

Dampak Pasar Bebas ASEAN Terhadap Praktek Kardiologi di Negara – Negara ASEAN

Anna Ulfah Rahajoe

Tanggal 19 Oktober 2008 yang lalu Dr. Dar-Ching Wu, Ahli Bedah Senior dari Singapura telah menyampaikan *Sukaman Lecture*, segera setelah **The 17th Asean Congress of Cardiology** dibuka. Acara Ilmiah Kardiologi yang diselenggarakan di kota Hanoi, Vietnam ini sangat meriah, sejalan dengan tumbuhnya perekonomian negara tersebut.

Menurut dokter yang sudah banyak makan garam ini, kedokteran adalah praktek dari pengobatan dan pencegahan suatu penyakit. Dokter disanjung sebagai profesi yang sangat terhormat, karena dengan segala kemampuan yang ia miliki dapat menolong orang sakit yang seringkali sangat parah kondisinya. Terdapat hubungan langsung antara dokter dengan pasien, dan pasien sangat menghargai pertolongan dokternya. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi kedokteran, karakter layanan kesehatan pun berubah. Banyak pelaku lain yang ikut berperan, yakni tenaga kesehatan selain dokter, manajemen rumah sakit, dan penyandang dana. Kedokteran akhirnya berubah menjadi industri jasa pelayanan kesehatan.

Dengan perkembangan ekonomi, pola hidup dan harapan hidup di negara-negara maju, praktek kedokteran mengalami dua macam perubahan.

Pertama, privatisasi pelayanan kesehatan. Perubahan kedua adalah peran pihak ketiga (asuransi kesehatan) yang beraksi di antara pasien dan pemberi layanan kesehatan. Jasa kesehatan kini telah menjadi komoditi yang bisa dijual-belikan. Dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pasar, pasien merupakan kustomer dan dokter bersama rumah sakit merupakan komoditi. Layanan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan. Sebagai pengguna jasa dan klien, harapan utama pasien adalah mendapatkan layanan dokter, obat-obatan dan fasilitas rumah sakit yang terbaik, dengan biaya serendah mungkin.

Secara teoritis, terdapat beberapa manfaat dengan adanya layanan kesehatan yang berorientasi pasar, misalnya :

- 1) Dengan berorientasi kepada kustomer, maka layanan kesehatan menjadi *"patient-centered"*. Waktu tunggu untuk suatu tindakan menjadi lebih pendek dan pasien mendapat informasi lebih lengkap, sehingga kepuasan pasien pun meningkat.
- 2) Praktek kedokteran menjadi lebih transparan, akurat dan akuntabel. Dokter dituntut menjalankan praktek kedokteran berbasis bukti, dan rumah sakit berlomba untuk mendapatkan dan mempertahankan akreditasi dari badan akreditasi rumah sakit kelas dunia, yaitu *The Joint Commission International*.

Apa makna perdagangan bebas?

Pedagangan bebas merupakan kesepakatan beberapa negara untuk bergabung dalam satu wadah perdagangan,

From Department of Cardiology and Vascular Medicine, Faculty of Medicine University of Indonesia, National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital, Jakarta, Indonesia.

Alamat korespondensi:

Dr. Anna Ulfah Rahajoe, National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital, Jakarta, Indonesia.
E-mail: ann_ur@cbn.net.id

sehingga memungkinkan terjadinya pergerakan bebas individu, modal, barang dan jasa layanan antar negara yang menjadi anggotanya.

Manfaat perdagangan bebas adalah:

- 1) meningkatkan pemerataan tenaga kerja dan produktifitas
- 2) memfasilitasi pergerakan bebas faktor-faktor untuk produksi
- 3) faktor-faktor produksi dialokasikan lebih efisien
- 4) meningkatkan persaingan
- 5) meningkatkan nilai ekonomis sehingga harga jasa lebih murah
- 6) barang/jasa tersedia lebih banyak pilihan
- 7) pasar yang lebih luas memungkinkan tumbuhnya produk baru

Pada tahun 1995, para Menteri Perdagangan negara-negara ASEAN menyepakati *The ASEAN Common Market*; kemudian pada tahun 2007 di Cebu, Filipina, disepakati rencana-rencana berikut:

- 1) Develop Asean into a single market
- 2) Eliminate tariffs and non-tariffs barriers
- 3) Free movement of professionals
- 4) Encourage private participation
- 5) Harmonise custom procedures

Pasar global yang diciptakan dalam layanan kesehatan di negara-negara ASEAN, lambat atau cepat pasti akan berlangsung. Tahun 2004 di Vientiane, Laos juga pernah diadakan acara penyusunan standarisasi dan regulasi layanan kesehatan. Pada awal 2008 Menteri Perdagangan bertemu di Bangkok untuk membicarakan kerjasama dalam perdagangan layanan kesehatan. Suatu rencana kerja disusun untuk menuju perdagangan bebas dalam sektor layanan kesehatan pada tahun 2010. Bahkan bulan Agustus 2008 yang lalu, di Singapura disepakati *Three Mutual Recognition Arrangements (MRAs)*, menyangkut bidang akuntansi, kedokteran dan kedokteran gigi. Semua ini ditujukan untuk lebih mendekatkan anggota ASEAN menuju liberalisasi perdagangan antar negara ASEAN yang ditargetkan terealisasi tahun 2015. Peningkatan kualitas layanan dan lapangan kerja yang lebih luas dalam industri layanan kesehatan, itulah yang diharapkan dari perdagangan bebas pelayanan kesehatan di ASEAN. Lambat laun dampak perdagangan bebas ini pun akan sampai di layanan bidang kardiologi, oleh sebab itu sebaiknya kita mempersiapkan diri ketimbang terlenu oleh upaya penolakan terhadap gelombang perdagangan bebas sektor kesehatan negara ASEAN.

Dampak perdagangan bebas sektor kesehatan di negara-negara ASEAN.

Untuk mengetahui dampak perdagangan bebas sektor kesehatan di negara-negara ASEAN, perlu ditelaah tiga pelaku pasar, yaitu:

A) Pelaku pertama - Pasien

- a) Penduduk ASEAN yang jumlahnya 589 juta dengan GDP US\$ 2.6 triliun, merupakan pasar yang amat menjanjikan. Namun karakteristik potensi ekonominya sangat bervariasi, GDP bervariasi dari US\$ 710 per kapita hingga US\$ 51,000 per kapita .
- b) Terjadi peningkatan mobilitas kunjungan penduduk antar negara ASEAN setelah dibebaskannya visa kunjungan oleh pemerintah anggota ASEAN, dan banyaknya perusahaan penerbangan yang menyediakan tarif relatif rendah. Juga terlihat lebih besar migrasi penduduk untuk mencari pekerjaan yang lebih baik dan penghasilan lebih tinggi.
- c) Harapan hidup lebih panjang, karena layanan kesehatan yang tersedia lebih baik. Pasien juga meningkat pengetahuannya tentang penyakit, khususnya penyakit jantung dan penanganannya. Pilihan layanan tersedia dalam berbagai variasi kualitas dan harga. Pasien juga menjadi lebih kritis, dan tuntutanannya semakin tinggi.
- d) Perubahan pola hidup, peningkatan penghasilan dan pendidikan penduduk ASEAN juga telah menggeser pola penyakit jantung, dari penyakit katup jantung akibat demam reumatik menuju penyakit jantung koroner.

B) Pelaku kedua – Pemberi Layanan Kesehatan

Pemberi layanan kesehatan yang paling penting dalam bidang kardiologi adalah Dokter Spesialis Jantung, Dokter Spesialis Bedah Jantung dan rumah sakit.

- a) Dokter Spesialis Jantung dan Dokter Spesialis Bedah Jantung.
Pasar bebas akan mendorong terjadinya mobilitas dokter antar negara ASEAN, baik untuk mendapatkan pendidikan/pelatihan maupun kesempatan kerja lebih baik dan remunerasi lebih tinggi. *The ASEAN College of Cardiology* perlu menyusun standarisasi

kurikulum pendidikan kedua bidang spesialisasi ini. Tidak meratanya rasio spesialis jantung atau bedah jantung terhadap jumlah penduduk, akan mendorong mobilitas pasien ke negara dengan ketersediaan ahli yang lebih banyak dan lebih berkualitas.

b) Rumah Sakit.

- 1) Jumlah rumah sakit swasta akan meningkat, dan layanan spesialis jantung/bedah jantung akan berkembang di tiap rumah sakit ini. Rumah sakit akan lebih dikembangkan di negara-negara dengan biaya pegawai yang lebih rendah.
- 2) Rumah sakit swasta akan menarik pasien negara lain melalui *Medical tourism*, dan upaya ini sudah mulai digalakan oleh pemerintah Thailand, Malaysia dan Filipina. Salah satu contoh adalah insentif yang diberikan oleh pemerintah Filipina berupa pembebasan pajak.
- 3) Kualitas layanan rumah sakit diharapkan terus meningkat, Kini ada 21 rumah sakit swasta di ASEAN yang telah mendapat akreditasi dari *The Joint Commission International* untuk kualitas manajemen dan layanan kesehatannya.
- 4) Pasar layanan kesehatan yang besar dan terus tumbuh akan mendorong segmentasi berbagai jenis rumah sakit swasta untuk memenuhi kebutuhan pasien. Misalnya Parkway Group Healthcare Pte Ltd kini membangun rumah sakit mewah dengan anggaran US\$ 15 triliun di Singapura, untuk memenuhi kebutuhan pasien berduit yang mengharapkan layanan spektakuler.
- 5) Dengan adanya lebih banyak rumah sakit dibangun, semakin banyak pula lapangan kerja yang diciptakan bagi dokter, khususnya dokter spesialis jantung/bedah jantung dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Tumbuhnya rumah sakit dengan sub-spesialisasi juga akan semakin berkembang, misalnya bedah neonatus dan bedah robotik.
- 7) Pasar juga akan mendorong pemakaian berbagai jenis sarana dan prasarana, misalnya stent dengan desain baru dan *stem sel*

C) Pelaku ketiga – Penyandang Dana

- 1) Di kebanyakan negara ASEAN kini pasien dibebaskan dari biaya berobat atau diberikan subsidi yang besar sekali bila berobat di rumah sakit pemerintah. Di Vietnam and Singapura juga ada upaya pembayaran dari asuransi untuk rumah sakit swasta sehingga kemudahan mendapatkan akses layanan kesehatan tidak semata-mata bergantung pada rumah sakit pemerintah.
- 2) Asuransi swasta yang beroperasi di negara ASEAN masih sebatas 20% saja, sehingga masih cukup besar peluang untuk tumbuh.
- 3) Berbagai perusahaan asuransi berbagai negara diluar ASEAN kini mulai merujuk kiennya ke rumah sakit negara-negara ASEAN yang dipastikan kualitasnya terjamin (akreditasi JCI) dan dipastikan biayanya lebih murah. Rujukan ini dikemas dalam berbagai bentuk layanan *tourisme* yang menarik, seperti *tour* lewat udara atau laut (*cruise*).

Manfaat dan tantangan perdagangan bebas sektor kesehatan bagi masyarakat ASEAN.

Manfaatnya :

- 1) Akses layanan kesehatan yang berkualitas lebih mudah diperoleh
- 2) Mendorong tumbuhnya rumah sakit khusus jantung dengan peralatan mutakhir dan metode pengobatan terkini
- 3) Rumah sakit bebenah diri, sehingga layanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik,

Tantangannya:

- 1) Layanan pengobatan bagi yang kaya dan yang miskin semakin bervariasi
- 2) Mobilitas dokter ke negara dengan remunerasi lebih tinggi, sehingga negara yang lebih miskin akan kekurangan tenaga ahli.
- 3) Kekuatan pasar akan mendorong popularitas penanganan penyakit jantung yang memang lebih menguntungkan rumah sakit
- 4) Hubungan pasien dan pemberi jasa layanan kesehatan tidak seimbang, sehingga pasien kurang mendapat kejelasan tentang pilihan pengobatan. Apapun yang terjadi, diharapkan hubungan antara spesialis jantung / bedah jantung antar negara ASEAN semakin erat. Melalui wadah yang disebut *ASEAN College of Cardiology*, diharapkan :

- 1) Ada keseragaman dalam standar pendidikan/ pelatihan serta akreditasi untuk spesialis jantung / bedah jantung di negara-negara ASEAN.
- 2) Bahkan selanjutnya wadah ini dapat berkembang sebagai institut untuk pendidikan kedua bidang keahlian.
- 3) Dengan adanya wadah ini, maka pertukaran IPTEK kardiologi bisa lebih sering, melalui seminar, konggres, workshop (misalnya setahun sekali, bukan dua tahun sekali seperti sekarang).
- 4) Wadah ini sekaligus bisa menjadi penjaga agar

praktek kardiologi terjamin mutunya, selalu didasarkan pada kedokteran berbasis bukti. Penanganan yang berorientasi profit tidak lagi ada, dan penanganan jantung untuk keluarga miskin tetap terjamin kelangsungannya.

Menyimak *Sukaman Lecture* ini, memang mau tidak mau kita harus bersiap diri. Produksi Dokter Spesialis Jantung / Bedah Jantung harus terus ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya, kalau tidak ingin dokter luar masuk dan kita menjadi tamu di negeri sendiri.