


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL


ALUR PENERIMAAN STAF MEDIK

NOMOR : 098/SPO/YANMED/RSIH/II/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 03 Januari 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
 Nomor Dokumen : 098/SPO/YANMED/RSIH/I/2022
 Judul Dokumen : Alur Penerimaan Staf Medik
 Nomor Revisi : -

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Desty Dwi Widiyanti, Amd. Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		03-01-22
	:	Atri Fitri Rahmi, S.S	Kepala Unit SDM dan Diklat		03-01-22
Verifikator	:	Maya Anggraini	Manajer Umum & SDM		14-01-22
	:	dr. Iva tania	Manajer Pelayanan medik		15-01-22
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp. B	Ketua Komite Medik		19-1-22
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		24/1/2022
	:	dr. Nasir Okbah, Sp.N	Direktur Utama PT. RS Intan Husada		26/1-22

	ALUR PENERIMAAN STAF MEDIS		
	No. Dokumen 098/SPO/YANMED/RSIH/II/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 03-01-2022	<div>Ditetapkan oleh: Direktur,</div> <div></div> <div>drg. Muhammad Hasan, MARS</div>	
PENGERTIAN	<p>Alur Penerimaan Staf Medik adalah alur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Intan Husada dalam penerimaan Staf Medik yang bergabung dan berpraktek di Rumah Sakit Intan Husada</p> <p>Staf Medik adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis di Rumah Sakit Intan Husada</p> <p>Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medik untuk menentukan kelayakan diberikannya Kewenangan Klinis (<i>Clinical Privilege</i>) di lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu</p>		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah untuk melakukan penerimaan Staf Medik di Rumah Sakit Intan Husada		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit		
PROSEDUR	<div>1. Divisi Pelayanan Medik melakukan analisa kebutuhan Staf Medik berdasarkan :</div> <div><div>a. Visi dan misi yang ditetapkan oleh Direktur Utama PT RS Intan Husada, dan/atau;</div><div>b. Rencana strategis dan program kerja RS Intan Husada dan/atau;</div><div>c. Ketersediaan slot/jam pelayanan yang masih belum dapat diisi oleh Staf Medik <i>Existing</i> berdasarkan waktu kehadiran Staf Medik (bukan berdasarkan jadwal kehadiran) dan/atau;</div><div>d. Beban kerja Staf Medik <i>Existing</i> terhadap jumlah pasien dan atau <i>respon time</i>/mutu pelayanan</div></div> <div>2. Calon Staf Medik dilakukan seleksi dan wawancara oleh Direktur dan Manajer Pelayanan Medik untuk menentukan penerimaan calon Staf Medik</div>		

ALUR PENERIMAAN STAF MEDIS

No. Dokumen
098/SPO/YANMED/RSIH/II/2022


No. Revisi
00

Halaman
1/2

3. Divisi Pelayanan Medik berdiskusi dengan Ketua KSM untuk jam pelayanan Calon Staf Medik
4. Divisi Pelayanan Medik berkoordinasi dengan Unit SDM dan Diklat untuk pembuatan Surat Izin Praktik (SIP) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Calon Staf Medik menandatangani Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) Setelah SIP diterbitkan
6. Staf Medik mengajukan surat permohonan untuk dilakukan pemberian kewenangan klinis kepada Direktur Rumah Sakit Intan Husada dengan melampirkan persyaratan minimal:
 - a. Surat Permohonan Kredensial
 - b. *Curriculum Vitae* (CV)
 - c. Salinan ijazah (legalisir)
 - d. Sertifikat kompetensi dari kolegium
 - e. Surat Tanda Registrasi (STR) (legalisir)
 - f. Surat Izin Praktik (SIP) RS Intan Husada
 - g. Fotocopy Surat Izin Praktek (SIP) sebelumnya, bila ada
 - h. Setifikasi pelatihan yang dimiliki
 - i. Surat keterangan sehat (Pemeriksaan kesehatan dan Tes MMPI sudah dilakukan)
 - j. Mengisi Formulir Rincian Kewenangan Klinis
7. Direktur membuat surat permohonan untuk melakukan kredensial Staf Medik kepada Komite Medik.
8. Komite Medik mendelegasikan proses kredensial kepada Subkomite Kredensial dan menjadwalkan kegiatan kredensial paling lambat 1 (satu) minggu sejak menerima surat dari Direktur
9. Subkomite Kredensial melakukan kredensial terhadap Staf Medik
10. Subkomite Kredensial merekomendasikan sekelompok tindakan Medik tertentu yang boleh dilakukan oleh Staf Medik pemohon di Rumah Sakit Intan Husada.
11. Ketua Komite Medik memberikan Rekomendasi Rincian Kewenangan Klinis (RKK) kepada Direktur atas dasar rekomendasi Subkomite Kredensial paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pelaksanaan kredensial
12. Direktur melalui Unit SDM dan Diklat memberikan Surat Penugasan Klinis (SPK) kepada Staf Medik paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak menerima rekomendasi RKK dari Ketua Komite Medik
13. Staf Medik dapat melakukan praktik kedokteran di RS Intan Husada sesuai SPK

Catatan:

1. Apabila dalam proses maka Divisi Pelayanan Medik berdiskusi

	ALUR PENERIMAAN STAF MEDIS		
	No. Dokumen 098/SPO/YANMED/RSIH/II/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/2
	<p>dengan Ketua KSM untuk jam pelayanan Calon Staf Medik, apabila Ketua KSM menolak penerimaan Staf Medik, maka Ketua KSM wajib memberikan surat keberatan tertulis beserta alasan jelas kepada Direktur RS Intan Husada dan ditembuskan kepada Direktur Utama PT RS Intan Husada</p> <p>2. Apabila dalam proses kredensial, Subkomite Kredensial:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menolak memberikan kewenangan klinis yang diajukan oleh Staf Medik, maka harus dilengkapi dengan alasan serta informasi tertulis persyaratan yang harus dipenuhi oleh Staf Medik agar kewenangan klinis tersebut dapat diberikan Memberikan kewenangan klinis dibawah supervisi, maka harus dilengkapi dengan alasan serta informasi tertulis persyaratan yang harus dipenuhi oleh Staf Medik agar kewenangan klinis tersebut dapat diberikan serta wajib melakukan supervisi Staf Medik bersangkutan 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> Komite Medik Divisi Pelayanan Medik Unit SDM dan Diklat Staf Medik 		