

GUBERNUR SULAWESI TENGAH
PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
NOMOR 01 TAHUN 2013

TENTANG

KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan melalui pembangunan kesehatan;
- b. bahwa Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang merupakan salah satu unsur penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Sulawesi Tengah masih dibawah standar;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum dalam pembangunan kesehatan, diperlukan perencanaan dan regulasi yang menjadi dasar pembangunan kesehatan di daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp. Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara – Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan - Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

PROVINSI SULAWESI TENGAH

dan

GUBERNUR SULAWESI TENGAH

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah.
4. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
8. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah semua tenaga kesehatan dan nonkesehatan yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

9. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
10. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat JPKD adalah jaminan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya disiapkan oleh pemerintah provinsi untuk menjamin penduduk miskin dan rentan yang belum termasuk dalam data jaminan kesehatan secara nasional.
11. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
13. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
14. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
15. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
16. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
17. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
18. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
19. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
20. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
21. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pasal 2

Maksud Peraturan Daerah ini adalah memberikan arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan daerah.

Pasal 3

Pembangunan Kesehatan Daerah diselenggarakan dengan berasaskan:

- a. perikemanusiaan ;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan gender dan non diskriminatif; dan
- g. norma agama.

Pasal 4

Tujuan Peraturan Daerah ini adalah :

- a. untuk menjamin terselenggaranya Pembangunan Kesehatan Daerah yang adil, merata, terjangkau dan bermutu; dan
- b. untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui berbagai subsistem dari Sistem Kesehatan.

BAB II

PRINSIP DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 5

Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Daerah dilaksanakan dengan prinsip :

- a. pengelolaan Kesehatan Daerah merupakan penjabaran dari sistem kesehatan secara nasional;
- b. upaya kesehatan diselenggarakan secara berkesinambungan dan paripurna meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, hingga pemulihan serta rujukan antar tingkatan upaya kesehatan;
- c. pelayanan kesehatan harus berkualitas, terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi upaya, dapat diterima masyarakat, efektif serta mampu menghadapi tantangan global dan regional;
- d. ketersediaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang bermutu harus terjangkau oleh seluruh masyarakat; dan
- e. upaya kesehatan menggunakan teknologi tepat guna yang berbasis bukti, berasas pada kesesuaian kebutuhan dan tidak bertentangan dengan etika, moral dan nilai agama.

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang Lingkup Kesehatan Daerah meliputi :

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

- c. Pembiayaan Kesehatan;
- d. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
- f. Manajemen Kesehatan, informasi dan Regulasi Kesehatan; dan
- g. Pemberdayaan Masyarakat.

BAB III

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 7

- (1) Upaya Kesehatan adalah pengelolaan kesehatan terpadu, berkesinambungan, paripurna, berkualitas, meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia, sosial dan dilakukan dalam (3) tiga tingkatan upaya yaitu :
 - a. upaya kesehatan primer;
 - b. upaya kesehatan sekunder; dan
 - c. upaya kesehatan tersier sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem rujukan meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan perorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Bagian Kedua

Kegiatan Upaya Kesehatan

Pasal 8

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. pelayanan kesehatan reproduksi;
- f. pelayanan keluarga berencana;
- g. upaya kesehatan sekolah;
- h. upaya kesehatan olah raga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. upaya kesehatan matra;

- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan/minuman;
- o. pengamanan zat adiktif;
- p. pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;
- q. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat;
- r. upaya perbaikan gizi;
- s. upaya kesehatan jiwa;
- t. upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular;
- u. upaya kesehatan lingkungan; dan
- v. upaya kesehatan kerja.

Bagian Ketiga **Kewajiban dan Tanggung Jawab Upaya Kesehatan**

Pasal 9

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan dan pengelolaan upaya kesehatan sekunder dan upaya kesehatan tersier.
- (3) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan surveilans epidemiologi, surveilans gizi buruk dan penyelidikan kejadian luar biasa.
- (4) Pemerintah Provinsi melakukan pemantauan penanggulangan gizi buruk.
- (5) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular.
- (6) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pencegahan penyakit tidak menular.
- (7) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan.
- (8) Pemerintah Provinsi melakukan bimbingan dan pengendalian kesehatan haji.
- (9) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan.
- (10) Pembangunan kesehatan wajib dilengkapi dengan analisis risiko pembangunan kesehatan.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat **Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pasal 10

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi dan/atau masyarakat yang bersinergi dan saling menunjang.
- (4) Untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan diatur dengan sistem regionalisasi.
- (5) Pemerintah Provinsi memfasilitasi kerjasama fasilitas pelayanan kesehatan antar Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi maupun dengan Kabupaten/Kota di luar Provinsi.

Bagian Kelima Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pemerintah Provinsi melakukan bimbingan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kebijakan upaya kesehatan.
- (2) Pemerintah Provinsi berkewajiban melakukan pembinaan terhadap semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk satwa.
- (3) Pemerintah Provinsi memberikan izin sarana kesehatan Rumah Sakit kelas B non-pendidikan milik Pemerintah/Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta serta sarana kesehatan penunjang yang setara.
- (4) Pemberian izin sarana kesehatan tertentu oleh pemerintah setelah memperoleh rekomendasi dari Pemerintah Provinsi.
- (5) Pemerintah Provinsi melakukan registrasi dan akreditasi sertifikasi sarana kesehatan.
- (6) Pembinaan upaya kesehatan dilakukan Pemerintah Provinsi dengan melibatkan Pemerintah Kabupaten/Kota bersama organisasi profesi dan masyarakat termasuk swasta.
- (7) Pengawasan ditujukan untuk menjamin konsistensi penyelenggaraan upaya kesehatan dan dilakukan secara intensif, baik internal maupun eksternal serta melibatkan peran masyarakat dan swasta.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pemberian izin, Rekomendasi izin, bimbingan dan pengendalian, pembinaan dan pengawasan, sistem regionalisasi fasilitas pelayanan, fasilitas kerja sama antar Kabupaten/Kota serta peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

BAB IV PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan meliputi pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi kesehatan.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud ayat (1) diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memperoleh data kesehatan yang berbasis bukti.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur :
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi terapan kesehatan epidemiologi klinik;

- c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
 - d. humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- (4) Penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi, masyarakat dan swasta sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
 - (5) Pemerintah Provinsi melakukan pengelolaan survey kesehatan daerah.
 - (6) Pemerintah Provinsi melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap semua kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pembiayaan Kesehatan

Pasal 13

- (1) Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. penggalan dana;
 - b. alokasi dana; dan
 - c. pembelanjaan.
- (3) Penggalan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pasal 14

- (1) Pemerintah Provinsi menyiapkan dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan termasuk penyelenggaraan upaya kesehatan bagi penduduk miskin dan penduduk rentan.
- (2) Selain sumber dana yang disiapkan oleh Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat berasal dari pemerintah, swasta dan masyarakat.

Pasal 15

- (1) Untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Pemerintah Provinsi mengalokasikan dana paling rendah 10% (sepuluh persen) dari total anggaran APBD diluar gaji setiap tahunnya.
- (2) Alokasi dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Alokasi dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan atau kepesertaan dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (4) Alokasi dana yang berasal dari swasta untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan dilakukan melalui perjanjian kerjasama.

Pasal 16

- (1) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c merupakan pemanfaatan dana yang telah dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peruntukannya.
- (2) Pembelanjaan dana kesehatan untuk pelayanan kesehatan perorangan, diarahkan terutama melalui jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bagian Kedua Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah

Pasal 17

JPK Daerah diselenggarakan oleh lembaga yang ditunjuk Pemerintah Provinsi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Sasaran JPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 adalah penduduk miskin dan penduduk rentan yang belum termasuk dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional.
- (2) Sasaran JPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi bersama Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan JPKD diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 19

- (1) Pemerintah Provinsi dan pihak swasta sebagai penyedia layanan kesehatan wajib menyiapkan pelayanan bagi kepesertaan JPK.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi.
- (3) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. pencabutan izin.

BAB VI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan diperlukan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, pengembangan dan pengawasan mutu.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pengadaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua
Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung Kesehatan

Pasal 21

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) terdiri dari atas :
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga pendukung kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga farmasi;
 - d. tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. tenaga gizi;
 - f. tenaga keterampilan fisik;
 - g. tenaga keteknisian medis; dan
 - h. tenaga kesehatan lainnya yang ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Tenaga pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah tenaga selain tenaga kesehatan, yang mengabdikan diri dalam tugas yang terkait pembangunan dan pelayanan kesehatan.
- (5) Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar Kabupaten/Kota dalam rangka pemenuhan pemerataan kebutuhan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi.
- (6) Pemerintah Provinsi setiap 5 (lima) tahun menetapkan jenis tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan tertentu yang menjadi prioritas kebutuhan.

Bagian Ketiga
Pengembangan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan

Pasal 22

- (1) Pengembangan dan pemberdayaan sumberdaya manusia kesehatan dilakukan berdasarkan suatu perencanaan pengembangan.
- (2) Pemerintah Provinsi menyediakan institusi pelatihan kesehatan untuk peningkatan mutu dan pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (3) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pendidikan pelatihan fungsional teknis kesehatan.
- (4) Pendidikan pelatihan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan pada institusi pelatihan yang diakreditasi oleh lembaga akreditasi dan sertifikasi yang berwenang.

Pasal 23

- (1) Pendayagunaan tenaga kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi dilakukan berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja serta standar kebutuhan minimal.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan milik swasta harus dilaporkan kepada Pemerintah Provinsi.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada institusi pelayanan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (4) Untuk penyelenggaraan upaya kesehatan primer, sekunder dan tertier wajib tersedia tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian menurut standar kompetensi yang diakui oleh organisasi profesi.
- (5) Semua tenaga kesehatan yang didayagunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki surat tanda registrasi.
- (6) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diterbitkan oleh lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (7) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) dikenakan sanksi administrasi.
- (8) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. pencabutan izin.

Bagian Keempat

Perencanaan, Pembinaan, dan Pengawasan

Pasal 24

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) merupakan upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan serta tenaga pendukung kesehatan.
- (2) Kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan oleh Pemerintah Provinsi berdasarkan analisis kebutuhan secara berjenjang.
- (3) Kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dari unit pelayanan kesehatan terkecil di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- (4) Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan bagian dari perencanaan makro tenaga kerja di Provinsi.
- (6) Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, meliputi perencanaan pendayagunaan, perencanaan pelatihan, perencanaan pembinaan dan pengawasan.

Pasal 25

- (1) Pemerintah Provinsi melakukan pembinaan sumberdaya manusia kesehatan, meliputi pembinaan karir dan pembinaan profesi.
- (2) Pembinaan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan terhadap Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pembinaan profesi tenaga kesehatan dilakukan bersama organisasi profesi.

Pasal 26

- (1) Pengawasan terhadap sumber daya manusia kesehatan dilakukan terhadap mutu dan kompetensi.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang serta berkoordinasi dengan organisasi profesi.

- (3) Pengawasan tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi dan pemberian surat tanda registrasi oleh pemerintah sesuai Peraturan Perundang-undangan.

BAB VII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 27

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, bermutu, berkhasiat, bermanfaat, dan terjangkau.
- (2) Makanan harus aman dan bermutu.
- (3) Untuk menjamin sediaan farmasi alat kesehatan dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan:
 - a. perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan bersama-sama Pemerintah Kabupaten/Kota setiap tahun;
 - b. penyediaan dan pengelolaan *bufferstock* obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya kebutuhan provinsi;
 - c. sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga kelas II;
 - d. pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, Pedagang Besar Farmasi dan Pedagang Besar Alat Kesehatan;
 - e. pemberian izin Pedagang Besar Farmasi Cabang dan Industri kecil Obat Tradisional; dan
 - f. pembinaan, pengawasan pengendalian produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.

Pasal 28

- (1) Pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan tertentu diselenggarakan melalui jaringan yang ada di setiap jenjang Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota sampai di Puskesmas.
- (2) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui Instalasi farmasi, depo farmasi, apotek dan depo obat.
- (3) Pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui toko obat dan pos obat desa.
- (4) Setiap pelayanan obat melalui Instalasi farmasi, depo farmasi, apotek dan depo obat diikuti dengan pemberian informasi oleh apoteker.
- (5) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan alat kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

Pasal 29

- (1) Pengawasan pelayanan pemberian sediaan farmasi dan alat kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi bekerja sama dengan organisasi profesi dan lintas sektor terkait.
- (2) Pengamatan efek samping obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh Pemerintah Provinsi bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (3) Pengawasan dan pengendalian distribusi, penggunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan koordinasi dengan badan yang berwenang.
- (4) Pemerintah Provinsi melakukan pembinaan dan monitoring untuk mencegah terjadinya *medication error*.

BAB VIII
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Manajemen Kesehatan

Pasal 30

- (1) Manajemen Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. administrasi kesehatan; dan
 - b. informasi kesehatan.

Pasal 31

- (1) Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berpedoman pada :
 - a. asas dan kebijakan desentralisasi, dekosentrasi dan tugas pembantuan;
 - b. dukungan kejelasan hubungan administrasi;
 - c. kesatuan koordinasi dengan berbagai sektor; dan
 - d. kejelasan pembagian kewenangan, tugas dan tanggung jawab.
- (3) Administrasi Kesehatan Provinsi merupakan satu kesatuan dari manajemen pembangunan kesehatan daerah yang meliputi:
 - a. manajemen pembangunan kesehatan nasional;
 - b. manajemen pembangunan kesehatan kabupaten/kota;
 - c. manajemen pembangunan kesehatan kecamatan.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administrasi.
- (5) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. pencabutan izin.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai manajemen pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua
Informasi Kesehatan

Pasal 32

- (1) Informasi kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip sebagai berikut:
 - a. mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan baik yang berasal dari sektor kesehatan maupun dari berbagai sektor lainnya;
 - b. data harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat, dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi; dan

- c. memadukan pengumpulan data melalui cara rutin dan cara non-rutin dengan memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.
- (3) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan Informasi Kesehatan sebagaimana pada ayat (2) merupakan sub sistem dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Pemerintah Provinsi melakukan pembinaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (6) Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan subsistem dari Sistem Informasi Kesehatan Provinsi.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Provinsi diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga Regulasi Kesehatan

Pasal 33

- (1) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan regulasi kesehatan dan pembinaan hukum kesehatan yang meliputi :
 - a. penyusunan peraturan kesehatan daerah;
 - b. sosialisasi peraturan perundang undangan bidang kesehatan;
 - c. sinkronisasi, harmonisasi hukum dan peraturan bidang kesehatan ;
 - d. fasilitasi penegakan hukum di bidang kesehatan; dan
 - e. dokumentasi dan informasi hukum bidang kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan regulasi kesehatan dan pembinaan hukum kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan kinerja pembangunan dan pelayanan kesehatan, melindungi masyarakat serta memberikan pedoman bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan.

BAB IX PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dilaksanakan melalui :
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat umum.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung.
- (3) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan promosi kesehatan agar masyarakat:
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. dapat mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - e. dapat melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.
- (5) Prioritas pemberdayaan masyarakat ditujukan pada upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

- (6) Pedoman penyelenggaraan promosi kesehatan provinsi akan ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 35

- (1) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta dan Pemerintah Provinsi.
- (2) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Pasal 36

- (1) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok yang ada di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.

Pasal 37

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf c, merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) antara lain diwujudkan melalui pembentukan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah (BPKD).
- (4) BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (5) BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut :
 - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
 - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
 - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (6) BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKD sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (8) Ketentuan mengenai pedoman penyelenggaraan promosi kesehatan Provinsi akan ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

BAB X PENYIDIKAN

Pasal 38

- (1) Penyidikan atas pelanggaran dalam Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - d. memeriksa buku, catatan, dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda, dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana Kesehatan;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XI KETENTUAN PIDANA

Pasal 39

- (1) Setiap orang yang karena lalai atau sengaja melakukan pembangunan kesehatan dengan tidak dilengkapi analisis risiko pembangunan kesehatan diancam pidana kurungan atau penjara paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 40

Semua ketentuan pelaksanaan yang berkenaan dengan pengaturan dan/atau perizinan, rekomendasi bidang kesehatan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diatur berdasarkan Peraturan Daerah ini

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Gubernur sebagai peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini, ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun setelah Peraturan Daerah ini ditetapkan.

Pasal 42

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatan dalam Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 1 April 2013

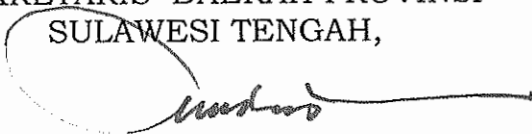
GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 1 April 2013

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,



AMDJAD LAWASA

LEMBARAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2013 NOMOR : 44

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
NOMOR 01 TAHUN 2013
TENTANG
KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan melalui upaya pembangunan yang berkesinambungan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.

Hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menghasilkan data bahwa Indeks Pembangunan Kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah relatif masih rendah dan sebagian besar Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah termasuk dalam kategori daerah bermasalah Kesehatan.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan yang bergeser dari sentralisasi ke desentralisasi telah memberikan peran yang lebih besar dalam mengatur pembangunan daerah dalam sistem negara kesatuan.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urutan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Berdasarkan hal tersebut, berbagai peraturan terkait kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Oleh karena itu sangat dibutuhkan suatu kebijakan umum oleh pemerintah daerah yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak terkait untuk menjawab tantangan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan di daerah dalam suatu Peraturan Daerah tentang Kesehatan daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Huruf a

yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

Huruf c

yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

yang dimaksud dengan “asas penghormatan” terhadap hak dan kewajiban adalah bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf f

yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf g

yang dimaksud dengan “asas gender dan nondiskriminatif” adalah bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf h

yang dimaksud dengan “asas norma agama” adalah pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Pasal 4

Untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dilakukan melalui pendekatan pengelolaan kesehatan yang dikelompokkan ke dalam subsistem sebagai berikut :

- a. subsistem upaya kesehatan;
- b. subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. subsistem pembiayaan kesehatan ;
- d. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- e. subsistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan
- f. subsistem pemberdayaan kesehatan.

Pasal 5

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “Menggunakan teknologi berbasis bukti” adalah penerapan teknologi dalam upaya kesehatan merupakan teknologi yang telah melalui suatu penelitian ilmiah dan memiliki hasil uji serta memiliki sertifikasi dari badan atau lembaga yang berwenang.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Huruf a

Cukup Jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Pelayanan kesehatan komplementer dan alternative” adalah pelayanan kesehatan yang menerangkan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

Huruf c

Cukup Jelas.

Huruf d

Cukup Jelas.

Huruf e

Cukup Jelas.

Huruf f

Cukup Jelas.

Huruf g

Cukup Jelas.

Huruf h
Cukup Jelas.

Huruf i
Cukup Jelas.

Huruf j
Cukup Jelas.

Huruf k
Cukup Jelas.

Huruf l
Cukup Jelas.

Huruf m
Cukup Jelas.

Huruf n
Cukup Jelas.

Huruf o
Cukup Jelas.

Huruf p
Cukup Jelas.

Huruf q
Cukup Jelas.

Huruf r
Cukup Jelas.

Huruf s
Cukup Jelas.

Huruf t
Cukup Jelas.

Huruf u
Cukup Jelas.

Huruf v
Cukup Jelas.

Pasal 9

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Surveilands epidemiologi” adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit dan masalah masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program.

Yang dimaksud dengan “Kejadian Luar Biasa” adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “Sistem regionalisasi” adalah suatu sistem yang diatur sedemikian rupa, untuk memberikan akses yang lebih mudah dalam sistem rujukan dari upaya kesehatan primer ke upaya pelayanan kesehatan primer yang lebih lengkap. Dari upaya pelayanan kesehatan primer ke upaya pelayanan kesehatan sekunder terdekat. Dari upaya pelayanan kesehatan sekunder ke upaya pelayanan kesehatan tersier. Demikian sebaliknya pembinaan teknis dari upaya kesehatan tersier dapat dilakukan kepada upaya kesehatan sekunder dan seterusnya sampai ke upaya kesehatan primer.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Cukup jelas.
- Pasal 14
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.
- Pasal 21
Ayat (1)
Cukup jelas.
- Ayat (2)
Huruf a
yang dimaksud dengan “Tenaga medis” adalah dokter dan dokter gigi.
- Huruf b
yang dimaksud dengan “Tenaga keperawatan” adalah perawat dan bidan.
- Huruf c
yang dimaksud dengan “Tenaga kefarmasian” adalah meliputi apoteker, tenaga teknis kefarmasian (sarjana farmasi, analis farmasi dan asisten apoteker).
- Huruf d
yang dimaksud dengan “Tenaga kesehatan masyarakat” adalah epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- Huruf e
yang dimaksud dengan “Tenaga gizi” adalah nutrisisionis dan dietisien.
- Huruf f
yang dimaksud dengan “Tenaga keterampilan fisik” adalah fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- Huruf g
yang dimaksud dengan “Tenaga keteknisian medis” adalah radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

yang dimaksud dengan “Tenaga kesehatan strategis” adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengesahan, keahlian dan keterampilan khusus yang tidak dapat digantikan oleh tenaga lain, langka dalam arti jumlah maupun mutunya dan sangat dibutuhkan oleh satuan organisasi dan satuan wilayah dalam waktu tertentu.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

yang dimaksud dengan “Bufferstock obat” adalah obat persediaan yang dijadikan penyanggah, untuk kebutuhan yang mendesak atau memenuhi kebutuhan saat unit pelayanan kesehatan mengalami kekurangan obat, misalnya ketika terjadi bencana, atau KLB.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

yang dimaksud dengan "*medication error*" adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Sebagai subjek hukum, pelaku di sektor kesehatan seperti dokter, dokter gigi, direktur RS, kepala dinas kesehatan, kepala bidang, kepala Puskesmas selalu melakukan perbuatan hukum. Perbuatan hukum yang dilakukan apabila bertentangan dengan regulasi yang berlaku maka akan menimbulkan adanya sanksi hukum.

Kurangnya pemahaman terhadap regulasi kesehatan mengakibatkan sering terjebak dalam perbuatan hukum yang dilakukannya yang mungkin merugikan orang perorang ataupun masyarakat.

Tidak sedikit kasus pelanggaran terhadap regulasi di sektor kesehatan yang berdampak kepada tindak pidana korupsi.

Hal ini juga di dorong oleh permasalahan lain di sektor kesehatan antara lain mulai dari sulitnya akses layanan kesehatan di beberapa daerah, masih kurang tersedianya sarana dan prasarana, terbatasnya tenaga mengakibatkan buruknya layanan kesehatan, termasuk medication error.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas

Pasal 37
Cukup jelas.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH NOMOR : 30