

LEMBARAN DAERAH KOTA BOGOR



SALINAN

TAHUN 2005 NOMOR 1 SERI E

**PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR
NOMOR 3 TAHUN 2005**

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BOGOR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan;
 - b. bahwa dalam penyelenggaraannya penanganan bidang kesehatan merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah dan masyarakat;
 - c. bahwa penanganan bidang kesehatan yang berskala Kota merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

Undang-
Mengingat :

1. Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3215);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4048);

6. Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3694);
7. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
9. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
10. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
11. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

Undang-

- Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
12. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
 13. Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Disiplin Pegawai Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3176);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);

Undang-

17. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4139);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
19. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991 tentang Unit Swakelola dan Tata cara Pengelolaan Keuangannya;

20. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 5 Tahun 2000 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Daerah Kota Bogor Tahun 2000 Nomor 4 Seri D);
21. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 13 Tahun 2004 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Bogor Tahun 2004 Nomor 4 Seri D);

**Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BOGOR dan
WALIKOTA BOGOR**

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
: PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. **Daerah** adalah Kota Bogor.
2. **Pemerintah Daerah** adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. **Walikota** adalah Walikota Bogor.
4. **Dewan Perwakilan Rakyat Daerah**, yang selanjutnya disebut DPRD, adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bogor.

5. **Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah**, yang selanjutnya disebut APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bogor.
6. **Kas daerah** adalah kas daerah Kota Bogor.
7. **Dinas** adalah unit kerja di lingkungan Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk mengelola penyelenggaraan kesehatan.
8. **Instansi teknis** adalah instansi teknis di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan.
9. **Badan** adalah sekumpulan orang dan atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan yang lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.
10. **Kesehatan** adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
11. **Sistem Kesehatan Daerah** adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud pada Pembukaan UUD 1945.
12. **Pusat Kesehatan Masyarakat**, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah instansi kesehatan daerah yang memberikan fasilitas pelayanan kunjungan rawat jalan dan atau rawat inap serta memberikan pelayanan komprehensif, di bidang kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

13. **Tenaga kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. **Tenaga medis** adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis baik lulusan di dalam negeri maupun lulusan luar negeri yang diakui Pemerintah.
15. **Pelayanan kesehatan** adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. **Sarana pelayanan kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
17. **Laboratorium Kesehatan Daerah**, yang selanjutnya disebut LABKESDA, adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
18. **Fungsi sosial** adalah fungsi sosial pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap sarana pelayanan kesehatan, yang merupakan ikatan moral dan etik dalam membantu pasien yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
19. **Penyidik Pegawai Negeri Sipil**, yang selanjutnya disebut PPNS, adalah pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah.

BAB II

SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Pertama Umum

Pasal 2

- (1) Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melibatkan semua potensi masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergi, berhasil-guna, dan berdaya-guna.
- (2) Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip dasar yang meliputi kepedulian, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, non diskriminatif, pengutamaan dan manfaat, serta tata penyelenggaraan yang baik.

Pasal 3

Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 terdiri dari 6 (enam) sub sistem yaitu:

- a. sub sistem upaya kesehatan;
- b. sub sistem pembiayaan kesehatan;
- c. sub sistem sumber daya manusia kesehatan;
- d. sub sistem sarana dan perbekalan kesehatan;
- e. sub sistem pemberdayaan masyarakat;
- f. sub sistem manajemen kesehatan.

Bagian Kedua Sub Sistem Upaya Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 4

- (1) Sub sistem upaya kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung.

- (2) Tujuan sub sistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*).
- (3) Sub sistem upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan:
- a. promotif, mencakup upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan individu atau masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, serta berperilaku sehat;
 - b. preventif, mencakup upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan, baik sejak sebelum terkena penyakit, deteksi dini terhadap adanya penyakit, maupun pencegahan terjadinya komplikasi buruk suatu penyakit;
 - c. kuratif, mencakup upaya penyembuhan, pengurangan penderitaan akibat penyakit, mengendalikan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
 - d. rehabilitatif, mencakup upaya pemulihan seseorang agar dapat kembali ke masyarakat dan mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pasal 5

Sub sistem upaya kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. budaya, peran aktif masyarakat dan swasta;
- b. memperhatikan fungsi sosial;
- c. menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu;
- d. sesuai dengan norma sosial, moral, dan etika profesi.

Pasal 6

Unsur-unsur utama sub sistem upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan strata pertama, upaya kesehatan strata kedua, dan upaya kesehatan strata ketiga.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Strata Pertama

Pasal 7

- (1) Upaya kesehatan strata pertama merupakan upaya kesehatan esensial yang secara umum mudah dijangkau oleh perorangan, keluarga dan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup sekurang-kurangnya upaya-upaya perbaikan gizi, penyediaan air bersih dan sanitasi, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, imunisasi, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pengobatan dan promosi kesehatan.
- (3) Upaya kesehatan strata pertama diselenggarakan selain oleh Puskesmas juga dilaksanakan oleh dokter praktik swasta, praktik bidan, balai pengobatan, pengobatan tradisional, rumah bersalin, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Wahana Pelayanan Kesehatan Dasar, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Paragraf 3
Upaya Kesehatan Strata Kedua

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan strata kedua merupakan upaya kesehatan yang disediakan untuk memberikan pelayanan rujukan tingkat pertama bagi masalah-masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani di pelayanan kesehatan strata pertama.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh dinas kesehatan, rumah sakit, praktik dokter spesialis, dan sarana rujukan lainnya.

Pasal 9

Untuk pelaksanaan upaya kesehatan strata kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Pemerintah Daerah menyelenggarakan : a. pencegahan dan pemberantasan penyakit;

- b. promosi kesehatan;
- c. pelayanan kefarmasian;
- d. kesehatan lingkungan;
- e. perbaikan gizi;
- f. kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.

Paragraf 4
Upaya Kesehatan Strata Ketiga

Pasal 10

- (1) Upaya kesehatan strata ketiga merupakan upaya kesehatan yang disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tidak bisa ditangani di pelayanan kesehatan strata kedua.
- (2) Upaya kesehatan strata ketiga diselenggarakan oleh rumah sakit dengan kemampuan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang ditujukan kepada masyarakat.

Bagian Ketiga
Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 11

- (1) Sub sistem pembiayaan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Tujuan sub sistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Paragraf 2
Prinsip Pembiayaan Kesehatan

Pasal 12

Sub sistem pembiayaan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. ketersediaan dan pengelolaan dana;
- b. pembiayaan masyarakat rentan dan keluarga miskin;
- c. daya guna dan hasil guna;
- d. pemberdayaan masyarakat;
- e. pemerataan dan keseimbangan.

Paragraf 3
Sumber Pembiayaan

Pasal 13

- (1) Pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah daerah, masyarakat, dan atau sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pemerintah daerah memprioritaskan anggaran pembiayaan kesehatan sekurang-kurangnya 15 (lima belas) persen dari APBD

Paragraf 4
Pembiayaan Bagi Keluarga Miskin

Pasal 14

- (1) Setiap orang yang termasuk dalam kategori keluarga miskin mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab pemerintah daerah melalui APBD.
- (3) Penetapan keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Walikota.

Bagian Keempat
Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 15

- (1) Sub sistem sumber daya manusia kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Tujuan sub sistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara terdistribusi secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 16

Sub sistem sumber daya manusia kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. kebutuhan pembangunan kesehatan serta dinamika pasar di dalam maupun luar negeri;
- b. pemerataan pelayanan kesehatan serta kesejahteraan dan keadilan bagi tenaga kesehatan;
- c. pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi;
- d. objektif, transparan, dan berkelanjutan;
- e. perlindungan hukum.

Bagian Kelima
Sub Sistem Sarana dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 17

- (1) Sub sistem sarana dan perbekalan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun upaya-upaya perencanaan sarana dan perbekalan kesehatan, pengadaan sarana dan perbekalan kesehatan, pemanfaatan sarana dan perbekalan kesehatan, serta pengawasan sarana dan perbekalan kesehatan, secara terpadu, dan saling mendukung.

- (2) Tujuan sub sistem sarana dan perbekalan kesehatan adalah tersedianya sarana kesehatan serta obat dan perbekalan kesehatan lain yang mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berdaya-guna dan berhasil-guna.

Pasal 18

Sub sistem sarana dan perbekalan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut: a. fungsi sosial; b. standar persyaratan; c. pengadaan dan pemanfaatan obat; d. pengawasan.

Bagian Keenam Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 19

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum yang berupa pelayanan kesehatan, advokasi, dan pengawasan sosial secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi dan pengawasan sosial di bidang kesehatan oleh perorangan, kelompok dan masyarakat, secara berhasil-guna dan berdaya-guna.

Pasal 20

Sub sistem pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut: a. berbasis nilai; b. peningkatan akses informasi; c. promosi dan edukasi kesehatan; d. kemitraan; e. terbuka, bertanggung jawab, dan aspiratif.

Bagian Ketujuh
Sub Sistem Manajemen Kesehatan

Pasal 21

- (1) Sub sistem manajemen kesehatan merupakan proses pengintegrasian semua subsistem dari sistem kesehatan ke dalam suatu kesatuan gerak menuju ke arah tercapainya tujuan sistem kesehatan daerah.
- (2) Tujuan subsistem manajemen kesehatan adalah terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna yang didukung oleh sistem informasi, IPTEK, dan hukum kesehatan.
- (3) Komponen-komponen dari sub sistem manajemen kesehatan adalah:
 - a. manajemen upaya kesehatan;
 - b. manajemen pembiayaan kesehatan;
 - c. manajemen sumber daya manusia kesehatan;
 - d. manajemen sarana dan perbekalan kesehatan;
 - e. manajemen pemberdayaan masyarakat.

Pasal 22

Sub sistem manajemen kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. administrasi kesehatan;
- b. informasi kesehatan;
- c. ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- d. hukum kesehatan.

BAB III

SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Umum

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Walikota dapat menentukan jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Penentuan jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. kemampuan dalam pemanfaatan teknologi;
 - g. Rencana Tata Ruang Wilayah.

Pasal 24

Sarana pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau swasta.

Bagian Kedua Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemerintah Daerah

Paragraf 1 Umum

Pasal 25

Sarana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi: a. Puskesmas;

- b. Labkesda;
- c. Rumah Sakit.

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dapat dikenakan retribusi.
- (2) Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tentang Retribusi.

Paragraf 2 Puskesmas

Pasal 27

- (1) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan.
- (2) Puskesmas bertujuan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Pasal 28

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas teknis operasional Puskesmas dibentuk Puskesmas Pembantu dan/atau Puskesmas Keliling.
- (2) Di wilayah kerja Puskesmas dapat dibentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pasal 29

- (1) Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.
- (2) Upaya kesehatan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan lingkungan;
 - c. upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - d. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - e. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - f. upaya pengobatan.
- (3) Upaya kesehatan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi;
 - a. upaya kesehatan sekolah;
 - b. upaya kesehatan olah raga;
 - c. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
 - d. upaya kesehatan kerja;
 - e. upaya kesehatan gigi dan mulut;
 - f. upaya kesehatan jiwa;
 - g. upaya kesehatan mata;
 - h. upaya kesehatan usia lanjut;
 - i. upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Pasal 30

- (1) Dana yang berasal dari retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan untuk membiayai kegiatan operasional, pengembangan sumber daya manusia, serta jasa pelayanan dan pembinaan manajemen pelayanan kesehatan Puskesmas.
- (2) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Walikota.

**Paragraf 3
Labkesda**

Pasal 31

- (1) Labkesda dibentuk untuk menunjang program pelayanan kesehatan seperti pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan dan pengelolaan air bersih, serta penyehatan lingkungan permukiman.
- (2) Labkesda melakukan pemeriksaan laboratorium kimia lingkungan, toksikologi, mikrobiologi serta pemeriksaan laboratorium klinik untuk menunjang diagnosa penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
- (3) Dana yang berasal dari retribusi pelayanan kesehatan di Labkesda dikelola oleh Dinas yang dipergunakan seluruhnya untuk membiayai kegiatan operasional, pengembangan sumber daya manusia, serta jasa pelayanan dan pembinaan manajemen pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Walikota.

**Paragraf 4
Rumah Sakit**

Pasal 32

Untuk pelayanan kesehatan masyarakat tingkat lanjut, Pemerintah Daerah dapat menyelenggarakan Rumah Sakit Daerah.

**Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Swasta**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 33

- (1) Pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan oleh perorangan atau badan hukum.

- (2) Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. laboratorium kesehatan;
 - b. praktik dokter;
 - c. balai pengobatan atau klinik;
 - d. rumah bersalin;
 - e. praktik bidan;
 - f. praktik asuhan keperawatan;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. klinik fisioterapi;
 - i. pedagang obat eceran;
 - j. apotek;
 - k. optikal;
 - l. sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
 - m. pengobatan tradisional (Batra);
 - n. sehat pakai air (SPA);
 - o. salon kecantikan;
 - p. rumah sakit.

Pasal 34

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf o wajib mendapat izin dari walikota.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf p dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Perizinan pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan memperhatikan:
 - a. pengelolaan lingkungan hidup;
 - b. syarat-syarat ketenagakerjaan, administrasi, serta peralatan dan ruangan;
 - c. ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Mekanisme, syarat, tata cara, dan ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan pelayanan kesehatan diatur oleh Walikota.

Paragraf 2
Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Upaya pelayanan kesehatan swasta diselenggarakan berdasarkan fungsi sosial dengan memperhatikan prinsip kelayakan.
- (2) Ketentuan tarif pelayanan kesehatan swasta di bidang medik yang dilengkapi sarana rawat inap ditetapkan berdasarkan pada komponen biaya pelayanan serta kemampuan membayar masyarakat.
- (3) Penetapan besaran tarif untuk kelas III di Rumah Sakit berpedoman pada standar tarif yang ditetapkan Walikota.
- (4) Penyelenggaraan pembinaan upaya kesehatan dan pelaksanaan fungsi sosial pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penilaian evaluasi dan pembinaan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam pemberian izin penyelenggaraan.

Paragraf 3
Kewajiban dan Larangan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 37

- (1) Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan swasta wajib:
 - a. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan Walikota sesuai dengan jenis pelayanan masing-masing;
 - b. memberikan pertolongan pertama kepada penderita gawat darurat tanpa memungut uang muka terlebih dahulu;
 - c. menyediakan minimal 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang yang kurang mampu dan atau keluarga miskin, bagi pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap;
 - d. menetapkan pengaturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang mampu atau tidak mampu;
 - e. melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;

- f. membantu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan dan keluarga berencana;
 - g. memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
 - h. bekerja sama dengan upaya pelayanan kesehatan pemerintah dalam rangka rujukan medik, pendayagunaan tenaga medis dan pendayagunaan peralatan medik canggih.
- (2) Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan swasta wajib melakukan upaya kesehatan terhadap masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.
- (3) Pelaksanaan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.
- (4) Dokter, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, bidan, perawat, perawat gigi untuk menjalankan profesinya wajib memiliki surat tanda registrasi.
- (5) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikeluarkan oleh instansi yang berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dilarang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan, dan keahliannya.

BAB IV

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

Bagian Pertama Umum

Pasal 39

- (1) Pemerintahan daerah dan masyarakat bertanggung jawab terhadap pencegahan, pengendalian, pemberantasan, dan penanggulangan penyakit baik penyakit menular atau penyakit tidak menular.

- (2) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

Bagian Kedua Penyakit Menular

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam rangka melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah penderita, menurunkan jumlah yang cacat dan atau meninggal dunia, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui imunisasi, pengendalian sumber penularan, karantina, dan penyebaran informasi serta pendidikan tentang pencegahan penyakit menular.
- (4) Penyebaran informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mencakup cara-cara yang dapat dilakukan oleh setiap orang atau bersama-sama untuk mencegah penyebaran penyakit menular.
- (5) Pengendalian sumber penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan atau orang.

Pasal 41

- (1) Walikota berwenang menetapkan kejadian luar biasa dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka penanggulangan wabah penyakit menular.
- (2) Pelaksanaan kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus tetap memperhatikan hak asasi manusia.

**Bagian Ketiga
Penyakit Tidak Menular**

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggungjawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 43

- (1) Semua penyelenggara pelayanan kesehatan berkewajiban melaporkan penyelenggaraan kegiatannya kepada Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Kasus-kasus yang mempunyai potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) harus dilaporkan oleh penyelenggara kesehatan kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 1 (satu) kali 24 jam.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

**Bagian Pertama
Pembinaan
Pasal 44**

Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 45

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
- e. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 46

Pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan swasta dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama-sama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Pasal 47

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, pemerintah daerah, swasta, atau masyarakat.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 48

(1) Masyarakat dapat berperan serta baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan.

- (2) Masyarakat mempunyai hak untuk mengetahui, memberi masukan dalam proses pengambilan keputusan, serta mengawasi penyelenggaraan kesehatan.
- (3) Dalam rangka melaksanakan peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang beranggotakan tokoh masyarakat dan para pakar.

BAB VIII

SANKSI ADMINISTRASI

Bagian Pertama Umum

Pasal 49

- (1) Setiap orang yang melanggar Peraturan Daerah ini dapat dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. pembatalan dan pencabutan izin;
 - b. denda administratif;
 - c. sanksi polisional.
- (3) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
- a. pemberian teguran tertulis pertama;
 - b. pemberian teguran tertulis kedua disertai pemanggilan;
 - c. pemberian teguran tertulis ketiga;
 - d. penindakan atau pelaksanaan sanksi polisional dan atau pencabutan izin.

Bagian Kedua Pembatalan dan Pencabutan Izin

Pasal 50

Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37 ayat (2), Pasal 38 dan Pasal 43 dikenakan sanksi administrasi berupa pembatalan dan pencabutan izin.

Bagian Ketiga Denda Administratif

Pasal 51

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 34 dapat dikenakan denda administratif.
- (2) Denda administratif dikenakan sebesar 100 (seratus) persen dari kewajiban yang harus dilaksanakan.

Bagian Keempat Sanksi Polisional

Pasal 52

- (1) Setiap orang yang melanggar Pasal 34, Pasal 35 dan Pasal 37 dapat dikenakan sanksi polisional.
- (2) Sanksi polisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. penutupan sementara;
 - b. penyegelan; atau
 - c. pembongkaran.

BAB IX

KETENTUAN PIDANA

Pasal 53

- (1) Setiap orang yang melanggar Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 40 atau Pasal 43 diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling tinggi sebesar Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

(3) Selain tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), baik berupa tindak pidana kejahatan dan atau tindakan yang mengakibatkan kerugian bagi Pemerintah Daerah, orang pribadi, badan atau pihak lain diancam dengan hukuman pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 54

- (1) Penyidikan terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 dilaksanakan oleh PPNS di lingkungan Pemerintah Daerah yang pengangkatannya ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Wewenang PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan ;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;
 - g. mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik umum tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui

- penyidik umum memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya;
- i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

- (3) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyidik berada di bawah koordinasi penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia berdasarkan ketentuan dalam Hukum Acara Pidana.
- (4) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Hukum Acara Pidana.

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 55

- (1) Sarana pelayanan kesehatan yang sudah memiliki izin sebelum Peraturan Daerah ini ditetapkan harus disesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan ketika melakukan perpanjangan atau pembaharuan izin.
- (3) Bagi sarana pelayanan kesehatan yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini berlaku dan belum memiliki izin, dalam tempo 6 (enam) bulan terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini diwajibkan melakukan proses perizinan.
- (4) Untuk permohonan yang diajukan sebelum Peraturan Daerah ini berlaku wajib menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.

- (5) Seluruh instruksi, petunjuk, keputusan, peraturan, atau pedoman yang ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini dinyatakan tetap berlaku.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 56

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Walikota selambat-lambatnya 1 (satu) tahun sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Bogor.

Ditetapkan di Bogor pada tanggal
12 September 2005

WALIKOTA BOGOR,
t.t.d
DIANI BUDIARTO

Diundangkan di Bogor pada
tanggal 13 September 2005

SEKRETARIS DAERAH KOTA BOGOR,
t.t.d
DODY ROSADI

**LEMBARAN DAERAH KOTA BOGOR TAHUN
2005 NOMOR 1 SERI E**

**SEKRETARIAT DAERAH KOTA BOGOR
Kepala Bagian Hukum,**

BORIS DERURASMAN

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR
NOMOR 3 TAHUN 2005
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

I. UMUM

Penyelenggaraan kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah. Sejalan dengan visi dan misi Kota Bogor yakni Kota Jasa yang nyaman dengan masyarakat yang madani dan pemerintahan yang amanah maka penyelenggaraan kesehatan perlu diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sistem pemerintahan di Indonesia berubah dari sentralisasi menjadi desentralisasi, urusan kesehatan yang selama ini secara sentral menjadi urusan Pemerintah Pusat maka kemudian berubah menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi

dengan memperhatikan keserasian hubungan antar susunan pemerintahan.

Selanjutnya peran aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggungjawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan seluruh lapisan masyarakat pelayanan tetap menjadi kesehatan tanggungjawab bagi pemerintah daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2 Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4 Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6 Cukup Jelas

Pasal 7

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Huruf a

Jumlah dana untuk kesehatan harus cukup tersedia dan dikelola secara berdaya guna, adil, dan berkelanjutan, didukung transparansi dan akuntabilitas.

Huruf b

Dana pemerintah dan atau pemerintah daerah diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin.

Huruf c

Dana masyarakat diarahkan untuk membiayai upaya kesehatan perorangan yang terorganisasi, adil, berhasil dan berdaya guna melalui jaminan pemeliharaan kesehatan, baik berdasarkan prinsip solidaritas sosial yang wajib maupun sukarela, yang dilaksanakan secara bertahap.

Huruf d

Pemberdayaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan diupayakan melalui penghimpunan secara aktif dana sosial untuk kesehatan atau memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan kesehatan.

Huruf e

Penggantian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana bagi pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah.

Pasal 13

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2)

Anggaran pembiayaan kesehatan 15 (lima belas) persen dari APBD dilaksanakan secara bertahap sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 14 Cukup

Jelas Pasal 15 Cukup

Jelas Pasal 16

Cukup Jelas Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Huruf a

Perbekalan kesehatan (termasuk obat) adalah kebutuhan dasar manusia sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata, oleh karena itu ketersediaan dan keterjangkauan tidak diserahkan kepada mekanisme pasar melainkan dikendalikan oleh Pemerintah Daerah.

Huruf b

Sarana dan perbekalan kesehatan harus memenuhi standar bangunan, persyaratan fasilitas, standar

mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses, serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya.

Huruf c

Pengadaan dan pemanfaatan obat mengutamakan obat generik bermutu dan penyediaan perbekalan kesehatan lain, diselenggarakan secara adil dan merata serta terjangkau oleh masyarakat melalui optimalisasi penggunaan produk dalam negeri. Pengadaan dan pemanfaatan obat di rumah sakit disesuaikan dengan standar formularium obat rumah sakit, sedangkan di sarana kesehatan lain mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Huruf d

Pengawasan sarana dan perbekalan kesehatan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan, mencakup mutu, keselamatan, keamanan, kemanfaatan dan keterjangkauan.

Pasal 19

Cukup Jelas

Pasal 20 Huruf

a

Pemberdayaan masyarakat berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi masyarakat.

Huruf b

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Huruf c

Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kepedulian, dan peran aktif masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan.

Huruf d

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip kemitraan yang didasari semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat.

Huruf e.

Pemerintah daerah bersikap terbuka, bertanggung jawab dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator, dan pemberi bantuan (asistensi) dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat. Untuk menampung keluhan atau pengaduan masyarakat dan tenaga pelaksana kesehatan berkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan dapat dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) secara berjenjang (tingkat Puskesmas, Dinas, Pemerintah Kota).

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22 Huruf

a

Prinsip administrasi kesehatan diselenggarakan dengan dukungan kejelasan hubungan administrasi, kesatuan organisasi, serta kejelasan pembagian kewenangan, tugas, dan tanggungjawab antar unit kesehatan serta dengan instansi lain.

Huruf b

Prinsip informasi kesehatan mencakup ketersediaan data yang akurat, cepat dan tepat sesuai kebutuhan, dan terpadu, untuk mendukung proses pengambilan keputusan dengan tetap memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan.

Huruf c

Prinsip pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan dilakukan untuk kepentingan masyarakat yang sebesar-besarnya dan tidak boleh bertentangan dengan etika, moral dan nilai agama.

Huruf d

Prinsip hukum kesehatan diarahkan untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum, dan manfaat hukum dengan tetap menjunjung tinggi, etika, moral dan nilai agama.

Pasal 23 Cukup jelas

Pasal 24 Cukup

Jelas Pasal 25 Cukup

Jelas Pasal 26

Cukup Jelas Pasal 27

Cukup jelas
Pasal 28
Cukup Jelas
Pasal 29
Cukup Jelas
Pasal 30
Cukup Jelas
Pasal 31
Cukup Jelas
Pasal 32
Cukup jelas
Pasal 33 Ayat
(1)
Cukup Jelas

Ayat (2)

- a. laboratorium kesehatan yang dimaksud pada ayat ini adalah laboratorium kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta, yakni sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat yang diselenggarakan oleh pribadi atau badan;
- b. praktik dokter terdiri dari :
 - 1) praktik perorangan adalah penyelenggaraan pelayanan medik oleh seorang dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan atau tanpa menggunakan penunjang medik;
 - 2) praktik berkelompok adalah penyelenggaraan pelayanan medik secara bersama-sama oleh dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan atau tanpa menggunakan penunjang medik.
- c. balai pengobatan adalah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar secara rawat jalan;
- d. rumah bersalin adalah tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita

- hamil, bersalin dan masa nifas fisiologik termasuk pelayanan Keluarga Berencana serta perawatan bayi baru lahir;
- e. praktik bidan adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan mengupayakan kesehatan ibu dan anak;
 - f. praktik asuhan keperawatan adalah tempat penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan paripurna yang beroperasi selama 24 jam dalam satu hari dan dilaksanakan oleh tenaga perawat;
 - g. pelayanan radiologi terdiri dari :
 - 1) pelayanan radiologi perorangan adalah upaya pelayanan kesehatan yang berfungsi melayani kesehatan bagi masyarakat dengan mempergunakan pesawat sinar X yang dikelola oleh dokter ahli radiologi perorangan.
 - 2) klinik rontgen swasta adalah upaya pelayanan kesehatan yang berfungsi melayani kesehatan bagi masyarakat dengan mempergunakan pesawat sinar x yang dikelola oleh swasta
 - h. klinik fisioterapi adalah sarana pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau berkelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi komunikasi;
 - i. pedagang obat eceran adalah orang atau badan hukum Indonesia yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas terdaftar (daftar w) untuk dijual secara eceran di tempat tertentu sebagaimana tercantum dalam surat izin.
 - j. Apotek adalah suatu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat;

- k. Optikal adalah tempat dimana diselenggarakan pelayanan kaca mata baik melalui resep dokter mata maupun dengan melakukan pemeriksaan refraksi sendiri, serta pelayanan lensa kontak melalui resep dokter mata;
 - l. Sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) adalah tempat yang digunakan menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA, berupa kegiatan pemulihan dan pengembangan secara terpadu baik fisik, mental, sosial dan agama.
 - m. pengobatan tradisional, yang selanjutnya disebut Batra adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, pendidikan dan/atau pelatihan, yang diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat;
 - n. Sehat pakai air (SPA) adalah upaya kesehatan tradisional yang menggunakan pendekatan holistik, melalui perawatan menyeluruh dengan menggunakan metode kombinasi ketrampilan hidroterapi, pijat yang diselenggarakan secara terpadu untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran dan perasaan;
 - o. salon kecantikan adalah sarana pelayanan umum untuk kesehatan kulit, rambut dengan perawatan kosmetik secara manual, preparatif, aparatif dan dekoratif yang modern maupun tradisional, tanpa tindakan operasi (bedah);
- p. rumah sakit terdiri dari :
- 1) rumah sakit umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap;
 - 2) rumah sakit khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

Pasal 34 Cukup Jelas

Pasal 35 Ayat

(1)

Huruf a

Pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang meliputi kebijaksanaan penataan, pemanfaatan, pengembangan, pemeliharaan, pemulihan, pengawasan, dan pengendalian lingkungan hidup.

Huruf b

Cukup jelas Huruf c.

Cukup jelas.

Ayat (2)

Walikota dalam menetapkan mekanisme, syarat, tata cara, dan ketentuan mengenai perizinan pelayanan kesehatan harus berpedoman pada ketentuan ayat (1). Pasal 36

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Kelas Perawatan rumah sakit dibedakan berdasarkan fasilitas ruang perawatan yang terdiri dari kelas Utama, kelas I, kelas II, dan kelas III.

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup Jelas Ayat (2)

Cukup Jelas Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Surat Tanda registrasi adalah surat tanda pendaftaran dan pendokumentasian untuk mendapatkan pengakuan dan surat izin dalam menjalankan profesi sebagai tenaga kesehatan.

Pasal 38

Penyelenggara pelayanan kesehatan hanya dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan kegunaan sarana dan standar profesi.

Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Pasal 39
Cukup Jelas

Pasal 40
Cukup Jelas

Pasal 41
Ayat (1)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Disamping penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular dan keracunan. Keadaan tertentu yang rentan terjadinya KLB adalah keadaan bencana dan keadaan kedaruratan.

Ayat (2)
Cukup Jelas

Pasal 42
Cukup jelas

Pasal 43
Cukup jelas

Pasal 44
Cukup Jelas

Pasal 45
Cukup Jelas

Pasal 46
Cukup Jelas

Pasal 47
Cukup jelas

Pasal 48
Ayat (1)
Cukup Jelas

Ayat (2)
Cukup Jelas

Ayat (3)
Untuk membantu pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan dapat dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang keanggotaannya terdiri dari tokoh masyarakat, pakar kesehatan, ahli hukum, ahli ekonomi, ahli budaya, ahli pendidikan, ahli agama, organisasi profesi kesehatan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

Pasal 49
Cukup Jelas

Pasal 50
Cukup Jelas
Pasal 51
Cukup Jelas
Pasal 52
Cukup jelas
Pasal Pasal 53
Cukup jelas

Pasal 54
Cukup Jelas
Pasal 55
Cukup Jelas
Pasal 56
Cukup Jelas Pasal 57
Cukup jelas

