



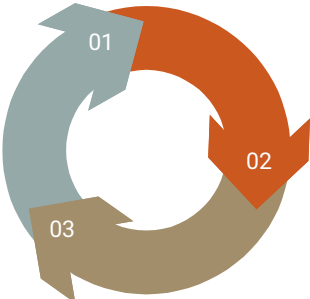
**HOSPITAL BASED vs
UNIVERSITY BASED
MEDICAL EDUCATION**

HERKUTANTO

ISU UTAMA

- Jumlah dokter spesialis kurang
- Concern Situasi Saat ini:
 - penerimaan PPDS sangat terbatas kuotanya
 - Seleksi masuk PPDS sulit
 - Biayanya mahal
 - Sulit terjangkau utk peminat menjadi dokter spesialis (khususnya dari daerah wilayah timur)
- Kontroversi KUANTITAS vs KUALITAS?

— PENDEKATAN MASALAH —



1
Mengapa Pendidikan Kedokteran diregulasi?

2
Siapa saja Pemeran dalam Regulasi

3
Pendidikan Kedokteran dan Problematikanya

3

1

Mengapa Pendidikan Kedokteran diregulasi?

SEBERAPA PENTING PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS/

- Apakah vital bagi masyarakat dan bangsa?
 - Menyangkut keselamatan publik?
 - Militer, kepolisian, Dokter
- Perlu penanganan berbeda dengan Pendidikan lain
 - afirmasi
 - Perhatikan hal-hal spesifik

The Current Medical Education System in the World

Tipe 1

Undergraduate: 2 yrs, 4 yrs, 3-4 yrs

Postgraduate medical education (specialist training): practitioner, hospital

National Exam (I), National Exam (II)

Germany, the Netherlands, Belgium, Spain, Malaysia, Japan

Figure 2a: Framework of the type 1 medical school. Figure shows the example in Germany.

Tipe 3

Undergraduate course: 3-6 yrs, 4 yrs

Post graduate year: Intern, 1, 1-2, 3-5 yrs

Graduate course, Registration

Australia, England, Ireland, Korea, Singapore

Figure 2c: Framework of the type 3 medical school

Tipe 2

High school: 3 yrs, College other than medicine: 4 yrs, Medical school: 4 yrs, residency

USA, Canada

Figure 2b: Framework of the type 2 medical school

Nobuo Nara, Toshiya Suzuki, Shoji Tohda, The Current Medical Education System in the World, J Med Dent Sci 2011; 58 : 79-83

Analisis

- **Tipe 1:** Pendidikan akademik 6 tahun + P. Spesialis 5-6 tahun;
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 11 – 12 tahun
- **Tipe 2:** Pendidikan akademik 4 tahun + P. Spesialis min. 6 tahun;
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total > 10 tahun
- **Tipe 3:** Pendidikan akademik 4 tahun + Internship 1 th + PG 1-2th + P. Spesialis 3-5 tahun
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 10 – 14 tahun
- **Indonesia :** Pendidikan akademik 5 tahun + Internship 1 th + P. Spesialis 3-5 tahun
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 9 – 11 tahun

Apakah setelah selesai Internship sudah menjadi praktisi kedokteran?

Histori Ratio dokter di Indonesia

1950	2020
• Jumlah Dokter : 475	• Jumlah Dokter : 193.727
• Penduduk : 73.000.000	• Penduduk : 270.000.000
• Ratio : 1 : 154.000	• Ratio : 1 : 1.400 <small>(WHO 1:2500)</small>

Ratio dokter 110 kali lebih baik

↓

Pendidikan Dokter Darurat
USF (1958): *Guided Study*

↑

Masihkah Pendidikan Darurat ?
Model Pendidikan ...?

**) *Kemil Kedokteran Indonesia, 2021*

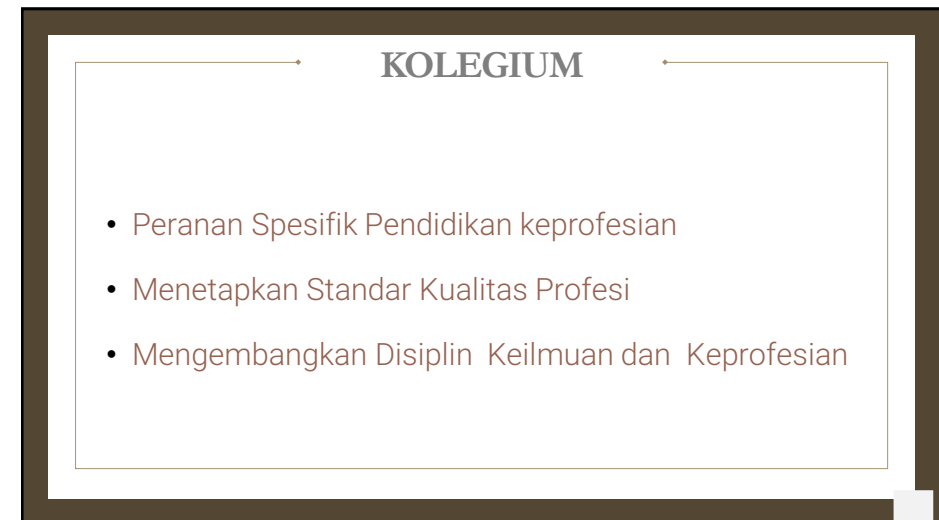
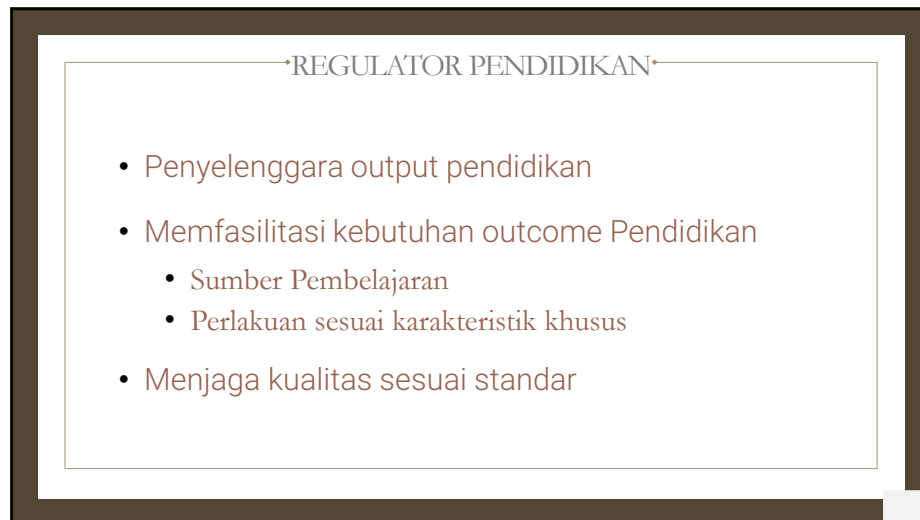
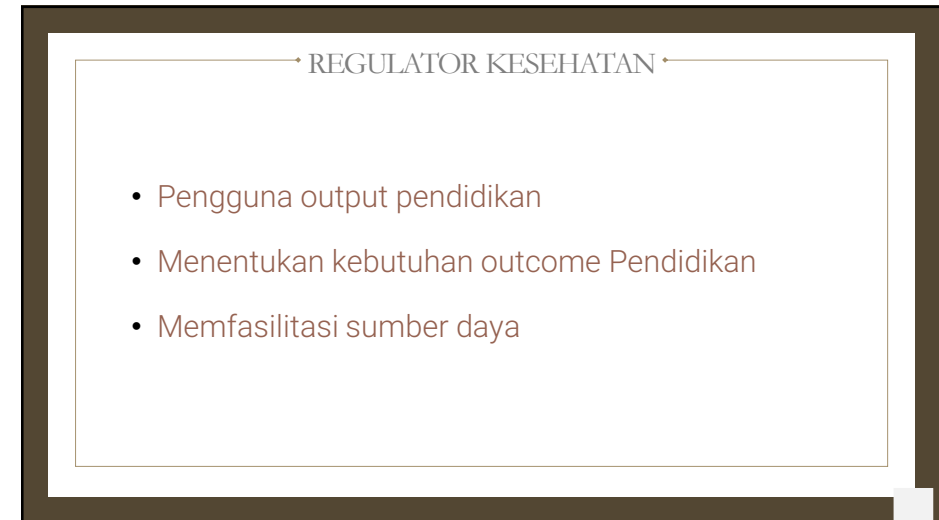
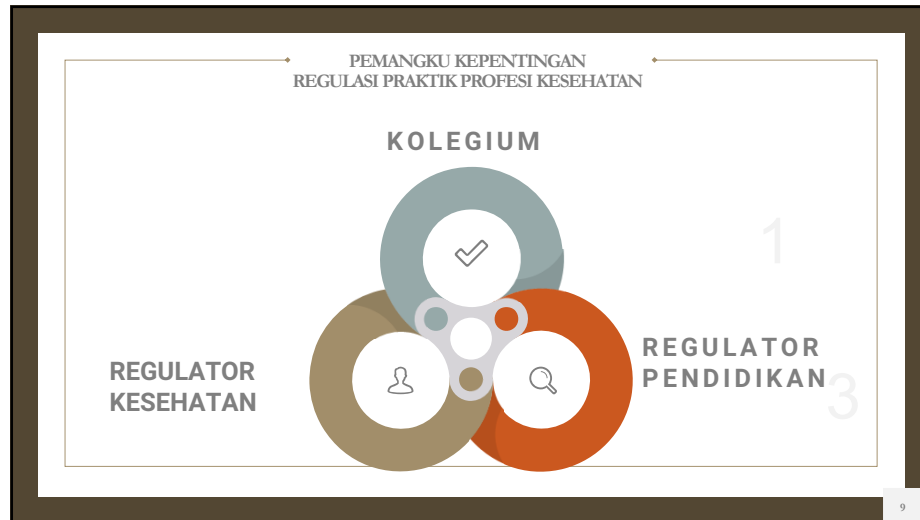
Analisis

- **1950 :** Indonesia keadaan arurur kekurangan praktisi kedokteran setelah Belanda meninggalkan Indonesia
- **1958 :** Presiden memutuskan bekerjasama dengan USF untuk mendidik dokter secara darurat
 - Setelah selesai Pendidikan Fakultas Kedokteran diijinkan menjadi praktisi kedokteran
 - Kuantitas / jumlah praktisi kedokteran lebih diutamakan (dengan mengenyampingkan standar didunia)
- **2020 :** Rasio Praktisi kedokteran : penduduk meningkat lebih dari 110 kali dibandingkan 70 tahun yl.
 - Praktisi kedokteran = dokter pemegang STR
 - Dinegara lain lulusan FK belum layak diberikan STR
 - Semua dokter spesialis di Indonesia sudah layak diberikan STR

Pendidikan DLP sesuai UU 20/2013 layak diteruskan

2

Siapa saja pemeran dalam regulasi?





HOW DOES A GROUP OF "PROFESSIONALS" BECOME A PROFESSION

- fellow of a group of professional is called as specialist
 - Fellow of Royal College of Surgery Sp.B
 - Fellow of American College of Cardiology Sp.JP
 - Sp.PD – FINASIM (*Fellow of Indonesian Association of Internal Medicine*)
- Is a group of professionals a profession ...?

- 1296	- 1318	- 1618	- 1800
Guild	Collegio Medico	Medical College	Specialist College
<i>Ancient professions</i>	<i>A guild for physicians</i>	<i>Modern profession</i>	<i>Learned colleges</i>

29/03/2023 14

MAGANG (*Apprenticeship*)

- is a system of **training** a **new generation** of practitioners of a skill.
- The system of apprenticeship first developed in the later **Middle Ages**
- It came to be supervised by craft **guilds** and **governments**.
- Most of their training is **done on the job** while working for an employer
 - who helps the apprentices learn their trade
 - for an agreed period after they become skilled.
- **AFFECTIVE + COGNITIVE** education

29/03/2023


MEDICAL APPRENTICESHIP

- is a system of **training** a **new generation** of practitioners of **affective and cognitive skills**
- **AFFECTIVE (CONDUCT) SKILL**
 - Beneficence
 - Non-maleficence
 - Autonomy
 - Justice
- **COGNITIVE SKILL**
 - Critical Thinking skill
 - Clinical Skills

29/03/2023 16

COLLEGES

- *College* (Latin COLLEGIUM) is a term most often used today to denote an educational institution.
- The College of Physicians is assumed to be the **successor of the old guild** which broadened its power by
 - acquiring **regulating and controlling functions**, and
 - becoming the **sole adviser for the government**



- colleges call their members "**fellows**".
 - These colleges enjoy a special status whereby they can confer recognised post-nominal titles comparable to degrees, eg **FRCOG** (*Fellow of Royal College of Obstetric and Gynaecology*)
 - they are granted statutory licensing, regulatory and disciplinary powers over their own members

Carlo M Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (1976) 6



29/03/2023 17

COLLEGES vs ASSOCIATION

- Currently, **registration boards** and the **learned colleges** have taken over the **old guild's** functions on **regulating and controlling** medical practice
 - medical practitioners have established **professional (medical) associations** to address their **interests**.
 - they have similar characteristics as **trade unions**, which are concerned with **protecting members' interests**.
- It follows that the **medical associations** are **resistant to any diminishing of professional autonomy**, although, *unlike the trade unions*, they are concerned with the standards and qualifications of their members.

29/03/2023 Ann Daniel, *Medicine and the State: Professional Autonomy and Public Accountability* (1990) 53-54. 18

PERBEDAAN ORGANISASI PROFESI vs. KOLEGIUM

INDONESIA	NEGARA LAIN
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dimulai sejak Budi Utomo kebangkitan nasional <ul style="list-style-type: none"> • Kemerdekaan Hindia Belanda ◦ <i>Vereniging van Indische Artzen</i> (1911) ◦ <i>Vereniging van Indische Geneeskundige</i> (1926) <ul style="list-style-type: none"> • Perjuangan persamaan hak dengan dokter Belanda dalam hal kompetensi, penghasilan dan pendidikan ◦ Jawa Izi Hooke Kai (1943) ◦ Ikatan Dokter Indonesia (1950) <ul style="list-style-type: none"> • Perhimpunan Dokter Spesialis dibawah IDI • Kolegium Ilmu Kesehatan Anak (1958) • Kolegium berada dibawah IDI 	<div style="text-align: center;"> <p>Is the AMA a political organization?</p> <p>The AMA has one of the largest political lobbying budgets of any organization in the United States. Its political positions throughout its history have often been controversial. ... However, the AMA remains opposed to any single-payer health care plan, such as the United States National Health Care Act.</p>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>THE POLITICS OF THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION</p> <p>Harry H. Eckstein</p> <p>First published: October 1955 https://doi.org/10.1111/j.1467-923X.1955.tb02584.x Citations:</p> </div>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">POLITIK</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROFESI</p>	

HAKEKAT KOLEGIUM

- Cikal bakal dari kolegium didunia ini adalah GUILDS dari akhir abad pertengahan yang lahir jauh lebih dahulu daripada asosiasi profesi.
- Guilds / Kolegium mengampu keilmuan profesi dan diakui Negara
- Kolegium Dokter (Umum segera setelah pendidikan FK / *Basic Medical Education*) tidak dikenal didunia

Her kut ant o. Per ke mb ang an can Per

3

Regulasi Pendidikan Kesehatan

HYPER REGULASI, EGO SEKTORAL, KONFLIK NORMA & IN-EFISIENSI

- Pada saat ini, Indonesia sedang mengalami "hyper regulasi" di berbagai bidang. Karena begitu banyaknya UU dibuat, berdasarkan kepentingan & ego sektoral masing-masing, tanpa memperhatikan pentingnya sinkronisasi dan harmonisasi materi muatan antara satu UU dengan UU yang lain.
- Keadaan tersebut telah menyebabkan terjadinya tumpang tindih pengaturan dan konflik norma diantara berbagai UU yang mengatur masalah yang saling berkaitan, sehingga mengakibatkan terjadinya disharmoni, konflik wewenang, kerumitan birokrasi, kelambanan pelayanan, dan in-efisiensi.
- Untuk mengatasi keadaan demikian, diperlukan pembaharuan hukum secara lebih efektif dan efisien.

MENGAPA RUU KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE OMNIBUS

- Bertujuan untuk melakukan pembenahan terhadap regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan mengingat struktur undang-undang di bidang kesehatan yang sangat kompleks yang dapat berpotensi tumpang tindih atau disharmonisasi.
- Selain itu beberapa undang-undang lain yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan juga berpotensi menjadi hambatan dalam penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan.
- Untuk itu diperlukan penyederhanaan berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus.
- Tujuan penggunaan metode omnibus yaitu untuk menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan, efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan, serta menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan.

Pasal 197

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah **berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi** secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

Pasal 199

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:

jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; penyelenggaraan Upaya Kesehatan; ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; kemampuan pembiayaan; , kondisi geografis dan sosial budaya; dan , tipologi / jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pengadaan

Pasal 202

University based

(2) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan **melalui pendidikan tinggi** dengan memperhatikan:

1. ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan dan/atau program studi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada setiap wilayah;
2. keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan/atau dinamika kesempatan kerja di dalam dan di luar negeri;
3. keseimbangan antara kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan sumber daya yang tersedia;
4. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
5. prioritas pembangunan dan pelayanan Kesehatan.

Hospital based?

Pasal 204

- (2) Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan **juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan yang bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan serta kolegium, dan/atau pihak lain** yang terkait sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 183

(1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan.

(2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Rumah Sakit yang bekerja sama dengan institusi pendidikan di bidang Kesehatan dalam menyelenggarakan pendidikan dokter/dokter gigi, dokter/dokter gigi spesialis, dan dokter/dokter gigi subspesialis; dan
- b. Rumah Sakit yang secara mandiri menyelenggarakan pendidikan profesi dokter/dokter gigi spesialis, dan dokter/dokter gigi subspesialis.

(3) Untuk dapat menyelenggarakan **secara mandiri pendidikan profesi dokter/dokter gigi spesialis dan dokter/dokter gigi subspesialis** sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b), Rumah Sakit Pendidikan telah menjadi bagian dari Sistem Pendidikan Akademik paling sedikit 5 (lima) tahun sebagai Rumah Sakit Pendidikanm Utama.

KOLABORASI DUA KEMENTERIAN

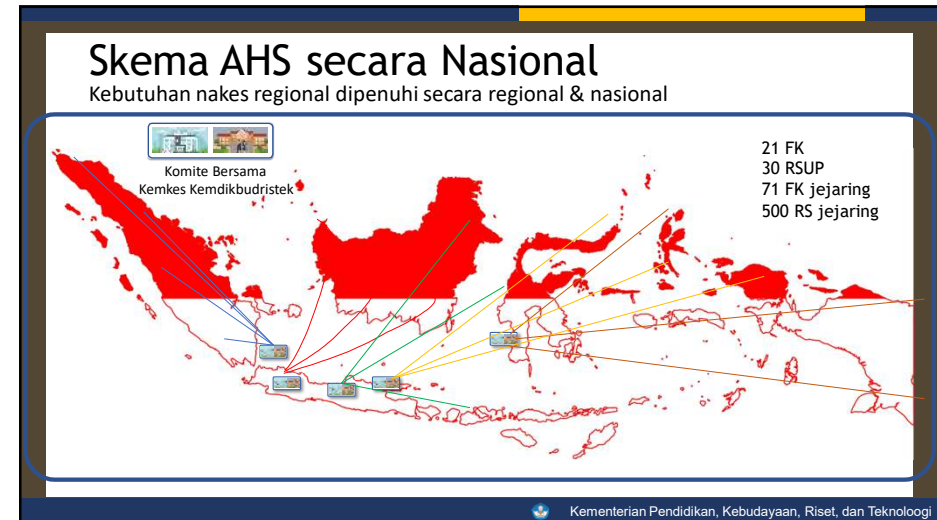
- Mengurangi beban Penelitian Akhir Pendidikan PPDS (publikasi bukan tujuan Pendidikan PPDS)
- Mengubah iklim kerja PPDS saat *training* di rumah sakit



Problem dan solusi

Issue	Root cause	Remedi	Policy
Kuota sangat terbatas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas FK 2. Kapasitas RS 3. Kapasitas SDM 4. Kapasitas Sarpras 5. Standar mutu intake 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas 2. penyalarsan standar mutu + matrikulasi 	Penambahan Sarpras Penambahan SDM Resource sharing Standar input
Seleksi masuk sulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calon kurang kompeten 2. Standar seleksi terlalu tinggi 3. Faktor-X 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyalarsan standar mutu intake + matrikulasi 2. Standar entry test + wawancara objective 	Standar input Seleksi baku Pansel independent?
Biaya mahal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada analisa biaya PPDS 2. Belum ada standar biaya 3. Tidak jelas siapa mendanai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhitungan standar biaya 2. Kejelasan cost component 3. Kejelasan sumber pendanaan 	Standar biaya Pendanaan dari Pemerintah Mandiri dengan kepastian biaya (student loan?)
Intake dari daerah sulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketiga aspek di atas 		Ketiga aspek di atas

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi





KESIMPULAN

Proteksi Masyarakat

Praktisi Kedokteran adalah Dokter Spesialis dengan masa pendidikan 9 – 11 tahun

Pengampu Disiplin Profesi Dokter adalah Kolegium yang diakui Negara

Hindari Ego Sektoral, Jalin Kolaborasi antara Institusi Pendidikan dengan Rumah Sakit untuk Keseimbangan Kuantitas dan Kualitas

Salus Populi Suprema est Lex

Citra 106-43 AM



