



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR 800/1.064/RSUD-2019**

TENTANG

**KEBIJAKAN PENETAPAN KONTRAK MANAJEMEN DAN KONTRAK KLINIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk menjamin kelangsungan pelayanan dan pemenuhan pelayanan sesuai kebutuhan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan dapat melakukan kontrak manajemen dan kontrak klinis dengan pihak di luar rumah sakit;
 - b. bahwa agar penyelenggaraan kontrak manajemen dan kontrak klinis sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dapat berjalan efektif, efisien, berdaya guna dan berhasil guna serta dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, perlu adanya Kebijakan Pemilihan, Penetapan, Monitoring dan Mengakhiri Kontrak Manajemen dan Kontrak Klinis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Kebijakan Pemilihan, Penetapan, Monitoring dan Mengakhiri Kontrak Manajemen dan Kontrak Klinis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;

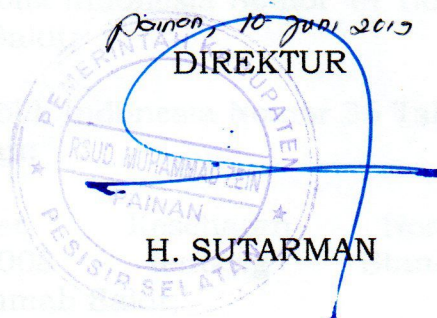
- Mengingat** :
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan;
 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHMMAD ZEIN PAINAN TENTANG KEBIJAKAN KONTRAK MANAJEMEN DAN KONTRAK KLINIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHMMAD ZEIN PAINAN;
- Kedua** : Memberlakukan Kontrak Manajemen dan Kontrak Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini;
- Ketiga** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Painan, 10 Juli 2019
DIREKTUR

H. SUTARMAN

Pedoman

Panduan Kontrak Klinis Dan Kontrak Manajemen Tahun 2019



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

Lampiran : Keputusan Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan
Nomor : 800/11. /RSUD-SK/6/2019
Tanggal : 10 Juni 2019
Tentang : Panduan KontrakKlinis dan Kontrak Manajemen

BAB I DEFINISI

I. Pendahuluan

Rumah sakit memerlukan suatu mekanisme yang mengatur bagaimana agar penawaran kerjasama, bentuk-bentuk kerjasama dan mekanisme kerjasama berjalan dengan benar di lingkungan rumah sakit. Tingkat kualitas kinerja rumah sakit mempunyai implikasi yang luas dalam berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu upaya penyempurnaan pelayanan rumah sakit harus dilakukan secara terus menerus, berkelanjutan dan dilaksanakan oleh seluruh jajaran. Dengan demikian, dalam hal ini rumah sakit mempunyai kewajiban untuk mengadakan dan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan bagi masyarakat secara mudah, cepat dengan biaya terjangkau. Untuk itu perlu ada terobosan yang inovatif dan kreatif dalam memfasilitasi pengadaan pelayanan dengan melibatkan berbagai pihak yang mempunyai kompetensi dan kredibilitas yang memadai.

Melalui adanya regulasi kerjasama telah dibuka kesempatan bagi rumah sakit untuk melakukan kerjasama dengan Pihak Ketiga yaitu lembaga yang berbadan hukum, baik yang berada di dalam negeri maupun di luar negeri. Seluruh bentuk kerjasama ini memerlukan berbagai kebijakan dan pengaturan prosedur pelaksanaan guna mencapai kesinambungan pelayanan yang lebih baik.

Secara garis besar kerjasama di lingkungan Rumah Sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terdiri dari:

1. Kerjasama Klinis

- Kontrak klinis adalah kontrak kerjasama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bagi pasien di lingkungan rumah sakit, (misal: kerjasama kefarmasian, obat-obatan, dll)
- Kontrak pelayanan klinis adalah bentuk kerjasama dimana pihak ketiga diberi tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan jasa untuk suatu jenis pelayanan tertentu dalam jangka waktu tertentu pula (misal : kerjasama dengan laboratorium klinis lain)

2. Kerjasama Manajemen

Kontrak Manajemen adalah bentuk kerjasama dengan pihak ketiga yang diberi tanggungjawab terhadap pengelolaan alat dan atau pelayanan non klinis lainnya (misal: pelayanan parkir, tenaga cleaning service, makanan, dan lain-lain)

3. Kerjasama Kepegawaian

Merupakan bentuk kontrak kerja staff (baik medis maupun non medis) yang mana mengatur tata hubungan kerja antara pegawai dengan rumah sakit sesuai dengan persyaratan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan perundang-undangan, dalam hal ini kerjasama kepegawaian diatur oleh Bagian Tata Usaha dan tidak menjadi bagian seleksi/evaluasi/monitoring dari Tim Kontrak Kerjasama.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 JENIS / BENTUK KERJASAMA

A. Kerjasama Klinis

- Kontrak klinis adalah kontrak kerjasama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bagi pasien di lingkungan rumah sakit, (misal: kerjasama kefarmasian, obat-obatan, dan lain-lain); Ruang lingkup kerjasama ini memuat seluruh bentuk kerjasama dengan pihak lain yang bersifat klinis dalam pelayanan kesehatan bagi pasien.
- Kontrak pelayanan klinis adalah bentuk kerjasama dimana pihak ketiga diberi tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan jasa untuk suatu jenis pelayanan tertentu dalam jangka waktu tertentu pula (misal : kerjasama dengan laboratorium klinis lain); Ruang Lingkup kerjasama ini memuat seluruh bentuk kerjasama dengan pihak lain (dalam hal jasa pelayanan).

B. Kerjasama Manajemen

Kontrak Manajemen adalah bentuk kerjasama dengan pihak ketiga yang diberi tanggungjawab terhadap pengelolaan alat dan atau pelayanan non klinis lainnya (misal: pelayanan parkir, tenaga cleaning service, makanan, dan lain-lain); ruang lingkup kerjasama ini memuat seluruh kontrak kerjasama di rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan manajerial yang bersifat non-klinis.

C. Kerjasama Kepegawaian

Merupakan bentuk kontrak kerja staff (baik medis maupun non medis) yang mana mengatur tata hubungan kerja antara pegawai dengan rumah sakit sesuai dengan persyaratan RS dan perundang-undangan, dalam hal ini kerjasama kepegawaian diatur oleh Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan tidak menjadi bagian seleksi/evaluasi/monitoring dari Tim Kontrak Kerjasama; Ruang lingkup meliputi persyaratan jabatan, kredensial, rekredensial dan penilaian kinerja yang dilakukan oleh pihak terkait

2.2 PRINSIP KERJASAMA

1. Secara Umum

Secara umum kerjasama yang ditangani oleh RSUD Dr. Muhammad Zein Painan (kerjasama klinis: kontrak klinis dan kontrak pelayanan klinis; kerjasama manajemen; kerjasama kepegawaian) harus memuat prinsip umum berikut:

a. Transparansi

Dalam proses perumusan kebijakan oleh rumah sakit maka keterbukaan pada masyarakat menjadi suatu kontrol atas kerjasama yang dilakukan rumah sakit dengan pihak ketiga,

Membuka kesempatan untuk semua pihak mendapat informasi/kesempatan yang sama tentang adanya suatu tender kerjasama.

b. Akuntabilitas

Kewajiban rumah sakit untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan terkait penerimaan dan penggunaan anggaran pada pihak yang memiliki wewenang dan kapasitas terkait hal tersebut.

c. Partisipatif

Kegiatan mengikutsertakan secara langsung / tidak langsung pihak yang berkehendak dalam menjalin kerjasama dengan prinsip (konsultasi, dialog, negosiasi dalam mencapai kesepakatan bersama)

d. Efisiensi

Kerjasama antara rumah sakit dengan pihak ketiga mempertimbangkan nilai efektifitas yaitu mengukur keberhasilan dengan membandingkan target dan tujuan terhadap hasil yang diperoleh dalam kerjasama.

e. Konsensus

Pelaksanaan kerjasama rumah sakit dengan pihak ketiga harus memiliki titik temu sehingga mencapai keputusan yang disepakati dengan kata lain tidak terdapat keputusan sepihak yang tidak dapat diterima dalam kerjasama tersebut.

f. Saling Menguntungkan dan Memajukan

Dalam pelaksanaan kerjasama antara rumah sakit dengan pihak ketiga harus didasarkan pada pemahaman bahwa kedua belah pihak (atau lebih) akan mendapatkan keuntungan yang memberikan dampak kemajuan pada organisasi dan kemanfaatan pada masyarakat luas

2. Secara Khusus

Selain enam prinsip utama di atas, beberapa prinsip lain yang perlu dipergunakan sebagai acuan rumah sakit dalam melaksanakan kerjasama dengan pihak ketiga adalah :

- a. Kerjasama dibangun untuk kepentingan umum.
- b. Keterkaitan yang dijalin atas dasar saling membutuhkan.

- c. Keberadaan kerjasama saling memperkuat pihak-pihak yang terlibat.
- d. Adanya kepastian hukum.
- e. Tertib penyelenggaraan
- f. Kerjasama dilakukan bukan karena suatu upaya keuntungan perseorangan akan tetapi suatu pertimbangan untuk mencapai suatu tujuan yang saling mendorong, saling mengormati dan menguntungkan kedua belah pihak.

Dalam hal ini prinsip khusus juga mengatur antara lain :

- a) Penunjukan penanggungjawab atas kerjasama:
- b) Adanya penunjukan penanggung jawab untuk kontrak klinis
- c) Adanya penanggung jawab untuk kontrak manajemen;
- d) Pelaksanaan seleksi terhadap kontrak kerjasama perlu didasarkan atas kepatuhan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e) Adanya penetapan kontrak dan dokumen kontrak yang disepakati kedua belah pihak dengan memuat prinsip umum di atas;
- f) Di dalam dokumen terdapat bentuk-bentuk proses pengalihan tanggung jawab pada pihak kedua;
- g) Seluruh kontrak kerjasama akan diawasi (monitoring) dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien
- h) Seluruh kontrak kerjasama akan dilakukan evaluasi (oleh kedua belah pihak) untuk menganalisis kecocokan manfaat atas hasil kerjasama yang disepakati, yang mana apabila terjadi ketidaksesuaian maka :
 - 1. Dapat diberikan teguran
 - 2. Dapat terjadi penghentian / pembatalan / pemutusan dan pengalihan kontrak bila mutu pelayanan yang disediakan melalui kontrak tidak sesuai dengan kontrak;
 - 3. Dalam mekanisme perpanjangan kontrak, maka kerjasama akan ditinjau ulang (review) guna melihat efektifitas dan kecocokan manfaat atas kerjasama yang terjalin selama ini.

BAB III TATA LAKSANA

3.1 PERSYARATAN KERJASAMA

Pelaksanaan Kerjasama antara Rumah sakit dengan Pihak Ketiga dapat diprioritaskan untuk dilaksanakan apabila memenuhi beberapa persyaratan kelayakan suatu kerjasama, baik secara hukum, ekonomi dan sosial .

Untuk kerjasama Rumah sakit dengan Pihak Ketiga Dalam Negeri antara lain mencakup persyaratan :

1. Kegiatan yang akan dikerjakamkan harus mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
2. Memperhatikan prinsip persamaan kedudukan, memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang melakukan kerjasama.
3. Pelaksanaan kerjasama perlu mendapat persetujuan dan atau diketahui Pemilik
4. Pihak yang akan kerjasama mempunyai kepastian hukum.
5. Dalam menyusun perjanjian yang mengikat Rumah sakit agar berpedoman kepada peraturan perundangan yang berlaku.
6. Kerjasama yang akan dilaksanakan tidak bersifat politis dan tidak bernuansa Korupsi Kolusi dan Nepotisme (KKN)
7. Apabila kerjasama yang akan dilakukan berupa pembangunan fisik maka perlu memperhatikan persyaratan lain seperti :
 - a. Memenuhi Rencana Tata Ruang.
 - b. Gambar/Bestek dan Rencana Anggaran dan Biaya (RAB) disahkan oleh Pemilik atas usul Tim Kerjasama .
 - c. Rencana Kegiatan Kerja dan jadwal disahkan oleh Pemilik atau pejabat yang ditunjuk atas usul Tim Kerjasama.
 - d. Menyusun study Analisa Lingkungan .
 - e. Perizinan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Untuk Kerjasama Rumah sakit dengan Pihak Ketiga Luar Negeri harus memperhatikan ketentuan sebagai berikut :

1. Kerjasama tersebut harus merupakan pelengkap dalam pelaksanaan pembangunan nasional dan daerah.
2. Kerjasama tersebut harus sesuai dengan kewenangan Rumah sakit sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Kerjasama tersebut harus sesuai dengan kebijakan dan rencana pembangunan daerah, dan sejalan dengan program pembangunan nasional.
4. Aman ditinjau dari berbagai segi, terutama secara klinis, keamanan lingkungan, juridis dan teknis.
5. Memperhatikan prinsip persamaan kedudukan dan tidak saling memaksakan kehendak, memberikan manfaat dan saling menguntungkan bagi Rumah sakit dan masyarakat.

6. Dirancang dalam bentuk program, proyek atau kegiatan berdasarkan kebutuhan nyata yang memiliki skala prioritas tinggi.
7. Mempunyai rencana yang jelas bagi pemeliharaan dan kelanjutan sesudah program, proyek atau kegiatan selesai dilaksanakan.

3.2 TAHAPAN PELAKSANAAN KERJASAMA

A. Pembentukan Tim

Adanya Tim Kontrak Kerjasama di lingkungan rumah sakit yang telah diatur dengan susunan : Ketua; Sekretaris; Penanggung Jawab; Anggota.

Dengan Fungsi masing masing yang mana merupakan Kepala bidang dan Kepala seksi sehingga mampu berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap peninjauan, pemilihan, dan pemantauan kontrak manajemen.

B. Identifikasi

Pada tahap ini perlu dilakukan indentifikasi dan inventarisasi jenis potensi pelayanan yang akan dikerjasamakan baik dalam kerjasama klinis maupun manajerial.

Dari hasil indentifikasi tersebut ditentukan skala prioritas bidang yang akan dikerjasamakan dan disusun suatu analisa yang secara umum dapat menggambarkan antara lain : aspek kelayakan teknis, evaluasi, pemeliharaan, prakiraan biaya operasional dan pendapatan yang dihasilkan serta analisa ekonomi.

C. Pemilihan

Melakukan kerjasama Rumah sakit dengan Pihak Ketiga merupakan salah satu dari pilihan yang dihadapi Rumah sakit. Untuk itu dalam menentukan pilihan bidang pelayanan yang akan dikerjasamakan dibutuhkan pertimbangan-pertimbangan yang matang.

Cara yang efektif untuk menentukan pilihan tersebut adalah dengan mempelajari hakekat bidang yang akan dikerjasamakan atau kebutuhan yang diperlukan akan dapat memberikan dampak positif dan nilai tambah terhadap pelayanan, berdaya guna bagi pasien dan atau meningkatkan perkonomian Rumah sakit yang bersangkutan.

Bentuk kerjasama yang dipilih Rumah sakit harus menguntungkan dan dapat diukur dan ditetapkan berdasarkan kesepakatan.

D. Penawaran Kerjasama

Untuk mendapatkan partner kerjasama (Pihak Ketiga) yang bonafide dan untuk menjaga transparansi dalam pelaksanaan kerjasama maka rumah sakit perlu melakukan penawaran secara terbuka untuk memilih sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Dari berbagai penawaran kerjasama yang berminat dan mengajukan penawaran dapat dipilih calon yang memenuhi persyaratan dan mampu secara finansial maupun teknis dan sesuai kriteria

indikator mutu yang telah ditetapkan guna menyelesaikan suatu pekerjaan/kerjasamayang ditawarkan.

E. Penilaian Penawaran

Setiap penawaran kerjasama yang mengajukan penawaran untuk melakukan kerjasama dengan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan agar dilampiri usulan rencana kerjasama/proposal yang isinya antara lain mencakup :

- 1) Latar belakang.
- 2) Maksud dan tujuan.
- 3) Objek (jenis usaha) kerjasama yang diusulkan.
- 4) Bentuk dan mekanisme kerjasama yang diusulkan.
- 5) Rencana Biaya dan atau pola bagi hasil yang diusulkan.
- 6) Profil Penawar
- 7) Pakta integritas

Proposal yang diajukan harus dilampiri :

1. Akte Pendirian
2. Kedudukan / alamat perusahaan / LSM / Yayasan
3. Copy anggaran dasar (AD) perusahaan / LSM / Yayasan
4. Referensi Bank
5. Laporan rugi-laba 3 (tiga) tahun terakhir (bila perusahaan)
6. Susunan pimpinan (Direksi, Komisaris, dsb)
7. Pengalaman kerja/rekomendasi
8. Copy NPWP
9. Informasi lainnya: Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP);NPWP;Izin Pedagang Besar Farmasi–Penyalur Alat Kesehatan (PBF–PAK);Perjanjian Kerja Sama antara distributor dan prinsipal serta rumah sakit; nama dan Surat izin Kerja Apoteker untuk apoteker penanggung jawab PBF; alamat dan denah kantor PBF;surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan (dari prinsipal).

I. Penyusunan Kesepakatan Bersama (MoU)

Untuk kontrak kerjasama yang setelah seleksi disetujui dapat diberikan suatu Kesepakatan Bersama (MoU) dalam rangka memudahkan untuk menindaklanjuti komitmennya dengan pihak ketiga lainnya.

Dalam penyusunan MoU agar memuat aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Identitas masing-masing pihak

- b. Maksud dan tujuan kerjasama
- c. Subyek dan obyek kerjasama
- d. Ruang lingkup kerjasama
- e. Cara pelaksanaan kerjasama
- f. Jangka waktu
- g. Penyelesaian perselisihan
- h. Rencana Pembiayaan dan sumberdananya
- i. Kesepakatan Bersama yang telah ditanda tangani oleh Direktur rumah sakit dan atau disetujui Pemilik

Untuk menjamin kepastian dan kekuatan hukum, pengaturan Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah Daerah dengan Pihak Ketiga harus dituangkan dalam perjanjian kerjasama yang ditanda tangani oleh Kepala Daerah dan Pihak Ketiga, yang isinya antara lain :

- 1) Identitas para pihak
- 2) Rumusan pekerjaan meliputi, obyek/subyek pekerjaan, lingkup pekerjaan, nilai pekerjaan dan batas waktu pelaksanaan.
- 3) Masa pertanggungjawaban atau pemeliharaan, jangka waktu pertanggungangan/pemeliharaan yang menjadi tanggung jawab masing-masing pihak.
- 4) Tenaga ahli yang memuat jumlah, klasifikasi dan kualifikasi untuk melaksanakan pekerjaan kerjasama.
- 5) Hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melaksanakan kerjasama
- 6) Cara pembayaran
- 7) Cidera janji yang memuat ketentuan tentang tanggungjawab dimana salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban dalam perjanjian.
- 8) Penyelesaian perselisihan, yang memuat ketentuan tentang tatacara penyelesaian perselisihan akibat ketidak pastian.
- 9) Pemutusan perjanjian kerjasama / kontrak yang memuat tentang pemutusan perjanjian kerjasama / kontrak yang timbul akibat tidak dapat dipenuhi kewajiban salah satu pihak.
- 10) Keadaan memaksa, yang memuat ketentuan tentang kewajiban masing-masing penyedia jasa dan atau pengguna jasa atas kegagalan penyelesaian pekerjaan.
- 11) Kegagalan penyelesaian pekerjaan, yang memuat ketentuan tentang kewajiban penyedia jasa dan atau pengguna jasa atas kegagalan penyelesaian pekerjaan.
- 12) Perlindungan pekerjaan, yang memuat ketentuan tentang kewajiban para pihak dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja serta jaminan sosial.
- 13) Aspek lingkungan, yang memuat kewajiban para pihak dalam pemenuhan ketentuan tentang lingkungan.
- 14) Ketentuan-ketentuan lain yang disepakati.

II. Manajemen Rantai Distribusi (Khusus untuk Obat dan Perbekalan Farmasi)

Manajemen rantai distribusi dalam hal ini mengatur secara khusus bagi rumah sakit guna mempunyai regulasi tentang pengelolaan pengadaan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan obat yang berisiko termasuk vaksin dengan memperhatikan alur rantai distribusi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pengaturan dalam manajemen rantai distribusi ini mencakup, antara lain:

- Dalam hal ini rumah sakit telah melakukan identifikasi risiko penting dari rantai distribusi alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan obat yang berisiko termasuk vaksin serta melaksanakan tindak lanjut untuk menghindari risiko.
- Rumah sakit telah melakukan evaluasi tentang integritas setiap pemasok di rantai distribusi.
- Partisipasi dan Tanggungjawab Direktur Rumah Sakit :
 1. Direktur Rumah Sakit menelusuri rantai distribusi pengadaan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan obat yang berisiko termasuk vaksin untuk mencegah penggelapan dan pemalsuan.
 2. Direktur Rumah Sakit tetap bertanggung jawab untuk mengetahui isu ini dan melaksanakan strategi melindungi rantai distribusinya.
 3. Jika perbekalan rumah sakit dibeli, disimpan, dan didistribusi oleh instansi pemerintah maka rumah sakit ikut melaksanakan program untuk deteksi dan melaporkan perbekalan yang diduga tercemar atau palsu, serta mengambil tindakan mencegah kerugian potensial pada pasien.

3.3 MONITORING & EVALUASI KERJASAMA

Untuk mengawasi jalannya kerjasama agar sesuai dengan maksud dan tujuan pembentukannya perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan. sehingga dapat menilai akuntabilitas dan kinerja kerjasama, beberapa pihak yang melakukan fungsi ini adalah :

1. Direktur RS

Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kerjasama antara rumah sakit dengan Pihak Ketiga sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan melakukan pelaporan kepada pemilik

2. Kepala Bidang

Melakukan pembinaan dan memfasilitasi Direktur dan pemilik dalam rangka mendukung akuntabilitas pelayanan dan keberhasilan kerjasama antara rumah sakit dengan Pihak Ketiga dalam dan luar negeri.

3. Tim Kontrak Kerjasama

Selaku tim yang ditunjuk oleh Direktur melakukan pembinaan dan pengawasan serta memfasilitasi direktur dan Kepala Bidang dalam rangka mendukung akuntabilitas pelayanan dan keberhasilan kerjasama antar rumah sakit dengan Pihak Ketiga dalam dan luar negeri.

4. Tim Penapisan Teknologi Kesehatan

Selaku tim yang ditunjuk oleh Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan melakukan penilaian terhadap pelaksanaan kerjasama dan atau penawaran kerjasama yang terkait teknologi kesehatan.

5. Kepala Seksi

Sesuai dengan tugas dan fungsinya melakukan pengawasan kerjasama yang mana memperhatikan dan melaporkan hasil pengawasan dan pengalaman terhadap dengan Pihak Ketiga dan unsur sebagai wakil pasien untuk menilai akuntabilitas dan kinerja kerjasama.

3.4 TANGGUNGJAWAB & PARTISIPASI TERKAIT KERJASAMA

Berbagai bentuk tanggungjawab dan partisipasi dalam kontrak kerjasama antara pihak ketiga dan rumah sakit, antara lain:

1. Direktur Rumah Sakit menjabarkan secara tertulis jenis dan ruang lingkup pelayanan yang disediakan melalui perjanjian kontrak, sifat dan cakupan pelayanan
2. Direktur Rumah Sakit membuat keputusan terkait pengadaan dan penggunaan sumber daya dengan mempertimbangkan mutu dan keselamatan yang disediakan melalui perjanjian kontrak.
3. Dalam semua hal, Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kontrak atau pengaturan lain untuk memastikan bahwa pelayanan dapat memenuhi kebutuhan pasien dan merupakan bagian dari kegiatan manajemen serta peningkatan mutu rumah sakit.
4. Kepala bidang pelayanan klinis dan kepala seksi terkait berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab untuk kontrak klinis dan kontrak manajemen (dalam hal ini dilibatkan sebagai Tim Kontrak Kerjasama)
5. Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala bidang Penunjang dan kepala Bidang Keuangan, serta Kepala Seksi unit kerja berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap peninjauan, pemilihan, dan pemantauan kontrak manajemen.
6. Kepala bidang pelayanan klinis dapat merekomendasikan kontrak atau mengatur pelayanan dari staf profesional pemberi asuhan (PPA), bila mana dilakukan di rumah sakit. dengan syarat :
 - a. Jika terdapat beberapa kasus khusus yang memerlukan dokter praktik mandiri yang mana berada di luar rumah sakit atau bahkan dari luar negeri
 - b. Apabila dari pelayanan praktisi tersebut, pasien membutuhkan perawatan atau alur perawatan maka praktisi tersebut harus melalui proses kredensial dan pengurusan izin praktik di rumah sakit;

3.5 MUTU KERJASAMA

Rumah sakit sebagai pemberi layanan kepada pasien perlu melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien pada semua pelayanan di rumah sakit, sehingga menjamin bahwa pelayanan terhadap pasien yang dilakukan melalui kontrak kerjasama mampu memenuhi indikator mutu dan keselamatan pasien. Terkait hal tersebut, maka untuk mencapai

pelayanan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien perlu dilakukan upaya kerjasama dengan Panitia Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, meliputi :

1. analisis informasi mutu dari pelayanan yang disediakan berdasar atas kontrak atau perjanjian lainnya,
2. rencana tindak lanjut berdasar atas data dan informasi tersebut.
3. Seluruh pelayanan yang disediakan berdasar atas kontrak dan perjanjian mencantumkan indikator mutu yang dapat dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan yang disediakan berdasar atas kontrak tersebut dan ditetapkan oleh Panitia Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
4. Data indikator mutu dikumpulkan dan dilaporkan ke PMKP dan dianalisis, dilaporkan serta diteruskan dan ditindaklanjuti sesuai mekanisme pelaporan PMKP
5. frekuensi pengumpulan data, dan format pengumpulan data dilakukan sesuai regulasi Panitia Mutu dan Keselamatan Pasien
6. dilakukan monitoring mutu pelayanan yang disediakan berdasar atas kontrak atau perjanjian lainnya.
7. Kerjasama berbagai pihak dalam mutu kontrak kerjasama, meliputi :
 - a) Kepala bidang/kepala divisi klinis dan manajemen ikut berpartisipasi dalam program peningkatan mutu dengan menindaklanjuti hasil analisis informasi mutu pelayanan yang dilaksanakan melalui kontrak/pihak ketiga.
 - b) Kepala bidang/kepala divisi klinis dan manajemen ikut berpartisipasi dalam
 - c) Rumah sakit perlu melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien padasemua pelayanan di rumah sakit, baik yang secara langsung disediakan sendiri oleh rumah sakit maupun yang disediakan berdasar atas kontrak atau perjanjian lainnya.
 - d) Semua pihak ikut terlibat melakukan pelaporan mutu sesuai regulasi terkait frekuensi pelaporan mutu tersebut di lingkungan rumah sakit

BAB IV DOKUMENTASI

Berikut adalah beberapa bentuk dokumentasi dalam pelaksanaan etika profesi perawat, meliputi:

1. SPO Kontrak Kerjasama
2. Notulensi Pembahasan