



Pertanggungjawaban hukum Residen, Fakultas Kedokteran, dan Rumah Sakit Pendidikan

Budi Sampurna



Tanggungjawab hukum

- Hukum Administratif
- Hukum Pidana
- Hukum Perdata

- Dalam presentasi ini lebih difokuskan kepada tanggungjawab hukum perdata, sesuai dengan isu : *medical liability system*



TANGGUNGJAWAB HUKUM PERDATA

- PS 1365 KUH PERDATA :
Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantinya
- PS 1366 KUH PERDATA
 - Juga yang disebabkan kelalaian
- PS 1367 KUH PERDATA
 - Juga akibat perbuatan orang yg berada di bawah pengawasannya
- PS 1338 KUH PERDATA: wanprestasi



Errors vs Kesalahan & Kelalaian

- (Medical) Error tidak hanya diartikan sebagai error yang dilakukan oleh orang, tetapi dapat disebabkan oleh setiap komponen di dalam sistem pelayanan kesehatan.
- Error dapat sebagai akibat dari kesalahan alat, kesalahan lingkungan (waktu dan ruang), agent (sifat penyakit/kondisi tertentu), dan orang (baik tenaga kesehatan, maupun pasien dan keluarga).
- Dalam suatu sistem yang kompleks (FK-Dosen-Residen-Mahasiswa-RS-Pasien) pertanyaan tentang “siapa yang bertanggungjawab atas ganti rugi” menjadi isu yg penting



Siapa yg bertanggungjawab pada kelalaian?

- Dilihat dari kompetensi dan kewenangan:
 - Apakah Mahasiswa juga bertanggungjawab?
 - Apakah residen bertanggungjawab penuh?
 - Apakah dosen yang selalu bertanggungjawab?
- Dilihat dari individu vs institusi
 - Apakah para dokter?
 - Apakah institusi (FK / RS) ?
 - Kapan RS dan kapan FK?



Hak menuntut ganti rugi

Pasal 58 UU 36/2009 ttg Kesehatan

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Baik Individu maupun institusi dapat menjadi penanggungjawab, secara sendiri ataupun bersama-sama



Tanggungjawab Institusi/ Korporasi

Pasal 46 UU 44/2009 ttg RS

- Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Pernyataan ini menunjukkan bahwa secara hukum RS harus yang bertanggungjawab (formiel), bagaimana secara materiel?



MALPRACTICE

- *PROFESSIONAL MISCONDUCT OR UNREASONABLE LACK OF SKILL.*
- *FAILURE OF ONE RENDERING PROFESSIONAL SERVICES TO EXERCISE THE STANDARD OF CARE REASONABLY EXPECTED OF A PERSON ENGAGED IN THE SAME BUSINESS UNDER THE SAME CIRCUMSTANCES IN THE COMMUNITY IN WHICH THE SERVICES ARE RENDERED. SUCH NEGLIGENCE MAY BE AFFECTED BY THE REPUTATION OF THE PROFESSION AND THE RESULTING DAMAGES MAY BE LIMITED BY THE REPUTATION OF THE PROFESSION. A PERSON RECEIVING PROFESSIONAL SERVICES IS ENTITLED TO RELY UPON THEM.*

ARTINYA :

LALAI MENGAKIBATKAN
CEDERA/ KERUGIAN



MEDICAL MALPRACTICE

- *Medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.*



Medical Liability System

- Medical Liability System adalah sistem yang mengatur Kompensasi atau Ganti Rugi pada kasus kerugian akibat “kelalaian medis”
- Medical Liability System tidak membicarakan masalah hukum pidana
- Dalam Medical Liability System perlu diperhatikan:
 - Bahwa liability adalah cerminan Akuntabilitas
 - Bahwa upaya mengoreksi sistem dan pendisiplinan tetap harus diperhatikan untuk pencegahan pengulangan kejadian serupa



No-fault vs Fault-based

- Ganti rugi atau kompensasi dapat diberikan:
 - Memberi kompensasi atas kerugian tanpa mempersoalkan apakah terdapat kesalahan atau kelalaian yang menyebabkan kerugian tersebut (no fault compensation)
 - Memberi kompensasi atas kerugian yang tidak selayaknya terjadi, sehingga perlu penapisan dulu meskipun tanpa pembuktian
 - Memberi ganti rugi hanya apabila terdapat kesalahan atau kelalaian, sehingga perlu pembuktian (fault based compensation)



No fault Compensation system: Kompensasi tanpa melihat kesalahan

- Pada prinsipnya dilakukan pemberian kompensasi bagi mereka yang menerima adverse events sesuai dengan “derajat kerugiannya”
- Bila dilakukan pada semua kerugian maka diperlukan dana yang sangat besar
- Bila dilakukan hanya pada kerugian yang “tidak selayaknya terjadi” atau kriteria lain maka kebutuhan dana bisa ditekan



Bila fault-based: Siapa?

- Dalam hal dipilih pemberian kompensasi atau ganti rugi atas kesalahan/kelalaian, dapat dipilih:
 - Dokter pemberi pelayanan medis menjadi orang yang bertanggungjawab atas ganti rugi
 - RS menjadi pihak yang bertanggungjawab atas pemberian ganti rugi
 - Dokter dan RS secara tanggung-renteng bertanggungjawab atas ganti rugi



Fault-based: Litigasi

- *Fault based*, dasar klaim: kelalaian
- Sedikit yang klaim
- Lama prosesnya, hingga 3 tahun
- Kompensasi besarnya bervariasi
- Hubungan dokter-pasien memburuk
- Timbulkan perilaku menyembunyikan kesalahan, tak dukung gerakan *patient safety*
- Premi asuransi *indemnity* naik terus (di LN)
- *Defensive medicine*



ADR: Non Litigasi

- Pada prinsipnya dicari kesepakatan kedua pihak dalam menyelesaikan sengketa (“mengembalikan” ke keadaan semula sebelum terjadi sengketa)
- Dengan komunikasi yg baik, memperhatikan kepentingan pihak lain, seringkali sengketa bisa selesai dalam kesepakatan
- Hanya bila perlu, dihadirkan pihak ketiga (fasilitator, mediator atau arbitrar)



Reformasi untuk mencegah permintaan ganti rugi yang berlebihan

Recent: The most popular reforms include

- damage caps,*
- attorney contingency fees caps,*
- installment payments for damages,*
- screening boards, and*
- shorter statutes of limitation for malpractice actions.*



Pemikiran ke depan

1. creation of **alternative mechanisms** for compensating injured patients, such as through **early settlement offers**; (Pasal 29 UUKes)
2. resolving disputes through a so-called “**no-fault**” **administrative system** or through health courts; and
3. **shifting liability from individuals to organizations** (Pasal 46 UURS)



Dalam setting

RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

- Apakah Mahasiswa boleh “pegang pasien”
- Apakah Residen dapat bertanggungjawab penuh atas tindakan terhadap pasien?
- Kapan tanggungjawab berada di tangan Dosen?
- Siapa yang bayar ganti rugi?

Studi banding



SDM di RS

- Pegawai RS
 - Bawahan dan bertanggungjawab kepada RS
 - Terikat UU Ketenagakerjaan/Kepegawaian
 - Termasuk lingkup Pasal 1367 KUHPerdara
- Bukan pegawai RS
 - Terikat KUHPerdara : Perjanjian kerja/kemitraan
 - Tetap merupakan “agen” RS: *Ostensible Agency, Non delegable duty, Corporate Liability, Reliance*
 - Sepanjang memenuhi kriteria tertentu, berlakulah Pasal 1367 KUH Per



KUH Perdata

Pasal 1367

- Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas perbuatannya, melainkan juga bertanggungjawab atas kelalaian yang dilakukan oleh orang yang berada di bawah kekuasaannya (*respondeat superior*) atau barang yang berada dalam pengawasannya

Terdapat 2 teori: “Harus ada hubungan atasan dengan bawahan” dan “Termasuk yang disebut sebagai ostensible agency”



Liabilitas Institusi

- Dulu Rumah Sakit dianggap tidak liable pada kasus malpraktik medis, oleh karena:
 - RS dianggap sebagai institusi nirlaba / charity
 - RS tidak dapat mengatur keputusan medis
 - Tenaga medis dianggap memiliki otonomi profesi
 - Vicarious Liability hanya berlaku bila pelaku merupakan “bawahan”nya



Mahasiswa beri instruksi?

- *It is common practice in medical education to allow third-and fourth-year students to write orders on patients they have worked with. This practice must be viewed as an educational activity and not as a service activity.*
- *As a learning experience, the teaching occurs when a supervising physician (either resident or attending), reviews the orders, discusses them with the student, provides constructive feedback, and countersigns the orders.*



Syarat: supervisi langsung

- Under these circumstances students are covered by the *university's medical liability insurance*. The key conditions are that :
 - 1) the student is functioning **under the direct supervision** of a licensed physician, and
 - 2) that **the orders are countersigned *before* they are executed**.

The Warren Alpert Medical School of Brown University, USA, 2013

Pelajari Pasal 24 Permenkes No 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran



Pasal 24 Permenkes 2052/2011

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya, dalam melaksanakan tugas pendidikannya dapat memberikan pembimbingan/pelaksanaan/pengawasan kepada peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi untuk melakukan pelayanan kedokteran kepada pasien.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kedokteran kepada pasien oleh peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di bawah pengawasan dan tanggung jawab pembimbing



Mahasiswa pegang pasien

- The medical liability insurance also covers students for any injury that results to a patient as a consequence of a **student's actions in carrying out the usual and customary functions of a medical student in the course of caring for a patient.**
- This includes **taking a history, conducting a physical examination, and performing procedures of an investigatory or therapeutic nature.**



Termasuk “tindakan”

- It is customary for students to become proficient in certain basic procedural skills such as **phlebotomy, starting IVs, inserting catheters and nasogastric tubes, doing lumbar punctures and obtaining other bodily fluids and tissues of a relatively simple nature, and minor surgical procedures.**
- Other activities that are customarily conducted by students may include **administering skin tests, relatively nontoxic medications by injection, and applying dressings, splints, and casts.** Even when conducting these procedures the student should be closely and personally supervised by a licensed physician while gaining proficiency



Akuntabilitas

- It is important for **students to inform their supervising physician when they have not attained proficiency in a given procedure in order to receive close, personal supervision, even though it is the supervising physician's responsibility to ascertain the student's competence and provide appropriate supervision.**



Limitasi?

- **Students should refuse to do these procedures without the direct, close, and personal supervision of a licensed physician.**
- **Students should also refuse to obtain informed consent from patients for any procedure.** This is the responsibility of the attending physician. Students are encouraged, however, to be present when the attending physician discusses the procedure with the patient as part of the informed consent process, in order to become acquainted with how this extremely important process occurs



Penanganan masalah

- If a student is involved in a medical malpractice action, legal representation is provided by the Office of the University Counsel, provided the student has acted within the guidelines specified above.



Residen

- **Resident physicians are licensed physicians participating in postgraduate training** so they may practice in their chosen field. It is a myth that residents are not often sued; data suggest that resident physicians are named in roughly 22 percent of all claims (di Amerika).
- Some state-to-state variation, however, does exist. In Pennsylvania, for example, **residents are held to the standard of care of the average resident in training, rather than to that of a fully licensed physician. Thus, an orthopaedic resident applying a cast is held to a standard above that of a general practitioner, but below that of a fully licensed orthopaedist.**

David H. Sohn, JD, MD, American Academy of Orthopaedic Surgeons, Dec 2012

Pelajari Pasal 20 ayat (2) Permenkes Nomor 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran



Pasal 20 (2) Permenkes 2052/2011

- Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).



Antara Chief Resident dgn Residen

- Chief residents, who regularly supervise junior residents, may also be held liable for the actions of their charges. Under the legal concept of vicarious liability, one party may be held liable for the actions of those under their control.

(Ingat konsep penerapan Pasal 1367)



Contoh kasus

- In *Hammonds v. Jewish Hospital*, for example, the chief resident was found negligent even though it was the junior resident who failed to convey the chief resident's explicit instructions on a timely basis. Although the chief resident argued that no physician-patient relationship existed and thus, no duty was owed, the appellate court disagreed, stating that the defendant "owed a duty of care to Plaintiff" because the junior resident was "under his supervision and control."



DPJP?

- Attending physicians may also be vicariously liable for the actions of their residents.
- Some limits to this concept can be found, however. As the sphere of control diminishes, so too does the attending physician's vicarious liability



Individu vs Institusi

- vicarious liability is less likely to be found when **the attending physician is an employee of a large institution**, rather than a private attending physician. **In such cases, the institution is more likely to be considered the controlling entity.**
- **If the resident is performing simple tasks that he or she can be reasonably expected to perform without supervision, the attending physician may not be held liable for errors**



RS dan FK

- **Hospitals and teaching institutions may face both direct and indirect forms of liability for the actions of their residents.**
- Institutions are held vicariously liable for the actions of the resident physicians acting in the scope of their employment. **Thus the hospital is liable if a resident negligently delivers medical care**



Pencegahan

- The following steps should be taken to limit resident liability and institutional liability for residents:
 - Residents should disclose their in-training status and should staff cases as indicated with their attending physicians.
 - Institutions should comply fully with work restriction guidelines aimed at preventing resident fatigue.



Tanggungjawab FK dan RS

- **The Hospital and University provide coverage for liability exposure for all house staff and clinical fellows for those clinical activities** which they perform within The Johns Hopkins Medical Institutions which are within the scope of their training program. Coverage includes legal defense and payment of loss to the extent of maximum judgment within insurance policy limits and also requires participation in the Hospital's Risk Management Program.



Pendanaan

- **Insurance (risk transfer)**
 - FK Membayar premi untuk asuransi indemnity
 - RS Pendidikan bisa membayari, atau berbagi, atau mewajibkan mahasiswa/residen
- **Self Insured (risk retain)**
 - Menyiapkan dana khusus untuk itu
 - Dana amanah: Kontribusi semua komponen secara proporsional (% penghasilan)
 - Menganggarkan (RS Pemerintah: beli asuransi)
 - Mengatur tatacara penggunaannya



KATA AKHIR

- Pemilihan sistem liabilitas yang akan digunakan pada RS Pendidikan masih harus dibahas, dan tidak harus hanya dipilih satu sistem
 - Tingkat nasional
 - Tingkat provider (RS)
- Pemilihan yang paling penting adalah mempertimbangkan bagaimana pengumpulan dana untuk kompensasi bagi pasien sebagai bagian dari akuntabilitas