

PANDUAN PELAKSANAAN KREDENSIAL DOKTER



RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

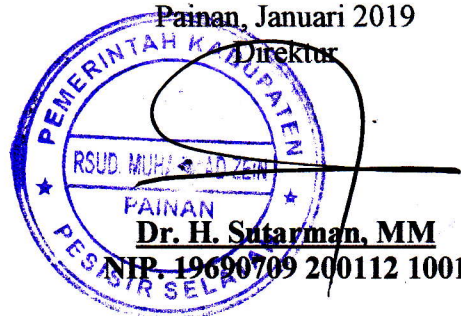
Puji dan syukur disampaikan pada Allah, SWT, karena dengan rahmat Nya Panduan Pelaksanaan Kredensial Dokter di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan ini dapat diselesaikan.

Panduan ini berisikan acuan dalam melakukan kredensial terhadap dokter yang bekerja di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan dalam rangka menjamin pasien mendapatkan pelayanan dari profesional yang kompeten untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan.

Harapan saya semoga Panduan ini bermamfaat untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan

Painan, Januari 2019

Direktur



Dr. H. Sutarman, MM

NIP. 19690709 200112 1001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
A. Latar Belakang.....	1
B. Defenisi.....	1
C. Tatalaksana.....	2
D. Dokumentasi.....	6

Lampiran

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit bertanggungjawab menyediakan pelayanan berstandar dalam rangka menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan yang tidak akan mengancam keselamatan ataupun menyebabkan kecacatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditunjang oleh adanya tenaga/Sumber Daya Manusia, sarana/prasarana dan peralatan. Sumber Daya Manusia dimaksud terdiri dari berbagai disiplin ilmu dan profesi, dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda, dan salah satunya adalah tenaga dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis.

RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan sebagai rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan wajib melakukan pengelolaan kualitas dan kompetensi dokter sebagai pemberi pelayanan harus dilakukan dengan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance), kompetensi ini meliputi dua aspek, kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional, serta kompetensi fisik dan mental. Proses Walaupun seorang staf medis telah mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium ilmu kedokteran yang bersangkutan, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi tersebut, hal ini dikenal dengan istilah *credentialing*.

B. DEFENISI

Kredensial merupakan elemen kunci dalam menurunkan risiko litigasi (gugatan hukum di pengadilan) terhadap rumah sakit dan tenaga dokter yang bekerja didalamnya. Proses kredensial yang efektif dapat menurunkan risiko *adverse events* pada pasien dengan

meminimalkan kesalahan tindakan yang diberikan oleh tenaga dokter tertentu yang memegang kewenangan klinis tertentu dirumah sakit tersebut.

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga dokter untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Komite Medis melalui sub komite **kredensial** melakukan serangkaian kegiatan proses **kredensial** terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit

C. TATALAKSANA

Kredensial dan rekredensial adalah tanggung jawab komite medik yang dilaksanakan oleh subkomite kredensial. Proses kredensial tersebut dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi. Dalam proses kredensial, subkomite kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari, dan melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis yang meminta kewenangan klinis tertentu. Selain itu subkomite kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan direktur. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan. Pada akhir proses kredensial, komite medik menerbitkan rekomendasi kepada direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.

Direktur menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur bagi staf medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal staf medis (medical staff bylaws). Selain itu direktur rumah sakit bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan agar kegiatan ini dapat terselenggara. Untuk melaksanakan kredensial dibutuhkan beberapa instrumen, antara lain daftar rincian kewenangan klinis untuk tiap spesialisasi medis, daftar mitra bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis, dan buku putih (white paper) untuk setiap pelayanan medis.

Tahapan pemberian kewenangan klinis adalah sebagai berikut :

1. Staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada direktur dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan dengan dilengkapi **bahan-bahan pendukung.**

2. Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh direktur rumah kepada komite medik.
3. Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.
4. Dalam melakukan kajian subkomite kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (white paper).
5. Subkomite kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia ad-hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.
6. Pengkajian oleh subkomite kredensial meliputi elemen :
 - a. Kompetensi
 - Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - Kognitif;
 - Afektif;
 - Psikomotor.
 - b. Kompetensi fisik
 - c. Kompetensi mental/perilaku
 - d. Perilaku etis (ethical standing).
7. Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
8. Daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) diperoleh dengan cara :
 - a. Menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis.
 - b. Mengkaji kewenangan klinis bagi Pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege).
 - c. Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
9. Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.

10. Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (clinical appointment), dengan rekomendasi berupa :
 - a. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu
 - e. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
 - f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
11. Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui direktur rumah sakit. Selanjutnya, komite medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (proctoring).
12. Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis :
 - a. Pendidikan :
 - Lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi
 - Menyelesaikan program pendidikan konsultan.
 - b. Perizinan (lisensi) :
 - Memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi
 - Memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
 - c. Kegiatan penjagaan mutu profesi :
 - Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya
 - berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
 - d. Kualifikasi personal
 - Riwayat disiplin dan etik profesi
 - Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;

Lampiran :

CONTOH PERMOHONAN

Dokter yang mengajukan

Lampiran

Nomor surat :

Perihal : -

Lampiran : Lembar

Kepada Yth
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
di Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Dokter Spesialis sebagai staf medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Painan, 20....
Pemohon

NIP.

Keterangan

Berkas yang dilampirkan: 1 lembar Fotocopy (Surat Izin Praktek) SIP yang masih berlaku.



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD DR.M.ZEIN
Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611)
Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398, Email. rsudpainan @ ymail.com



Nomor :
Perihal : Permohonan Surat Penugasan Klinis dan Rincian
Kewenangan Klinis Dokter Spesialis
Lampiran : Lembar

Kepada Yth,
Ketua Komite Medik
Di Tempat.

Dengan hormat.

Sehubungan dengan permohonan dr. mengenai pengajuan Kewenangan Klinis Dokter Spesialis dalam hal pengurusan Surat Penugasan Klinis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, setelah kami mengevaluasi kompetensi, perilaku etis dan kelengkapan berkas-berkas permohonan yang bersangkutan, maka dengan ini kami merekomendasikan untuk menyetujui Rincian Kewenangan Klinis Dokter Spesialis tersebut..

Maka berdasarkan rekomendasi tersebut diatas, agar dapat diproses Surat Penugasan Klinis sesuai dengan ketentuan/prosedur yang berlaku.

Adapun Rincian Kewenangan Klinis Dokter Spesialis yang disetujui terlampir.

Painan,
Ketua Sub Komite Kredensial

NIP.

Sekretaris :
1.



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD DR.M.ZEIN
Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611)
Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398, Email. rsudpainan @ ymail.com



Nomor :
Perihal : Permohonan Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis
Dokter Spesialis
Lampiran : Lembar

Kepada Yth
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
di Tempat

Dengan hormat,

Setelah Sub Komite Kredensial, melakukan kredensialing, maka dengan ini kami merekomendasikan dr. dapat diberikan Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Dokter Spesialis (terlampir) sebagai Staf Medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Berdasarkan hal diatas, Kami mengusulkan kepada Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk dapat memproses Surat Penugasan Klinis Dokter Spesialis bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Painan,
Ketua Komite Medik
RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

.....
NIP.