



SALINAN

BUPATI BELITUNG TIMUR
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 48 TAHUN 2014

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELITUNG TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah sehingga pemerintah daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu diberikan otonomi kepada manajemen rumah sakit daerah berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktifitas;
 - c. bahwa dengan dibentuknya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008 Nomor 94), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 Nomor 5), perlu menyusun Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. 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 diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
14. Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 09/PMK. 02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008 Nomor 94) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 Nomor 5);
16. Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 52 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur (Berita Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 Nomor 52);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Belitung Timur.

4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Belitung Timur.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur.
6. Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yang menyediakan jasa layanan kesehatan tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi, efektifitas, dan produktifitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola 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 Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit antara Bupati yang diwakili oleh Dewan Pengawas, Direksi sebagai Pejabat Pengelola, Komite Medik dan Komite Keperawatan yang ditetapkan oleh Bupati.
10. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
11. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur, merupakan organ yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
12. Ketua adalah Ketua Dewan Pengawas.
13. Direksi adalah Pejabat Pengelola di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur.
14. Komite Medik adalah Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yaitu Kelompok Tenaga Medis yang Pengurusnya dipilih dari anggota Kelompok Staf Medis Fungsional.
15. Komite Keperawatan adalah Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yaitu Tenaga Keperawatan dan Kebidanan yang Pengurusnya dipilih dari anggota Kelompok staf Keperawatan maupun staf kebidanan.
16. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur, baik sebagai dokter tetap, dokter mitra, dokter purna waktu, dokter paruh waktu.

17. Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis adalah profesi yang didapat dengan menyelesaikan pendidikan formal sehingga yang bersangkutan berhak menyandang gelar Dokter (dr), Dokter Gigi (drg), Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dan dapat melaksanakan praktek kedokteran sesuai dengan bidang keilmuannya dan harus mempunyai izin praktek Kedokteran/Kedokteran Gigi yang sah dan masih berlaku.
18. Dokter Purna Waktu adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara purna waktu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur pada hari dan jam kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
19. Dokter Paruh Waktu adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan medis secara paruh waktu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur pada waktu tertentu yang disepakati bersama oleh dokter yang bersangkutan dan Direktur.
20. Dokter Mitra adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bukan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur sesuai dengan Surat Izin Praktek Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis dan kewenangan yang dimiliki.
21. Surat Izin Praktek adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang akan menjalankan praktek kedokteran setelah memenuhi persyaratan tertentu.
22. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktek kedokteran diseluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
23. Kewenangan Klinis/*clinical privilege* adalah kewenangan klinis yang diberikan oleh Direktur kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis dengan surat Keputusan Direktur Rumah Sakit atas usul Komite Medik.
24. Kewenangan Klinik Khusus, adalah kepercayaan/kewenangan dalam keadaan tertentu yang diberikan oleh Direktur atas usul Komite Medik kepada Kelompok Staf Medis yang telah memenuhi syarat untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan profesi dan keahliannya.
25. Satuan Pengawas Internal adalah adalah Kelompok Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
26. Rapat Rutin adalah rapat yang diselenggarakan sesuai dengan jadwal yang telah diagendakan.
27. Rapat Khusus adalah rapat di luar jadwal yang telah diagendakan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
- (2) Tujuan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah untuk:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Staf Medis dan Staf Keperawatan; dan
 - b. tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit kepada masyarakat dan profesionalisme pelayanan serta tanggungjawab pemberi layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

BAB III
PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit dikelola berdasarkan Pola Tata Kelola yang baik (*good corporate governance*), yang memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan yang logis; dan
 - d. manajemen sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 4

- (1) Prinsip transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima oleh yang membutuhkan.
- (2) Prinsip akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b merupakan kejelasan fungsi, struktur dan sistem yang dipercayakan kepada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan ke semua pihak.
- (3) Prinsip responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.

- (4) Prinsip independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Nama, Alamat, Kelas dan Logo

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur yang lebih dikenal dengan RSUD Kabupaten Belitung Timur.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamat di Jalan Raya Manggar-Gantung Desa Padang, Kecamatan Manggar Belitung Timur, Kode Pos 33472.
- (3) Rumah Sakit merupakan Rumah Sakit Umum Kelas D berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 242/MenKes/SK/IV/2009 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Belitung Timur.
- (4) Logo Rumah Sakit Kabupaten Belitung Timur berupa Palang Hijau yang dinaungi oleh Pelangi dengan gambar dan penjelasan sebagaimana berikut:



- Makna dan Filosofi Logo adalah pelangi yang menaungi palang hijau dan tulisan RSUD Kabupaten Belitung Timur melambangkan sejuta harapan kehidupan, kesejahteraan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terpercaya.
- Warna Pelangi Merah, Jingga, Kuning, Hijau, Biru, Nila dan Ungu adalah melambangkan pemberian pelayanan yang penuh dengan cinta kasih, penuh kesejahteraan, kehangatan, penuh harapan kebaikan, memberikan kenyamanan dan kedamaian, keikhlasan, serta pelayanan yang adil dan bijaksana dengan memperhatikan standar dan mutu pelayanan.
- Palang Hijau adalah melambangkan sebagai pemberi pelayanan kesehatan terbaik dan berorientasi pada keselamatan pasien.
- Tulisan RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah melambangkan organisasi yang tangguh dalam menghadapi tantangan hambatan, serta memiliki semangat perubahan untuk menjadi rumah sakit dengan pelayanan prima.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai

Pasal 6

Visi Rumah Sakit adalah “Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima dan Terpercaya”.

Pasal 7

Misi Rumah Sakit adalah:

- a. mewujudkan tata kelola Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel; dan
- b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif, berkesinambungan dan akuntabel.

Pasal 8

Motto Rumah Sakit adalah Bersahabat, Tanggap, dan Penuh Tanggungjawab (BTP) yang bermakna hangat dan responsif dalam memenuhi kebutuhan pelanggan Rumah Sakit.

Pasal 9

Nilai-nilai yang dianut oleh Rumah Sakit adalah:

- a. ikhlas;
- b. jujur;
- c. disiplin;
- d. kerjasama; dan
- e. professional.

Pasal 10

- (1) Nilai ikhlas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas Rumah Sakit harus memiliki motivasi pemberian pelayanan tanpa pamrih dan tanpa diskriminasi serta melakukan yang terbaik, dilandasi prinsip bekerja adalah ibadah.
- (2) Nilai jujur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas Rumah Sakit harus memiliki komitmen dan kesadaran untuk melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab sesuai dengan aturan yang berlaku.
- (3) Nilai disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas Rumah Sakit selalu taat aturan, bekerja tepat waktu guna memenuhi janji layanan.
- (4) Nilai kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas Rumah Sakit berupaya untuk selalu membangun komunikasi, koordinasi, kerjasama dan kolaborasi yang baik guna mewujudkan kesamaan gerak dan langkah untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

- (5) Nilai profesional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas Rumah Sakit selalu mengedepankan standar dan mutu layanan guna mewujudkan pelayanan prima dan terpercaya.

Bagian Ketiga
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (2) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Keempat
Tujuan, Tugas dan Fungsi

Pasal 12

- (1) Tujuan Rumah Sakit adalah melaksanakan tugas Pemerintah Daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan perorangan yang meliputi upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselaraskan dengan upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur.
- (3) Tujuan Rumah Sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi upaya penyembuhan dan rehabilitasi, peningkatan derajat kesehatan serta upaya pencegahan penyakit kepada masyarakat untuk mewujudkan tugas-tugas Pemerintah Daerah dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa serta meningkatkan kinerja.
- (4) Dalam rangka mencapai tujuan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Rumah Sakit dikelola ala korporasi dengan prinsip efisiensi dan produktifitas.

Pasal 13

Rumah Sakit bertugas untuk:

- a. melaksanakan upaya penyembuhan, upaya pemulihan, upaya pencegahan dan upaya peningkatan derajat kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna;
- b. melaksanakan upaya rujukan; dan
- c. mengelola limbah Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 14

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Rumah Sakit melaksanakan fungsi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. pelayanan asuhan keperawatan;
- d. pelayanan rujukan;
- e. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- f. pengelolaan administrasi dan keuangan;
- g. pelaksanaan penelitian dan pengembangan; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 15

Pemerintah Daerah adalah Pemilik Rumah Sakit.

Pasal 16

Bupati sebagai pimpinan Pemerintah Daerah memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. menjaga pelayanan Rumah Sakit agar masyarakat tetap memiliki akses pada pelayanan Rumah Sakit;
- b. menjaga kesinambungan pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari pelayanan umum;
- c. mengembangkan Rumah Sakit sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi;
- d. melengkapi tenaga, sarana dan prasarana Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan; dan
- e. melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Rumah Sakit melalui Dewan Pengawas.

Pasal 17

Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggungjawab:

- a. terhadap kemajuan dan perkembangan Rumah Sakit sesuai dengan harapan masyarakat;
- b. terhadap tercapainya pelayanan yang bermutu; dan
- c. menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan yang dibuktikan dengan audit secara independen.

Pasal 18

Dalam menjaga tanggungjawabnya, Bupati sebagai pimpinan Pemerintah Daerah memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan Peraturan tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit serta perubahannya;
- b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola;

- c. mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas;
- d. mengangkat dan memberhentikan Sekretaris Dewan Pengawas;
- e. menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD pada Rumah Sakit;
- f. mengangkat dan memberhentikan Tim Penilai dalam rangka menilai usulan penetapan atau pencabutan PPK- BLUD Rumah Sakit dan penilaian kinerja Rumah Sakit;
- g. menetapkan tarif layanan Rumah Sakit;
- h. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit;
- i. menetapkan sistem remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit; dan
- j. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf Kesatu
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit, dapat dibentuk Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan-undang yang berlaku.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan atas usulan pimpinan Rumah Sakit kepada Bupati.
- (3) Bupati atas usulan pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), membentuk Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati.

Pasal 20

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah (SKPKD); dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Komposisi keanggotaan Dewan Pengawas harus memperhatikan kompetensi yang sesuai dengan tugas dan fungsi.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang, seorang di antaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas merangkap Anggota.
- (4) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas berdasarkan atas usulan dari pimpinan Rumah Sakit.
- (5) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang pengangkatannya tidak bersamaan dengan pengangkatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit.

Pasal 21

Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf c, memiliki kriteria antara lain:

- a. pendidikan minimal Strata 1 (S1);
- b. memiliki integritas, loyalitas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta mempunyai kemampuan dan perhatian yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. tidak pernah menjadi Anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- e. tidak pernah melakukan tindak pidana yang dinyatakan oleh keputusan pengadilan;
- f. mempunyai kompetensi dan pengalaman yang relevan di bidang kegiatan Rumah Sakit;
- g. mendapat rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi/ lembaga lain yang berkaitan dengan keahliannya;
- h. tidak sedang menjadi pengurus atau anggota partai politik, dan/atau calon anggota legislatif dan/atau calon Bupati;
- i. tidak mempunyai benturan kepentingan yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan
- j. usia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun.

Paragraf Kedua

Tugas, Fungsi, Kewajiban, Larangan, Kewenangan dan Hak Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas melakukan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai fungsi:
 - a. mewakili Bupati dalam melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan Rumah Sakit;
 - b. sebagai mediator antara Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Bupati dalam rangka upaya peningkatan kinerja;
 - c. sebagai mitra kerja Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan terkait dengan pengelolaan Rumah Sakit; dan
 - d. sebagai pendamping Pejabat Pengelola Rumah Sakit dengan pihak eksternal.

Pasal 23

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas berkewajiban untuk:

- a. memberikan saran dan masukan kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit;

- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan saran dan masukan kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati 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 Rumah Sakit;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
- g. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 24

Dewan Pengawas dilarang, antara lain:

- a. mengambil keuntungan pribadi atau kelompok baik secara langsung maupun tidak langsung dari kegiatan Rumah Sakit;
- b. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik, dan/atau calon anggota legislatif dan/atau calon Bupati;
- c. membuka rahasia Rumah Sakit yang menjadi tanggungjawab dalam pengawasannya; dan
- d. merangkap Jabatan Dewan Pengawas/Komisaris/Direksi atau jabatan sejenis lebih dari 2 (dua) entitas.

Pasal 25

Untuk dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya, Dewan Pengawas diberikan kewenangan untuk:

- a. melihat buku-buku, surat serta dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan Rumah Sakit;
- b. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan Rumah Sakit;
- c. meminta Pejabat Pengelola Rumah Sakit atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Pejabat Pengelola Rumah Sakit untuk menghadiri Rapat Dewan Pengawas;
- d. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
- e. mengusulkan fasilitas dan anggaran yang berkaitan dengan tugas-tugas dewan pengawas kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 26

Dewan Pengawas mempunyai hak:

- a. Dewan Pengawas berhak memperoleh akses atas informasi tentang Rumah Sakit secara tepat waktu dan lengkap;
- b. Dewan Pengawas berhak memiliki Sekretaris Dewan Pengawas yang dapat menjalankan fungsi kesekretariatan secara memadai;
- c. semua biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Rumah Sakit dan secara jelas yang dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit; dan
- d. memasuki ruangan-ruangan Rumah Sakit dalam rangka memonitor pelaksanaan Rumah Sakit.

Paragraf Ketiga

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 27

Masa jabatan sebagai Anggota Dewan Pengawas adalah selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Paragraf Keempat

Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 28

- (1) Anggota Dewan Pengawas berhenti secara otomatis karena habis masa jabatannya dan/atau meninggal dunia.
- (2) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur RSUD.

Pasal 29

Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya karena:

- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- b. adanya kebijakan Pemerintah Daerah terkait dengan keberadaan Dewan Pengawas;
- c. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD;
- d. mengundurkan diri; atau
- e. tidak lagi memenuhi kriteria yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22;
- f. apabila terdapat Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf c, huruf d dan huruf e dapat dilakukan penggantian Anggota Dewan Pengawas dengan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22;
- g. masa jabatan Anggota Dewan Pengawas Pengganti sebagaimana dimaksud pada huruf f, ditetapkan selama sisa masa jabatan Anggota Dewan Pengawas yang diganti; dan
- h. anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan untuk sementara waktu dari jabatannya dalam hal Dewan Pengawas yang bersangkutan sedang menjalani proses peradilan berkaitan dengan tuntutan pidana.

Pasal 30

- (1) Pemberhentian Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan berkeberatan, dapat mengajukan keberatan selambat-lambatnya selama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (3) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan tidak dimanfaatkan oleh Anggota Dewan Pengawas maka Keputusan pemberhentiannya berlaku secara otomatis.

Pasal 31

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas usulan Pimpinan Rumah Sakit untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris dapat dibantu seorang Anggota Sekretariat apabila dibutuhkan sesuai dengan beban kerja.
- (3) Anggota Sekretariat diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas dan Anggota Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberhentikan sewaktu-waktu oleh Bupati.
- (6) Pemberhentian Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. adanya kebijakan Pemerintah Daerah terkait dengan keberadaan Sekretaris Dewan Pengawas;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya;
 - f. tidak lagi memenuhi persyaratan; atau
 - g. mengundurkan diri.

Pasal 32

Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, memiliki kriteria antara lain:

- a. pendidikan paling rendah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau yang sederajat;
- b. dapat mengoperasikan komputer untuk mendukung tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- c. dapat bekerja penuh waktu; dan
- d. usia pada saat diangkat paling tinggi 40 (empat puluh) tahun.

Pasal 33

Tugas Sekretaris Dewan Pengawas, antara lain:

- a. mengagendakan, mengadministrasikan, dan mengendalikan secara teknis kegiatan Dewan Pengawas;
- b. menyiapkan data dan informasi untuk mendukung tugas Dewan Pengawas;
- c. membantu menyusun laporan Dewan Pengawas kepada Bupati;
- d. melaksanakan dan menyimpan dokumen kegiatan Dewan Pengawas; dan
- e. menjaga hal-hal yang perlu dirahasiakan atau yang menurut sifatnya perlu dirahasiakan.

Pasal 34

Sekretaris Dewan Pengawas mempunyai fungsi:

- a. sebagai pelaksana ketatausahaan Dewan Pengawas;
- b. sebagai pelaksana komunikasi dan distribusi informasi dari dan/atau ke Anggota Dewan Pengawas; dan
- c. sebagai pusat dokumentasi kegiatan Dewan Pengawas.

Paragraf Kelima Rapat-Rapat dan Pelaporan

Pasal 35

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila dihadiri minimal $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari jumlah Anggota.
- (2) Dalam hal kuorum tidak tercapai, Rapat tidak dapat dilaksanakan, dan ditunda untuk dijadwalkan kembali.
- (3) Dalam hal kuorum tetap tidak tercapai setelah penundaan maka Rapat tetap tidak dapat dilaksanakan.
- (4) Untuk kepentingan pengambilan Keputusan strategis, Rapat harus dihadiri oleh Ketua dan seluruh Anggota Dewan Pengawas.

Pasal 36

- (1) Rapat berkala dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Setiap Undangan Rapat harus dibuat secara tertulis dan ditandatangani Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Undangan Rapat berkala harus disampaikan 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan Rapat.

Pasal 37

- (1) Rapat Khusus selain atas permintaan Anggota Dewan Pengawas dapat juga diadakan atas permintaan Pimpinan Rumah Sakit.
- (2) Undangan Rapat Khusus harus dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh Pimpinan Rumah Sakit dalam hal Rapat Khusus atas permintaan Pimpinan Rumah Sakit.

Pasal 38

- (1) Rapat Tahunan diselenggarakan pada akhir tahun anggaran berjalan.
- (2) Undangan Rapat Tahunan Dewan Pengawas harus dibuat secara tertulis.

Pasal 39

- (1) Setiap Rapat Khusus dan Rapat Tahunan Dewan Pengawas wajib dihadiri oleh seluruh Anggota Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (2) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas atau Pejabat Pengelola Rumah Sakit tidak dapat hadir dengan alasan yang mendesak atau alasan lain yang dapat dipertanggungjawabkan maka harus ada pemberitahuan tertulis dan Rapat dapat dilanjutkan dengan berpedoman dalam Pasal 35.

Pasal 40

- (1) Rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir maka Rapat dipimpin oleh salah satu Anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk.

Pasal 41

Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, diberikan Honorarium dengan rincian sebagai berikut:

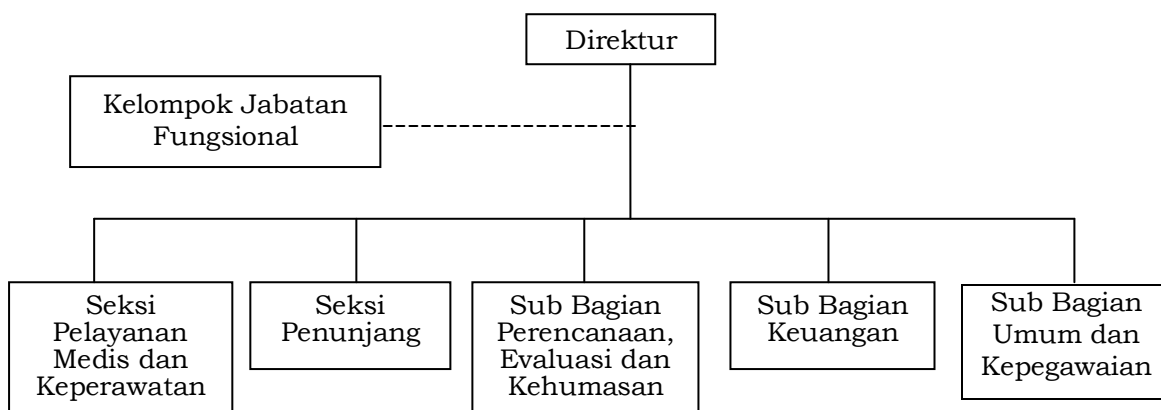
- a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh perseratus) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit;
- b. honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam perseratus) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit; dan
- c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas perseratus) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh Organisasi Rumah Sakit

Paragraf Kesatu Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pasal 42

Struktur Organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penanaman Modal serta Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Belitung Timur dengan Bagan sebagai berikut:



Pasal 43

Susunan Organisasi Rumah Sakit meliputi:

- a. Direktur;
- b. Kepala Sub Bagian Keuangan;
- c. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- d. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Kehumasan;
- e. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan; dan
- f. Kepala Seksi Penunjang.

Paragraf Kesatu

Eselonisasi

Pasal 44

Rumah Sakit dapat memiliki eselon atau tidak memiliki eselon dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. dalam hal di Rumah Sakit ada eselonisasi, jenjang eselon mengikuti peraturan perundangan yang berlaku; atau
- b. dalam hal Rumah Sakit tidak ada eselonisasi, maka jabatan masing masing jenjang dipersamakan dengan jenjang eselon yang berlaku.

Paragraf Kedua

Tugas dan Fungsi Direktur

Pasal 45

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam merumuskan tugas, mengkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan dan penetapan kebijakan serta pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
 - b. pelaksanaan pengendalian pengelolaan sumber daya Rumah Sakit;
 - c. pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian aparat pelaksana pada Sub Bagian, Seksi, Instalasi atau Unit Pelayanan Rumah Sakit; dan
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (3) Direktur sebagai Pemimpin BLUD, mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. menetapkan rencana strategis BLUD;
 - b. menetapkan rencana anggaran belanja program kegiatan tahunan;
 - c. menyelenggarakan pengendalian sumber daya BLUD yang meliputi pengelolaan anggaran belanja dan pendapatan BLUD, pendayagunaan bahan logistik/habis pakai, aset serta pengelolaan sumber daya manusia;
 - d. melakukan evaluasi dan monitoring hasil pelaksanaan program kerja dan anggaran serta kegiatan pelayanan kesehatan;
 - e. memberikan arahan dan bimbingan terhadap penyelenggaraan pelayanan atau kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - f. membina, mengawasi serta melakukan penilaian kinerja pegawai;
 - g. memfasilitasi dan/atau melaksanakan penyelenggaraan koordinasi, konsultasi serta kerjasama dalam Daerah maupun antar Daerah;
 - h. mengikuti rapat dinas, seminar, ceramah dan kegiatan lainnya yang berhubungan dengan tugas Direktur; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur mempunyai fungsi sebagai Penanggungjawab Umum Operasional dan Keuangan Rumah Sakit.
- (5) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati Melalui Sekretaris Daerah.

Paragraf Ketiga

Tugas dan Fungsi Pejabat Struktural Serta Jajaran Dibawahnya

Pasal 46

- (1) Tugas dan fungsi Pejabat Struktural mencakup tugas dan fungsi Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis Pelayanan dan Pejabat Pendukung Pelayanan.
- (2) Tugas dan fungsi sebagaimana pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf Keempat

Kelompok Fungsi

Pasal 47

- (1) Dalam menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi-instalasi.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada analisa kebutuhan peningkatan pelayanan.

Pasal 48

- (1) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (3) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu Staf Instalasi.

Pasal 49

- (1) Dalam rangka menjaga rentang kendali yang efektif, beberapa Instalasi dikoordinir oleh Kepala Seksi atau Bidang.
- (2) Pengaturan tentang jumlah dan jenis Instalasi yang dikoordinasikan oleh Kepala Seksi atau Bidang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedelapan Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Paragraf Kesatu Komposisi Pengelola Rumah Sakit

Pasal 50

Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Direktur sebagai Pemimpin Rumah Sakit;
- b. Kepala Sub Bagian Keuangan sebagai Pejabat Keuangan;
- c. Kasie Pelayanan Medis dan Keperawatan, Kasie Penunjang, sebagai Pejabat Teknis Pelayanan; dan
- d. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Kehumasan, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai Pejabat Teknis Pendukung Pelayanan.

Pasal 51

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50, dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui kajian oleh Tim yang dibentuk oleh Bupati.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Dalam hal perubahan komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merubah susunan Organisasi maka harus ditetapkan melalui Peraturan Daerah.

Paragraf Kedua
Pengangkatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 52

- (1) Pengangkatan dalam jabatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan jabatan yang bersangkutan.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), merupakan kemampuan pejabat yang terdiri atas kompetensi dasar, kompetensi bidang, dan kompetensi khusus.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 53

Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 54

- (1) Masa jabatan sebagai Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang apabila memenuhi persyaratan.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum masa jabatan berakhir apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tersangkut masalah hukum diatas 6 (enam) bulan dan memiliki kekuatan hukum tetap;
 - c. adanya kebijakan Pemerintah Daerah terkait dengan perubahan komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
 - d. kinerja menurun 2 (dua) tahun berturut turut;
 - e. mengundurkan diri;
 - f. sebagai Calon Bupati dalam Pemilihan Kepala Daerah; atau
 - g. Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberhentikan untuk sementara waktu dari jabatannya dalam hal Pejabat Pengelola Rumah Sakit yang bersangkutan sedang menjalani proses peradilan berkaitan dengan tuntutan pidana.
- (3) Direktur atau Pejabat Struktural yang diberhentikan sebelum masa jabatannya habis diberi kesempatan mengajukan keberatan selambat-lambatnya selama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (4) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan tidak dimanfaatkan oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit maka Keputusan Pemberhentiannya berlaku secara otomatis.

Paragraf Ketiga
Persyaratan Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 55

- (1) Yang dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seseorang yang memenuhi syarat Kompetensi Dasar, Kompetensi Bidang, dan Kompetensi Khusus.

- (2) Kompetensi Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap Pejabat Pengelola Rumah Sakit, yang meliputi integritas, kepemimpinan, perencanaan, penganggaran, pengorganisasian, kerjasama dan fleksibel.
- (3) Kompetensi Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kompetensi yang diperlukan oleh setiap Pejabat Pengelola Rumah Sakit sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya yang meliputi bidang orientasi pada pelayanan, orientasi pada kualitas, berpikir analitis, berpikir konseptual, keahlian teknis, manajerial dan profesional dan inovasi.
- (4) Kompetensi Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya dengan Kompetensi Khusus yang meliputi pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman jabatan.

Bagian Kesembilan
Satuan Pengawas Internal

Pasal 56

- (1) Guna membantu Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam bidang pengawasan internal dan monitoring maka dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada dibawah Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 57

- (1) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. membantu melaksanakan pemeriksaan yang berhubungan dengan kinerja keuangan dan kinerja operasional;
 - b. memberi penilaian dan rekomendasi kepada Pemimpin BLUD agar kegiatan BLUD mengarah pada pencapaian tujuan dan sasaran secara efektif, efisien dan ekonomis; dan
 - c. membantu Pemimpin BLUD dalam meningkatkan efektifitas proses pengendalian manajemen resiko, implementasi etika profesi dan pengukuran kinerja.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pengawas Internal berkewajiban untuk:
 - a. menjaga kerahasiaan satuan organisasi yang diperiksa sesuai dengan etika auditor;
 - b. memiliki standar audit, mekanisme kerja, dan supervisi yang memadai; dan
 - c. mematuhi segala peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Satuan Pengawas Internal mempunyai kewenangan:
 - a. menentukan strategi, ruang lingkup, metode dan frekuensi audit;
 - b. memiliki akses terhadap semua informasi; dan
 - c. memperoleh penjelasan dari semua level manajemen BLUD.

Pasal 58

Segala biaya yang timbul akibat kegiatan Satuan Pengawas Internal menjadi beban Rumah Sakit yang dituangkan ke dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Bagian Kesepuluh Komite-Komite

Pasal 59

- (1) Guna membantu Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam penyusunan dan pemantauan standar pelayanan, pembinaan profesi, pengaturan kewenangan profesi dan pengembangan program pelayanan, dapat dibentuk Komite dengan Keputusan Direktur.
- (2) Pembentukan dan perubahan Komite-Komite didasarkan pada upaya mendukung peningkatan pelayanan.

Pasal 60

- (1) Jenis komite-komite antara lain:
 - a. Komite Medik; dan
 - b. Komite Keperawatan.
- (2) Komite Medik adalah satu-satunya organisasi formal yang menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh staf Medis yang berkaitan dengan profesi medis di Rumah Sakit.
- (3) Komite Keperawatan adalah satu-satunya organisasi formal yang menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh staf Keperawatan yang berkaitan dengan profesi Keperawatan dan profesi Kebidanan di Rumah Sakit.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, masing masing Komite wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan sesama Komite dan Manajemen Pelayanan.

Pasal 61

Komite-komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 dan Pasal 60 merupakan organ fungsi Rumah Sakit yang berkaitan dengan profesi di Rumah Sakit.

Pasal 62

Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan tugas Komite menjadi beban Rumah Sakit yang dituangkan ke dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian Kesebelas Prosedur Kerja

Pasal 63

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahannya masing masing pimpinan wajib mengadakan Rapat Berkala.
- (2) Dalam rangka standarisasi kegiatan, setiap satuan organisasi wajib memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Ketentuan mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Keputusan Direktur.
- (4) Setiap pimpinan unit organisasi dan kelompok jabatan fungsional di lingkungan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal dalam lingkungan masing-masing dalam rangka meningkatkan pelayanan.
- (5) Selain menerapkan prinsip sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) setiap pimpinan unit organisasi dan Kelompok Jabatan Fungsional di lingkungan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan Asas Umum Penyelenggaraan Negara.
- (6) Asas Umum Penyelenggaraan Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. Asas Kepastian Hukum;
 - b. Asas Tertib Penyelenggaraan Negara;
 - c. Asas Kepentingan Umum;
 - d. Asas Keterbukaan;
 - e. Asas Proporsionalitas;
 - f. Asas Profesionalitas; dan
 - g. Asas Akuntabilitas.
- (7) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib mengawasi, memimpin, mengkoordinasikan, membimbing serta memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (8) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya dengan tembusan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (9) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (10) Dalam hal pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit berhalangan maka tugas-tugas pimpinan satuan organisasi dilaksanakan oleh pimpinan satuan organisasi setingkat dibawahnya dengan memperhatikan kompetensi.
- (11) Dalam hal tugas-tugas yang diberikan kepada pimpinan satuan organisasi setingkat dibawahnya tidak dapat dilaksanakan, maka tugas-tugas dilaksanakan oleh satuan organisasi yang setingkat.

Bagian Kedua Belas Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 64

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada kompetensi sumber daya manusia yang meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (2) Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dapat berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil yang pengangkatannya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan mengenai kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kebutuhan bisnis yang sehat.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan dengan memperhatikan prinsip efisiensi, ekonomis, produktif dalam meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.
- (5) Mutasi jabatan dilakukan paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun sejak pengangkatan dalam jabatan yang berkenaan berdasarkan pola karier pegawai.
- (6) Ketentuan mengenai pola karier pegawai Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Rumah Sakit berkaitan dengan pembinaan karier di lingkungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebutuhan bisnis yang sehat di lingkungan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 65

- (1) Sumber daya lain adalah seluruh aset dan kegiatan yang menghasilkan pendapatan diluar pendapatan operasional dan dikelola oleh Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain diupayakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan operasional serta kelancaran tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Pengelolaan sumber daya yang berupa alat kesehatan wajib dilakukan kalibrasi alat secara berkala.
- (4) Sistem pengelolaan sumber daya lain diusulkan oleh Direktur untuk ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 66

- (1) Dalam menjaga kelestarian lingkungan, Rumah Sakit wajib mengelola limbah Rumah Sakit melalui Penyusunan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah padat dan cair, pengawasan dan pengendalian vektor.
- (3) Pengelolaan limbah cair wajib memenuhi syarat baku mutu yang ditetapkan secara nasional dan regional meliputi pengelolaan secara kimiawi, fisik dan biologis sebelum dibuang ke lingkungan.
- (4) Dalam mengelola limbah padat (sampah), Rumah Sakit wajib memisahkan sampah medis dari sampah non medis.
- (5) Pengelolaan sampah medis wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima Belas
Remunerasi

Pasal 67

- (1) Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit, pegawai Rumah Sakit, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk Honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur.

Pasal 68

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola dan tingkat pelayanan serta produktifitas;
- b. pertimbangan persamaannya dengan Rumah Sakit lain;
- c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit; dan
- d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, indikator pelayanan, dan indikator manfaat bagi masyarakat.

Pasal 69

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

Pasal 70

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari remunerasi/Honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya Keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola Rumah Sakit berstatus Pegawai Negeri Sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Pegawai Negeri Sipil berdasarkan Surat Keputusan Pangkat Terakhir.

Bagian Keenam Belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 71

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum, Rumah Sakit wajib menyusun Standar Pelayanan Minimal yang diatur dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Pemimpin BLUD.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 72

- (1) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (1) wajib memenuhi syarat:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, adalah merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, adalah merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketujuh Belas
Tarif Layanan

Pasal 73

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

- (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 atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal tarif lebih rendah dari perhitungan biaya satuan per unit layanan, Pemerintah Daerah berkewajiban menutup selisih tarif dengan dengan biaya satuan per unit layanan tersebut.

Pasal 74

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan disampaikan kepada Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Belitung Timur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk Tim.
- (5) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. lembaga profesi.

Pasal 75

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai dengan 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 ayat (2) berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 74.

Bagian Kedelapan Belas Pengelolaan Keuangan

Paragraf Kesatu Pendapatan

Pasal 76

- Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:
- a. jasa layanan;
 - b. hibah terikat dan tidak terikat;

- c. hasil kerjasama operasional (KSO) dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan
- f. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 77

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf d berupa pendapatan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 Huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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; atau
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit.

Pasal 78

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 kecuali yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.

- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 dilaporkan kepada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan, dan Aset Daerah Kabupaten Belitung Timur setiap triwulan.
- (4) Format Laporan Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada ketentuan Lampiran IV Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007.

Paragraf Kedua

Biaya

Pasal 79

- (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 dan program pendukung pelayanan.

Pasal 80

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 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 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 kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Bagian Kesembilan Belas
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 81

- (1) Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit dalam melaksanakan PPK BLUD dilakukan oleh Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Pengawasan keuangan dan operasional secara internal dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) yang bertanggungjawab kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan juga dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Belitung Timur.
- (5) Pejabat Pengelola Rumah Sakit wajib memperhatikan dan segera mengambil langkah-langkah yang diperlukan atas segala sesuatu yang dikemukakan dalam setiap laporan hasil pemeriksaan.

Bagian Keduapuluh
Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 82

- (1) Kinerja Rumah Sakit dievaluasi setiap tahun dan dilakukan penilaian oleh Bupati melalui Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan aspek non keuangan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur berdasarkan tingkat kemampuan Rumah Sakit dalam hal memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*), memenuhi kewajiban jangka pendek (*likuiditas*), memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*), dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal, Renstra Stratejik Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur berdasarkan perspektif pelanggan, perspektif proses internal pelayanan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.
- (5) Penilaian kinerja penatabukuan keuangan dapat dilakukan oleh Lembaga Pengawas Eksternal (Badan Pengawas Keuangan) dan/atau Akuntan Publik.

- (6) Akuntan Publik sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) adalah pihak yang independen dan profesional, yang memberikan pernyataan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum, dan mempunyai persyaratan sebagai berikut:
- a. Auditor Eksternal harus bebas dari pengaruh Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan pihak yang berkepentingan di Rumah Sakit (*stakeholders*);
 - b. Auditor Eksternal tidak boleh memberikan jasa lain di luar audit selama periode pemeriksaan; dan
 - c. Pemeriksaan oleh Auditor Eksternal dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan yang berlaku umum dan sesuai dengan kode etik profesi Akuntan.

BAB V

POLA TATA KELOLA STAF MEDIK

Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 83

- (1) Anggota Staf Medis dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Anggota Staf Medis dari Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Dalam hal Anggota Staf Medis dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur.
- (4) Dalam hal Direktur mengusulkan pengangkatan dan/atau pemberhentian Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil, diperlukan pertimbangan dari Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan Komite Medik setelah mendapat masukan dari Panitia Kredensial dan Kelompok Staf Medis.
- (5) Anggota Staf Medis yang diangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperpanjang atau diangkat kembali sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (6) Tata cara dan prosedur Pengangkatan Anggota Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 84

- (1) Staf Medis Rumah Sakit terdiri dari Staf Medis Tetap, Staf Medis Pengganti, Staf Medis Relawan, dan Staf Medis Konsultan Tamu dan telah dinyatakan memenuhi syarat kredensial oleh Komite Medik sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

- (2) Setiap Staf Medis tetap sebagaimana diatur dalam ayat (1) melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya, berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai BLUD dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Setiap Staf Medis pengganti sebagaimana diatur dalam ayat (1) melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Staf Medis yang digantikannya.
- (4) Setiap Staf Medis Relawan sebagaimana diatur dalam ayat (1) melakukan Pelayanan Medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medik sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk kasus atau peristiwa tertentu.
- (5) Setiap Staf Medis Konsultan Tamu sebagaimana diatur dalam ayat (1) melakukan Pelayanan Medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medik sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Syarat Penerimaan Staf Medis

Pasal 85

- (1) Setiap Staf Medis yang akan bekerja di Rumah Sakit harus memenuhi standar kompetensi sebagaimana dipersyaratkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Standar kompetensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dinilai oleh Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial dengan suatu tata cara yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Hanya Staf Medis yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) yang dapat diusulkan untuk diberi kewenangan menangani pasien di Rumah Sakit sesuai dengan kompetensi dan persyaratan lain yang ditentukan oleh Komite Medik.
- (4) Staf Medis yang telah memperoleh kewenangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) setuju untuk melaksanakan Pelayanan Medis dalam batas-batas kewenangan profesi.
- (5) Kewenangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) akan dinilai kembali (evaluasi) oleh Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial dengan suatu tata cara yang ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Evaluasi terhadap Staf Medis baru dilakukan dalam 3 (tiga) bulan pertama dan bagi Staf Medis lama dilakukan setiap 1 (satu) tahun.
- (7) Evaluasi terhadap Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dilakukan oleh Panitia Kredensial bersama Kelompok Staf Medis yang terkait.
- (8) Pada akhir masa evaluasi Calon Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), Ketua Panitia Kredensial memberikan laporan evaluasi yang bersangkutan kepada Komite Medik.

Bagian Keempat
Kualifikasi dan Syarat Umum

Pasal 86

- (1) Setiap Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 harus memenuhi ketentuan:
 - a. lolos uji kompetensi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Ijin Praktek sebagai dokter dan syarat lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. menunjukkan kemampuannya untuk memberikan pelayanan medis yang bermutu pada pasien;
 - d. menunjukkan kemauan untuk mematuhi Tata Kelola Rumah Sakit dan Tata Kelola Staf Medis, kebijakan, prosedur, dan berbagai ketentuan Rumah Sakit sesuai dengan jenis kategorinya;
 - e. mematuhi prinsip umum etika kedokteran;
 - f. bebas dari keadaan yang dapat mengurangi atau menghilangkan kewenangan klinis akibat adanya kendala fisik, mental, maupun perilaku;
 - g. menunjukkan kemampuan untuk bekerjasama dengan koleganya, keperawatan, staf penunjang medis, dan warga Rumah Sakit lainnya; dan
 - h. mentaati peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didasarkan pada pendidikan yang pernah dijalani, pendidikan berkelanjutan, dan pelatihan yang dibuktikan dengan ijazah dan/atau sertifikat yang dimiliki.
- (3) Setiap pelamar yang telah memenuhi kualifikasi sebagaimana tercantum dalam ayat (1) tidak dapat ditolak berdasarkan alasan agama, ras, jenis kelamin, suku, dan golongan.

Bagian Kelima
Kebutuhan Staf Medis Rumah Sakit

Pasal 87

- (1) Setiap permohonan untuk menjadi Staf Medis Rumah Sakit akan dievaluasi, dan dapat dikabulkan atau ditolak, berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit dan kemampuan Rumah Sakit.
- (2) Faktor yang digunakan untuk mempertimbangkan kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didasarkan pada Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit dan berdasarkan penghitungan kebutuhan tenaga serta praktek bisnis yang sehat.
- (3) Direktur memberikan rekomendasi dan mengusulkan pengangkatan Staf Medis kepada Bupati.
- (4) Direktur akan menerbitkan perjanjian perikatan antara Rumah Sakit dengan Staf Medis setelah dipenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 dan Pasal 85 sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Direktur menerbitkan Surat Keputusan Penempatan Staf Medis yang telah mendapat Keputusan Bupati.

Bagian Keenam
Kewenangan Klinis
Paragraf Kesatu
Kewenangan Melakukan Pelayanan Medis
Pasal 88

- (1) Staf Medis hanya dapat melakukan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya dengan pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana tercantum dalam ayat (1) terdiri dari:
 - a. kewenangan klinis sebagai Staf Medis di rumah sakit; dan
 - b. kewenangan klinis sementara sebagai Staf Medis Mitra.
- (3) Kewenangan klinis sebagaimana dikaksud pada ayat (1) hanya diberikan kepada dokter yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit yang ditetapkan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini dengan merujuk pada organisasi profesinya.

Paragraf Kedua
Pemberian Kewenangan Klinis

Pasal 89

- (1) Pemberian kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis didasarkan pada pendidikan, pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengalaman.
- (2) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku di masing masing Kelompok Staf Medis.
- (3) Dalam keadaan emergensi semua Staf Medis Rumah Sakit diberi kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) diluar kewenangan klinis yang diberikan, sepanjang Staf Medis yang bersangkutan memiliki pengetahuan dan dibantu tenaga perawat/bidan yang berpengalaman dalam tindakan penyelamatan.

Paragraf Ketiga
Berakhirnya Kewenangan Melakukan Pelayanan Medis

Pasal 90

- (1) Kewenangan untuk melakukan pelayanan medis seorang Staf Medis di Rumah Sakit berakhir bila hubungan hukum antara Staf Medis dengan Rumah Sakit telah berakhir atau kewenangan klinis (*clinical privilege*) dokter yang bersangkutan dicabut oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (2) Dalam hal hubungan hukum antara Staf Medis dengan Rumah Sakit berakhir maka Direktur memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal seorang Staf Medis dikenai sanksi disiplin maka setelah melalui Rapat khusus Komite Medik, Ketua Komite Medik memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan.

Bagian Ketujuh
Pembinaan

Pasal 91

- (1) Dalam hal Staf Medis oleh *peer group* dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak lazim ketika melaksanakan kewenangan kliniknya maka wajib dilaporkan kepada Direktur.
- (2) Laporan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) ditindaklanjuti dengan penugasan Panitia Kredensial untuk melakukan penelitian.
- (3) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) membuktikan kebenaran maka diberikan sanksi.
- (4) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) harus dituangkan dalam Keputusan Direktur.
- (5) Dalam hal Staf Medis yang bersangkutan tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatan dalam waktu 1 (1) minggu setelah diterimanya Keputusan tentang sanksi.
- (6) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) bersifat final setelah dilakukan penelitian ulang.
- (7) Pembinaan Staf Medis sebagai Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil secara hierarki dilakukan oleh atasan langsung masing-masing secara berjenjang sesuai dengan struktur organisasi yang berlaku.
- (8) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) juga dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Belitung Timur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan
Organisasi Staf Medis dan Komite Medik

Paragraf Satu
Organisasi Staf Medis

Pasal 92

- (1) Semua dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang profesinya.
- (3) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang profesi yang sama atau memiliki persamaan.
- (4) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk Kelompok Staf Medis yang terdiri atas gabungan bidang profesi.

- (5) Dokter umum dan dokter gigi dapat membentuk kelompok sendiri atau menggabungkan diri dengan kelompok dokter ahli yang ada.
- (6) Masing-masing Kelompok Staf Medis dipimpin oleh Ketua merangkap Anggota.
- (7) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) dilakukan melalui musyawarah mufakat dari anggota Kelompok Staf Medis tersebut.
- (8) Dalam hal tidak tercapai musyawarah mufakat, pemilihan dilaksanakan dengan pemungutan suara dan bila jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka penentuan Ketua diserahkan pada Direktur.
- (9) Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana tersebut dalam ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 93

Staf Medis Rumah Sakit mempunyai tugas melakukan kegiatan Medis mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosa, mengobati sampai dengan tindakan medik bila ada indikasi.

Pasal 94

Dalam menjalankan tugasnya, Staf Medis berfungsi sebagai pelaksana kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif.

Pasal 95

Staf Medis mempunyai tanggungjawab terhadap pelayanan Medis yang diberikan kepada pasien.

Pasal 96

Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban menjaga kesinambungan pelayanan medis dan meningkatkan kompetensi anggotanya.

Paragraf Kedua Komite Medik

Pasal 97

- (1) Komite Medik Rumah Sakit terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medis dan Staf Medis yang telah diberi kewenangan untuk melakukan Pelayanan Medis di Rumah Sakit.
- (2) Komite Medik bertugas:
 - a. menyediakan wadah agar Anggota Staf Medis dapat berpartisipasi dalam memberi masukan dalam masalah profesi Medis dan teknis Medis dan menghadiri rapat bersama Direktur dan komite lainnya di Rumah Sakit;

- b. melakukan uji kredensial tenaga medis yang akan bekerja di Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi kepada Direktur;
 - c. merencanakan dan mengatur pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan spesialisasi yang disesuaikan dengan Master Plan Rumah Sakit bagi setiap anggotanya;
 - d. menyelenggarakan audit medis secara berkesinambungan;
 - e. memantau perilaku etik dan professional Anggota Staf Medis dan menyelenggarakan proses pendisiplinan profesi medis serta mengusulkan tindak lanjut hasil kajian Komite Medik kepada Direktur;
 - f. memberikan masukan pada Direktur perihal:
 - 1) pelayanan klinis yang adekuat.
 - 2) kebijakan yang menyangkut pengorganisasian pelayanan klinik.
 - 3) membantu mengidentifikasi kebutuhan pasien rumah sakit dan pelayanan yang layak untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
 - g. bekerjasama dengan Direktur merencanakan suatu program untuk mengatur kewenangan melakukan pelayanan medis sesuai peraturan perundangan yang berlaku; dan
 - h. menyampaikan laporan kegiatan Komite Medik secara berkala kepada Direktur sedikitnya 1 (satu) tahun sekali.
- (3) Seluruh biaya penyelenggaraan Komite Medik dibebankan sepenuhnya pada anggaran belanja Rumah Sakit yang dituangkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Paragraf Ketiga
Kepengurusan Komite Medik

Pasal 98

- (1) Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih setiap 3 (tiga) tahun dari anggota, yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang akan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh Komite Medik untuk diajukan dan disetujui oleh Direktur.
- (2) Ketua Komite Medis diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Ketua Komite Medis bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Pengurus Komite Medik terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Anggota serta Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi, Sub Komite Disiplin dan Etika Profesi.

Paragraf Keempat
Ketua Komite Medik

Pasal 99

- (1) Ketua dan Wakil Ketua dipilih dengan suara terbanyak dari 3 (tiga) calon pada pemilihan secara periodik yang diselenggarakan setiap tiga tahun yang selanjutnya diajukan kepada Direktur untuk mendapat persetujuan.
- (2) Ketua dan Wakil Ketua dipilih oleh seluruh Staf Medis dari calon yang berasal dari seluruh Ketua Staf Medis.
- (3) Ketua Komite Medik adalah seorang Staf Medis Tetap.

- (4) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua sebelum masa jabatannya berakhir, maka kekosongan jabatan tersebut diisi oleh Wakil Ketua.
- (5) Tugas Ketua Komite Medik adalah:
 - a. menyelenggarakan komunikasi yang efektif dan mewakili pendapat, kebijakan, laporan, kebutuhan, dan keluhan Staf Medis serta bertanggung jawab kepada Direktur;
 - b. menyelenggarakan dan bertanggungjawab atas semua risalah rapat yang diselenggarakan Komite Medik;
 - c. menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Dewan Pengawas dan pertemuan Panitia lainnya;
 - d. menunjuk dan menetapkan Wakil Ketua, Sekretaris, dan Ketua-Ketua Panitia; dan
 - e. menentukan agenda setiap Rapat Komite Medik.

Paragraf Kelima
Sekretaris Komite Medik

Pasal 100

- (1) Sekretaris Komite Medik ditetapkan oleh Ketua Komite Medik
- (2) Sekretaris Komite Medik adalah seorang Staf Medis Tetap.
- (3) Sekretaris Komite Medik bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan tugas-tugas kesekretariatan Komite Medik.
- (4) Pada sekretaris Komite Medik diperbantukan Petugas Sekretariat dan segala prasarana lain yang disediakan oleh Rumah Sakit.
- (5) Tugas Sekretaris Komite Medik adalah:
 - a. melakukan pemberitahuan kepada semua anggota yang berhak untuk menghadiri rapat-rapat Komite Medik;
 - b. mempersiapkan dan mengedarkan risalah rapat yang lengkap kepada hadirin yang berhak menghadiri rapat; dan
 - c. melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Ketua Komite Medik.

Paragraf Keenam
Panitia Dalam Komite Medik

Pasal 101

- (1) Dibawah Komite Medik dapat dibentuk beberapa Panitia antara lain:
 - a. Panitia Akreditasi;
 - b. Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial;
 - c. Panitia Farmasi dan Terapi;
 - d. Panitia Rekam Medik; dan/atau
 - e. Panitia lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Tugas dan fungsi Panitia ditetapkan oleh Komite Medik dari waktu-kewaktu dan ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf Ketujuh
Rapat Komite Medik

Pasal 102

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari Rapat Rutin, Rapat Khusus, dan Rapat Pleno.
- (2) Setiap Rapat Komite Medik dinyatakan sah hanya bila dihadiri sekurang kurangnya oleh $\frac{1}{2}$ (satu per dua) jumlah anggota ditambah 1 (satu).

Paragraf Kedelapan
Rapat Rutin Komite Medik

Pasal 103

- (1) Komite menyelenggarakan Rapat Rutin 1 (satu) bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan Rapat Rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 5 (lima) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Rapat Rutin dihadiri oleh pengurus Komite Medik dan seluruh Ketua Staf Medis.
- (4) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik sebagaimana diatur dalam ayat (2) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan Agenda rapat;
 - b. 1 (satu) salinan Risalah Rapat Rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan Risalah Rapat Khusus yang lalu.

Paragraf Kesembilan
Rapat Khusus Komite Medik

Pasal 104

- (1) Rapat Khusus Komite Medik diselenggarakan dalam hal:
 - a. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit 3 (tiga) pengurus Komite Medik dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; atau
 - b. permintaan Ketua Komite Medik untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medik dengan segera.
- (2) Sekretaris Komite Medik menyelenggarakan Rapat Khusus dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah diterimanya permintaan tertulis rapat yang ditandatangani oleh seperempat dari jumlah anggota Komite Medik yang berhak untuk hadir dan memberikan suara dalam rapat tersebut.
- (3) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan Rapat Khusus beserta agenda rapat kepada para pengurus yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

- (4) Pemberitahuan Rapat Khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

Paragraf Kesepuluh
Rapat Pleno Komite Medik

Pasal 105

- (1) Rapat Pleno Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali tahun.
- (2) Rapat Pleno dihadiri oleh seluruh Staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Agenda Rapat Pleno paling tidak memuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Medik, rencana kegiatan yang akan dilaksanakan Komite Medik, dan agenda lainnya yang ditetapkan oleh Komite Medik.
- (4) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat tahunan secara tertulis beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Paragraf Kesebelas
Kuorum

Pasal 106

- (1) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan Rapat Tahunan kepada seluruh anggota Komite Medik.
- (2) Kuorum Rapat tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari jumlah Pengurus Komite Medik ditambah 1 (satu) yang berhak untuk hadir dan memberikan suara.
- (3) Keputusan hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.
- (4) Apabila belum memenuhi kuorum, rapat ditunda selama $\frac{1}{2}$ (satu per dua) jam.
- (5) Apabila setelah ditunda 1 (satu) jam dan belum mencapai kuorum, Rapat dapat dilanjutkan dan dinyatakan sah dengan membuat Berita Acara Penundaan.

Paragraf Kedua Belas
Pengambilan Putusan Rapat

Pasal 107

- (1) Pengambilan Putusan Rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari Anggota yang hadir.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang membuat Keputusan Hasil Rapat.

Paragraf Ketiga Belas
Tata Tertib Rapat

Pasal 108

- (1) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau yang ditunjuk oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sebelum rapat dimulai Agenda Rapat dan Notulen Rapat yang lalu dibacakan Sekretaris atas Perintah Ketua.
- (3) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai.
- (4) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seizin Pimpinan Rapat.
- (5) Setiap peserta wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.
- (6) Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh Ketua sebelum rapat dimulai.

Paragraf Keempat Belas
Notulen Rapat

Pasal 109

- (1) Setiap rapat harus dibuat notulennya.
- (2) Semua Notulen Rapat Komite Medik dicatat oleh Sekretaris Komite Medik atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen akan diedarkan kepada semua peserta rapat yang berhak hadir sebelum rapat berikutnya.
- (4) Notulen Rapat ditandatangani oleh Ketua Komite Medik dan sekretaris Komite Medik.
- (5) Sekretaris memberikan Salinan Notulen kepada Direktur paling lambat 1 (satu) minggu setelah ditandatangani oleh Ketua dan Sekretaris Komite Medik.

Bagian Kesembilan
Tugas, fungsi dan wewenang Komite Keperawatan

Pasal 110

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas:
 - a. menyusun standar pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan serta memantau pelaksanaannya;
 - b. meningkatkan program pelayanan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dalam bidang keperawatan dan kebidanan;
 - c. memberikan masukan dan saran kepada Direktur yang berkaitan dengan keperawatan dan kebidanan;
 - d. memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan, pengadaan dan penggunaan alat kesehatan serta mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e. melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan dan etika kebidanan; dan

- f. menyusun draft kebijakan, ketentuan serta prioritas pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan untuk ditetapkan oleh direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. sebagai wadah pembinaan etika profesi keperawatan dan etika profesi kebidanan;
 - b. sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan;
 - c. sebagai fasilitator pengembangan profesi keperawatan dan profesi kebidanan; dan
 - d. sebagai mitra Komite Medis dalam pelayanan.
 - (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai wewenang:
 - a. mengatur kewenangan profesi anggota-anggota staf perawat dan bidan fungsional;
 - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan;
 - c. memantau dan membina pelaksanaan tugas tenaga keperawatan dan kebidanan;
 - d. memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan, pengadaan dan penggunaan alat kesehatan serta mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan; dan
 - e. memonitor dan evaluasi pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Bagian Kesepuluh
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 111

- (1) Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya wajib menjaga kerahasiaan tentang apapun yang ditemukan dan diketahuinya tentang pasien
- (2) Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya wajib memberikan penjelasan secara transparan kepada pasien dan/atau keluarganya tentang penyakit yang dideritanya.
- (3) Setiap dokter yang akan melakukan tindakan medis, wajib memberikan informasi yang cukup berikut resiko akibat tindakan medis kepada pasien dan/atau keluarga pasien yang dituangkan dalam *informed consent*.
- (4) Setiap pasien wajib memiliki Rekam Medis, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.
- (5) Setiap dokumen medis, wajib disimpan dengan rapi di ruang rekam medik yang memadai sehingga memudahkan pencarian kembali setiap saat 24 (dua puluh empat) jam sehari, 7 (tujuh) hari seminggu.
- (6) Rekam Medis tidak boleh dipinjam oleh siapapun kecuali petugas yang mendapat wewenang, serta tidak boleh dibawa keluar dari Rumah Sakit.
- (7) Dokumen Medis tidak boleh diberikan kepada siapapun, kecuali peraturan perundangan mengijinkannya.

- (8) Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya bertanggungjawab atas kebenaran dan ketepatan isi Rekam Medis sesuai dengan kewenangan masing masing.
- (9) Dokumen medis dinyatakan in-aktif setelah 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal kunjungan terakhir dan tidak pernah dimanfaatkan lagi.
- (10) Dokumen medis in-aktif disimpan dalam ruang tersendiri dan apabila pasien yang bersangkutan tidak datang ke Rumah Sakit untuk berobat selama 5 (lima) tahun sejak ditetapkan sebagai dokumen in-aktif, maka dokumen medis tersebut dapat dimusnahkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, kecuali lembar resume medis yang harus dipertahankan.

Bagian Kesebelas
Pengawasan

Paragraf Kesatu
Penjagaan Mutu Pelayanan Medis

Pasal 112

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan medis, dilakukan audit medis secara berkala dan pendidikan kedokteran yang berkelanjutan dengan tata cara yang lazim yang ditentukan oleh Panitia Peningkatan Mutu.
- (2) Topik, jangka waktu, dan tata cara audit medis ditetapkan oleh Panitia Peningkatan Mutu.
- (3) Panitia Peningkatan Mutu melaporkan hasil audit medis dan analisisnya secara berkala kepada Komite Medik untuk ditindaklanjuti.
- (4) Komite Medik wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu untuk menindak lanjuti hasil audit medis.
- (5) Setiap Anggota Staf Medis wajib mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan dan/atau pelatihan sesuai dengan bidang profesinya.

Bagian Kedua Belas

Sanksi dan Prosedur Pemeriksaan Pelanggaran Kewenangan Klinis

Paragraf Kesatu
Dasar Tindakan

Pasal 113

- (1) Dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh seorang Staf Medis dapat menyangkut:
 - a. kompetensi klinis;
 - b. tindakan perawatan atas seorang pasien;
 - c. dugaan pelanggaran tata kelola dan tata tertib Staf Medis;
 - d. dugaan penyimpangan etika profesi;
 - e. dugaan pelanggaran tata tertib dan kebijakan Rumah Sakit;
 - f. perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan Rumah Sakit;

- g. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan oleh Komite Medik;
 - h. ketidakmampuan untuk bekerjasama dengan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan inefisiensi operasional Rumah Sakit; dan
 - i. hal hal lain yang oleh Komite Medik sepatutnya dianggap menyangkut disiplin Medis.
- (2) Setiap Staf Medis dan Staf Rumah Sakit yang terkait dengan pelayanan wajib memberitahukan adanya dugaan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Ketua Komite Medik secara tertulis dengan tata cara sebagai berikut:
- a. Staf Medis menyampaikan pemberitahuan tersebut kepada Ketua Komite Medik melalui Ketua Staf Medis yang terkait; atau
 - b. Staf Rumah Sakit menyampaikan pemberitahuan tersebut kepada atasan yang bersangkutan untuk selanjutnya disampaikan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik.
- (3) Ketua Komite Medik wajib meneliti menindaklanjuti dan memberikan kesimpulan serta putusan setiap laporan yang disampaikan oleh Staf Medis dan Staf Rumah Sakit yang terkait dengan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Ketua Komite Medik dapat menugaskan Panitia terkait dibawah Komite Medik untuk meneliti menindaklanjuti setiap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Ketua Komite Medik memberikan kesimpulan dan putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan hasil penelitian dan rekomendasi Panitia terkait yang dapat berbentuk:
- a. saran kepada staf Medis terkait dan Manajemen Rumah Sakit; atau
 - b. putusan untuk melakukan penelitian lanjutan guna menentukan adanya pelanggaran kewenangan klinis dan etik.
- (6) Semua putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didokumentasikan secara lengkap oleh Sekretaris Komite Medik dan diperlakukan secara Konfidensial.

Paragraf Kedua
Penelitian Dugaan Pelanggaran Disiplin Medis,
Etika dan Tata Tertib

Pasal 114

- (1) Penelitian dugaan pelanggaran kewenangan klinis, etika Medis, dan tata tertib dimulai berdasarkan Putusan Ketua Komite Medik untuk melakukan penelitian lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (5) huruf b dan dilaksanakan oleh Panitia terkait.
- (2) Panitia Etika dan Disiplin Profesi melaksanakan penelitian berdasarkan tata cara yang ditetapkan dalam Surat Penetapan Panitia Etik dan Disiplin Profesi.

- (3) Ketua Panitia Etika dan Disiplin Profesi menyampaikan hasil penelitian dan rekomendasi kepada Ketua Komite Medik untuk ditetapkan sebagai putusan Komite Medik yang memuat:
 - a. ringkasan kasus atau kejadian;
 - b. kesimpulan tentang ada atau tidak adanya pelanggaran; dan
 - c. rekomendasi tindakan korektif.
- (4) Ketua Komite Medik wajib menetapkan Putusan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dengan memperhatikan masukan dari Panitia lain dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya Putusan Panitia Etik dan Disiplin Profesi.
- (5) Putusan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) disampaikan kepada Direktur dengan tembusan Dewan Pengawas, Bupati dan kepada yang bersangkutan dalam waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja setelah ditetapkannya Putusan tersebut untuk segera ditindaklanjuti oleh Direktur.

Paragraf Ketiga

Tim Ad-Hoc Penelitian Dugaan Pelanggaran Disiplin DanTata Tertib

Pasal 115

- (1) Dalam hal Ketua Komite Medik menyampaikan Putusan untuk melakukan penelitian lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (5) maka Ketua Panitia Etik dan Disiplin atau yang mewakilinya mengusulkan kepada Ketua Komite Medik untuk menetapkan Tim Ad-Hoc dengan Surat Keputusan.
- (2) Penetapan Tim Ad-Hoc sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan setelah dilakukan penelitian pendahuluan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan oleh Komite Medik.
- (3) Tim Ad-Hoc menyelenggarakan sidang dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterbitkannya Surat Keputusan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (4) Ketua Komite Medik atau staf lain yang ditunjuk didampingi Ketua Panitia Etik dan Disiplin atau staf lain yang ditunjuk memimpin sidang pertama Tim Ad-Hoc untuk menentukan Ketua dan wakil Ketua Tim Ad-Hoc dan menjelaskan tata cara persidangan kepada Anggota Tim Ad-Hoc.
- (5) Pada Tim Ad-Hoc diperbantukan Sekretaris yang ditunjuk oleh Komite Medik untuk melancarkan persidangan.
- (6) Tim Ad-Hoc bertugas melakukan pengkajian dan penelitian atas kasus yang diterimanya dan melaksanakan persidangan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (7) Dalam rangka melakukan pengkajian Tim Ad-Hoc berwenang meminta informasi kepada “yang teradu” dan semua pihak di Rumah Sakit, termasuk meneliti Rekam Medis, bila diperlukan meminta bantuan pihak lain diluar Rumah Sakit dengan persetujuan Komite Medik.

- (8) Tim Ad-Hoc wajib melaksanakan rapat-rapat persidangan untuk menyimpulkan memutuskan suatu kasus yang diserahkan padanya dalam suatu surat kesimpulan yang ditandatangani oleh Ketua bersama segenap Anggota Tim Ad-Hoc untuk diserahkan kepada Ketua Panitia Etik dan Disiplin melalui suatu putusan yang memuat:
 - a. ringkasan kasus atau kejadian;
 - b. kesimpulan tentang ada atau tidak adanya pelanggaran; dan
 - c. rekomendasi tindakan korektif.
- (9) Ketua Panitia Etik dan Disiplin mengusulkan pembubaran Tim Ad-Hoc kepada Ketua Komite Medis setelah menerima surat kesimpulan keputusan dan semua berkas persidangan secara lengkap sebagaimana dimaksud dalam ayat (8).
- (10) Ketua Panitia Etik dan Disiplin menyerahkan hasil rapat Tim Ad-Hoc kepada Ketua Komite Medik untuk ditindaklanjuti.
- (11) Komite Medik menyelenggarakan Rapat Khusus untuk menentukan tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (10).
- (12) Putusan Komite Medik disampaikan kepada Direktur sebagai usulan.

Paragraf Keempat
Tata Cara Persidangan Tim Ad-Hoc Panitia Disiplin

Pasal 116

- (1) Ketua Tim Ad-Hoc membuka persidangan dan menyatakan sidang tersebut sah setelah kuorum tercapai dan setiap yang hadir menandatangani daftar hadir.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit $\frac{1}{2}$ (setengah) ditambah 1 (satu) dari jumlah Tim Ad-Hoc.
- (3) Tim Ad-Hoc melaksanakan persidangan dengan melakukan pemeriksaan atas kasus tersebut, meminta keterangan dari berbagai pihak yang dianggap perlu.
- (4) Persidangan dilakukan secara tertutup.
- (5) Perekaman semua informasi dalam persidangan hanya dilakukan oleh tenaga yang ditunjuk oleh Komite Medik.
- (6) Tenaga yang ditunjuk sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) adalah seorang Staf Medis.
- (7) Pada setiap akhir persidangan tenaga yang ditunjuk sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) membacakan hasil rekaman sidang kepada seluruh anggota yang hadir, untuk selanjutnya dibuatkan risalah rapatnya.
- (8) Semua informasi, catatan dan dokumen dalam bentuk apapun diperlakukan secara konfidensial, dan tata cara pemusnahan dokumen tersebut akan ditentukan oleh Komite Medik dari waktu-kewaktu.

BAB VI
KETENTUAN LAIN

Pasal 117

Bupati berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan Peraturan Bupati ini, yang meliputi Peraturan Rumah Sakit, peraturan tentang ketenagaan, serta peraturan lainnya yang tidak dicantumkan dalam Peraturan ini atas usulan Direktur.

Bagian Kesatu
Sosialisasi Pola Tata Kelola

Pasal 118

Pejabat Pengelola Rumah Sakit senantiasa mengupayakan agar Peraturan Bupati ini dapat diketahui oleh berbagai pihak yang terkait dengan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Perubahan Pola Tata Kelola

Pasal 119

- (1) Bupati berhak merubah Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur ini.
- (2) Usulan untuk merubah Peraturan Bupati ini hanya dapat dilaksanakan bila pemberitahuan tertulis untuk maksud tersebut telah disampaikan kepada Bupati paling lambat 1 (satu) bulan sebelumnya.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 120

- (1) Semua Peraturan teknis yang ada tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Pada saat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 19 Tahun 2013 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2013 Nomor 19), tetap berlaku sampai dengan dilakukan penataan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur berdasarkan Peraturan Bupati ini.
- (3) Penataan Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2015.

(4) Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belitung Timur.

Ditetapkan di Manggar
pada tanggal 12 Agustus 2014

BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

BASURI TJAHAJA PURNAMA

Diundangkan di Manggar
pada tanggal 12 Agustus 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR,

ttd

TALAFUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2014 NOMOR 48

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,

AMRULLAH, SH
Penata(III/c)
NIP. 19710602 200604 1 005