



WALIKOTA GORONTALO

PERATURAN WALIKOTA GORONTALO

NOMOR : 7 TAHUN 2012

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

PROF. DR. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

WALIKOTA GORONTALO,

- 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 strategi dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat sehingga perlu Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Gorontalo tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo;
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 - 2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);

3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali di ubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2000 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit (Hospital By Laws);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2009 tentang Retribusi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kota Gorontalo (Lembaran Daerah Kota Gorontalo Tahun 2009 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Gorontalo Nomor 113 Seri C);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA GORONTALO TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Gorontalo.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Gorontalo.
4. Peraturan Walikota adalah Peraturan Walikota Gorontalo.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
6. Pemilik adalah Pemerintah Kota Gorontalo dalam hal ini adalah Walikota.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD 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.
9. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah daerah sebagai pemilik dengan Pengawas, Pejabat Pengelola dan staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan haknya masing-masing.
10. 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.
11. 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.
12. Sekretaris Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Sekretaris Dewan Pengawas adalah orang perseorangan yang diangkat untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
13. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan adalah kelompok orang yang mempunyai kewenangan mewakili pemilik dalam menentukan arah kebijakan dan pengawasan terhadap manajemen BLUD, yang terdiri dari unsur teknis dan unsur keuangan.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, dan Kepala Sub Bidang.
15. 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.
16. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bidang.
17. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
18. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk dan diangkat oleh pemilik untuk menduduki jabatan sebagai pimpinan RSUD sesuai dengan Peraturan Internal RSUD.
19. Wakil Direktur Pelayanan adalah seseorang yang ditunjuk dan diangkat oleh pemilik untuk menduduki jabatan sebagai Wakil Direktur RSUD sesuai dengan Peraturan Internal RSUD yang membidangi Bidang Pelayanan.
20. Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah seseorang yang ditunjuk dan diangkat oleh pemilik untuk menduduki jabatan sebagai Wakil Direktur RSUD sesuai dengan Peraturan Internal RSUD yang membidangi Bidang Umum dan Keuangan.

21. Staf Direksi adalah seluruh Pejabat Struktural yang berada di bawah Wakil Direktur di RSUD.
22. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
23. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
24. 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.
25. Unit kerja adalah tempat staf medis dan non profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
26. Komite medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
27. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
28. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
30. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
31. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
33. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

34. 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.
35. Insentif adalah tambahan pendapatan yang diberikan kepada individu melalui proses *indexing*.
36. Insentif khusus adalah tambahan pendapatan yang diberikan langsung kepada individu tanpa melalui proses *indexing*, meliputi uang jaga malam dokter, uang jaga malam perawat, uang jaga malam petugas penunjang medis dan uang jaga malam petugas administrasi, dan lain-lain.

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) Pola Tata Kelola sebagaimana pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. Transparansi ;
 - b. Akuntabilitas ;
 - c. Resposibilitas ; dan
 - d. Independensi ;

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/komponen 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 dipertanggung jawabkan kepada semua pihak.
- (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.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas type B Non Kependidikan.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kelurahan Wongkaditi Kecamatan Kota Utara.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Budaya Kerja, dan Tujuan Strategi

Pasal 6

- (1) Visi rumah sakit adalah menjadi rumah sakit Rujukan Dengan Pelayanan Prima;
- (2) Misi rumah sakit adalah :
 - a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan secara Komprehensif;
 - b. Mengembangkan Profesionalisme Karyawan Secara Berkelanjutan;
 - c. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan Sesuai Kinerja;
 - d. Mengembangkan Sistem Manajemen Keuangan.
- (3) 5 (lima) Budaya kerja yaitu :
 - a. Proaktif;
 - b. Disiplin;
 - c. Inovatif;
 - d. Kerjasama; dan
 - e. Transparan.
- (4) Tujuan Strategis :
 - a. Terpenuhinya pelayanan kesehatan kepada pasien;
 - b. Meningkatnya kemampuan Sumber Daya Manusia yang berkualitas di bidang kesehatan sesuai dengan bidang tugas;
 - c. Terwujudnya sistem dan manajemen pengelolaan rumah sakit yang efektif, efisien dan dinamis dalam peningkatan pelayanan bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Gorontalo yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin 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 Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan;

- 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 umum.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Kota Gorontalo bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota Gorontalo dalam melaksanakan tanggungjawabnya 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 mensahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Pemerintah Kota Gorontalo bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Kota Gorontalo bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.

- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) orang dan seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) 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 melalui Sekretaris Daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola 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 Pejabat Pengelola; dan
 - f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penelitian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam setahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota 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 tugas dan tidak pernah menjadi Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan sesuatu 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.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan pengawas

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat di angkat 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 tindakan pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Walikota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

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

Paragraf 7

Pembina Teknis dan Keuangan

Pasal 15

- (1) Pembina BLUD adalah kelompok yang mempunyai kewenangan mewakili pemilik dalam menentukan arah kebijakan dan pengawasan terhadap manajemen BLUD.

- (2) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Pembina Teknis dan Pembina Keuangan dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (3) Pembina teknis dan Pembina Keuangan bertugas menentukan arah kebijakan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembina Teknis dan Pembina Keuangan diberikan honorarium yang dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran RSUD.
- (5) Honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Keenam

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 16

Pejabat Pengelola Rumah sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Umum dan Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan;
- c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut Wakil Direktur Bidang Pelayanan

Pasal 17

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

Pasal 18

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

Pasal 19

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota.

Paragraf 2

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

Pasal 21

- (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.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. Seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah sakit;
- c. 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 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan 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. 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 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Bidang Pelayanan 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.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 25

Direktur dan Wakil Direktur 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. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 26

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. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- d. Mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- e. Menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- f. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- g. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- h. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.

Pasal 27

Kewenangan Direktur adalah :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. Menetapkan peraturan, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. Mengusulkan 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 sebagai kewenangana kepada jajaran di bawahnya;
- m. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.

Pasal 28

Tanggungjawab 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. Peningkatan askes, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah :

- a. Menyelenggarakan program kerja kepala Bidang Umum dan Keuangan;
- b. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- c. Mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap Sub Bidang yang berada di bawah koordinasi Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- d. Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan, Kepegawaian dan diklat, Hukum dan Humas;
- e. Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan, Kepegawaian dan diklat, Hukum dan Humas;
- f. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Wakil Direktur;
- g. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. Menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- i. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
- l. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan inventarisasi;
- m. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- n. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- o. Mengkoordinasikan pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- p. Mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
- q. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 30

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis di Bidang Pelayanan medis;

- b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
- c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 31

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau Sub Bidang terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 32

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Walikota melalui Direktur.

Pasal 33

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

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 34

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahlian.
- (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.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 35

- (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.

Bagian Kedelapan

Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Intern

Pasal 36

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

Pasal 37

- (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 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.

Paragraf 2

Komite Medik

Pasal 38

- (1) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Pasal 39

Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 40

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

Pasal 41

- (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 yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 orang.
- (3) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Wakil Direktur pelayanan.

Pasal 42

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, manajemen keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 43

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertical dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 44

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

Pasal 45

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

Pasal 46

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

Pasal 47

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

Pasal 48

Kepala Bidang, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 51

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.

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 52

- (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 Perundang-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.

Paragraf 3

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 53

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 54

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

Pasal 55

- (1) Kenaikan pangkat regular 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 di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 56

- (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 dan ketrampilannya;
 - b. Masa kerja di unit tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai
Pasal 57

- (1) Disiplin adalah 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 (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai
Pasal 58

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan dengan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. Batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun;
 3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (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 Kesebelas
Insentif dan Insentif Khusus
Pasal 59

- (1) Insentif adalah tambahan pendapatan yang diberikan kepada individu melalui proses *indexing*.
- (2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (3) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, dan pegawai RSUD berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (4) Pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan kemampuan keuangan RSUD.

Pasal 60

- (1) Dana insentif bersumber dari jasa sarana umum RSUD.
- (2) Dana insentif sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling banyak sebesar 95% (sembilan puluh lima persen).

Pasal 61

- (1) Insentif bagi Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium.
- (2) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari insentif Direktur.
- (3) Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari insentif Direktur.
- (4) Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas bukan anggota paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari insentif Direktur.

Pasal 62

- (1) Penerima insentif terdiri dari:
 - a. Direksi;
 - b. Kelompok Pejabat Struktural;
 - c. Kelompok Pegawai Fungsional dan Pegawai Administrasi.
- (2) Insentif untuk Direksi ditetapkan paling banyak sebesar 5% (lima persen) dari jumlah total dana insentif dengan proporsi sebagai berikut:
 - a. Insentif Direktur sebesar 40% (empat puluh persen);
 - b. Insentif untuk Wakil Direktur Pelayanan sebesar 30% (tiga puluh persen);
 - c. Insentif untuk Wakil Direktur Umum dan keuangan sebesar 30% (tiga puluh persen).

- (3) Sisa total dana insentif setelah dikurangi Insentif Direksi dan Honorarium Dewan Pengawas didistribusikan dengan rincian sebagai berikut:
- a. Insentif untuk Kelompok Pejabat Struktural ditetapkan paling banyak sebesar 12% (dua belas persen);
 - b. Insentif untuk Kelompok Pegawai Fungsional dan Administrasi ditetapkan paling sedikit sebesar 88% (delapan puluh delapan persen).

Pasal 63

- (1) Skor individu dihitung oleh atasan langsung yang bersangkutan, kemudian diserahkan kepada Tim Penilai untuk ditetapkan menjadi total skor RSUD.
- (2) Skor individu bisa berubah pada setiap bulan tergantung kepada perubahan *Basic Index*, perubahan *Competency Index*, perubahan posisi jabatan, tempat kerja, kinerja pegawai.
- (3) Besaran insentif bagi setiap pegawai bisa berbeda pada setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya jasa sarana hasil penerimaan dari pelayanan pasien umum RSUD.
- (4) Pejabat yang berwenang membayarkan insentif adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Kota Gorontalo.

Pasal 64

- (1) Insentif khusus adalah tambahan pendapatan yang diberikan langsung kepada individu tanpa melalui proses indexing, meliputi uang jaga malam dokter, uang jaga malam perawat, uang jaga malam petugas penunjang medis dan uang jaga malam petugas administrasi, dan lain-lain.
- (2) Insentif khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Uang jaga dokter, perawat, administrasi, dan petugas penunjang lainnya.
- (3) Dana insentif khusus bersumber dari jasa sarana RSUD lainnya.
- (4) Jenis dan besaran insentif khusus sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dalam Keputusan Direktur RSUD.

Bagian Kedua Belas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 65

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

Pasal 66

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.

Pasal 67

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud Pasal 65 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 68

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

Pasal 69

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 70

Subsidi dari Pemerintah Daerah untuk Pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Keempat Belas

Tarif Pelayanan

Pasal 71

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan jasa barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tariff 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 72

- (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), dan dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Walikota yang keanggotaannya berasal dari :
 - a. Pembina Teknis;
 - b. Pembina Keuangan;
 - c. Unsur Perguruan Tinggi; dan
 - d. Organisasi profesi.

Pasal 73

- (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 67.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan
Pasal 74

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 75

- (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 lain 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 perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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 penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - g. hasil investasi.

Pasal 76

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan Perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, 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 73 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 perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 78

- (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 79

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud Pasal 78 ayat (2) terdiri dari :
 - a. Biaya Pelayanan dan;
 - 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 yang dimaksud pada ayat (2), terdiri dari
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
- a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya administrasi bank;
 - c. Biaya kerugian penjualan asset tetap;
 - d. Biaya kerugian penurunan nilai; dan
 - e. Biaya non operasional lain-lain.

Pasal 80

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 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 perundang-undangan.

Pasal 81

- (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 definitive.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengusulkan tambahan anggaran dari APBD ke Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 82

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) ditetapkan dengan besaran presentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.

- (3) Besaran presentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan pada RBA dalam daftar pelaksanaan anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh TAPD.
- (4) Presentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 83

- (1) Pengelolaan Sumber Daya Lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan Sumber Daya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran tugas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 84

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

Pasal 85

- (1) Pengelolaan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada pasal 83 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 perundang-undangan.

Bab IV
Pola Tata Kelola Staf Medis

Bagian Ke Satu
Pengangkatan dan Pengangkatan kembali staf medis

Pasal 86

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar, dan persyaratan yang ditentukan.

- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 87

Untuk dapat bergabung dalam Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 88

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 89

Lama masa kerja sebagai staf medis adalah sebagai berikut :

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi syarat;
- c. Untuk staf medis relawan (Voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 90

Bagi Staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 89 ayat (1) dapat diangkat sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan

Bagian Ke dua

Kategori Staf Medis

Pasal 91

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

- a. 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;
- b. Staf Medis Mitra yaitu Dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra berkedudukan sejajar dengan rumah sakit bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proposional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;

- c. Staf Medis Relawan yaitu Dokter yang bergabung dengan rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela bekerja untuk dan atas nama rumah sakit dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proposional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. Staf Medis Tamu yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi 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.

Pasal 92

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada staf medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia secara tidak langsung menangani pasien.

Pasal 93

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan dokter Spesialis emergency 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 dan perundang-undangan.

Pasal 94

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 peraturan dan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinik

Pasal 95

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan Klinik berdasarkan masukan dari sub komite Kredensial.
- (2) Penentuan Kewenangan Klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis, kompetensi dan pengalaman.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 96

Kewenangan Klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 94 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 97

- (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 permohonan.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 98

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 99

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

Bagian Keempat

Pembinaan

Pasal 100

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 Medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 101

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 99 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai 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 Medik.
- (3) Dalam hal staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan yang tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

(4) Penyelesaian sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ke Lima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 102

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 103

- (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 2 (dua) orang Dokter dengan bidang keahlian yang 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 104

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

Pasal 105

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;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan 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 106

Tanggung Jawab 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 kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;

- c. memberikan rekomendasi melalui Komite Medik 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 Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medik kepada Direktur atau bidang pelayanan medik dan penunjang 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 107

kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. Penyusunan indikator mutu klinis;
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan masing-masing anggota.

Pasal 108

Pemilihan ketua kelompok staf medis :

- 1. kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
- 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 Medik dengan persetujuan Direktur;
- 4. Ketua kelompok staf medis ditetapkan dengan keputusan Direktur;
- 5. Masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Ke Enam

Penilaian

Pasal 109

- (1) Kelompok penilaian kinerja yang bersifat administrative dilakukan oleh Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) evaluasi yang menyangkut keprofesian Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ke Tujuh

Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 110

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 111

Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, Kewenangan

Pasal 112

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite Medik.
- (2) Dalam hal keterbatasan Sumber Daya Manusia, susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua dan Sekretaris tanpa sub komite medik; atau
 - b. Ketua dan Sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Pasal 113

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 114

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 115

- (1) Anggota Komite Medik terbagi kedalam sub komite.

(2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :

- a. Sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
- b. Sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 116

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 117

Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
- c. Evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
- g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 118

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan audit medis;
- b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;

- c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. Rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 119

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 120

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

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

Pasal 121

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik mempunyai wewenang:

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendamping (*proctoring*); dan
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 122

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat di bantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari;
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, pengumpulan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan /atau instansi pendidikan kedokteran /kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 123

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 124

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui :
 - a. Advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan maupun tertulis.

Pasal 125

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik 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; dan
 - f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi
- (2) Ketua Komite Medik ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 126

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik;
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang Dokter Organik;
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu sub komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 127

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawab maka kepada Komite Medik 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 efektivitas penggunaan alat kedokteran ;
- e. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. Membentuk tim klinis lintas profesi;
- g. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 128

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari:

- a. Ketua
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 129

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 130

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite peningkatan mutu profesi medis adalah :

- a. Membuat rencana atau program kerja;
- b. Melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. Menyusun indicator mutu klinik, meliputi indicator input, output, proses dan outcome;
- f. Melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu rumah sakit;
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 131

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite kredensial adalah :

- a. Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. Membuat rekomendasi hasil review;
- c. Membuat laporan kepada Komite Medik;

- d. Melaksanakan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointment* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. Membuat rencana kerja;
- f. Melaksanakan rencana kerja;
- g. Menyusun tata laksana dari instrument kredensial;
- h. Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. Membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

Pasal 131

Tugas dan tanggung jawab sub komite etika disiplin profesi adalah :

- a. Membuat rencana kerja;
- b. Melaksanakan rencana kerja;
- c. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. Melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum rumah sakit; dan
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala

Pasal 132

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 133

Tiap-tiap sub komite bertanggung jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 3

Rapat-rapat

Pasal 134

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari :

- a. Rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- b. Rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;

- c. Rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. Rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat di pimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah di tunda 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 dilampirkan salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 135

- (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 medeak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
 - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggota Komite Medik 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 Medik 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 surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 136

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

Pasal 137

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 138

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan 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 Medik yang hadir.

Pasal 139

- (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 ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Ke Delapan

Tindakan Korektif

Pasal 140

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik dibawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 141

Bila mana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik dibawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Ke Sembilan

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 142

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 143

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

Pasal 144

Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 145

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontrak dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit.

Bagian Ke Sepuluh

Sanksi

Pasal 146

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 147

Pemberian sanksi yang dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik 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; atau
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih dalam masa kontrak.

Bagian Ke Sebelas

Kerahasiaan dan informasi medis

Pasal 148

(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 medis kepada pasien atau pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
- d. Dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-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 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 :
 - Diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - Tujuan tindakan medis;
 - Tatalaksana tindakan medis;
 - alternative tindakan lain jika ada;
 - resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. Berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. Berhak mengakses, mengoreksi, dan dapatkan isi rekam medis; dan
- f. Berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB V

KETENTUAN PERUBAHAN

Pasal 149

- (1) Perubahan pola tata kelola rumah sakit dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah karena alasan tertentu.
- (2) Perubahan tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Mekanisme perubahan pola tata kelola rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 150

Pelaksanaan Peraturan Walikota ini dilaksanakan oleh Direktur RSUD selaku Pimpinan BLUD.

Pasal 151

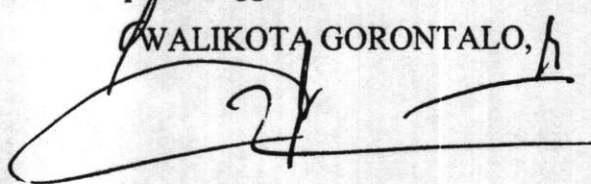
Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Gorontalo.

Ditetapkan di Gorontalo

pada tanggal 11 Januari 2012

WALIKOTA GORONTALO,



ADHAN DAMBEA

Diundangkan di Gorontalo

pada tanggal 11 Januari 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA GORONTALO,

Drs. Hi. DARWIS SALIM, M.Sc, M.Pd
PEMBINA UTAMA MUDA
19570324 197703 1 003

BERITA DAERAH KOTA GORONTALO

TAHUN 2012 NOMOR 7

Tembusan:

1. Yth. Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah di Jakarta.
2. Yth. Menteri Kesehatan di Jakarta.
3. Yth. Gubernur Provinsi Gorontalo di Gorontalo.
4. Yth. Kepala Dinas Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kota Gorontalo.
5. Yth. Inspektur Kota Gorontalo.
6. Arsip.-