

# Ketika Hidup Diperdagangkan

Laporan Tahunan Pertama (2002) mengenai Privatisasi Pelayanan & Infrastruktur Layanan Dasar (*Essential Services*) bagi Publik di Indonesia

*towards democratic economic governance*



*sustainable • accountable • transparent*

The Business Watch Indonesia

© Pebruari 2003

# Sistematika Presentasi

- *Overview*
- *Air – Sumber Hidup yang Dijarah*
- *Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan*
- *Kesehatan – Uang atau Nyawa?*
- *Beberapa Catatan Singkat*
- *Sebuah Akhir atau Sebuah Awal?*

# 1. Overview

- *Public service* : bukan definisi deskriptif, tapi normatif – ('jasa yang harus disediakan bagi mayoritas masyarakat warga', atau 'pelayanan bagi semua orang'.)
- UNDP (1999): *Public Service* termasuk pendidikan, kesehatan, pemukiman/perumahan, air dan sanitasi, pariwisata, perbankan, asuransi, energi dan ketenagalistrikan.
- Bank Dunia (2002): *Essential Services*: 'layanan dasar yang harus tersedia bagi banyak orang, khususnya mereka yang miskin' -- pendidikan (*education*), kesehatan (*health care*) dan air dan sanitasi (*water & sanitation*). Diluar itu penyediaan energi, secara khusus ketenaga-listrikan, juga termasuk
- Akses pada keempat layanan dasar adalah hak bagi semua orang (*universal rights*) secara normatif.

# 1. Overview

- GATS (1994) : mencakup seluruh perdagangan-jasa dalam tingkat internasional. Tidak saja mencakup perbankan, asuransi, jasa jual-beli eceran (*retail*) dan borongan (*wholesale*), pariwisata dan transportasi ...
- ... melainkan juga layanan dasar macam pendidikan, kesehatan dan air.
- Di bawah payung WTO, implementasi GATS dapat dipaksakan melalui mekanisme *dispute settlement system* dari WTO.
- Di hadapan GATS, ‘jasa’ = ‘jasa komersial’ dan ‘jasa non-komersial’... dan proses penyediaan jasa adalah proses ekonomi yang melibatkan praktik berbagai perusahaan dunia.

# 1. Overview

## *Ekspor-Impor Jasa Komersial (miliar Euro, % total dunia)*

Negara	1992		2000	
	Ekspor	Impor	Ekspor	Impor
<b>EU-15</b>	148,7 (28,0%)	140,8 (26,1%)	291,1 (24,3%)	286,1 (23,8%)
<b>USA</b>	126,4 (23,8%)	79,6 (14,8%)	297,8 (24,9%)	215,7 (17,9%)
<b>Jepang</b>	38,1 (7,2%)	75,1 (13,9%)	74,1 (6,2%)	125,5 (10,4%)
<b>Kanada</b>	15,4 (2,9%)	23,2 (4,3%)	40,3 (3,4%)	45,4 (3,8%)
<b>China</b>	7,0 (1,3%)	7,1 (1,3%)	32,7 (2,7%)	38,9 (3,2%)
<b>Lain-lain</b>	195,2 (36,8%)	212,9 (39,6%)	457,7 (38,3%)	489,5 (40,8%)
<b>Total Dunia</b>	<b>530,8 (100%)</b>	<b>538,7 (100%)</b>	<b>1.193,8 (100%)</b>	<b>1.201,2 (100%)</b>

Tabel diambil dari Eurostat News Release 117/2001, 8 November 2001, “*The EU Figures for the Doha Conference*”. Sumber data: IMF. Data tidak mencakup transaksi intern-EU. Jasa komersial tidak mencakup jasa yang disediakan pemerintah.

# 1. Overview

Apa implikasi cara pandang semacam ini?

- Provisi (penyediaan) layanan bagi publik dikelola dengan mekanisme pasar.
- Bagi layanan dasar, provisi menurut mekanisme pasar = penghilangan sifat aksesibilitas-publik dari layanan itu. Mengapa?
- Karena, hanya mereka yang punya akses terhadap uang (yang bisa membayar) lah yang bisa mendapatkan akses itu.
- Selama ini, negara yang berperan dalam penyediaan layanan dasar dan sektor swasta mengupayakan layanan jasa di bidang lain ...
- ... namun implikasi dari GATS adalah proses imperatif agar negara mundur dan menyerahkan pengelolaan layanan dasar kepada sektor swasta dengan dalih efisiensi dan efektivitas penyediaannya bagi rakyat banyak.

# 1. Overview

## Perdebatan tentang privatisasi

- terjebak dalam pilihan polaristik: pro-swasta (privat) atau pro-negara.
- Argumen proponen privatisasi : ‘efisiensi dan efektivitas’ sebagai alasan utama.
- Argumen oponen privatisasi : ‘kepentingan nasional’.
- Padahal, masalahnya adalah: apakah kepentingan umum (*common/public interests*) bisa lebih dijaga lewat privatisasi usaha-usaha yang selama ini dikuasai negara, ataukah lebih bisa dijamin jika usaha-usaha itu tetap dikuasai negara?

# 1. Overview

## Peran IFIs

<b>Pinjaman</b>	<b>Untuk</b>	<b>Dari</b>
US\$ 1 milyar	<i>Policy Reform Support Loan (PRSL)</i>	WB
US\$ 500 juta	<i>Policy Reform Support Loan (PRSL II)</i>	WB
US\$ 600 juta	<i>Social Safety Net Adjustment Loan (SSNAL)</i>	WB
US\$ 300 juta	<i>Water Resource Sector Adjustment Loan (WATSAL)</i>	WB
US\$ 400 juta	<i>Power Sector Restructuring Program</i>	ADB
US\$ 300 juta	<i>Health &amp; Nutrition Sector Development Program</i>	ADB
US\$ 320 juta	<i>Community &amp; Local Government Support Sector Development Program</i>	ADB
US\$ 300 juta	<i>Deregulation &amp; Small-and-Medium Enterprise (SMEs) Support Program</i>	ADB
US\$ 200 juta	<i>Corporate Governance of State-Owned Companies (SOEs) Support Program</i>	ADB

*Formulasi ulang dari Motoyama & Widagdo (1999)*

# 1. Overview

## Nampaknya ...

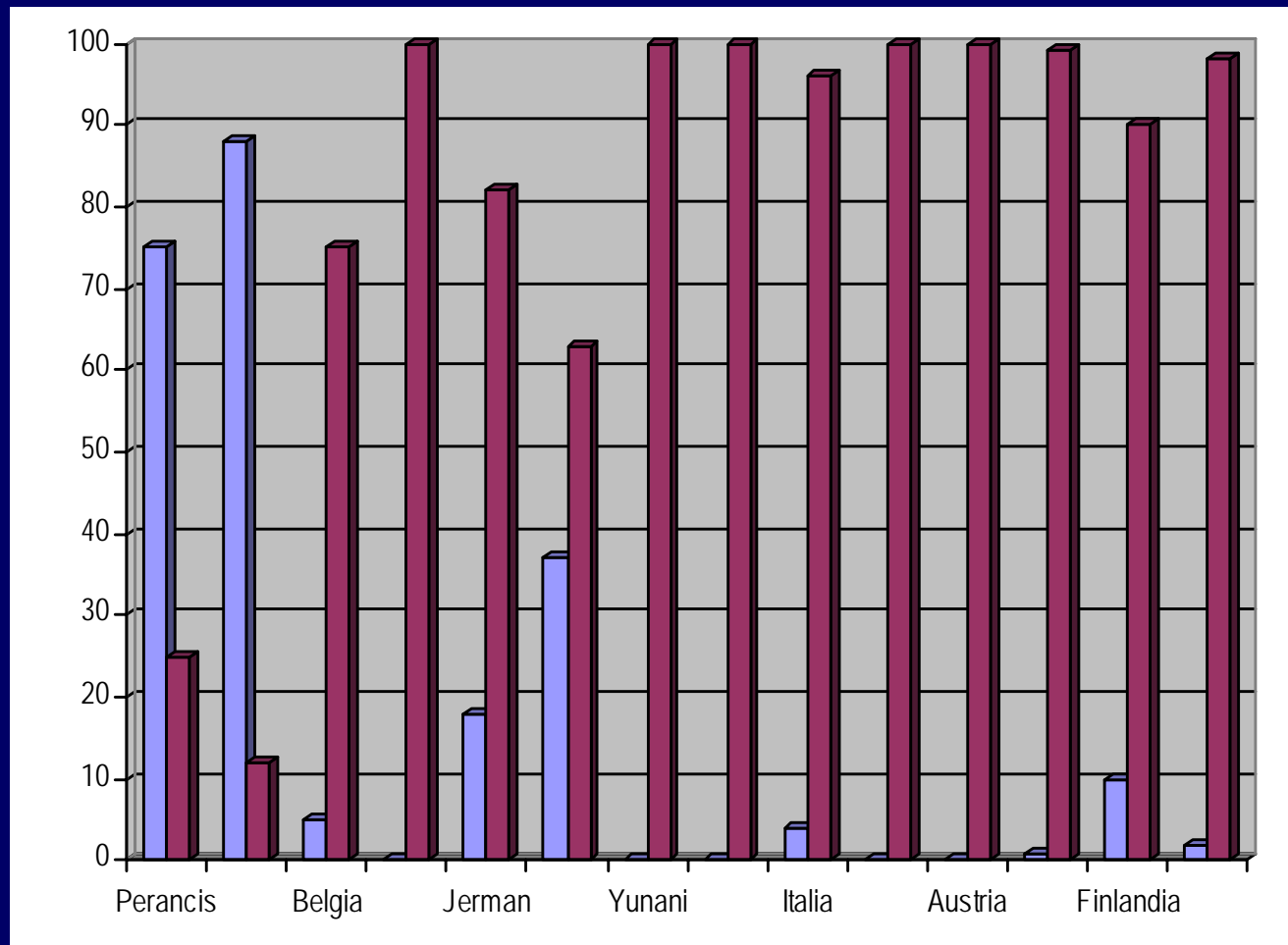
- ada upaya sistematis yang dilakukan oleh swasta yang didukung oleh mekanisme dalam GATS dan WTO untuk meminggirkan fungsi badan publik (negara dan pemerintah) dalam penyediaan jasa layanan pokok penunjang hidup dan menjadikannya sekedar sebagai barang dagangan yang dikuasai swasta.
- mengatakan bahwa seluruh sektor layanan publik sudah diprivatisasi adalah tidak sepenuhnya benar. Namun banyak hal mengindikasikan bahwa proses itu tengah terjadi.

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

- *Water promises to be to the 21<sup>st</sup> century what oil was to the 20<sup>th</sup> century: the precious commodity that determines the wealth of nations.*
- Nilai pasar air : \$ 400 milyar = 40% dari sektor perminyakan = 33% lebih besar dari industri farmasi global → dihasilkan dari hanya 5% total penduduk dunia yang mengkonsumsi air
- Bank Dunia meramalkan peningkatan pasar air hingga mencapai jumlah US \$ 800 milyar
- Air sebagai barang (*bulk water*) : diekspor
- Air sebagai jasa : jasa layanan air
- Strategi perluasan pasar: *“Put the water on sale, and let the market determine its future”*
- Kerangka pengelolaan air → air sebagai komoditas

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

*Perbandingan Pengelolaan Air Minum oleh Sektor Publik & Sektor Swasta di Negara-negara anggota Uni Eropa  
(Sumber: PSIRU, Water in Public Hands, 2001)*



Swasta  
Publik

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

- Air sebagai komoditas (Prinsip Dublin, pt. 4)
- Pengelolaan berdasarkan hak air sebagai *secure property rights*.
- Privatisasi air melalui politik hutang dan *Private Sector Participation (Public-Private Partnership)*

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

*Beberapa Contoh Pinjaman Bank Dunia untuk Air & Sanitasi (Public Citizen, 2000)*

Negara	Total utang (juta US \$)	Syarat Cost Recovery	Syarat Privatisasi	Keduanya
Burkina Faso	70	X	X	X
Comoros	11,4	X	X	X
Ecuador	32		X	
India	65,5	X	X	X
Macedonia	29,3	X	X	X
Nigeria	48		X	
Federasi Rusia	122,5	X		
Senegal	125	X		
Ukraina	24,3	X		
Uruguay	6		X	
Yaman	20		X	
<b>TOTAL</b>	<b>554</b>	<b>80,9</b>	<b>51</b>	<b>31,8</b>

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

### Cross Conditionalities WB – IMF (beberapa contoh ..)

Country	IMF Program	Loan Condition	Summary of Policy
Angola	Staff-Monitored Program	Structural Benchmark: Adjust electricity & water tariffs in accordance with formulas agreed with the World Bank. Reduce accounts receivables of the water and electricity companies to one month of sales revenue.	Adjust water tariffs periodically to recover cost, including a reasonable return on capital.
Benin	Poverty Reduction and Growth Facility (PRGF)	Other measure: After the revision of regulatory framework, the government expects to complete the privatization before the end of the third quarter of 2001.	Privatize the water and electric power distribution company.
Guinea-Bissau	Emergency Post-Conflict Program	Structural benchmark: Transfer of electricity and water management to private companies.	Transfer of electricity and water management to private companies.

**Dinyatakan dalam studi tersebut: “...it can be presumed that in countries where IMF loan conditions include water privatization or cost recovery requirements, there are corresponding World Bank loan conditions and water projects that are implementing the financial, managerial, and engineering details required for ‘restructuring’ the water sector”.**

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

1997: WATSAL, US\$300 juta

Implikasinya ...

1. Dewan Air
2. Asosiasi Pengguna Air dan Irigasi
3. Sistem Hak Air
4. Sistem Lisensi Air
5. Sistem Pajak Air
6. Korporatisasi Daerah Aliran Sungai
7. Partisipasi Sektor Swasta
8. Data Hidrologi

→ RUU Sumber Daya Air

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

### Komersialisasi dan Privatisasi Air dalam WATSAL

- Air milik bersama = Air bukan milik siapa-siapa (Air adalah barang sosial)
- Kepemilikan atau penguasaan atas air dapat diklaim. Penguasaan atas air harus ada untuk menarik garis tegas antara yang memiliki air dan tidak memiliki air sebagai dasar untuk terbentuknya pasar melalui perhitungan sisi *supply* dan sisi *demand*. Hanya dengan pembelahan ini air dapat diperdagangkan.
- formalisasi penguasaan atas air, berupa lisensi, selain berbagai sertifikat air. Pemilikan hak penguasaan atas air bahkan dapat dialihkan kepada pihak lain.
- Air untuk kegiatan ekonomi yang produktif
- Pajak air
- Korporatisasi DAS
- Penguasaan air oleh sektor korporat

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

### Trend Pengelolaan Sumberdaya Air

- Keinginan sekaligus upaya Bank Dunia untuk mendorong privatisasi pengelolaan air di Indonesia tampaknya menjadi kian benderang.

Setidaknya terdapat dua dokumen strategi dan dua proposal (sebagai indikator)

#### 1. WB: *Country Assistance Strategy* Bank Dunia

- Pengurangan peran negara melalui privatisasi Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
- Mendorong peran sektor privat dalam pembangunan kota dan desa melalui proyek-proyek investasi yang terus menerus dan program pinjaman pada sektor kota dan sektor air.

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

### 2. WB: *Private Sector Development Strategy* untuk Indonesia

- Dalam kerangka rural dan urban development, Bank Dunia akan meneruskan proyek-proyeknya untuk mempromosikan terciptanya *private farmer organizations* dan P3A
- meningkatkan partisipasi sektor swasta dalam penyediaan input pertanian
- mempromosikan penyediaan jasa oleh sektor swasta seperti dalam hal riset dan perluasan.
- hal penyediaan air di perkotaan, Bank Dunia melalui proyek-proyeknya akan melanjutkan prioritas pada peningkatan kerangka regulasi bagi keterlibatan sektor privat dan mempromosikan investasi dalam water supply oleh operator swasta.

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

Catatan Akhir tentang privatisasi air ...

- Pelembagaan Penguasaan Hak Air (water right) vs. Hak atas Air
- Privatisasi pengelolaan sumberdaya air : prioritas pada aspek komersial – cost recovery – beban pada konsumen.
- kontrak privatisasi hampir selalu memasukkan klausul dimana pemerintah menjamin untuk menutupi kerugian. Situasi semacam ini terjadi dalam kontrak privatisasi di Hungaria, Cheko, Bolivia. Hal yang sama terjadi pula di Indonesia misalnya dalam kasus privatisasi PAM Jaya.
- Asosiasi Pengguna Air bersaing dengan sektor korporat.
- Pengelolaan oleh swasta hanya mengenal kebutuhan, tidak ada hak.

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

### *Beberapa Contoh Persoalan Seputar Privatisasi Air*

<b>Negara</b>	<b>Konsesi</b>	<b>TNC</b>	<b>Masalah</b>
Afrika Selatan	Fourt Beaufort	Suez-Lyonnaise	Tarif
Estonia	Tallin	International Water	Tarif dan Kontrak
Afrika Selatan	Dolphin Coast	SAUR	Tarif dan Kontrak
Bolivia	La Paz	Suez-Lyonnaise	Akses kaum miskin atas air
Bulgaria	Sofia	International Water	Buruh dan Tarif
Thailand	Pathum Thani	Thames Water	Pelayanan dan Kompensasi
Czech Republik	Prague	Vivendi/Anglian Water	Tarif dan Transparansi
Puerto Rico	Puerto Rico	Vivendi	Pelayanan dan Biaya
Uruguay	Maldonado	Aguas de Bilbao	Pelayanan, Tarif & Kontrak
Indonesia	Jakarta	Suez-Lyonnaise, Thames	Buruh, Tarif dan Akuntabilitas

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

*Karakteristik dan Kinerja PLN di tahun 2000 – Sumber : Asian Energy 2000*

<b>Produksi (GWH)</b>	84
<b>Transmisi</b>	
<i>Panjang Sambungan transmisi (Ribu Km)</i>	24,822
<i>Sub Stasiun (MVA)</i>	49,957
<b>Distribusi</b>	
<i>Panjang Sambungan tegangan medium (Ribu Km)</i>	216,220
<i>Panjang Sambungan tegangan rendah (Ribu Km)</i>	287,531
<i>Sub Stasiun (MVA)</i>	27,551
<b>Jumlah tenaga kerja (jiwa)</b>	50.301
<b>Jumlah pelanggan (juta jiwa)</b>	28,6
<b>Tenaga listrik terjual (GWh)</b>	79,165
<b>Penerimaan dari penjualan bersih listrik (Triliun Rp)</b>	22,556663
<b>Pengeluaran (Triliun Rp)</b>	
<i>Biaya pembangkitan</i>	13,444380
<i>Pembelian listrik dari sektor swasta</i>	9,395365
<i>Lain-lain</i>	4,376076
<b>Kerugian / kehilangan keuntungan (Triliun Rp)</b>	(4,659168)
<b>Total Revenue (Triliun Rp)</b>	22,14
<b>Total Aset (Triliun Rp)</b>	77,99

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

Penyebab ”krisis listrik” – (1) tarif mahal dan (2) ketersediaan:

- **Besarnya beban hutang luar negeri pada sektor ketenagalistrikan : 10% dari total pinjaman luar negeri.**
- **Beban kontrak listrik swasta sebanyak 27 proyek (pembelian dengan mata uang asing dan penjualan dengan nilai rupiah)**
- **Devaluasi mata uang rupiah.**
- **Harga bahan bakar yang sangat tinggi.**
- **Menurunnya daya beli konsumen.**
- **Di beberapa daerah, PLN tidak mampu memberikan layanan pembangunan pembangkitan baru**

→ **Menjadi Alasan Perlunya Restrukturisasi**

### **3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan**

**Tujuan restrukturasi sektor ketenagalistrikan :**

- **pemulihan kondisi finansial**
- **kompetisi**
- **transparansi**
- **partisipasi sektor swasta yang efisien**

**Enam aspek yang dilakukan dalam proses restrukturasi :**

1. **pemecahan dan restrukturasi kelembagaan PLN**
2. **pengenalan kompetisi**
3. **penetapan tarif, perbaikan harga, penghapusan subsidi**
4. **rasionalisasi dan perluasan partisipasi sektor swasta**
5. **pendefinisian ulang peran Pemerintah**
6. **penguatan hukum dan peraturan Pemerintah**

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

UU No. 20/2002 : salah satu restrukturisasi ketenagalistrikan  
 → Perubahan Model Sistem Ketenagalistrikan

dari ...

	Ideal	Realitas
Sistem Monopoli	Ekonomi berskala meminimalkan biaya	Tidak ada pengendalian biaya, konsumen dibiarkan menunggak
	Menghindari duplikasi fasilitas	Over investasi untuk meminimalisasi resiko atas kurangnya pasokan listrik
	Kemampuan dalam mencapai tujuan lingkungan, sosial dan ekonomi makro yang lebih luas	Ukuran2 sosial ekonomi menjadi usang dan tidak lagi berfungsi untuk mengejar tujuan yang bermanfaat. Intervensi pemerintah berpengaruh negatif
	Akuntabilitas publik	Dominasi teknis atas utilitas yang menyulitkan pengambilan keputusan untuk dikritisi

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

... menjadi

	Ideal	Realitas
Model Kompetisi	De-integrasi dan kompetisi yang atomik dalam penjualan dan pasar retail mengalihkan harga pada biaya marginal jangka panjang. Kompetisi adalah barang bebas (terbuka).	Oligopoli yang terintegrasi secara vertikal adalah persaingan semu. Menciptakan pasar membutuhkan investasi besar yang dibebankan pada konsumen dalam bentuk tingginya biaya operasional
	Suplai dan permintaan yang seimbangan karena disiplin pasar akan menyebabkan penghindaran over investasi	Siklus overinvestment-underinvestment menyebabkan investasi tak berguna dan risiko terganggunya keamanan supply.
	Resiko investasi ditanggung oleh investor dan bukan konsumen	Kekuasaan oligopoli adalah konsumen menanggung beban biaya extra.
	Pemegang saham dapat menuntut disiplin finansial.	Keuntungan pemegang saham didahulukan daripada layanan publik
	Industri bahan bakar dan peralatan domestik dipaksa untuk bersaing	Kapabilitas domestik hilang dan digantikan oleh penyediaan bahan bakar dan peralatan oleh TNC
	Tujuan kebijakan sosial dan lingkungan ditentukan oleh Pemerintah pusat, bukan oleh perusahaan, dan dibiayai oleh pembayar pajak, bukan konsumen.	Masyarakat miskin dan kepentingan lingkungan diabaikan (terdiskriminasi).

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

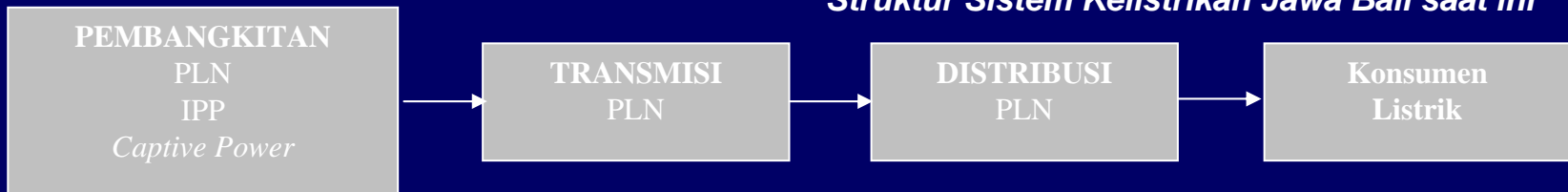
Untuk mendukung perubahan model sistem tsb diperkenalkan *Independent Power Producer*, untuk :

- mengurangi pengeluaran publik
- memperbesar kapasitas
- masuknya modal luar negeri
- memperkenalkan kompetisi
- memperkecil beban yang ditanggung konsumen.

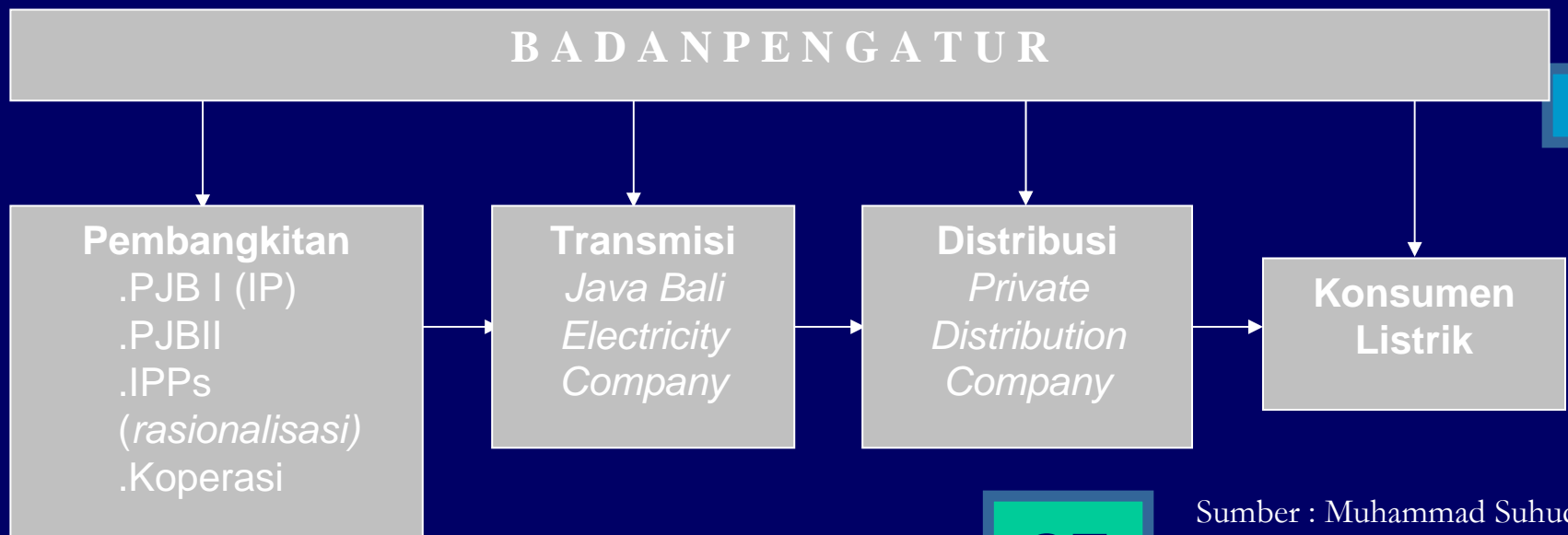
Masuknya IPP → perubahan secara struktural dan mendasar dalam sistem kepemilikan dan pengoperasian pelayanan listrik.

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

*Struktur Sistem Kelistrikan Jawa Bali saat ini*



*Struktur Perusahaan Listrik Jawa Bali setelah Restrukturasi*



### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

#### Implikasi Umum Perubahan Model Ketenagalistrikan:

- **Kompetisi → mekanisme pasar bebas → subsidi listrik dihapus.**
- **Tarif listrik tinggi → akses rakyat daerah terpencil & ekonomi lemah menjadi rendah.**
- **Pengurangan tenaga kerja.**
- **Lingkungan masih belum mendapat perhatian.**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Krisis Tanpa Akhir

WHO (seperti dikutip asosiasi industri farmasi AS, PhRMA)

- 4 juta jiwa - infeksi saluran pernapasan;
- 2,2 juta - kolera, disentri, dan tipus;
- 1,7 juta – tuberkulosis;
- 1 juta jiwa - malaria;
- 900.000 - demam berdarah;
- 3 juta jiwa - AIDS.

Dua sebab:

- Faktor internal – lingkungan kesehatan seperti sanitasi, gisi, air, keahlian mengelola sektor kesehatan, sumber daya ekonomi.
- Faktor ekstrnal : paket perbaikan struktural oleh lembaga keuangan internasional

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Di Dunia Ketiga: *Vicious Circle*

- Kondisi ekonomi yang buruk berakibat pada kondisi kesehatan yang buruk,
- kondisi kesehatan yang buruk pada gilirannya menyebabkan produktivitas yang rendah ...
- ... dan pada akhirnya menghambat pertumbuhan ekonomi, yang kembali mempengaruhi kondisi kesehatan.

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

Menurut *Commission on Macroeconomics and Health*

- Investasi Kesehatan : US\$ 163 milyar
- US\$ 57 milyar – menjadi negara miskin dan menengah
- 35 milyar dollar dapat dicapai dengan cara menyisihkan 1% PDB sampai tahun 2007
- Sisanya, 27 milyar dollar, sudah termasuk 5 milyar dollar untuk riset, diharapkan dari uluran tangan negara-negara maju.

Hasilnya?

- 8 juta jiwa diselamatkan per tahun *equivalent dengan revenue* yang dihasilkan: US\$ 186 milyar

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

- **WHO – Swasta/TNCs untuk menyediakan obat pada masyarakat miskin Dunia Ketiga → dicurigai**

**Industri kesehatan untuk mereka yang mampu membayar. Sampai 1997, pasar farmasi terbesar adalah negara maju:**

- **AS-Kanada : 36,1 % dari keseluruhan pasar global;**
- **Eropa 29%; Jepang 15,9%;**
- **Amerika Latin 7,7%; Asia minus-Jepang 7,3%;**
- **Timur Tengah 1,9%; Afrika 1,2%; dan**
- **Australia-Pasifik 0,9%**

**1999:**

- **26 juta dari 33 juta penduduk bumi penderita AIDS berada di Afrika Sub-Sahara.**
- **Pasar farmasi di Afrika hanya 1,3% dari total dunia**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

- 2001: Industri farmasi global bernilai 300 milyar US \$
- *Businessweek*: Saham Kesehatan favorit tahun 2003
- Perkembangan industri : didukung
- Dalam industri farmasi, GlaxoSmithKlein (GSK, Inggris), Novartis (NVS, Swiss) dan Schering (SHR, Jerman) memiliki prospek cerah pada tahun 2003 setelah melakukan perubahan/perbaikan mendasar dan karena akan memasarkan produk obat baru yang dilindungi hak paten

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Konsolidasi Pasar

- Columbia/HCA → akuisisi rumah sakit untuk perluasan pasar
- 2002, Columbia/HCA memiliki dan mengoperasikan 200 rumah sakit di A.S., Inggris, dan Swiss.

### Parkway Holding (Singapura) →

- Malaysia (Gleneagles Intan Hospital),
- India (Duncan Gleneagles Hospital),
- Indonesia (Siloam Gleneagles Hospital),
- membuka laboratorium diagnosa di Cina ...
- ... dan berencana mengakuisisi empat RS di Thailand.

TNCs farmasi → akuisisi perusahaan lokal dan mendirikan perusahaan patungan dengan perusahaan lokal, atau membuka anak perusahaan sendiri.

- Misalnya, Boots Company PLC asal Inggris berpartner dengan AS Watson di Hong Kong untuk melebarkan sayapnya di Asia (BDA, Asian Health Newsletter edisi 33 Oktober 2002).

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

WTO dan TRIPs

TRIPs → Paten 20 tahun – tanpa versi generik dari obat paten

Bank Dunia

Liberalisasi Sektor Kesehatan di Dunia Ketiga = Desentralisasi

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

Namun ...

- desentralisasi – otonomisasi
- otonomisasi – korporatisasi
- korporatisasi - privatisasi

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

Pertumbuhan dan Kepemilikan Rumah Sakit, 1988-1997, Sumber: Departemen Kesehatan

Pemilikan	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Departemen Kesehatan	57	57	57	58	59	60	60	60	60	60
Pemerintah Propinsi	71	72	71	70	70	63	63	64	64	64
Pemerintah Kabupaten	277	275	276	276	278	287	287	289	291	293
BUMN	81	81	82	82	84	84	78	73	72	69
Non-Militer	486	485	486	486	491	494	488	486	487	486
Militer	113	114	112	112	111	112	112	112	113	113
Total Rumah Sakit Pemerintah	599	599	598	598	602	606	600	598	600	599
<b>Total Rumah Sakit Swasta</b>	<b>287</b>	<b>325</b>	<b>352</b>	<b>384</b>	<b>392</b>	<b>420</b>	<b>439</b>	<b>464</b>	<b>474</b>	<b>491</b>
Total Rumah Sakit	886	924	959	982	994	1026	1039	1062	1074	1090

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pasca Krisis Ekonomi: Restrukturisasi

Bank Dunia → *Provincial Health Project I & II*

- Provincial Health Project (PHP I) – Lampung, Yogyakarta:
- PHP II – Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat

ADB →

- pengembangan kapasitas
- *public-private partnership.*

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

**Kepres No. 40/2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.**

- **Rumah Sakit Daerah dapat berbentuk Badan Usaha Milik Daerah (Bab II Pasal 2 Ayat (1)),**
- **yang beroperasi dengan mempertimbangkan peluang pasar (Bab V pasal 5 Ayat (2)),**
- **dapat bekerja sama dengan Pihak Ketiga (Ayat (3)), dan**
- **memiliki kemandirian dalam pengelolaan personil, keuangan dan perlengkapan (Pasal 6).**

**Otonomisasi lembaga layanan kesehatan juga merupakan cara untuk menarik keterlibatan sektor swasta yang tidak hanya berbentuk kontrak jasa (*service contract*) tetapi juga perusahaan (*private undertaking*) dalam sektor kesehatan.**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### *Opsi Keterlibatan Swasta dalam Sektor Rumah Sakit*

Opsi	Keterangan
Penempatan Sayap privat pada RS Publik	Swasta mengoperasikan sayap swasta dan dapat memberikan layanan akomodasi dan/atau layanan klinis
Outsourcing layanan penunjang non-klinis	Swasta menyediakan layanan non-klinis seperti jasa laundry, keamanan, catering, pemeliharaan gedung, dll dan mempekerjakan pegawainya untuk layanan tersebut.
Outsourcing layanan penunjang klinis	Swasta menyediakan layanan penunjang klinis seperti radiologi, layanan laboratorium.
Outsourcing layanan klinis spesialis	Swasta menyelenggarakan layanan klinis spesialis seperti lithotripsi atau prosedur rutin, misalnya operasi katarak.
Manajemen Swasta	Swasta mengelola RS publik berdasarkan kontrak dengan pemerintah atau asuransi publik dan menyelenggarakan layanan klinis dan non-klinis. Swasta dapat memakai karyawannya sendiri, dan bertanggung jawab atas investasi baru, tergantung kesepakatan kontrak.
Pembiayaan, pembangunan dan menyewakan RS Publik	Swasta membiayai pembangunan dan memiliki RS yang disewakan kepada pemerintah.
Pembangunan, dan pengoperasian RS baru	Swasta membiayai, membangun, mengoperasikan RS sendiri
Penjualan RS publik	Swasta membeli fasilitas RS dan mengoperasikannya sebagai RS Publik berdasarkan kontrak.
Penjualan RS Publik untuk penggunaan lain	Swasta membeli dan mengubah RS Publik untuk kegunaan lain, tergantung persetujuan penjualan.

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### RUU Kesehatan (Draft IV)

- pembangunan berparadigma sehat → upaya kesehatan tidak hanya mencakup aspek kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga aspek preventif dan promotif.
- Proyek desentralisasi kesehatan, yang diawali dengan PHP I dan II, harus memiliki landasan hukum → pemerintah sedang mempersiapkan RUU Kesehatan untuk menggantikan UU No.23/1992 tentang Kesehatan.

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

**RUU Kesehatan (RUUK): Indonesia Sehat 2010.**

**Semangat otonomi daerah dan liberalisasi:**

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (Pasal 36-39) –bukan monopoli pemerintah (Pasal 36).**
- b. Pembiayaan Kesehatan (Pasal 74-75) – Pemerintah dan masyarakat melakukan kerja sama dalam upaya kesehatan (Ayat (3)), karena pemerintah maupun masyarakat sama-sama bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan (Ayat (2)). Membuka keterlibatan sektor usaha dengan mewajibkan pemerintah menyediakan insentif (Pasal 75 Ayat (1)) menegaskan prinsip asuransi dalam sistem pembiayaan kesehatan (Ayat (2)).**
- c. Peran Masyarakat (Pasal 76-82) : Peran serta masyarakat diwujudkan melalui pembentukan BPKN dan BPKD, yang bersifat independen non-struktural, memberikan masukan kepada Presiden dan Kepala Daerah tentang permasalahan kesehatan (Pasal 77, 78, 79). BPKN beranggtakan tokoh masyarakat dan pakar (Pasal 78), sementara BPKD beranggotakan wakil kelompok profesi dan sektor bisnis (Pasal 80).**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Arah dan Implikasi

- **Desentralisasi** : pengalihan beban kepada pemerintah daerah.
- **Fungsi Pemerintah pusat** : fasilitator
- **Pemerintah daerah**: bertanggung jawab sepenuhnya untuk membuat kebijakan-kebijakan yang operasional/implementatif, bahkan berwenang mengeluarkan lisensi bagi tenaga medis (dokter dan dokter spesialis) dan akreditasi rumah sakit.
- **Pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan layanan kesehatan dan pembiayaannya.**
- **Membuka kesempatan luas bagi sektor swasta untuk masuk dalam sektor layanan kesehatan.**
- **Upaya ini dimulai dengan otonomisasi dan korporatisasi, sambil mempromosikan privatisasi. Proses ini membawa perubahan-perubahan penting yang perlu dicermati.**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

*Kategori dan Nilai Investasi Asing Langsung yang disetujui dalam Sektor Kesehatan 1993-1999*

Tahun	Rumah Sakit	Farmasi	Pembuatan Peralatan	Lain-lain	JPKM	Total/Tahun
1993	\$ 68,6	\$ 26,7				\$ 95,3
1994		\$ 31,5				\$ 31,5
1995		\$ 36,7	\$ 21,0	\$ 0,3		\$ 58,0
1996	\$ 164,2	\$ 43,3		\$ 3,7	\$ 1,6	\$ 212,8
1997	\$ 57,7	\$ 37,2			\$ 0,6	\$ 95,5
1998	\$ 30,0	\$ 5,5		\$ 3,0		\$ 38,5
1999	\$ 63,6	\$ -		\$ 1,0		\$ 64,6
Total	\$ 384,2	\$ 181,0	\$ 21,0	\$ 8,0	\$ 2,2	\$ 596,2
% dari Total	64,4 %	30,3 %	3,5 %	1,3 %	0,4 %	100 %

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Catatan Akhir

- **Desentralisasi kesehatan: proses yang mengintegrasikan sektor kesehatan Indonesia ke dalam ekonomi global.**
- **Proses ini mengurangi peran negara sebagai penyelenggara layanan kesehatan sambil menjalankan liberalisasi.**
- **Pemerintah mengarahkan pengelolaan sektor kesehatan untuk memperhitungkan *demand* dan *supply* demi efisiensi dan efektivitas, dan memberikan peran yang lebih besar kepada pihak swasta → Kebijakan ini bukannya tidak memiliki risiko.**
- **Dalam banyak sektor, penyertaan sektor swasta terbukti efektif, tetapi tidak demikian halnya dalam sektor layanan mendasar, khususnya kesehatan, di mana kesamaan akses adalah persoalan yang tidak dapat diabaikan → Pasar seringkali gagal dalam hal ini.**

## 5. Beberapa Catatan Akhir

### UNTUK APA LAPORAN INI DIPERSIAPKAN?

- Tentang Cara Memandang Persoalan: ‘pelaku – struktur’
- Tentang Penggalian Masalah: ‘*convenience – validity*’
- Tentang Melancarkan Kritik
- Tentang Merencanakan Tindakan: perkara akuntabilitas

### KETERBATASAN LAPORAN INI

- Mengungkapkan Kebenaran?
- Nilai & Keberpihakan?

## 6. Sebuah Akhir atau Sebuah Awal?

Jenis	Tahun					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Premium	700	1.200	1.000	1.100	1.450	1.633,33
	1,00	1,71	1,43	1,57	2,07	2,33
Solar	380	600	550	575	900	1.316,67
	1,00	1,58	1,45	1,51	2,37	3,46
Minyak Tanah	280	350	280	315	400	600
	1,00	1,25	1,00	1,13	1,43	2,14
450 V	114,29	138,25	141,19	154,40	161,13	258,22
	1,00	1,21	1,24	1,35	1,41	2,26
950 V	114,29	138,25	141,19	154,40	196,67	277,67
	1,00	1,21	1,24	1,35	1,72	2,43
Beras	2.076,09	2.334,00	2.781,00	2.446,00	2.491,00	2.723,91
	1,00	1,12	1,34	1,18	1,20	1,31
Gula	2.442,57	2.756,00	2.791,00	2.984,00	3.776,00	4.129,06
	1,00	1,12	1,11	1,22	1,55	1,69
Minyak Goreng Kemasan	4.198,88	4.716,00	3.852,00	3.291,00	3.113,00	3.404,07
	1,00	1,12	0,92	0,78	0,74	0,81
Kurs Dollar Rataan	4.650,00	8.025,00	7.100,00	9.595,00	10.308,17	9.315,76
	1,00	1,73	1,53	2,06	2,22	2,00
Inflasi	11,05	77,63	2,13	9,35	12,55	10,03

*Trend Kenaikan Harga 1997-2002*

## 6. Sebuah Akhir atau Sebuah Awal?

### Sebuah Akhir ...

- Perkara penjelas gejala → soal kekuasaan

### ... atau sebuah awal?

- Karena kekuasaan sektor bisnis yang *immense* ...
- ... maka diperlukan mekanisme akuntabilitas praktik bisnis ..?
- *And ... how ..?*

## 2. Air – Sumber Hidup yang Dijarah

*Privatisasi Air : Model-model Penataan (sumber : Public Citizen, 2000)*

	Sumber pemasukan bagi swasta	Kendali atas Pekerja	Kendali atas struktur tarif	Tanggung jawab atas infrastruktur & ekspansi	Periode kontrak	Kendali atas aset
<b>Kontrak Manajemen</b>	Pembayaran Atas jasa manajemen	Tetap di tangan negara	Tetap di tangan negara	Tetap di tangan negara	Bervariasi, umumnya jangka pendek	Tetap di tangan negara
<b>Kontrak sewa</b>	Pembayaran dari konsumen	Pindah ke sektor swasta	Sektor swasta dengan pengawasan negara	Bervariasi	8-15 tahun	Tetap di tangan negara
<b>Penjualan Aset</b>	Pembayaran dari konsumen	Pindah ke sektor swasta	Sektor swasta dengan pengawasan negara	Sektor swasta	25-30 tahun	Sektor swasta memiliki aset pada akhir kontrak

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pra-Krisis Ekonomi

#### Sektor Publik

- **Penyedia Layanan:** Konsep layanan kesehatan dasar (*primary health care*), Puskesmas di tingkat kecamatan, RS Rujukan di tingkat kabupaten/kodya, Posyandu (*Integrated Family Health Post*)
- **Sistem pembiayaan - Asuransi kesehatan:** PT Askes dan PT Jamsostek.
- **Farmasi:** PT Kimia Farma dan PT Indo Farma
- **Pengawasan:** Badan Pengawasan Obat dan Makanan (POM).

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pra-Krisis Ekonomi

#### Sektor Swasta

- **penyediaan layanan kesehatan**
- **pembiayaan kesehatan**
- **RS Swasta – nirlaba**
- **1997, prosentase rumah sakit swasta sudah melebihi 60% dari seluruh rumah sakit di Indonesia, dengan menyediakan 78% jumlah tempat tidur.**
- **1992, RS Siloam Gleneagles di Karawaci, Tangerang, milik perusahaan penyedia layanan kesehatan Singapura Parkway Group Healthcare Pte Ltd., yang juga mengoperasikan dua rumah sakit, masing-masing di Medan dan Surabaya.**
- **Pemerintah mengizinkan investor asing memiliki saham sampai 90%.**

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pra-Krisis Ekonomi

#### Sektor Swasta

- **Industri farmasi: 2000**, terdapat 203 perusahaan farmasi yang beroperasi di Indonesia: 34 - persh internasional, 169 - perusahaan lokal (termasuk 4 BUMN)
- **Asuransi kesehatan: 2000**, anggota wajib Askes hanya 13,8 juta dan anggota komersial/sukarela hanya 0,72 juta. Dewan Asuransi Indonesia memperkirakan hanya 2 juta orang memiliki asuransi kesehatan pada tahun 1997, sekitar 1% dari seluruh jumlah penduduk.
- **1998** pembiayaan oleh pemerintah diperkirakan hanya 30%, swasta 70%, sementara pemanfaatan rumah sakit swasta naik lagi ke prosentase 83% pada tahun 2000.
- Sejak 1998, keanggotaan pada asuransi kesehatan swasta dan pelayanan kesehatan terkelola (*Managed Health Care*) naik 57%.

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pra-Krisis Ekonomi

#### Pasar Kesehatan

- Adanya potensi pasar kesehatan di Indonesia, baik pasar layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, maupun pasar farmasi → Masyarakat menengah ke atas merupakan pasar potensial untuk rumah sakit komersial.
- Sudah ada sembilan rumah sakit komersial hasil patungan dengan pemodal asing, semuanya berkapasitas di atas 200 tempat tidur.
- Marzof mencatat adanya kecenderungan penduduk Indonesia mengalokasikan lebih banyak biaya untuk kesehatan. Setelah meneliti klaim biaya kesehatan pada rumah sakit swasta, ditemukan bahwa pengeluaran untuk obat menduduki peringkat kedua setelah biaya Rumah Sakit, 26% dari seluruh biaya.
- Para analis memperkirakan sektor farmasi akan tumbuh 15-20% sampai tiga tahun ke depan

## 4. Kesehatan – Uang atau Nyawa?

### Sektor Kesehatan Pra-Krisis Ekonomi

#### Liberalisasi Sektor Kesehatan

- UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan - JPKM
- UU Jaminan Sosial Tenaga Kerja
- UU Asuransi.
- Sistem kesehatan di Indonesia bisa digolongkan *entrepreneurial health care system*, sama seperti yang berlaku di A.S.
- Sistem swadana pada rumah sakit pemerintah: *sistem cost recovery*
- Kebijakan “pertumbuhan nol” untuk rumah sakit pemerintah sambil memberikan peran yang lebih besar pada sektor swasta.
- Jumlah rumah sakit swasta tumbuh hampir dua kali lipat antara tahun 1988-1997.
- Seluruh jumlah tempat tidur yang disediakan (kapasitas) rumah sakit pemerintah tinggal 35%.

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

<b>Harga Jual Listrik Negara ke Konsumen</b>	
<b>Negara</b>	<b>Harga (US\$ cents/KWh)</b>
Malaysia	3.19
Vietnam	4.2
Indonesia	4.7

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

## Harga Jual Listrik Swasta ke Negara

Negara	Harga US\$ million/MWh
Malaysia	0.876
Philipina	1.149
Cina	0.950
Indonesia	2.035

### 3. Listrik – Dalam Cekaman Ketergantungan

#### Komponen Biaya yang Diperhitungkan oleh PLN untuk dibebankan kepada konsumen (US\$ cent/kWh)

	sewajarnya	IPP
<i>Biaya modal</i>	1.929	1.929
<i>Biaya tetap</i>	0.4	0.4
<i>Biaya variabel</i>	0.05	0.05
<i>Biaya bahan bakar</i>	1.01	1.01
<i>Pembangkitan</i>	<b>3.389</b>	<b>4.493</b>
<i>sumber : Bp. Dr. Nengah Sudja</i>	<b>5.318</b>	<b>6.422</b>