



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR NOMOR 1 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM KESEHATAN PROVINSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi yang berdampak pada derajat kesehatan dan kesejahteraan rakyat, sehingga perlu dikelola dalam bentuk sistem kesehatan provinsi;
 - b. bahwa sistem kesehatan provinsi diselenggarakan melalui kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan di Jawa Timur untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-peraturan Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-peraturan Negara Tahun 1950);
 3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);

4. Undang

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
12. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Presiden Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Seri E);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8);

22. Peraturan

22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 3 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 39);
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 48);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
dan
GUBERNUR JAWA TIMUR

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN
PROVINSI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
5. Dinas adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan kesehatan di Provinsi Jawa Timur.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

7. Sistem

7. Sistem Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disingkat SKP adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Jawa Timur secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
8. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
11. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk penanggulangan, penyembuhan, pengurangan penderitaan dan pemulihan kesehatan pada masyarakat, korban, dan populasi rentan.
12. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

14. Pemberdayaan

14. 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 dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat.
15. Subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
16. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan.
17. 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.
18. Tenaga non kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan akan tetapi tidak melalui pendidikan di bidang kesehatan dan yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
20. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

21. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
22. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
23. Makanan adalah barang yang dimasukkan ke dalam wadah dan diberi label yang dimaksud untuk dimakan dan atau diminum oleh manusia serta semua bahan yang digunakan pada produksi makanan dan minuman.
24. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan, dan pengaturan hukum kesehatan, yang mendukung subsistem lainnya pada SKP guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
25. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
26. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur.
27. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas teratur dan saling tergantung satu sama lain (*interdependence*) meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Provinsi Jawa Timur.

BAB II ASAS, MAKSUD, DAN TUJUAN

Pasal 2

SKP berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 3

- (1) SKP dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Provinsi dalam menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan.
- (2) Pemerintah Kabupaten/Kota dapat berpedoman pada SKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menyusun dan merencanakan kebijakan bidang kesehatan.

Pasal 4

SKP bertujuan:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan mengutamakan UKM, tanpa mengesampingkan UKP;

c. memenuhi

- c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan; dan
- d. melindungi masyarakat, pelaku, dan penyelenggara kesehatan.

BAB III RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi seluruh subsistem penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang terdiri:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. SDM;
 - c. pemberdayaan masyarakat;
 - d. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
 - e. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
 - f. penelitian dan pengembangan kesehatan; dan
 - g. pembiayaan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan masing-masing subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf g dilaksanakan untuk mendukung subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

Bagian Kedua Upaya Kesehatan

Pasal 6

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota bersama masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan melalui:
 - a. UKM;
 - b. UKP; dan

c. Upaya

- c. Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan Bencana.
- (2) UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan pada tingkatan primer, sekunder, dan tersier.
 - (3) Fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier milik pemerintah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam melaksanakan upaya kesehatan harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta berkoordinasi dengan Dinas.
 - (4) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berkerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta mendapatkan rekomendasi dari Dinas.
 - (5) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan bidang kesehatan.
 - (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan diatur dengan Peraturan Daerah.

Bagian Ketiga Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pengelolaan SDM Kesehatan dilaksanakan dalam rangka terselenggaranya SKP.
- (2) SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.

Pasal 8

Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a terdiri atas:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;

c. tenaga

- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 9

Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b terdiri atas:

- a. tenaga non kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan; dan
- b. tenaga non kesehatan yang bergerak/berpartisipasi di masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pasal 10

Ketentuan mengenai tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a diatur dengan Peraturan Daerah.

Bagian Keempat Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 11

- (1) Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

(2) Pemberdayaan

- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan masyarakat melalui:
 - a. penggerak pemberdayaan masyarakat;
 - b. pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. pemanfaatansumber daya.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, meliputi:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Pasal 13

- (1) Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, perlu adanya jaminan keamanan, mutu, kemanfaatan, ketersediaan, dan keterjangkauan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- (2) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat, serta perlindungan masyarakat;
 - b. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;

c. upaya

- c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
- d. upaya penggunaan yang rasional; dan
- e. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 14

- (1) Gubernur melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana, pelaku, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. izin produksi, izin edar, serta izin distribusi, dan pelayanan;
 - b. sarana produksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
 - d. alat kesehatan yang digunakan; dan
 - e. iklan.

Pasal 15

- Pemerintah Provinsi bertanggungjawab melakukan penyediaan:
- a. obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. obat dan perbekalan kesehatan untuk Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa dan Penanggulangan Bencana.

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian

Bagian Keenam
Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Pasal 17

- (1) Untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna diperlukan manajemen kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Dalam mewujudkan penyelenggaraan Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. regulasi kesehatan;
 - d. pengelolaan data dan informasi kesehatan; dan
 - e. advokasi kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan pada:
 - a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
 - b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota; dan/atau
 - c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat desa.
- (2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data (*evidence based*) melalui forum musyawarah dengan mengutamakan UKM.

Pasal 19

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf b meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan dan pembinaan; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berorientasi pada kepentingan masyarakat, okum ive gender, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi.
- (4) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara sinergi yang dinamis antara okum kesehatan dengan okum lain dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. dokumentasi dan informasi okum;
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
 - d. pemberian pertimbangan dan bantuan okum; dan
 - e. fasilitasi penegakan okum.
- (2) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.

Pasal 21

Pasal 21

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf d.
- (2) Data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf e.
- (2) Advokasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya untuk mendapatkan dukungan kebijakan dari pihak yang mempunyai kewenangan.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketujuh
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi dan manajemen kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan.
- (2) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi tepat guna, teknologi terapan kesehatan, dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
 - d. penyakit infeksi dan non infeksi; dan/atau

e. humaniora

- e. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Pasal 25

- (1) Pemerintah Provinsi menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan, meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedelapan Pembiayaan Kesehatan

Pasal 26

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Penyelenggaraan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi secara proporsional untuk UKM dan UKP.
- (3) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. penggalan dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan dana.

(4) Pemerintah

- (4) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
 - a. anggaran Pemerintah Pusat;
 - b. anggaran Pemerintah Provinsi;
 - c. anggaran Pemerintah Kabupaten/Kota; dan/atau
 - d. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (5) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan:
 - a. program prioritas UKM;
 - b. peningkatan jumlah alokasi secara bertahap; dan
 - c. program bantuan sosial dan program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.
- (6) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - a. aspek teknis;
 - b. alokasi sesuai tujuan penggunaan upaya kesehatan;
 - c. tata kelola pemerintahan yang baik; dan
 - d. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan terhadap seluruh subsistem SKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dengan prioritas pada pembiayaan:
 - a. pelayanan kesehatan, dengan mengutamakan masyarakat miskin; dan
 - b. upaya kesehatan kegawatdaruratan, kejadian luar biasa, dan penanggulangan bencana.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan (*health account*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Provinsi mengalokasikan besaran anggaran kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.

(2) Pemanfaatan

- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (3) Kebutuhan anggaran kesehatan dihitung berdasarkan target yang dicapai dari standar pelayanan minimal dan standar biaya umum di masing-masing daerah.

Pasal 29

Pemerintah Provinsi melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan terhadap:

- a. pengelolaan dana kesehatan dari swasta, masyarakat dan/atau lembaga donor melalui mekanisme pencatatan dan pelaporan terhadap pembiayaan;
- b. pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional; dan/atau
- c. pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

Pasal 30

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB IV JAMINAN KESEHATAN

Pasal 31

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat miskin ditanggung oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.
- (3) Pemerintah Provinsi mendorong masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan melalui individu, keluarga, maupun kelompok.

BAB V

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 32

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan SKP.
- (2) Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, masyarakat dapat menyampaikan masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal terkait pengelolaan SKP.

BAB VI
BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 33

- (1) Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan SKP, Pemerintah Provinsi berwenang membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagai lembaga independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur.
- (2) Keanggotaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. pemerintah;
 - b. organisasi profesi bidang kesehatan terkait;
 - c. asosiasi bidang kesehatan terkait; dan
 - d. masyarakat.
- (3) Fungsi Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu Pemerintah Provinsi dan masyarakat dalam penyelenggaraan SKP.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi, dan pembiayaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB VII

BAB VII
PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN

Pasal 34

- (1) Gubernur melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKP.
- (2) Ketentuan mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Gubernur sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 36

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 5 Januari 2016

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO

PENJELASAN

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 6 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. AKHMAD SUKARDI, MM

LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2016 NOMOR 1 SERI D.

Sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd.

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19640319 198903 1 001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PROVINSI

I. PENJELASAN UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, selain itu kesehatan merupakan salah satu unsur penting bagi umat manusia untuk menjalankan kehidupannya, demikian juga dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kesehatan warga negara merupakan salah satu modal utama bagi suatu Negara untuk dapat melaksanakan pembangunan. Begitu pentingnya masalah kesehatan ini sehingga menjadi urusan wajib dalam Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah, mulai dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang kemudian dicabut dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa urusan pemerintahan dibidang kesehatan merupakan urusan wajib yang bersifat konkuren yang berarti harus dilaksanakan disemua tingkat pemerintahan dari pusat sampai daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Sebagai salah satu wujud dari pelaksanaan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 telah diterbitkan beberapa peraturan perundangan yang dijadikan sebagai dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditindaklanjuti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Guna menindaklanjuti diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 167 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pusat sampai daerah, maka Pemerintah Provinsi Jawa Timur menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Provinsi, yang dimaksudkan sebagai dasar pembangunan kesehatan di Jawa Timur yang juga dapat dipedomani oleh Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

Substansi

Substansi materi Peraturan Daerah ini mengacu pada substansi materi Sistem Kesehatan Nasional yang terdiri dari 7 (tujuh) sub system meliputi upaya kesehatan; penelitian dan Pengembangan Kesehatan; pembiayaan kesehatan; Sumber Daya Manusia Kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan pemberdayaan masyarakat.

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai payung besar bagi peraturan-peraturan tentang kesehatan lainnya di Provinsi Jawa Timur, maka ketujuh sub system tersebut hanya diatur garis besarnya, sedangkan untuk ketentuan yang lebih detail dari ketujuh sub system tersebut diatur dalam peraturan tersendiri baik berupa peraturan daerah maupun peraturan Gubernur.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud “asas perikemanusiaan” bahwa penyelenggaraan Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) Jawa Timur dilaksanakan dengan memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud “asas keseimbangan” bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKP harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud “asas manfaat” bahwa pelaksanaan Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud “asas perlindungan” bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKP harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Huruf e

Yang dimaksud “asas keadilan” bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKP harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya

Huruf f

Yang dimaksud “asas penghormatan hak asasi manusia” bahwa penyelenggaraan SKP ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud “asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis” bahwa SKP akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKP, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKP. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing.

Huruf h

Yang dimaksud “asas Komitmen dan Tata Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*)” bahwa agar SKP berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*). SKP diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Yang dimaksud “asas legalitas” bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKP harus *didasarkan* pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Huruf j

Yang dimaksud “asas antisipatif dan proaktif” bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Yang dimaksud “asas gender dan nondiskriminatif” bahwa dalam penyelenggaraan SKP, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan. Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKP tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf l

Yang dimaksud “asas kearifan lokal” bahwa Penyelenggaraan SKP di daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud “Kredensialing” yakni proses seleksi terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Yang dimaksud “Rekredensialing” yakni proses seleksi ulang terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang telah dan akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Tenaga non kesehatan merupakan tenaga yang memiliki latar pendidikan non kesehatan tetapi ikut bekerja dan aktif di bidang kesehatan.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Pasal 12

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud penggerakan masyarakat merupakan bentuk upaya untuk membantu kelompok masyarakat mengenali masalah kesehatan dan mampu mengatasinya secara bersama dengan cara musyawarah.

Huruf b

Pengorganisasian dalam pemberdayaan merupakan suatu proses penggerakan dan pemberdayaan masyarakat yang meliputi pelaksanaan, pencatatan dan penilaian dalam membangun masyarakat untuk mau dan mampu mengatasi masalahnya sendiri sesuai kemampuannya.

Huruf c

Yang dimaksud advokasi yaitu upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang mempunyai kewenangan (tokoh masyarakat formal dan informal) agar masyarakat berdaya untuk mencegah dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Huruf d

Yang dimaksud kemitraan merupakan upaya untuk menggalang kerjasama dengan individu, keluarga, institusi/lembaga, tokoh masyarakat, media massa dan dunia usaha dalam rangka pemberdayaan masyarakat yang berlandaskan 3 (tiga) prinsip dasar yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan.

Huruf e

Yang dimaksud peningkatan sumber daya merupakan upaya untuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan anggaran dalam segi jumlah serta kualitas untuk penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat memenuhi standar optimal.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud Instansi terkait, antara lain:

- a. Unsur pemerintah yaitu Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan;
- b. Pihak organisasi profesi farmasi;
- c. Organisasi pengusaha farmasi; dan
- d. Pemangku kepentingan yang terkait dengan bidang kefarmasian.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud berbasis data merupakan upaya kesehatan yang bersumber dari hasil penelitian, pengkajian dan perumusan kebijakan secara partisipatif.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Tingkat Sekunder (FKTS), dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Tersier.

Pasal 22

Cukup jelas.

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 Standar Biaya Umum yaitu satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang digunakan untuk menyusun biaya komponen masukan kegiatan, yang ditetapkan sebagai biaya masukan.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31
Cukup jelas.

Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Cukup jelas.

Pasal 34
Cukup jelas.

Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR NOMOR 55.