Naskah Akademik

PROGRAM PENDIDIKAN LANJUTAN DOKTER SPESIALIS (DOKTER SUBSPESIALIS/SPESIALIS KONSULTAN)
Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini telah masuk dalam era globalisasi dan liberalisasi dalam berbagai bidang, termasuk juga dalam bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan kedokteran, dimulai dengan *Asean Framework of Services* (AFAS) pada tahun 2008 dan WTO pada tahun 2011. Pada bulan Januari 2010 telah ditandatangani *Mutual Recognition Arrangement* (MRA), sebagai pertanda dimulainya keterbukaan sistim jasa perdagangan (termasuk pelayanan kesehatan dan pendidikan) untuk lingkungan Asean. Khusus di bidang pendidikan kedokteran, hal itu berarti tuntutan akan kesetaraan dan pengakuan terhadap kualifikasi dan kualitas proses pendidikan dokter, dokter spesialis serta dokter subspesialis.

Sampai saat ini, arus warga negara Indonesia yang mencari pelayanan kesehatan berteknologi tinggi di berbagai negara tetangga relatif cukup banyak, sehingga merupakan pemborosan devisa negara. Perkembangan Iptek Kedokteran, khususnya dalam aspek peralatan diagnostik dan terapeutik canggih juga sudah merupakan bagian yang dimanfaatkan dalam perkembangan pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit di dunia maupun di Indonesia. Begitu juga Penanaman Modal Asing (PMA) dan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) akan memasuki ranah pelayanan rumah sakit modern di Indonesia, sehingga pelayanan kesehatan akan semakin kompleks dan mahal.

Bertambahnya harapan hidup manusia Indonesia sebagai hasil pelayanan kesehatan yang lebih baik, mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologis. Demikian juga perbaikan sosial ekonomi masyarakat dan perilaku hidup yang tidak sehat membuat prevalensi penyakit menular dan penyakit degeneratif terus bertambah. Keadaan demikian tentu juga menuntut ketersediaan sarana, prasarana, dan sumber daya dokter yang subspesialistik.

Penanganan kesehatan di rumah sakit modern akan mengalami pergeseran dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif , penyakit akibat trauma , dan penyakit akibat kerja/industri - yang bersifat subspesialistik. Hal ini, dapat diartikan sebagai pergeseran tuntutan dan harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sekunder menjadi pelayanan tersier, bahkan quartier. Tuntutan dan harapan masyarakat itu sejalan dengan MRA yang menuntut standar pelayanan yang sesuai dengan pola *best practice* yang berlaku secara global. Pada era ini diperlukan dokter-dokter spesialis dan dokter subspesialis/spesialis konsultan dengan kompetensi yang semakin terus berkembang.

Apabila harapan masyarakat tersebut dapat dipenuhi, akan mengurangi arus pasien yang mencari pengobatan yang berkualitas di luar negeri, yang berdampak pada penghematan devisa negara. Dalam persiapan pelaksanaan sistim pelayanan kesehatan terpadu bagi sebagian besar

masyarakat Indonesia, tentunya pemerintah juga harus mempersapkan pelayanan kesehatan tersier (subspesialis / spesialis konsultan), termasuk juga pengadaan sumber daya manusianya.

Dalam aspek jenis dan tingkat sumber daya manusia, khususnya tenaga dokter subspesialis/ spesialis konsultan - relatif belum terdapat pemetaan tentang: jenis, dan jumlah spesialis konsultan dari berbagai cabang profesi serta kompetensinya (yang termasuk dalam ruang lingkup kewenangannya). Disadari sampai saat ini (pemerintah) Indonesia belum memiliki data-data yang akurat tentang penyebaran berbagai sarana pendidikan lanjutan dokter spesialis (subspesialis / spesialis konsultan) maupun sarana pelayanan kesehatan tersier.

Disadari pula bahwa adanya perbedaan kemampuan pelayanan spesialistis dan subspesialistik (konsultan) pada RS Pendidikan di berbagai kota, akibat perbedaan sarana medis, kemampuan sumber daya manusia (dokter subspesialis / spesialis konsultan, keperawatan spesialistik dan subspesialis, keteknisian medis dll) serta terbatasnya jumlah institusi penyelenggara pendidikan. Keadaan tersebut menyebabkan lambatnya pertumbuhan pelayanan tersier dan khususnya pertumbuhan sumber daya subspesialistik terkait.

Begitu juga belum dimiliki data tentang kebutuhan dokter subspesialis/spesialis konsultan utk institusi pendidikan maupun untuk pelayanan kesehatan tersier saat ini dan 5 tahun yang akan datang. Kebutuhan dokter subpesialis/spesialis konsultan pada berbagai bidang keilmuan tidak dapat disamaratakan, hal itu sejalan dengan peningkatan kemampuan ekonomi masyarakat dan perkembangan teknologi pada cabang ilmu tersebut. Selayaknya dilakukan perhitungan yang seksama tentang jumlah dokter subspesialis/spesialis konsultan (dan jenis subspesialisnya) saat ini, distribusi dan perhitungan kebutuhan masing-masing bidang keilmuan untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan, penelitian dan perkembangan ilmu. Di samping itu dihitung juga kebutuhan pelayanan 5 tahun mendatang, dengan memperhatikan demografi penduduk pada masing-masing daerah/wilayah di Indonesia.

Secara umum, prakiraan kebutuhan tenaga dokter subspesialis/spesialis konsultan untuk pelayanan kesehatan tersier (pada sistim kesehatan terpadu–rujukan) adalah sekitar 5 % dari total kebutuhan tenaga dokter (prakiraan kebutuhan tenaga dokter umum 70% , sedangkan prakiraan kebutuhan tenaga dokter spesialis 25%). Walaupun secara *de-facto* sudah ada proses pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/spesialis konsultan), tetapi sistim penyelenggaraannya belum tertata dengan baik, selain biaya pendidikan yang relatif mahal serta belum adanya kesetaraan kompetensi dibandingkan dengan negara lain.

Sehubungan dengan adanya berbagai hal di atas, maka diperlukan suatu perubahan pendekatan yang mendasar berupa penataan pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/ spesialis konsultan) dengan cara menerapkan bentuk pendidikan non formal (*apprenticeship training*), dan memanfaatkan serta memberdayakan semua sumberdaya yang ada secara nasional. Setiap dokter subspesialis/spesialis konsultan berpotensi menjadi *trainer*, menerapkan model *sandwich fellowships* sehingga terjadi percepatan penyebaran pelayanan tersier (*multiplier effect*). Hal itu dimungkinkan apabila seluruh proses pendidikan dan *quality assurance* bersifat *college-based* dengan *leading sector* adalah Kolegium/MKKI-Ikatan Dokter Indonesia yang didukung Institusi pendidikan, dan Rumah Sakit yang terakreditasi untuk pendidikan tersier. Lebih lanjut, penataaan ini perlu pengesahan/legalisasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Dengan adanya *template* program pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/ spesialis konsultan) ini, diharapkan pendidikan akan tertata dengan baik, sehingga kualitas pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/spesialis konsultan) di Indonesia akan mencapai tingkat pendidikan dengan standar global. Hal ini juga akan dapat mengurangi keinginan sebagian dokter spesialis untuk mencari pendidikan subspesialisnya di luar negeri.

Sehubungan dengan hal tersebut, MKKI menyusun Naskah Akademik Program Pendidikan Lanjutan Dokter Spesialis (Subspesialis/Konsultan) sebagai usulan peran aktif dalam penyusunan strategi penataan pelayanan dan pendidikan kesehatan tersier secara nasional.

PERMASALAHAN

1. Tuntutan masyarakat akan adanya pelayanan kedokteran tersier.
2. Belum adanya kejelasan dalam sistim dan jumlah pusat pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis / spesialis konsultan) di Indonesia.
3. Diperkirakan kurangnya jumlah rumah sakit untuk pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis /spesialis konsultan).
4. Secara keseluruhan diperkirakan masih kurangnya jumlah dokter subspesialis / spesialis konsultan, jenis subspesialis, serta distribusinya yang tidak merata.
5. Biaya pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/ spesialis konsultan) dengan pola yang berlangsung seperti saat ini relatif mahal dan belum ada kesetaraan kompetensi dengan negara-negara lain.

TUJUAN

1. Umum:
   Adanya kebijakan pemerintah tentang pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/spesialis konsultan) sebagai acuan dalam penataan program pendidikan.
2. Khusus:
   a. Adanya standar, proses pendidikan dan standar kompetensi pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/spesialis konsultan).
   b. Terpenuhinya kebutuhan dokter subspesialis/spesialis konsultan untuk pelayanan kesehatan tersier dan pencapaian mutu pelayanan yang baik pada rumah sakit tersier.

I.RUANG LINGKUP

I.1. DASAR PEMIKIRAN

I.1.1. LANDASAN FILOSOFIS

Pendidikan Kedokteran dan Kewenangan Pendidikan Lanjutan Dokter Spesialis (Dokter Subspesialis/Spesialis Konsultan).

Pendidikan dokter subspesialis (*fellowships*) merupakan lanjutan dan pendalaman dari pendidikan dokter spesialis, melalui proses *apprenticeship* (magang) keterampilan klinis dan prosedural bedah dan non bedah; serta peningkatan keterampilan mendidik, melatih

dan melakukan penelitian. Dalam program ini diharapkan bahwa *fellows* mendapatkan pengalaman dan keterampilan yang melebihi kemampuan yang diperoleh dari program pendidikan dokter spesialis (*residency*) (ABMS,2006). Proses tersebut, dimungkinkan untuk dilakukan di beberapa institusi pendidikan maupun rumah sakit terakreditasi.

Program *fellowships* ini merupakan pendidikan non formal, yang dilakukan secara berjenjang dan terstruktur. Tujuannya untuk dapat mengoptimalkan kesempatan pelatihan di berbagai sarana institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, termasuk dalam maupun luar negeri, sehingga dapat diperoleh pengalaman nasional dan internasional.

Model program tersebut di atas (model *sandwich fellowships*), memberikan kesempatan pelatihan di berbagai daerah dengan keadaaan geografis dan budaya yang bervariasi dan spesifik, sehingga memperkaya pengalaman belajar dari peserta didik (yang disebut sebagai *fellows* atau *trainee*). Dengan demikian, program *fellowships* lebih bersifat profesional, sehingga mereka yang telah memperoleh kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter subspesialis tidak diberikan gelar akademik, namun mendapat **sebutan** Dokter Spesialis Konsultan.

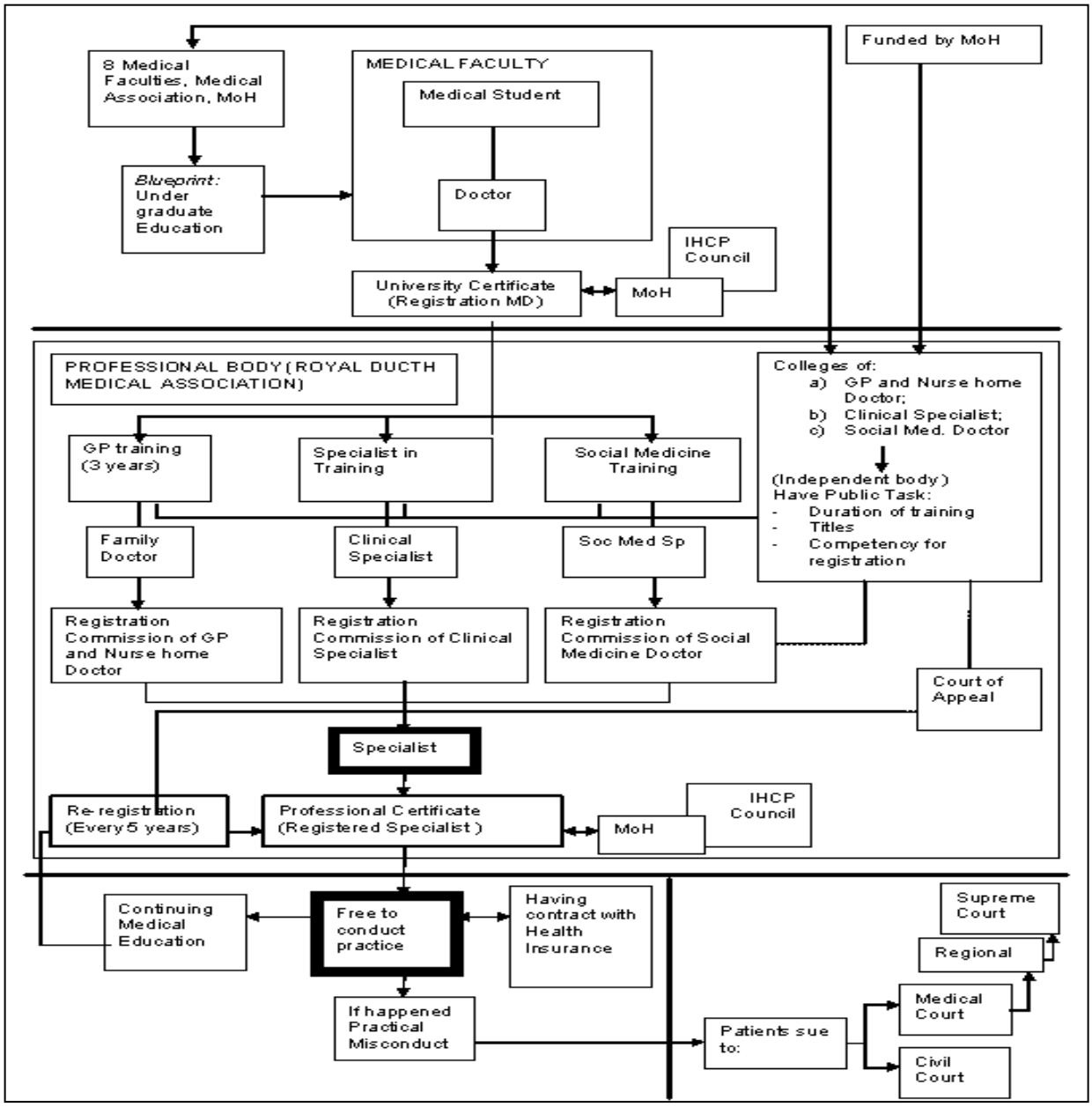
Beberapa negara berkembang (seperti Kenya) bekerjasama dengan negara maju (Kanada) telah berhasil melakukan percepatan pengadaan tenaga dokter subspesialis cabang ilmu penyakit mata dan bedah ortopedi dengan menggunakan model *sandwich fellowships*. Dokter sub-spesialis yang dihasilkan juga mempunyai kesetaraan kompetensi internasional (Academic Medicine, Vol 84,No 8 August 2009).

Sebagai acuan banding dapat dilihat pada program pelatihan subspesialis kardiologi di Eropa. *The European Board for Speciality of Cardiology* (*EBSC* -Dewan **Kolegium** Eropa utk spesialis kardiologi) didirikan oleh *Europeennes des Medecins Specialisties-Cardiology Section (UEMS-CS*) dan *European Society of Cardiology (ESC). EBSC* mempunyai Koordinasi Gugus Kerja (semacam Satuan Tugas) yang menangani program pelatihan subspesialis (termasuk penetapan akreditasi, kurikulum dan silabus, syarat pusat pelatihan, penunjukkan tempat pelatihan/rumah sakit yang terakreditasi, rekomendasi, prosedur pelatihan, dan penunjukkan **Direktur Program** pelatihan).Yang dimaksud dengan subspesialis adalah bidang pengetahuan, keterampilan, dan prosedur pada area spesifik dari spesialis kardiologi yang memiliki kompetensi tambahan. Peserta pelatihan disebut *trainees,* setelah menyelesaikan pelatihan dilakukan penilaian. Bilamana lulus selanjutnya akan diberikan sertifikat yang diterbitkan oleh EBSC (European Heart Journal 2007. 28,2163-2171).

Pendidikan dokter (dokter umum) di Belanda adalah pendidikan universitas yang kelulusannya menjadi tanggung jawab universitas. Tetapi pendidikan dokter spesialis dan dokter subspesialis menjadi ranah dan tanggung jawab organisasi profesi (Royal Dutch Medical Association) dalam berbagai segi, termasuk kurikulumnya. (Gambar).

Konsil Kedokteran Indonesia (*Indonesia Medical Council*) dan Kolegium (*College*) mempunyai peranan yang penting. Peranan dan fungsi masing-masing diatur dalam UU

No 29/2004 tentang praktik kedokteran (UUPK). Begitu juga di negara-negara *Commmonwealth* dikenal istilah Medical Council. Sebagai contoh di Australia dan New Zealand, pendidikan dokter spesialis dan subspesialis dalam berbagai segi termasuk kurikulum,penanggung jawab pendidikan, penunjukkan direktur program pendidikan,



Gambar : Sistem Pendidikan Dokter (Dokter Umum) dan Dokter Spesialis di Belanda yang awalnya seiring dengan Indonesia (Sumber Gambar: Idris, 2006)

menjadi tanggung jawab kolegium bidang ilmu terkait, sedangkan pelaksanaan pendidikan dilakukan di rumah sakit pendidikan/universitas. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologist menyusun kurikulum pendidikan untuk spesialis Obstetri-

Ginekologi dan subspesialisnya. Begitu juga dengan negara commonwealth lain seperti Malaysia, menganut model yang sama.

I.1.2. LANDASAN SOSIOLOGIS

I.I.2.1.Pemerataan Pelayanan.

Undang Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa adalah hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; yang diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai tingkatan upaya pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Pasal 5, ayat (2) Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat terkait dengan ketersediaan sarana dan tenaga dokter, dokter spesialis, termasuk dokter subspesialis / spesialis konsultan untuk tingkat pelayanan kesehatan tersier. Upaya kesehatan tersier merupakan upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier (SKN 2009).

I.1.2.2.Pemerataan Pendidikan.

Pada tahun 2001 telah disinggung tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga dokter spesialis dan dokter subspesialis (spesialis konsultan), yaitu dalam SKB Menteri Pendidikan Nasional (No: 33/U/SKB/2001) dan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (No: 232/MENKESOS/SKBIII/2001). Dalam pelaksanaannya keputusan bersama juga menetapkan MKKI (PB.IDI) sebagai penyusun dan menetapkan kurikulum pendidikan serta penerbitan sertifikasi dokter. Dengan terbitnya UU RI No 20 tahun 2003 tentang Sistim Pendidikan Nasional dan UU RI No 29 tentang Praktik Kedokteran, selanjutnya dilakukan penataan kembali tentang pendidikan dokter dan pendidikan dokter spesialis di Indonesia. Untuk mencapai pemerataan pelayanan tersier, diperlukan adanya penyebaran dan percepatan kenaikan jumlah dokter subspesialis/spesialis konsultan. Hal ini dimungkinkan dengan sistim pendidikan professional yang non formal, yang berjenjang dan terstruktur.

I.1.2.3.Peran Pemerintah dalam Pendidikan Kedokteran.

Pada saat ini, dirasakan bahwa pemerintah (pusat dan daerah) belum memberikan dukungan yang nyata dalam ketersediaan tenaga dokter subspesialis/ spesialis konsultan. Diharapkan di masa depan, pemerintah dapat meningkatkan peranan dalam proses pendidikan dan ketersediaan serta penyebaran dokter subspesialis/ spesialis konsultan, antara lain dalam bentuk regulasi, fasilitasi dan dukungan pendanaan; di samping adanya sistim penghargaan yang memadai untuk tingkatan profesi (*leveling* KKNI).

Konsil Kedokteran Indonesia diharapkan secepatnya menindak-lanjuti dengan menetapkan peraturan/ketentuan tentang beberapa aspek yang terkait dalam pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/ spesialis konsultan). Dalam hal ini pengesahan standar pendidikan, dan standar kompetensi; serta memberikan kewenangan kepada MKKI dan Kolegium terkait untuk merencanakan, mengelola dan

mengkoordinasikan serta mengembangkan program *fellowships* tersebut. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) merupakan forum diskusi, dan bertugas mengarahkan dan mengkoordinasikan program *fellowships* yang diselenggarakan oleh Kolegium agar dapat mencapai hasil yang optimal, untuk kemaslahatan seluruh masyarakat.

I.1.3. LANDASAN YURIDIS

Amanah pasal 31 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 diterapkan dengan berlakunya Undang-Undang No:20/Tahun 2003 tentang Sistim Pendidikan Nasional. Penyelenggaraan pendidikan yang diharapkan adalah harus mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan efisiensi menejemen pendidikan untuk menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan perubahan kehidupan lokal, nasional, dan global sehingga perlu dilakukan pembaharuan pendidkan secara terencana,terarah, dan berkesinambungan.

Untuk menjawab kebutuhan dokter subspesialis/ spesialis konsultan, diperlukan suatu program nasional pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis /spesialis konsultan) yang bersifat global, selain itu diperlukan juga tatacara pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan secara nasional.

Landasan hukum untuk pengelolaan dan penyelenggaraan program pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis / spesialis konsultan) yaitu:

- UU No 20/2003 tentang Sisdiknas, UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No 144/2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No 17/2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara RI tahun 2005 no 41, Tambahan Lembaran Negara RI No 4496).
- Tingkatan upaya pelayanan kesehatan yang terkait dengan tingkatan kompetensi dokter tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 23 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan; dan pada ayat (2) ditetapkan bahwa kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Lebih lanjut, pada pasal 24 ayat (1) ditetapkan juga bahwa tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Kemudian pada ayat (2) dinyatakan bahwa ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- Selanjutnya kolegium membuat Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Subspesialis (Spesialis Konsultan) yang kemudian diusulkan untuk disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

I.2. DEFINISI

Pendidikan lanjutan dokter spesialis (dokter subspesialis/spesialis konsultan) adalah pendalaman terhadap salah satu aspek (ilmu pengetahuan, ketrampilan dan prosedur) dalam satu bidang spesifik yang merupakan bagian dari satu cabang ilmu tertentu (*area of special interest*), serta mendapat pengakuan oleh kolegium pengampu cabang ilmu kedokteran terkait dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Dokter subspesialis adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program *fellowship* dalam bidang tertentu dari satu spesialisasi serta mendapat pengakuan dari Kolegium pengampu cabang keilmuan terkait.

Kompetensi yang dicapai pada *fellowship* subspesialis/konsultan adalah kompetensi lanjutan dari kompetensi cabang ilmu yg bersangkutan. Dengan demikian selayaknya suatu program *fellowship* subspesialis diselenggarakan apabila belum ada program pendidikan spesialis terkait.

1.3. SEBUTAN ATAU GELAR

Dokter spesialis yang telah menyelesaikan program *fellowships* mendapat sebutan Dokter Spesialis Konsultan. Sebutan tersebut bukan gelar akademik spesialisasi Ilmu Kedokteran.

Sebutan Konsultan diberikan oleh Kolegium pengampu cabang ilmu tersebut dalam bentuk sertifikat kompetensi. Hal tersebut sejalan dengan Undang Undang Nomor 20/2003 tentang Sistim Pendidikan Nasional (pasal 1 ayat 2, 3; pasal 2 ayat 1; pasal 21 ayat 2, 3, 6 dan pasal 26 ayat 1,6).

1.4. JENIS PENDIDIKAN

Merupakan program pendidikan profesi yang bersifat ***non-degree*, berjenjang tetapi terstruktur, sehingga dapat disetarakan** (UU SisDikNas no 20/2003 pasal 1 ayat 12; pasal 13 ayat 1; pasal 21 ayat 2; pasal 26 ayat 1,6). Program pendidikan ini dapat dijalankan dengan model *sandwich fellowships*.Untuk selanjutnya disebut program *fellowships.*

1.5. KOLEGIUM & MKKI:

Program *fellowships* dokter subspesialis /spesialis konsultan diampu oleh kolegium dari satu cabang ilmu kedokteran tertentu, yang mengacu ke UUPK No 29/2004
MKKI merupakan forum diskusi yang bertugas mengarahkan dan mengkoordinasikan program *fellowships* yang diselenggarakan oleh Kolegium agar dapat mencapai hasil yang optimal, untuk kemaslahatan seluruh masyarakat.

1.5.1.Tugas Kolegium:

a. Menentukan Jenis Pendidikan Lanjutan Dokter Spesialis (Dokter subspesialis / spesialis konsulan) – standar MKKI
b. Menentukan Standar Pendidikan
c. Menentukan Standar Kompetensi dan tingkatan kompetensi.
d. Menyusun Kurikulum Nasional.

e. Menjaga baku mutu pendidikan
f. Menentukan Direktur Program dan Staf Pengajar.
g. Melakukan akreditasi Institusi Pendidikan dan RS.
h. Melakukan evaluasi akhir terhadap kompetensi peserta didik melalui Ujian Nasional.

MKKI merupakan forum diskusi yang bertugas mengarahkan dan mengkoordinasikan program *fellowships* yang diselenggarakan oleh Kolegium agar dapat mencapai hasil yang optimal, untuk kemaslahatan seluruh masyarakat.

Standar disetujui oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), kemudian diajukan untuk mendapat pengesahan dari Konsil Kedokteran Indonesia.

II. SISTEMATIKA

2.1.RANAH

Program *fellowships* diselenggarakan oleh Kolegium pengampu cabang ilmu bekerja sama dengan Institusi Pendidikan dan Rumah Sakit yang ditentukan oleh Kolegium. Kolegium cabang keilmuan menjadi penanggung jawab, pembuat silabus program *fellowship*, dan menunjuk direktur program *fellowship.*

2.2.PENJAMIN MUTU

a. Penjaminan Mutu Eksternal dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia
b. Penjaminan Mutu Internal secara Nasional dilakukan oleh Kolegium
c. Penjaminan Mutu Internal secara Lokal dilakukan oleh masing-masing program *fellowship*
d. Akreditasi Program Pendidikan Lanjutan Dokter Spesialis dilakukan oleh Lembaga Akreditasi Nasional (LAM)

2.3.PENYELENGGARAAN FELLOWSHIP

2.3.1.Alur dan Seleksi *Fellow*

Calon peserta program fellowships (spesialis konsultan) mendaftar ke Kolegium terkait, selanjutnya dilakukan seleksi oleh Kolegium bagi peserta yang memenuhi persyaratan. Penyaringan calon peserta didik (*fellow*) dilakukan berdasarkan perhitungan kebutuhan yang seksama oleh Kolegium/Organisasi Profesi bersama MKKI, Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian Kesehatan. Seleksi *fellow* diselenggarakan dalam rangka mencukupi kebutuhan pelayanan tersier di RS Pemerintah, RS Swasta dan mencukupi kebutuhan pendidik di Institusi pendidikan.

2.3.2.Syarat *fellow*:

a. Calon *fellow* adalah anggota organisasi profesi terkait, aktif mengikuti kegiatan Continuing Professional Development (CPD), melaksanakan praktik sebagai dokter spesialis minimal 5 (lima) tahun, dan untuk tenaga staf pengajar minimal 2 (dua) tahun.
b. Mempunyai rekomendasi dari Institusi Pendidikan/Organisasi Profesi/Kolegium/Rumah Sakit yang melakukan pelayanan tersier.

2.3.3.Pola seleksi :

a. Prioritas diberikan kepada calon dari:
   - Institusi Pendidikan
   - Rumah Sakit dengan pelayanan tersier yang sudah mempunyai sarana medik terkait.
   - Calon yang mempunyai potensi pengembangan keilmuan dan teknologi dalam bidang sub-spesialistik terkait.

b. **Kolegium pengampu cabang ilmu** menunjuk tempat pelaksanaan program *fellowships.* Kolegium pengampu cabang ilmu menjadi tempat registrasi pendidikan program *fellowships*.

Seleksi tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dokter subspesialis / spesialis konsultan di Indonesia di tahun 2015, untuk bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian dan pengembangan ilmu. Untuk bidang pelayanan diperlukan data terutama dari Kemenkes tentang Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang memberikan pelayanan tersier. Perlu diperhitungkan kekurangan jumlah Rumah Sakit yang akan melakukan pelayanan tertier di masa mendatang yang sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK.

Untuk bidang pendidikan diperlukan data kebutuhan dokter subspesialis/spesialis konsultan dari Institusi Pendidikan yang telah dan akan menyelenggarakan pendidikan dokter subspesialis /spesialis konsultan.

Bagi calon peserta program f*ellowships* lulusan dokter spesialis lulusan luar negeri, diperlakukan sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku di Indonesia. Begitu juga harus dipikirkan perlakuan bagi dokter subspesialis/spesialis konsultan lulusan luar negeri, yang mengacu juga pada peraturan dan perundangan yang berlaku.

2.3.4.Pemutihan Sertifikat :

a. Pemutihan sebutan Konsultan dapat diberikan kepada dokter spesialis tenaga pendidik di institusi pendidikan program studi dokter spesialis setelah mempunyai pengalaman minimal 5 (lima) tahun,
b. Pemutihan diberikan dengan persyaratan yang ditetapkan oleh Kolegium pengampu cabang ilmu/Organisasi Profesi terkait.
c. Pemutihan tidak diberikan lagi setelah ada program *fellowships* terkait yang terstruktur.

2.3.5.Pembiayaan Program *Fellowship*:

a. Ditentukan oleh Kolegium pengampu cabang ilmu berkoordinasi dengan RS tempat *fellowships* ,dengan dasar perhitungan *unit cost* rasional
b. Diutamakan RS tempat *fellowships* yang dapat memberikan imbal jasa kepada peserta fellowships.
c. Diupayakan agar program *fellowships* dapat memperoleh sumber dana dari Kemkes atau Kemdiknas.
d. Perlu ditetapkan bersama bagaimana dengan pembiayaan untuk fellows asing yang ingin mengikuti pendidikan lanjutan dokter spesialis (subspesialis/ spesialis konsultan) di Indonesia, misal dari ASEAN

2.3.6.Modul dan Evaluasi *Fellow*:

Jadwal dan Modul program *fellowships* ditetapkan oleh Kolegium pengampu cabang ilmu . Bilamana didapatkan kompetensi tambahan yang **tumpang tindih** dari dua atau lebih cabang ilmu maka modul ditentukan bersama oleh kolegium terkait dengan koordinasi MKKI.

Evaluasi peserta didik dilakukan oleh Direktur Program dan Kolegium cabang ilmu terkait.

2.3.7.Waktu dan lama Program *Fellowships* :

a. Lama program *fellowships* 2-4 semester, disesuaikan dengan jumlah modul yang harus diselesaikan dan kompetensi yang harus dicapai.
b. Pelaksanaan program *fellowships* dapat dilakukan secara terus menerus atau secara modular, berdasarkan hasil kinerja di lapangan, dan melakukan kegiatan penelitian serta melaporkan hasil di majalah profesi yang ter-akreditasi.
c. Perhitungan SKS tidak diperlukan oleh karena pencapaian kompetensi tergantung kepada besar paparan terhadap kasus dan bukan pada waktu
d. Program *fellowships* tidak boleh mengganggu program pendidikan dokter spesialis (PPDS), sehingga tidak mengurangi mutu, kompetensi dan jumlah luaran dokter spesialis di satu pusat pendidikan.

2.3.8.Sarana pendidikan:

a. Dilakukan di RS yang terakreditasi.
b. Dilakukan di RS dengan tingkatan pelayanan ***tersier,*** dengan jumlah/volume **materi pendidikan** yang memadai untuk mendapat capaian kompetensi tsb.

2.3.9.Sumber Daya Manusia Institusi Pendidikan:

a. Staf pendidik terdiri dari direktur program *fellowships*, beberapa staf dan tenaga penunjang.
b. Fakultas harus memiliki *documented qualification* dan komitmen, untuk melatih dan melakukan supervisi terhadap fellows.
c. Mampu memberikan waktu dan perhatian yang cukup pada proses *fellowships*.

Direktur Program:

- Direktur Program ditentukan oleh kolegium pengampu cabang ilmu.
- Bertanggung jawab terhadap proses pendidikan *fellowships* (administratif, rotasi, monitoring dan evaluasi).
- Mempunyai kualifikasi :
  - Sertifikasi kolegium pengampu cabang ilmu.
  - Berpengalaman sebagai Pendidik dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis minimal 5 (lima) tahun.
  - Berpengalaman sebagai Spesialis Konsultan minimal selama 3 (tiga) tahun.
  - Bersedia mengabdikan waktu, tenaga dan pikiran untuk memimpin program *fellowships.*

2.4. SURAT TANDA REGISTRASI (STR*)*:

Surat Tanda Registrasi (STR) yang dipergunakan oleh dokter subspesialis / spesialis konsultan adalah STR dokter spesialis yang bersangkutan.

2.5. KEWENANGAN KLINIK :

Kewenangan Klinik praktik sebagai dokter subspesialis/spesialis konsultan di rumah sakit diberikan oleh Komite Medik Rumah Sakit berdasarkan sertifikat yang diberikan oleh kolegium pengampu cabang ilmu terkait.

RUJUKAN:

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. UU RI tentang Rumah Sakit No 44/2009
6. American Board of Medical Specialities 2006
7. Post graduate Medical Education. World Federation for Medical Education Global Standards for Quality Improvement. Denmark 2003
8. Sistim Kesehatan Nasional tahun 2009.
9. EBSC -Gugus Kerja Koordinasi terhadap Akreditasi Sub-spesialis di Dewan Eropa utk Spesialis Kardiologi 2007 (European Heart Journal -2007- 28,2163-2171).
10. The sandwich fellowships: a subspecialty training model or the developing world.Academic Medicine,Vol.84,No.8/ August 2009, p 1152-1160
11. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists- Curriculum- Framework to guide the training and practice of Specialist Obstetricians and Gynaecologists. 2nd ed, 2010.
12. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists – Certification in Maternal Fetal Medicine training program handbook – 2011.

Lampiran:

1. Narasi Kesepakatan MKKI dengan Kolegium-kolegium tgl 28 Mei 2011
2. **Matriks Program Pendidikan Dokter SubSpesialisasi/Spesialis Konsultan**

(NA 120911)

Jakarta, 18 Agustus 2011
Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)
Ketua

Prof.Dr.Errol U.Hutagalung SpB,SpOT(Konsultan)

-iom-