



Penerapan Farmakoekonomi Dalam Sistem Kesehatan di Era JKN

DR. LILI MUSNELINA, M.SI, APT

REKTOR - INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL

SEKRETARIS - INTERNATIONAL SOCIETY FOR PHARMACOECONOMICS AND OUTCOMES RESEARCH (ISPOR) CHAPTER INDONESIA

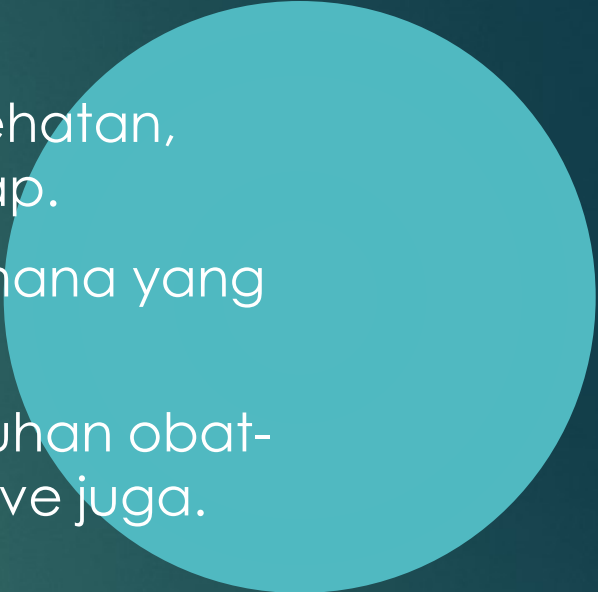
JAKARTA, 8 DESEMBER 2018

Pendahuluan

- ▶ UNDANG-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- ▶ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS dan dilaksanakan secara nasional mulai dari Januari 2014.


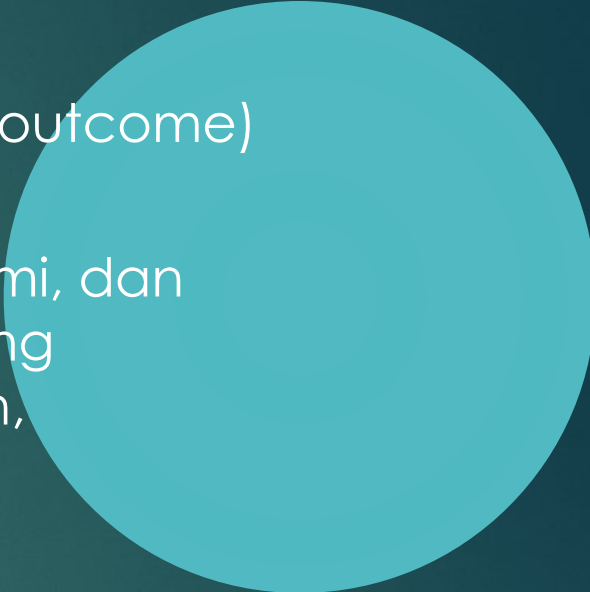
Pendahuluan

- ▶ Peserta JKN ini nantinya akan dibagi dalam 2 kelompok, yakni yang menjadi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dan yang Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (non PBI).
- ▶ Penerima Bantuan Iuran adalah peserta yang tidak mampu atau mengalami cacat total tetap dan miskin.
- ▶ untuk kelas perawatan pada rawat inap akan dibedakan antara peserta yang PBI dan non PBI.
- ▶ Pembiayaan pada sistem JKN ini menggunakan prinsip Indonesia Case Base Group (INA-CBG's) atau berdasarkan grup penyakit.

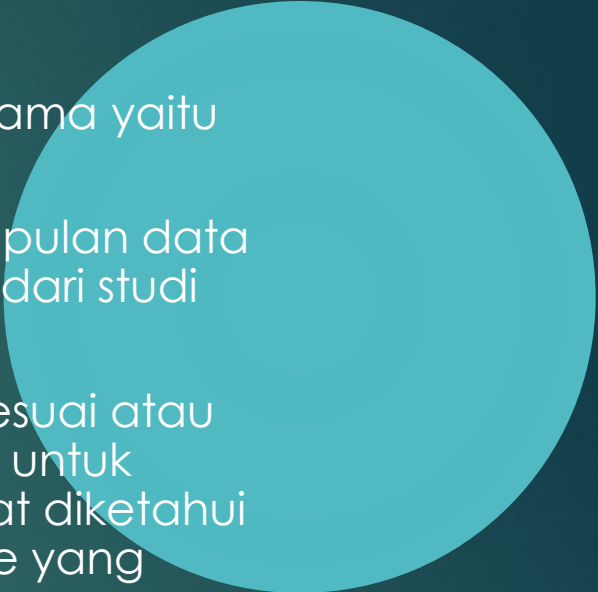
- 
- ▶ Penerapan JKN secara nasional ini menuntut fasilitas kesehatan, perusahaan farmasi, dan praktisi kesehatan agar lebih siap.
 - ▶ Fasilitas kesehatan harus mampu memilih obat-obatan mana yang paling cost effective, bukan hanya yang paling murah.
 - ▶ Perusahaan farmasi sebagai pihak yang melayani kebutuhan obat-obatan harus dapat menawarkan obat yang cost effective juga. Selain itu, praktisi kesehatan diharapkan dapat memiliki keterampilan dalam analisis ekonomi terkait dalam pemilihan obat-obatan
 - ▶ Salah satu cara untuk mencapai kesiapan-kesiapan tersebut adalah dengan menguasai ilmu farmakoekonomi.

Lalu Apa Itu Farmakoekonomi?

- ▶ Farmakoekonomi adalah sistem perhitungan antara biaya yang dikeluarkan dan dampaknya pada penyembuhan dalam pengambilan keputusan tentang pengembangan obat dan strategi harga obat. Farmakoekonomi mengkaji dan menganalisa pengobatan mana yang paling efektif tapi harganya seminimal mungkin, namun memberikan outcome klinis dengan baik (ada unsur pertimbangan kualitas hidup pasien) .

- 
- 
- ▶ Fokusnya terutama pada biaya (input) dan konsekuensi (outcome) dari penggunaannya.
 - ▶ Farmakoekonomi juga terkait dengan aspek klinis, ekonomi, dan kemanusiaan pada intervensi pelayanan kesehatan (sering digambarkan sebagai model ECHO, dalam pencegahan, diagnosa, pengobatan dan manajemen penyakit).

- ▶ Metode yang dapat dilakukan dalam analisis farmakoekonomi adalah cost-minimization, cost-effectiveness, cost-utility, cost-benefit, cost of illness, cost-consequence dan teknik analisis ekonomi lainnya yang memberikan informasi berharga kepada para pengambil keputusan pelayanan kesehatan untuk alokasi sumber daya yang terbatas.
- ▶ Cost Minimization Analysis (CMA) digunakan ketika efek dari dua atau lebih intervensi (atau obat) yang dibandingkan adalah sama atau hampir sama (completely/ or almost identical), dengan demikian yang dipilih adalah opsi dengan biaya terendah (the least cost option).
- ▶ Cost-effectiveness analysis (CEA) digunakan untuk membandingkan biaya dan outcome dari dua atau lebih intervensi yang memiliki tujuan yang sama. Meski lebih mahal, suatu opsi mungkin dipilih karena hasil pencapaian tujuan juga tinggi sehingga biaya per satuan outcomenya lebih rendah atau cost-effective.
- ▶ Bila outcome yang digunakan adalah perspektif konsumen (utility) maka dikenal sebagai Cost Utility Analysis (CUA).
- ▶ Biaya yang dihitung bisa biaya dari sisi provider, dari sisi konsumen (pasien) atau keduanya. Atau bisa juga dari sisi pemerintah atau publik (societal). Hal ini disebut dengan perspektif dari biaya, yang akan mempengaruhi perhitungan dalam analisis.

- 
- ▶ Untuk melakukan analisis farmakoekonomi dibutuhkan dua data utama yaitu data biaya dan data klinis (outcome).
 - ▶ Kedua jenis data ini dapat diperoleh secara langsung dari pengumpulan data di fasilitas kesehatan atau pasien (data primer), maupun diperoleh dari studi lain yang sudah ada atau literatur (data sekunder).
 - ▶ Selanjutnya kedua data tersebut dianalisis dengan metode yang sesuai atau dilakukan analisis menggunakan permodelan ekonomi yang sesuai untuk mengetahui rasio dari biaya dan outcome. Dengan demikian dapat diketahui apakah obat (atau teknologi kesehatan) tersebut memiliki outcome yang sebanding dengan biayanya (value for money).
 - ▶ Hasil dari analisis inilah yang diambil untuk dijadikan rekomendasi terhadap kebijakan, baik kebijakan setempat (misalnya di rumah sakit), maupun Nasional.

Kesimpulan

- ▶ Dalam mendukung penerapan farmakoekonomi di era JKN, perbaikan kesalahan belanja farmasi perlu dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan efisiensi pengeluaran farmasi.
- ▶ Dengan demikian diharapkan dengan adanya prinsip farmakoekonomi pemerintah dapat menggunakannya sebagai regulator dalam sistem JKN baik dalam pemilihan obat formularium maupun layanan kesehatan, yang kemudian akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.