

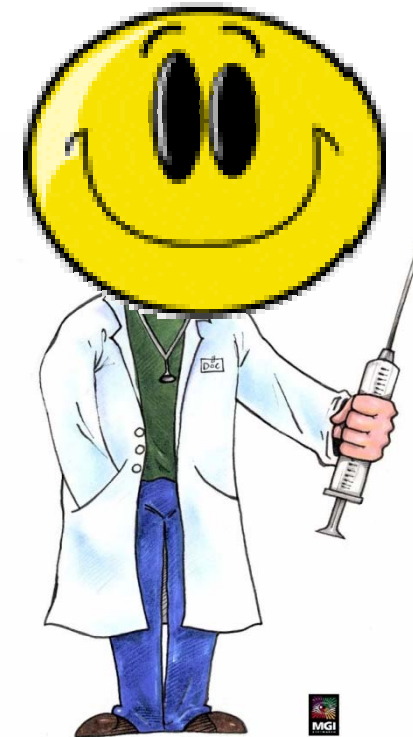
Strategi RS

Memenangkan Persaingan

TREN ISU MEDIKOLEGAL

AGUS
PURWADI ANTO

KETUA MKEK IDI PUSAT



SEMINAR NASIONAL PELAYANAN RS BERMUTU & EFISIEN PT ASKES

Denpasar, 25-26 Agustus 2008

Agus Purwadianto

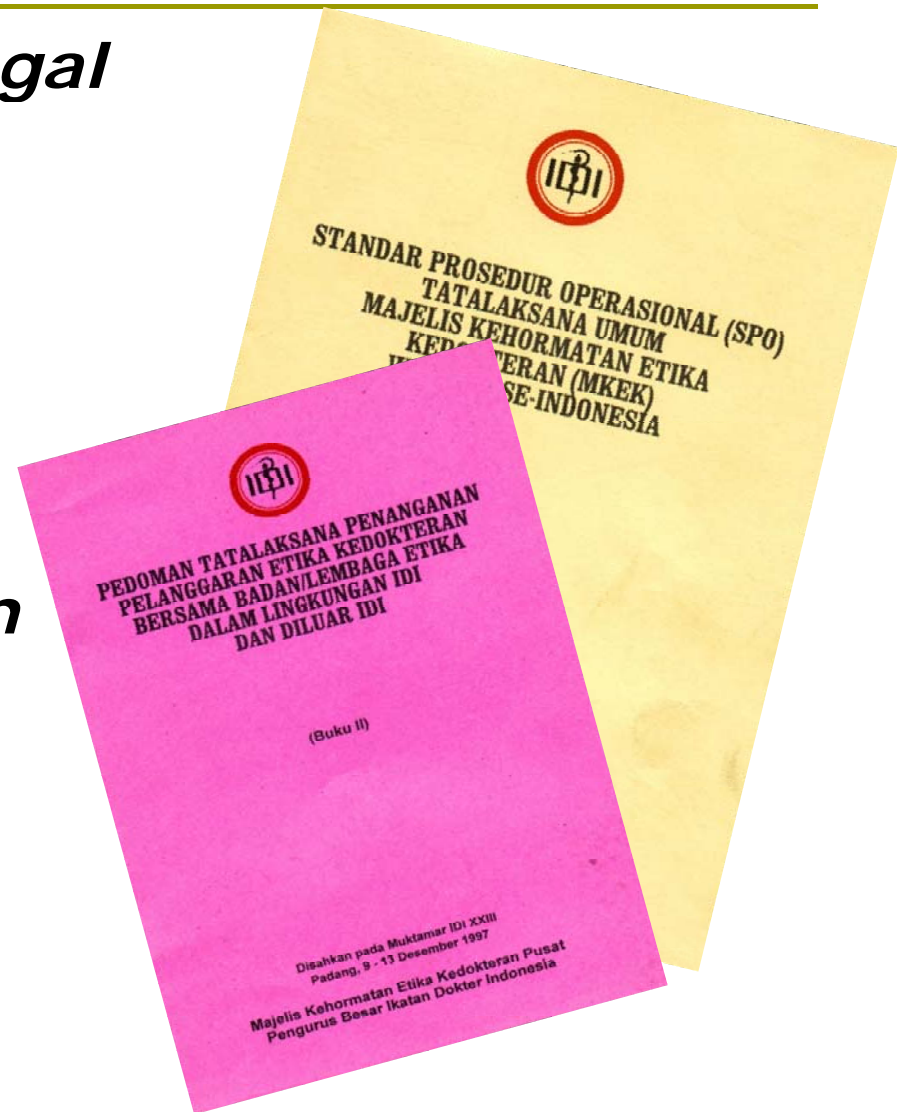
Staf Ahli Bid Hukum & HAM Kemenkokesra RI

Gurubesar I.K. Forensik & Medikolegal (07)

- Doktor Filsafat (03)
- MSi Sosio-Kriminologi (00)
- SpF (konsultan etiko-medikolegal) (05)
- Diplome of Forensic Med Groningen Univ (02)
- SH (97), SpF (83), dr (79)
- Ketua MKEK Pusat IDI, dosen IKF-ML FKUI/RSCM, Ketua Kolegium IK Forensik Indonesia
- Ex Karo Hukor Depkes RI
- Ex Anggota WHO Global Advisory Vaccine Safety Committee
- Ex Anggota UNESCO Global Ethics Observatory Law
- Anggota Komisi Bioetika Nasional
- Perintis/dosen S3 Kekhususan Bioetika FKUI

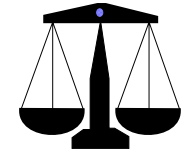
Scope of discussion

- *Tren Isu Medikolegal kaitan dg Askes*
- *Strategi Memenangkan Persaingan*
- *Faktor Dr*
- *Faktor Pasien*
- *Faktor Manajemen*





Kebudayaan



- **Keutuhan sistemik :**
 - Nilai budaya
 - Pandangan hidup
 - Norma
 - Moral
 - Adat Istiadat
 - Hukum
 - Perilaku
 - Ekspresi kebudayaan



Strategi Budaya (Cara Berada Manusia) Van Peursen,

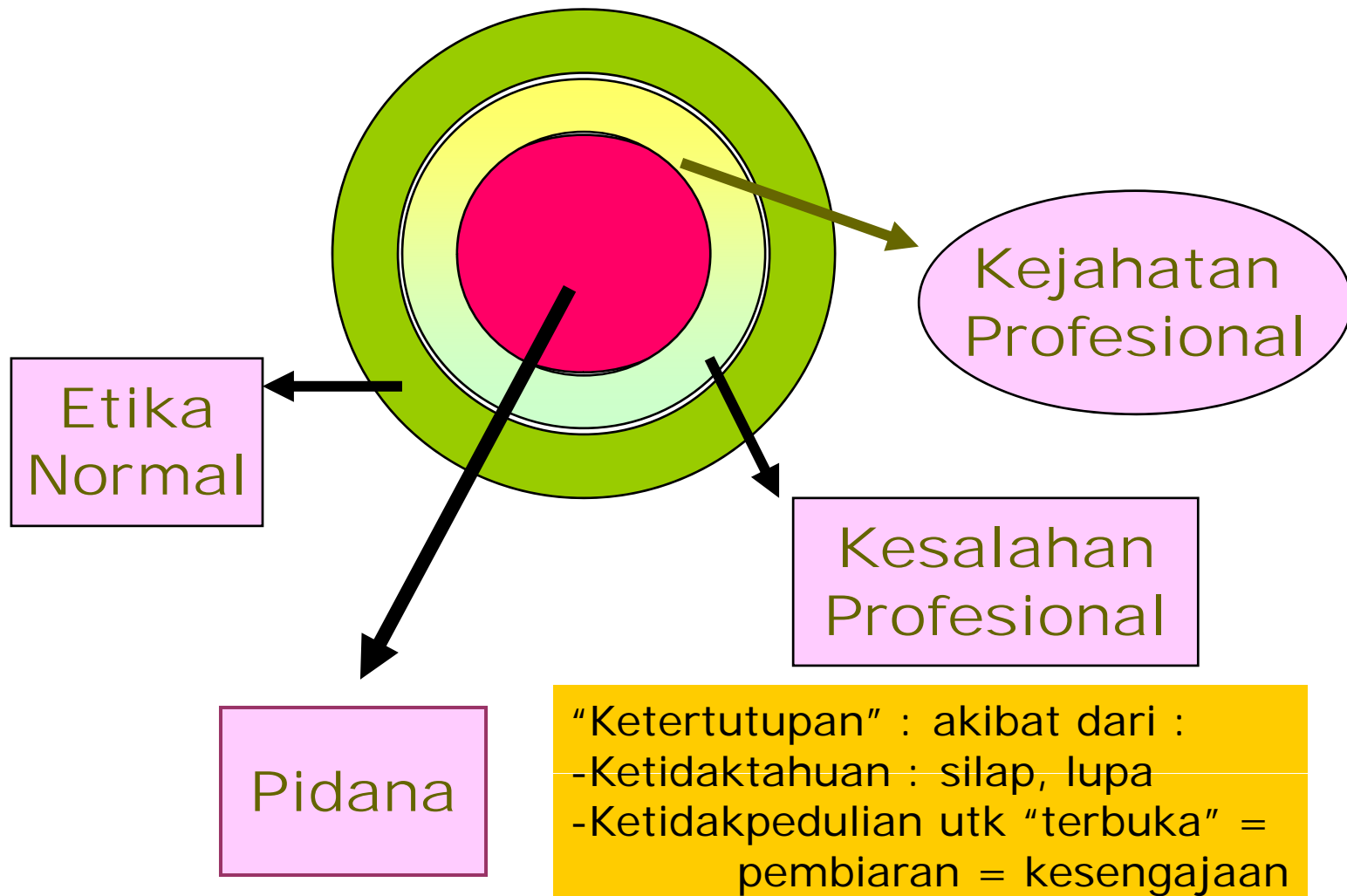
<u>Strategi Budaya</u>	<u>Karakteristik Manusia</u>	<u>Contoh & Implikasi</u>
Thp Mitis	<p><u>bag tak terpisahkan dr alam/dunia, terkepung kekuatan gaib,</u></p> <p><u>Wajib ikuti supranatural utk selamat</u></p>	<p><u>Pasrah pd kehendak Tuhan, takut setan dll, fatalistis</u></p> <p><u>Minta tolong "orang pintar"</u></p>
Thp ontologis	<p>Ambil jarak dr manus lain/mahluk/alam</p> <p>Obyektivasi diri & dunia</p>	<p>Perilaku ilmuwan Positivistik (percaya fakta kongkrit)</p> <p>Modern</p>
Thp fungsional	<p>Sadari relasi dg alam sekitar,</p> <p>Tak dpt sepenuhnya ambil jarak krn ia ada dlm dunia yg diamatinya</p>	<p>Pengetahuan yg maslahat difungsikan dlm relasi</p>

KETERBUKAAN = EMPATI KITA SBG CALON PASIEN

Sumber Permasalahan

1. Masyarakat umum : joggernaut syndrome, anomie (terrorism)
2. Bioetika global & dilema etik: medical error (non patient safety), e-health excess, no value based med or multi cultural medicine
3. Perkembangan iptekdok : overmedikalisasi & industrio-medical complex, EBM yg "beku"
4. Masyarakat kedokteran nasional : Silence Conspiracy DR bermasalah & menyimpang (deprofesionalisme), Konflik EtikoLegal & Sengketa Medik Persisten
5. organisasi profesi : monopoli, inkoordinasi lintas spesialis, kelambanan berubah pendidikan spesialis, kurang demokratis pemilihan fungsionaris

Jenis Pelanggaran Norma & Sumber Permasalahan



Keterbukaan & Tren Kedokteran

Abad ke-21 (Perubahan Sosek)

- ▣ Pembayar bukan pasien : majikan mereka sendiri atau pemerintah → dua2nya hrs transparan
- ▣ Bisnis kepercayaan spt asuransi mengelola dana kes utk pembayar a/n pasien → managed care yg tdk responsif bs kontribusi "latent error" thd medical error
- ▣ Lembaga yanke skala besar menyelenggarakan saryanke, sering "mengupah" dokter (perubahan pola praktek perorangan – kelompok – kelembagaan) → HAM Dr sbg "pekerja" perlu keterbukaan kelola

- Tristram Engelhardt – Managed Care & The Denrofessionalization of Medicine. 2002

Tren Kedokteran Abad ke-21 (2)

- ▣ Beragam badan/agen pengaturan pemerintah mengendalikan interaksi PPK – penerima PK (pembayaran & pelayanan) → akuntabilitas via sistem etikolegal
- ▣ Ahli bioetika menasehati & memberi arah ciri “kepantasan” yandok (termasuk moralitas persyaratan kes) → sistem etikolegal msk dlm regulasi pelayanan
- ▣ Manajer menyeruakkan “kepantasan” pendapat ttg intervensi diagnostik dan terapeutik tertentu (kekuasaan mereviu otonomi dokter) → dialog manajer dg klinisi → keterbukaan 2 pihak
 - Tristram Engelhardt – Managed Care & The Deprofessionalization of Medicine, 2002

Substansi etika kedokteran masa kini

:

(Peter Singer)

- end of life care → ICU/ICCU, PICU, NICU dll → KONFLIK ETIKOLEGAL intensivist vs Sp Klinik lain
- medical error → patient's safety !!!
- priority setting → managed care
- Biotechnology → bioetika sbg sarananya
- Medical ethics education → KBK dgn kompetensi “baru” : etik-hukum-HAM-profesionalisme, belajar sepanjang hayat, ketrampilan komunikasi, dll → termasuk CPD kepada profesional sbg syarat registrasi (siklus 5 tahun sekali)

Substansi etika masa depan

(Peter Singer)

- “e-Health” → telemedicine, robotic surgery, nanotechnology & genomic medicine
- Global bioethics → bioterorisme berkemas pabrik vaksin (Int’l Health Regulation), eugenetika berkemas Medical Check Up & teknologi sel punca, sampah & lingkungan, CAM, dll

**REAL TIME TECHNOLOGY + PREDICTIVE VALUE →
DPT MENYEBABKAN DEHUMANISASI & KESENJANGAN
YANKES**

Masalah hukum (potensi sengketa medik) & keterbukaan

1. Penentuan keadaan sakit → via EBM, medical assesment bersama (bukan ter-kotak2)
2. *Medical iatrogenesis* → *pengungkapan error*
3. Perijinan dan disiplin dokter → via IT & sunshine rule
4. Jaminan mutu dan manaj. Risiko → standarisasi & obyektivasi manajer RS
5. Standar perawatan → sesuai lingkup etika RS msg2
6. Pemindahan beban pembuktian → via aturan pembuktian yg adil
7. Keseimbangan manfaat – risiko → via inf consent
8. Kelalaian → via peradilan
9. Pembelaan kasus malpraktek → anggota independen

Masalah hukum berpotensi sengketa medik dokter-pasien (“keterbukaan”)

1. Masalah penyebab Lalai – Cedera → via saksi ahli
2. Kerusakan → via komunikasi saksi ahli
3. Tanggung jawab → asesmen mutu DR via audit medik, kredensial dll
4. Pertanggung jawaban institusi → via HBL/MSBL
5. Kelalaian korporasi → idem
6. Asuransi → sbg wujud pertanggungjawaban publik
7. Hub. antar pemberi pelayanan → via hirarki nakes
8. Kerahasiaan/Pengungkapan → via aturan
9. Persetujuan tindakan medik → r.person standard
10. Reformasi hukum kesehatan → hukum responsif

Overmedikalisasi & Ekses Industri

1. Overutilisasi alat canggih di RS
2. Pengobatan ala kadarnya/Penolakan pada pasien tidak mampu
3. Perpanjang *length of stay* pasien VIP utk menambah penghasilan
4. Kesia-siaan medik (*futility*)
5. Pemulangan-paksaan pasien tdk mampu
6. Pemimpongan pasien tdk mampu
7. Tolak pasien hampir mati untuk mencegah kesan buruk rumah sakit

Patient Outcome

■ Andre F. Tempelaar

- Positive outcome
 - Partly consist of : Risk for iatrogenic damage
- Adverse outcome
 - Partly consist of : Iatrogenic damage

**KETERBUKAAN HASIL BAIK MAUPUN JELEK/KTD
SEJAK PRA HUB DR – PASIEN, DURANTE & PASCA HUB DR-PASIEN
MELALUI PEMAHAMAN SISTEM ETIKOLEGAL**

LAYANAN KEDOKTERAN

- BERDASARKAN ILMU EMPIRIS
 - PROBABILITAS
 - PELUANG BIAS & "*UNKNOWN*"
 - HUBUNGAN DOKTER-PASIEN BERDASAR UPAYA : KONTRAK TERAPEUTIK (*INSPANNINGSVERBINTENNIS*)
- PERKEMBANGAN SANGAT CEPAT: STANDAR JUGA CEPAT BERUBAH
- *COMPLEX AND TIGHTLY COUPLED SYSTEM*
 - AKIBAT SPESIALISASI, TEKNOLOGI & INTERDEPENDENSI
 - *PRONE TO ACCIDENT*

**KETERBUKAAN BHW DR BUKAN AKTOR TUNGGAL DLM YANKES
BLAMING CULTURE → DIUBAH MENJADI SAFETY CULTURE**

LINGKUP KETERBUKAAN INFORMASI

□ UU PRADOK:

- DIAGNOSIS DAN TATA CARA TINDAKAN MEDIS
- TUJUAN TINDAKAN MEDIS YANG DILAKUKAN
- ALTERNATIF TINDAKAN LAIN DAN RISIKONYA
- RISIKO DAN KOMPLIKASI YG MUNGKIN
- PROGNOISIS TINDAKAN YG DILAKUKAN

**DLM LITIGIOUS CULTURE & TAHAP BUDAYA MITIS →
TERJADI DEFENSIVE MEDICINE → HUKUM = ETIKA MINIMALIS
PADAHAL UTK HASIL YANKES TERBAIK HRS ADA TRUST
(HUB FIDUSIER) → DR & PASIEN SALING KERJASAMA
DGN SYARAT : KEDUANYA PUNYA INTEGRITAS**

DISKUSIKAN SECARA TERBUKA

- ❑ MASALAH MEDIS PASIEN DAN TINDAKANNYA
- ❑ JELASKAN RISIKO, TERMASUK:
 - RISIKO YG BERAT
 - RISIKO YG SERING
 - FREKUENSI RISIKO
 - TINDAKAN YG MUNGKIN DIPERLUKAN
- ❑ EFEK SAMPING YG BIASA TERJADI
- ❑ MANFAAT TINDAKAN, TANPA MENJAMIN KEBERHASILAN
- ❑ AKIBAT BILA TIDAK DILAKUKAN TINDAKAN
- ❑ JELASKAN BAHWA PASIEN BOLEH MENCABUT PERSETUJUANNYA DAN DAPAT MINTA PENDAPAT KEDUA

**PERGESERANN KONSEP : REASONABLE PHYSICIAN STANDARD
JADI REASONABLE PERSON STANDARD → MEMERLUKAN
ETIKA SOSIAL/KESEJAWATAN : (-) KAN KONFLIK ETIKOLEGAL**

KONDISI YG MENDUKUNG “SAFE PRACTICE” CULTURE

1. KOMUNIKASIKAN RISIKO
2. GUIDELINES AND PATHWAYS
3. HUMAN FACTORS ENGINEERING
4. WORKING TIME, STRESS & FATIGUE
5. TRAINING AND SUPERVISION
6. TEAMS, CULTURE AND MANAGING RISKS
7. SAFE SYSTEMS OF MEDICAL CARE: RISK MANAGEMENT

BUDAYA TERBUKA INTINYA :

**PASIEN = SUBYEK OTONOM & “PANDAI”, APALAGI CALON PASIEN
DOKTER/RS : INTEGRITAS SOSIAL & PROFESIONAL**

UGD
ICU/NICU/PICU

Etika Kepedulian



Peduli Pasien, penasehatan, perlindungan

IRJ / IRN BIASA
LAB KLINIK
APOTIK

Etika Pelayanan

Hub kontraktual yan kes

REKAM MEDIK
K3RS, DIKLAT
KM JENAZAH/VER

Etika Lembaga Publik

Yan Kebaikan Umum

VIP, PRIVATE WING
INTERNAT. WING
MCU

Etika Bisnis

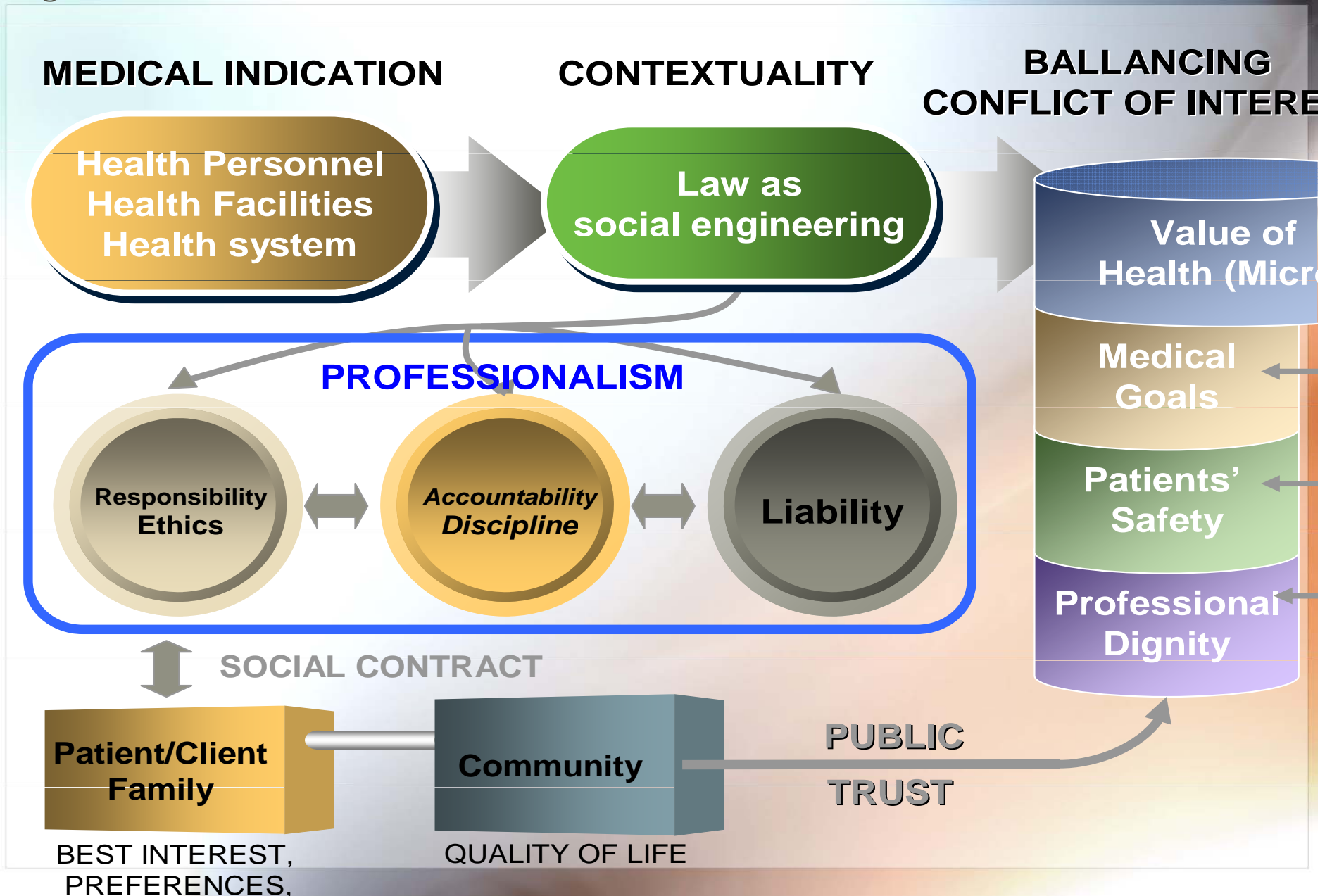
Yan kebutuhan & kepuasan pelanggan

Persaingan Etika Profesi di RS



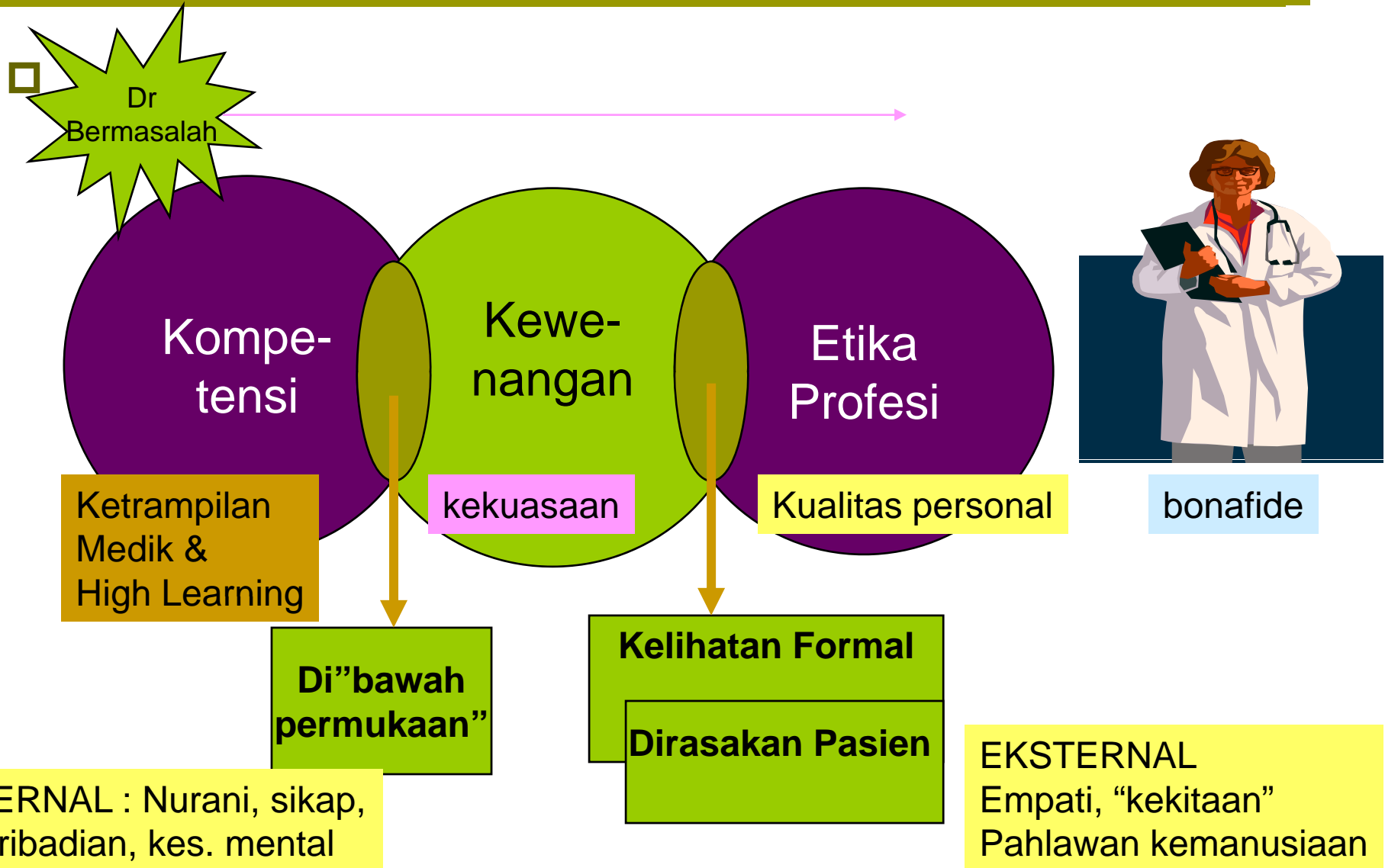
Ethico-legal System

Agus Purwadianto, 2005



Continuum of Professionalism

Agus Purwadianto - 2008



DASAR PENEKAKAN

□ NORMA ETIK

- UU IPTEK
- AD/ART IDI, Kompendium MKEK

□ NORMA DISIPLIN

- UU KESEHATAN
- UU PRAKTIK KEDOKTERAN

□ NORMA HUKUM

- KUHP-KUHAP, KUH PERDATA, DLL

**PENEKAKAN = TERKESAN REPRESIF WALAUPUN DIBUNGKUS
DALAM "PENCARIAN KEADILAN" → dicari upaya preventif
melalui teori PENJERAAN PRIMER & SEKUNDER utk ubah budaya**

PENEGAKAN NORMA ETIK

- ❑ Penegakan norma etik dilaksanakan oleh Majelis-majelis Kehormatan Etik, yang di dunia kedokteran dikenal sebagai MKEK, MKEKG dan Makersi.
- ❑ Majelis Etik Profesi menyandarkan kegiatannya kepada UU Nomor 18 Tahun 2002 tentang IPTEK & AD-ART IDI & KODEKI (substansial) dan “Kompendium”/Pedoman Tatacara Penatalaksanaan MKEK (prosedural) .
- ❑ Tugas utama Majelis-majelis tersebut adalah melakukan pembinaan etik dan menegakkan norma etika di dalam lingkungan profesi kedokteran (tugas kelembagaan)

PERANAN MKEK

- MENGUTAMAKAN PEMBINAAN DI BIDANG ETIKA KEDOKTERAN
 - BIOETIKA (Decision making guide)
 - ETIKA PROFESI (Code of Conduct)
- TETAP MEMERIKSA KASUS DUGAAN PELANGGARAN ETIKA PROFESI (yg berjaln dgn Disiplin) melalui Div Kemahkamahn DAN MEMBERI SANKSI PEMBINAAN ETIK (melalui Div Pembina Etika Profesi)

Peranan MKEK (2)

- ❑ TETAP BERSIFAT PROAKTIF (HULU SAAT KONFLIK KEPENTINGAN/ ETIKOLEGAL) saat belum ada aduan pasien ATAU SAAT/TAHAP “DR BERMASALAH”
- ❑ MKEK PUSAT MEMUSATKAN PERHATIAN MEMBUAT FATWA2 DI BIDANG ETIK sbg penyempurnaan KODEKI kontemporer yg sarat muatan BIOETIKA

3 PILAR PENDUKUNG PENEKAKAN ETIKA :

- PENDEKATAN KOGNITIF : VIA KAJIDAH DASAR BIOETIKA
- PENDEKATAN KULTURAL : VIA ROLE MODEL mis Dr Terpuji – dlm momen 1 ABAD KEBANGKITAN DOKTER
- PENDEKATAN BEHAVIORISTIK : VIA ETIKA SOSIAL/KADERISASI

PEMILAHAN SENGGKETA MEDIK

Agus Purwadianto (2007)



**Kepastian
Kesebandingan
Etikolegal DR/RS**

**Terkait
Pasien**

Blm/tdk
Terkait Pasien

>< DE/UNPROFESIONALISM

DUE PROCESS

**CPD
CME**

KOMPETENSI ETIK & K.D.B

NON DISKRIMINASI
AKSES IPTEKDOK

**Substansi
KODEKI**

Prosedural

Substansi

Prosedural

28 Psi Disiplin

PS 68

Koordinasi

**MKDKI
MDTK**

**KKI
Kolegium
Depkes
IDI-FK**

BP2A IDI
PDSp
Advokasi RS

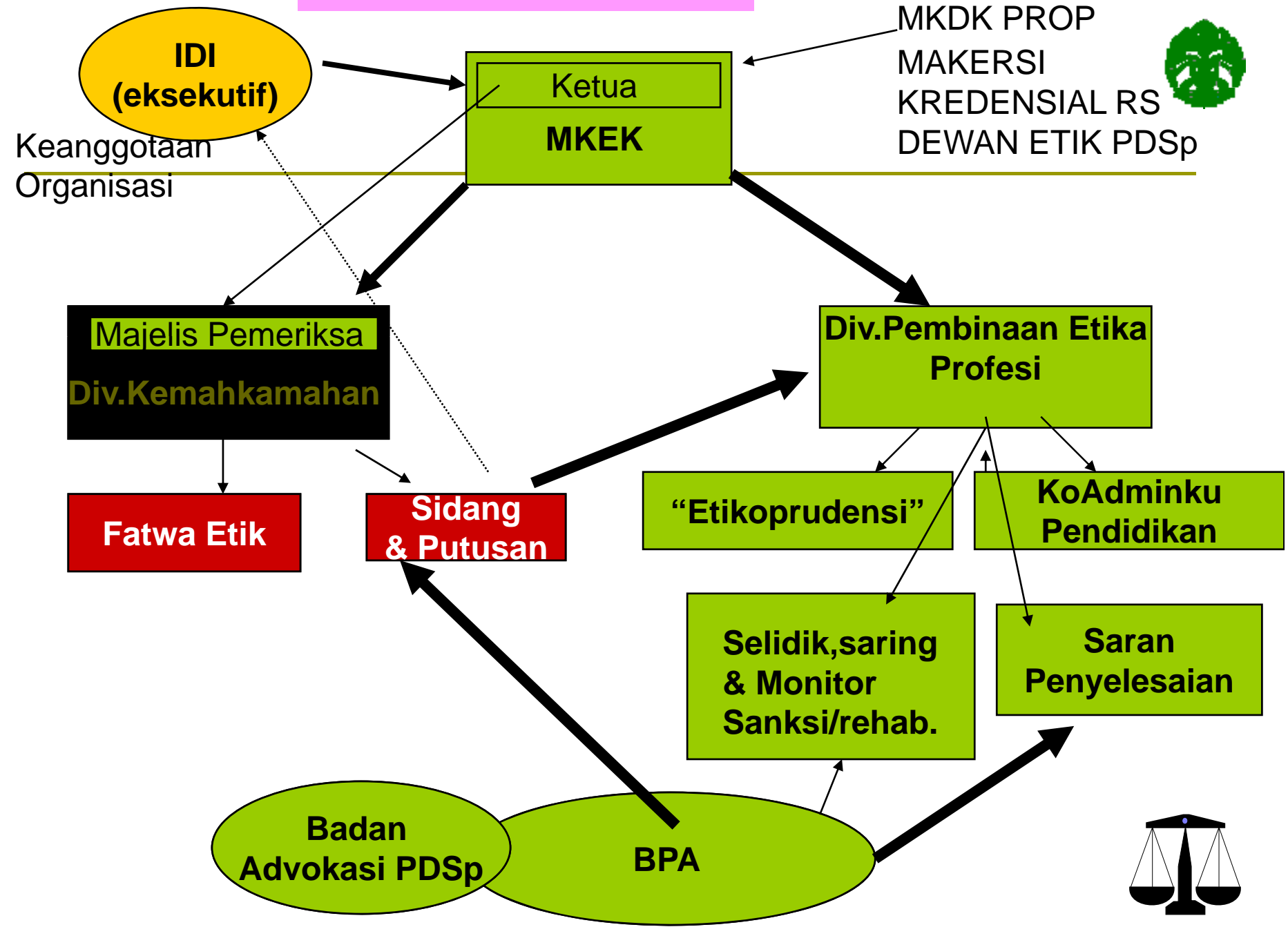
MKEK

**MAKERSI
KE-RS**

KOORDINASI



ALUR KOMPENDIUM MKEK



UPAYA MENCEGAH DISTRUST

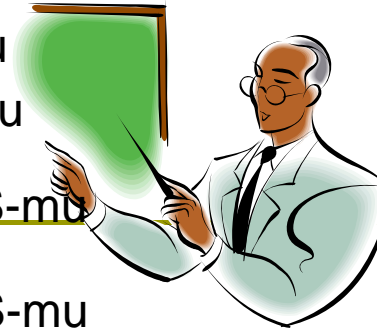


← Kau kepedulian utama-ku

← Aku sopan & teliti kpd-mu

← Kuberi info sesuai BHS-mu

← Hormati & Jaga Info RHS-mu



← Kusimak & kehormati pendapat-mu

← Hak2-mu ? OK,

← Ayo, ikut urun rembug !!!



Martabat & privasi-ku ? ← Ya,ya ku-hargai

Jaga penget & ketrampilan-ku
setiap saat

Inti Perilaku-Baik Profesi

Agus Purwadianto, 2008

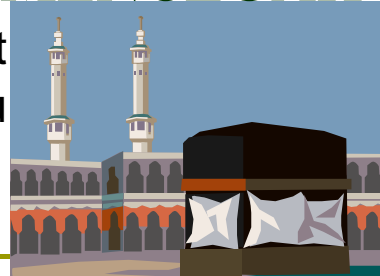


Tahu batas kompetensi pribadi-ku !!!
Jangan salah gunakan kekuasaan-ku

UPAYA MENCEGAH DISTRUST



Agama-ku tak membuat prasangka terhadap-mu



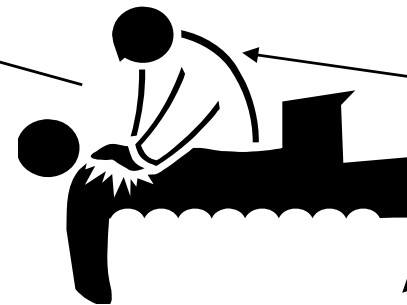
Demi kepentingan terbaik-ku

Rèk ayo rèk !!
Kerjasama Tim



Lindungi Pasien dari Risiko

Jujur & Terpercaya !!!!!



Kalau tak laik-praktek

Cepat tanggap bertindak

Inti Perilaku-Baik Profesi-2

Kesimpulan

- ❑ ***Membangun budaya keterbukaan dan penegakan etika kedokteran didasarkan pada strategi memfokuskan pada profesionalisme dokter sebagai aktor utama pelayanan kesehatan di RS & menekan angka KEJAHATAN & KESALAHAN PROFESIONAL***
- ❑ ***Akar budaya yg menyelimuti permasalahan hubungan Dr-Pasien harus dibedah dengan memanfaatkan peran profesi, sesama dokter dan MKEK sebagai kelembagaan etika di IDI, dng cara semua personil yg terlibat memahami & menerapkan sistem etikolegal sehingga terwujud trias : tujuan pengobatan tercapai, keselamatan pasien & martabat profesi.***

Kesimpulan (2)

- *RS hrs menguasai “motor penggerak” publik : dokternya yg profesional & berperilaku baik, teknologi medik yg akurat & aman serta dinamika modal (managed care) pengatur/pengendali harapan/keinginan rasional maupun “rasa” pasien & calon2 pasien.*
- *Dalam penegakan etika ditempuh 3 pilar yakni kognitif melalui implementasi Kaideah Dasar Bioetika, kultural melalui role model dan behavioral melalui etika sosial dan kaderisasi pengurus/tokoh profesi di pelbagai unit organisasi termasuk RS*

LIVE LANGSUNG

TERIMA KASIH



**‘BARANG SIAPA MENUNTUT MENGAMBIL HAK YG BESAR
HUKUM MELIHAT TANGGUNGJAWABNYA JUGA BESAR**