



PANDUAN KONTRAK KLINIS DAN NONKLINIS TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadirat Allah Subhanahuwata'ala, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kita semua masih diberikan kesempatan untuk dapat terus berkarya dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Kami atas nama pribadi dan seluruh keluarga besar RSUD Mohammad Natsir mengucapkan selamat atas diterbitkannya "Panduan Kontrak Klinis dan Non Klinis RSUD Mohammad Natsir". Panduan ini memuat tentang pelaksanaan manajemen kontrak, bagaimana proses pelaksanaannya, evaluasi dan bagaimana proses memperpanjang dan mengakhiri kontrak. Semua ini bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan Rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Panduan Kontrak Klinis dan Non Klinis RSUD Mohammad Natsir, semoga Panduan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah Subhanahuwata'ala senantiasa menyertai langkah kita dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien, keluarga dan masyarakat pada umumnya, Amien.

Solok, 6 Januari 2022

Direktur



dr.Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
PANDUAN KONTRAK KLINIS DAN NONKLINIS.....	4
BAB I DEFINISI.....	4
BAB II RUANG LINGKUP.....	6
BAB III TATA LAKSANA.....	10
BAB IV DOKUMENTASI	20

PANDUAN KONTRAK KLINIS DAN NONKLINIS

BAB I DEFINISI

A. 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 kerjasamatelah 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.

Dalam hal ini secara garis besar kerjasama terbagi atas dua di lingkungan Rumah Sakit , yaitu

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)
- 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)

b. Kontrak Non Klinis :

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

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 peraturan dan perundang-undangan, dalam hal ini kerjasama kepegawaian diatur oleh Bagian KEpegawaian RSUD Mohammad Natsir dan tidak menjadi bagian seleksi/evaluasi/monitoring dari Tim Kontrak Kerjasama.

BAB II RUANG LINGKUP

A. Jenis/Bentuk Kerjasama

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); 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).

2. Kerjasama Non Klinis

- Kontrak Non Klinis adalah bentuk kerjasama dengan pihak ketiga yang diberi tanggung jawab 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.
- 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 Kepegawaian RSUD Mohammad Natsir 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

B. Prinsip Kerjasama

1. Secara Umum

Secara umum kerjasama yang ditangani oleh RS Pelengkap Medikal Center (kerjasama klinis: kontrak klinis dan kontrak pelayanan klini; kerjasama manajemen; kerjasama kepegawaian) harus memuat prinsip umum berikut:

- **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 ada nya suatu tender kerjasama.
- **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.
- **Partisipatif**
 - Kegiatan mengikutsertakan secara langsung / tidak langsung pihak yang berkehendak dalam menjalin kerjasama dengan prinsip (konsultasi, dialog, negosiasi dalam mencapai kesepakatan bersama)
- **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.
- **Konsensus**
 - Pelaksanaan kerjasama rumah sakit dengan pihak ketiga harus memiliki titik temu sehingga mencapai keputusan yang disepakati

deangan kata lain tidak terdapat keputusan sepihak yang tidak dapat diterima dalam kerjasama tersebut.

- **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 dalam 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 :

- Kerjasama dibangun untuk kepentingan umum.
- Keterkaitan yang dijalin atas dasar saling membutuhkan.
- Keberadaan kerjasama saling memperkuat pihak-pihak yang terlibat.
- Adanya kepastian hukum.
- Tertib penyelenggaraan
- Kerjasama dilakukan bukan karena suatu upaya keuntungan perseorangan akan tetapi suatu pertimbangan untuk mencapai suatu tujuan yang saling mendorong, saling menghormati dan menguntungkan kedua belah pihak.

Dalam hal ini prinsip khusus juga mengatur antara lain :

- Penunjukan penanggungjawab atas kerjasama:
- Adanya penunjukan penanggung jawab untuk kontrak klinis
- Adanya penanggung jawab untuk kontrak manajemen;
- Pelaksanaan seleksi terhadap kontrak kerjasama perlu didasarkan atas kepatuhan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- Adanya penetapan kontrak dan dokumen kontrak yang disepakati kedua belah pihak dengan memuat prinsip umum di atas;
- Di dalam dokumen terdapat bentuk bentuk proses pengalihan tanggung jawab pada pihak kedua;
- Seluruh kontrak kerjasama akan diawasi (monitoring) dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien
- 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 :
 - Dapat diberikan teguran
 - Dapat terjadi penghentian / pembatalan / pemutusan dan pengalihan kontrak bila mutu pelayanan yang disediakan melalui kontrak tidak sesuai dengan kontrak;
 - 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

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 dikerjasamakan 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 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 KKN
 7. Apabila kerjasama yang akan dilakukan berupa pembangunan fisik maka perlu memperhatikan persyaratan lain seperti :
 8. Memenuhi Rencana Tata Ruang.
 9. Gambar/Bestek dan Rencana Anggaran dan Biaya (RAB) disahkan oleh Pemilik atas usul Tim Kerjasama .
 10. Rencana Kegiatan Kerja dan jadwal disahkan oleh Pemilik atau pejabat yang ditunjuk atas usul Tim Kerjasama.
 11. Menyusun study Analisa Lingkungan .

12. 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 tekhnis.
 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.

2. TAHAPAN PELAKSANAAN KERJASAMA

1. Pembentukan Tim

1. Adanya Tim Kontrak Kerjasama di lingkungan rumah sakit yang telah diatur dengan susunan : Ketua; Sekretaris; Penanggung Jawab; Anggota.
2. Dengan Fungsi masing masing yang mana merupakan Kepala bidang/divisi dan Kepala unit kerja sehingga mampu berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap peninjauan, pemilihan, dan pemantauan kontrak manajemen.

2. **Identifikasi**

1. Pada tahap ini perlu dilakukan indentifikasi dan inventarisasi jenis potensi pelayanan yang akan dikerjasamakan baik dalam kerjasama klinis maupun manajerial.
2. 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.

3. **Pemilihan**

1. 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.
2. 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.
3. Bentuk kerjasama yang dipilih Rumah sakit harus menguntungkan dan dapat diukur dan ditetapkan berdasarkan kesepakatan.

4. **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 teknisdan seusai kriteria indikator mutu yang telah ditetapkanguna menyelesaikan suatu pekerjaan/kerjasamayang ditawarkan.

5. Penilaian Penawaran

- Setiap penawaran kerjasama yang mengajukan penawaran untuk melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah agar dilampiri usulan rencana kerjasama/proposal yang isinya antara lain mencakup :
 - Latar belakang.
 - Maksud dan tujuan.
 - Objek (jenis usaha) kerjasama yang diusulkan.
 - Bentuk dan mekanisme kerjasama yang diusulkan.
 - Rencana Biaya dan atau pola bagi hasil yang diusulkan.
 - Profil Penawar
 - Pakta integritas
- Proposal yang diajukan harus dilampiri :
 - Akte Pendirian
 - Kedudukan / alamat perusahaan / LSM / Yayasan
 - Copy anggaran dasar (AD) perusahaan / LSM / Yayasan
 - Referensi Bank
 - Laporan rugi-laba 3 (tiga) tahun terakhir (bila perusahaan)
 - Susunan pimpinan (Direksi, Komisaris, dsb)
 - Pengalaman kerja/rekomendasi
 - Copy NPWP
 - 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).

- 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 :
 - Identitas masing-masing pihak
 - Maksud dan tujuan kerjasama
 - Subyek dan obyek kerjasama
 - Ruang lingkup kerjasama
 - Cara pelaksanaan kerjasama
 - Jangka waktu
 - Penyelesaian perselisihan
 - Rencana Pembiayaan dan sumber dananya
 - 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 pertanggungjawaban/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.
15. 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. 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. Wakil Direktur

Melakukan pembinaan dan memfasilitasi Direktur dan pemilik dalam rangka mendukung akuntabilitas pelayanandan keberhasilan kerjasama antara rumah sakitdengan Pihak Ketiga dalam dan luar negeri.

3. Tim Kontrak Kerjasama

selakutim yang ditunjuk oleh Direktur melakukan pembinaan dan pengawasan serta memfasilitasi direktur dan wakil direktur 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 ditujuk oleh Direktur RSUD Mohammad Natsir melakukan penilaianterhadap pelaksanaan kerjasama dan atau penawaran kerjasama yang terkait teknologi kesehatan.

5. Kepala Bagian/ Seksie/ Divisi / Ruang

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.

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/divisi pelayanan klinis dan kepala unit/instalasi/departemen 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 bidang/divisi manajemen dan Kepala unit kerja berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap peninjauan, pemilihan, dan pemantauan kontrak manajemen.
6. Kepala bidang/divisi pelayanan klinis dapat merekomendasikan kontrak atau mengatur pelayanan dari staf profesional pemberi asuhan (PPA), bila mana dilakukan di rumah sakit. dengan syarat :
 1. Jika terdapat beberapa kasus khusus yang memerlukan dokter praktik mandiri yang mana berada di luar rumah sakit atau bahkan dari luar negeri
 2. 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;

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 Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) 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 Komite PMKP.
4. Data indikator mutu dikumpulkan dan dilaporkan ke Komite PMKP dan dianalisis, dilaporkan serta diteruskan dan ditindaklanjuti sesuai mekanisme pelaporan Komite PMKP.
5. Frekuensi pengumpulan data, dan format pengumpulan data dilakukan sesuai regulasi Komite PMKP yaitu satu tahun sekali.
6. Dilakukan monitoring mutu pelayanan yang disediakan berdasar atas kontrak atau perjanjian lainnya.
7. Apabila persyaratan atau ekspektasi mutu tidak terpenuhi oleh mitra kerjasama maka Pihak Pertama/Rumah sakit berhak untuk meninjau ulang kerjasama.
8. Kerjasama berbagai pihak dalam mutu kontrak kerjasama, meliputi :
 - 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.
 - Kepala bidang/kepala divisi klinis dan manajemen ikut berpartisipasi dalam
 - 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.
 - 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 kontrak klinis dan non klinis di RSUD Mohammad Natsir meliputi:

1. SPO Kontrak Kerjasama

	EVALUASI PERJANJIAN KERJASAMA		
	No. Dokumen 445/893/RSMN/2022	Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Diterbitkan 4 Januari 2022	Ditetapkan Direktur RSUD Mohammad Natsir Dr.Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM NIP. 19710514 200212 2 002	
Pengertian	Perjanjian yang dijadikan acuan dalam petunjuk teknis metode Evaluasi Perjanjian Kerjasama dengan pihak ketiga adalah, sebagaimana tertuang dalam pasal 1338 (1) KUHP yaitu : “Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya”.•		
Tujuan	Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan panduan kepada setiap pemangku kepentingan dalam melaksanakan evaluasi terhadap perjanjian kerjasama dengan pihak lain, sebagai dasar bagi pengambilan keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan kerjasama.		
Kebijakan	1. Evaluasi dilaksanakan menjelang akhir masa perjanjian kerjasama atau minimal 3 (tiga) bulan sebelum jangka waktu perjanjian kerjasama yang ditetapkan habis. 2. Evaluasi perjanjian kerjasama dilaksanakan oleh masing-masing penanggungjawab kerjasama, Direktur dan Komite PMKP. (SK Direktur tentang Kebijakan Pemilihan, Penetapan, Monitoring Dan Mengakhiri Kontrak Klinis Dan Kontrak Non Klinis Rumah Sakit Mohammad Natsir Nomor : 189/17/KEU/2022)		
Prosedur	1. Sampaikan kuesioner kepada pengguna barang/ jasa yang dikerjasamakan; 2. Lakukan wawancara dengan pengguna barang/ jasa yang dikerjasamakan (Pertanyaan yang disampaikan dalam		

	<p>kuesioner maupun wawancara meliputi hal-hal terkait dengan kesepakatan dalam Perjanjian);</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Buat rangkuman hasil review dan penilaian pekerjaan vendor dan sampaikan kepada Direktur, bersama rekomendasi untuk menghentikan atau melanjutkan kerjasama dimaksud, ditandatangani oleh penanggungjawab dan Komite PMKP; 4. Lakukan komunikasi dengan Urusan Humas dan Informasi terkait dengan perpanjangan atau penghentian kerjasama, untuk prosedur pembuatan draft Perjanjian, berdasarkan disposisi Direktur; 5. Sampaikan kembali Surat dan disposisi direktur ke Urusan Tata Usaha untuk diarsip.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit penanggungjawab Kerjasama 2. Komite PMKP

	PENETAPAN PERJANJIAN KERJASAMA KLINIS & NONKLINIS		
	No. Dokumen 445/894/RSMN/2022	Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Diterbitkan 4 Januari 2022	Ditetapkan Direktur RSUD Mohammad Natsir Dr.Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM NIP. 19710514 200212 2 002	
Pengertian	Tatacara yang mengatur tentang proses penetapan perjanjian kerjasama (MoU) Klinis dan Non Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir		
Tujuan	Sebagai acuan untuk menetapkan perjanjian kerjasama (MoU) Klinis dan Non Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan Perjanjian Kerjasama (MoU) Klinis dan NonKlinis ditetapkan oleh Direktur. 2. Komite PMKP dan Unit terkait melakukan telaah draft Perjanjian Kerjasama (MoU), dan hasil dari telaah dilaporkan kepada Direktur sebagai masukan/ pertimbangan. (SK Direktur tentang Kebijakan Pemilihan, Penetapan, Monitoring Dan Mengakhiri Kontrak Klinis Dan Kontrak Non Klinis Rumah Sakit Mohammad Natsir Nomor : 189/17/KEU/2022)		

<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terima pengajuan kerjasama berupa permohonan dan draft; 2. Telaah draft kontrak kerjasama oleh Komite PMKP, Unit terkait dan Urusan humas; 3. Bubuhkan paraf dalam setiap lembar draft kontrak kerjasama oleh oleh Komite PMKP dan Unit terkait; 4. Draft perjanjian dan hasil telaah diberikan kepada Direktur; 5. Jika draft tidak disetujui atau perlu adanya revisi maka draft dikembalikan kepada pihak pemohon untuk dilakukan revisi; 6. Jika disetujui Direktur membubuhkan tanda tangan diatas materai cukup pada kontrak kerja; 7. Gandakan naskah kerjasama tersebut untuk diberikan kepada Unit terkait dan naskah kerjasama yang asli disimpan oleh Urusan Tata Usaha; 8. Lakukan evaluasi perjanjian kerjasama 3 (tiga) bulan sebelum masa perjanjian kerjasama habis.
<p>Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit penanggungjawab Kerjasama 2. Komite PMKP