



BUPATI PATI

PERATURAN BUPATI PATI

NOMOR .37.. TAHUN 2009

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

RAA SOEWONDO PATI (*HOSPITAL BYLAWS*)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang :
- a. bahwa rumah sakit tidak lagi sebagai lembaga sosial yang kebal hukum tetapi telah bergeser menjadi lembaga yang dapat sebagai obyek hukum;
 - b. bahwa perubahan paradigma sebagaimana dimaksud dalam huruf a tersebut perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan peraturan internal rumah sakit yang mengatur hubungan, peran dan fungsi pemilik, pengelola dan Staf Medis rumah sakit;
 - c. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah, dalam pemberian pelayanan agar lebih berdaya guna dan berhasil guna serta sebagai sarana perlindungan hukum bagi para pihak yang berperan menyelenggarakan pelayanan dalam rumah sakit, perlu disusun Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati (*hospital bylaws*);
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 - 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 349);

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan PerUndang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
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 4579);
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 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159 b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI Tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IVI Tahun 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2007 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 21);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAA SOEWONDO PATI (*HOSPITAL BYLAWS*).

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo yang selanjutnya disebut RSUD RAA Soewondo Pati adalah Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Kabupaten Pati yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Kepada masyarakat sesuai dengan kemampuannya.
5. Peraturan internal RSUD RAA Soewondo Pati adalah Peraturan dasar yang memuat prinsip-prinsip pengaturan menyangkut pemilik, Dewan Pengawas, Direktur, Staf Medis di RSUD RAA Soewondo Pati.
6. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, rehabilitasi Medis dan pelayanan lainnya.
7. Dewan Pengawas RSUD RAA Soewondo Pati yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah Dewan yang dibentuk oleh Bupati Pati sebagai pemilik RSUD RAA Soewondo Pati, yang diberi tanggung jawab hukum menyangkut kebijakan dan jalannya rumah sakit secara keseluruhan serta diberi kewenangan kolektif untuk melaksanakan tanggung jawabnya untuk membina manajemen RSUD RAA Soewondo Pati meliputi peningkatan pelayanan, kemampuan pembiayaan, pengelolaan keuangan, pengembangan sumber daya manusia dan pelayanan fungsi sosial.
8. Direktur adalah Direktur RSUD RAA Soewondo Pati.
9. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD RAA Soewondo Pati.

10. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan Sub spesialis dari berbagai macam disiplin ilmu dan spesialis yang diakui yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
11. Kewenangan klinis adalah Kewenangan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medis untuk menjalankan tugas, kewenangan dan tanggung jawab Profesi di Rumah Sakit
12. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaan berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis dan/atau yang mewakili.
13. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
14. rahasia Kedokteran adalah segala sesuatu yang diketahui oleh Tenaga Kesehatan, Mahasiswa Kedokteran, Siswa yang bertugas dalam Lapangan pemeriksaan, Pengobatan dan atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam Lapangan Kedokteran.

BAB II

PERATURAN INTERNAL RSUD RAA SOEWONDO PATI (HOSPITAL BYLAWS)

Bagian Kesatu

Visi, Misi, Tujuan, Filosofi Nilai-nilai dan Motto

Paragraf 1

Visi

Pasal 2

Visi RSUD RAA Soewondo Pati adalah menjadi pusat pelayanan rujukan terbaik di wilayah Eks Karesidenan Pati yang menjadi tumpuan dan kebanggaan masyarakat serta karyawan.

Paragraf 2

Misi

Pasal 3

Misi RSUD RAA Soewondo Pati adalah memberikan pelayanan yang bermutu, profesional, terjangkau serta dijiwai moral dan etika demi kepuasan masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan kerja karyawan.

Paragraf 3

Tujuan

Pasal 4

Tujuan dari pendirian RSUD RAA Soewondo Pati adalah :

- a. memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama untuk Kabupaten Pati dan sekitarnya;
- b. memberikan pelayanan bagi institusi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran dan asuhan keperawatan;
- c. terwujudnya RSUD RAA Soewondo Pati yang mempunyai fasilitas yang memadai serta memiliki Sumber Daya Manusia yang profesional;
- d. terwujudnya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terjangkau untuk masyarakat serta memberikan kepuasan bagi pengguna jasa RSUD RAA Soewondo Pati;
- e. terwujudnya RSUD RAA Soewondo Pati yang berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- f. terciptanya iklim kondusif yang menunjang daya saing RSUD RAA Soewondo Pati.

Paragraf 4

Filosofi

Pasal 5

Filosofi RSUD RAA Soewondo Pati adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna serta membina jaringan rujukan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Paragraf 5

Nilai-Nilai dan Motto

Pasal 6

- (1) Nilai-nilai yang dianut RSUD RAA Soewondo Pati adalah keramahan, Kecepatan Layanan, Kerja Keras, Kebersamaan, dan Optimis.
- (2) Motto RSUD RAA Soewondo Pati adalah Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami.

Bagian Kedua

Tugas, Kedudukan, Wewenang dan Tanggung Jawab Pemilik

Paragraf 1

Tugas

Pasal 7

RSUD RAA Soewondo mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan melalui upaya kegiatan peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya rujukan.

Paragraf 2

Fungsi

Pasal 8

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pemilik RSUD RAA Soewondo Pati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan serta kebidanan;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- f. penyelenggaraan pengembangan program dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- g. penyelenggaraan pengelolaan keuangan;

- h. penyelenggaraan ketatausahaan;
- i. penyelenggaraan pendidikan dan penelitian;
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati;

Bagian Ketiga

Struktur Organisasi

Pasal 9

Struktur Organisasi RSUD RAA Soewondo Pati terdiri dari :

- a. Jabatan Struktural yang terdiri dari :
 - 1) 1 orang Direktur;
 - 2) 2 orang Wakil Direktur;
 - 3) 3 orang Kepala Bidang;
 - 4) 3 orang Kepala Bagian,
 - 5) 6 orang kepala seksi,
 - 6) 9 orang Kepala Sub Bagian
- b. Kelompok Jabatan Fungsional yang terdiri dari :
 - 1) Komite Medis
 - 2) Komite Keperawatan
 - 3) Instalasi
 - 4) SPI (Satuan Pengawas Internal)

Bagian Keempat

Pemilik dan Kuasa Pemilik

Pasal 10

Bupati sebagai Pemilik RSUD RAA Soewondo Pati bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Bagian ke lima

Kedudukan, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pasal 11

Pemilik berdasarkan perundang-undangan yang berlaku mempunyai tugas membina dan mengawasi RSUD RAA Soewondo Pati.

Pasal 12

Pemilik RSUD RAA Soewondo sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, berwenang :

- a. mengangkat dan memberhentikan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati;
- b. menerima, menempatkan tenaga Medis dan diserahkan kepada Direktur RSUD RAA Soewondo Pati, atas pertimbangan komite medis;
- c. menarik tenaga medis atas usulan direktur dan pertimbangan Komite Medis;
- d. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas;
- e. menetapkan kebijakan pengelolaan Rumah Sakit atas masukan Direktur Rumah Sakit, Komite Medis dan Dewan Pengawas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku .

Pasal 13

Sebagai Pemilik RSUD RAA Soewondo sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Bupati mempunyai tanggung jawab :

- a. melakukan pembinaan terhadap RSUD RAA Soewondo Pati lewat manajemen Rumah Sakit, agar aktifitas dan proses menejemen Rumah sakit selalu dalam batas-batas rambu moral, sehingga dapat menampilkan Rumah Sakit sebagai lembaga 'Sosio Ekonomi' yang baik dan mapan;
- b. memberikan saran dan nasehat kepada Direktur agar setiap langkah kebijakan tidak menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam Dewan Pengawas

Paragraf 1 Organisasi

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling banyak 5 (lima) orang.

- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari :
 - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat Pengelola Keuangan Daerah;
 - c. tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (4) Susunan Dewan Pengawas terdiri dari :
 - a. seorang Ketua merangkap anggota;
 - b. seorang Sekretaris merangkap anggota;
 - c. 3 (tiga) orang anggota (sesuai kebutuhan).
- (5) Masa bakti Dewan Pengawas adalah 5 (lima) tahun, dan dapat diperpanjang kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang masih memenuhi kriteria yang berlaku.
- (6) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. berumur paling sedikit 40 tahun;
 - b. memiliki dedikasi tinggi dan waktu yang memadai;
 - c. memahami masalah perumahsakitian;
 - d. mampu melakukan perbuatan hukum (berkompeten);
 - e. tidak pernah menjadi direksi, komisaris, atau dewan penyantun dari suatu perusahaan yang dinyatakan bersalah sehingga perusahaan tersebut dinyatakan pailit;
 - f. sehat jasmani dan rohani.

Paragraf 2

Pengangkatan dan Tanggung Jawab

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati sebagai Pemilik.
- (2) Untuk menjaga kestabilan kerja Dewan Pengawas, setengah dari Anggota Dewan Pengawas yang lama dapat diangkat kembali paling banyak 2 (dua) periode dan selanjutnya tidak dapat diangkat kembali.

- (3) Dalam hal ketua berhalangan tetap, salah seorang dari anggota lainnya dapat diusulkan pada pemilik untuk ditetapkan menjadi ketua sampai berakhirnya masa kepengurusan Dewan Pengawas melalui rapat Dewan Pengawas.
- (4) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada pemilik.

Paragraf 3

Kedudukan dan Kewajiban

Pasal 16

Kedudukan Dewan Pengawas dalam RSUD RAA Soewondo Pati adalah membantu Pemilik dalam menentukan kebijakan dan pengawasan serta pengelolaan dan pembinaan manajemen Rumah Sakit.

Pasal 17

Dewan Pengawas mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Daerah mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD RAA Soewondo Pati dan memberikan pendapat serta saran kepada kepala daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD RAA Soewondo Pati;
- c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD RAA Soewondo Pati;
- d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan RSUD RAA Soewondo Pati;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direktur; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Paragraf 4

Rapat

Pasal 18

- (1) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari :
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus;

- c. rapat tahunan; dan
 - d. rapat pleno.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh ketua atau yang mewakili.
 - (3) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit $\frac{2}{3}$ dari jumlah anggota Dewan Pengawas.
 - (4) Untuk kepentingan pengambilan keputusan yang akurat dapat dihadirkan pihak-pihak yang terkait termasuk mendatangkan ahli.
 - (5) Rapat Pleno Dewan Pengawas yang dihadiri oleh Pemilik, Direktur dan seluruh anggota Dewan Pengawas, paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 19

- (1) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Undangan rapat rutin harus disampaikan kepada seluruh anggota Dewan Pengawas paling lambat 2 (dua) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat harus dilampiri risalah rapat yang diadakan sebelumnya, kecuali untuk rapat yang pertama kali.

Pasal 20

- (1) Rapat Khusus Dewan Pengawas diadakan atas permintaan oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ dari jumlah anggota atau karena adanya keadaan tertentu yang mendesak untuk segera diselesaikan.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan kepada seluruh anggota 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan alasan dan tujuannya secara spesifik.
- (4) Rapat khusus atas permintaan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak diterimanya surat permintaan.

Pasal 21

- (1) Rapat Tahunan Dewan Pengawas diselenggarakan sekali dalam setahun dalam rangka evaluasi dan penilaian kinerja Direktur sebagai penanggung-jawab teknis operasional tentang kondisi rumah sakit, termasuk laporan keuangan.
- (2) Undangan rapat tahunan Dewan Pengawas harus disampaikan kepada seluruh anggota paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diadakan.

Pasal 22

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan Dewan Pengawas wajib dihadiri oleh segenap anggota Direksi serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 23

Dalam hal ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir maka rapat dapat diadakan apabila telah mencapai quorum dengan memilih salah seorang anggota untuk memimpin rapat.

Pasal 24

- (1) Rapat Dewan hanya dapat dilaksanakan apabila yang hadir telah mencapai quorum, yaitu $\frac{2}{3}$ dari jumlah anggota.
- (2) Dalam hal quorum tidak tercapai maka rapat diundur setengah jam dari jadwal yang ditentukan dalam Undangan.
- (3) Dalam hal quorum tetap tidak tercapai maka rapat diadakan pada hari, jam tempat dan agenda yang sama pada minggu berikutnya tanpa surat Undangan dan tanpa mempersoalkan jumlah anggota yang hadir.

Pasal 25

Untuk mengatur rapat Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas menyiapkan Undangan rapat, dan membuat risalah rapat.

Paragraf 5

Hak Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban Dewan Pengawas berhak memperoleh honorarium.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai honorarium untuk Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Semua biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Daerah RAA Soewondo Pati.

Bagian ketujuh

Direktur dan Wakil Direktur

Paragraf 1

Komposisi

Pasal 27

RSUD RAA Soewondo dipimpin oleh seorang Direktur dengan dibantu oleh Wakil Direktur, yang terdiri :

- a. Wakil Direktur Bidang Pelayanan; dan
- b. Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan.

Pasal 28

Masa jabatan, Pengangkatan dan Pemberhentian, persyaratan, tugas dan wewenang, serta tanggung jawab Direktur dan Wakil Direktur adalah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Paragraf 2

Larangan Merangkap Jabatan

Pasal 29

Direktur dan Wakil Direktur, dilarang memangku jabatan rangkap sebagai :

- a. direksi pada rumah sakit swasta;
- b. direksi pada BUMD/BUMN.

- c. jabatan lain yang berhubungan dengan kepengurusan perusahaan.
- d. jabatan Struktural dan Fungsional dalam Instansi Pemerintah maupun Swasta.

Paragraf 3

Rapat

Pasal 30

- (1) Rapat rutin Direktur yang dihadiri oleh Wakil Direktur dan paling sedikit $\frac{2}{3}$ dari pejabat struktural, dan diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat khusus dapat diselenggarakan jika terdapat hal-hal yang penting dan mendesak.
- (3) Setiap rapat harus dibuat risalah rapat.

BAB III

STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Nama, Tujuan dan Tanggung Jawab

Paragraf 1

Nama

Pasal 31

- (1) Staf Medis adalah satuan medis RSUD RAA Soewondo Pati.
- (2) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2

Tujuan

Pasal 32

- (1) Pengorganisasian Staf Medis RSUD RAA Soewondo Pati mempunyai tujuan :
 - a. tujuan umum sebagai pedoman bagi RSUD RAA Soewondo Pati dalam meningkatkan mutu pelayanan Medis.
 - b. tujuan khusus :
 - 1. tercapainya kerjasama yang baik antara Staf Medis dengan Pemilik dan antara Staf Medis dengan Direktur;

2. tercapainya sinergisme antara manajemen profesi dan medis untuk kepentingan pasien; dan
3. terciptanya tanggungjawab Staf Medis terhadap mutu pelayanan Medis di RSUD RAA Soewondo Pati.

Paragraf 3

Tanggung Jawab

Pasal 33

Terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan Staf Medis, kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru.
- b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter.
- d. memberi kesempatan bagi para Dokter untuk mengikuti "*Contiunin Profesional Development (CPD)*";
- e. memberikan masukan kepada Direktur melalui Komite Medis, terhadap hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
- f. memberi laporan secara teratur kepada Direktur melalui Komite Medis paling sedikit 1 (satu) tahun sekali, antara lain meliputi hasil pemantauan indikator Mutu Klinik, hasil evaluasi kinerja praktek Dokter, pelaksanaan program pengembangan staf.
- g. melakukan perbaikan (*Up dating*) Standar Prosedur Operasional dan dokumen terkait.

Paragraf 4

Fungsi

Pasal 34

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

Paragraf 5

Tugas, dan Kewenangan

Pasal 35

Tugas Staf Medis adalah sebagai berikut :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Medis dan Etika Medis yang sudah ditetapkan;
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan Indikator Mutu Klinik.

Pasal 36

Kewenangan masing-masing anggota kelompok Staf Medis disusun ketua kelompok Staf Medis dan diusulkan oleh Ketua Komite Medis kepada Direktur.

Paragraf 6

Kewajiban

Pasal 37

Kewajiban Staf Medis adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis yang terdiri dari :
 1. Standar Prosedur Operasional pelayanan medis bidang administrasi/manajerial yang meliputi :
 - a) pengaturan tugas rawat jaga;
 - b) pengaturan tugas rawat intensif;
 - c) pengaturan tugas di kamar operasi dan kamar bersalin;
 - d) pengaturan *visite/ronde*;
 - e) pertemuan klinik;
 - f) presentasi kasus; dan
 - g) prosedur konsultasi;

2. Standar Prosedur Operasional pelayanan medik bidang keilmuan/ keprofesian adalah standar pelayanan medis.
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Paragraf 7

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 38

- (1) Untuk dapat diangkat menjadi Staf Medis pada RSUD RAA Soewondo harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - a. lulusan sarjana Kedokteran baik Dokter Umum, Dokter Gigi Dokter Spesialis maupun Dokter Gigi Spesialis, Dokter Spesialis Konsultan;
 - b. berstatus Pegawai Negeri Sipil, Calon Pegawai Negeri Sipil atau pegawai non Pegawai Negeri Sipil;
- (2) Untuk dapat diangkat menjadi Staf Medis pada RSUD RAA Soewondo harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut :
 - a. calon anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadapkan kepada Sub Komite Kredensial lewat Komite Medis untuk di evaluasi sebagai calon Staf Medis baru;
 - b. apabila calon anggota Staf Medis lolos dalam evaluasi yang bersangkutan dihadapkan kepada ketua Staf Medis untuk melaksanakan orientasi;
 - c. apabila calon anggota Staf Medis tidak lolos dalam evaluasi maka yang bersangkutan dikembalikan Kepada Direktur lewat Ketua Komite Medis;
 - d. Ketua Staf Medis menyusun jadwal orientasi yang meliputi :
 - 1) ruang rawat inap dan rawat jalan;
 - 2) instalasi penunjang meliputi :
 - a) radiologi;
 - b) laboratorium; dan
 - c) instalasi/bagian lain yang dianggap perlu.
 - 3) lama orientasi untuk dokter spesialis adalah 1 (satu) bulan, dan untuk dokter umum dan dokter gigi selama 3 (tiga) bulan.

- e. dalam masa orientasi calon anggota Staf Medis diwajibkan membaca dan mempelajari standar pelayanan medis serta kebijakan-kebijakan yang berlaku di kelompok Staf Medis dan bagian-bagian terkait.
- f. setelah selesai masa orientasi, calon anggota Staf Medis melaporkan Kepada Ketua kelompok Staf Medis.
- g. Ketua kelompok Staf Medis memberikan penilaian dan mengirimkan kepada Sub Komite Kredensial.
- h. Sub Komite Kredensial melaporkan hasil orientasi Kepada Direktur melalui Komite Medis untuk dibuatkan surat penugasan.
- i. Sebelum menjalankan tugas Staf Medis wajib mendapatkan SIP untuk lokasi RSUD RAA Soewondo Pati.

Pasal 39

- (1) Masa bakti Staf Medis adalah 3 (tiga) tahun.
- (2) Staf Medis dapat diangkat kembali oleh Direktur atas usul Komite Medis.

Paragraf 8

Kategori Staf Medis

Pasal 40

Kategori Staf Medis di RSUD RAA Soewondo meliputi :

- a. menurut status kepegawaian, meliputi :
 1. dokter Calon Pegawai Negeri Sipil/Pegawai negeri Sipil;
 2. dokter non Pegawai negeri Sipil;
- b. menurut keahlian, meliputi :
 1. dokter umum;
 2. dokter gigi;
 3. dokter gigi spesialis;
 4. dokter spesialis; dan
 5. dokter spesialis konsultan
- c. menurut status perijinan, meliputi :
 1. dokter yang mempunyai SIP; dan
 2. dokter yang mempunyai surat penugasan.
- d. menurut waktu kerja, meliputi :
 1. dokter purna waktu;

2. dokter paruh waktu

Paragraf 9

Kewenangan Klinis

Pasal 41

- (1) Setiap Staf Medis baik Ketua maupun anggota diberikan kewenangan klinis untuk menjalankan tugasnya di RSUD RAA Soewondo Pati.
- (2) Kewenangan Klinis diberikan setelah Staf Medis menjadi anggota kelompok Staf Medis.

Pasal 42

Kewenang Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dapat berakhir karena :

- a. melanggar Etik Profesi;
- b. pindah ke Rumah Sakit lain;
- c. diakhiri oleh Direktur atas usul Komite Medis

Pasal 43

- (1) Apabila Staf Medis tidak dapat melaksanakan kewajibannya menangani pasien untuk sementara waktu, wajib meminta ijin kepada Direktur.
- (2) Dalam hal Staf Medis tidak dapat melaksanakan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menunjuk Dokter pengganti yang keahliannya sebidang dengannya .

Paragraf 10

Pengorganisasian

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medis dikelompokkan sesuai dengan spesialis atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter.

- (3) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan Spesialisasi/keahlian adalah tenaga Dokter dengan Spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan kedalam 1 (satu) kelompok Staf Medis.

Pasal 45

- (1) Ketua Staf Medis dijabat oleh Dokter purna waktu.
- (2) Pemilihan ketua Staf Medis diatur dengan mekanisme/SOP yang disusun oleh Komite Medis.
- (3) Proses pemilihan ketua Staf Medis wajib melibatkan Komite Medis dan Pimpinan Rumah Sakit.
- (4) Penetapan sebagai ketua Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti ketua Staf Medis adalah 3 (tiga) tahun

Pasal 46

- (1) Tugas ketua Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, kewenang dan tata kerja Staf Medis yang dipimpinnya.
- (2) Uraian tugas dan wewenang Staf Medis ditetapkan secara individual untuk masing-masing Dokter.

Paragraf 11

Rapat

Pasal 47

- (1) Rapat kelompok Staf Medis dilakukan 1 (satu) bulan satu kali.
- (2) Rapat pleno anggota Staf Medis, Ketua Staf Medis dan Ketua Komite Medis dilakukan paling sedikit 2 (dua) bulan sekali.
- (3) Rapat pleno anggota Staf Medis, Ketua Staf Medis dan Ketua Komite Medis dan dihadiri Direktur Rumah Sakit 3 (tiga) bulan sekali.
- (4) Rapat khusus sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Rapat dipimpin oleh ketua atau oleh yang mewakili.
- (6) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 dari jumlah anggota.

Paragraf 12

Pengawasan

Pasal 48

Apabila Staf Medis diduga melakukan layanan Klinis tidak sesuai dengan Standar pelayanan medis, maka terhadap yang bersangkutan wajib diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan audit medis oleh tim yang dibentuk Direktur.

Pasal 49

- (1) Apabila hasil audit medis terbukti melakukan layanan klinis tidak sesuai dengan standar maka kepada yang bersangkutan diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Staf Medis yang mendapatkan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan pembinaan oleh tim.

Paragraf 13

Rahasia Kedokteran dan Informasi Medis

Pasal 50

- (1) Setiap Staf Medis dalam melaksanakan praktek Kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi menentukan lain
- (3) Terhadap pelanggaran ketentuan mengenai wajib simpan rahasia Kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut KUHP, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan Undang-Undang Tenaga Kesehatan

- (4) Apabila pelanggaran dilakukan oleh Mahasiswa Kedokteran, Siswa yang bertugas dalam Lapangan pemeriksaan, Pengobatan dan atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam Lapangan Kedokteran, Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan berdasarkan wewenang dan kebijaksanaannya.

Paragraf 14

Pemberhentian

Pasal 51

Anggota Staf Medis diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa batas usia pensiun Pegawai Negeri Sipil;
- b. telah habis masa bakti dan tidak diperpanjang lagi;
- c. permintaan sendiri yang bersangkutan belum memasuki batas usia pensiun PNS tetapi telah memenuhi syarat mendapatkan pension;
- d. mengundurkan diri; atau
- e. menderita sakit atau cacat permanen yang menghalangi pelaksanaan tugas dan telah diputuskan oleh tim pemeriksa kesehatan.

Pasal 52

Anggota Staf Medis yang diberhentikan dengan hormat mendapatkan hak-haknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 15

Sanksi

Pasal 53

- (1) Anggota Staf Medis yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, peraturan Rumah Sakit dan etik kedokteran diberikan sanksi tergantung jenis berat dan ringannya pelanggaran.
- (2) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur setelah mendengar pertimbangan dari Komite Medis

- (3) Pemberian Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
- a. teguran lisan atau tertulis;
 - b. penghentian praktek sementara di RSUD RAA Soewondo Pati;
 - c. Pemberhentian dengan tidak hormat; atau
 - d. sanksi lain yang ditetapkan oleh Pemerintah

Paragraf 16

Asuransi Tanggung Gugat Profesi

Pasal 54

Setiap anggota Staf Medis wajib mengikuti program Asuransi Tanggung Gugat Profesi yang disepakati dengan Direktur.

Bagian Kedua

Komite Medis

Paragraf 1

Struktur Organisasi

Pasal 55

- (1) Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotannya berasal dari ketua kelompok Staf Medis atau yang mewakili.
- (2) Susunan Komite Medis terdiri dari :
 - a. Ketua merangkap anggota
 - b. Wakil Ketua merangkap anggota
 - c. Sekretaris merangkap anggota.
 - d. Anggota.

Paragraf 2

Ketua Komite Medis

Pasal 56

- (1) Ketua Komite Medis dijabat oleh Dokter Purna waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua Staf Medis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan Ketua Komite Medis diatur oleh Direktur

- (3) Pengangkatan ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Ketua Komite Medis memilih Sekretaris Komite Medis
- (5) Ketua Komite Medis dapat menjadi ketua salah satu ketua sub Komite.

Pasal 57

Persyaratan untuk menjadi ketua Komite Medis, adalah :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan Perumah Sakitan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya;
- f. mempunyai integritas keilmuan dan Etika Profesi yang tinggi.

Paragraf 3

Wakil Ketua Komite Medis

Pasal 58

- (1) Wakil Ketua Komite Medis dijabat oleh Dokter Purna waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua Staf Medis..
- (2) Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Wakil ketua Komite Medis dapat menjadi salah satu ketua Sub Komite.

Paragraf 4

Sekretaris

Pasal 59

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter purna waktu.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua salah satu Sub Komite Medis.

- (4) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi.

Paragraf 5

Anggota

Pasal 60

Anggota Komite Medis terdiri dari semua ketua Staf Medis dan/atau yang mewakili.

Paragraf 6

Pembentukan Komite Medis

Pasal 61

- (1) Pembentukan Komite Medis ditetapkan Keputusan Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medis untuk pertama kali ketua Komite Medis ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.
- (3) Setelah masa kerjanya selesai, dibentuk susunan baru yang ketua dan wakil ketuanya dipilih secara demokratis dalam rapat pleno ketua Staf Medis.

Paragraf 7

Fungsi

Pasal 62

- (1) Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*Stering*) dalam pemberian pelayanan medis sedangkan Staf Medis adalah pelaksana pelayanan medis.
- (2) Fungsi Komite Medis secara rinci sebagai berikut :
 - a. memberikan saran kepada Direktur/Wakil Direktur Pelayanan;
 - b. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan Medis;
 - c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan Etika medis;
 - d. menyusun kebijakan standar pelayanan Medis yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok Staf Medis;
 - e. meningkatkan mutu Staf Medis.

Paragraf 8

Tugas

Pasal 63

Tugas Komite Medis adalah :

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaan.
- b. melaksanakan pembinaan etika medis, disiplin medis dan mutu profesi medis;
- c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok Staf Medis;
- d. membantu Direktur menyusun *Medical Staff Bylaws* dan memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *Medico legal*;
- f. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *Etico legal*;
- g. melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang pelayanan Medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok Staf Medis.
- h. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Medis.
- i. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus Bedah, penggunaan obat (*Drug usage*) ketepatan, kelengkapan dan keakuratan Rekam Medis, presentasi kasus kematian, audit Medis melalui pembentukan sub komite-sub komite.
- j. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Paragraf 9

Wewenang

Pasal 64

Wewenang Komite Medis :

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang Medis serta pengembangan pelayanan medis

- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum dalam tugas Komite Medis .
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat Kedokteran Rumah Sakit.
- e. melaksanakan pembinaan etika medis serta mengatur kewenangan Profesi antar kelompok Staf Medis.
- f. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas Profesi.
- g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antar Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Institusi Pendidikan yang lain.

Paragraf 10

Tanggung Jawab

Pasal 65

Tanggung jawab Komite Medis adalah terkait dengan mutu pelayanan Medis, pembinaan etik Kedokteran dan pengembangan Profesi Medis.

Paragraf 11

Kewajiban

Pasal 66

Komite Medis mempunyai kewajiban :

- a. menyusun peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan Medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial/Administrasi dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi.
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan Indikator mutu klinik .
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika medis dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Paragraf 12

Masa Kerja

Pasal 67

Masa Kerja Komite Medis adalah 3 (tiga) Tahun.

Paragraf 13

Tata Kerja

Pasal 68

- (1) Tata Kerja Komite Medis secara Administratif :
 - a. rapat rutin Komite Medis dilakukan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali;
 - b. rapat Komite Medis dengan semua Staf Medis dan/atau dengan semua tenaga Dokter (rapat pleno) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali;
 - c. rapat Komite Medis dengan Direktur/Wakil Direktur pelayanan dilakukan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali;
 - d. rapat khusus, dilaksanakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
 - e. menetapkan tugas dan kewajiban sub Komite Medis termasuk pertanggung jawaban terhadap suatu program
- (2) Tata Kerja secara teknis :
 - a. mengkaitkan perjanjian kerja Dokter dengan kewenangan Komite Medis sebagai rekam profesi medis.
 - b. menjabarkan hubungan antara Komite Medis sebagai penilai kompetensi dan Etika medis dengan Direktur sebagai pemegang kewenangan pengelolaan RSUD RAA Soewondo Pati.

Paragraf 14

Sarana dan Biaya

Pasal 69

- (1) Untuk memperlancar tugas sehari hari perlu tersedia Ruangan pertemuan dan Komunikasi bagi Komite Medis.
- (2) Biaya operasional Komite Medis dibebankan pada anggaran Rumah sakit .

Bagian Ketiga
Sub Komite Medis

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis dibantu oleh Sub Komite.
- (2) Pembentukan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Medis serta mendapat kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
- (3) Sub Komite mempunyai masa Kerja 3 (tiga) Tahun.
- (4) Biaya operasional Sub Komite dibebankan Kepada RSUD RAA Soewondo Pati.

Paragraf 2

Struktur Organisasi

Pasal 71

- (1) Susunan Sub Komite terdiri dari :
 - a. Ketua merangkap Anggota,
 - b. Sekretaris merangkap Anggota, dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite dapat dijabat oleh salah seorang Ketua, Wakil Ketua atau Anggota Komite Medis.

Paragraf 3

Tata Kerja

Pasal 72

Tata Kerja Sub Komite adalah :

- a. menyusun kebijakan, program dan prosedur Kerja.
- b. membuat laporan berkala, dan laporan akhir tahun Kepada Komite Medis laporan akhir tahun antara lain berisi evaluasi Kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 73

Rincian Komposisi, Fungsi, Tugas, Wewenang, kewajiban dan tanggung Jawab, masing-masing Sub Komite diatur lebih lanjut oleh Direktur

BAB III

SENGKETA DAN PENYELESAIAN SENKETA

Pasal 74

- (1) Pasien yang dirugikan atas tindakan Staf Medis dalam menjalankan praktek kedokteran, dapat mengadukan secara tertulis kepada Direktur melalui Unit Pelayanan Pengaduan.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit memuat :
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat praktek dokter;
 - c. alasan pengaduan.
- (3) Paling lama 7 (tujuh) hari sejak menerima pengaduan, Direktur mengadakan rapat dengan Komite Medis dan Staf Medis terkait untuk mengambil keputusan.

Pasal 75

- (1) Apabila terjadi sengketa antara Pemilik, Direktur, Staf Medis, Komite Medis, dan/atau Sub Komite Medis, diselesaikan secara musyawarah mufakat.
- (2) Apabila musyawarah mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai, maka diselesaikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 76

- (1) Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan, Ketua Komite Medis dan Kepala Bidang Pelayanan mengadakan pembinaan dan pengawasan terhadap Staf Medis.

- (2) Kepala Bidang Pelayanan bersama Ketua Komite Medis dibantu Ketua Sub Komite Etik dan Mutu melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas Staf Medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis.

Pasal 77

- (1) Bupati selaku pemilik dibantu Inspektur melakukan pengawasan secara periodik penggunaan dana pendapatan fungsional dan bantuan dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pati serta aset RSUD RAA Soewondo Pati.
- (2) Bupati selaku pemilik dibantu Kepala Badan Kepegawaian Daerah (BKD) dan Inspektur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Direktur, Staf Medis dan karyawan berkaitan dengan administrasi kepegawaian.

Pasal 78

- (1) BPKP perwakilan Provinsi Jawa Tengah/Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dapat melakukan pengawasan di RSUD RAA Soewondo Pati terhadap bantuan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Sebelum BPKP perwakilan Provinsi Jawa Tengah/Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta melakukan pengawasan di BRSD RAA Soewondo Pati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melapor kepada Bupati.

BAB V

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 79

- (1) Peraturan Bupati ini dapat direvisi sesuai dengan perkembangan Medis.
- (2) Perubahan atas Peraturan Bupati ini ditetapkan Bupati atas usul Komite Medis melalui Direktur
- (3) Subtansi perubahan diusulkan oleh kelompok Staf Medis, dibahas dalam pleno Komite Medis.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 80

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pati.

Ditetapkan di Pati

pada tanggal 1 Juli 2009

BUPATI PATI,



TASIMAN

Diundangkan di Pati

pada tanggal 1 Juli 2009

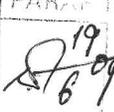
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI



SRI MERDITOMO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2009 NOMOR...367.....

PENELITIAN PERDA / KEPUTUSAN BUPATI	
JABATAN	PARAF
WAKIL BUPATI ⁰²¹ ₂₃₋₆₋₀₉	
SEKDA ²³² ₂₂₋₆₋₀₉	
ASISTEN ^{Adan}	
KABAG HUKUM	
KASUBAG PER U U AN	4
UNIT PELAYANANA	BERSUD

PARAF KOORDINASI		
NAMA	JABATAN	PARAF
Prs SUWOTO	Wakil Badan / Dinas / Kantor WAKIL ARM KEUANGAN PAN	 19 26-09

508