



BUPATI MEMPAWAH

PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI MEMPAWAH

NOMOR 29 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MEMPAWAH,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan serta dalam rangka meningkatkan sumberdaya manusia dan daya saing untuk melaksanakan pembangunan di daerah dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat;
 - c. bahwa pembangunan kesehatan secara menyeluruh diselenggarakan berdasarkan kondisi lokal yang umum dan spesifik, sesuai dengan determinan sosial budaya, dengan tata kelola yang efektif dan produktif dengan melibatkan seluruh komponen yang bertanggungjawab terhadap terselenggaranya kesehatan, sehingga perlu pengaturan yang komprehensif;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Mempawah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2576);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. 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);

12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 264 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2014 tentang Perubahan Nama Kabupaten Pontianak Menjadi Kabupaten Mempawah di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5556);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Pontianak (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI MEMPAWAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Mempawah.
2. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Inspektorat, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Badan dan Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja, Kecamatan dan Kelurahan.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah.
4. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Rujukan yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif, Rehabilitatif dan Laboratorium Klinik.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar diwilayah kerjanya meliputi Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, serta Polindes/Poskesdes.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan.
7. Puskesmas dengan Rawat Inap adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
8. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah.
9. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Mempawah.
10. Kepala UPTD adalah Kepala Puskesmas rawat jalan dan atau Kepala Puskesmas Rawat Inap.

11. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut PUSTU adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
12. Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas Poned adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang meliputi pelayanan obstetri dan pelayanan neonatal.
13. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi promotif, preventif, kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela.
14. Sumberdaya Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
12. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat tradisional, dan kosmetika.
13. Alat Kesehatan adalah instrumen, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
14. 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, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
16. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
17. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

18. Spesimen adalah bahan sediaan untuk diuji secara klinis di laboratorium.
19. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
20. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
21. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan serta mencegah dan mengurangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
22. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
23. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
24. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit.
25. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
26. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
27. 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.
28. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat, serta terlibat dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.

29. Desa Siaga adalah desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan) secara mandiri demi mewujudkan desa sehat.
30. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah perilaku individu atau masyarakat yang diharapkan agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.
31. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
32. Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi resiko terjadinya penyakit tersebut agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan, pengolahan data dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
33. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan bermutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.
34. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Bapel adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat.
35. Makanan dan minuman adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia termasuk bahan tambahan, bahan baku dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan atau pembuatan makanan.
36. Sistem kesehatan yang efektif adalah penyelenggaraan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
37. Sistem Kesehatan yang transparan adalah penyelenggaraan kesehatan yang bersifat nyata, jelas dan terbuka.
38. Sistem kesehatan yang akuntabel adalah penyelenggaraan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan.
39. Penyelenggaraan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.
40. Penyelenggaraan kesehatan yang terjangkau adalah kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik secara ekonomis maupun akses demografi.

41. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan.
42. Millenium Development Goals yang selanjutnya disebut MDG's adalah komitmen nasional dan global untuk mengurangi kelaparan, menjamin pendidikan dasar, menghapus perbedaan gender, menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita serta meningkatkan akses terhadap air bersih pada tahun 2015.
43. Dunia Usaha adalah perorangan atau badan usaha yang melakukan kegiatan untuk mendapatkan keuntungan.
44. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM yaitu lembaga independen yang dibentuk oleh masyarakat dan ikut berperan aktif dalam pelaksanaan pembangunan.
45. Stakeholder adalah pemangku kepentingan dari unsur terkait bidang kesehatan.
46. Kesetaraan gender adalah kesamaan hak dan kewajiban serta kedudukan antara perempuan dan laki-laki.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Sistem Kesehatan Daerah dimaksudkan sebagai pedoman penyelenggaraan program pembangunan kesehatan baik oleh pemerintah daerah, swasta maupun masyarakat dan merupakan dasar pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan.

Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi daerah, baik pemerintah daerah, swasta maupun masyarakat secara sinergis, berhasilguna dan berdayaguna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Sasaran Sistem Kesehatan Daerah yaitu :

- (1) Terlaksananya sistem kesehatan yang efektif, transparan, akuntabel, dan bermutu, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat;
- (2) Terlaksananya tatakelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kesehatan;
- (3) Terwujudnya tatalaksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat;
- (4) Terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab urusan/bidang kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (5) Terpenuhiya fasilitas kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- (6) Terjalannya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas yang terintegrasi dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan antar pemangku penyelenggara kesehatan/stakeholder.

BAB III
ASAS SISTEM KESEHATAN DAERAH
Bagian Kesatu
Asas Pembangunan Kesehatan
Pasal 5

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, pemberdayaan dan kemandirian, pengutamakan manfaat, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama, hukum dan etika.

Bagian Kedua
Asas Penyelenggaraan Kesehatan
Pasal 6

Penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan dengan mengacu pada dasar-dasar hak asasi manusia, sinergisme dan kemitraan yang dinamis, komitmen dan tata pemerintahan yang baik (Good Governance), dukungan regulasi, antisipatif dan pro aktif, kesetaraan gender dan kearifan lokal.

BAB IV
TANGGUNGJAWAB
Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten, swasta dan masyarakat;
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sumberdaya kesehatan, akses terhadap informasi, edukasi dan jaminan kesehatan masyarakat;
- (3) Pemerintah Daerah Kabupaten mengarahkan, memfasilitasi, membantu dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KEDUDUKAN SISTEM KESEHATAN DAERAH
Pasal 8

- (1) Kedudukan Sistem Kesehatan Daerah dapat bersinergi secara dinamis dengan sistem sektor pemerintahan di daerah.
- (2) Kedudukan Sistem Kesehatan Daerah terhadap berbagai sistem kemasyarakatan termasuk swasta.

- a. sistem kemasyarakatan (UKBM, LSM dan organisasi kemasyarakatan) dan swasta merupakan bagian integral dari Sistem Kesehatan Daerah;
 - b. untuk keberhasilan pembangunan kesehatan perlu digalang kemitraan yang setara, terbuka, dan saling menguntungkan dengan berbagai potensi swasta;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pengaturan kedudukan Sistem Kesehatan Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat diatur oleh Bupati.

BAB VI
RUANG LINGKUP
Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah, sesuai ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Subsistem upaya kesehatan;
 - b. Subsistem pembiayaan kesehatan;
 - c. Subsistem sumberdaya manusia kesehatan;
 - d. Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - e. Subsistem manajemen dan informasi kesehatan;
 - f. Subsistem pemberdayaan masyarakat;

BAB VII
SISTEM KESEHATAN DAERAH
Bagian Kesatu
Subsistem Upaya Kesehatan
Paragraf 1
Umum
Pasal 10

- (1) Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi daerah.
- (2) Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan/promosi, pencegahan/preventif, pengobatan/ kuratif dan pemulihan/rehabilitatif.

Pasal 11

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik perorangan maupun masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat, terutama penduduk rentan yaitu ibu, bayi, anak, usia lanjut dan masyarakat miskin.

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk menyembuhkan penyakit (kuratif) dan memulihkan kesehatan (rehabilitatif) perorangan dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (promotif) dan mencegah penyakit suatu kelompok masyarakat (preventif).

Paragraf 2

Tingkatan Upaya Kesehatan

Pasal 13

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dilaksanakan dalam tingkatan upaya kesehatan berjenjang, meliputi :

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan primer merupakan upaya kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang diselenggarakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan dan dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, fasilitas kesehatan (pemerintah dan swasta) serta Puskesmas dan jaringannya;
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder, merupakan upaya kesehatan rujukan dasar dan spesialisik yang dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang mempunyai kompetensi tertentu sesuai ketentuan yang berlaku;
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tersier, merupakan upaya kesehatan rujukan sub-spesialisik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara kelas A dan B baik milik pemerintah maupun swasta.

Pasal 14

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dalam tingkatan upaya kesehatan melalui sistem rujukan, meliputi :

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pelayanan pengobatan dan pemulihan yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan serta pelaksanaan operasionalnya didelegasikan kepada Puskesmas dan jaringannya termasuk swasta sesuai peraturan yang berlaku;
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder, merupakan pelayanan rujukan kesehatan masyarakat yang berupa sarana, teknologi dan operasional dari pelayanan kesehatan masyarakat primer yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Provinsi sebagai fungsi teknisnya;

- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat tersier, merupakan pelayanan rujukan kesehatan masyarakat yang berupa sarana, teknologi dan tenaga dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi dan atau Kementerian Kesehatan sebagai fungsi teknisnya.

Paragraf 3
Jenis Kegiatan
Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14 secara menyeluruh dan berkesinambungan, dikelompokkan sebagai :
 - a. Upaya Kesehatan Wajib;
 - b. Upaya Kesehatan Pengembangan;
 - c. Upaya Kesehatan Rujukan;
 - d. Upaya Penunjang Medik dan Diagnostik;
 - e. Upaya Pelayanan Khusus;
- (2) Ketentuan mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Bupati.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan
Pasal 16

- (1) Pembinaan upaya kesehatan ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang didukung dengan standar pelayanan kesehatan.
- (2) Standar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan masyarakat.
- (3) Standar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai bahan pengawasan bidang kesehatan.

Bagian Kedua
Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Paragraf 1
Umum
Pasal 17

- (1) Pembiayaan kesehatan di Daerah menjadi tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.
- (2) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dapat dialokasikan paling sedikit 10 % (sepuluh persen) di luar gaji dan investasi berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendanaan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditujukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, berkeadilan, berhasil guna dan berdaya guna melalui program kegiatan dan pengembangan jaminan kesehatan.

- (4) Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, dilaksanakan melalui :
 - a. penyusunan perencanaan anggaran kesehatan berbasis kinerja yang mengacu peningkatan status kesehatan masyarakat;
 - b. pelayanan kesehatan kepada masyarakat ditingkatkan dengan pengelolaan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan dan sumber pendapatan lain yang syah;
 - c. peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan.
- (5) Pengalokasian dana pembangunan kesehatan ditujukan untuk pembiayaan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier dengan mengutamakan masyarakat rentan kesehatan, daerah sulit terjangkau serta tidak diminati swasta termasuk program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan pendanaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati, sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

Paragraf 2
Jaminan Kesehatan
Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan jaminan kesehatan dengan mempertimbangkan sinkronisasi dan integrasi dengan jaminan kesehatan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi.
- (2) Iuran Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Iuran jaminan kesehatan bagi masyarakat menuju mandiri, sebagian dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Ketiga
Subsistem Sumberdaya Manusia Kesehatan
Paragraf 1
Umum
Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan sumberdaya manusia kesehatan sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Stakeholder kesehatan berhak memberi masukan kepada Pemerintah Daerah dalam pengadaan sumberdaya manusia kesehatan.
- (3) Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan SDM Kesehatan yang diperlukan dalam upaya kesehatan primer, sekunder serta tersier.

Paragraf 2
Tenaga Kesehatan
Pasal 20

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan, memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur.
- (2) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan diatur oleh Bupati.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja dari setiap pemberi pelayanan kesehatan;
 - d. pemanfaatan sumberdaya manusia kesehatan melalui
 - e. kerjasama antar daerah dan pihak ketiga.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan diatur oleh Bupati.

Paragraf 3

Pembinaan dan Pengawasan Sumberdaya Manusia Kesehatan
Pasal 22

- (1) Pembinaan sumberdaya manusia kesehatan ditujukan untuk menjamin mutu sumberdaya manusia kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- (2) Praktik profesi bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui standarisasi, sertifikasi, registrasi, uji kompetensi dan pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat bagi kepentingan pembinaan dan pengawasan
- (3) Ketentuan lebih lanjut mekanisme pembinaan dan pengawasan sumberdaya manusia kesehatan diatur oleh Bupati.

Paragraf 4
Hak dan Kewajiban
Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas dengan mengacu pada kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur sesuai dengan profesinya.

Paragraf 5
Tenaga Kesehatan Asing
Pasal 24

Terhadap tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Daerah, Pemerintah Daerah wajib:

- (1) melaksanakan penilaian kelayakan pelayanan kesehatan;
- (2) menyiapkan rekomendasi ijin penggunaan tenaga kesehatan asing, setelah berkoordinasi dengan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi;
- (3) melakukan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan asing dan membuat laporan berkala tentang kegiatan tenaga kesehatan asing.

Bagian Keempat
Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan
Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan kecukupan obat serta mengelola cadangan (bufferstock) obat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan dan penyediaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (3) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan alat kesehatan serta penunjangnya di apotek, pedagang eceran obat, salon, klinik kecantikan, dan bahan makanan di industri rumah tangga pangan.
- (4) Pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan bersama-sama dengan stakeholder kesehatan.

Bagian Kelima
Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan
Paragraf 1
Manajemen Kesehatan
Pasal 26

- (1) Pengelolaan kesehatan di Daerah mengacu pada Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

- (2) Pengelolaan kesehatan dilaksanakan secara terpadu dan berjenjang antar Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan dilaksanakan dengan melibatkan stakeholder.

Paragraf 2
Informasi Kesehatan
Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Informasi kesehatan dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang antar Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Bupati.

Paragraf 3
Hukum Kesehatan
Pasal 28

- (1) Kesadaran akan hukum dilakukan sebagai bentuk pembinaan, pengawasan dan perlindungan bagi aparatur kesehatan dan masyarakat.
- (2) Hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan/ regulasi yang diselaraskan dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan nilai-nilai desentralisasi.
- (3) Pelaksanaan hukum kesehatan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan, sesuai dengan kebutuhan dan dilengkapi serta ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.

Paragraf 4
Penelitian dan Pengembangan
Pasal 29

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan akademisi/peneliti atau dengan diserahkan kepada pihak ketiga.
- (2) Bentuk penelitian dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat kabupaten secara berkala dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.

Bagian Keenam
Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

- (1) Peningkatan potensi sumberdaya serta kemandirian masyarakat, dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat keschatannya, meliputi :
 - a. akses terhadap informasi kesehatan;
 - b. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - c. pengambilan keputusan;
 - d. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - e. berinisiatif, berkreasi dan berinovasi.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur masyarakat, swasta, perorangan, kelompok serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat.

Paragraf 2

Prinsip

Pasal 31

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, dilaksanakan untuk :
 - a. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat;
 - b. meningkatkan kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - c. mengembangkan gotong-royong;
 - d. bekerja bersama masyarakat;
 - e. menggalang komunikasi informasi edukasi berbasis masyarakat;
 - f. menjalin kemitraan dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat lain.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip :
 - a. berbasis masyarakat;
 - b. edukatif;
 - c. kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan;
 - d. kemitraan;
 - e. kemandirian;
 - f. gotong-royong.

Paragraf 3

Penyelenggaraan

Pasal 32

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan melalui :
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan;
 - e. peningkatan sumberdaya.

- (2) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap tahapan pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan serta perorangan, organisasi masyarakat, organisasi profesi dan perguruan tinggi sebagai mitra.
- (3) Pembinaan dan pengawasan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berjenjang oleh Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

BAB VIII
PROGRAM STRATEGIS KABUPATEN MEMPAWAH
Pasal 33

- (1) Program strategis didasarkan pada hasil analisa situasi kesehatan di Kabupaten Mempawah, evaluasi faktor internal dan eksternal, prioritas masalah, indikator dan anggaran.
- (2) Program strategis subsistem upaya kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas dan jaringannya di seluruh wilayah. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi penduduk tidak mampu/miskin, meningkatkan upaya-upaya penurunan tingkat kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak (KIA), meningkatkan pembangunan puskesmas sesuai standar tata ruang serta pengembangan Puskesmas Poned dan meningkatkan status Polindes menjadi Poskesdes. Peningkatan pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan rujukan Rumah sakit yang bermutu, akuntabel dan citra publik pengelolaan kesehatan.
- (3) Program strategis subsistem pembiayaan kesehatan dilakukan dengan melakukan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji, meningkatkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JAMKESNAS) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang terintegrasi kedalam BPJS Kesehatan melalui prinsip-prinsip asuransi kesehatan serta meningkatkan advokasi ke sektor swasta melalui program CSR (Corporate Social Responsibility) untuk kegiatan pembangunan kesehatan.
- (4) Program strategis subsistem sumber daya kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan serta meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan tanggap darurat penanggulangan bencana (Dasipena) dan pengembangan desa siaga.

- (5) Program strategis subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, kosmetik, makanan dan minuman dilakukan melalui upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan, keamanan, khasiat/manfaat, serta mutu obat, alat kesehatan, kosmetik dan makanan minuman secara menyeluruh dan terpadu. Upaya tersebut antara lain dengan peningkatan pembinaan, pengawasan, pengendalian, perizinan, penyebarluasan informasi dan kerjasama dengan sektor terkait.
- (6) Program strategis subsistem manajemen dan informasi kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap program pembangunan kesehatan disemua tingkatan dan meningkatkan capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan dan komitmen MDG'S.
- (7) Program strategis subsistem pemberdayaan kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kemandirian masyarakat dan mengembangkan sistem kewaspadaan dini untuk penyebaran informasi terjadinya bencana, wabah/KLB dan cara menghindari terjadinya kepanikan serta jatuhnya korban lebih banyak, meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai PHBS melalui kerjasama lintas sector dan lintas program diantaranya revitalisasi peran dan fungsi posyandu sebagai upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat serta mengembangkan seluruh desa menjadi desa siaga dan meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan organisasi profesi serta sarana pelayanan kesehatan swasta sebagai mitra pelayanan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai program strategis Daerah, diatur kemudian oleh Bupati.

BAB IX
HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT
Bagian Kesatu
Hak
Pasal 34

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam :

- (1) Memperoleh akses atas sumberdaya kesehatan;
- (2) Memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- (3) Secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- (4) Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- (5) Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab;
- (6) Memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan;

- (7) Setiap orang yang menderita kerugian tindakan medis karena kelalaian petugas kesehatan, berhak mendapat ganti rugi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Kewajiban
Pasal 35

Setiap orang berkewajiban :

- (1) Turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan;
- (2) Menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
- (3) Berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;
- (4) Menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya;
- (5) Turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia.

BAB X
PERANSERTA MASYARAKAT DAN DUNIA USAHA
Pasal 36

- (1) Masyarakat dan dunia usaha berperanserta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang layak.
- (2) Peran masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyandang dana, pengawas, maupun tenaga kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peranserta masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan diatur oleh Bupati.

BAB XI
KOORDINASI PENYELENGGARAAN KESEHATAN
Pasal 37

- (1) Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan SKPD yang berkaitan dengan bidang kesehatan, harus dikoordinasikan dengan Dinas terkait.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme koordinasi penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur kemudian oleh Bupati.

BAB XII
SANKSI ADMINISTRASI
Pasal 38

- (1) Penyelenggara kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, dikenakan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, berupa :
 - a. Teguran tertulis;
 - b. Pembatasan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - c. Pembekuan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - d. Ganti rugi dan/atau denda; dan
 - e. Pencabutan dan/atau pembatalan ijin/rekomendasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur kemudian oleh Bupati.

BAB XIII
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN
Pasal 39

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan oleh Bupati.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur kemudian oleh Bupati.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 40

- (1) Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati ini, semua ketentuan yang mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan yang telah ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah, maka masih tetap berlaku sepanjang belum diatur dengan ketentuan yang baru.
- (2) Setiap tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan di Daerah sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini tetapi belum melakukan registrasi dan/atau memiliki ijin, rekomendasi, lisensi, sertifikasi dan akreditasi, wajib memenuhi ketentuan dalam Peraturan Bupati ini, paling lambat dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak berlakunya Peraturan Bupati ini.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini sepanjang mengenai pengaturan teknis pelaksanaan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD.

Pasal 42

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Mempawah.

Ditetapkan di Mempawah
pada tanggal 30-9-2016

BUPATI MEMPAWAH,


RIA NORSAN

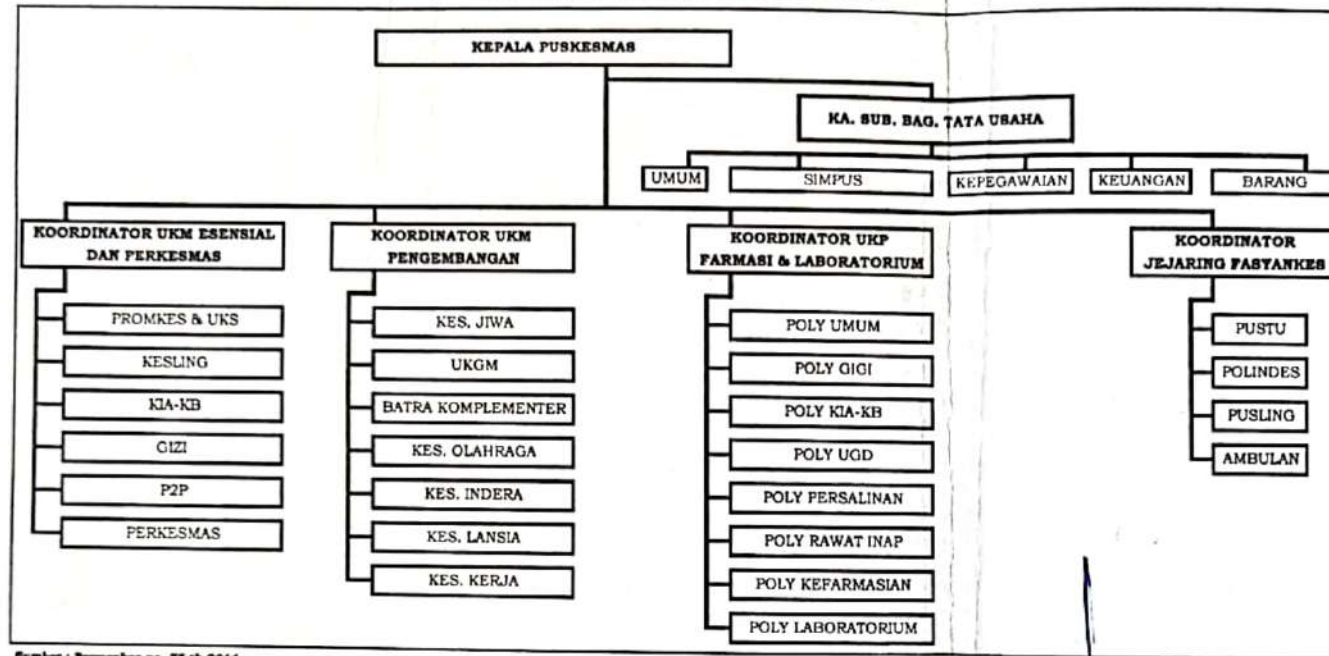
Diundangkan di Mempawah
pada tanggal 30-9-2016
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH


MOCHRIZAL

BERITA DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH
TAHUN 2016... NOMOR 29.....

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MEMPAWAH
 NOMOR : 2016
 TANGGAL :
 TENTANG : TUGAS POKOK DAN FUNGSI PUSKESMAS
 SEBAGAI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 DINAS KESEHATAN KABUPATEN MEMPAWAH.

DRAF STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS



Sumber : Permenkes no. 73 th 2014.

Ditetapkan di Mempawah
 pada tanggal 13-9-2016

BUPATI MEMPAWAH,

RIA NORSAN

Diundangkan di Mempawah
 pada tanggal 13-9-2016
 SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH

MOCHRIZAL

BERITA DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH
 TAHUN 2016 NOMOR 23