

PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 4 TAHUN 2009

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang:
- a. bahwa derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia supaya semakin produktif dari waktu ke waktu;
 - b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil-guna dan berdaya-guna;
 - c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 6. Undang – Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Peraturan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
 7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 8. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 9. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Kewenangan Antar Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 ;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 / Menkes / SK / VII / 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/ II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/ IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/ IV/2007 tentang izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah. (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2008 Nomor 10);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
dan
GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
3. Pemerintahan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang selanjutnya disebut Pemerintah Provinsi DKI Jakarta adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Provinsi DKI Jakarta.
5. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan Rakyat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi DKI Jakarta.

7. Sistem Kesehatan Daerah adalah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi DKI Jakarta terdiri dari komponen Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumberdaya Manusia Kesehatan, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Manajemen Kesehatan.
8. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Provinsi DKI Jakarta.
9. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
12. Pelayanan kesehatan tingkat dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
13. Rujukan medis adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
14. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan tenaga kesehatan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
15. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

16. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JPK adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada peserta baik jaminan rawat inap, rawat jalan, tindakan dan obat.
17. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah pegawai dan pensiunan pegawai Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Obat dan perbekalan kesehatan adalah tatanan upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan kesehatan.
20. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
21. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian (galenik) yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
22. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
23. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
24. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat.
25. Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

26. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
27. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah .
28. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
29. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
30. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Bagian Kedua

Maksud, Tujuan dan Fungsi

Pasal 2

Maksud Sistem Kesehatan Daerah adalah memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan Daerah.

Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Fungsi Sistem Kesehatan Daerah adalah :

- a. acuan bagi pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta;

- b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan Provinsi DKI Jakarta;
- c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta;
- d. acuan bagi akademisi/perguruan tinggi dalam penyiapan sumberdaya dan memberikan masukan pengetahuan dan teknologi.

BAB II

PRINSIP DAN RUANG LINGKUP SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 5

Sistem Kesehatan Daerah sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip :

- a. secara merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lainnya;
- b. menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan kemajemukan nilai keagamaan.

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang Lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari :

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. jaminan pembiayaan kesehatan;
- d. sumberdaya manusia kesehatan;
- e. obat dan perbekalan kesehatan;
- f. pemberdayaan masyarakat;
- g. manajemen kesehatan; dan
- h. perizinan, pembinaan dan pengawasan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 7

Dalam pelaksanaan sistem kesehatan Daerah, Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a terdiri dari:

- a. upaya kesehatan masyarakat; dan
- b. upaya kesehatan perorangan.

Bagian Kedua

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 8

- (1) UKM merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - c. perbaikan gizi masyarakat;
 - d. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
 - e. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - f. perawatan kesehatan masyarakat;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan jiwa;
 - i. kesehatan usila;
 - j. pengendalian penyakit tidak menular;

- k. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ;
 - l. pengamanan penggunaan zat addiktif dalam makanan dan minuman;
 - m. pengamanan narkotika, psikotropika, zat addiktif dan bahan berbahaya;
 - n. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan .
- (3) Adapun tujuan dari UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha pemberdayaan masyarakat.

Pasal 9

- (1) UKM dalam pelaksanaannya dikelompokkan menjadi :
- a. UKM strata pertama;
 - b. UKM strata kedua; dan
 - c. UKM strata ketiga.
- (2) UKM Strata pertama merupakan UKM tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat.
- (3) UKM strata pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari
- a. UKM Kelurahan;
 - b. UKM Kecamatan.

Pasal 10

- (1) UKM Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a, merupakan UKM tingkat dasar yang diselenggarakan oleh kelurahan dengan dukungan lintas sektor dan partisipasi penduduk ditingkat RT/RW.
- (2) UKM Kelurahan bertujuan :
- a. menempatkan layanan kesehatan masyarakat di garis depan (RT/RW);
 - b. mempercepat deteksi dini dan respon kelurahan terhadap masalah kesehatan masyarakat;

- c. memudahkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah tempat tinggalnya.

Pasal 11

- (1) Dalam pelaksanaan UKM Kelurahan, Lurah bertanggungjawab atas pelaksanaan UKM di wilayahnya.
- (2) Dalam pelaksanaan UKM Kelurahan, Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga kesehatan masyarakat yang berkompeten.
- (3) Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. penyuluh kesehatan masyarakat;
 - b. sanitarian;
 - c. bidan komunitas;
 - d. ahli gizi komunitas;
 - e. ahli epidemiologi lapangan;
 - f. perawat kesehatan masyarakat;
 - g. perawat kesehatan jiwa masyarakat; dan
 - h. ahli Kesehatan Masyarakat.

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan tingkat dasar yang harus dilaksanakan oleh kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) antara lain:
 - a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan lingkungan;
 - c. upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
 - d. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - e. upaya surveilans penyakit;
 - f. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - g. upaya kesehatan sekolah;
 - h. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
 - i. upaya kesehatan jiwa;
 - j. upaya kesehatan usia lanjut; dan
 - k. pencatatan dan pelaporan.

- (2) Dalam melaksanakan upaya kesehatan tingkat dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat dan swasta dapat berperan aktif melalui:
- a. upaya diri sendiri;
 - b. upaya keluarga;
 - c. upaya masyarakat .

Pasal 13

- (1) UKM Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b, merupakan UKM tingkat dasar yang diselenggarakan oleh kecamatan dengan dukungan lintas sektor dengan fokus pada :
- a. perencanaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan UKM kecamatan dalam wilayahnya;
 - b. memberikan dukungan /fasilitasi kerjasama lintas sektor;
 - c. koordinasi dengan kecamatan disekitarnya;
 - d. dukungan sistim informasi.
- (2) UKM Kecamatan bertujuan :
- a. menetapkan prioritas dan sasaran, mengawasi, mengendalikan pelaksanaan UKM kelurahan di wilayah kerjanya;
 - b. mendukung pelaksanaan UKM Kelurahan di wilayah kerjanya;
 - c. Camat menguasai masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya;
 - d. memudahkan masyarakat dan swasta untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan.

Pasal 14

- (1) Dalam pelaksanaan UKM Kecamatan, Camat bertanggungjawab atas pelaksanaan UKM di wilayahnya.
- (2) Dalam pelaksanaan UKM Kecamatan, Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga kesehatan masyarakat yang berkompeten.
- (3) Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :

- a. penyuluh kesehatan masyarakat ;
 - b. sanitarian ;
 - c. bidan komunitas;
 - d. ahli gizi komunitas;
 - e. ahli epidemiologi lapangan,
 - f. perawat kesehatan masyarakat;
 - g. perawat kesehatan jiwa masyarakat; dan
 - h. ahli Kesehatan Masyarakat.
- (4) UKM Kecamatan melaksanakan sendiri jenis pelayanan tingkat dasar tertentu yang tidak bisa dilaksanakan oleh kelurahan dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan tersebut.

Pasal 15

- (1) UKM Strata kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b merupakan UKM tingkat lanjutan yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat strata ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c merupakan UKM tingkat unggulan, yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik yang ditujukan kepada masyarakat.
- (3) Penerapan UKM Strata kedua dan ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) antara lain:
- a. pemeliharaan kesehatan;
 - b. pemberantasan penyakit menular;
 - c. pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi;
 - e. perbaikan gizi masyarakat;
 - f. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - g. pengamanan pengguna zat addiktif dalam makanan dan minuman;
 - h. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya.
 - i. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan UKM strata kedua dan strata ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Perorangan

Pasal 16

- (1) UKP merupakan kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat pemerintah, dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. UKP strata pertama;
 - b. UKP strata kedua; dan
 - c. UKP strata ketiga.

Pasal 17

- (1) UKP Strata pertama merupakan UKP tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan dan diselenggarakan masyarakat, swasta dan pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (2) Penyelenggaraan UKP Strata Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh masyarakat berupa pelayanan kesehatan di posyandu.
- (3) Penyelenggaraan UKP Strata Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh swasta antara lain :
 - a. praktik bidan;
 - b. praktik perawat;
 - c. praktik dokter;
 - d. praktik dokter gigi;
 - e. praktik fisioterapis;
- (4) Pelayanan UKP strata Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan pada sarana kesehatan antara lain :
 - a. puskesmas atau puskesmas keliling;
 - b. rumah bersalin;
 - c. praktik perorangan atau berkelompok dokter / dokter gigi;

- (5) Penyelenggaraan UKP strata pertama sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berupa Pelayanan di Puskesmas Keliling dan Puskesmas Kelurahan.
- (6) Dalam hal sistem jaminan kesehatan nasional telah berkembang, pemerintah tidak lagi menyelenggarakan UKP strata pertama melalui puskesmas tetapi akan diserahkan pada masyarakat dan swasta dengan menerapkan konsep dokter keluarga

Pasal 18

- (1) Selain penyelenggaraan dan sarana pelayanan UKP strata pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) dan ayat (4) dapat dilaksanakan oleh praktik pengobat tradisional dan alternatif pada tempat pengobatan tradisional dan alternatif.
- (2) Pengobatan tradisional dan pengobatan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan kaidah ilmiah, yang dinyatakan oleh lembaga yang mempunyai kewenangan.

Pasal 19

- (1) Pelayanan UKP strata pertama dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain :
 - a. toko obat;
 - b. depo farmasi;
 - c. apotek;
 - d. laboratorium klinik;
 - e. radiologi dasar dan optik.

Pasal 20

- (1) UKP Strata kedua merupakan UKP yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik kepada perorangan terutama diselenggarakan oleh masyarakat dan swasta.
- (2) Pelayanan UKP strata kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain :
 - a. praktik dokter spesialis;

- b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. praktik perawat spesialis;
- (3) Pelayanan UKP strata kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada sarana kesehatan antara lain :
- a. puskesmas rawat inap;
 - b. praktik berkelompok dokter spesialis / dokter gigi spesialis,
 - c. klinik kebugaran;
 - d. klinik estetika;
 - e. rumah sakit .
- (4) UKP strata kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang seperti :
- a. apotek;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. laboratorium patologi anatomi;
 - d. radiologi;
 - e. optik;
 - f. rehabilitasi medik.

Pasal 21

- (1) UKP Strata kedua wajib membantu UKP Strata pertama dalam bentuk pelayanan rujukan medis yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.
- (2) Rujukan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu pengetahuan;
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium dan/atau jaringan untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Pasal 22

- (1) UKP strata ketiga merupakan UKP unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik kepada

perorangan terutama diselenggarakan oleh masyarakat dan swasta;

- (2) Pelayanan UKP Strata ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. praktik dokter sub spesialis / konsultan;
 - b. praktik dokter gigi sub spesialis / konsultan.
- (3) Pelayanan UKP strata ketiga dilaksanakan di sarana kesehatan antara lain :
 - a. rumah sakit umum;
 - b. rumah sakit khusus;
- (4) Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dilengkapi dengan pusat pelayanan unggulan antara lain :
 - a. pelayanan unggulan jantung;
 - b. pelayanan unggulan kanker;
 - c. pelayanan unggulan penanggulangan stroke.
 - d. pelayanan unggulan transplantasi organ;
 - e. pelayanan unggulan steamcell;
 - f. pelayanan unggulan bedah plastik dan rekonstruksi;
 - g. pelayanan unggulan ginjal dan hemodialisa;
 - h. pelayanan unggulan jiwa dan narkoba.
- (5) UKP strata ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang seperti :
 - a. apotek 24 (dua puluh empat) jam;
 - b. laboratorium klinik khusus;
 - c. radiologi canggih;
 - d. radioterapi;
 - e. optik.

Pasal 23

UKP Strata ketiga wajib membantu UKP strata kedua dalam bentuk pelayanan rujukan medis khusus yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.

Pasal 24

- (1) Penyelenggaraan UKP harus dikendalikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (2) Untuk meningkatkan kualitas UKP, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memfasilitasi kerja sama dengan kota lain di dalam maupun di luar negeri;
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan prinsip saling menguntungkan.

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan kesehatan dan perizinan UKP strata pertama, strata kedua dan strata ketiga diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 26

- (1) Pembiayaan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. penggalan dana;
 - b. alokasi dana;
 - c. pembelanjaan.

Pasal 27

Penggalian dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a merupakan kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan UKM dan UKP.

Pasal 28

- (1) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berasal dari :
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (2) Selain sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga dapat berasal dari swasta dan masyarakat.
- (3) Sumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip *public private mix partnership*.
- (4) Sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai UKM dalam bentuk dana sehat.

Pasal 29

- (1) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berasal dari masyarakat.
- (2) Bagi penduduk miskin dan penduduk rentan, biaya penyelenggaraan UKP berasal dari Pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 30

- (1) Alokasi dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b merupakan penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, masyarakat, maupun swasta.
- (2) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah untuk penyelenggaraan UKM dan UKP dilakukan melalui penyusunan anggaran dekonsentrasi dan tugas perbantuan.
- (3) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk penyelenggaraan UKM dan UKP dilakukan melalui

penyusunan APBD paling banyak 15% (lima belas persen) dari total anggaran belanja daerah setiap tahunnya.

- (4) Alokasi dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan UKM dialokasikan berdasarkan azas gotong royong sesuai dengan kemampuan.
- (5) Alokasi dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan UKP dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan atau kepesertaan dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (6) Alokasi dana yang berasal dari swasta untuk penyelenggaraan UKM dan UKP dilakukan melalui perjanjian kerjasama.

Pasal 31

- (1) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c merupakan pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peruntukannya.
- (2) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk penyelenggaraan UKM dan UKP.
- (3) Pembelanjaan dana kesehatan untuk UKP diarahkan terutama melalui jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (4) Jaminan pemeliharaan kesehatan untuk penduduk miskin dan penduduk rentan merupakan tanggungjawab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

BAB V

JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Pasal 32

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menyelenggarakan JPK bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta dan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 33

- (1) Sasaran kepesertaan JPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 adalah seluruh penduduk Provinsi DKI Jakarta yang memiliki KTP Provinsi DKI Jakarta dan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

- (2) Penduduk Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan menjadi :
 - a. penduduk miskin.;
 - b. penduduk rentan;
 - c. penduduk mampu;
- (3) PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Pensiunan PNS.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai JPK dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin, rentan dan mampu serta PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 34

- (1) JPK bagi penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a sepenuhnya menjadi tanggungjawab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan lembaga asuransi yang dilaksanakan secara bertahap.
- (2) JPK bagi penduduk rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b sebagiannya menjadi tanggungjawab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan lembaga asuransi yang dilaksanakan secara bertahap.
- (3) JPK bagi penduduk mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf c sepenuhnya menjadi tanggungjawab orang-perorang secara sukarela yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi.
- (4) JPK bagi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (3) menggunakan prinsip asuransi kesehatan dengan penambahan premi yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (5) Tanggungjawab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam pembiayaan JPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) dilaksanakan dengan mengalokasikan anggaran dimaksud dalam APBD setiap tahun.

Pasal 35

- (1) Dalam penyelenggaraan JPK, selain lembaga asuransi yang sudah ada sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membentuk satuan kerja penyelenggara JPK Provinsi.

- (2) Penyelenggara JPK Provinsi merupakan Satuan Kerja yang ditetapkan sebagai lembaga yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (3) Penyelenggara JPK Provinsi mempunyai fungsi mengatur penyelenggaraan JPK Provinsi.
- (4) Dalam penyelenggaraan JPK, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berfungsi sebagai regulator.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggara JPK Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 36

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan JPK, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membentuk Dewan Wali Amanah yang beranggotakan unsur Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Praktisi kesehatan, Praktisi asuransi, lembaga perlindungan konsumen.
- (2) Dewan Wali Amanah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas memberikan pertimbangan kepada Gubernur dalam penyusunan kebijakan penyelenggaraan JPK Provinsi.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Wali Amanah JPK Provinsi bertanggungjawab kepada Gubernur.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan keanggotaan, tata kerja dan pelaksanaan tugas Dewan Wali Amanah JPK Provinsi diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 37

Semua penyedia layanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan penyedia layanan kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta wajib memberikan pelayanan bagi peserta JPK.

BAB VI

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 38

- (1) Sumber daya manusia kesehatan merupakan sub sistem kesehatan Daerah yang mengintegrasikan berbagai upaya secara terpadu dan

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 40

- (1) Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf b merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga kesehatan sesuai dengan standar pendidikan.
- (2) Standar pendidikan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai standar yang ditetapkan oleh Departemen Pendidikan Nasional.
- (3) Pendirian institusi dan/atau pembukaan program pendidikan tenaga kesehatan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Lulusan institusi pendidikan tenaga kesehatan yang akan bekerja di Provinsi DKI Jakarta harus mengikuti ujian sertifikasi kompetensi keahlian sesuai jenis tenaga kesehatan yang digunakan sebagai persyaratan izin kerja.
- (5) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memberikan bantuan pada Siswa/Siswi dan memberikan insentif/fasilitas pada institusi pendidikan tenaga kesehatan tertentu.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan tertentu Siswa/Siswi dan fasilitas untuk institusi pendidikan tenaga kesehatan diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 41

- (1) Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf c merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga kesehatan.
- (2) Pelatihan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki standar pelatihan yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP).
- (3) Institusi penyelenggara pelatihan tenaga kesehatan harus terakreditasi oleh Badan Provinsi Sertifikasi Profesi (BPSP).
- (4) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat memberikan bantuan pada Siswa/Siswi dan memberikan insentif/fasilitas pada institusi pelatihan tenaga kesehatan tertentu.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan pada Siswa/Siswi dan fasilitasi untuk institusi pelatihan tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 42

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf d, ditujukan terhadap pegawai PNS dan/atau pegawai non PNS yang profesional pada sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sesuai dengan kebutuhan
- (2) Pendayagunaan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik swasta harus di laporkan kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (4) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing oleh sarana UKP harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pada kasus tertentu yang membutuhkan tenaga kesehatan dengan kualifikasi tertentu maka Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga dimaksud kepada penyelenggara kesehatan yang membutuhkan.
- (6) Untuk penyelenggaraan UKP pada strata pertama, strata kedua dan strata ketiga, harus tersedia tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian menurut standar kompetensi yang diakui oleh organisasi profesi.

Pasal 43

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf e, dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Daerah, Dinas Teknis, Suku Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas melalui koordinasi dengan organisasi profesi
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan ,pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB VII
OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 44

- (1) Obat dan perbekalan kesehatan merupakan sub sistem kesehatan Daerah yang mengatur ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan kesehatan.
- (2) Pengaturan Obat dan Perbekalan kesehatan adalah untuk menjamin:
 - a. ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - b. pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;
 - c. mutu obat dan perbekalan kesehatan.
- (3) Sinergi ketiga unsur utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditunjang dengan teknologi, tenaga pengelola serta penatalaksanaan obat dan perbekalan kesehatan.
- (4) Prinsip penyelenggaraan :
 - a. obat dan perbekalan kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata;
 - b. obat dan perbekalan kesehatan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya khususnya obat generik, dikendalikan oleh Pemerintah dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar;
 - c. obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan,
 - d. peredaran serta pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya tidak boleh bertentangan dengan hukum, etika dan moral;
 - e. penyediaan obat mengutamakan obat esensial generik bermutu yang didukung oleh pengembangan industri bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman sumberdaya alam;
 - f. penyediaan perbekalan kesehatan diselenggarakan melalui optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan keunggulan daya saing;
 - g. pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang dapat ditambah atau diperluas dengan formularium;

- h. pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
- i. pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal;
- j. pengamanan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan.

Pasal 45

- (1) Jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan upaya perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- (2) Perencanaan dan penyediaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan Provinsi diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas.
- (3) Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.
- (4) Pengadaan dan pelayanan obat di Puskesmas didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium Puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 46

- (1) Jaminan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan merupakan upaya penyebaran obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan berkesinambungan sehingga mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan tertentu diselenggarakan melalui jaringan yang ada disetiap jenjang Dinas Kesehatan Provinsi sampai di Puskesmas
- (3) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui apotek, depo farmasi dan depo obat, sedangkan pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek, apotek rakyat dan toko obat .

- (4) Dalam keadaan tertentu, dimana tidak terdapat pelayanan apotek, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelayanan obat di apotek harus diikuti dengan penyuluhan yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker.
- (6) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

Pasal 47

- (1) Jaminan mutu obat dan perbekalan kesehatan merupakan upaya menjamin khasiat, keamanan serta keabsahan obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya sejak dari produksi hingga pemanfaatannya.
- (2) Pengawasan pelayanan pemberian obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan organisasi profesi dan lintas sektor terkait.
- (3) Pengamatan efek samping obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (4) Pengawasan produksi, distribusi dan penggunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta secara lintas sektor terkait, organisasi profesi dan masyarakat.

BAB VIII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 48

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang 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 guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (3) Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar :
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial dibidang kesehatan .
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip :
 - a. tata nilai perorangan keluarga dan masyarakat, sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat;
 - b. meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;
 - c. pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan;
 - d. kemitraan yang didasari oleh semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat;
 - e. kemampuan masyarakat untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 49

- (1) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) huruf a, merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.

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

Pasal 50

- (1) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) huruf b merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok yang ada di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok dan berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.

Pasal 51

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) huruf c, merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi seluruh masyarakat dalam satu wilayah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli kesehatan.

BAB IX

MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 52

- (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 guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- (2) Manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. administrasi kesehatan;
 - b. informasi kesehatan;
 - c. ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - d. hukum kesehatan.

Pasal 53

- (1) Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf a, meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada :
 - a. asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan dalam satu Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 - b. dukungan kejelasan hubungan administrasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan;
 - c. kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan dalam satu jenjang administrasi pemerintahan;
 - d. kejelasan pembagian kewenangan, tugas dan tanggung jawab antar unit kesehatan dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan.
- (3) Administrasi kesehatan di Provinsi DKI Jakarta terbagi dalam manajemen pembangunan kesehatan yang meliputi :
 - a. manajemen pembangunan kesehatan Provinsi;
 - b. manajemen pembangunan kesehatan Kota/Kabupaten administrasi;
 - c. manajemen pembangunan kesehatan Kecamatan;
 - d. manajemen pembangunan kesehatan Kelurahan;

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai manajemen pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 54

- (1) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf b, 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 ataupun dari berbagai sektor pembangunan lain;
 - b. data harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu, dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi;
 - c. memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin dan cara-cara non-rutin dengan memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.

Pasal 55

- (1) Ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf c, merupakan hasil penelitian dan pengembangan sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- (2) Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat yang sebesar-besarnya dan tidak boleh bertentangan dengan etika moral dan nilai agama.

Pasal 56

- (1) Hukum kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf d, merupakan peraturan perundang-undangan kesehatan yang dipakai sebagai acuan bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Pengembangan hukum kesehatan diarahkan untuk terwujudnya sistem hukum kesehatan yang mencakup pengembangan substansi

hukum, pengembangan kultur dan budaya hukum serta pengembangan aparatur hukum kesehatan.

- (3) Tujuan pengembangan hukum kesehatan adalah untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum dan manfaat hukum.
- (4) Pengembangan dan penerapan hukum kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama.

BAB X

PERIZINAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian kesatu

Perizinan

Pasal 57

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang menyiapkan, meracik dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga wajib memperoleh rekomendasi dari Gubernur.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memproduksi dan/atau mendistribusikan industri rumah tangga dalam bidang makanan dan minuman wajib memiliki izin dari Gubernur.

Pasal 58

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memberikan upaya pelayanan kesehatan strata pertama, strata kedua dan strata ketiga wajib memiliki izin dari Gubernur.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memberikan Upaya pelayanan kesehatan strata kedua untuk Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit kelas B pendidikan wajib memperoleh rekomendasi dari Gubernur.

Pasal 59

- (1) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan modern wajib memperoleh rekomendasi dari Gubernur.

- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan tradisional wajib memiliki tanda daftar atau izin dari Gubernur.

Pasal 60

- (1) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman dan depo air minum wajib memperoleh rekomendasi laik sehat dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan usaha pengendalian hama atau pest control wajib memiliki izin dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 61

- (1) Terhadap pelayanan tanda daftar, perizinan atau rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 sampai dengan Pasal 60 dikenakan biaya yang besarnya ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang Retribusi Daerah
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata-cara memperoleh tanda daftar, izin atau rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 sampai dengan Pasal 60 diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 62

- (1) Gubernur dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap:
 - a. tenaga kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. tempat pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;
 - d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan;
 - e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;

- f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
 - g. cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya;
 - h. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada setiap sarana pelayanan kesehatan;
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan instansi terkait di tingkat Pusat dan Perangkat Daerah lainnya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB XI

SANKSI

Pasal 63

- (1) Setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Pasal 23, Pasal 37, Pasal 57, Pasal 58, Pasal 59, Pasal 60 dikenakan sanksi pidana berupa kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Selain dikenakan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dikenakan sanksi administrasi sebagai berikut:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pencabutan izin;

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 64

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

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 65

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 8 Juli 2009

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 13 Juli 2009

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



MUHAYAT
NIP 050012362

LEMBARAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2009 NOMOR 4

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
NOMOR 4 TAHUN 2009
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta pada dasarnya diarahkan untuk tercapainya derajat kesehatan yang terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga perorangan, keluarga dan masyarakat semakin mau dan mampu menolong dirinya untuk hidup sehat, tumbuh dan berkembang, terlindungi dari risiko kesehatan serta produktif. Pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah Daerah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota masyarakat.

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat berjalan baik maka harus dilakukan upaya kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan didukung oleh sistem pembiayaan kesehatan serta mampu mengelola dan membelanjakan dana yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan membutuhkan sumberdaya kesehatan sebagai masukan. Informasi kesehatan diperlukan agar pengambilan kebijakan, perencanaan dan perumusan program, pelaksanaan serta evaluasi program dapat dilakukan dengan baik. Karena berdasarkan pada data dan informasi yang realible dan akurat.

Pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan sumberdaya manusia yang mencukupi baik jenis maupun jumlahnya, terdistribusi sesuai kebutuhan dan berkualitas serta mempunyai etika yang luhur. Dengan demikian sumberdaya manusia menjadi sangat penting, guna meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dibutuhkan juga sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu serta mempunyai manfaat dan aman bagi masyarakat. Selain itu obat dan perbekalan kesehatan harus terjamin ketersediaannya dimasyarakat dengan harga terjangkau.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu adanya keterlibatan masyarakat melalui usaha pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung, dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.

Dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran perangkat Daerah yang membidangi kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, informasi kesehatan, sumber daya manusia dan penjaminan

mutu. Sedangkan penguatan dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran masyarakat dan institusi yang meliputi pengembangan kapasitas perorangan, keluarga, masyarakat dan institusi, kemitraan, bantuan teknis, advokasi, pengembangan suasana yang kondusif, serta mobilisasi sumber daya. Baik dukungan manajemen maupun penguatan dukungan manajemen bertujuan untuk menunjang terselenggaranya pembangunan kesehatan yang tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.

Sebagai arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum maka sistem kesehatan ini perlu dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Dalam Peraturan Daerah dimaksud diatur mengenai upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, jaminan pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, manajemen kesehatan, perizinan, pembinaan dan pengawasan, sanksi dan ketentuan peralihan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

huruf a.

- Yang dimaksud dengan secara merata adalah mampu menjangkau seluruh warga masyarakat yang berada wilayah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- Yang dimaksud dengan berkeadilan adalah adanya kesempatan yang sama untuk memperoleh upaya kesehatan, serta adanya keseimbangan atas beban pembiayaan upaya kesehatan yang harus ditanggung oleh kelompok masyarakat miskin dan kelompok masyarakat mampu.
- Yang dimaksud dengan berkelanjutan adalah tidak dibatasi oleh periode kepemimpinan pemerintahan Daerah, sebagai contoh antara lain imunisasi

dasar, air bersih, pemberantasan vektor penyakit, jaminan pemeliharaan kesehatan untuk orang miskin.

- Yang dimaksud dengan saling mendukung adalah mengedepankan sinergi dengan komponen pembangunan lainnya sehingga manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas masyarakat berlipatganda.

huruf b.

Yang dimaksud dengan menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai budaya dan kemajemukan nilai keagamaan adalah pembangunan kesehatan harus dapat diterima oleh masyarakat (acceptable), tidak dilakukan dengan pemaksaan (coercive), dilakukan dengan santun dan sabar setelah mendapat persetujuan dari penerima manfaat.

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

huruf a

Yang dimaksud dengan upaya promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan agar terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan sasaran perorangan, keluarga dan/atau rumah tangga, serta masyarakat.

huruf b

Yang dimaksud dengan upaya pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak dengan sasaran bayi, balita, anak, wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

huruf c

Yang dimaksud dengan upaya perbaikan gizi masyarakat adalah upaya agar tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatnya produktivitas dan prestasi kerja dengan sasaran kelompok masyarakat bayi dan balita, anak usia sekolah, perempuan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui, usia produktif, usia lanjut.

huruf d

yang dimaksud dengan upaya penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar adalah upaya agar terkendalinya pencemaran fisik, kimia dan biologis, pengendalian vektor dengan sasaran 7 tatanan serta tersedianya air bersih dan jamban keluarga.

huruf e

Yang dimaksud dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular adalah upaya untuk mengendalikan penyakit pada berbagai simpul penularan, yaitu meliputi, sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi, proses pajanan, penderita dengan sasaran adalah penderita penyakit menular atau binatang tertentu.

huruf f

Yang dimaksud dengan upaya perawatan kesehatan masyarakat adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi dengan sasaran :

1. perorangan penderita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas risiko tinggi, bayi baru lahir risiko tinggi, usia lanjut, penderita Tuberkulosis Paru, penderita Kusta, penderita Malaria, penderita Demam Berdarah Dengue, penderita Diare, penderita Pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik;
2. keluarga miskin, keluarga yang terkena Kejadian Luar biasa, keluarga yang terkena bencana;
3. kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran;
4. panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

huruf g

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan sekolah adalah upaya untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dengan sasaran siswa, guru, orang tua, penjaja keliling, penjaga warung / kantin di lingkungan sekolah, petugas kebersihan / penjaga sekolah.

huruf h

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan jiwa masyarakat adalah upaya untuk membentuk jiwa yang sehat, bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan sasaran kelompok, keluarga, dan masyarakat.

huruf i

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut dengan sasaran kelompok usia lanjut, keluarga dan masyarakat.

huruf j

Yang dimaksud dengan upaya pengendalian penyakit tidak menular adalah upaya untuk mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular dan memantau faktor resiko penyakit tidak menular.

huruf k

Yang dimaksud dengan upaya pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan;

huruf l

Yang dimaksud dengan upaya pengamanan pengguna zat adiktif dalam makanan dan minuman adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

huruf m

Yang dimaksud dengan upaya pengamanan narkotika, psikotropika, zat addiktif dan bahan berbahaya diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

huruf n

Yang dimaksud dengan upaya penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan adalah upaya untuk menangani keadaan darurat akibat bencana yang meliputi evakuasi, penyelamatan, penampungan sementara, pemberian bantuan pangan, sandang, kesehatan, air bersih dan sanitasi.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

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

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan lembaga yang mempunyai kewenangan adalah Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T).

Pasal 19.

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

huruf a.

Yang dimaksud dengan Puskesmas rawat inap adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan tempat perawatan, yang memiliki tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Huruf a.

Cukup jelas

huruf b.

Yang dimaksud dengan laboratorium klinik khusus adalah laboratorium yang melakukan pemeriksaan untuk hal-hal yang spesifik seperti CD4, pemeriksaan berbagai virus, pemeriksaan DNA.

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup Jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan Dana sehat adalah suatu usaha pengumpulan dana dari masyarakat untuk masyarakat dalam upaya pembiayaan pemeliharaan kesehatan yang dikelola secara swadaya.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan alokasi dana 15 persen dari total anggaran belanja Daerah adalah meliputi seluruh pembelanjaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

huruf a

Yang dimaksud dengan penduduk miskin adalah penduduk yang tercatat dalam hasil sensus Biro Pusat Statistik terbaru yang dalam prosesnya disesuaikan dengan kriteria penduduk miskin di Provinsi DKI Jakarta.

huruf b

- Yang dimaksud dengan penduduk rentan adalah penduduk yang mudah terkena dampak dari suatu keadaan, kebijakan Pemerintah berkaitan dengan stabilitas ekonomi.
- Yang dimaksud dengan penduduk rentan adalah penduduk yang mudah terkena dampak dari suatu keadaan.

huruf c

Yang dimaksud dengan penduduk mampu adalah penduduk yang mempunyai kemampuan keuangan untuk menghidupi dan membiayai perawatan dirinya dan keluarganya jika dirawat di rumah sakit

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud secara bertahap adalah penyelenggaraan JPK dengan prinsip asuransi kesehatan sosial harus terlaksana dalam kurun waktu 3 tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup Jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Dewan Wali Amanah adalah kumpulan orang yang terpilih atau ditunjuk untuk mewakili kepentingan anggota untuk membuat kebijakan , perencanaan strategis dan mengawasi badan eksekutif dana amanat agar mencapai kinerja tertinggi di dalam memaksimalkan manfaat dana yang terkumpul bagi anggota.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Tenaga non kesehatan adalah tenaga yang berlatar belakang pendidikan non kesehatan yang bekerja di bidang kesehatan.

Ayat (4)

huruf a

Yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

huruf b

Yang dimaksud dengan tenaga keperawatan meliputi perawat dan badan.

huruf c

Yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

huruf d

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, etomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

huruf e

Yang dimaksud dengan tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.

huruf f

Yang dimaksud dengan tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis okupasiterapis, dan terapis wicara.

huruf g

Yang dimaksud dengan tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

huruf a

Cukup jelas

huruf b

Yang dimaksud dengan obat generik adalah obat yang diberi nama sesuai dengan zat berkhasiat yang dikandungnya.

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

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan formularium Rumah Sakit adalah daftar acuan obat yang digunakan oleh Rumah Sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan formularium Puskesmas adalah daftar acuan obat yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Prov DKI Jakarta dan digunakan oleh Puskesmas dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan tertentu adalah obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan tetapi belum memiliki izin edar.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup Jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud sektor terkait adalah institusi atau lembaga yang ada hubungannya dengan pengawasan pelayanan pengobatan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan tokoh masyarakat antara lain tokoh adat, tokoh agama, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.

Pasal 50

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan kelompok yang ada di masyarakat antara lain : Kelompok Pengajian, Organisasi Wanita, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi , RW Siaga, Posyandu, Pos Kesehatan Pesantren(Poskestren), Pos Usaha Kesehatan Keluarga, Saka Bhakti Husada (SBH), kelompok Toko Obat Kelurga (TOGA)

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan informasi kesehatan adalah hasil pengolahan dan analisis data mengenai:

- a. gambaran masalah kesehatan;
- b. besarnya masalah kesehatan (antara lain incidence, prevalence, angka kejadian penyakit);
- c. beratnya masalah kesehatan (antara lain case fatality rate);
- d. perlunya kesegeraan penanggulangan masalah kesehatan (urgency);
- e. sebaran masalah kesehatan menurut wilayah, kelompok masyarakat dan waktu;
- f. cara penanggulangan masalah kesehatan;

- g. target kegiatan penanggulangan masalah kesehatan;
- h. kinerja penanggulangan masalah kesehatan;
- i. dampak masalah kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan perbekalan kesehatan rumah tangga adalah alat, bahan atau campuran untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Ayat (1)

huruf c

Yang dimaksud dengan tempat-tempat umum lainnya adalah hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman pasar, terminal, tempat ibadah, sarana pendidikan, perkantoran, sarana kesehatan.

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas