

PANEL I

1. Apa yang dimaksud dengan traditional barriers dalam pengembangan SWAHN di Ontario Canada?

Kompetisi dalam hal ketersediaan dana, peralatan, dan sumber daya manusia. Sehingga cara mengatasinya adalah mengadakan pembicaraan dan diskusi sehingga semua orang memiliki visi yang sama, dan bila ditemukan permasalahan maka akan dibicarakan dengan kepala institusi untuk bekerjasama.

2. Apa efek dari program SWAHN di Ontario Canada terhadap kualitas pendidikan?

Dengan program ini pengetahuan dan riset dapat didistribusikan dengan lebih baik ke berbagai institusi yang sebelumnya tidak terjangkau.

3. Bagaimana dengan RS yang baru dibangun (di Indonesia) apakah akan masuk di AHS?

- *Dengan JKN maka tercipta urutan pemeriksaan dari pelayanan kesehatan primer. Dengan AHS maka terjadi perpaduan antar RS sehingga kerjanya lebih efisien.*
- *(Dr Sutanto Maduseno): Dengan AHS yang memberlakukan sertifikasi dosen, mutu pelayanan, maka PPK 3 tidak pantas untuk pendidikan koas atau bahkan PPDS 1. Harmonisasi akan lebih baik bila kementerian pendidikan dan kesehatan menyatu saja. Seharusnya ada badan pengawas RS yang menjadi wasit.*

4. Di mana posisi orang yang bekerja di bidang Ilmu Kedokteran Dasar Biomedis?

- *Seharusnya SOP didasarkan pada riset dan peran dari preklinik dihargai oleh negara.*
- *(Prof. Yati Soenarto): Dalam translational research dapat terjadi kerjasama dari sains basic dan klinis. Dengan AHS akan ada partisipasi aktif dan sharing dari semua pihak.*

PANEL II

- 1) Bagaimana antisipasi AHS dengan Permenkes ttg rujukan nasional dan Sistem RS besar harus mempunyai sister hospital?
- 2) Apakah *sister hospital* akan menjadi bagian AHS?
- 3) Bagaimana detail pengiriman residen dan *fellow*, apakah sesuai dengan alokasi kebutuhan daerah?

- ***Dr. dr. Ratna Sitompul, Sp.M(K).***

RSCM dapat bekerja sesuai dengan permenkes tapi sesuai perjanjian dengan FKUI. Jadi harus saling mengetahui tanpa ada yang disembunyikan. Sebaiknya sistem rujukan nasional juga berdasar AHS. Departemen dapat melakukan pendidikan fellow (Sp-2) atas perintah kolegium, tanpa persetujuan FKUI dan RSCM. Tapi karena setiap pengajar RSCM adalah juga bagian AHS-FKUI, maka harus sepengetahuan FKUI. Agar tetap terjaga rasio dosen-pengajar untuk pendidikan S1 dan Sp-1. Remunerasi untuk residen dan fellow sedang dibahas dan dipelajari, terutama dari RS Harapan Kita. Dengan jumlah berkisar 1 – 2 juta untuk residen middle dan chief. Untuk residen dasar, belum dapat diberikan karena dianggap belum membantu penuh pelayanan dari segi tanggung jawab.

➤ **Prof. dr. Budi Mulyono, Sp.PK(K), MM.**

Di FKUGM, baru Banyumas yang membayar residen sesuai dengan kerja.

Untuk Fellow sudah dilakukan namun masih ada beberapa hambatan terutama terkait SIP. Baru dua yang mulai di RSUP Dr.Sardjito, kardiologi dan bedah digestif.

- 4) Mengapa Eijkmann Institute tidak masuk ke dalam AHS?
- 5) Apa gambaran MDG di dalam AHS?
- 6) Bagaimana tim medis di PKM mendapat reward dalam membimbing mahasiswa dalam konteks bagian dari AHS

➤ **Dr. dr. Ratna Sitompul, Sp.M(K).**

Kita sudah berkerja sama dengan Eijkmann sejak lama. Memang baru terjalin hubungan jadi belum ditampilkan penuh pada presentasi. Hubungannya sampai pada penggunaan lab dan sebaliknya staf Eijkmann menjadi pengajar di FKUI.

Reward yang diberikan adalah dalam bentuk seminar dan pelatihan. Untuk reward uang sulit dilakukan karena dana dari mahasiswa juga terbatas. Tapi untuk menyandang gelar pengajar UI sudah dapat dianggap sebagai reward. Remunerasi untuk pengajar harus berasal dari FK dan RS. Sehingga mencakup komponen pendidikan dan pelayanan.

➤ **Prof. dr. Budi Mulyono, Sp.PK(K), MM.**

AHS dapat meningkatkan derajat kesejahteraan suatu wilayah. Dalam hal ini terutama pelayanan kesehatan.

- 7) Bagaimana koordinasi AHS dengan Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten, dan Pemda?
- 8) Bagaimana operasional departemen kedokteran primer di FKUI?
- 9) Bagaimana mekanisme penempatan dokter layanan primer dari UI?

➤ *Koordinasi dengan Dinkes Provinsi sudah terjadi dengan adanya SK Gub. Namun untuk Dinkes Kabupaten mungkin akan dilakukan dengan sistem yang sama.*

➤ *Saat ini belum ada departemen kedokteran primer di FKUI. Jadi belum ada pelayanan dan penempatan dokter layanan primer.*

- 10) Bagaimana program Jakarta sehat menjadi bagian AHS?

➤ **Dr. dr. Ratna Sitompul, Sp.M(K).**

Jakarta sehat diawali dan diprakarsai dari FKUI. Karena indikator sehat Jakarta di bawah ambang batas nasional. Padahal di Jakarta ada FKUI dan RSCM tanpa memberi kontribusi. Oleh sebab itu dengan adanya AHS maka FKUI dan RSCM akan dapat berkontribusi terhadap tingkat kesejahteraan dan kesehatan di Jakarta.