



WALIKOTA PAGAR ALAM

PERATURAN WALIKOTA
NOMOR 6 TAHUN 2012

TENTANG

TATA KELOLA
RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAM KOTA PAGAR ALAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PAGARALAM

- Menimbang :
- a bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Kota sehingga Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah maka perlu ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - d bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c maka perlu menetapkan Tata Kelola Badan Rumah Sakit Daerah Besemam Kota Pagar Alam;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Pagar Alam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4115);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan

- Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembara Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844).
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
 15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
 16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
 17. Peraturan Daerah Kota Pagaralam nomor 4 tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Pagaralam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2010 Nomor 4 seri D).
 18. Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 02 Tahun 2009 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Pagar Alam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2009 Nomor 03 seri E);
 19. Peraturan Walikota Pagar Alam Nomor 35 Tahun 2011 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK Rumah Sakit) di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam;

MEMUTUSKAN

**Menetapkan PERATURAN WALIKOTA PAGAR ALAM TENTANG TATA KELOLA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH DI RUMAH SAKIT DAERAH
BESEMAH KOTA PAGARALAM**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Pagar Alam
2. Pemerintah Kota adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah Kota Pagar Alam.
3. Walikota adalah Walikota Pagaralam
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah
5. Rumah Sakit Daerah Besemah yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Pagar Alam
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Rumah Sakit adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-Rumah Sakit adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah Kota sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi.
12. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
13. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
14. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
15. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
16. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.

17. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
18. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
19. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan Dokter Spesialis di Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
20. Dokter Tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
21. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
22. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
23. Dokter Penata Program Internship Dokter Indonesia adalah Dokter yang baru lulus program studi pendidikan Dokter berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktek kedokteran dan/atau mengikuti pendidikan Dokter Spesialis yang sedang menjalani proses wajib pemantapan mutu profesi Dokter di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Dasar Hukum: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 229/Menkes/Per/II/2010 dimana biaya hidup/gaji/upah/intensif tidak lagi di bebankan pada wahana tempat pelaksanaan Intership (Rumah Sakit) melainkan ditanggung oleh Pemerintah Pusat. Jasa Medik boleh dipertimbangkan untuk diberikan pada peserta.

BAB II PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

1. Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
2. Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas
 - d. Indenpendensi

Pasal 3

1. Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

3. Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
4. Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

1. Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
2. Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak. Akuntabilitas diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.
3. Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
4. Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III

Bagian Kesatu

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 5

1. Falsafah Rumah Sakit adalah kepuasan dan kesembuhan pasien adalah kebahagiaan kami
2. Visi Rumah Sakit adalah sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi.
3. Misi Rumah Sakit adalah :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
 - b. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi
 - c. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi.
 - d. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

4. Tujuan Strategis :
 - a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang optimal.
 - b. Dapat memberikan pelayanan kesehatan yang unggul secara berkesinambungan.
 - c. Dapat memberikan jaminan pelayanan yang profesional kepada masyarakat.
 - d. Rumah Sakit Daerah Besemah dijadikan pusat pelayanan rujukan dalam melayani kesehatan masyarakat.
 - e. Peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. Melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - g. Melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
5. Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah berpihak pada rakyat, bertindak cepat dan tepat, kerjasama tim, integritas yang tinggi, transparan, akuntabel, pelayanan prima, profesionalisme, Kepedulian, Disiplin, transparansi, Keadilan, Kebersamaan, kepuasan pelanggan dan kewirausahaan.

Bagian Kedua Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

1. Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Milik Pemerintah yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota dibidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah;
2. Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
3. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum;

Bagian Ketiga Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 7

1. Pemerintah Daerah berhak untuk memperoleh informasi mengenai Rumah Sakit secara, tepat waktu dan lengkap.

2. Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
3. Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
4. Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
5. Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.
6. Pengajuan usulan pejabat pengelola Rumah Sakit berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan kepala daerah
7. Kebijakan penggunaan SURPLUS/SILPA

Bagian Keempat Pejabat Pengelola

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 8

1. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :
 - a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur.
 - b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Kasubag keuangan
 - c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut kepala bidang/kepala bagian.
2. Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
3. Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota

Pasal 9

1. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat(1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
2. Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat(1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola Rumah Sakit berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
3. Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat(1), merupakan kepentingan Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Pasal 10

1. Pejabat pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh kepala daerah.
2. Pimpinan Rumah Sakit bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah.
3. Pejabat Keuangan dan pejabat teknis Rumah Sakit bertanggung jawab kepada pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 11

1. Pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat(1) huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban:
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit,
 - b. Menyusun renstra bisnis Rumah Sakit
 - c. Menyiapkan RBA
 - d. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan.
 - e. Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan, dan
 - f. Menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit kepada kepala daerah.
 - e. Pimpinan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat(1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 12

1. Pejabat keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat(1) huruf b, mempunyai tugas dan kewajiban :
 - a. Mengkoordinasikan penyusunan RBA.
 - b. Menyiapkan DPA-Rumah Sakit.
 - c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya.
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan kas.
 - e. Melakukan pengelolaan hutang-piutang.
 - f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi.
 - g. Menyelenggarakan sistim informasi manajemen keuangan, dan
 - h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
2. Pejabat keuangan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat(1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan RUMAH SAKIT.

Pasal 13

1. Pejabat teknis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 34 ayat(1) huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban :
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA, dan
 - c. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidangnya.
2. Pejabat teknis Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana di maksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing.
3. Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 14

1. Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil (PNS) atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
2. Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat(1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
3. Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pengangkatan dan pemberhentian pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

Pasal 15

1. Pemimpin Rumah Sakit-SKPD merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
2. Pemimpin Rumah Sakit-Unit Kerja merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
3. Dalam hal pemimpin Rumah Sakit-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat(1), berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
4. Dalam hal pemimpin Rumah Sakit-Unit Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat(1), berasal dari non PNS, pejabat keuangan Rumah Sakit wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/barang daerah pada SKPD induknya.

Pasal 16

Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS, diatur lebih lanjut dengan keputusan kepala daerah.

Tugas Dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 17

1. Memimpin dan mengendalikan semua kegiatan Rumah Sakit sehari-hari berdasarkan kebijakan yang digariskan oleh kepala daerah serta memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Menyusun dan melaksanakan rencana strategis dan bisnis yang menyangkup rumusan mengenai tujuan dan sasaran yang hendak di capai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun.
3. Menyusun dan melaksanakan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) sebagai acuan operasi tahunan Rumah Sakit dalam mencapai sasaran yang di rencanakan
4. Membina pegawai
5. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan
6. Mengurut dan mengelolah kekayaan Rumah Sakit
7. Melaksanakan kegiatan tehnik Rumah Sakit
8. Menyampaikan laporan berkala mengenai seluruh kegiatan Rumah Sakit termasuk laporan realisasi anggaran/laporan operasional keuangan ,neraca/prognosa neraca, laporan arus Kas, catatan laporan keuangan disertai laporan kinerja Rumah Sakit.

Pejabat pengelola mempunyai wewenang sebagai berikut:

1. Menetapkan kebijakan untuk melaksanakan pengurusan (pengelolaan) Rumah Sakit
2. Menetapkan pengaturan tunjangan bagi pegawai Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit
3. Mengatur penyerahan kekuasaan pejabat pengeloala Rumah Sakit untuk mewakili Rumah Sakit di dalam dan diluar pengadilan kepada orang atau beberapa orang pegawai Rumah Sakit baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama.
4. Menandatangani laporan keuangan pokok tahunan

5. Menandatangani ikatan hukum dengan pihak lain misal : MOU dengan sekolah kesehatan

Hak Dan Kewajiban Pejabat Pengelola

Pasal 18

1.
 - a. Hak menerima remunerasi berupa imbalan kerja yang dapat berupa Gaji, Tunjangan Tetap, Honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon pensiun yang diatur menurut ketentuan yang ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit.
 - b. Bagi pejabat pengelola Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang di tetapkan oleh Kepala Daerah.
 - c. Memperoleh hak cuti dan tetap mendapatkan penghasilan penuh dari Rumah Sakit.
 - d. Menerima pesangon pada akhir masa jabatan yang bersangkutan tidak diangkat kembali sebagai pejabat pengelola Rumah Sakit sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit
 - e. Menerima pesangon atau uang duka bagi pejabat pengelola Rumah Sakit yang diberhentikan dengan alasan kesehatan tidak dapat melaksanakan tugas sebagai pejabat pengelola Rumah Sakit
 - f. Mengajukan keberatan secara tertulis kepada Kepala Daerah atas pemberhentian dirinya sebelum masa jabatan berakhir
 - g. Mengundurkan diri dari jabatannya dengan memberitahukan secara tertulis kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Dewan Pengawas

2.
 - a. Mengusahakan dan menjamin terlaksananya usaha dan kegiatan Rumah Sakit sesuai tujuan Rumah Sakit
 - b. Menyiapkan rencana strategi bisnis, rencana bisnis dan anggaran Rumah Sakit termasuk rencana-rencana lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan usaha kegiatan Rumah Sakit serta menyampainya kepada Kepala Daerah melalui dewan pengawas untuk mendapat pengesahan
 - c. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan dan sistem akuntansi sesuai dengan sistem keuangan yang berlaku.
 - d. Menyampaikan laporan berkala dan informasi lain setiap kali diminta oleh kepala daerah atau dewan pengawas secara tepat waktu dan lengkap
 - e. Menyampaikan pertanggung jawaban dan segala keterangan tentang keadaan dan jalanya Rumah Sakit, berupa laporan keuangan pokok tahunan, yang terdiri dari laporan realisasai anggaran /laporan operasional keuangan, neraca, laporan arus Kas, catatan atas laporan kinerja paling lambat 2 (dua) bulan setelah tahun buku Rumah Sakit ditutup.
 - f. Membuat dan menyimpan risalah rapat pejabat pengelola Rumah Sakit, risalah rapat dewan pengawas dan pejabat pengelola Rumah Sakit dan risalah rapat dengan kepala daerah yang dihadiri oleh pejabat pengelola Rumah Sakit dan dewan pengawas

Persyaratan Umum dan Khusus Pejabat Pengelola

Pasal 19

1. Syarat umum
 - a. Warga Negara Indonesia
 - b. Bertakwa kepada tuhan yang Maha Esa
 - c. Bertempat tinggal di tempat kedudukan Rumah Sakit
 - d. Tidak merangkap sebagai pejabat pengelola Rumah Sakit atau jabatan eksekutif pada Rumah Sakit atau lembaga lain

- e. Setia dan taat kepada negara dan pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah
 - f. Tidak terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kegiatan pengkhianatan negara
 - g. Tidak dicabut hak pilihnya berdasarkan keputusan pengadilan
2. Syarat khusus
 - a. Persyaratan Integritas
 - b. Persyaratan Kompetensi

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

1. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
2. Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
3. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
4. Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota

Pasal 21

Direktur bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 22

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 23

1. Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
2. Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah
3. Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Persyaratan menjadi Direktur

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang Tenaga Medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan di bidang perRumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;

- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 25

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabag Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian umum, keuangan dan/ atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis adalah :

- a. seorang dokter / dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Pemberhentian Direktur dan Pejabat Struktural

Pasal 27

Direktur dan Pejabat Struktural dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- e. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Tugas dan Kewajiban Direktur dan Pejabat Struktural

Pasal 28

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;

- memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 29

Kewenangan Direktur adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung-gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Walikota.
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 30

Tanggung jawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 31

Tugas dan Kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

1. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan umum, kepegawaian, hukum,perlengkapan, keuangan, perencanaan, evaluasi program dan pelaporan.
2. Merumuskan sasaran kegiatan umum, kepegawaian, hukum, perlengkapan,perencanaan, evaluasi program dan pelaporan.
3. Membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bagian Tata Usaha.
4. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas-tugas terbagi habis.
5. Mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja.
6. Memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier.

8. Menginventarisasi permasalahan di Rumah Sakit Daerah Besemah serta mencari alternatif pemecahannya.
9. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.
10. Melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban.

Pasal 32

Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Keuangan adalah :

- a. Menyusun Rencana Kerja Sub.Bagian Keuangan;
- b. Melaksanakan penyiapan bahan koordinasi perumusan kebijakan operasional dibidang pengelolaan keuangan;
- c. Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Rencana Bisnis Anggaran Tahunan;
- d. Menyelenggarakan Pembinaan Administrasi Pengelolaan Keuangan Perbendaharaan dan Pembukuan.
- e. Menyelenggarakan Pengawasan dan Pengendalian Pengelolaan Administrasi Keuangan meliputi Penyusunan dan Pengendalian Anggaran, Akuntansi, Verifikasi serta perbendaharaan ;
- f. Menyelenggarakan Kegiatan Akuntansi, Verifikasi dan Perbendaharaan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- g. Menyelenggarakan Evaluasi dan Pelaporan hasil pelaksanaan tugas Sub>Bagian Keuangan;
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang dan tugasnya

Pasal 33

Tugas dan Kewajiban Kepala Sub Bagian Umum Hukum, Perlengkapan dan Kepegawaian adalah:

- a. Menkoordinasi pelaksanaan kegiatan Umum Hukum, Perlengkapan dan Kepegawaian .
- b. Merumuskan sasaran kegiatan Umum Hukum, Perlengkapan dan Kepegawaian.
- c. Membina, mengarahkan dan menyelenggarakan di Bidang Umum Hukum ,Perlengkapan dan kepegawaian.
- d. Mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja.
- e. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman agar tugas terbagi habis.
- f. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier.
- g. Menginventarisasi permasalahan Bidang Umum Hukum, Perlengkapan dan Kepegawaian secara keseluruhan serta mencari alternative pemecahannya.
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 34

Tugas dan Kewajiban Kepala Sub Bagian.Perencanaan adalah:

- a. Melaksanakan urusan penyusunan perencanaan dan program kerja Rumah Sakit Daerah Besemah.
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan perencanaan Rumah Sakit Daerah Besemah.
- c. Merumuskan sasaran kegiatan perencanaan Rumah Sakit Daerah Besemah.
- d. Membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di sub bagian perencanaan, *evaluasi program dan pelaporan.*
- e. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas-tugas terbagi habis.
- f. Mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja.
- g. Memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan ketentuan yang berlaku.
- h. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karir.
- i. Melakukan kajian dan perencanaan dalam sub bagian perencanaan, evaluasi program dan pelaporan.
- j. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan sub bagian perencanaan, evaluasi

- program dan pelaporan secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya.
- k. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.
 - l. Melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban.

Pasal 35

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Pelayanan adalah :

- a. Penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan;
- b. Pengoordinasian semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, melaksanakan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- c. Pengelolaan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan, penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- d. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian pelayan rujukan;
- e. Pengoordinasian kebutuhan medis dan penunjang medis;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan Rumah Sakit;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya;

Pasal 36

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Mutu Pelayanan, Rekam Medik dan Pendidikan Pelatihan(DIKLAT) adalah :

- a. Menyusun rencana kerja bidang mutu pelayanan, rekam medik dan diklat disesuaikan dengan program kerja Rumah Sakit Daerah Besemah.
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan mutu pelayanan, rekam medik dan diklat.
- c. Membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang mutu pelayanan, rekam medik dan diklat.
- d. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas-tugas terbagi habis.
- e. Mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja.
- f. Memberi petunjuk kepada bawahan agar sesuai dengan program kerja.
- g. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karir.
- h. Melakukan kajian dan perencanaan dalam bidang mutu pelayanan, rekam medik dan pendidikan pelatihan.
- i. Menginventarisasi permasalahan di bidang mutu pelayanan, rekam medik dan diklat serta mencari alternatif pemecahannya.
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.
- k. Melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban.

Pasal 37

1. Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
2. Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Walikota

Pasal 38

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada direktur.

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

1. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
2. Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
3. Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku.
4. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Staf Medis Fungsional

Pasal 40

1. Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
2. Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
3. Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- 4.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Pembentukan dan Syarat Dewan Pengawas

Pasal 41

1. Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur.
2. Syarat terbentuknya dewan pengawas
 1. Realialisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir minimum sebesar Rp. 15.000.000.000.00," (lima belas miliar rupiah)
 2. Nilai asset menurut neraca minimum sebesar Rp.75.000.000.000.00," (tujuh puluh miliar rupiah)

Tugas dan fungsi Dewan Pengawas

Pasal 42

1. Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dalam menjalankan tugasnya dewan pengawas mempunyai fungsi:
 1. Pelaksanaan pengawasan terhadap pengurusan Rumah Sakit
 2. Pemberian pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai RBA yang diusulkan pejabat pengelola dan pengangkatan pemberhentian pejabat pengelola
 3. Pemberian pendapat dan saran kepada kepala daerah terhadap program kerja Rumah Sakit yang diajukan oleh pejabat Rumah Sakit
 4. Pemberian pendapat dan saran kepada kepala daerah terhadap rencana perubahan status kekeayaan Rumah Sakit

5. Pemberian pendapat dan saran kepada kepala daerah terhadap rencana pinjaman dan ikatan hukum dengan pihak ketiga.
6. Pemberian pendapat dan saran kepada kepala daerah terhadap laporan keuangan tahunan Rumah Sakit dan kinerja Rumah Sakit

Hak dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 43

1. Hak memperoleh akses informasi mengenai Rumah Sakit secara tepat waktu dan lengkap
2. Hak menerima honorarium, tunjangan tetap, insetif dan bonus atas prestasi sesuai ketentuan yang berlaku yang ditetapkan oleh kepala daerah.
3. Hak menerima pesangon dan atau pensiun pada akhir masa jabatan dan yang bersangkutan tidak diangkat kembali sebagai anggota dewan pengawas atau pemberhentian dengan hormat sebelum masa jabatan.
4. Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi Rumah Sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
5. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 44

1. Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit Rumah Sakit;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit Rumah Sakit.
2. Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) atau 5 (di sesuaikan dengan nilai omzet/nilai asset Rumah Sakit) seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
3. Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 45

1. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
2. Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota
3. Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 46

11. Walikota dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
12. Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 47

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian Keenam Organisasi Pendukung Satuan Pengawas Internal

Pasal 48

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Intern.

Pasal 49

1. Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit
2. Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
3. Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
4. Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Komite Medis

Pasal 50

1. Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis maka dibentuklah Komite Medis.
2. Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
3. Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Komite Keperawatan

Pasal 51

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan

Pasal 52

1. Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
2. Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris serta Sub Komite Akreditasi. Sub Komite Akreditasi yg terdiri dari Ketua Sub Komite Mutu Profesi Keperawatan, Ketua Sub Komite Etika Profesi Keperawatan, Ketua Sub Komite Kredensial Keperawatan.
3. Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 53

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Ketujuh Tata Kerja

Pasal 54

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 55

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 56

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 57

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 58

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib dilolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memeberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 59

Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 60

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 61

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organsasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kedelapan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Tujuan Pengelolaan

Pasal 62

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pengangkatan Pegawai

Pasal 63

1. Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS atau non PNS profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
2. Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan;
3. Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
4. Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 64

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 65

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 66

1. Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
 - a. Melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu
 - b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu
2. Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Rotasi Pegawai

Pasal 67

1. Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
2. Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan
 - b. masa kerja di unit tertentu
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu
 - d. kegunaannya dalam menunjang karier
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai

Disiplin Pegawai

Pasal 68

1. Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. Daftar hadir
 - b. Laporan kegiatan
 - c. Daftar penilaian pekerjaan pegawai (DP 3) khusus untuk pegawai (PNS)
2. Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai (PNS) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010
3. Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai non PNS adalah sebagai berikut :
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari pemotongan uang makan atau uang transport

- c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat atau dengan tidak hormat sebagai pegawai.

Pemberhentian Pegawai

Pasal 69

1. Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
2. Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak
3. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesembilan

Remunerasi

Pasal 70

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Peraturan Walikota

Pasal 71

1. Pejabat pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
2. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
3. Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
4. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 72

1. Penetapan remunerasi pemimpin Rumah Sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
2. Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90 % dari remunerasi pemimpin Rumah Sakit

Pasal 73

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

1. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit.

2. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit.
3. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 74

1. Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*)
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*)
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*)
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
2. Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Walikota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1)

Pasal 75

1. Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi/ honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
2. Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kesepuluh Standar Pelayanan Minimal

Pasal 76

1. Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Walikota menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan peraturan Walikota.
2. Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
3. Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 77

1. Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
2. Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
3. Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

4. Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
5. Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
6. Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Kesebelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 78

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 79

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrua (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 80

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Pasal 81

Kerjasama dengan bank untuk sistem pembayaran Rumah Sakit

Bagian Keduabelas Tarif Pelayanan

Pasal 82

1. Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
2. Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
3. Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
4. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 83

1. Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
2. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota
3. Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
4. Walikota dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.

5. Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari
 - a. pembina teknis
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 84

1. Peraturan Walikota mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
2. Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
3. Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 84

Bagian Ketigabelas Pendapatan dan Biaya Pendapatan

Pasal 85

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 86

1. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
3. Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
4. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
5. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
6. Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
7. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - g. hasil investasi.

Pasal 87

1. Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
2. Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
3. Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
4. Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
5. Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Biaya

Pasal 88

1. Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
2. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
3. Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
4. Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan
5. Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 89

1. Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 88 ayat (2) terdiri dari
 - a. biaya pelayanan
 - b. biaya umum dan administrasi
2. Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
3. Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
4. Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari;
 - a. biaya pegawai
 - b. biaya bahan
 - c. biaya jasa pelayanan
 - d. biaya pemeliharaan
 - e. biaya barang dan jasa
 - f. biaya pelayanan lain
5. Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 90

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (3) terdiri dari

- a. biaya bunga
- b. biaya administrasi bank
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap
- d. biaya kerugian penurunan nilai
- e. biaya non operasional lainnya

Pasal 91

1. Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
2. Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
3. Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 92

1. Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
2. Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
3. Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/ APBD dan hibah terikat.
4. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 93

1. Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
2. Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
3. Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh TAPD.
4. Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggung jawabkan.

Bagian Keempat Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 94

1. Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Kelima Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 95

1. Rumah Sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
2. Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 96

1. Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah Rumah Sakit.
2. Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
3. Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 97

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya

Pasal 98

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 99

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 100

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

3. Untuk Staf Medis Tenaga Kerja Sukarelawan (TKS) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang selama yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi persyaratan berdasarkan hasil evaluasi.
4. Untuk Staf Medis Program Dokter Internsip (PDI) adalah selama 1 Tahun dan dapat diperpanjang selama diperlukan

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 101

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

1. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut.
2. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
3. Staf Medis Tenaga Kerja Sukarelawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
4. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/ atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
5. Staf Medis Program Dokter Internsip (PDI), yaitu Dokter yang baru lulus program studi pendidikan Dokter berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktek kedokteran dan/atau mengikuti pendidikan Dokter Spesialis yang sedang menjalani proses wajib pematangan mutu profesi Dokter di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Dasar Hukum : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 229/MENKES/PER/II/2010 dimana biaya hidup/gaji/upah/intensif tidak lagi dibebankan pada wahana tempat pelaksanaan Internsip Rumah Sakit melainkan ditanggung oleh pemerintah pusat, jasa medik boleh dipertimbangkan untuk diberikan pada peserta.

Pasal 102

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 103

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai

dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

Dokter Umum di instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 105

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 106

1. Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
2. Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang dimiliki Staf Medis.
3. Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 107

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 108

1. Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
2. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.
3. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 109

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 110

Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 111

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian.

Pasal 112

1. Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administratif.
2. Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
3. Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
4. Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 113

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 114

1. Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi / keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
2. Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
3. Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 115

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 116

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat.
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan.
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran.
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 117

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan.
- b. Melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- c. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.
- d. Memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan.
- e. Memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran
- f. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Bidang Pelayanan Medik tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu.
- g. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 118

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis.
- b. Menyusun indikator mutu klinik
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 119

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

1. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya
2. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra
3. Pemilihan ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur.
4. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur
5. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Bagian Keenam Penilaian

Pasal 120

1. Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Staf Medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh Komite Medis

Pembentukan

Pasal 121

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien maka dibentuk Komite Medis, yang merupakan wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

Pasal 122

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewenangan

Pasal 123

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional.
- b. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional.
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakil.

Pasal 124

1. Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :
 - a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya.
 - b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas.
 - c. Peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan.
 - d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur,
 - e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya.
 - f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
2. Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 125

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah tercatat sebagai Dokter Organik atau Dokter Mitra dan dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis.

2. Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
3. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

Pasal 126

1. Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis
2. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik.
3. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
4. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi / staf sekretariat purna waktu.

Pasal 127

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

Pasal 128

Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (steering) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan saran kepada Direktur .
- b. Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis.
- c. Menangani hal-hal berkaitan dengan ethical performance, dan
- d. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 129

Tugas Komite Medis adalah:

- a. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya.
- b. Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi.
- c. Mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis.
- d. Membantu Direktur menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff Bylaws) serta memantau pelaksanaannya.
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal.
- f. Melakukan koordinasi dengan Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis.
- g. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis, dan
- i. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 130

Komite medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

- a. Mutu pelayanan medis.
- b. Pembinaan etik kedokteran.
- c. Pengembangan profesi medis.

Pasal 131

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis.
- b. Memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan.

- c. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis.
- d. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran.
- e. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis.
- f. Membentuk Tim Klinis lintas profesi.
- g. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.
- h. Menyusun Standar Pelayanan Medik ? Standar Profesi serta memantau pelaksanaannya.
- i. Menangani masalah etis medis / hal – hal yang berkaitan dengan etik kedokteran.
- j. Meningkatkan mutu tenaga medis / meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis.

Pasal 132

Kewajiban Komite Medis adalah :

- a. Menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff Bylaws).
- b. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi standar dan standar kompetensi.
- c. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik.
- d. Melakukan pemantauan mutu klinik , etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 133

Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari :

- a. Sub Komite Pengendalian Mutu Pelayanan Medis
- b. Sub Komite Kredensial
- c. Sub Komite Etika Profesi.
- d. Sub Komite Rekam Medis
- e. Sub Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 134

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 135

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. Ketua
- b. Wakil Ketua
- c. Sekretaris
- d. Anggota

Pasal 136

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. Menyusun kebijakan dan prosedur kerja
- b. Membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 137

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Pengendalian Mutu Pelayanan Medis adalah :

1. Membantu Direktur dalam hal meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

2. Melakukan koordinasi dengan bagian Diklat perihal peningkatan mutu tenaga medis / paramedis dalam mengembangkan program pelayanan.
3. Melakukan pelatihan-pelatihan kepada tenaga paramedis untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
4. Bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam melalui ketua Komite Medik Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

Pasal 138

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah:

1. Melakukan koordinasi dengan unit kerja urusan kepegawaian perihal data, keabsahan ijazah calon pegawai baru.
2. Melakukan wawancara terhadap calon pegawai baru yang akan bekerja di Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
3. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur perihal mutasi dan atau penempatan calon pegawai.
4. Bertanggung jawab terhadap Komite Medik Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

Pasal 139

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika Profesi Kedokteran adalah :

1. Membantu Direktur dalam menyelesaikan permasalahan etis medis di lingkungan Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
2. Melaksanakan pembinaan etika profesi di lingkungan Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
3. Bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam melalui ketua Komite Medik Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

Pasal 140

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Rekam Medis adalah:

1. Memberikan saran – saran dan pertimbangan - pertimbangan dalam hal penyimpanan Rekam Medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik – baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
2. Menjamin telah dijalan kan nya dengan baik filing record, pembuatan indeks, penyimpanan Rekam Medis dan tersedianya rekam medis dari semua pasien.
3. Mengajukan usul – usul kepada Direktur Rumah Sakit tentang perubahan dalam isi ukuran rekam medis.
4. Membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hal hubungan – hubungan keluar dan pengeluaran data / keterangan untuk badan – badan di luar Rumah Sakit.
5. Bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam melalui ketua Komite Medik Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

Pasal 141

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Farmasi dan Terapi:

1. Membantu Direktur perihal penyusunan dan penetapan program / prosedur terapi obat / formularium obat yang aman, efisien dan bermanfaat di Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
2. Berfungsi dalam suatu kapasitas evaluatif, edukasi dan penasehat bagi staf medik dan Pimpinan Rumah Sakit dalam semua hal yang berkaitan dengan penggunaan obat di Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
3. Bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam melalui Ketua Komite Medik Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.

Pasal 142

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. Untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis ; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
- b. Untuk sub komite Kredensial ; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur, dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
- c. Untuk Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 143

Tiap – tiap Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Rapat – Rapat

Pasal 144

1. Rapat Komite Medis terdiri dari:
 - a. Rapat rutin mingguan, dilakukan satu minggu sekali
 - b. Rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan
 - c. Rapat bersama Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan.
 - d. Rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya urgen, dan
 - e. Rapat tahunan , diselenggarakan sekali setiap tahun.
2. Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
3. Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
4. Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 145

1. Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis.
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis.
 - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya .
2. Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
3. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
4. Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya.

Pasal 146

1. Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
2. Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak – pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 147

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan dan pihak – pihak yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 148

1. Keputusan terbanyak rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara.
2. Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
3. Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 149

1. Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
2. Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolakny usulan tersebut.

Bagian Kedelapan Tindakan Korektif

Pasal 150

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan penelitian.

Pasal 151

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya pelanggaran maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesembilan Pemberhentian Staf Medis

Pasal 152

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

- a. Telah memasuki masa pensiun
- b. Permintaan sendiri
- c. Tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf medis, dan
- d. Berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut – turut.

Pasal 153

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 154

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 155

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesepuluh Sanksi

Pasal 156

Staf Medis Rumah Sakit baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang – undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula – klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 157

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. Teguran lisan atau tertulis
- b. Penghentian praktik untuk sementara waktu
- c. Pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kesebelas Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 158

1. Rumah Sakit :

- a. Berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis, dan
- d. Dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundangan – undangan.

2. Dokter Rumah Sakit :

- a. Berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.

- b. Wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia, dan
- c. Wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang – undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

3. Pasien Rumah Sakit:

- a. Berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien.
- b. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal – hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.
- c. Berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1. Diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis.
 - 2. Tujuan tindakan medis.
 - 3. Tata – laksana tindakan medis.
 - 4. Alternatif tindakan lain jika ada.
 - 5. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 - 6. Akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan.
 - 7. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan
 - 8. Risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. Berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) terhadap penyakitnya yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
- e. Berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis, dan
- f. Berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

Ketentuan Perubahan

Pasal 159

- 1. Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dilakukan melalui rapat khusus.
- 2. Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Daerah.

BAB IV KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 160

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya Rumah Sakit dapat mengadakan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (2) KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin aksesibilitas pelayanan bagi masyarakat miskin.
- (3) Kerjasama Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kerjasama Pelayanan Kesehatan.
 - b. Kerjasama Alat Kedokteran dan/atau Alat Laboratorium.
 - c. Kerjasama Pendidikan dan Penelitian.

Penutup

Pasal 157

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal dundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya dan memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pagar Alam.

Ditetapkan di Pagar Alam
Pada Tanggal : 20-1-2012

WALIKOTA PAGAR ALAM

dto

H. DJAZULI KURIS

Diundangkan di Pagar Alam
Pada tanggal : 21-1-2012

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KOTA PAGAR ALAM,

dto

Drs A. MUSNI, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195607281980031004

BERITA DAERAH KOTA PAGAR ALAM TAHUN 2012 NOMOR...6...SERI...E..-

Lampiran : Peraturan Walikota Pagar Alam
Tentang : Tata Kelola Rumah Sakit Daerah
Besemah Kota Pagar Alam
Nomor : 6 Tahun 2012
Tanggal : 29-1-2012

STRUKTUR KEPENGURUSAN KOMITE MEDIK

