



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
SALINAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG

PETA JALAN (*ROAD MAP*) SISTEM PEMBINAAN PRAKTIK KEDOKTERAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam ketentuan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah menegaskan mengenai pembinaan dalam pelaksanaan praktik kedokteran diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi, melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi;
- b. bahwa dalam ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah menentukan mengenai pembinaan dalam pelaksanaan praktik kedokteran merupakan salah satu tugas Konsil Kedokteran Indonesia yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai fungsi masing-masing;
- c. bahwa pembinaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b harus dipahami sebagai sebuah sistem yang dimulai semenjak proses pendidikan kedokteran hingga dilaksanakan praktik kedokteran;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Peta Jalan (*Road Map*) Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG PETA JALAN (ROAD MAP) SISTEM PEMBINAAN PRAKTIK KEDOKTERAN.

Pasal 1

Pembinaan dalam pelaksanaan praktik kedokteran diselenggarakan sesuai sistem sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini dan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 2

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Mei 2014

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

MENALDI RASMIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 Juni 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 711

Salinan sesuai dengan aslinya
KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Sekretaris Konsil Kedokteran Indonesia,



LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG
PETA JALAN (*ROAD MAP*) SISTEM PEMBINAAN
PRAKTIK KEDOKTERAN

PETA JALAN (*ROAD MAP*) SISTEM PEMBINAAN PRAKTIK KEDOKTERAN

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. PENGERTIAN

BAB II PERKEMBANGAN DAN ISU STRATEGIS

- A. DEMOKRASI DAN GLOBALISASI
- B. SITUASI DAN PERMASALAHAN SAAT INI
- C. HARAPAN PENGANDIL
- D. ISU STRATEGIS

BAB III VISI, MISI, DAN KEBIJAKAN

- A. VISI
- B. MISI
- C. KEBIJAKAN

BAB IV TAHAPAN PENYELENGGARAAN DAN STRATEGI PENCAPAIAN MISI

- A. TAHAPAN PENYELENGGARAAN
- B. STRATEGI PENCAPAIAN MISI

BAB V PEMONITORAN DAN EVALUASI

BAB VI PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Terlaksananya praktik kedokteran berintikan pada hubungan dokter dan dokter gigi dengan pasien serta dengan menggunakan standar-standar yang terkait praktik kedokteran dan didukung sumber daya yang terdiri dari sumber daya manusia lainnya yang terkait, sarana, pembiayaan, dan memerlukan pula koordinasi kelembagaan, baik yang bersifat internal maupun eksternal sebagai suatu rangkaian kegiatan dalam melaksanakan upaya kesehatan. Selain itu perlu pula disadari dan dipahami oleh semua pihak bahwa sebagai komponen sentral dan utama untuk terlaksananya praktik kedokteran, dokter dan dokter gigi tersebut memiliki perangkat keilmuan yang berkarakter khas. Berkarakter khas yang dimaksudkan adalah bahwa hukum membenarkan dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan. Jadi, pembenaran oleh hukum bagi dokter dan dokter gigi dalam melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia tersebut bukanlah merupakan tindak pidana. Begitu pula halnya dalam memahami keilmuan dokter dan dokter gigi yang berkarakter khas tersebut, yaitu bahwa tindakan yang dilakukan yang telah sesuai dengan disiplin dokter dan dokter gigi tersebut tidaklah menjanjikan sebuah hasil yang dapat dipastikan tersembuhkannya suatu penyakit yang diderita pasien, namun tindakan tersebut hanyalah sebagai salah satu bagian dari upaya yang seoptimalnya dilakukan dokter dan dokter gigi dalam rangka berusaha melakukan pengobatan penyakit pasien.

Mencermati uraian dalam paragraf di atas, maka agar praktik kedokteran tersebut dapat selalu terjaga atau terpelihara pelaksanaannya secara baik maka salah satu hal utama yang harus dibuat dan dikembangkan adalah Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran yang melibatkan semua elemen atau unsur yang terkait pelaksanaan praktik kedokteran. Tentunya harus disadari pula bahwa dalam pembuatan dan pengembangan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran akan menemui berbagai tantangan. Begitu pula dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran itu sendiri nantinya. Namun demikian, dengan tersusunnya Peta Jalan (*Road Map*) Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran ini diharapkan mampu memberikan kesamaan persepsi dan acuan, baik dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran maupun dalam pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran di masing-masing elemen atau unsur.

Untuk itu, kebutuhan untuk tersedianya Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran ini sudah menjadi suatu keniscayaan. Oleh karena itu, Konsil

Kedokteran Indonesia selaku lembaga negara yang menjalankan fungsi regulator di bidang praktik kedokteran berlaku responsif untuk terpenuhinya kebutuhan tersebut. Namun demikian, Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran tersebut tidaklah cukup hanya memenuhi ketersediaan saja. Oleh karena itu Konsil Kedokteran Indonesia akan selalu responsif terhadap perkembangan-perkembangan terbaru yang memang harus dilakukan penyesuaian terhadap Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.

B. PENGERTIAN

Dalam bagian ini, dibedakan antara pengertian Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dengan pengertian Pembinaan Praktik Kedokteran. Pada yang satu terdapat kata sistem dan pada yang satunya lagi tidak terdapat kata sistem. Untuk itu perlu ditegaskan pengertian masing-masingnya. Hal ini dimaksudkan untuk dapat membedakan antara pengertian Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran sebagai suatu pengertian yang bersifat luas, komprehensif, dan terhimpun dalam satu kesatuan, dengan pengertian Pembinaan Praktik Kedokteran yang dapat dilaksanakan secara parsial. Begitu pula perlu dijelaskan yang dimaksudkan dengan pemangku kepentingan atau pengandil dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran atau dalam pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran.

1. Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran adalah himpunan atau kumpulan dari elemen-elemen atau unsur-unsur yang saling berhubungan dan memiliki keterkaitan antara satu dan lainnya untuk mencapai terwujudnya praktik kedokteran yang baik. Elemen-elemen atau unsur-unsur tersebut dapat bersifat kelembagaan maupun yang bersifat nonkelembagaan. Yang bersifat kelembagaan itu antara lain berupa instansi pemerintah pusat, instansi pemerintah daerah, institusi pendidikan kedokteran (termasuk juga menyebut elemen institusi pendidikan kedokteran gigi), dan asosiasi atau organisasi profesi di bidang kedokteran (termasuk juga menyebut elemen asosiasi atau organisasi profesi di bidang kedokteran gigi), dan asosiasi rumah sakit pendidikan kedokteran (termasuk juga menyebut elemen asosiasi rumah sakit pendidikan kedokteran gigi). Sedangkan yang bersifat nonkelembagaan itu antara lain berupa sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana, dan pembiayaan di bidang pendidikan, kesehatan, etika, disiplin, dan hukum. Adapun sarana yang dimaksudkan antara lain termasuk dalam aspek fasilitas pelayanan kesehatan, keterbukaan informasi publik, komunikasi, dan penegakan etika, disiplin, dan hukum terkait praktik kedokteran. Serta harus diperhatikan pula aspek pemberdayaan masyarakat.

2. Pembinaan Praktik Kedokteran adalah suatu aktivitas untuk melaksanakan kegiatan tertentu dalam rangka terselenggaranya pembinaan terhadap praktik kedokteran sesuai fungsi masing-masing elemen atau unsur. Sebagai contoh dalam konteks ini, yaitu bahwa dalam hal kode etik dan standar profesi dokter dan dokter gigi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi maka pembinaan terhadap tegaknya kode etik dan standar profesi tersebut harus dilakukan oleh organisasi profesi yang mengeluarkan kode etik dan standar profesi tersebut, yaitu berupa, misalnya, melakukan penyuluhan atau bimbingan teknis secara berkala kepada dokter dan dokter gigi yang menjadi anggotanya dalam menjalankan profesinya.
3. Pemangku Kepentingan atau Pengandil dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran atau dalam pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran, yang selanjutnya disebut Pengandil adalah instansi, institusi, atau organisasi yang memiliki fungsi pembinaan dalam pelaksanaan praktik kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Instansi, institusi, atau organisasi yang dimaksudkan yaitu terdiri dari Konsil Kedokteran Indonesia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, Pengadilan Tata Usaha Negara, Mahkamah Agung, Komisi Yudisial, Ombudsman, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, Kota, dan instansi pemerintah daerah lainnya yang terkait, institusi pendidikan kedokteran (termasuk juga menyebut institusi pendidikan kedokteran gigi), dan asosiasi atau organisasi profesi di bidang kedokteran (termasuk juga menyebut asosiasi atau organisasi profesi di bidang kedokteran gigi), dan asosiasi rumah sakit pendidikan kedokteran (termasuk juga menyebut asosiasi rumah sakit pendidikan kedokteran gigi).

BAB II

PERKEMBANGAN DAN ISU STRATEGIS

A. DEMOKRASI DAN GLOBALISASI

Demokrasi mempunyai arti penting bagi dokter, dokter gigi, dan masyarakat. Bagi dokter dan dokter gigi, demokrasi digunakan sebagai dasar untuk berorganisasi dan menentukan sendiri jalannya organisasi tersebut dalam rangka memperjuangkan eksistensi serta hak-hak mereka dalam menjalankan profesinya agar tidak dikriminalisasikan. Bagi masyarakat, demokrasi digunakan sebagai dasar untuk selalu menuntut haknya baik kepada dokter dan dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka maupun kepada negara agar dalam penerimaan pelayanan kesehatan tersebut dapat selalu terlindungi dari tindakan malpraktik yang dapat menimbulkan kerugian materi dan bahkan jiwa.

Sedangkan dalam hal globalisasi, meski disadari bahwa terhadap globalisasi itu terdapat perbedaan persepsi. Pada satu pihak, dokter, dokter gigi, dan masyarakat Indonesia memandang globalisasi itu dibutuhkan untuk memperluas jaringan dan memperkuat eksistensi secara lebih luas serta kemudahan akses dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang lebih baik. Namun, pada pihak yang lain, dokter, dokter gigi, dan masyarakat Indonesia memandang globalisasi itu sebagai ancaman eksistensi bagi dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia dalam pelaksanaan praktik kedokteran di negeri sendiri dikarenakan akan memudahkan masuknya dokter dan dokter gigi warga negara asing untuk berpraktik di Indonesia.

B. SITUASI DAN PERMASALAHAN SAAT INI

Sejak Konsil Kedokteran Indonesia berdiri tahun 2005 hingga tahun 2013, telah teregistrasi sebanyak 146.048 dokter dan dokter gigi, dengan rincian 94.727 orang berprofesi dokter, 24.598 orang berprofesi dokter spesialis, 24.541 orang berprofesi dokter gigi, dan 2.182 orang berprofesi dokter gigi spesialis. Selanjutnya, bahwa berdasarkan data dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tahun 2006 hingga tahun 2013 terdapat 244 kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Artinya bahwa tidaklah semua dokter dan dokter gigi yang berjumlah hampir 150 ribuan tersebut melakukan praktik kedokteran yang baik. Belum lagi terdapatnya sejumlah dokter dan dokter gigi yang dituntut secara Hukum Perdata dan Hukum Pidana ke pengadilan negeri atas dasar dugaan terjadinya malpraktik dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat diidentifikasi beberapa hal yang menjadi permasalahan dan sekaligus sebagai tantangan dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

1. kesadaran dokter dan dokter gigi atas peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran belum merata, bahkan masih terdapat dokter dan dokter gigi yang sama sekali belum mengetahui peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran;
2. belum tercapai kesepakatan diantara para penegak etik, disiplin, dan hukum;
3. kurangnya sumber daya manusia yang mendukung penegakan disiplin;
4. belum adanya perbaikan standar kendali mutu dan kendali biaya;
5. belum terbangunnya komunikasi yang baik antara dokter atau dokter gigi dan pasien;
6. belum sempurnanya sistem pemantauan dan evaluasi pelaksanaan praktik kedokteran.

C. HARAPAN PENGANDIL

Pengandil dan masyarakat pada umumnya memiliki harapan untuk terlaksananya praktik kedokteran yang baik, antara lain, sebagai berikut:

1. terselenggaranya proses pembinaan secara komprehensif;
2. terselenggaranya kendali mutu dan kendali biaya;
3. tegaknya perlindungan hukum bagi dokter, dokter gigi, dan pasien;
4. tersedianya data dan informasi tentang pendidikan, direktori dokter dan dokter gigi, serta informasi lain terkait hak dan kewajiban, baik bagi dokter dan dokter gigi maupun pasien;
5. peningkatan kualitas kemitraan melalui antara lain peningkatan kualitas koordinasi (komunikasi dan sinergi) operasional di antara Pengandil;
6. peningkatan kuantitas dan kualitas produk regulasi;
7. peningkatan kesadaran dokter, dokter gigi, dan pasien atas hak dan kewajiban masing-masing;
8. peningkatan intensitas pemantauan proses pendidikan dan pelaksanaan praktik kedokteran;
9. peningkatan koordinasi dan kerja sama inter dan antar bagian atau divisi di lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia menuju tata kelola yang baik (*good governance*);
10. optimalisasi penugasan pegawai Konsil Kedokteran Indonesia dalam upaya meningkatkan kapasitas dan kapabilitas dalam mendukung tercapainya kinerja pegawai yang bersangkutan;
11. penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama.

D. ISU STRATEGIS

Berdasarkan pemikiran dan pembahasan serta evaluasi yang secara intens terhadap situasi dan permasalahan serta harapan Pengandil, maka 11 (sebelas) hal berikut merupakan kesimpulan isu-isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk ditangani dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

1. koordinasi (komunikasi dan sinergi) di antara Pengandil yang masih lemah;
2. dukungan sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana, dan pembiayaan yang masih terbatas;
3. produk hukum (legislasi dan regulasi) yang belum sempurna, masih kurang, dan/atau belum responsif;
4. perlindungan hukum bagi dokter, dokter gigi, dan pasien yang masih lemah;
5. tata kelola pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran yang belum memenuhi aspek tata kelola yang baik (belum *good governance*);
6. komunikasi antara dokter atau dokter gigi dan pasien yang belum berlangsung efektif, efisien, dan responsif;
7. informasi Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran yang belum mudah diakses;
8. pembinaan komprehensif terhadap pelaksanaan praktik kedokteran yang masih belum terlaksana;
9. sistem pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran yang belum efektif, efisien, dan terintegrasi;
10. penjaminan mutu praktik kedokteran yang masih belum terstandar;
11. kesadaran dokter, dokter gigi, dan masyarakat atas ketentuan peraturan perundang-undangan yang masih kurang atau belum merata.

BAB III

VISI, MISI, DAN KEBIJAKAN

A. VISI

Terwujudnya pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran secara tersistem, terintegrasi, terkoordinir, efektif, dan efisien yang mampu mendukung terlaksananya praktik kedokteran yang baik sehingga dokter, dokter gigi, dan pasien terlindungi secara etika, disiplin, dan hukum.

B. MISI

1. Menyempurnakan produk hukum (legislasi dan regulasi) yang responsif terkait pelaksanaan praktik kedokteran serta meningkatkan advokasi dan sosialisasinya.
2. Memperkuat kemitraan dengan semua Pengandil dan meningkatkan tata kelola yang baik (*good governance*) dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
3. Memperkuat sumber daya dan meningkatkan kapasitas serta kapabilitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.

C. KEBIJAKAN

1. Penyempurnaan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran;
2. Penyempurnaan dan peningkatan penyusunan regulasi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan Pengandil;
3. Peningkatan kuantitas dan kualitas kemitraan dalam hal analisis situasi, kebutuhan regulasi, koordinasi, dan sosialisasi serta implementasinya.
4. Penguatan komunikasi dan sinergi di antara Pengandil dan dengan organisasi di bidang kedokteran (termasuk kedokteran gigi) tingkat internasional.
5. Peningkatan sosialisasi kepada dokter, dokter gigi, dan masyarakat.
6. Penguatan dan peningkatan kemampuan infrastruktur.
7. Peningkatan integritas dan profesional (*soft skill*) dokter dan dokter gigi.
8. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia yang melaksanakan Pembinaan Praktik Kedokteran.

BAB IV

TAHAPAN PENYELENGGARAAN DAN STRATEGI PENCAPAIAN MISI

A. TAHAPAN PENYELENGGARAAN

Penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dapat diidentifikasi ke dalam beberapa tahapan, sebagai berikut:



Gambar 1. *Grand Design* Penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran

B. STRATEGI PENCAPAIAN MISI

Untuk pencapaian visi Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran yang terarah dan terukur, misi Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran perlu dijabarkan ke dalam strategi, kegiatan, keluaran, dan indikator kinerja.

1. Misi I

“Menyempurnakan produk hukum (legislasi dan regulasi) yang responsif terkait pelaksanaan praktik kedokteran dan meningkatkan advokasi dan sosialisasinya.”

a. Strategi Misi I

1. Mengajukan usulan revisi Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran yang sesuai dengan perkembangan terbaru dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

2. Menyempurnakan regulasi terkait pelaksanaan praktik kedokteran yang sesuai dengan perkembangan terbaru dan filterisasi arus globalisasi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
3. Meningkatkan pembuatan regulasi terkait pelaksanaan praktik kedokteran yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan filterisasi arus globalisasi.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas advokasi dan sosialisasi peraturan perundang-undangan yang mengatur atau terkait pelaksanaan praktik kedokteran kepada dokter, dokter gigi, dan masyarakat.

b. Kegiatan Misi I

- 1) Menyusun naskah akademik revisi Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.
- 2) Melakukan reviu terhadap seluruh regulasi yang telah diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan yang diterbitkan oleh kementerian/lembaga negara terkait pelaksanaan praktik kedokteran.
- 3) Melakukan kajian hukum tentang pelaksanaan praktik kedokteran, terutama dalam hubungan dokter atau dokter gigi dan pasien serta penegakan etika, disiplin, dan hukumnya.
- 4) Memperbaharui standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dokter dan dokter gigi secara periodik.
- 5) Menyusun rancangan regulasi yang mengatur praktik kedokteran yang sesuai dengan kebutuhan dokter, dokter gigi, dan pasien dalam rangka perlindungan dan kepastian hukumnya serta sebagai filterisasi arus globalisasi.
- 6) Melakukan reviu dan mengembangkan tata cara penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang efisien, efektif, dan cepat serta penerapan sistem pengurangan sanksi disiplin.
- 7) Melaksanakan sosialisasi seluruh produk hukum terkait praktik kedokteran kepada dokter, dokter gigi, dan masyarakat.
- 8) Menyelenggarakan advokasi dan bimbingan teknis terkait ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelaksanaan praktik kedokteran, termasuk pemahaman akan hak dan kewajiban bagi dokter, dokter gigi, dan pasien.
- 9) Melakukan penelitian hukum tentang kesadaran etika, disiplin, dan hukum tentang praktik kedokteran pada dokter, dokter gigi, dan masyarakat.

c. Keluaran Misi I

Tersedianya kebijakan dan standar dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran serta dipahaminya seluruh ketentuan peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan praktik kedokteran oleh dokter, dokter gigi, dan masyarakat.

d. Indikator Kinerja Misi I

- 1) Tersusunnya naskah akademik revisi Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.
- 2) Tersedianya hasil kajian hukum tentang pelaksanaan praktik kedokteran, terutama dalam hubungan dokter atau dokter gigi dan pasien serta penegakan etika, disiplin, dan hukumnya.
- 3) Tersedianya standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dokter dan dokter gigi yang telah diperbaharui secara periodik.
- 4) Tersedianya regulasi terkait pelaksanaan praktik kedokteran yang sesuai dengan perkembangan terbaru dan sebagai filterisasi arus globalisasi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
- 5) Tersedianya regulasi yang melindungi dokter dan dokter gigi dari tuntutan kriminalisasi atas pelaksanaan praktik kedokteran yang telah sesuai disiplin dokter dan dokter gigi.
- 6) Tersedianya tata cara penegakan disiplin dokter dan dokter gigi yang efisien, efektif, dan cepat serta penerapan sistem pengurangan sanksi disiplin.
- 7) Terlaksananya sosialisasi seluruh produk hukum terkait praktik kedokteran kepada dokter, dokter gigi, dan masyarakat.
- 8) Semua Pengandil memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan praktik kedokteran.
- 9) Persentase dokter, dokter gigi, dan masyarakat yang memahami hak dan kewajibannya dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

2. Misi II

“Memperkuat kemitraan dengan semua Pengandil dan meningkatkan tata kelola yang baik (*good governance*) dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.”

a. Strategi Misi II

- 1) Memperkuat dan meningkatkan kuantitas dan kualitas koordinasi (komunikasi dan sinergi) di antara semua Pengandil dalam hal analisis situasi, kebutuhan regulasi, koordinasi, dan sosialisasi serta implementasinya.
- 2) Meningkatkan sosialisasi kepada Pengandil untuk menyamakan persepsi terkait pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.

b. Kegiatan Misi II

- 1) Melakukan penguatan koordinasi (komunikasi dan sinergi) dengan semua Pengandil.
- 2) Melakukan sosialisasi Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada Pengandil lainnya.
- 3) Mengadakan rapat koordinasi dengan Pengandil sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap 3 (tiga) bulan.
- 4) Membentuk komite bersama pengawas pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 5) Menyelenggarakan fasilitasi yang mendorong peran aktif dari Pengandil lainnya oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- 6) Menyelenggarakan forum komunikasi bagi Pengandil dan anggotanya yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tempat dokter dan dokter gigi menjalankan profesinya.
- 7) Mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran secara terintegrasi di antara Pengandil.
- 8) Menyelenggarakan pelatihan tentang penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran bagi Pengandil.
- 9) Menyelenggarakan pelatihan tentang tata kelola yang baik (*good governance*) dalam pelaksanaan praktik kedokteran bagi Pengandil dan anggotanya yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tempat dokter dan dokter gigi menjalankan profesinya.
- 10) Menyelenggarakan advokasi, bimbingan teknis, dan/atau pelatihan bagi Pengandil terkait penegakan etika, disiplin, dan hukum terhadap dugaan pelanggaran etika, disiplin, dan hukum dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

11) Membuat berbagai standar prosedur operasional untuk terwujudnya tata kelola yang baik (*good governance*) dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran.

c. Keluaran Misi II

Semua Pengandil memiliki kesamaan persepsi atas pelaksanaan praktik kedokteran yang baik dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran secara bersama-sama, terkoordinir, dan terintegrasi.

d. Indikator Kinerja Misi II

- 1) Tersedianya standar prosedur operasional dalam pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 2) Terlaksananya sosialisasi Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada Pengandil lainnya.
- 3) Terlaksananya rapat koordinasi dengan Pengandil sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap 3 (tiga) bulan.
- 4) Terbentuknya komite bersama pengawas pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 5) Semua Pengandil berperan aktif dalam upaya membina dokter dan dokter gigi.
- 6) Terlaksananya pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran secara terintegrasi di antara Pengandil.
- 7) Terdapatnya kesamaan persepsi dari semua Pengandil tentang penegakan etika, disiplin, dan hukum terhadap dugaan pelanggaran etika, disiplin, dan hukum (malpraktik) dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
- 8) Terlaksananya tata kelola yang baik (*good governance*) dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran.

3. Misi III

“Memperkuat sumber daya dan meningkatkan kapasitas serta kapabilitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.”

a. Strategi Misi III

- 1) Memperkuat dan meningkatkan kemampuan infrastruktur dan sumber daya lainnya dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 2) Meningkatkan integritas dan profesional (*soft skill*) dokter dan dokter gigi.
- 3) Meningkatkan kualitas kepemimpinan di masing-masing Pengandil.
- 4) Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesekretariatan di masing-masing Pengandil yang sesuai kebutuhan.

b. Kegiatan Misi III

- 1) Melakukan pengadaan infrastruktur dan sumber daya lainnya yang mendukung pelaksanaan praktik kedokteran yang baik dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan keterampilan pemakaian infrastruktur bagi sumber daya manusia dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang baik dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran.
- 3) Menyelenggarakan advokasi, bimbingan teknis, dan/atau pelatihan terkait etika, disiplin, dan hukum serta komunikasi yang efektif dengan pasien dalam rangka peningkatan integritas dan profesional (*soft skill*) dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
- 4) Menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan bagi sumber daya manusia yang terdapat dalam Pengandil.
- 5) Melakukan pengadaan atau perekrutan tenaga kesekretariatan di masing-masing Pengandil sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Pengandil.
- 6) Mengembangkan standar kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan praktik kedokteran secara efektif dan efisien.
- 7) Menyediakan dan menyelenggarakan media komunikasi dan informasi yang mudah diakses terkait pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran, termasuk informasi tentang hak dan kewajiban dokter, dokter gigi, dan pasien.

c. Keluaran Misi III

Sumber daya dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan dalam penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran mampu dioptimalkan untuk mewujudkan praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat dari dugaan tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi.

d. Indikator Kinerja Misi III

- 1) Persentase dokter dan dokter gigi yang telah melaksanakan tugas profesinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran dan sesuai standar profesi.
- 2) Persentase dokter dan dokter gigi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi yang berkelanjutan serta bidang lainnya yang terkait.
- 3) Persentase dokter dan dokter gigi yang telah melaksanakan komunikasi efektif dengan pasien.
- 4) Terselenggaranya kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan praktik kedokteran secara efektif dan efisien.
- 5) Tersedianya media komunikasi dan informasi yang mudah diakses terkait pelaksanaan praktik kedokteran dan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran, termasuk informasi tentang hak dan kewajiban dokter, dokter gigi, dan pasien.
- 6) Persentase pengaduan masyarakat terhadap dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terus menurun.

BAB V

PEMONITORAN DAN EVALUASI

A. PEMONITORAN

Pemonitoran penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dilakukan untuk mampu memperoleh informasi perkembangan hasil pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran. Pelaksanaan pemantauan dimulai dari menerima asupan, verifikasi dan klarifikasi asupan, pengawasan secara langsung dan tidak langsung, baik dalam pelaksanaan hingga keluaran maupun dampak dari kegiatan.

Pemonitoran dilaksanakan secara bersama-sama atau sendiri-sendiri oleh masing-masing Pengandil. Terhadap hasil pemantauan disampaikan dan diumpanbalikkan secara reguler serta harus direviu dan didiskusikan bersama di antara Pengandil, baik secara tertulis maupun dalam pertemuan-pertemuan. Hasil pemantauan dijadikan dasar melakukan rencana perbaikan dan penyempurnaan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat serta memberikan kepastian hukum bagi dokter, dokter gigi, dan pasien.

B. EVALUASI

Untuk mengetahui tercapainya indikator-indikator dalam Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran harus dilakukan evaluasi secara berkala, baik setiap tahun, setiap 3 (tiga) tahun, dan setiap 5 (lima) tahun. Evaluasi setiap tahun dilakukan terhadap pencapaian sasaran jangka pendek. Evaluasi setiap 3 (tiga) tahun dilakukan terhadap pencapaian sasaran jangka menengah. Sedangkan evaluasi setiap 5 (lima) tahun dilakukan terhadap pencapaian keseluruhan jangka pendek dan jangka menengah yang digunakan sebagai dasar perbaikan dan penyempurnaan visi, misi, sasaran, dan rencana kegiatan penyelenggaraan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran dan pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran untuk periode 5 (lima) tahun berikutnya.

BAB VI
PENUTUP

Peta Jalan (*Road Map*) Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran harus dipergunakan sebagai acuan dalam perencanaan, penggerakan pelaksanaan, dan evaluasi pelaksanaan Pembinaan Praktik Kedokteran oleh semua Pengandil. Pengembangan dan penguatan Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran harus mampu mendorong pencapaian terwujudnya penyelenggaraan praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat serta memberikan kepastian hukum bagi dokter, dokter gigi, dan pasien serta pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan nasional.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

MENALDI RASMIN