



# PERAN FORUM KOMITE MEDIK DALAM MENCEGAH FRAUD





# PERAN KOMITE MEDIS MENURUT PERMENKES 755

- KREDENSIALING DAN REKREDENSIALING STAF MEDIS
- MENJAGA MUTU PELAYANAN MEDIS
- ETIKA PROFESI STAF MEDIS

## **FUNGSI KOMITE MEDIS :**

- SEBAGAI BADAN REGULASI PELAYANAN MEDIS DI RS
- PENANGGUNG JAWAB CLINICAL GOVERNANCE

MIRIP SEPERTI KKI NYA DI RUMAH SAKIT



# **PERAN KOMITE MEDIS DALAM PROSES AKREDITASI RS**

- **KONSEP PELAYANAN BERFOKUS PASIEN**
  
- **PERUBAHAN PERILAKU ASUHAN SESUAI KONSEP BARU**



**WHY ???**

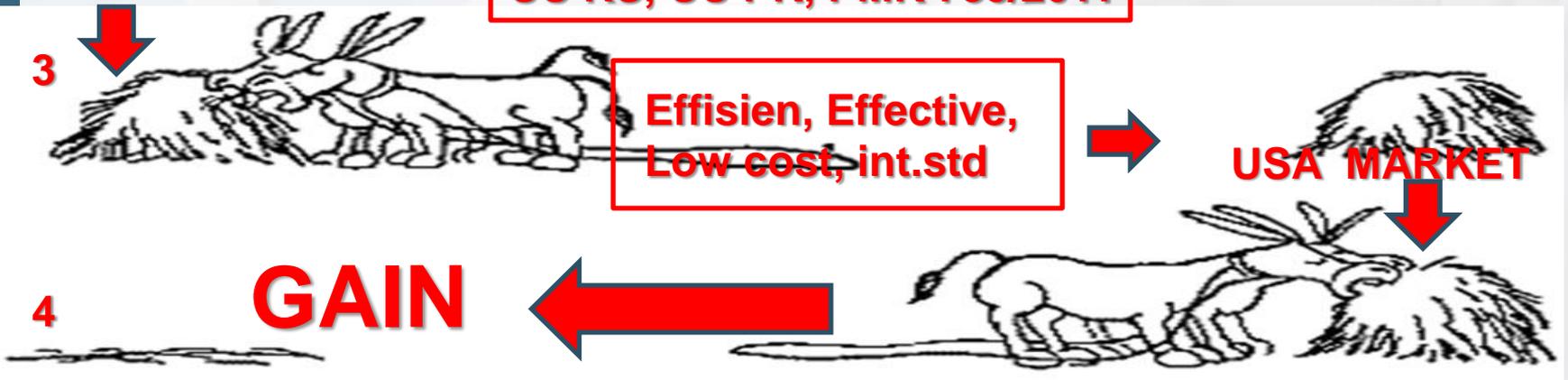
**MENGAPA HARUS ADA  
PERUBAHAN FUNGSI, TATA  
ORGANISASI DAN TATA  
KELOLA DARI KOMITE  
MEDIK ???**

# DOCTORS IN INDONESIAN HOSPITALS ?

**MAL PRAKTEK**



**INA CBG's**





# **JKN** LAGI.....

**SEMAKIN PARAH  
HIDUPKU !**

**MEMANG MAU  
MEMISKINKAN DOKTER?**

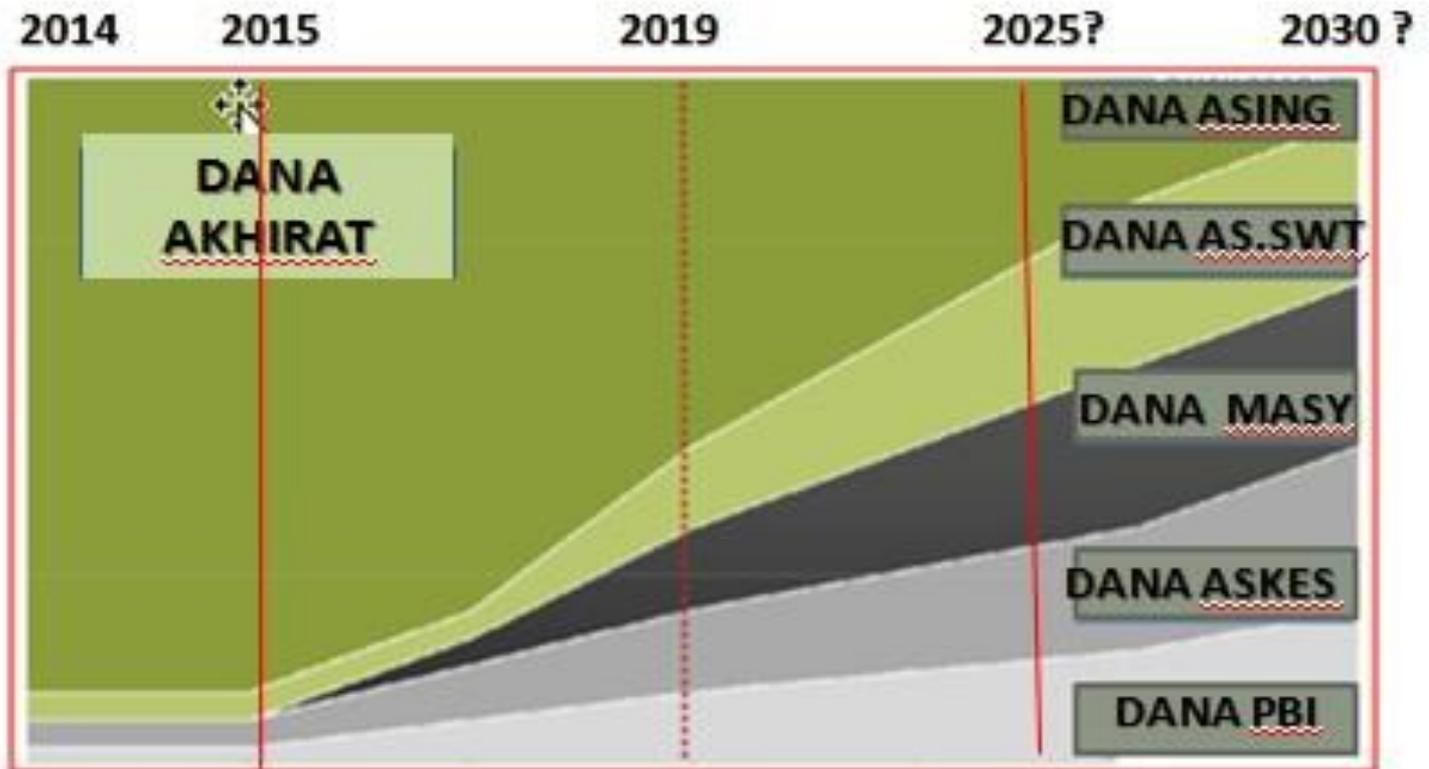


# **BANYAK PERUBAHAN HARUS DILAKUKAN KEMKES AGAR KESEHATAN BISA MURAH DAN BERMUTU**

1. **PENDIDIKAN BHMN ? → MURAH ATAU GRATIS**
2. **PENDIDIKAN DR/SPC ICD IX / X**
3. **PENGATURAN KEMBALI FORNAS DAN LABORATORIUM**
4. **ORGANISASI KOMMED PMK 755/ 20**
5. **KODERSI**
6. **E KATALOG (HARGA ALKES DLL)**
7. **RUMAH SAKIT BLUD**
8. **AKREDITASI KARS 2012 INTERNASIONAL**
9. **UNDANG UNDANG MALPRAKTIK**
10. **PENGATURAN SUBSIDI UNTUK RS SWASTA**
11. **REMUNERASI DOKTER**
12. **PENENTUAN KEWENANGAN PPK 1,2 DAN 3**
13. **PENGATURAN ASURANSI SWASTA DG BPJS**
14. **PENGHAPUSAN PAJAK MASUK ITEM KESEHATAN**
15. **PENGHAPUSAN PAJAK KESEHATAN ?**
16. **PENDIRIAN PABRIK BAHAN BAKU OBAT DAN ALKES DLL**

# JASMED JKN RENDAH ?

- **ASKES *OTTO* v. *BISMARCK* ( 1815-1898)**
- **IDE MULAI TH 1881,DILAKSANAKAN**
- **TH 1883 ASURANSI KESEHATAN**
- **TH 1884 ASURANSI KECELAKAAN**
- **TH 1885 ASURANSI LAIN LAIN**
- **SAAT INI JERMAN TERBAIK DALAM JAMINAN SOSIALNYA SESUDAH 130 THN**
- **SAAT INI KAPITASI DRG Rp 2000, DR Rp 3500**
- **Saat ini dana pemerintah 19 T , kalau 120 juta peserta. Kalau penduduk 100 juta saja membayar Rp 300.000/th = 30 T ( pesimistis value). JADI TH 2019 30T + 19T (+11T) = 60 T (belum tambah kenaikan premi dan masyarakat naik kelas)**
- **Saat itu remunerasi Insya Allah sudah rampung**



**SKEMA KEUANGAN BIDANG KESEHATAN DI INDONESIA**  
**SETELAH UNIVERSAL COVERAGE**

# UNIVERSAL COVERAGE = BUKAN SUATU KERUGIAN !!!

1. SUBSIDI KAYA KE MISKIN
2. SUBSIDI SEHAT KE SAKIT
3. SUBSIDI ASING KE RAKYAT





# JADI KALAU MAU MAJU, INDONESIA HARUS MAU **BERUBAH !!**

Selama ini kita semua  
Selalu melakukan  
**“PEMBIARAN”**

*Kalau tak mau belajar, Kita tak berubah,*

*Kalau tak berubah, Kita akan MATI*

*Digilas oleh perubahan itu.*

*(Prahalat, India, Noble Winner)*

# **BANYAK PERUBAHAN HARUS DILAKUKAN DOKTER**

- 1. PENDIDIKAN BHMN?**
- 2. PENDIDIKAN DR/SPC ICD IX / X**
- 3. PRAKTEK DOKTER UUPK**
- 4. ORGANISASI KOMMED PMK 755/ 20**
- 5. ETIK , DISIPLIN DAN FRAUD**
- 6. RUMAH SAKIT BLUD**
- 7. AKREDITASI KARS 2012 INTERNASIONAL**
- 8. PENGHARGAAN MALPRAKTIK**
- 9. CENTER CARE PASEN**
- 10. PELAYANAN UNIVERSAL COVERAGE**
- 11. INDIKATOR CLINICAL PRIVILEGE, PANDUAN PRAKTEK KLINIK DLL**
- 12. MANAGED CARE / CBGs vs FEE FOR SERVICE**
- 13. INCOME REMUNERASI**
- 14. WTO → ASEAN FREE TRADE AGREEMENT → MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT DLL**



**SABAR MEMANG  
KENAPA SIH?**

**JANGAN AMPE KPK  
MULAI USUT FRAUD  
GA PERCAYA ?**



# Pencegahan Korupsi & Fraud Program Jaminan Kesehatan Nasional

Oleh:

Deputi Bidang Pencegahan

Hotel Menara Peninsula, Jakarta, 10 Januari 2014



## Kondisi Saat Ini

- Masih banyak permasalahan korupsi di sektor kesehatan dan pengaduan masyarakat selama pengelolaan Jamkesmas (kepesertaan, pendanaan, pelayanan, pengawasan).
- Mutu layanan kesehatan yang masih perlu ditingkatkan.
- Potensi fraud yang tinggi, berkaca pada program asuransi sosial di negara-negara lain.

Oleh karena itu, KPK tahun 2013 melakukan kajian awal terhadap implementasi JKN dimana Negara telah membembentuk Badan Hukum Publik baru bernama BPJS Kesehatan.



# Modus Korupsi Sektor Kesehatan

- *FRAUD is any intentional act or omission designed to deceive others, resulting in the victim suffering a loss and/or the perpetrator achieving a gain (ACFE, 2010)*
- Tindakan yang disengaja dan direncanakan dengan menggunakan kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dari posisi **kepercayaan** dan **kewenangan** yang dimiliki; atau
- Perbuatan yang disengaja atau diniatkan untuk menghilangkan uang atau harta dengan cara akal bulus, penipuan atau cara lain yang tidak wajar (BPK, 2012)
- Unsur-Unsur Fraud :
  - *Misrepresentation of material fact* (adanya janji/petunjuk yang palsu/menyesatkan mengenai suatu fakta penting)
  - *Intent* (adanya kesengajaan)
  - *Trust* (dilanggarnya kepercayaan)
  - *Victim* (adanya pihak yang dikorbankan)
  - *Damage* (berakibat kerusakan/kerugian)



## Kondisi Saat Ini

- Masih banyak permasalahan korupsi di sektor kesehatan dan pengaduan masyarakat selama pengelolaan Jamkesmas (kepesertaan, pendanaan, pelayanan, pengawasan).
- Mutu layanan kesehatan yang masih perlu ditingkatkan.
- Potensi fraud yang tinggi, berkaca pada program asuransi sosial di negara-negara lain.

Oleh karena itu, KPK tahun 2013 melakukan kajian awal terhadap implementasi JKN dimana Negara telah membembentuk Badan Hukum Publik baru bernama BPJS Kesehatan.



# Fraud (Kecurangan) dalam Layanan Kesehatan

(Rebecca Saltielth Bush, 2012)

Tipikal fraud dalam sektor kesehatan biasanya mengambil bentuk dari salah satu atau gabungan berikut ini:

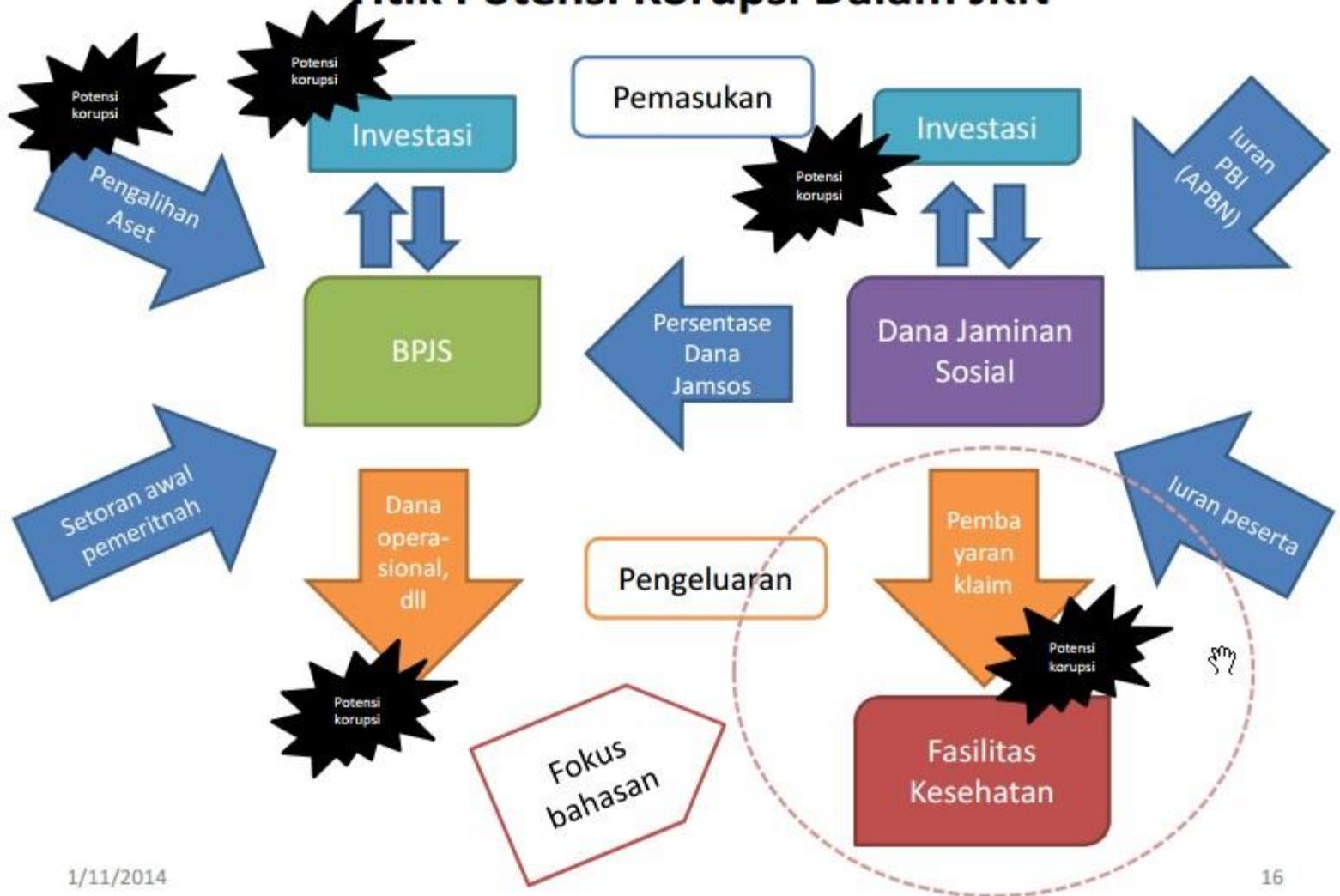
- *False statement/claims* (pernyataan/klaim palsu)
- *Elaborate scheme* (pengelabuan yang nyata-nyata direncanakan)
- *Cover-up strategies* (menyembunyikan atau menutup-nutupi fakta /kebenaran)
- *Misrepresentation of value* (janji menyesatkan atas suatu nilai)
- *Misrepresentation of service* (janji menyesatkan atas suatu layanan)

*Abuse/maltreatment* dalam sektor kesehatan terjadi ketika:

- Adanya insiden atau praktik yang tidak konsisten dengan standar perawatan
- Timbulnya biaya yang tidak perlu, yang diakibatkan secara langsung/tidak langsung
- Adanya pembayaran yang tidak layak atau adanya pembayaran atas layanan yang tidak memenuhi standar profesional
- Adanya layanan medis yang tidak perlu
- Kualitas layanan yang diberikan di bawah standar
- Syarat-syarat dalam penjaminan kesehatan tidak dipenuhi



## Titik Potensi Korupsi Dalam JKN





## Potensi Fraud Dalam Layanan JKN



- Pengalaman di negara lain, banyak modus kecurangan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan (dokter, klinik, puskesmas, rumah sakit) dalam memberikan layanan kepada peserta jaminan sosial. *European Healthcare Fraud and Corruption Network (2009)* menyebutkan bahwa sekitar US\$260 milyar atau 5,59% dari total pengeluaran kesehatan dunia hilang karena fraud.
- Anggaran Jamkesmas 2013 sekitar Rp 8 triliun. Dengan asumsi tingkat fraud yang sama dengan dunia, maka ada potensi dana kesehatan yang hilang karena fraud sebesar **Rp 480 milyar**
- BPJS yang akan mengelola dana sekitar 38 – 40 triliun/tahun, tanpa pengawasan dan sistem yang baik potensi hilang karena Fraud sekitar **Rp 2 T per tahun.**



## Potensi Fraud Faskes Dalam Layanan JKN

- Modus fraud yang umum terjadi dalam sistem asuransi kesehatan a/l :
  - *upcoding*,
  - *unbundling*,
  - duplikasi klaim,
  - *kickback*,
  - gratifikasi, dll.

Besaran fraud suatu kejadian mungkin tidak terlalu besar, namun insidennya banyak dan tersebar di seluruh fasilitas kesehatan

- Mengacu pada layanan jamkesmas di Indonesia, Potensi fraud dalam layanan disebabkan oleh :
  - Penetapan tarif INA-CBGs belum merepresentasikan pengeluaran riil faskes
  - Belum semua dokter/faskes memahami cara menyusun diagnosa yang sesuai untuk sistem INA CBGs
  - Aksesibilitas terhadap obat formularium nasional belum merata



## Godaan *Abuse of Power* oleh Tenaga Medis

- Profesi medis/dokter memegang otoritas medis yang sulit ditantang, baik oleh kolega, terlebih oleh kalangan awam. Hal ini menimbulkan risiko penyalahgunaan wewenang dan kepercayaan publik.
- Dokter mengambil tindakan yg sebetulnya tidak perlu atau memanipulasi tindakan agar mendapat pembayaran lebih.
- Hal ini menimbulkan risiko penyalahgunaan wewenang dan turunnya kepercayaan publik.



# Godaan Gratifikasi Kepada Tenaga Medis & Rumah Sakit

- Bentuk gratifikasi/*kickback*:
  - Uang, Voucher, Diskon & Barang
  - Trip Wisata Liburan, Wisata Rohani, & Entertaining lainnya
  - Pendidikan & Training
- Gratifikasi akan mengakibatkan konflik kepentingan dan tingginya biaya kesehatan bagi pasien.





# Godaan Kolusi Dengan BPJS Kesehatan

- BPJS Kesehatan akan bersifat nirlaba sehingga tidak terbebani lagi oleh target keuntungan.
- Jumlah dana yang melimpah (Rp 38-40T) dari iuran peserta untuk membayar klaim faskes
- Ada potensi kolusi antara Faskes dengan BPJS Kesehatan dalam pengajuan klaim (fraud) agar klaim yg didapatkan besar.





# Integritas Dan Public Trust

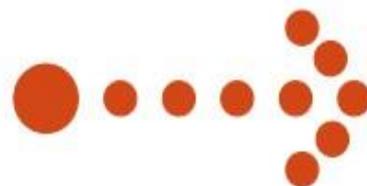
Malpraktik



Tindak Pidana



Pelanggaran Kode Perilaku



# Cegah dan Berantas Korupsi





# Ancaman Pidana Gratifikasi

Pasal 12 (UU 20 Tahun 2001 – TIPIKOR)

Dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah):

- **pegawai negeri atau penyelenggara negara yang menerima hadiah atau janji, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah atau janji tersebut diberikan untuk menggerakkan agar melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya, yang bertentangan dengan kewajibannya;**
- **pegawai negeri atau penyelenggara negara yang menerima hadiah, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah tersebut diberikan sebagai akibat atau disebabkan karena telah melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya yang bertentangan dengan kewajibannya;**
- **pegawai negeri atau penyelenggara negara yang dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri;**



## Ancaman Pidana Gratifikasi

Pasal 12 B (UU 20 Tahun 2001 – TIPIKOR)

- (1) Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:
  - yang nilainya Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) atau lebih, pembuktian bahwa gratifikasi tersebut bukan merupakan suap dilakukan oleh penerima gratifikasi;
  - yang nilainya kurang dari Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), pembuktian bahwa gratifikasi tersebut suap dilakukan oleh penuntut umum.
- (2) Pidana bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun, dan pidana denda paling sedikit Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).



## Ancaman Bagi Perusahaan/Distributor Obat/Alkes Yang Menyuap

Pasal 5 ( UUU No 20 Tahun 2011)

- (1) **Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun** dan atau pidana denda paling sedikit Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) setiap orang yang:
  - a. **memberi atau menjanjikan sesuatu kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara** dengan maksud supaya pegawai negeri atau penyelenggara negara tersebut **berbuat atau tidak berbuat sesuatu dalam jabatannya**, yang bertentangan dengan kewajibannya; atau
  - b. **memberi sesuatu kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara** karena atau **berhubungan dengan sesuatu yang bertentangan dengan kewajiban, dilakukan atau tidak dilakukan dalam jabatannya.**
- (2) **Bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara yang menerima pemberian atau janji** sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a atau huruf b, **dipidana dengan pidana yang sama sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).**



# Ancaman Pidana Dalam Pelayanan Kesehatan

## **PERBUATAN CURANG TERHADAP PERASURANSIAN**

Pasal 381 (KUHP)

Barangsiapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya tidak dengan syarat-syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya **diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.**

## **PERBUATAN CURANG DALAM MENJUAL ATAU MERESEPKAN OBAT DARI PERUSAHAAN TERTENTU**

Pasal 382 (KUHP)

Barangsiapa untuk mendapatkan, melangsungkan atau memperluas hasil perdagangan atau perusahaan milik sendiri atau orang lain, melakukan perbuatan curang untuk menyesatkan khalayak umum atau seorang tertentu, diancam, jika perbuatan itu dapat menimbulkan kerugian bagi konkuren-konkurennya atau konguren-konguren orang lain, karena persaingan curang, **dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan** atau pidana denda paling banyak tiga belas ribu lima ratus rupiah.



**SEKARANG PILIH MANA?**

**MAU DITANGANI  
KPK  
ATAU MAU  
DIHUKUM ETIK  
OLEH RS?**

# FORUM KOMITE MEDIK NASIONAL PERSI

- **TATA ORGANISASI :**

- KREDENTIALING
- MUTU
- ETIK DISIPLIN

- **TATA LAKSANA :**

SEMINAR, LOKA KARYA , PELATIHAN,  
PENDAMPINGAN, KONSULTASI DLL



# **FORKOMMED WILAYAH**

- 1. JATIM 2013**
- 2. BALI 2013**
- 3. SULUT 2013**
- 4. SULSEL 2013**
- 5. BANTEN 2014**
- 6. SUMUT 2014**
- 7. JABAR 2014**
- 8. DIY 2014**
- 9. KALTIM 2014**
- 10. ACEH 2014**



# **INDIKATOR KINERJA KOMITE MEDIK**

- 1. TERBENTUKNYA KELEMBAGAAN KOMITE MEDIK YANG SESUAI**
- 2. ADA MEDICAL STAFF BY LAWS**
- 3. ADA PELAKSAAN KEGIATAN KREDENTIAL, AUDIT MUTU, ETIK DISIPLIN LENGKAP DOKUMEN.**
- 4. KTD, KND, SENTINEL**
- 5. PATIENT SAFETY AND SATISFACTION**
- 6. MONEV TERDOKUMENTASI DAN BAIK**

# INDIKATOR KINERJA KOMITE MEDIK RS

PMK 755/2011	KREDENSIAL	MUTU	ETIK DISIPLIN
<b>INPUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SPO,</li> <li>•PANDUAN</li> <li>•HOSP BYLAW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SPO</li> <li>•PANDUAN</li> <li>•CP , PPK, OPPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SPO</li> <li>•PANDUAN</li> <li>•OPPE</li> </ul>
<b>PROSES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•INDIKATOR WAKTU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PROSES AUDIT</li> <li>•OPPE (KNOWLEDGE SKILL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ONGOING PROFESIONAL PERFORMANCE EVALUATION (ATTITUDE)</li> </ul>
<b>OUTCOME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•JUMLAH KREDENSIAL &amp; REKREDENSIAL</li> <li>•ACCREDITED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL EKSTERNAL (KTD,KNC ,SENTINEL)</li> <li>•ACCREDITED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•KOMPLAIN PERILAKU</li> <li>•BRANDING BAIK</li> <li>•ACCREDITED</li> </ul>



# **PERAN FORUM KOMMED - FRAUD**

- 1.MELALUI SUB ETIK DAN DISIPLIN YANG SUDAH DILAKUKAN :**
- 2.PERUBAHAN KODE ETIK RS (KODERSI TH 2002) SEDANG BERLANGSUNG DIHARAPKAN 4 BULAN LAGI SELESAI, BEKERJASAMA DENGAN MAKERSI**
- 3.MEMBUAT PELATIHAN DAN MODUL PENILAIAN KODE ETIK DOKTER DI RS**

# CONTOH KASUS :

Dikutip dari Kompas.com sebagai berikut:

- *Dua polisi, sopir bajaj, dan sopir angkot yang dinaiki **anak X** kemudian membawanya ke RS....., tapi pihak rumah sakit tidak mau melakukan tindakan operasi, karena pihak keluarga tidak memiliki dana Rp 12 juta saat itu, seperti yang diminta pihak rumah sakit. Anak X akhirnya dibawa ke RS lain..... Kemudian korban dirawat hingga akhirnya meninggal Minggu (10/2/2013) sekitar pukul 03.WIB 30 di RS tsb. Saat ini, jenazah anak X masih berada di Kamar Mayat RS..... → **MELANGGAR ETIK RS?***



*Dalam kutipan tersebut RS .....diberitakan tidak mau melakukan tindakan operasi, karena pihak keluarga tidak memiliki dana Rp. 12 juta saat itu, seperti yang diminta rumah sakit. Akibat masalah biaya tersebut korban tidak mendapat pertolongan segera dan akhirnya meninggal dunia. **Jika memang benar begitu kejadiannya maka RS ....jelas sudah melanggar kode etik Rumah sakit Indonesia pada Bab I pasal 3 yang berbunyi : “Rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya”. Sebagai salah satu anggota PERSI apakah pihak RS .....tidak mengerti akan kode etik ini?***



# MANA YANG FRAUD

## OBAT :

- MENULIS OBAT MAHAL PADAHAL ADA OBAT YANG LEBIH MURAH ( GENERIK)?
- **MENULIS ZITHROMAX PADAHAL BISA PAKAI AMPICILLIN**
- MENULIS OBAT YANG TAK DIPERLUKAN ( PENGUAT DLL)
- **MENULIS OBAT HERBAL YANG TAK JELAS KHASIATNYA**
- MEMBERIKAN OBAT SUNTIK PADAHAL BISA ORAL
- **MENULIS BEBERAPA VITAMIN / SUPLEMEN OVERLAPPING**
- MENGGUNAKAN OBAT BARU YANG BELUM DITELITI DI INDONESIA, DAN BELUM ADA IJIN DAN HARGANYA
- **MEMBERIKAN OBAT TRADITIONAL YANG TAK DIKENAL KHASIATNYA**
- MEMAKSA PASEN MENEBUS OBAT DI APOTIK TERTENTU
- **SELALU HANYA MENULIS OBAT DARI SATU FARMASI**



# MANA YANG FRAUD

## TINDAKAN

- MELAKUKAN OPERASI YANG TAK PERLU
- MELAKUKAN TEKNIK BARU YANG BELUM DIKUASAI
- **MELAKUKAN TINDAKAN TAMBAHAN YANG TAK PERLU**
- **MEMBUJUK PASEN UNTUK SC TANPA INDIKASI**
- OPERASI FOLIKEL DIBILANG KISTA
- MELAPORKAN TINDAKAN YANG TAK DILAKUKAN
- MELAKUKAN OPERASI YANG BUKAN KEWENANGANNYA
- **HANYA MAU MENGGUNAKAN ALAT TERTENTU PADAHAL ADA YANG LEBIH EKONOMIS DAN BAIK**
- **MEMBUAT TINDAKAN YANG DIREKAYASA TANPA PENGAKUAN**
- MELAKUKAN PEMBIUSAN / OPERASI DITEMPAT PRAKTEK TANPA SARANA KHUSUS
- DOKTER MEMBAWA SENDIRI ALAT SEPERTI PEN, SCREW DLL



# MANA YANG FRAUD

## MEDIS

- MENAKUT NAKUTI PASEN AGAR MAU DITINDAK
- MEMAKSA PASEN MASUK PERAWATAN MAHAL
- **MEMINDAHKAN PASEN KE RS AGAR PENDAPATAN LEBIH**
- **MERUJUK PASEN BUKAN KARENA KETIDAK MAMPUAN**
- MELAKUKAN TINDAKAN DIAGNOSTIK BERLEBIH
- MENELANTARKAN PASEN TANPA DITINDAK
- **MENOLAK PASEN KARENA JKN**
- **MENOLAK PASEN KARENA HIV**
- MEMBURUKKAN SEJAWAT DEPAN PASEN
- BERLAKU TAK SENONOH PADA PASEN/ KELUARGANYA
- **BERKATA KASAR ATAU MARAH PADA PASEN/ KELUARGANYA**
- **SEGAJA MELAKUKAN TINDAKAN SALAH**



# MANA YANG FRAUD

## MANAJEMEN RUMAH SAKIT

- **MEMBELI ALAT KESEHATAN YANG MAHAL DAN TAK BAIK**
- **MEMBELI ALAT KESEHATAN YANG TAK BISA DIGUNAKAN**
- **MEMBELI ALAT KESEHATAN TANPA MEMILIKI PELAYANAN PURNA JUAL**
- **MERUJUK TANPA PERSIAPAN**
- **MENOLAK PASEN GAWAT**
- **TAK TERBUKA SOAL TARIF PELAYANAN**
- **PENUNJUKAN REKANAN YANG TAK BERMUTU**
- **PENGADAAN PROGRAM YANG TAK BERMUTU**
- **OUT SOURCING YANG TAK BERMUTU/ EFISIEN**
- **MEMPEKERJAKAN PETUGAS YANG TAK KOMPETEN**
- **MEMBUAT DIKLAT YANG TAK BERGUNA**

**Sebenarnya banyak kasus-kasus lain yang dilakukan oleh Rumah Sakit di Indonesia yang melanggar kode etik Rumah Sakit dan Undang-undang yang berlaku, pertanyaan penulis sebenarnya adakah sanksi bagi Rumah Sakit-Rumah sakit tersebut? kalau ada, penulis berharap pemerintah atas nama rakyat harus tegas terhadap Rumah Sakit-rumah sakit tersebut! Jangan sampai kejadian-kejadin diatas terulang lagi di masa depan. Salam!**



# KOMITMEN IKABI



**Surat Pernyataan Kesepakatan IKABI dan 10 OPLB  
bersama Majelis Kolegium Ilmu Bedah Indonesia  
Tentang Clinical Previlige dan Clinical Appointment  
dalam pelayanan kasus bedah**

- 1. Perlu ditegakkan ketertiban dan disiplin** dalam menjalankan pelayanan kesehatan di setiap tempat pelayanan kesehatan ( rumah Sakit, klinik, poliklinik ) **berdasarkan kompetensi** yang dimiliki oleh masing-masing Dokter Spesialis Bedah sesuai dengan yang digariskan oleh **organisasi profesi bedah yang terkait beserta kolegiumnya** dalam bentuk **clinical privilege (Kewenangan tindak medik** sesuai kompetensi dokter spesialis bedah) yang dipertimbangkan/diterbitkan oleh komite medik masing-masing Rumah Sakit.
- 2. Clinical previlege** yang dimaksud dipakai sebagai pedoman pelaksanaan **clinical appointment oleh masing – masing Direktur Rumah Sakit** diseluruh Indonesia yang sesuai dengan SDM dan sarana - prasarana yang tersedia untuk kepentingan, keselamatan dan keamanan penderita.



3. Setiap **Dokter Spesialis Bedah** yang bekerja di suatu RS harus taat dan mendukung penuh dalam memajukan pelayanan kesehatan di RS yang terkait dengan membuat **komitmen** berupa pernyataan kesediaan dan kemampuan secara tertulis untuk melayani penderita sesuai daftar penyakit/kasus yang **disepakati** bersama dengan direktur RS dalam bentuk **clinical appointment** dan tidak menyimpang dari daftar kewenangan yang telah dibuat oleh masing-masing anak organisasi bedah (OPLB) didalam Federasi IKABI, **bisa lebih banyak** atau **bahkan mungkin lebih sedikit** dari jumlah dan jenis **kasus** yang ditetapkan oleh OPLB-OPLB .
4. Setiap **Direktur RS** menilai **outcome / kinerja Dokter Spesialis Bedah** yang bekerja di dalam RS tsb. dan mengambil langkah2 kebijakan sesuai **performance** yang ditunjukkan dokter yang terkait ( **menegur** atau bahkan **melarang** melakukan suatu tindakan medis tertentu apabila terjadi **penyimpangan** dari **standar pelayanan** yang berlaku atau **menyebabkan terjadinya kerugian/ kecelakaan** penderita .



5. Dalam menerapkan clinical appointment masing-masing disiplin ilmu bedah, para Dokter Spesialis Bedah dihadapkan dengan adanya **kasus tumpang tindih baik** interen ( didalam profesi bedah sendiri ) **maupun eksteren** ( dengan disiplin ilmu kedokteran yang lain ). **Tumpang tindih kasus bedah tidak bisa kita hindari** namun kita harus **menghargai dan menghormati** bersama termasuk **tidak dibenarkan saling melarang atau meng-klaim**. Setiap tindakan bedah seharusnya di dasari kompetensi yang telah ditetapkan oleh masing2 organisasi profesi kedokteran yang terkait.
6. Dalam **menghadapi kasus tumpang tindih** diharapkan ada **pengaturan yang tepat dan bijak dari Direktur RS** misalnya dengan membangun kerjasama antar profesi dalam 1 unit kerja ( panitia ad hoc ) atau pengaturan kerja berdasarkan waktu **setiap hari atau setiap minggu bergantian** dalam menangani kasus-kasus yang sama tetapi berbeda profesinya atau mengadakan **diskusi kasus yang sama** diantara para dokter yang terkait berdasarkan **modul pembelajaran dan pencapaiannya seharusnya sama**, dimana modul – modul tersebut telah diterbitkan oleh masing-masing Kolegium Ilmu Bedah.



7. Selain penanganan kasus tumpang tindih, pengaturan clinical privilege oleh Komite Medik dan clinical appointment oleh Direktur Rumah Sakit juga akan berdampak pada pemerataan jasa pelayanan medis yang telah ditetapkan berdasarkan pengaturan atau ketentuan BPJS secara adil dan proporsional.
8. Kami mendukung sepenuhnya Program Pemerintah C/Q Kemenkes RI antara lain menyukseskan pelaksanaan BPJS 2014 dan MRA 2015 serta program-program yang lain.
9. Apabila terjadi permasalahan sebagai akibat diterapkannya clinical privilege & clinical appointment, kami organisasi profesi kedokteran IKABI beserta 10 OPLB bersedia turut menyelesaikan sesegera mungkin setelah mendapat laporan dari Direktur RS yang terkait, atau laporan dari pihak lainnya.
10. Pernyataan kesepakatan ini disertai lampiran daftar kompetensi dari 10 OPLB dan diharapkan dapat mendukung serta mempercepat akselerasi tercapainya masyarakat Indonesia sehat dan sejahtera serta menjaga mutu pelayanan kesehatan.



# Terima kasih

## KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI

Jl. HR Rasuna Said Kav C1  
Jakarta 12920

Pengaduan Masyarakat:

Po. Box 575, Jakarta 10120

E-mail: [pengaduan@kpk.go.id](mailto:pengaduan@kpk.go.id)

Telephone: 021-25578389

Fax: 021-52892454

SMS: 0811 959 575 atau 0855 8 575 575

[www.kpk.go.id](http://www.kpk.go.id)

