untuk mendapatkan diagnosis yang lebih cepat dan terapi yang lebih tepat, dimana hal ini perlu didampingi dengan seberapa besar manfaat yang dapat dicakup oleh JKN. Kesenjangan ini pada akhirnya harus dialami oleh pasien yang menitikberatkan pentingnya kemudahan akses pengobatan yang tidak hanya tepat sesuai dengan diagnosis tetapi juga tepat waktu.

Saat beberapa pemeriksaan penunjang dan juga pengobatan belum dapat ditanggung oleh JKN, pasien cenderung menunda pengobatan atau melanjutkannya dengan mengeluarkan biaya sendiri (*out of pocket payment*). Hal ini kurang sejalan dengan tujuan JKN itu sendiri, padahal sejak tahun 2015¹⁴ terjadi peningkatan utilisasi layanan kanker yang menjadi sebuah indikasi positif adanya peningkatan kesadaran untuk memeriksakan diri yang seharusnya didukung oleh kesiapan program JKN dalam mencakup manfaat yang terkait dan terkini maupun skrining yang mendukung kasus secara dini. Peluang perluasan cakupan ini sebenarnya telah ada, salah satunya adalah melalui kajian yang dilakukan oleh Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (KPTK) Kemenkes RI yang tahun ini berfokus pada 2 isu terkait dengan kanker serta isu pentingnya skrining. Usulan yang nanti diajukan diharapkan berdampak pada peningkatan akses terhadap layanan kanker. Namun, tidak cukup hanya perluasan layanan, ketersediaan pembiayaan yang adekuat serta pemetaan sumber dana yang berkelanjutan menjadi isu penting yang belum banyak dibahas, khususnya untuk layanan kanker.

IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN INOVATIF SAAT INI DAN OPSI ALTERNATIF UNTUK PENINGKATAN LAYANAN KANKER

Merujuk WHO 2010, pembiayaan inovatif kesehatan dapat dibagi menjadi 2 (dua) tingkat, yaitu pembiayaan inovatif hilir (*downstream/ low-level innovative financing*) dan pembiayaan inovatif hulu (*upstream/ high-level innovative financing*). Pembiayaan inovatif hulu (*high-level*) adalah mencari sumber dana lain untuk meningkatkan pembiayaan sektor kesehatan, misal dengan alokasi dana cukai tembakau/ pajak rokok untuk kesehatan yang sudah dilakukan di Indonesia. Pembiayaan inovatif hilir (*low-level*) adalah dengan menyediakan alternatif mekanisme pembiayaan/ skema harga obat dalam program JKN melalui kolaborasi dengan berbagai pihak, misal dengan produsen obat melalui skema *risk-sharing* dan *confidentiality agreement*; atau dengan asuransi swasta melalui skema *coordination of benefit*.

Aliran dana cukai tembakau menjadi salah satu pembiayaan inovatif yang potensial untuk membiayai layanan kesehatan, khususnya pada penyakit-penyakit yang dimanifestasi akibat efek negatif dari rokok, salah satunya ialah kanker. Dalam implementasinya, variasi dalam pemanfaatan dana cukai tembakau di berbagai daerah telah dilakukan, di antaranya ialah untuk layanan promotif dan preventif, pembiayaan kepesertaan JKN yaitu PBI (DI Yogyakarta), renovasi fasilitas kesehatan (Jawa Tengah), dan penanganan stunting dan juga Covid-19 (Jawa Timur). Namun fleksibilitas penggunaan dana ini belum dapat dilakukan sepenuhnya di wilayah lain sehingga pemanfaatan dana belum dapat termaksimalkan. Sumber dana ini juga potensial untuk program perluasan akses ke

terapi inovatif kanker, program pencegahan kanker melalui skrining dan edukasi kepada masyarakat. Peluang yang lebih luas perlu diberikan bagi Pemerintah Daerah untuk dapat menggunakan dana cukai tembakau dan pajak rokok sebagai sumber pendanaan pengobatan (kuratif) kanker yang belum ditanggung oleh JKN, salah satunya dengan penyusunan petunjuk teknis penggunaan dana cukai tembakau yang lebih fleksibel dan minim multiinterpretasi.

Salah satu opsi pembiayaan inovatif yang potensial untuk dieksplorasi dan diimplementasikan sebagai solusi jangka waktu pendek (*short-term*) ialah dengan menyediakan alternatif skema harga dalam program JKN, misal *Patient Access Scheme/Risk-Sharing Agreement (PAS/RSA)* yang menitikberatkan multikolaborasi antara *payer* dan juga industri farmasi. Salah satu skema PAS/RSA pernah digunakan pada tahun awal program JKN, yaitu skema *free goods* untuk beberapa obat inovatif kanker, contoh: beli 1 vial dapat 2 vial (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/ 223/ 2014). Skema PAS/RSA lain yang dapat dijajaki adalah *confidentiality agreement*, yaitu kesepakatan harga obat untuk program JKN yang dituangkan dalam perjanjian terpisah antara Pemerintah dan produsen obat. Skema PAS/RSA, berpotensi untuk diterapkan kembali dalam program JKN dengan mempertimbangkan kebutuhan terapi inovatif kanker yang semakin luas dan adanya keterbatasan pembiayaan kanker saat ini.

Alternatif skema harga yang saat ini sudah diterapkan dalam program JKN adalah skema *coordination of benefit (CoB)* atau dikenal juga dengan skema iur biaya. Skema ini memberikan peluang bagi pasien untuk meningkatkan kelas rawat inap melalui iur biaya dengan asuransi swasta dan atau

pembiayaan individu. Perluasan cakupan iur biaya untuk menambah manfaat pengobatan yang belum ditanggung JKN dapat menjadi salah satu solusi inovasi pembiayaan kesehatan.

Terapi inovatif yang dapat dicakup tentunya merujuk juga pada hasil pengkajian teknologi kesehatan yang terkait dengan *cost-effectiveness*, luaran kesehatan yang dihasilkan, serta urgensinya untuk diikutsertakan sebagai terapi kanker esensial.

USULAN KEBIJAKAN: REKOMENDASI PENGEMBANGAN PEMBIAYAAN INOVATIF UNTUK LAYANAN KANKER

1. Perlu adanya ruang terbuka dan berkelanjutan bagi seluruh pihak untuk berkolaborasi dalam memberikan masukan berupa opsi alternatif pembiayaan, skema pembiayaan dan arah pemanfaatan dana. Hal ini perlu diorkestrasi oleh salah satu pemangku kepentingan yang dalam hal ini ialah Kementerian Kesehatan.
2. Merujuk pada proses penetapan kebijakan pembiayaan inovatif hulu, Kementerian Kesehatan berperan penting untuk mengusulkan kepada Kementerian Keuangan terkait tujuan dan fleksibilitas pemanfaatan dana cukai tembakau dan pajak rokok untuk sektor kesehatan, termasuk kuratif (pengobatan). Intervensi di sisi hulu yang bertujuan untuk melakukan pencegahan seperti skrining sudah sangat perlu dipikirkan dan juga dieksplorasi skema pendanaan yang *sustainable* sehingga bisa menjangkau masyarakat umum, bukan hanya peserta BPJS. Masih terbatasnya fleksibilitas penggunaan dana cukai tembakau mengindikasikan perlunya sosialisasi dan penguatan kebijakan terkait.

3. Skema *risk-sharing* sebagai salah satu pembiayaan inovatif hilir dapat kembali dipertimbangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk diterapkan dalam program JKN, utamanya yang berfokus pada terapi esensial kanker

4. Pemanfaatan dana untuk layanan kanker perlu menjadi konsiderasi dan ditinjau bersama oleh Kementerian Kesehatan bersama dengan pemangku kepentingan lainnya seperti BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan juga asosiasi pasien

[1] TNP2K. 2021. Kajian Kebijakan Implementasi Layanan Penyakit Tidak Menular (PTM) Katastropik pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015-2018

Kontak Informasi

Mutia A. Sayekti

Telp. 081-110-628-804

Email: mutia.sayekti@gmail.com