

SALINAN

**PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 54 TAHUN 2012**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DOKTER MOHAMAD SOEWANDHIE KOTA SURABAYA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), yang berfungsi sebagai acuan bagi Walikota dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit dan sebagai acuan bagi Pimpinan Rumah Sakit dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional, serta sebagai sarana perlindungan hukum, menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/Menkes/SK/1993 tentang Pelayanan Medik dan Standar Pelayanan Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 371/Menkes/SK/IV/2009 tentang Peningkatan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie milik Pemerintah Kota Surabaya menjadi rumah sakit Kelas B;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
12. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 8 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 8) sebagaimana telah diubah Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 12);
13. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 41 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2009 Nomor 65);
14. Keputusan Walikota Surabaya Nomor 188.45/251/436.1.2/2009 tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya;
15. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 33 Tahun 2010 tentang Sistem Akuntansi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2010 Nomor 47);
16. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 54).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER MOHAMAD SOEWANDHIE KOTA SURABAYA.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Walikota adalah Walikota Surabaya.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kota Surabaya.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya;
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan 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.
6. 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.
7. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
8. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja di Unit Pelayanan/Rumah Sakit.
10. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*)
11. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
12. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
13. Standar Pelayanan Minimal rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

14. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.
15. Staf Medis Fungsional adalah kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.

BAB II NAMA , VISI, MISI, TUJUAN, NILAI DASAR, FILOSOFI

Pasal 2

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya.

Pasal 3

Visi Rumah Sakit adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan dan Unggulan di Kota Surabaya”.

Pasal 4

Misi Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan layanan rumah sakit yang profesional dengan memperhatikan nilai sosial kemasyarakatan;
- b. membentuk Sumber Daya Manusia rumah sakit yang profesional, penguasaan teknologi yang memadai dengan pengembangan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, produktif dan pembelajar serta santun dan berintegritas;
- c. membangun upaya kerjasama atau kemitraan dengan institusi Pemerintah dan swasta yang harmonis dan saling menguntungkan.

Pasal 5

Tujuan Strategis Rumah Sakit didasarkan pada 4 (empat) perspektif *Balanced Scorecard* :

- a. Perspektif Keuangan :
Profitabilitas
- b. Perspektif Pelanggan :
 1. Pelayanan Kastemer Fokus
 2. Loyalitas Kastemer
- c. Perspektif Bisnis Internal :
Penataan Sistem Manajemen
- d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran :
Pengembangan Budaya Organisasi

Pasal 6

Nilai dasar Rumah Sakit adalah :

- a. Santun;
- b. Integritas;
- c. Profesional.

Pasal 7

Filosofi Rumah sakit adalah rumah sakit nirlaba sehingga dalam melaksanakan kegiatan rumah sakit mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

BAB III PEMILIK DAN STATUS RUMAH SAKIT

Pasal 8

Rumah Sakit Umum Daerah dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 9

Status Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Surabaya yang menerapkan PPK-BLUD.

Pasal 10

Klasifikasi rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan.

BAB IV DEWAN PENGAWAS

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, sebagai berikut :
 - 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 direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
 - d. sehat jasmani dan rohani.
- (3) 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.

- (4) Jumlah Dewan Pengawas disesuaikan dengan aset dan kinerja keuangan sesuai ketentuan perundang-undangan dan paling banyak 5 (lima) orang atau paling sedikit 3 (tiga) orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) atau 2 (dua) orang anggota.
- (5) Dalam hal ketua berhalangan tetap maka Walikota mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (6) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Walikota.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Walikota berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam ketentuan perundang-undangan.
- (2) Masa jabatan Dewan Pengawas satu periode adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam ketentuan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Walikota dapat memberhentikan Dewan Pengawas sebelum habis masa jabatannya dalam hal Dewan Pengawas :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan dengan rumah sakit;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana/dipenjara karena melakukan perbuatan pidana kejahatan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya.
- (2) Sebelum dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota secara tertulis memberitahukan kepada anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.
- (3) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum Keputusan tentang Pemberhentian diterbitkan.
- (4) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan secara tertulis kepada Walikota dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan diberitahukan secara tertulis.
- (5) Apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang bersangkutan tidak memberikan pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka Walikota dapat langsung menerbitkan Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas.
- (6) Sebelum Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas diterbitkan, anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tetap melaksanakan tugas sesuai ketentuan perundang-undangan.

- (7) Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian surat pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Walikota tidak menerbitkan Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas, maka rencana pemberhentian Dewan Pengawas dianggap batal.

Pasal 14

- (1) Tugas Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas mempunyai kewajiban sebagai berikut :
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola BLUD Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja BLUD Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLUD 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 BLUD Rumah Sakit;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Honorarium Dewan Pengawas, ditetapkan sebagai berikut :
- a. Honorarium Dewan Pengawas sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pemimpin rumah sakit;
 - b. Honorarium anggota Dewan Pengawas sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin rumah sakit;
 - c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.
- (4) Dewan Pengawas, mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. meminta penjelasan kepada pejabat pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
 - b. melakukan observasi, memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen lainnya yang mendukung laporan kinerja rumah sakit;
 - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
 - d. memberikan saran, pertimbangan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
 - e. mengusulkan anggaran kepada Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit.

Pasal 15

Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

Pasal 16

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

Pasal 17

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

BAB V DIREKSI/PEJABAT PENGELOLA

Pasal 18

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Pemimpin, dalam hal ini Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, dalam hal ini Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- c. Pejabat Teknis, dalam hal ini Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Pasal 19

Pengangkatan Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 20

Tugas dan wewenang Pejabat Pengelola sebagai berikut :

- a. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit dan berusaha meningkatkan dayaguna dan hasilguna;
- b. mewakili rumah sakit didalam dan diluar pengadilan maupun dalam hubungan kerja sama dengan pihak lain;
- c. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Walikota dan Dewan Pengawas;
- d. menentukan kebijakan operasional rumah sakit;
- e. menyiapkan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran;
- f. melaksanakan fungsi penyelenggaraan rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola keuangan rumah sakit;
- h. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku;

- i. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit, termasuk kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) bagi dokter, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- j. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- k. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.

Pasal 21

(1) Direktur rumah sakit mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit;
- b. menyusun rencana strategis bisnis rumah sakit;
- c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
- d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan; dan
- f. menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan rumah sakit guna disampaikan kepada Walikota.

(2) Direktur rumah sakit mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :

- a. menjamin terlaksananya kebijakan rumah sakit;
- b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan rumah sakit;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

(3) Direktur rumah sakit mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, 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 kepada pegawai, karyawan dan profesional 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 apabila 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.

BAB VI KOMITE MEDIK

Pasal 22

- (1) Komite medik merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Komite Medik merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Seluruh Anggota Staf Medis Fungsional.
- (4) Komite Medik berada dibawah Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun Peraturan Internal Staf medis sebagai acuan tata kelola dokter/tenaga medis rumah sakit;
 - b. menyusun dan memantau pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit;
 - c. melaksanakan peningkatan kompetensi, Mutu Profesi Medis dan Kredensial;
 - d. melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi;
 - e. menyusun dan memantau Standar Terapi Kefarmasian Rumah Sakit;
 - f. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional;
 - g. mengembangkan Program Pelayanan;
- (7) Segala Ketentuan yang mengatur tentang komite medik dan pengangkatannya diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).

BAB VII STAF MEDIK FUNGSIONAL

Pasal 23

- (1) Staf Medis Fungsional merupakan kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.

- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pasien meliputi diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medis..
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Susunan kepengurusan Staf Medis Fungsional terdiri dari :
- a. Ketua merangkap anggota;
 - b. Sekretaris merangkap anggota;
 - c. Koordinator pelayanan merangkap anggota;
 - d. Koordinator penelitian dan pengembangan merangkap anggota.
- (5) Masa tugas Staf Medis Fungsional adalah 3 (tiga) tahun, selanjutnya dapat dipilih kembali.
- (6) Staf Medis Fungsional mempunyai kewajiban sebagai berikut :
- a. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang medis yang terdiri dari Standar Medis dan Standar tindakan medis yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik;
 - b. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang administrasi medis yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik (presentasi kasus khusus, kasus kematian), *visite* bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Staf Medis Fungsional atau Koordinator Pelayanan Staf Medis Fungsional;
 - c. menyusun indikator mutu pelayanan medis/kinerja klinis, meliputi indikator proses dan hasil pelayanan medis.
- (7) Staf Medis Fungsional mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. memberikan rekomendasi kepada direktur melalui Komite Medik tentang penempatan anggota Staf Medis Fungsional baru dan penempatan ulang anggota Staf Medis Fungsional;
 - b. melakukan evaluasi kinerja Staf Medis Fungsional dan bersama Komite Medik menentukan kompetensi anggota Staf Medis Fungsional melalui Tim Evaluasi Kinerja yang dibentuk oleh Staf Medis Fungsional;
 - c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional tindakan medis dan Standar Prosedur Operasional bidang Administrasi Medis.

BAB VIII RAPAT

Pasal 24

- (1) Rapat Dewan Pengawas, terdiri dari :
- a. Rapat Rutin :
 1. Rapat rutin Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali;

2. Rapat rutin Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas;
 3. Rapat Rutin Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas.
- b. Rapat Khusus :
1. Dalam keadaan tertentu dapat dilakukan rapat khusus Dewan Pengawas untuk membahas permasalahan yang memerlukan penanganan segera atau mendesak;
 2. Rapat khusus diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas.
- c. Rapat Pleno :
1. Rapat pleno merupakan rapat umum dengan Direksi, diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
 2. Rapat Pleno diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan Direksi;
 3. Rapat pleno membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- d. Rapat Pleno Tahunan :
1. Rapat Pleno tahunan diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) tahun sekali;
 2. Rapat pleno tahunan diikuti oleh Walikota atau pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota Dewan Pengawas, pejabat Struktural dan pejabat Fungsional Rumah Sakit;
 3. Rapat pleno tahunan membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

(2) Rapat Direksi terdiri dari :

- a. Rapat Rutin :
1. Rapat rutin Direksi diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) bulan sekali;
 2. Rapat rutin Direksi diikuti oleh seluruh anggota Direksi dan dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.
- b. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis :
1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Medis, Pejabat Fungsional dan pejabat struktural Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;

3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis membahas pada semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan hak kewajiban Staf Medis Fungsional.
- c. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis :
1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Penunjang Medis dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis membahas Rapat semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Staf Penunjang Medis.
- d. Rapat Rutin Direksi dengan staf Administrasi dan Keuangan :
1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diikuti oleh seluruh anggota Direksi, staf Administrasi dan Keuangan dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit.
- e. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional :
1. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.
- f. Rapat Khusus :
1. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
 2. Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- g. Rapat Pleno terbatas :
1. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;

2. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- h. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Walikota :
1. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Walikota diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;
 2. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Walikota diikuti oleh Walikota, seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Walikota membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

Pasal 25

- (1) Setiap rapat dibuat risalah oleh sekretaris/notulen.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 26

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai jika 2/3 (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

BAB IX PENETAPAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 27

Direktur berwenang menetapkan Peraturan Internal Staf *Medis (Medical Staff Bylaws)* dan berbagai ketentuan serta peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit yang tidak tercantum dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini dan disahkan oleh Walikota.

Pasal 28

Direktur mengupayakan agar Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat disosialisasikan kepada berbagai pihak yang berkepentingan

Pasal 29

Direktur dapat mengusulkan perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit ini berdasarkan rapat pleno yang diselenggarakan untuk keperluan tersebut.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Semua Peraturan Rumah Sakit yang ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Walikota ini, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Walikota ini.

Pasal 31

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 3 Juli 2012

WALIKOTA SURABAYA,

ttd.

TRI RISMAHARINI

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 3 Juli 2012

**a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA
Asisten Pemerintahan,**

ttd.

HADISISWANTO ANWAR

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2012 NOMOR 55

Salinan sesuai dengan aslinya

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Pemerintahan

u.b

Kepala Bagian Hukum,

MT. Ekawati Rahayu, SH.

Penata Tingkat I

NIP. 19730504 199602 2 001.