SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 17 TAHUN 2023

TENTANG

KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;

c. bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;

d. bahwa . . .

d. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;

e. bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif;

f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat : Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

2. Upaya . . .

2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

4. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

5. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

6. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

9. Pusat . . .

9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
10. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
11. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
12. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
13. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
14. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, dan/atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan yang berdampak pada Kesehatan manusia yang ditujukan pada penggunaan di rumah tangga dan fasilitas umum.
15. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
16. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.

17. Obat . . .

17. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/atau ilmiah.
18. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
19. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
20. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandardisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
21. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
22. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
23. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
24. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.

25. Konsil . . .

25. Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.

26. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

27. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.

28. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.

29. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.

30. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.

31. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.

32. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.

33. Pintu Masuk Negara yang selanjutnya disebut Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang dari dan ke luar negeri, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara.

34. Petugas . . .

34. Petugas Karantina Kesehatan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam urusan karantina Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan tindakan penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko penyebab penyakit atas alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
35. Daerah Terjangkit adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
36. Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan Kesehatan yang dimiliki setiap alat angkut, orang, dan barang yang memenuhi persyaratan, baik nasional maupun internasional.
37. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
38. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
39. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
40. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
41. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.

Pasal 2

Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas:

a. perikemanusiaan;
b. keseimbangan;
c. manfaat;
d. ilmiah;
e. pemerataan;

f. etika . . .

f. etika dan profesionalitas;
g. pelindungan dan keselamatan;
h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
i. keadilan;
j. nondiskriminatif;
k. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
l. partisipatif;
m. kepentingan umum;
n. keterpaduan;
o. kesadaran hukum;
p. kedaulatan negara;
q. kelestarian lingkungan hidup;
r. kearifan budaya; dan
s. ketertiban dan kepastian hukum.

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

a. meningkatkan perilaku hidup sehat;
b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
e. meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
f. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
h. memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

BAB II . . .

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 4

(1) Setiap Orang berhak:

a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;

b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;

c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;

d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;

e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;

f. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;

g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;

h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;

i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;

j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan

k. mendapatkan pelindungan dari risiko Kesehatan.

(2) Hak secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikecualikan untuk Pelayanan Kesehatan yang diperlukan dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau penanggulangan KLB atau Wabah.

(3) Hak . . .

(3) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tidak berlaku pada:

a. seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas;

b. penanggulangan KLB atau Wabah;

c. seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan Gawat Darurat; dan

d. seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.

(4) Kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i tidak berlaku dalam hal:

a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;

b. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;

c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;

d. upaya pelindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;

e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;

f. permintaan Pasien sendiri;

g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau

h. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

(5) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian . . .

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 5

(1) Setiap Orang berkewajiban:

a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

b. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;

c. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;

d. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;

e. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan

f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

(2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

a. Upaya Kesehatan perseorangan;

b. Upaya Kesehatan masyarakat; dan

c. pembangunan berwawasan Kesehatan.

(3) Kewajiban mengikuti program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

(2) Tanggung . . .

(2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.

(2) Peningkatan dan pengembangan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan penelitian dan pengkajian.

(3) Penelitian dan pengkajian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.

Pasal 9

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.

Pasal 10

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.

(2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonfiskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11 . . .

Pasal 11

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.

Pasal 12

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

d. pelindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 13

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.

Pasal 14

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 15

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

Pasal 16 . . .

Pasal 16

Dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium.

BAB IV

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 17

(1) Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas:
   a. Upaya Kesehatan;
   b. Sumber Daya Kesehatan; dan
   c. pengelolaan Kesehatan.

(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

(3) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

(4) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Pasal 18

(1) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.

(2) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Pasal 19 . . .

Pasal 19

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

(2) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat melakukan:

a. perencanaan strategis nasional;

b. penetapan kebijakan nasional;

c. koordinasi program nasional;

d. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan;

e. penetapan standar Pelayanan Kesehatan;

f. penyelenggaraan registrasi dan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

g. penelitian dan pengembangan Kesehatan;

h. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan

i. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:

a. penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional;

b. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;

c. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah;

d. penelitian dan pengembangan Kesehatan;

e. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan

f. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20 . . .

Pasal 20

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) meliputi:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

b. Sumber Daya Manusia Kesehatan;

c. Perbekalan Kesehatan;

d. Sistem Informasi Kesehatan;

e. Teknologi Kesehatan;

f. pendanaan Kesehatan; dan

g. sumber daya lain yang diperlukan.

Pasal 21

(1) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

(2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 22

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:

a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;

b. Kesehatan . . .

b. Kesehatan penyandang disabilitas;
c. Kesehatan reproduksi;
d. keluarga berencana;
e. gizi;
f. Kesehatan gigi dan mulut;
g. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
h. Kesehatan jiwa;
i. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
j. Kesehatan keluarga;
k. Kesehatan sekolah;
l. Kesehatan kerja;
m. Kesehatan olahraga;
n. Kesehatan lingkungan;
o. Kesehatan matra;
p. Kesehatan bencana;
q. pelayanan darah;
r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
t. pengamanan makanan dan minuman;
u. pengamanan zat adiktif;
v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
x. Upaya Kesehatan lainnya.

(2) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf x ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

Pasal 23 . . .

Pasal 23

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.

(2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pasal 24

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

(2) Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 25

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

(2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(3) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.

(4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 26

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

a. Pelayanan Kesehatan primer; dan

b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Pasal 27 . . .

Pasal 27

Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan diselenggarakan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Pasal 28

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

(2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah.

(3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat.

(4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.

(5) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;

b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan

c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 29

(1) Masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

(2) Pembangunan . . .

(2) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan Alat Kesehatan.

(3) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan.

(4) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat membantu pemenuhan sumber daya manusia untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Primer

Pasal 30

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.

Pasal 31

(1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

(2) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.

(3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;

b. perbaikan . . .

b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan

c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

(4) Pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.

(5) Pelayanan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk pencegahan penyakit termasuk skrining dan surveilans.

(6) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) secara strategis memprioritaskan Pelayanan Kesehatan utama/esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan masyarakat berdasarkan faktor risiko.

(7) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor.

(8) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c bertujuan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dan menguatkan peran mereka sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.

(9) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 32

(1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.

(2) Puskesmas . . .

(2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

(3) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui:

a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;

b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;

c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;

d. struktur jejaring sistem rujukan; dan

e. struktur jejaring lintas sektor.

(4) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat;

b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan

c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat,

di dalam wilayah kerja Puskesmas.

(5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat.

(6) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugasi oleh desa/kelurahan dan Tenaga Kesehatan.

(7) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.

(8) Struktur . . .

(8) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.

(9) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.

(10) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.

(11) Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaringnya yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 33

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.

(2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laboratorium medis, laboratorium Kesehatan masyarakat, dan laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

(3) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditata secara berjenjang.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai laboratorium Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 34

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam Upaya Kesehatan.

(2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 35 . . .

Pasal 35

(1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.

(2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.

(3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang Kesehatan.

(4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.

(5) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.

(6) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.

(7) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

Pasal 36

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan primer diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 37

(1) Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.

(2) Pelayanan . . .

(2) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

(3) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 38

(1) Dalam pengembangan Pelayanan Kesehatan lanjutan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional.

(2) Pengembangan pusat pelayanan unggulan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dan menghadapi persaingan regional dan global.

Pasal 39

(1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.

(2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.

(4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.

(6) Selain . . .

(6) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis Pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.

(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut Usia

Paragraf 1

Kesehatan Ibu

Pasal 40

(1) Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.

(2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

(3) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(5) Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 41

(1) Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak.

(2) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

(3) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 42

(1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

(2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.

(3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

(4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pasal 43

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.

(2) Ketentuan . . .

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

(2) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan pelindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

(3) Pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung imunisasi kepada bayi dan anak.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus menjamin setiap anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.

Pasal 46

(1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan bayi dan anak.

(2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya pelindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 47

(1) Pemerintah Pusat menetapkan standar dan/atau kriteria Kesehatan bayi dan anak.

(2) Standar . . .

(2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai sosial budaya, dan didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

(2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sarana pelindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan anak.

Pasal 49

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Kesehatan Remaja

Pasal 50

(1) Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.

(2) Upaya Kesehatan remaja dilakukan pada masa usia remaja.

(3) Setiap remaja berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.

(5) Pemerintah . . .

(5) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan remaja diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 4

Kesehatan Dewasa

Pasal 51

(1) Upaya Kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.

(2) Setiap orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan dewasa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 5

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 52

(1) Upaya Kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.

(2) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Setiap . . .

(3) Setiap orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan lanjut usia diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 53

(1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.

(2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.

(3) Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

(5) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penyandang disabilitas diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Keenam

Kesehatan Reproduksi

Pasal 54

(1) Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

(2) Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;

b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan

c. Kesehatan sistem reproduksi.

Pasal 55

Setiap Orang berhak:

a. menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;

b. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan; dan

c. menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Pasal 56

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 57 . . .

Pasal 57

(1) Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.

(2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah dengan ketentuan:

a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;

b. dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan; dan

c. dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.

Pasal 59

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 sampai dengan Pasal 58 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60

(1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali dengan kriteria yang diperbolehkan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.

(2) Pelaksanaan aborsi dengan kriteria yang diperbolehkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan:

a. oleh Tenaga Medis dan dibantu Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan;

b. pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri; dan

c. dengan . . .

c. dengan persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban perkosaan.

Pasal 61

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 62

Ketentuan lebih lanjut mengenai aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dan Pasal 61 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh

Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 63

(1) Upaya Kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

(2) Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada usia subur.

(3) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(5) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian . . .

Bagian Kedelapan

Gizi

Pasal 64

(1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

(2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;

b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan

c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor dan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota.

Pasal 65

(1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.

(2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:

a. ibu hamil dan menyusui;

b. bayi dan balita; dan

c. remaja perempuan.

(3) Dalam . . .

(3) Dalam rangka upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.

(6) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 66

(1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.

(2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.

(3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.

(4) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, *stunting*, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.

(5) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.

Pasal 67 . . .

Pasal 67

(1) Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.

(2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.

Pasal 68

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Pasal 69

Ketentuan lebih lanjut mengenai gizi diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan

Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 70

(1) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

(2) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk peningkatan Kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan Kesehatan gigi.

(3) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

(4) Pelayanan . . .

(4) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui unit Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dan/atau usaha Kesehatan sekolah.

Bagian Kesepuluh

Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 71

(1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.

(2) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(3) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat.

Pasal 72

(1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menetapkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah.

Pasal 73

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Kesebelas

Kesehatan Jiwa

Pasal 74

(1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

(2) Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk:

a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan

b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Pasal 75

(1) Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.

(2) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan faktor risiko bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dan pencegahan percobaan bunuh diri.

Pasal 76

(1) Setiap Orang berhak mendapatkan:

a. akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan

b. informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa.

(2) Setiap . . .

(2) Setiap Orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.

(3) Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Pasal 77

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

a. menciptakan kondisi Kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan Upaya Kesehatan jiwa;

b. memberi pelindungan dan menjamin Pelayanan Kesehatan jiwa bagi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia;

c. memberikan kesempatan kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia;

d. melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain;

e. menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjut di seluruh wilayah Indonesia, termasuk layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;

f. mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya Kesehatan jiwa keseluruhan;

g. melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat; dan

h. mengatur . . .

h. mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa.

(2) Upaya Kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat.

(3) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pasal 78

(1) Upaya Kesehatan jiwa dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa dengan tetap menghormati hak asasi Pasien.

(2) Upaya Kesehatan jiwa dilaksanakan di keluarga, masyarakat, dan fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa.

Pasal 79

(1) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa meliputi:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

b. fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.

(2) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 80

(1) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara rawat inap harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.

(2) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh:

a. suami . . .

a. suami atau istri;

b. orang tua;

c. anak atau saudara kandung yang paling sedikit berusia 18 (delapan belas) tahun;

d. wali atau pengampu; atau

e. pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak cakap dan pihak yang memberikan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak ada, tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan dapat diberikan tanpa persetujuan.

(4) Penentuan kecakapan orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis saat itu.

(5) Orang dengan gangguan jiwa yang telah dilakukan penyembuhan berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya.

Pasal 81

(1) Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

(2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:

a. menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau

b. menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.

Pasal 82

Untuk kepentingan keperdataan, seseorang yang diduga kehilangan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

Pasal 83 . . .

Pasal 83

Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 dan Pasal 82 dilakukan sesuai dengan pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa.

Pasal 84

Untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, wajib dilakukan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

Pasal 85

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas

Penanggulangan Penyakit Menular dan
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1

Umum

Pasal 86

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular.

(2) Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 87 . . .

Pasal 87

(1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah.

(2) Pemerintah Daerah dalam menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(3) Program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung dengan pengelolaan yang meliputi penetapan target dan strategi penanggulangan dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.

Pasal 88

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat serta pemangku kepentingan terkait bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular kepada masyarakat berisiko.

Paragraf 2

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 89

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya.

(2) Penanggulangan . . .

(2) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

(3) Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang berwenang dapat memeriksa:

a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau

b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

(4) Dalam melaksanakan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 90

Masyarakat, termasuk penderita penyakit menular, wajib melakukan pencegahan penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian faktor risiko Kesehatan, dan upaya pencegahan lainnya.

Pasal 91

Penanggulangan penyakit menular dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dengan sektor kesehatan hewan, pertanian, lingkungan hidup, dan sektor lainnya.

Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 sampai dengan Pasal 91 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 93

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.

(2) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.

Pasal 94

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular.

(3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 95

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 dan Pasal 94 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Ketiga Belas

Kesehatan Keluarga

Pasal 96

(1) Upaya Kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antaranggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.

(2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:

a. suami dan istri;

b. suami, istri, dan anaknya;

c. ayah dan anaknya; atau

d. ibu dan anaknya.

(3) Upaya Kesehatan keluarga meliputi aspek:

a. proses sosial dan emosional dalam keluarga;

b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;

c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan

d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.

(4) Upaya Kesehatan keluarga menggunakan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:

a. pengasuhan positif;

b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga Kesehatan lingkungan rumah;

c. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;

d. pemanfaatan data dan informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan

e. kunjungan keluarga.

(5) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan keluarga diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Keempat Belas

Kesehatan Sekolah

Pasal 97

(1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.

(2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Kesehatan sekolah dilaksanakan melalui:

a. pendidikan Kesehatan;

b. Pelayanan Kesehatan; dan

c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

(4) Dalam rangka pelaksanaan Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung dengan sarana dan prasarana Kesehatan sekolah.

(5) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh satuan pendidikan berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Belas

Kesehatan Kerja

Pasal 98

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pemberi kerja, dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja.

(2) Upaya . . .

(2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan perilaku hidup sehat serta mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Pasal 99

(1) Upaya Kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan Kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

(2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(3) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan matra.

(4) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan standar Kesehatan kerja.

(5) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib menaati standar Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.

(6) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 100

(1) Pemberi kerja wajib menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.

(2) Pekerja . . .

(2) Pekerja dan Setiap Orang yang berada di lingkungan tempat kerja wajib menciptakan dan menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku di tempat kerja.

(3) Pemberi kerja wajib menanggung biaya atas penyakit akibat kerja, gangguan Kesehatan, dan cedera akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk pelindungan pekerja.

Pasal 101

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 sampai dengan Pasal 100 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas

Kesehatan Olahraga

Pasal 102

(1) Upaya Kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

(2) Peningkatan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Pasal 103

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan olahraga yang didukung dengan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan.

Bagian . . .

Bagian Ketujuh Belas

Kesehatan Lingkungan

Pasal 104

Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan Setiap Orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 105

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat melalui penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.

(2) Penyelenggaraan Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian.

(3) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media lingkungan.

(4) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pasal 106

(1) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 107 . . .

Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 sampai dengan Pasal 106 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan Belas

Kesehatan Matra

Pasal 108

(1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus Upaya Kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara.

(2) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. Kesehatan matra darat;

b. Kesehatan matra laut; dan

c. Kesehatan matra udara.

(3) Penyelenggaraan Kesehatan matra dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan matra diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan Belas

Kesehatan Bencana

Pasal 109

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.

(2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. perencanaan Kesehatan prabencana;

b. Pelayanan . . .

b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan

c. Pelayanan Kesehatan pascabencana.

(3) Pelayanan Kesehatan saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitasan, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.

(4) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Pasal 110

(1) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pada tanggap darurat bencana, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri.

(2) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pendanaan Kesehatan, tim Gawat Darurat medis, bantuan Obat, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

(3) Penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terkoordinasi melalui Pemerintah Pusat.

Pasal 111

(1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitasan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 112 . . .

Pasal 112

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pelindungan hukum bagi Setiap Orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

Pasal 113

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh

Pelayanan Darah

Pasal 114

(1) Pelayanan darah merupakan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial.

(2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari donor darah sukarela yang sehat, memenuhi kriteria seleksi sebagai donor, dan atas persetujuan donor.

(3) Darah yang diperoleh dari donor darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan darah.

Pasal 115

(1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.

(2) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. perencanaan;

b. pengerahan dan pelestarian donor darah;

c. penyeleksian donor darah;

d. pengambilan . . .

d. pengambilan darah;

e. pengujian darah;

f. pengolahan darah;

g. penyimpanan darah; dan

h. pendistribusian darah.

(3) Proses pengolahan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dapat dilakukan pemisahan menjadi sel darah dan plasma.

(4) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. perencanaan;

b. penyimpanan;

c. pengujian pratransfusi;

d. pendistribusian darah; dan

e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.

(5) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan kebijakan dan koordinasi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan mutu darah.

(6) Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

Pasal 116

(1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah.

(2) Unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 117 . . .

Pasal 117

Pemerintah Pusat menetapkan biaya pengganti pengolahan darah.

Pasal 118

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.

(2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pasal 119

Darah manusia dilarang diperjualbelikan dengan alasan apa pun.

Pasal 120

(1) Plasma dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan melalui pengolahan dan produksi.

(2) Plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk Obat derivat plasma.

(3) Donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kompensasi.

(4) Pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atas persetujuan donor.

(5) Plasma yang diperoleh dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum dilakukan pengolahan dan produksi harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan.

(6) Pelaksanaan pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.

(7) Pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh bank plasma.

(8) Bank . . .

(8) Bank plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, lembaga penelitian, dan/atau organisasi kemanusiaan tertentu yang mendapatkan izin dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 121

Pemerintah Pusat mengendalikan biaya pengolahan plasma dan produk Obat derivat plasma.

Pasal 122

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Satu

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca, serta Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Paragraf 1

Umum

Pasal 123

Dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika.

Paragraf 2

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh

Pasal 124

(1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan.

(2) Transplantasi . . .

(2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis.

(3) Organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang dikomersialkan atau diperjualbelikan dengan alasan apa pun.

Pasal 125

(1) Donor pada transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh terdiri atas:

a. donor hidup; dan

b. donor mati.

(2) Donor hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan donor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan masih hidup atas persetujuan yang bersangkutan.

(3) Donor mati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan donor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan telah dinyatakan mati oleh Tenaga Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan harus atas persetujuan keluarganya secara tertulis.

(4) Dalam hal donor mati semasa hidupnya telah menyatakan dirinya bersedia sebagai donor, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dapat dilakukan pada saat yang bersangkutan mati tanpa persetujuan keluarganya.

Pasal 126

(1) Seseorang dinyatakan mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (3) apabila memenuhi:

a. kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi secara permanen; atau

b. kriteria diagnosis kematian mati batang otak/mati otak.

(2) Ketentuan . . .

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria diagnosis kematian diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 127

(1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 128

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 harus memperhatikan:

a. prinsip keadilan;

b. prinsip utilitas medis;

c. kecocokan organ dan/atau jaringan tubuh dengan resipien yang membutuhkan;

d. urutan prioritas berdasarkan kebutuhan medis resipien dan/atau hubungan keluarga;

e. ketepatan waktu transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;

f. karakteristik organ dan/atau jaringan tubuh; dan

g. Kesehatan donor bagi donor hidup.

Pasal 129

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan melalui kegiatan:

a. pendaftaran calon donor dan calon resipien;

b. pemeriksaan kelayakan calon donor dilihat dari segi tindakan, psikologis, dan sosioyuridis;

c. pemeriksaan kecocokan antara donor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh; dan/atau

d. operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 130 . . .

Pasal 130

(1) Setiap orang berhak menjadi resipien transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

(2) Resipien transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada kedaruratan medis dan/atau keberlangsungan hidup.

(3) Penetapan kedaruratan medis dan/atau keberlangsungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara adil, transparan, dan bertanggung jawab.

Pasal 131

(1) Menteri berwenang mengelola pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

(2) Kewenangan pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:

a. pembentukan sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;

b. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat sebagai donor organ dan/atau jaringan tubuh demi kepentingan kemanusiaan dan pemulihan Kesehatan;

c. pengelolaan data donor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh; dan

d. pendidikan dan penelitian yang menunjang kegiatan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

(3) Dalam melaksanakan pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri bekerja sama dengan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

Pasal 132

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 133 . . .

Pasal 133

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau resipien dapat memberikan penghargaan kepada donor transplantasi organ.

(2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada donor dan/atau ahli waris donor.

Pasal 134

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 sampai dengan Pasal 133 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca

Pasal 135

(1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

(2) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.

(3) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk reproduksi.

(4) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

Pasal 136

Ketentuan lebih lanjut mengenai terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4

Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Pasal 137

(1) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

(2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Dua

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 138

(1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Setiap Orang dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.

(3) Setiap Orang dilarang memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan, dan/atau mendistribusikan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.

(4) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran, dan pelayanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Produksi . . .

(5) Produksi, promosi, dan peredaran PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(6) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 139

(1) Setiap Orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.

(2) Penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep Tenaga Medis dan dilarang untuk disalahgunakan.

(3) Produksi, pengadaan, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 140

Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.

Pasal 141

(1) Penggunaan Obat dan Obat Bahan Alam harus dilakukan secara rasional.

(2) Penggunaan Alat Kesehatan harus dilakukan secara tepat guna.

(3) Penggunaan Obat, Obat Bahan Alam, dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperhatikan keselamatan Pasien.

Pasal 142 . . .

Pasal 142

(1) Sediaan Farmasi berupa Obat dan Bahan Obat harus memenuhi standar dan persyaratan farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.

(2) Sediaan Farmasi yang berupa Obat Bahan Alam harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.

(3) Sediaan Farmasi yang berupa suplemen kesehatan dan obat kuasi harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia, dan/atau standar lainnya yang diakui.

(4) Sediaan Farmasi yang berupa kosmetik harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa kodeks kosmetik Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.

(5) Bahan baku yang digunakan dalam Sediaan Farmasi berupa Obat Bahan Alam, suplemen kesehatan, obat kuasi, dan kosmetik sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko harus memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu sebagai bahan baku farmasi.

(6) Alat Kesehatan dan PKRT harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

(7) Ketentuan mengenai standar dan/atau persyaratan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(8) Standar dan/atau persyaratan untuk PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 143

(1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Setiap . . .

(2) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang telah memperoleh perizinan berusaha, yang terbukti tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha.

(3) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.

(4) Perizinan berusaha terkait Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 144

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 145

(1) Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi, serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.

(3) Dalam kondisi tertentu, praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain secara terbatas selain tenaga kefarmasian.

(4) Ketentuan mengenai praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Kedua Puluh Tiga

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 146

(1) Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Selain kewajiban memenuhi standar dan/atau persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), makanan dan minuman yang diproduksi, diolah, didistribusikan, dan dikonsumsi harus memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 147

(1) Setiap Orang yang memproduksi makanan dan minuman dilarang memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk.

(2) Setiap Orang dilarang mempromosikan produk makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan informasi produk.

(3) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 dan Pasal 147.

Bagian . . .

Bagian Kedua Puluh Empat

Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 149

(1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

(2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat.

(3) Produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

a. rokok;

b. cerutu;

c. rokok daun;

d. tembakau iris;

e. tembakau padat dan cair; dan

f. hasil pengolahan tembakau lainnya.

(4) Produksi, peredaran, dan penggunaan produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan profil risiko Kesehatan.

Pasal 150

(1) Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif, berupa produk tembakau dan/atau rokok elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 149 ayat (3) wajib mencantumkan peringatan Kesehatan.

(2) Peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk tulisan disertai gambar.

Pasal 151 . . .

Pasal 151

(1) Kawasan tanpa rokok terdiri atas:
   a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
   b. tempat proses belajar mengajar;
   c. tempat anak bermain;
   d. tempat ibadah;
   e. angkutan umum;
   f. tempat kerja; dan
   g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

(2) Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

(3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Pasal 152

(1) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif, berupa produk tembakau, diatur dengan Peraturan Pemerintah.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif, berupa rokok elektronik, diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Lima

Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Pasal 153

(1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.

(2) Penyelenggaraan . . .

(2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.

(3) Permintaan dan tata cara pemberian pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 154

Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 155

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 156

(1) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:

a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan

b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.

(2) Dalam rangka melakukan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pemeriksaan laboratorium, dan/atau autopsi virtual pascakematian.

(3) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh Tenaga Medis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

Pasal 157

(1) Untuk kepentingan penegakan hukum dan administratif kependudukan, setiap orang yang mati harus diupayakan untuk diketahui sebab kematian dan identitasnya.

(2) Dalam . . .

(2) Dalam rangka upaya penentuan sebab kematian seseorang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan audit kematian, termasuk autopsi verbal, bedah mayat klinis, bedah mayat forensik, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian.

(3) Pelaksanaan bedah mayat klinis, bedah mayat forensik, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan dengan persetujuan keluarga.

(4) Dalam rangka upaya penentuan identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan upaya identifikasi mayat sesuai dengan standar.

(5) Pelaksanaan upaya penentuan sebab kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipadukan dengan penelitian, pendidikan dan pelatihan, termasuk bedah mayat anatomis dan/atau bedah mayat klinis.

Pasal 158

Tindakan bedah mayat oleh Tenaga Medis harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma sosial budaya, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Pasal 159

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Enam

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 160

(1) Pelayanan Kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:

a. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau

b. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

(2) Pelayanan . . .

(2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.

(3) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

Pasal 161

(1) Pelayanan Kesehatan tradisional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

(2) Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 162

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 163

(1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

(2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan pelindungan masyarakat.

Pasal 164

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI . . .

BAB VI

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 165

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan masyarakat.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

(5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Pasal 166

Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan bentuknya terdiri atas:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis; dan

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak.

Pasal 167 . . .

Pasal 167

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

a. Puskesmas;

b. klinik pratama; dan

c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

(3) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(4) Integrasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.

Pasal 168

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspesialistik.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

a. Rumah Sakit;

b. klinik utama;

c. balai Kesehatan; dan

d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 169

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan didukung oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

Pasal 170 . . .

Pasal 170

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 ayat (2) huruf c menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Pasal 171

Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 172

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:

a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.

(4) Pelayanan Telemedisin yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan Telemedisin diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 173 . . .

Pasal 173

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib:

a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;

b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;

c. menyelenggarakan rekam medis;

d. mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;

e. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;

f. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah; dan

g. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.

(2) Dalam kondisi KLB atau Wabah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sebagai upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 174

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.

(2) Dalam . . .

(2) Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.

Pasal 175

(1) Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan.

(2) Ketentuan mengenai kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 176

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan Pasien.

(2) Standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan Pasien.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 177

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia Kesehatan pribadi Pasien, kecuali berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4).

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 178 . . .

Pasal 178

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.

(2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;

b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan

c. manajemen risiko.

(3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. registrasi;

b. lisensi; dan

c. akreditasi.

(4) Pelaksanaan registrasi, lisensi, dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.

(5) Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diselenggarakan oleh Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 179

(1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:

a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;

b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

c. pusat unggulan; dan

d. Pelayanan Kesehatan terpadu.

(2) Ketentuan . . .

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Puskesmas

Pasal 180

(1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

(3) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:

a. berperilaku hidup sehat;

b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;

c. hidup dalam lingkungan sehat; dan

d. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Pasal 181

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer oleh Puskesmas dilakukan melalui pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

(2) Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 182 . . .

Pasal 182

(1) Penyelenggaraan Puskesmas didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional berupa Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.

(3) Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.

Pasal 183

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Puskesmas diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Rumah Sakit

Pasal 184

(1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik.

(2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik, Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.

(3) Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

(4) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 185 . . .

Pasal 185

(1) Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.

(2) Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam memberikan layanan Kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan.

(4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 186

(1) Struktur organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas unsur pimpinan, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional.

(2) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh:

a. Tenaga Medis;

b. Tenaga Kesehatan; atau

c. tenaga profesional,

yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 187

(1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan.

(2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.

(3) Rumah . . .

(3) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/subspesialis.

(4) Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.

(5) Dalam menyelenggarakan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Rumah Sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya.

(6) Penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan Kolegium.

(7) Penetapan Rumah Sakit pendidikan dilakukan oleh Menteri setelah memenuhi persyaratan.

(8) Penyelenggaraan pendidikan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan berdasarkan izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (6).

(9) Penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit pendidikan dilaksanakan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan lembaga akreditasi terkait.

(10) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan.

(11) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 188 . . .

Pasal 188

(1) Rumah Sakit dalam menyelenggarakan fungsi penelitian dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan Kesehatan.

(2) Pusat penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyelenggarakan penelitian unggulan dan translasional.

(3) Dalam menyelenggarakan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit dapat melaksanakan pelayanan berbasis penelitian.

(4) Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan berbasis penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melalui inovasi penelitian yang dikembangkan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan harus diberi dukungan dan kebebasan secara bertanggung jawab.

(5) Rumah Sakit yang melaksanakan fungsi penelitian dapat bekerja sama dengan institusi atau pihak lain.

Pasal 189

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

g. membuat . . .

g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;

h. menyelenggarakan rekam medis;

i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

j. melaksanakan sistem rujukan;

k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;

l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;

m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;

n. melaksanakan etika Rumah Sakit;

o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;

r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;

s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

(2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 190

Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 191 . . .

Pasal 191

Rumah Sakit mempunyai hak:

a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;

b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;

d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;

f. mendapatkan pelindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan

g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 192

(1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

(2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 193

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 194

(1) Penetapan besaran tarif Rumah Sakit harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal.

(2) Menteri . . .

(2) Menteri menetapkan pola tarif nasional berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dengan memperhatikan kondisi regional.

(3) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berlaku untuk Rumah Sakit di provinsi yang bersangkutan.

Pasal 195

Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan negara atau pendapatan Pemerintah Daerah.

Pasal 196

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 197

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

a. Tenaga Medis;

b. Tenaga Kesehatan; dan

c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Pasal 198

(1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf a dikelompokkan ke dalam:

a. dokter . . .

a. dokter; dan

b. dokter gigi.

(2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.

(3) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.

Pasal 199

(1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam:

a. tenaga psikologi klinis;

b. tenaga keperawatan;

c. tenaga kebidanan;

d. tenaga kefarmasian;

e. tenaga kesehatan masyarakat;

f. tenaga kesehatan lingkungan;

g. tenaga gizi;

h. tenaga keterapian fisik;

i. tenaga keteknisian medis;

j. tenaga teknik biomedika;

k. tenaga kesehatan tradisional; dan

l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah psikolog klinis.

(3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners* spesialis.

(4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.

(5) Jenis . . .

(5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.

(6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.

(7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.

(8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas nutrisionis dan dietisien.

(9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterapian fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.

(10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.

(11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.

(12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Pasal 200 . . .

Pasal 200

(1) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 201

(1) Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Menteri dapat menetapkan:

a. jenis Tenaga Medis atau jenis Tenaga Kesehatan baru dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 dan Pasal 199; dan

b. kelompok Tenaga Medis atau kelompok Tenaga Kesehatan baru.

(2) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terlebih dahulu dilakukan kajian bersama dengan Konsil dan Kolegium dengan mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di masyarakat dan pemenuhan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 202

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

Pasal 203 . . .

Pasal 203

(1) Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.

(2) Menteri dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan pihak terkait dengan berdasarkan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.

(3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pekerjaan keprofesian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.

(4) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan kerja sama dan sinergisme antarpemangku kepentingan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 204

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:

a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;

c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

d. keuangan negara atau daerah;

e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan

f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pasal 205 . . .

Pasal 205

Kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri secara nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 203 ayat (1) menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 206

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 207

(1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(2) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi dengan memperhatikan:

a. ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan dan/atau program studi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada setiap wilayah;

b. keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan/atau dinamika kesempatan kerja di dalam dan di luar negeri;

c. keseimbangan antara kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan sumber daya yang tersedia;

d. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan

e. prioritas pembangunan dan Pelayanan Kesehatan.

(3) Pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 208 . . .

Pasal 208

(1) Pembinaan pendidikan tinggi dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 207 ayat (2) dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan berkoordinasi dengan Menteri.

(2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mencakup:

a. penyusunan standar nasional pendidikan terkait Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

b. pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

c. sumber daya manusia pendidik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Penyusunan standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a melibatkan Kolegium setiap disiplin ilmu Kesehatan.

(4) Standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

Pasal 209

(1) Pendidikan profesi bidang Kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama dan bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium.

Pasal 210 . . .

Pasal 210

(1) Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.

(2) Tenaga Kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.

Pasal 211

(1) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program sarjana Tenaga Medis mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik setelah lulus pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Pasal 212

(1) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program sarjana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Pasal 213

(1) Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.

(2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.

(3) Mahasiswa . . .

(3) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi.

(4) Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.

Pasal 214

Lulusan program vokasi atau profesi diberi gelar oleh perguruan tinggi setelah menyelesaikan pendidikan.

Pasal 215

Lulusan uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (3) dan ayat (4) wajib diangkat sumpah profesinya oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.

Pasal 216

(1) Tenaga Medis yang telah mengangkat sumpah profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 215 wajib mengikuti program internsip yang merupakan penempatan wajib sementara pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

(2) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk pemantapan, pemahiran, dan pemandirian.

(3) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara nasional oleh Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan pihak terkait.

Pasal 217

(1) Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program internsip dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis.

(2) Tenaga . . .

(2) Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melanjutkan pendidikan ke program subspesialis.

(3) Peserta didik pada program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) didayagunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan sebagai bagian proses pendidikan.

Pasal 218

(1) Tenaga Kesehatan dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis.

(2) Peserta didik pada program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didayagunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan sebagai bagian proses pendidikan.

Pasal 219

(1) Peserta didik yang memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 ayat (3) dan Pasal 218 ayat (2) berhak:

a. memperoleh bantuan hukum dalam hal terjadinya sengketa medik selama mengikuti proses pendidikan;

b. memperoleh waktu istirahat;

c. mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

d. mendapat pelindungan dari kekerasan fisik, mental, dan perundungan; dan

e. mendapat imbalan jasa pelayanan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan.

(2) Peserta didik yang memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 ayat (3) dan Pasal 218 ayat (2) berkewajiban:

a. menjaga keselamatan Pasien;

b. menghormati, melindungi, dan memenuhi hak Pasien;

c. menjaga . . .

c. menjaga etika profesi dan disiplin praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

d. menjaga etika Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan mengikuti tata tertib yang berlaku di penyelenggara pendidikan serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 220

(1) Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan spesialis/subspesialis, peserta didik pada program spesialis/subspesialis, baik Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan, harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional.

(2) Standar kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.

(3) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.

(4) Peserta didik yang menyelesaikan pendidikan program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi.

(5) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diterbitkan oleh Kolegium.

(6) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diterbitkan oleh penyelenggara pendidikan.

Pasal 221

Lulusan program spesialis/subspesialis diberi gelar spesialis/subspesialis oleh penyelenggara pendidikan setelah menyelesaikan pendidikan.

Pasal 222

(1) Sumber daya manusia dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terdiri atas:

a. pendidik dan tenaga kependidikan yang bukan merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

b. Tenaga . . .

b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

c. peneliti dan/atau perekayasa; dan

d. tenaga lain sesuai dengan kebutuhan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan tenaga pendidik atau bukan merupakan tenaga pendidik yang dapat melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan/atau Pelayanan Kesehatan.

(3) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapatkan kesetaraan pengakuan atas pekerjaannya dalam proses pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam pengembangan kariernya.

(4) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditugaskan untuk melaksanakan pekerjaannya secara fleksibel antarpenyelenggara pendidikan tinggi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(5) Sumber daya manusia yang mendapatkan penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mendapatkan pengakuan atas pekerjaannya dalam pengembangan kariernya.

Pasal 223

(1) Penyelenggara pendidikan tinggi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan standar nasional pendidikan dan standar Pelayanan Kesehatan.

(2) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan secara bersama dan/atau bergantian.

Pasal 224

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian, dan dukungan lainnya.

(2) Bantuan . . .

(2) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 205.

(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.

(4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa pencabutan STR.

Pasal 225

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya.

Pasal 226

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 207 sampai dengan Pasal 225 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 227

(1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 203.

(2) Pendayagunaan . . .

(2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

Pasal 228

(1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 229

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan miliknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah dalam pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 230

Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 228 dan Pasal 229 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2

Pendayagunaan Tenaga Medis
dan Tenaga Kesehatan di Dalam Negeri

Pasal 231

(1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.

(2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:

a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;

b. penugasan khusus; atau

c. pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Selain penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan cara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat dapat menempatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan sebagai anggota Tentara Nasional Indonesia atau Kepolisian Negara Republik Indonesia.

(4) Pengangkatan sebagai aparatur sipil negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a serta penempatan melalui pengangkatan sebagai anggota Tentara Nasional Indonesia atau Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan sesuai dengan perencanaan nasional dan dilakukan oleh Menteri atau gubernur/bupati/wali kota dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta memperhatikan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

(6) Ketentuan . . .

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 232

Penempatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231 diikuti dengan upaya retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 233

(1) Dalam rangka pemerataan pelayanan medik spesialis, Pemerintah Pusat, Rumah Sakit pendidikan, dan penyelenggara pendidikan dapat mendayagunakan peserta didik program pendidikan dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan peserta didik program pendidikan dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 234

(1) Dalam rangka pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan dari penyelenggara pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat untuk mengikuti seleksi penempatan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk jangka waktu tertentu.

(3) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan insentif, jaminan keamanan, serta keselamatan kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Ketentuan . . .

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 235

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan pelindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 236

(1) Dalam kondisi tertentu Pemerintah Pusat berwenang mengatur penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan.

(2) Ketentuan . . .

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 237

(1) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan Kesehatan.

(2) Selain pola ikatan dinas yang diselenggarakan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan usaha atau masyarakat dapat menetapkan pola ikatan dinas dalam rangka memenuhi kepentingan Pelayanan Kesehatan.

(3) Pelaksanaan pola ikatan dinas oleh badan usaha atau masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diikuti dengan penempatan calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati dalam mendukung pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Darurat Bencana

Pasal 238

(1) Pemerintah Pusat membentuk tenaga cadangan Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan mendukung ketahanan Kesehatan.

(2) Tenaga . . .

(2) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan non-Tenaga Kesehatan yang dipersiapkan untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana.

(3) Tenaga cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana.

(4) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pengelolaan melalui:

a. pendaftaran dan kredensial dengan memanfaatkan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;

b. pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan; dan

c. pelaksanaan mobilisasi.

Pasal 239

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan untuk penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 238 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 4

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke Luar Negeri

Pasal 240

(1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia serta peluang kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 5 . . .

Paragraf 5

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Pasal 241

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.

(2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium.

(3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penilaian kelengkapan administratif; dan

b. penilaian kemampuan praktik.

(4) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan setelah penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a.

(5) Dalam rangka penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan uji kompetensi.

(6) Hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa:

a. kompeten; atau

b. belum kompeten.

(7) Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(8) Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus mengikuti penambahan kompetensi.

Pasal 242 . . .

Pasal 242

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki STR dan SIP.

Pasal 243

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 241 dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang:

a. merupakan lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik paling sedikit 2 (dua) tahun di luar negeri; atau

b. merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi.

Pasal 244

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah menyelesaikan evaluasi kompetensi dan akan melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini.

Pasal 245

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 6

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri

Pasal 246

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan dalam negeri yang melaksanakan praktik di Indonesia harus:

a. memiliki . . .

a. memiliki STR; dan

b. memiliki SIP,

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik atas permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna dengan batasan waktu tertentu.

Pasal 247

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan dalam negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 7

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri

Pasal 248

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu setelah mengikuti evaluasi kompetensi.

(2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium.

(3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penilaian kelengkapan administratif; dan

b. penilaian kemampuan praktik.

(4) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan setelah penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a.

(5) Penilaian . . .

(5) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi penyetaraan kompetensi dan uji kompetensi.

(6) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan untuk memastikan kesesuaian dengan standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia.

(7) Hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa:

a. kompeten; atau

b. belum kompeten.

(8) Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a, Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri harus mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(9) Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b, Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri harus kembali ke negara asalnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 249

Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri yang mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki STR dan SIP.

Pasal 250

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 248 dikecualikan bagi Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri yang merupakan:

a. lulusan . . .

a. lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri yang harus dibuktikan dengan surat keterangan atau dokumen lain yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang di negara yang bersangkutan; atau

b. ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi dan telah praktik paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri.

Pasal 251

(1) Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri dapat melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dengan ketentuan:

a. terdapat permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sesuai dengan kebutuhan;

b. untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan; dan

c. untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.

(2) Permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus mengutamakan penggunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia dan memenuhi standar kompetensi.

(3) Ketentuan jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikecualikan untuk pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri di kawasan ekonomi khusus.

Pasal 252 . . .

Pasal 252

(1) Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri yang telah menyelesaikan proses evaluasi kompetensi dan akan melakukan praktik di Indonesia wajib memiliki STR dan SIP.

(2) STR dan SIP bagi Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.

Pasal 253

Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri wajib memfasilitasi pendidikan dan pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri.

Pasal 254

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang akan menjadi peserta program pendidikan spesialis/subspesialis di Indonesia wajib memiliki STR.

(2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama masa pendidikan.

Pasal 255

(1) Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi atau kegiatan lain untuk waktu tertentu tidak memerlukan STR.

(2) Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari Menteri.

(3) Persetujuan . . .

(3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk waktu tertentu melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan atau kegiatan lain.

Pasal 256

Selain ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 248 sampai dengan Pasal 255, Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 257

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 248 sampai dengan Pasal 255 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu

Pasal 258

(1) Dalam rangka menjaga dan meningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.

(2) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.

(3) Penjagaan dan peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

(4) Pelatihan . . .

(4) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam satuan kredit profesi.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 259

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 258, kepala daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memberikan kesempatan yang sama kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja dan perilaku.

Bagian Keenam

Registrasi dan Perizinan

Paragraf 1

Registrasi

Pasal 260

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.

(2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan.

(3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit:

a. memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/atau sertifikat profesi; dan

b. memiliki sertifikat kompetensi.

(4) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup.

Pasal 261 . . .

Pasal 261

STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 260 tidak berlaku apabila:

a. yang bersangkutan meninggal dunia;

b. dinonaktifkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri; atau

c. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

Pasal 262

Ketentuan lebih lanjut mengenai Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2

Perizinan

Pasal 263

(1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.

(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.

(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.

(4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.

(5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:

a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;

b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan

c. beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 264 . . .

Pasal 264

(1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:

a. STR; dan

b. tempat praktik.

(2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.

(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

(4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:

a. STR;

b. tempat praktik; dan

c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.

(5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.

(6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:

a. habis masa berlakunya;

b. yang bersangkutan meninggal dunia;

c. STR dicabut atau dinonaktifkan;

d. SIP dicabut; atau

e. tempat praktik berubah.

Pasal 265

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.

Pasal 266 . . .

Pasal 266

Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 sampai dengan Pasal 265 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 267

(1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut.

(2) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

a. terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan;

b. ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan

c. dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP.

(3) Dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat tugas diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh

Konsil

Pasal 268

(1) Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil.

(2) Konsil . . .

(2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

Pasal 269

Konsil memiliki peran:

a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;

b. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 270

Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:

a. Pemerintah Pusat;

b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

c. Kolegium; dan

d. masyarakat.

Pasal 271

Ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan

Kolegium

Pasal 272

(1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.

(2) Kolegium . . .

(2) Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

(3) Kolegium memiliki peran:

a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(4) Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan

Hak dan Kewajiban

Paragraf 1

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 273

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

a. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;

b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;

c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

d. mendapatkan pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;

e. mendapatkan . . .

e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

f. mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;

i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;

b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;

d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan

e. merujuk . . .

e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 276

Pasien mempunyai hak:

a. mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;

b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;

c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;

d. menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;

e. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;

f. meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain; dan

g. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 277 . . .

Pasal 277

Pasien mempunyai kewajiban:

a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;

b. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

c. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 278

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh

Penyelenggaraan Praktik

Paragraf 1

Umum

Pasal 279

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;

b. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;

c. mengutamakan kepentingan Pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan

d. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 280 . . .

Pasal 280

(1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.

(2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

(3) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.

(4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Pasal 281

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 280 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 282

(1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang berhalangan menyelenggarakan praktik dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti.

(2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang mempunyai SIP.

(3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menginformasikannya kepada Pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 283

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.

(2) Dalam . . .

(2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.

(4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:

a. teguran lisan;

b. peringatan tertulis;

c. denda administratif; dan/atau

d. pencabutan izin.

(5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 284

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP untuk melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.

Paragraf 2

Kewenangan

Pasal 285

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.

(2) Tenaga . . .

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 286

(1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.

(2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:

a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;

b. kebutuhan program pemerintah;

c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau

d. KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.

(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;

b. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau

c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Pasal 287

(1) Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

(2) Tenaga . . .

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

(4) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 288

(1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

(2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

(4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

(5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 289

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3

Pelimpahan Kewenangan

Pasal 290

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan.

(2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif.

(3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 4

Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan
Standar Prosedur Operasional

Pasal 291

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

(2) Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.

(3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

(4) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 292 . . .

Pasal 292

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan.

(2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung pembangunan Kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

(3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

Pasal 293

(1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.

(2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.

(3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:

a. diagnosis;

b. indikasi;

c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;

d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;

e. alternatif tindakan lain dan risikonya;

f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan

g. prognosis setelah memperoleh tindakan.

(4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.

(5) Persetujuan . . .

(5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi.

(6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.

(7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.

(8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

(9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.

(10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.

(11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.

(12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 294

(1) Selain mendapatkan penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 293 ayat (3), Pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.

(2) Penjelasan . . .

(2) Penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 295

(1) Pelayanan Kesehatan masyarakat yang merupakan program pemerintah tidak memerlukan persetujuan tindakan.

(2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap harus diinformasikan kepada masyarakat penerima Pelayanan Kesehatan tersebut.

Paragraf 6

Rekam Medis

Pasal 296

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis.

(2) Dalam hal Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Pasien selesai menerima Pelayanan Kesehatan.

(4) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.

(5) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 297

(1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 296 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(2) Setiap . . .

(2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 298

(1) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan data rekam medis dalam rangka pengelolaan data Kesehatan nasional.

(2) Pengelolaan data rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perumusan kebijakan, pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pengamanan, transfer data, dan pengawasan.

Pasal 299

Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 300

(1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib membuat catatan Pelayanan Kesehatan.

(2) Catatan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan ke dalam sistem data Pasien yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 7

Rahasia Kesehatan Pasien

Pasal 301

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.

(2) Pembukaan . . .

(2) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4).

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 302

(1) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengetahui atau patut menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum.

(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dari rahasia Kesehatan.

(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaporkan dugaan tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan pelindungan hukum.

Paragraf 8

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 303

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien.

(2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit Pelayanan Kesehatan.

(3) Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(4) Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Bagian . . .

Bagian Kesebelas

Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
serta Penyelesaian Perselisihan

Paragraf 1

Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 304

(1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.

(2) Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.

(3) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(4) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau *ad hoc*.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 305

(1) Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

(2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memuat:

a. identitas pengadu;

b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan

c. alasan pengaduan.

Pasal 306 . . .

Pasal 306

(1) Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:
   a. peringatan tertulis;
   b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
   c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
   d. rekomendasi pencabutan SIP.

(2) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 307

Putusan dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri dalam hal:

a. ditemukan bukti baru;
b. kesalahan penerapan pelanggaran disiplin; atau
c. terdapat dugaan konflik kepentingan pada pemeriksa dan yang diperiksa.

Pasal 308

(1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

(2) Tenaga . . .

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

(3) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis.

(4) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yang diajukan oleh Pasien, keluarga Pasien, atau orang yang diberikan kuasa oleh Pasien atau keluarga Pasien.

(5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

(6) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa rekomendasi pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

(7) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diberikan paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima.

(8) Dalam hal majelis tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (7), majelis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindak pidana.

(9) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3), ayat (5), dan ayat (7) tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 309 . . .

Pasal 309

Ketentuan lebih lanjut mengenai penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2

Penyelesaian Perselisihan

Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Bagian Kedua Belas

Organisasi Profesi

Pasal 311

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.

(2) Pembentukan organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Belas

Larangan

Pasal 312

Setiap orang dilarang:

a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP;

b. menggunakan . . .

b. menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP; dan

c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP.

Pasal 313

(1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif.

(2) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VIII

PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 314

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

(2) Tanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengelolaan Perbekalan Kesehatan.

(3) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian.

(4) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu, dan harga.

(5) Untuk . . .

(5) Untuk menjalankan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian.

(6) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.

(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 315

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah merencanakan kebutuhan Perbekalan Kesehatan.

(2) Perencanaan kebutuhan Perbekalan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(3) Perencanaan kebutuhan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 316

(1) Penyediaan Perbekalan Kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

(2) Penyediaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui pengadaan.

(3) Pengadaan Perbekalan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 317 . . .

Pasal 317

(1) Pemerintah Pusat menyusun daftar dan jenis Obat esensial yang harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.

(2) Daftar dan jenis Obat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab agar Obat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 318

Pemerintah Pusat berwenang mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan.

Pasal 319

(1) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan dilakukan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan harus dilakukan sesuai dengan cara distribusi yang baik.

(3) Fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan harus menyampaikan laporan kegiatan pendistribusian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 320

(1) Obat terdiri atas:

a. Obat dengan resep; dan

b. Obat tanpa resep.

(2) Obat dengan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digolongkan menjadi:

a. Obat . . .

a. Obat keras;

b. narkotika; dan

c. psikotropika.

(3) Obat dengan resep diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Obat tanpa resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b digolongkan menjadi:

a. Obat bebas; dan

b. Obat bebas terbatas.

(5) Selain Obat bebas dan Obat bebas terbatas, Obat keras tertentu dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(6) Obat tanpa resep diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Pemerintah Pusat dapat menetapkan penggolongan Obat dan/atau melakukan perubahan penggolongan Obat selain penggolongan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4).

(8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 321

(1) Obat Bahan Alam digolongkan menjadi:

a. jamu;

b. obat herbal terstandar;

c. fitofarmaka; dan

d. Obat Bahan Alam lainnya.

(2) Pemerintah Pusat dapat menetapkan penggolongan Obat Bahan Alam selain penggolongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau perubahan penggolongan Obat Bahan Alam dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

(3) Ketentuan . . .

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX
KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 322

(1) Sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat, memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan Kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.

(2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi, mengedarkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

(3) Penelitian, pengembangan, produksi, peredaran, peningkatan, serta penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan bahan baku Alat Kesehatan yang berasal dari alam dengan tetap menjaga kelestariannya.

Pasal 323

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong dan mengarahkan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.

(2) Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup, sumber daya alam, norma agama, dan sosial budaya.

(3) Penelitian . . .

(3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh industri Sediaan Farmasi, industri Alat Kesehatan, lembaga penelitian, dan lembaga pendidikan.

Pasal 324

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam.

(2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dengan tetap memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup dan sosial budaya.

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menciptakan iklim usaha yang sehat bagi masyarakat dan pelaku usaha.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan Obat Bahan Alam diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 325

Penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam bertujuan untuk:

a. mewujudkan kemandirian industri farmasi nasional guna mendukung ketahanan kefarmasian;

b. memanfaatkan sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan dalam peningkatan ilmu pengetahuan dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;

c. menjamin pengelolaan potensi alam sehingga mempunyai daya saing yang tinggi sebagai sumber ekonomi masyarakat; dan

d. menyediakan . . .

d. menyediakan Obat Bahan Alam untuk memelihara Kesehatan yang terjamin mutu, khasiat, dan keamanannya serta teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas untuk pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan Kesehatan.

Pasal 326

(1) Untuk mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian di bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

(2) Kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan melalui pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir secara terintegrasi dengan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri untuk ketahanan dan kemajuan Kesehatan nasional.

(3) Pemenuhan kebutuhan ketahanan Kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas nasional.

(4) Pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling sedikit dengan:

a. menerbitkan kebijakan, termasuk memberikan insentif pada pelaku usaha yang berupaya mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;

b. meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;

c. memberikan dukungan bagi penguasaan dan pemanfaatan teknologi dan inovasi serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, termasuk melalui kerja sama luar negeri, yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat secara multilateral, regional, dan bilateral sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

d. memproduksi . . .

d. memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor serta meningkatkan kegiatan industri/utilisasi kapasitas industri;

e. memastikan penggunaan Bahan Obat dan bahan baku Alat Kesehatan produksi dalam negeri oleh industri farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri;

f. mengoptimalkan peran akademisi, pelaku usaha, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat; dan

g. menjamin keberlangsungan rantai pasok melalui lisensi sukarela, lisensi wajib, atau pelaksanaan paten oleh pemerintah, terutama dalam kondisi bencana, KLB, atau Wabah.

(5) Untuk menjamin ketahanan nasional, Obat generik *international nonproprietary name* yang dipasarkan di Indonesia hanya boleh dibuat oleh industri farmasi dalam negeri.

Pasal 327

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengutamakan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.

(2) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diproduksi oleh industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus mengutamakan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri.

Pasal 328

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam mengadakan Obat dan Alat Kesehatan harus mengutamakan Obat dan Alat Kesehatan yang menggunakan bahan baku produksi dalam negeri.

(2) Pengutamaan . . .

(2) Pengutamaan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.

Pasal 329

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan hilirisasi penelitian nasional untuk meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

(2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah membangun ekosistem penelitian yang terdiri atas infrastruktur penelitian, kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian, serta sumber daya manusia.

(3) Infrastruktur penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibangun oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tanpa mengurangi pelindungan terhadap nilai-nilai penelitian.

(5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan bagi institusi dan/atau masyarakat yang melakukan investasi penelitian kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Pasal 330

Ketentuan mengenai percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 331

(1) Dalam rangka mendukung kemandirian industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat memberikan insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

(2) Insentif . . .

(2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk diberikan kepada setiap industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang melakukan kegiatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di dalam negeri, serta yang melakukan produksi dengan menggunakan bahan baku dalam negeri.

(3) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa fiskal dan nonfiskal.

(4) Pemberian insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 332

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.

(2) Dalam rangka melakukan mitigasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan, standar, sistem dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pasal 333

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB X

TEKNOLOGI KESEHATAN

Pasal 334

(1) Teknologi Kesehatan diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

(2) Teknologi . . .

(2) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk perangkat keras dan perangkat lunak.

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dalam negeri.

(4) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 335

(1) Dalam mengembangkan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 334 dapat dilakukan penelitian di laboratorium, penelitian yang memanfaatkan hewan coba, tumbuhan, mikroorganisme dan bahan biologi tersimpan, atau penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

(2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kaidah etik, kaidah ilmiah, metodologi ilmiah, dan izin dari pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan manfaat, risiko, keselamatan manusia, dan kelestarian lingkungan hidup.

(4) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pihak yang menjadi subjek penelitian.

(5) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian dilakukan dengan menghormati hak subjek penelitian, termasuk jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan subjek penelitian.

(6) Penelitian dengan memanfaatkan hewan coba harus memperhatikan kesejahteraan hewan tersebut dan mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi Kesehatan manusia.

(7) Tata cara penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 336 . . .

Pasal 336

(1) Setiap penelitian, pengembangan, pengkajian, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan harus mempertimbangkan potensi risiko dan manfaatnya terhadap Kesehatan masyarakat.

(2) Penelitian, pengembangan, pengkajian, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 337

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mendorong dan memfasilitasi keberlanjutan inovasi Teknologi Kesehatan serta memastikan keamanan, kemanfaatan, khasiat, dan mutu produk inovasi Teknologi Kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat.

(2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat menetapkan kebijakan inovasi Teknologi Kesehatan.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan inovasi Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 338

(1) Dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan, termasuk teknologi biomedis.

(2) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup teknologi genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul, dan teknologi biomedis lain.

(3) Pemanfaatan . . .

(3) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.

(4) Pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait dalam rangka pemanfaatan teknologi biomedis wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor.

(5) Kewajiban mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor dalam pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan apabila:

a. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;

b. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan hukum; dan/atau

c. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 339

(1) Penyimpanan dan pengelolaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk jangka panjang harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori.

(2) Biobank dan/atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan Kesehatan, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta.

(3) Penyelenggaraan . . .

(3) Penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan penetapan dari Pemerintah Pusat.

(4) Penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori wajib menerapkan prinsip:

a. keselamatan hayati dan keamanan hayati;

b. kerahasiaan atau privasi;

c. akuntabilitas;

d. kemanfaatan;

e. kepentingan umum;

f. penghormatan terhadap hak asasi manusia;

g. etika, hukum, dan medikolegal; dan

h. sosial budaya.

(5) Penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri.

(6) Data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 340

(1) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia dilakukan dengan memperhatikan prinsip pemeliharaan kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia.

(2) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan apabila:

a. cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak dapat dilakukan di Indonesia;

b. pemeriksaan dapat dilakukan di Indonesia tetapi untuk mencapai tujuan utama penelitian, perlu dilakukan pemeriksaan di luar wilayah Indonesia; dan/atau

c. untuk . . .

c. untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi.

(3) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi dan/atau data keluar wilayah Indonesia harus dilengkapi dengan perjanjian alih material yang disusun berdasarkan prinsip pembagian manfaat yang memenuhi keadilan, keselamatan, dan kemanfaatan.

(4) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data keluar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Pemerintah Pusat.

Pasal 341

(1) Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

(2) Syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 342

(1) Setiap Orang dilarang melakukan diskriminasi atas hasil pemeriksaan dan analisis genetik seseorang.

(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa pengenaan denda administratif sampai dengan pencabutan izin.

(3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 343 . . .

Pasal 343

Penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data biomedis oleh industri atau untuk kepentingan komersial harus mendapatkan izin Pemerintah Pusat.

Pasal 344

Ketentuan lebih lanjut mengenai Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XI

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 345

(1) Dalam rangka melakukan Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi Kesehatan.

(2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:

a. Pemerintah Pusat;

b. Pemerintah Daerah;

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

d. masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok.

(3) Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(4) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat memberikan dukungan kepada penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.

Bagian . . .

Bagian Kedua

Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 346

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang Kesehatan.

(2) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.

(3) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan.

(4) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

(5) Selain untuk kepentingan mendukung pelayanan di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan juga ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi Kesehatan.

(6) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di wilayah Indonesia.

(7) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 347

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi:

a. ketersediaan;

b. keamanan;

c. pemeliharaan; dan

d. integrasi.

(2) Keandalan . . .

(2) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:

a. menguji kelaikan sistem;

b. menjaga kerahasiaan data;

c. menentukan kebijakan hak akses data;

d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan

e. melakukan audit secara berkala.

Pasal 348

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menyediakan data dan informasi Kesehatan yang berkualitas.

(2) Masyarakat dapat mengakses data yang bersifat publik dan/atau data Kesehatan dirinya melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pemrosesan data dan informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 349

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaksanakan pemrosesan data dan informasi Kesehatan yang meliputi:

a. perencanaan;

b. pengumpulan;

c. penyimpanan;

d. pemeriksaan;

e. transfer;

f. pemanfaatan; dan

g. pemusnahan.

(2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk menentukan daftar data dan informasi yang akan dikumpulkan.

(3) Pengumpulan . . .

(3) Pengumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan hasil perencanaan data.

(4) Penyimpanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam pangkalan data pada tempat yang aman dan tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau nonelektronik.

(5) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan dalam rangka menjamin kualitas data dan informasi.

(6) Transfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan antarpenyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(7) Data dan informasi yang dikelola oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat ditransfer ke luar wilayah Indonesia untuk tujuan yang spesifik dan terbatas dengan izin dari Pemerintah Pusat.

(8) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan untuk:

a. Kesehatan perseorangan;

b. Kesehatan masyarakat;

c. pembangunan Kesehatan; dan

d. pengambilan kebijakan.

(9) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dapat dilaksanakan oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan setelah berakhirnya masa penyimpanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(10) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat memusnahkan data dan informasi setelah berakhirnya masa penyimpanan.

(11) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib mencatat riwayat pemrosesan data dan informasi.

(12) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemrosesan data dan informasi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 350 . . .

Pasal 350

(1) Sistem Informasi Kesehatan memuat data dan informasi yang bersumber dari:
   a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
   b. instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
   c. badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
   d. badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan;
   e. kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
   f. pelaporan mandiri perseorangan; dan
   g. sumber lainnya.

(2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik.

Pasal 351

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menjamin pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu.

(2) Pemrosesan data dan informasi Kesehatan yang menggunakan data Kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/atau memenuhi ketentuan lain yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.

(3) Pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak:
   a. mendapatkan informasi mengenai tujuan pengumpulan data Kesehatan individu;
   b. mengakses dan melakukan perbaikan data dan informasi melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan;
   c. meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan mengirimkan datanya ke penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan lainnya;

d. meminta . . .

d. meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menghapus data yang tidak benar atas persetujuan pemilik data; dan

e. mendapatkan hak subjek data pribadi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.

(4) Hak pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan untuk kepentingan tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.

(5) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan pelindungan data dan informasi Kesehatan individu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.

(6) Pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

Bagian Kesatu

Kejadian Luar Biasa

Pasal 352

(1) Untuk melindungi masyarakat dari KLB, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB.

(2) Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan di wilayah, Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

(3) Dalam . . .

(3) Dalam pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademisi atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, lintas sektor, dan/atau tokoh masyarakat/agama.

Pasal 353

(1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri harus menetapkan KLB jika pada suatu daerah tertentu terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB.

(2) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

a. timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;

b. peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;

c. peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;

d. rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;

e. angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;

f. angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/atau

g. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.

(3) Bupati . . .

(3) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri harus mencabut penetapan KLB jika daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria KLB, penetapan, dan pencabutan KLB diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 354

(1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri yang menetapkan KLB wajib segera melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.

(2) Kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penyelidikan epidemiologis;

b. pelaksanaan surveilans;

c. pengendalian faktor risiko;

d. pemusnahan penyebab KLB;

e. pencegahan dan pengebalan;

f. promosi Kesehatan;

g. komunikasi risiko;

h. penatalaksanaan kasus;

i. penanganan jenazah akibat KLB; dan

j. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.

Pasal 355

Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Kedua

Wabah

Paragraf 1

Umum

Pasal 356

Untuk melindungi masyarakat dari Wabah, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Paragraf 2

Penetapan Jenis Penyakit yang Berpotensi Menimbulkan Wabah

Pasal 357

(1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah ditetapkan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

(2) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan dalam:

a. penyakit menular endemis tertentu;

b. penyakit menular baru; dan/atau

c. penyakit menular lama yang muncul kembali.

(3) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan kriteria:

a. penyakit yang disebabkan oleh agen biologi;

b. penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia dan/atau dari hewan ke manusia;

c. penyakit yang berpotensi menimbulkan sakit yang parah, kedisabilitasan, dan/atau kematian; dan

d. penyakit . . .

d. penyakit yang berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.

(4) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

(5) Menteri dapat menetapkan perubahan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan mempertimbangkan perkembangan epidemiologis penyakit, sosial budaya, keamanan, ekonomi, serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Paragraf 3

Kewaspadaan Wabah di Wilayah

Pasal 358

(1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah di wilayah, Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Daerah provinsi harus melaksanakan kegiatan:

a. pengamatan terhadap terjadinya jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan pemetaan faktor risiko terjadinya Wabah;

b. penanganan terhadap kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan faktor risikonya;

c. penetapan Daerah Terjangkit KLB dan penanggulangan KLB; dan

d. kesiapsiagaan sumber daya apabila sewaktu-waktu terjadi Wabah.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4

Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk

Pasal 359

Dalam rangka Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk dan perlintasan antardaerah, Pemerintah Pusat melaksanakan kegiatan pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, baik di Pintu Masuk maupun pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

Pasal 360

(1) Dalam rangka pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dilakukan pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.

(2) Pengawasan terhadap alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil, baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan.

(3) Selain terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengawasan juga dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat nonsipil untuk kebutuhan transportasi perang, pejabat negara, dan/atau tamu negara yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

(4) Dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di Pintu Masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, segera dilakukan tindakan penanggulangan.

(5) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa:

a. skrining, rujukan, isolasi atau karantina, pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai dengan indikasi;

b. disinfeksi . . .

b. disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang; dan/atau

c. tindakan penanggulangan lainnya.

(6) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan sesuai dengan jenis agen penyakit dan cara penyebarannya.

(7) Dalam hal terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berwenang merekomendasikan kepada maskapai penerbangan, agen pelayaran, atau agen kendaraan darat untuk menunda keberangkatan atau mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penolakan.

(8) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat melibatkan lintas sektor dan Pemerintah Daerah.

(9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 361

(1) Dalam hal kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendapatkan informasi mengenai terjadinya peningkatan penularan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di negara lain, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan dan melakukan langkah yang diperlukan dalam rangka cegah tangkal penyakit di Pintu Masuk.

(2) Dalam hal Wabah telah menyebar di berbagai negara, Menteri mengeluarkan peraturan tata laksana pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan terhadap alat angkut yang datang dari atau ke luar negeri sesuai dengan karakteristik penyebab/agen penyakit dan cara penularannya, termasuk kemungkinan pembatasan mobilitas orang dan barang di Pintu Masuk.

(3) Dalam . . .

(3) Dalam rangka cegah tangkal penyakit di Pintu Masuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat merekomendasikan penutupan Pintu Masuk kepada Presiden.

Pasal 362

Setiap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang:

a. datang dari atau berangkat ke luar negeri; atau

b. datang dari Daerah Terjangkit,

berada dalam pengawasan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 363

(1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi pada saat kedatangan atau melewati pos lintas batas negara wajib menginformasikan apabila terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah kepada Petugas Karantina Kesehatan.

(2) Penyampaian informasi oleh nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyerahkan dokumen deklarasi kesehatan untuk kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat pada saat kedatangan kepada Petugas Karantina Kesehatan.

(3) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 364

(1) Terhadap alat angkut yang terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, Petugas Karantina Kesehatan berwenang melakukan pemeriksaan dan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 ayat (5).

(2) Ketentuan . . .

(2) Ketentuan mengenai kegiatan pemeriksaan dan tindakan penanggulangan terhadap kendaraan darat di pos lintas batas negara diatur melalui perjanjian antara kedua negara.

Pasal 365

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 366

(1) Setiap alat angkut, orang, dan/atau barang yang:

a. datang dari atau berangkat ke luar negeri; atau

b. datang dari atau berangkat ke daerah/negara endemis atau terjangkit,

harus dilengkapi dengan Dokumen Karantina Kesehatan.

(2) Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan sebagai alat pengawasan dan pencegahan masuk dan/atau keluarnya penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 367

Ketentuan mengenai tata cara pengajuan, penerbitan, dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 5

Daerah Wabah

Pasal 368

(1) Menteri menetapkan atau mencabut penetapan daerah tertentu sebagai Daerah Terjangkit Wabah.

(2) Untuk menetapkan daerah tertentu sebagai Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mempertimbangkan aspek:

a. etiologi . . .

a. etiologi penyakit;

b. situasi kasus dan kematian;

c. kapasitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau

d. kondisi masyarakat.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan dan pencabutan penetapan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 369

Dalam hal Wabah berdampak mengancam dan berpotensi mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang menyebabkan jumlah korban, kerugian ekonomi, cakupan luas wilayah yang terkena Wabah, dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, dan kerusakan lingkungan, Menteri mengusulkan penetapan Wabah sebagai bencana nasional nonalam kepada Presiden.

Pasal 370

Dalam hal terjadi situasi Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 369, Presiden menetapkan Wabah sebagai bencana nasional nonalam sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Penanggulangan Wabah

Pasal 371

Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah penetapan Daerah Terjangkit Wabah dengan memperhatikan asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Pasal 372

Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:

a. investigasi penyakit;

b. penguatan surveilans;

c. penanganan . . .

c. penanganan penderita;

d. pengendalian faktor risiko;

e. penanganan terhadap populasi berisiko;

f. komunikasi risiko; dan/atau

g. tindakan penanggulangan lainnya.

Pasal 373

(1) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.

(2) Informasi mengenai etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan tindakan penanggulangan.

Pasal 374

(1) Penguatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah.

(2) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus tentang kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.

Pasal 375

(1) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf c dilakukan upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis.

(2) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. isolasi;

b. karantina . . .

b. karantina; dan/atau

c. pengobatan dan perawatan.

(3) Isolasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.

(4) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.

(5) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilakukan terhadap orang, barang, dan alat angkut.

(6) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan isolasi atau karantina.

(8) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi kriteria untuk dilakukan tindakan isolasi atau karantina, wajib dilakukan isolasi atau karantina guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit Wabah.

Pasal 376

(1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.

(2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang ditujukan untuk memperbaiki faktor risiko lingkungan dan/atau memusnahkan agen biologi penyebab penyakit;

b. pencegahan . . .

b. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan/atau

c. penanganan jenazah.

Pasal 377

(1) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.

(2) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. pemberian kekebalan;

b. pemberian profilaksis; dan/atau

c. pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan.

(3) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:

a. peliburan sekolah dan tempat kerja;

b. pembatasan kegiatan keagamaan;

c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau

d. pembatasan kegiatan lainnya.

Pasal 378

(1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 372 huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah.

(2) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat; dan/atau

b. mobilisasi sosial.

Pasal 379 . . .

Pasal 379

(1) Kegiatan penanggulangan Wabah dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan tepat sasaran dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

(2) Dalam penanggulangan Wabah, Pemerintah Pusat dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional.

Pasal 380

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 371 sampai dengan Pasal 379 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 7

Kegiatan Pasca-Wabah

Pasal 381

(1) Untuk pemulihan pasca-Wabah dilakukan kegiatan normalisasi:

a. Pelayanan Kesehatan; dan

b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.

(2) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:

a. penguatan surveilans Kesehatan; dan

b. pengendalian faktor risiko.

(3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Pusat secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangannya.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian . . .

Bagian Ketiga

Laboratorium

Pasal 382

(1) Dalam hal penanggulangan KLB dan Wabah diperlukan sampel dan/atau spesimen untuk konfirmasi laboratorium, pelaksanaan pengambilan sampel dan konfirmasi dilakukan pada laboratorium terdekat yang memiliki kemampuan.

(2) Pelaksanaan konfirmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan kedaulatan dan kepentingan nasional, pemanfaatan untuk masyarakat, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

(3) Dalam hal konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu dilakukan dengan negara lain, pelaksanaannya harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perjanjian alih material.

Bagian Keempat

Pengelolaan Limbah

Pasal 383

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

(2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian . . .

Bagian Kelima

Pelaporan

Pasal 384

(1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Daerah provinsi wajib menyampaikan laporan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah kepada Menteri secara berkala.

(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Pasal 385

(1) Menteri wajib melaporkan setiap perkembangan situasi KLB dan Wabah dan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah kepada Presiden.

(2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengumumkan perkembangan KLB dan Wabah dengan memperhatikan dampak sosial, ekonomi, budaya, politik, dan keamanan yang mungkin timbul.

Bagian Keenam

Sumber Daya

Pasal 386

Sumber daya dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah meliputi:

a. sumber daya manusia;

b. teknologi;

c. sarana dan prasarana;

d. Perbekalan Kesehatan; dan

e. pendanaan.

Pasal 387 . . .

Pasal 387

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 386 huruf a merupakan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 388

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib ikut serta dalam kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

(2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 238.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 389

(1) Teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 386 huruf b berupa penerapan dan pengembangan:
    a. teknologi tepat guna;
    b. metode uji laboratorium;
    c. metode pengobatan;
    d. teknologi manajemen informasi dan komunikasi; dan
    e. penelitian.

(2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e diutamakan penelitian yang berbasis pelayanan.

Pasal 390

Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 386 huruf c berupa seluruh fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pasca-Wabah.

Pasal 391 . . .

Pasal 391

Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 386 huruf d meliputi Alat Kesehatan, Obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan/alat pendukung lainnya yang diperlukan dalam menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.

Bagian Ketujuh

Hak, Kewajiban, dan Larangan

Paragraf 1

Hak

Pasal 392

Setiap orang yang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang menyebabkan KLB atau akibat penyakit yang menyebabkan Wabah yang telah ditetapkan status KLB atau Wabah berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang pendanaannya bersumber dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 393

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan upaya penanggulangan KLB dan Wabah berhak atas pelindungan hukum dan keamanan serta jaminan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

(2) Pelindungan hukum dan keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelindungan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan investigasi dan memasuki wilayah atau mendapatkan akses kepada masyarakat tertentu yang diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB, atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

(3) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk mendapatkan pelindungan diri dari risiko penularan.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2

Kewajiban

Pasal 394

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pasal 395

(1) Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.

(2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.

(3) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa:

a. teguran lisan;

b. teguran tertulis; dan/atau

c. usulan pemberhentian dari jabatannya.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 396 . . .

Pasal 396

Dalam keadaan KLB dan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah maupun masyarakat, wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 397

(1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.

(2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 398

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 396 dan Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah yang tidak memenuhi standar pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 397 dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:

a. teguran lisan;

b. teguran tertulis; dan/atau

c. denda administratif.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3

Larangan

Pasal 399

Setiap Orang dilarang:

a. melakukan kegiatan menyebarluaskan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB; dan/atau

b. melakukan kegiatan menyebarluaskan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah.

Pasal 400

Setiap Orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah.

BAB XIII

PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 401

(1) Pendanaan Kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

(2) Unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.

(3) Sumber pendanaan Kesehatan berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 402 . . .

Pasal 402

(1) Pemerintah Pusat melakukan pemantauan pendanaan Kesehatan secara nasional dan regional untuk memastikan tercapainya tujuan pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 401 ayat (1).

(2) Untuk mendukung pemantauan pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat mengembangkan sistem informasi pendanaan Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(3) Sistem informasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan seperangkat tatanan yang terintegrasi meliputi data, informasi, indikator, dan capaian kinerja pendanaan Kesehatan yang dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan dalam pembangunan Kesehatan.

(4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan, badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan, badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, lembaga swasta, dan mitra pembangunan yang menjalankan fungsi Kesehatan melaporkan realisasi belanja Kesehatan dan hasil capaian setiap tahun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui sistem informasi pendanaan Kesehatan.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan dan pelaksanaan sistem informasi pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 403

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk seluruh kegiatan:

a. Upaya Kesehatan;

b. penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah;

c. penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;

d. penguatan pengelolaan Kesehatan;

e. penelitian . . .

e. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan; dan

f. program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan.

(2) Pendanaan untuk seluruh kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 404

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum.

Pasal 405

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau pihak swasta terkait bertanggung jawab terhadap pendanaan yang timbul dalam hal terdapat kejadian ikutan pascapemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi dalam penanggulangan penyakit, termasuk penanggulangan KLB dan Wabah.

(2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit digunakan untuk:

a. audit kausalitas;

b. Pelayanan Kesehatan, termasuk rehabilitasi medis; dan

c. santunan terhadap korban.

Pasal 406

Pendanaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah Pusat, anggaran Pemerintah Daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 407 . . .

Pasal 407

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dapat memberikan bantuan pendanaan dalam rangka peningkatan dan pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

(2) Bantuan pendanaan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 408

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 409

(1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

(2) Anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan anggaran selain untuk gaji dalam lingkup peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan tetap memperhatikan kesejahteraan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

(3) Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

(4) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

(5) Pengalokasian . . .

(5) Pengalokasian anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), termasuk memperhatikan penyelesaian permasalahan Kesehatan berdasarkan beban penyakit atau epidemiologi.

(6) Dalam penyusunan anggaran Kesehatan Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat berwenang untuk menyinkronkan kebutuhan alokasi anggaran untuk kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 403.

Pasal 410

(1) Dalam rangka upaya peningkatan kinerja pendanaan Kesehatan, Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan capaian kinerja program dan Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(2) Pemberian insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 411

(1) Pendanaan Upaya Kesehatan perseorangan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan diselenggarakan oleh badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan.

(2) Program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat wajib bagi seluruh penduduk.

(3) Program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan dan pelindungan Kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan.

(4) Kebutuhan dasar Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kebutuhan esensial yang menyangkut Pelayanan Kesehatan perseorangan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif sesuai dengan siklus hidup dan epidemiologi tanpa melihat sosial ekonomi dan penyebab masalah Kesehatan.

(5) Penduduk . . .

(5) Penduduk yang ingin mendapat manfaat tambahan dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan dan/atau membayar secara pribadi.

(6) Manfaat tambahan melalui asuransi kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dibayarkan oleh pemberi kerja dan/atau dibayar secara pribadi, yang dilaksanakan dengan koordinasi antar penjamin kesehatan lainnya.

Pasal 412

Penyelenggaraan program jaminan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV

KOORDINASI DAN SINKRONISASI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

Pasal 413

(1) Dalam rangka pembangunan Kesehatan diperlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait.

(2) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tujuan untuk:

a. melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan;

b. menyinergikan dan mengonsolidasikan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait; dan

c. mengakselerasikan pembangunan dan menguatkan sistem Kesehatan.

Pasal 414

Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413 dilakukan dengan memperhatikan transparansi, kontinuitas, akuntabilitas, keprofesionalan, dan keterpaduan pelayanan serta mengedepankan kepentingan masyarakat.

Pasal 415 . . .

Pasal 415

Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413 paling sedikit dilaksanakan melalui:

a. penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses akselerasi pembangunan Kesehatan;

b. penyusunan strategi pencapaian dan prioritas program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;

c. penetapan kriteria dan indikator untuk penilaian pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;

d. penilaian terhadap kondisi stabilitas dan ketahanan sistem Kesehatan;

e. penetapan langkah koordinasi untuk mencegah krisis Kesehatan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan; dan

f. koordinasi peningkatan program Kesehatan masyarakat, terutama yang bersifat promotif dan preventif.

Pasal 416

Ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XV

PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 417

(1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

(2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

(3) Pemerintah . . .

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengoordinasikan partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XVI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 418

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 419

(1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 418 diarahkan untuk:

a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Setiap Orang terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;

b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;

c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.

(2) Pembinaan . . .

(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;

b. sosialisasi dan advokasi;

c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;

d. konsultasi; dan/atau

e. pendidikan dan pelatihan.

Pasal 420

(1) Dalam rangka pembinaan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 421

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.

(2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;

c. dampak . . .

c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;

d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;

e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan

f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 422

Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 421, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 423

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengawasan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XVII

PENYIDIKAN

Pasal 424

(1) Pejabat penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia berwenang dan bertanggung jawab melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

(2) Selain penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan.

(3) Pejabat . . .

(3) Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang:

a. menerima laporan dan melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang Kesehatan;

b. memanggil, memeriksa, atau melakukan penggeledahan terkait dugaan tindak pidana di bidang Kesehatan;

c. melakukan tindakan pertama di tempat kejadian;

d. melarang Setiap Orang meninggalkan atau memasuki tempat kejadian perkara untuk kepentingan penyidikan;

e. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan;

f. memeriksa identitas orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan;

g. mencari dan meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;

h. menahan, memeriksa, serta menyita surat, dokumen, dan/atau bahan/barang bukti lainnya dalam perkara tindak pidana di bidang Kesehatan;

i. melakukan pemeriksaan di tempat tertentu yang diduga terdapat surat, dokumen, atau benda lain yang ada hubungannya dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;

j. memanggil seseorang untuk diperiksa dan didengar keterangannya sebagai tersangka atau saksi;

k. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan;

l. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang Kesehatan; dan

m. melakukan . . .

m. melakukan tindakan lain setelah berkoordinasi dalam rangka meminta bantuan penyidikan kepada penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia.

(4) Penyidik Pegawai Negeri Sipil mengirimkan pemberitahuan tentang dimulainya penyidikan dan penyampaian hasil penyidikan kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia.

(5) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

(6) Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil berada di bawah koordinasi dan pengawasan Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 425

Dalam hal dugaan tindak pidana bidang Kesehatan dilakukan oleh anggota Tentara Nasional Indonesia atau anggota Tentara Nasional Indonesia bersama dengan masyarakat sipil, penyidikan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 426

Persyaratan, tata cara pengangkatan Penyidik Pegawai Negeri Sipil, dan administrasi penyidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 427

Setiap perempuan yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan kriteria yang dikecualikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.

Pasal 428 . . .

Pasal 428

(1) Setiap Orang yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 terhadap seorang perempuan:

a. dengan persetujuan perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun; atau

b. tanpa persetujuan perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.

(2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan kematian perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.

(3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan kematian perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.

Pasal 429

(1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).

(2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu yaitu:

a. hak memegang jabatan publik pada umumnya atau jabatan tertentu; dan/atau

b. hak menjalankan profesi tertentu.

(3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 tidak dipidana.

Pasal 430 . . .

Pasal 430

Setiap Orang yang menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 431

Setiap Orang yang memperjualbelikan darah manusia dengan alasan apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Pasal 432

(1) Setiap Orang yang mengomersialkan atas pelaksanaan transplantasi organ atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Setiap Orang yang memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan alasan apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 433

Setiap Orang yang melakukan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 434 . . .

Pasal 434

Setiap Orang yang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap penderita gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi penderita gangguan jiwa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

Pasal 435

Setiap Orang yang memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 436

(1) Setiap Orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan tetapi melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 145 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

(2) Dalam hal terdapat praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terkait dengan Sediaan Farmasi berupa Obat keras dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 437

(1) Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan dengan tidak mencantumkan peringatan Kesehatan berbentuk tulisan disertai gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Setiap . . .

(2) Setiap Orang yang melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 438

(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitasan atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 439

Setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 440

(1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

(2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 441 . . .

Pasal 441

(1) Setiap Orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Setiap Orang yang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 442

Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 443

Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (3) dengan maksud menyebarkan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang dapat menimbulkan Wabah dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 444 . . .

Pasal 444

Setiap Orang yang melakukan pemalsuan Dokumen Karantina Kesehatan atau menggunakan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 366 yang isinya tidak benar atau yang dipalsu dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 445

Setiap Orang yang melakukan kegiatan menyebarluaskan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 399 dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 446

Setiap Orang yang tidak mematuhi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 447

(1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, pertanggungjawaban pidana dikenakan terhadap korporasi, pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan/atau pemilik manfaat korporasi.

(2) Selain pidana penjara dan pidana denda terhadap pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan/atau pemilik manfaat korporasi, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda paling banyak:

a. Rp2.000.000.000,00 . . .

a. Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara di bawah 7 (tujuh) tahun;

b. Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun sampai dengan paling lama 15 (lima belas) tahun; atau

c. Rp50.000.000.000,00 (lima puluh miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun.

(3) Korporasi dikenai pertanggungjawaban secara pidana terhadap suatu perbuatan yang dilakukan untuk dan/atau atas nama korporasi jika perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup usahanya sebagaimana ditentukan dalam anggaran dasar atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi yang bersangkutan.

(4) Pidana dijatuhkan kepada korporasi jika tindak pidana:

a. dilakukan dalam rangka pemenuhan maksud dan tujuan korporasi;

b. diterima sebagai kebijakan korporasi; dan/atau

c. digunakan untuk menguntungkan korporasi secara melawan hukum.

Pasal 448

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa:

a. pembayaran ganti rugi;

b. pencabutan izin tertentu; dan/atau

c. penutupan . . .

c. penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/atau kegiatan korporasi.

BAB XIX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 449

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

a. STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang sudah terbit dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP;

b. penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang telah selesai diproses verifikasi dan memenuhi persyaratan diselesaikan segera dan dinyatakan berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP; dan

c. penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang masih dalam proses awal sebelum proses verifikasi disesuaikan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

Pasal 450

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 dan majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 451 . . .

Pasal 451

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 452

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, pengaduan atas pelanggaran disiplin terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang masih:

a. dalam proses di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan telah selesai proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan, diselesaikan berdasarkan prosedur yang berlaku sebelum Undang-Undang ini diundangkan; dan

b. awal proses di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan belum dilakukan proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan, diselesaikan berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

BAB XX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 453

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

a. 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);

b. Undang-Undang . . .

b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

e. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);

f. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

h. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

i. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236); dan

j. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325),

dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

Pasal 454 . . .

Pasal 454

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

a. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (*Staatsblad* 1949 Nomor 419);

b. 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);

c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

f. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);

g. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

i. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

j. Undang-Undang . . .

j. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236); dan

k. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 427, Pasal 428, Pasal 429, Pasal 431, dan Pasal 432 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842).

Pasal 456

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 457

Pemerintah Pusat harus melaporkan pelaksanaan Undang-Undang ini kepada Dewan Perwakilan Rakyat melalui alat kelengkapan dewan terkait.

Pasal 458

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 8 Agustus 2023

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Agustus 2023

MENTERI SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

PRATIKNO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023 NOMOR 105

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA
Deputi Bidang Perundang-undangan dan
Administrasi Hukum,

Lydia Silvanna Djaman

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN

ATAS

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 17 TAHUN 2023

TENTANG

KESEHATAN

I. UMUM

Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memiliki tujuan negara yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan Kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Pencapaian pembangunan Kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan dimulainya kejadian pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) pada tahun 2020 yang terjadi pada skala global. Pandemi COVID-19 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat menimbulkan beban tambahan dalam upaya peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat, sehingga memaksa dunia, termasuk Indonesia untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut.

Kejadian . . .

Kejadian pandemi membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem Kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

Berdasarkan identifikasi berbagai permasalahan di bidang Kesehatan, seperti Pelayanan Kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan, kesiapan menghadapi krisis Kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan, aspek pembiayaan, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan, dilakukan transformasi sistem Kesehatan.

Penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Pembenahan regulasi bidang Kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur Undang-Undang di bidang Kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan.

Oleh karena itu diperlukan sinkronisasi dari berbagai Undang-Undang dengan menggunakan metode omnibus.

Undang-Undang ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem Kesehatan, yang meliputi:

a. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
c. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
d. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
e. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
f. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;

g. penguatan . . .

g. penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
h. penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
i. pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi (*precision medicine*);
j. penguatan Sistem Informasi Kesehatan termasuk kewenangan pemerintah untuk mengelola dan memanfaatkan data Kesehatan melalui integrasi berbagai Sistem Informasi Kesehatan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
k. penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KLB dan Wabah, termasuk pembagian peran dan koordinasi antarpemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;
l. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penyusunan alokasi anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
m. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.

Secara umum, Undang-Undang ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2 . . .

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas perikemanusiaan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas ilmiah" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas pelindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan.

Huruf h . . .

Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "asas nondiskriminatif" adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan "asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebijakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf m

Yang dimaksud dengan "asas kepentingan umum" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf o

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

Huruf p . . .

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

Huruf q

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

Huruf r

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

Huruf s

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "hidup sehat secara fisik" adalah kondisi tubuh tanpa penyakit yang ditandai organ tubuh berfungsi secara normal, tubuh mampu menyesuaikan fungsi organ tubuh dalam batas fisiologi terhadap keadaan lingkungan, dan tubuh dapat melakukan kerja fisik tanpa lelah secara berlebihan.

Yang dimaksud dengan "hidup sehat secara jiwa" adalah keadaan kesejahteraan mental dan spiritual yang memungkinkan seseorang menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan hidup, mampu belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "hidup sehat secara sosial" adalah keadaan seseorang yang mampu menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain secara sehat dan bermanfaat.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "standar Pelayanan Kesehatan" adalah pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b . . .

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "secara terbatas untuk kepentingan pendidikan" adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya, kecuali dalam penanganan klinis Pasien.

Yang dimaksud dengan "secara terbatas untuk kepentingan penelitian" adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c . . .

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pembangunan berwawasan Kesehatan" adalah pembangunan yang berdasar pada paradigma sehat yang dilakukan dengan strategi pengarusutamaan Kesehatan dalam pembangunan, penguatan Upaya Kesehatan yang mengutamakan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Agar Upaya Kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah Pusat perlu merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, serta membina dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Untuk dapat terselenggaranya Upaya Kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan Sumber Daya Kesehatan, antara lain, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, serta Teknologi Kesehatan yang merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "insentif fiskal", antara lain, ialah fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan.

Yang dimaksud dengan "insentif nonfiskal", antara lain, ialah kemudahan perizinan berusaha yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan termasuk bagi masyarakat terluar, terpencil, dan termiskin.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya" adalah keadaan Kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/atau edukasi tentang gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah timbulnya penyakit. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah Kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terapi wicara atau fisioterapi.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif" adalah Upaya Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dapat berupa komunikasi yang efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang Kesehatan dan faktor yang mempengaruhi serta cara untuk meningkatkan status Kesehatan, penguatan gerakan masyarakat, serta penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi Kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif" adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dilakukan melalui surveilans, pemantauan status dan permasalahan Kesehatan masyarakat, serta penanggulangan permasalahan yang ditemukan. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berupa pembatasan konsumsi rokok, konsumsi garam, konsumsi makanan dan minuman kadar gula berlebih, serta berupa vaksinasi massal, skrining penyakit serta pengendalian Kesehatan lingkungan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan dan pengendalian vektor.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menghentikan atau mengendalikan penularan dan beban penyakit di masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif dapat berupa pemberian obat massal, pemberian obat presumtif, dan pemberian obat penyakit menular serta kepastian adanya sistem yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk membantu penyintas kembali ke masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat paliatif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat atau komunitas dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Sumber daya lain, antara lain, ialah industri bidang Kesehatan dan institusi pendidikan bidang Kesehatan.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24 . . .

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Bentuk Pelayanan Kesehatan melalui Telemedisin, antara lain, berupa asuhan medis/klinis dan/atau layanan konsultasi Kesehatan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 26

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan primer" adalah Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama (*gate keeper*) yang diselengarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan lanjutan" adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialistik dan/atau subspesialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28 . . .

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Masyarakat rentan, antara lain, ialah:

a. individu yang tidak memiliki akses terhadap Pelayanan Kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai;
b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
c. masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia;
e. individu dengan disabilitas;
f. individu dengan gangguan jiwa;
g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk masyarakat adat;
i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Masyarakat yang berpartisipasi termasuk swasta.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kontak pertama" adalah layanan Kesehatan pertama yang diterima oleh masyarakat untuk mengatasi permasalahan Kesehatan dasar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Yang dimaksud dengan "status Kesehatan" adalah deskripsi dan/atau pengukuran Kesehatan perorangan atau populasi pada titik waktu tertentu terhadap standar yang dapat diidentifikasi, dan dilakukan dengan mengacu pada indikator Kesehatan.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Satuan pendidikan, antara lain, berupa pendidikan anak usia dini, sekolah/madrasah, pesantren, perguruan tinggi, atau nama lain yang sejenis dengan pendidikan formal.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Mitra Kesehatan, antara lain, ialah lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh perempuan, tokoh masyarakat, komunitas peduli Kesehatan, dan badan usaha.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Pasal 33 . . .

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "laboratorium lainnya" adalah laboratorium Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan" adalah pelayanan untuk memenuhi kebutuhan individu, kelompok, atau masyarakat untuk mengatasi masalah atau kekurangan dalam kebutuhan kesehatannya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7) . . .

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Pelayanan Kesehatan lanjutan termasuk pelayanan skrining dan deteksi dini, *homecare*, Telemedisin, Pelayanan Kesehatan bergerak, Pelayanan Kesehatan pada pos Kesehatan, Pelayanan Kesehatan yang menggunakan teknologi terbaru, dan pelayanan berbasis penelitian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "berstandar internasional" adalah pelayanan unggulan nasional yang menggunakan metode baru yang diakui secara internasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "rujukan secara vertikal" adalah rujukan yang dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan medis Pasien.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "rujukan secara horizontal" adalah rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama jenis Fasilitas Pelayanan kesehatannya, tetapi memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.

Yang dimaksud dengan "rujuk balik" adalah pelaksanaan rujukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "kemampuan pelayanan" adalah kompetensi yang didasarkan pada jenis Pelayanan Kesehatan, jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana, peralatan Kesehatan, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta daya tampung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "skrining kesehatan lainnya" adalah skrining Kesehatan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan standar setelah periode kelahiran. Skrining Kesehatan lainnya dapat berupa pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini kedisabilitasan, dan lainnya.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Tanggung jawab dalam Upaya Kesehatan bayi dan anak, antara lain, berupa penyediaan Pelayanan Kesehatan di sekolah yang menerima anak disabilitas, baik di sekolah khusus maupun sekolah inklusi sehingga tidak akan mengganggu Kesehatan bayi dan anak dalam mengikuti pendidikan dan tidak terjadi diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat membahayakan Kesehatan bayi dan anak.

Pasal 42

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "indikasi medis" adalah kondisi Kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu sesuai yang ditetapkan oleh Tenaga Medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Kebijakan, antara lain, berupa pembuatan norma, standar, prosedur, dan kriteria.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46 . . .

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "usia remaja" adalah kelompok usia 10 (sepuluh) tahun sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "skrining Kesehatan" adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit secara dini sehingga dapat dilakukan intervensi untuk menyembuhkan atau mencegah penyakit berlanjut.

Yang dimaksud dengan "Kesehatan reproduksi remaja" adalah Upaya Kesehatan yang dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan Kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Yang dimaksud dengan "Kesehatan jiwa remaja" adalah Upaya Kesehatan yang dilakukan untuk mempersiapkan kondisi remaja agar dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga remaja tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan mampu memberikan kontribusi untuk masyarakat.

Ayat (5) . . .

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas, termasuk Upaya Kesehatan bagi perempuan disabilitas sebagai calon ibu dan ibu, Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas, serta dukungan bagi keluarga yang mempunyai anggota penyandang disabilitas.

Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas termasuk upaya deteksi dan intervensi dini disabilitas.

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang memasuki usia produktif termasuk Kesehatan reproduksi.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "akses" adalah termasuk tersedianya Pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan Pelayanan Kesehatan yang diberikan secara proaktif kepada penyandang disabilitas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 54 . . .

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pelayanan keluarga berencana, antara lain, berupa konsultasi pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 64 . . .

Pasal 64

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "bergizi seimbang" adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan seseorang untuk mencegah risiko gizi lebih dan gizi kurang.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "intervensi" adalah segala kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung maupun tidak langsung berbagai permasalahan gizi.

Ayat (2)

Pemangku kepentingan, antara lain, ialah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, tokoh agama, dan mitra pembangunan.

Pasal 68 . . .

Pasal 68

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi dapat diperoleh melalui layanan Telekesehatan.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut meliputi fase janin, ibu hamil, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 71

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pemberdayaan masyarakat, antara lain, berupa kegiatan untuk donor kornea dan operasi katarak.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75 . . .

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa ditujukan untuk mencegah terjadinya risiko masalah kejiwaan atau gangguan jiwa serta mencegah terjadinya pelanggaran hak asasi kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan, antara lain, dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan/atau sekitarnya.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Kriteria penetapan program penanggulangan penyakit menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah, antara lain, berupa:

a. penyakit endemis lokal;
b. penyakit menular potensial wabah;
c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi;
d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan
e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.

Kriteria . . .

Kriteria penetapan program penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah, antara lain, berupa:

a. tingginya angka kematian atau kedisabilitasan;
b. tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan; dan
c. memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Ayat (1)

Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan, antara lain, melalui:

a. promosi Kesehatan;
b. surveilans Kesehatan;
c. pengendalian faktor risiko;
d. penemuan kasus;
e. penanganan kasus;
f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
g. pemberian Obat pencegahan secara massal.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 90

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular, antara lain, tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.
Upaya pencegahan lainnya, antara lain, berupa imunisasi, karantina, dan isolasi.

Pasal 91 . . .

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Ayat (1)

Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular dilakukan, antara lain, melalui:

a. promosi Kesehatan;
b. deteksi dini faktor risiko;
c. pengendalian faktor risiko;
d. pelindungan khusus;
e. penemuan dini kasus;
f. tata laksana dini; dan
g. penanganan kasus, berupa Pelayanan Kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 94

Ayat (1)

Faktor risiko, antara lain, berupa obesitas, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan kurang aktivitas fisik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97 . . .

Pasal 97

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Pendidikan Kesehatan meliputi pendidikan intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan, antara lain, berupa pemberian imunisasi dan skrining Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pengaruh buruk" adalah dampak yang dapat ditimbulkan oleh proses, peralatan, bahan, atau lingkungan kerja yang dapat mengakibatkan terjadinya insiden, *nearmiss*, kecelakaan, ataupun pencemaran lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "lingkungan matra" adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "lingkungan yang sehat" adalah lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk bagi Kesehatan termasuk akibat kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim.

Lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk bagi Kesehatan merupakan lingkungan yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan Kesehatan, antara lain, berupa:

a. limbah cair, limbah padat, limbah gas yang tidak diolah sebagaimana mestinya;

b. sampah . . .

b. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
c. vektor dan binatang pembawa penyakit;
d. zat kimia yang berbahaya;
e. kebisingan yang melebihi ambang batas;
f. radiasi sinar pengion dan nonpengion;
g. air yang tercemar;
h. udara yang tercemar; dan
i. makanan yang terkontaminasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Media lingkungan, antara lain, berupa air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra" adalah Upaya Kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik di lingkungan darat, laut, maupun udara.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra darat" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah, seperti transmigrasi, prajurit Tentara Nasional Indonesia, penugasan khusus anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Huruf b . . .

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra laut" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik), seperti penyelam.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra udara" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan Kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik), seperti penerbang dan prajurit Tentara Nasional Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 109

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "bencana" adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Ayat (2)

Huruf a

Perencanaan Kesehatan prabencana, antara lain, berupa mitigasi risiko, penyiapan Sumber Daya Kesehatan, perencanaan, dan koordinasi.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan saat bencana, antara lain, kegiatan untuk merespons tanggap darurat bencana.

Huruf c

Pelayanan Kesehatan pascabencana termasuk pemulihan fisik dan mental.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120 . . .

Pasal 120

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "produksi" adalah pemilahan plasma menjadi fraksi protein individual yang dilanjutkan dengan proses pemurnian, inaktivasi atau penghilangan agen infeksi yang ditularkan melalui darah, dan pengemasan untuk menjadi produk Obat derivat plasma.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kompensasi, antara lain, berupa penggantian biaya transportasi dan/atau biaya pemeliharaan Kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "transplantasi" adalah pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor ke resipien guna penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan resipien.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "dikomersialkan" adalah komersialisasi dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia atau jaringan tubuh manusia, tidak termasuk proses Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan transplantasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Ayat (1)

Penghargaan diberikan karena donor transplantasi organ tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan secara optimal selama proses transplantasi dan pemulihan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 134 . . .

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "sel punca" adalah sel dalam tubuh manusia dengan kemampuan istimewa yakni mampu memperbaharui atau meregenerasi dirinya dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain yang spesifik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Mengubah identitas, antara lain, ialah mengubah wajah, jenis kelamin, dan/atau sidik jari, sehingga mengakibatkan perubahan identitas dan menghilangkan jejak jati diri, serta digunakan untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan.

Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak ditujukan untuk mengubah jenis kelamin melainkan untuk menyesuaikan alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya. Perubahan jenis kelamin hanya dapat dilakukan dengan penetapan pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Cukup jelas.

Pasal 142

Ayat (1)

Standar lainnya, antara lain, berupa farmakope lain yang berlaku secara internasional atau metode analisis/monografi yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dalam hal tidak terdapat dalam farmakope Indonesia.

Ayat (2)

Standar lainnya, antara lain, berupa metode analisis yang digunakan dalam hal belum diatur dalam farmakope herbal Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Standar lainnya, antara lain, berupa metode analisis yang digunakan dalam hal belum diatur dalam kodeks kosmetika Indonesia.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko" adalah sediaan Obat Bahan Alam, suplemen Kesehatan, Obat kuasi, dan kosmetik yang berdasarkan kajian oleh Pemerintah Pusat berpotensi memberikan efek yang berbahaya bagi Kesehatan jika tidak menggunakan bahan baku farmasi.

Ayat (6) . . .

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "kondisi tertentu" adalah tidak ada tenaga kefarmasian, kebutuhan program pemerintah, dan/atau pada kondisi KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.

Tenaga Kesehatan lain, antara lain, berupa dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 146

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "makanan dan minuman" adalah pangan olahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Standar . . .

Standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi termasuk penyampaian informasi nilai gizi, seperti kandungan gula, garam, dan lemak.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 147

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk" adalah informasi atau pernyataan yang tidak sesuai yang dicantumkan pada label atau yang disampaikan pada iklan produk.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "zat adiktif" adalah produk yang mengandung tembakau atau tidak mengandung tembakau, baik yang berupa rokok atau bentuk lain yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.

Bentuk lain yang bersifat adiktif, antara lain, berupa rokok elektronik dan permen yang mengandung nikotin.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "produk tembakau" adalah setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Tembakau padat dan cair, antara lain, dapat digunakan untuk rokok elektronik dan *shisha*.

Yang dimaksud dengan "rokok elektronik" adalah hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (4)

Penetapan standar dan/atau persyaratan dimaksudkan untuk menekan dan mencegah penggunaan zat adiktif yang mengganggu atau merugikan Kesehatan.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Pemerintah Daerah dalam menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok harus mempertimbangkan seluruh aspek secara holistik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Ayat (1)

Huruf a

Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terhadap orang hidup ditujukan untuk mengetahui keadaan dan sifat kecederaan, penyebab kecederaan, adanya kekerasan/hubungan seksual, dampak terhadap Kesehatan baik fisik maupun jiwa, kecakapan hukum seseorang, dan temuan lain yang berhubungan dengan tindak pidana dan pelakunya.

Huruf b

Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terhadap orang mati merupakan pelayanan kedokteran yang dilakukan terhadap mayat yang kematiannya diduga merupakan akibat atau berhubungan dengan suatu tindak pidana atau kepentingan hukum lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 157

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "audit kematian" adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian dan penentuan faktor yang berkontribusi terhadap kematian seseorang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164 . . .

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Program pemerintah, antara lain, berupa program penanggulangan tuberkulosis, *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan *stunting*.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Ayat (1)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, antara lain, berupa laboratorium Kesehatan, apotek, laboratorium pengolahan sel, serta bank sel dan/atau bank jaringan.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 171

Cukup jelas.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g . . .

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rahasia Kesehatan pribadi Pasien" adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki Pasien serta bersifat rahasia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 178

Cukup jelas.

Pasal 179

Ayat (1)

Huruf a . . .

Huruf a

Yang dimaksud dengan "jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan" adalah pengampuan yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih tinggi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih rendah yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menangani permasalahan Kesehatan di wilayah tersebut.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan" adalah kerja sama antara 2 (dua) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar negeri maupun antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, antara lain, berupa kerja sama di bidang pelayanan dan bidang penelitian.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pusat unggulan" adalah Pelayanan Kesehatan dengan karakteristik utama pada Rumah Sakit yang mempunyai standar pelayanan internasional, berteknologi tinggi, memiliki kompetensi sumber daya manusia yang unggul, serta bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan budaya belajar, inovasi, dan pengembangan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan terpadu" adalah Pelayanan Kesehatan yang terintegrasi yang diselenggarakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara terpadu, multidisiplin, dan berpusat pada kebutuhan Pasien (*patient centered care*).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 180

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "berperilaku hidup sehat" adalah memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Cukup jelas.

Pasal 184

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "tata kelola Rumah Sakit yang baik" adalah penerapan fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip tranparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "tata kelola klinis yang baik" adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 185

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "bidang Pelayanan Kesehatan" adalah bidang yang memberikan Pelayanan Kesehatan langsung kepada masyarakat, antara lain, berupa klinik, apotek, dan laboratorium.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 186

Cukup jelas.

Pasal 187

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama diutamakan Rumah Sakit pemerintah.

Ayat (5) . . .

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya" adalah persyaratan, standar, dan akreditasi yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit pendidikan, baik sebagai Rumah Sakit yang bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi maupun sebagai Rumah Sakit penyelenggara utama pendidikan tinggi dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Pasal 188

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "pelayanan berbasis penelitian" adalah pelayanan yang dilakukan terhadap Pasien sebagai subjek penelitian, terutama pada penelitian translasional dengan tujuan untuk pembuktian efektivitas.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "kebebasan secara bertanggung jawab" adalah pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah keilmuan berdasarkan etika, nilai moral, norma agama, dan peraturan perundang-undangan.

Ayat (5)

Pihak lain, antara lain, ialah lembaga atau orang perseorangan yang memiliki tugas dan fungsi untuk melakukan penelitian atau memiliki kompetensi untuk melakukan penelitian.

Pasal 189

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "standar pelayanan Rumah Sakit" adalah semua standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit, antara lain, berupa standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "masyarakat tidak mampu atau miskin" adalah Pasien yang memenuhi kriteria tidak mampu atau miskin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h . . .

Huruf h

Yang dimaksud dengan "menyelenggarakan rekam medis" adalah penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Rumah Sakit dibangun serta dilengkapi dengan sarana, prasarana, dan peralatan yang dapat difungsikan serta dipelihara sedemikian rupa untuk mendapatkan keamanan, mencegah kebakaran atau bencana dengan terjaminnya keamanan, keselamatan dan Kesehatan Pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Yang dimaksud dengan "peraturan internal Rumah Sakit" adalah peraturan yang disusun untuk internal Rumah Sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t . . .

Huruf t

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 190

Cukup jelas.

Pasal 191

Cukup jelas.

Pasal 192

Cukup jelas.

Pasal 193

Cukup jelas.

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Cukup jelas.

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Ayat (1)

Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, antara lain, berupa, tenaga biologi, tenaga administratif, pramusaji, tenaga keuangan, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pihak terkait, antara lain, berupa asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan asosiasi institusi pendidikan Kesehatan serta pihak lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

Pasal 206

Cukup jelas.

Pasal 207

Cukup jelas.

Pasal 208

Cukup jelas.

Pasal 209

Cukup jelas.

Pasal 210 . . .

Pasal 210

Cukup jelas.

Pasal 211

Cukup jelas.

Pasal 212

Cukup jelas.

Pasal 213

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "uji kompetensi" adalah pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik untuk mencapai standar kompetensi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 214

Cukup jelas.

Pasal 215

Cukup jelas.

Pasal 216

Cukup jelas.

Pasal 217

Cukup jelas.

Pasal 218

Cukup jelas.

Pasal 219

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b . . .

Huruf b

Hak memperoleh waktu istirahat yang cukup diperoleh peserta didik selama proses pendidikan klinis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "keselamatan Pasien" adalah suatu kerangka kerja yang berupa kegiatan terorganisasi untuk membangun budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam Pelayanan Kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan risiko, mengurangi bahaya yang dapat dihindari, menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan, serta mengurangi dampak ketika terjadi insiden pada Pasien.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 220

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "uji kompetensi berstandar nasional" adalah pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada penyelenggara pendidikan tinggi bidang Kesehatan yang menyelenggarakan ujian sesuai dengan standar nasional dan berlaku secara nasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 221

Cukup jelas.

Pasal 222

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "pendidik yang bukan merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan" adalah dosen, instruktur, dan fasilitator yang mempunyai latar belakang pendidikan di luar medis dan Kesehatan yang bertugas mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi penunjang ilmu medis, dan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "tenaga kependidikan yang bukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan" adalah anggota masyarakat yang mempunyai latar belakang pendidikan di luar medis dan Kesehatan yang mengabdikan diri dan diangkat untuk melaksanakan tugas menunjang penyelenggaraan pendidikan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 223

Cukup jelas.

Pasal 224

Cukup jelas.

Pasal 225

Cukup jelas.

Pasal 226

Cukup jelas.

Pasal 227

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "aspek pemerataan" adalah distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan.

Yang dimaksud dengan "aspek pemanfaatan" adalah pemberdayaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Yang dimaksud dengan "aspek pengembangan" adalah pengembangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan kualitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 228 . . .

Pasal 228

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Cukup jelas.

Pasal 231

Ayat (1)

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah yang dibutuhkan, terutama daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan.

Seleksi dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor sehingga Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dan dapat berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "penugasan khusus" adalah pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 232

Yang dimaksud dengan "upaya retensi" adalah upaya mempertahankan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu tempat untuk periode tertentu dalam rangka menjaga kesinambungan Pelayanan Kesehatan. Upaya retensi, antara lain, berupa perpanjangan penugasan, pemberian insentif, penerapan jenjang karier, dan pemberlakuan sistem remunerasi.

Pasal 233

Cukup jelas.

Pasal 234

Cukup jelas.

Pasal 235

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "daerah tidak diminati" adalah daerah yang mengalami kesulitan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam waktu tertentu.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 236 . . .

Pasal 236

Cukup jelas.

Pasal 237

Cukup jelas.

Pasal 238

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Tenaga cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana, antara lain, ialah peserta didik, dosen, dan tenaga yang sudah tidak berpraktik sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 239

Cukup jelas.

Pasal 240

Cukup jelas.

Pasal 241

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5) . . .

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan "adaptasi" adalah serangkaian kegiatan penyesuaian kompetensi dan kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 242

Cukup jelas.

Pasal 243

Cukup jelas.

Pasal 244

Cukup jelas.

Pasal 245

Cukup jelas.

Pasal 246

Cukup jelas.

Pasal 247

Cukup jelas.

Pasal 248

Cukup jelas.

Pasal 249

Cukup jelas.

Pasal 250

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan" adalah bidang Pelayanan Kesehatan yang menjadi prioritas atau dibutuhkan, tetapi tenaganya masih terbatas dan/atau belum tersedia di Indonesia, seperti bidang bedah dengan teknologi robot (*robotic surgery*).

Pasal 251

Cukup jelas.

Pasal 252

Cukup jelas.

Pasal 253

Pendidikan dan pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing ditujukan agar yang bersangkutan bisa berkomunikasi dengan Pasien dengan baik.

Pasal 254

Cukup jelas.

Pasal 255

Ayat (1)

Kegiatan lain, antara lain, berupa latihan gabungan bersama, bakti sosial, kegiatan olahraga internasional, dan kegiatan tanggap darurat bencana.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "waktu tertentu" adalah paling lama 3 (tiga) bulan dan dapat diperpanjang.

Pasal 256 . . .

Pasal 256

Ketentuan peraturan perundang-undangan, antara lain, berupa ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan dan keimigrasian.

Pasal 257

Cukup jelas.

Pasal 258

Cukup jelas.

Pasal 259

Cukup jelas.

Pasal 260

Cukup jelas.

Pasal 261

Cukup jelas.

Pasal 262

Cukup jelas.

Pasal 263

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu" adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan secara langsung kepada Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kondisi tertentu, antara lain, berupa keadaan yang membutuhkan percepatan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 264 . . .

Pasal 264

Cukup jelas.

Pasal 265

Kondisi tertentu, antara lain, berupa:
a. bakti sosial/kemanusiaan;
b. tugas kenegaraan;
c. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana lainnya;
d. pemberian pertolongan darurat lainnya; dan/atau
e. pemberian Pelayanan Kesehatan lainnya yang bersifat insidentil dan bersifat sementara.

Pasal 266

Cukup jelas.

Pasal 267

Cukup jelas.

Pasal 268

Cukup jelas.

Pasal 269

Cukup jelas.

Pasal 270

Cukup jelas.

Pasal 271

Cukup jelas.

Pasal 272

Cukup jelas.

Pasal 273

Cukup jelas.

Pasal 274

Cukup jelas.

Pasal 275

Cukup jelas.

Pasal 276 . . .

Pasal 276

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "yang memadai" adalah pemberian keterangan yang disampaikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Pasal 277

Cukup jelas.

Pasal 278

Cukup jelas.

Pasal 279

Cukup jelas.

Pasal 280

Cukup jelas.

Pasal 281

Cukup jelas.

Pasal 282

Cukup jelas.

Pasal 283 . . .

Pasal 283

Cukup jelas.

Pasal 284

Cukup jelas.

Pasal 285

Cukup jelas.

Pasal 286

Cukup jelas.

Pasal 287

Cukup jelas.

Pasal 288

Cukup jelas.

Pasal 289

Cukup jelas.

Pasal 290

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "pelimpahan secara mandat" adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu atau antar-Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.

Yang dimaksud dengan "pelimpahan secara delegatif" adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu atau antar-Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 291 . . .

Pasal 291

Cukup jelas.

Pasal 292

Cukup jelas.

Pasal 293

Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan adalah Pasien yang bersangkutan. Apabila Pasien tidak cakap atau berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan Pelayanan Kesehatan diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain, oleh suami/istri, ayah/ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa. Dalam keadaan Gawat Darurat, untuk menyelamatkan nyawa Pasien, tidak diperlukan persetujuan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan "yang mewakili", antara lain, adalah suami/istri, anak kandung yang cakap, ayah/ibu kandung, atau saudara kandung.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10) . . .

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Cukup jelas.

Pasal 294

Cukup jelas.

Pasal 295

Cukup jelas.

Pasal 296

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Tanda tangan, antara lain, berupa tanda tangan manual, tanda tangan elektronik, atau bentuk lain yang sejenis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 297

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Akses informasi terhadap dokumen rekam medis, antara lain, berupa rekam medis atau penjelasan lisan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 298

Cukup jelas.

Pasal 299

Cukup jelas.

Pasal 300

Cukup jelas.

Pasal 301

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rahasia Kesehatan" adalah riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan Kesehatan fisik, serta psikis seseorang, termasuk data pribadi Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 302

Cukup jelas.

Pasal 303

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "audit Pelayanan Kesehatan" adalah proses evaluasi sistematis terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 304 . . .

Pasal 304

Cukup jelas.

Pasal 305

Cukup jelas

Pasal 306

Cukup jelas

Pasal 307

Cukup jelas.

Pasal 308

Cukup jelas.

Pasal 309

Cukup jelas.

Pasal 310

Cukup jelas.

Pasal 311

Cukup jelas.

Pasal 312

Cukup jelas.

Pasal 313

Cukup jelas.

Pasal 314

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5) . . .

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "fasilitas pengelolaan kefarmasian" adalah sarana pengelola Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan milik Pemerintah Pusat, termasuk Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pemerintah Daerah, Badan Usaha Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Ayat (6)

Kebijakan khusus, antara lain, ialah pemberlakuan mekanisme jalur khusus (*special access scheme*) dan pengecualian terhadap ketentuan paten berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai paten.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 315

Cukup jelas.

Pasal 316

Cukup jelas.

Pasal 317

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Obat esensial" adalah Obat yang paling dibutuhkan dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk Obat generik, Obat generik bermerek, dan Obat originator.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 318

Cukup jelas.

Pasal 319

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Perbekalan Kesehatan yang harus didistribusikan sesuai dengan cara distribusi yang baik, antara lain, ialah Obat, Bahan Obat, dan Alat Kesehatan.

Ayat (3)

Laporan kegiatan pendistribusian, antara lain, ialah laporan mengenai ketersediaan, harga, dan jumlah Perbekalan Kesehatan yang didistribusikan yang menggunakan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 320

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "Obat keras tertentu" adalah jenis Obat keras yang terdapat pembatasan indikasi dan/atau jumlah yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "fasilitas lain" adalah fasilitas di luar fasilitas pelayanan kefarmasian, seperti *hypermarket*, supermarket, dan minimarket.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 321 . . .

Pasal 321

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "jamu" adalah Obat Bahan Alam berupa bahan atau ramuan yang bersumber dari pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "obat herbal terstandar" adalah Obat Bahan Alam yang telah digunakan secara turun-temurun di Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik serta bahan baku yang telah distandardisasi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "fitofarmaka" adalah Obat Bahan Alam yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik serta bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi.

Huruf d

Obat Bahan Alam lainnya, antara lain, berupa produk Obat Bahan Alam inovasi baru, produk Obat Bahan Alam impor, dan produk Obat Bahan Alam lisensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 322

Cukup jelas.

Pasal 323

Cukup jelas.

Pasal 324 . . .

Pasal 324

Cukup jelas.

Pasal 325

Cukup jelas.

Pasal 326

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "insentif" adalah dukungan atau fasilitas dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang diberikan kepada pelaku usaha atau kegiatan berupa fiskal dan nonfiskal.

Insentif fiskal seperti pengurangan pajak dan penghapusan bea masuk.

Insentif nonfiskal seperti kemudahan dalam perizinan berusaha, pengutamaan penggunaan produk dalam negeri dalam pengadaan barang/jasa pemerintah, dan kemudahan dalam tata kelola perdagangan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Industri farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri termasuk industri farmasi dan Alat Kesehatan dengan penanaman modal asing yang memiliki fasilitas produksi di dalam negeri.

Huruf f . . .

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 327

Cukup jelas.

Pasal 328

Cukup jelas.

Pasal 329

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "hilirisasi penelitian nasional" adalah upaya meningkatkan nilai tambah hasil penelitian yang sejalan dengan prioritas ketahanan nasional dari semula skala penelitian laboratorium menjadi skala komersial agar dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Bentuk dukungan, antara lain, ialah dukungan kebijakan untuk mempermudah penelitian kefarmasian dan Alat Kesehatan dan dukungan finansial yang diperlukan.

Pasal 330

Cukup jelas.

Pasal 331

Cukup jelas.

Pasal 332 . . .

Pasal 332

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Menetapkan kebijakan, termasuk untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pasal 333

Cukup jelas.

Pasal 334

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Perangkat lunak terintergrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 335

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "penelitian" adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kaidah etik" adalah syarat penelitian yang mengatur perilaku dan tindakan peneliti dalam melakukan penelitian.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "kaidah ilmiah" adalah syarat penelitian yang bersifat analitis, rasional, objektif, empiris, dan menghasilkan hasil yang sama ketika dilakukan oleh orang lain dengan cara yang sama.

Yang dimaksud dengan "metodologi ilmiah" adalah suatu cara sistematis yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini menggunakan langkah-langkah yang sistematis, teratur, dan terkontrol serta dilaksanakan sesuai dengan kaidah ilmiah yang analitis, logis, objektif, konseptual, dan empiris.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Penelitian yang mengikutsertakan manusia harus dilakukan dengan memperhatikan Kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat persetujuan tindakan (*informed consent*). Sebelum meminta persetujuan subjek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan Kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul, dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan Kesehatan.

Ayat (5)

Semua penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada 3 (tiga) prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*), serta berkeadilan (*justice*).

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "memperhatikan kesejahteraan hewan" adalah penelitian hewan coba dilakukan dengan menerapkan 5 (lima) prinsip kebebasan hewan dalam kesejahteraan hewan, yakni:

a. bebas dari rasa lapar dan haus;
b. bebas dari rasa sakit, cidera, dan penyakit;

c. bebas . . .

c. bebas dari ketidaknyamanan, penganiayaan, dan penyalahgunaan;
d. bebas dari rasa takut dan tertekan; dan
e. bebas untuk mengekspresikan perilaku alaminya.

Hewan coba harus dipilih dengan mengutamakan hewan dengan sensitivitas neurofisiologis yang paling rendah (*nonsentient organism*) dan hewan yang paling rendah pada skala evolusi. Keberhati-hatian yang wajar harus diterapkan pada penelitian yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan hewan yang digunakan dalam penelitian harus dihormati.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 336

Cukup jelas.

Pasal 337

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Penetapan kebijakan, antara lain, berupa pendaftaran, pengujian, dan pengawasan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 338

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "teknologi biomedis" adalah penerapan sains dan rekayasa sistem biologis dalam rangka peningkatan Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "genomik" adalah analisis terkait DNA (asam deoksiribonukleat).

Yang dimaksud dengan "transkriptomik" adalah analisis terkait RNA (asam ribonukleat).

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "proteomik" adalah analisis terkait protein.

Yang dimaksud dengan "metabolik" adalah analisis terkait metabolit.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "data terkait" meliputi data analisis primer, sekunder, dan tersier sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang penelitian dan pengembangan.

Yang dimaksud dengan "pelayanan kedokteran presisi" adalah pendekatan baru untuk pencegahan dan pengobatan penyakit dengan mempertimbangkan gen, lingkungan, dan pola hidup seorang Pasien.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "yang tidak dapat ditelusuri identitasnya" adalah material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data tersimpan yang sejak awal tidak diketahui identitasnya dan bukan bahan tersimpan yang tidak teridentifikasi (*deidentified*).

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 339

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "biobank atau biorepositori" adalah fasilitas untuk kegiatan pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, dan pengelolaan spesimen yang berasal dari manusia atau spesimen yang terkait dengan Kesehatan beserta data terkait secara sistematis yang ditujukan untuk penelitian, pengembangan, dan Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "keselamatan hayati" adalah usaha untuk menjaga keselamatan pekerja dan pengguna fasilitas laboratorium serta lingkungan dari agen biologi yang berpotensi membahayakan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kerahasiaan atau privasi" adalah bahwa penyelenggara biobank dan/atau biorepositori menjamin kerahasiaan terhadap identitas individu asal dari spesimen.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "akuntabilitas" adalah penyelenggara biobank dan/atau biorepositori bertanggung jawab atas pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, dan pengelolaan spesimen dan data.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "kemanfaatan" adalah spesimen yang dikumpulkan, disimpan, dan dikelola dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk meningkatkan kualitas Kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "kepentingan umum" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori yang dilaksanakan untuk kepentingan umum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "penghormatan terhadap hak asasi manusia" adalah pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, dan pengelolaan spesimen dan data tidak bertentangan dengan penyelenggaraan hak asasi manusia.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "etika, hukum, dan medikolegal" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori dilaksanakan dengan memperhatikan etika, hukum, dan medikolegal yang berlaku.

Huruf h . . .

Huruf h

Yang dimaksud dengan "sosial budaya" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori dilaksanakan dengan memperhatikan praktik empiris di negara lain dengan memperhatikan sosial budaya di Indonesia.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 340

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "tujuan utama penelitian" adalah alasan utama dilaksanakannya penelitian untuk menjawab pertanyaan utama penelitian baik berupa identifikasi serta penjelasan konsep atau memprediksi situasi/solusi atas permasalahan tertentu.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "perjanjian alih material" adalah perjanjian tentang perpindahtanganan suatu material, muatan informasi, dan/atau data antara dua penyelenggara atau lembaga, dengan pihak pertama sebagai pengirim, penyedia, pembawa, atau negara asal dan pihak kedua sebagai penerima, pengguna, pengolah, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama penelitian dan/atau kerja sama lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 341 . . .

Pasal 341

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "tenaga pendukung atau penunjang kesehatan" adalah tenaga dengan latar belakang pendidikan tinggi di rumpun ilmu alam seperti biologi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 342

Cukup jelas.

Pasal 343

Cukup jelas.

Pasal 344

Cukup jelas.

Pasal 345

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "dukungan" adalah bantuan teknis yang diberikan kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan, antara lain, dalam bentuk pelatihan dan fasilitasi perangkat lunak.

Pasal 346

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "arsitektur" adalah kerangka dasar yang mendeskripsikan, antara lain, proses bisnis, data dan informasi, infrastruktur, aplikasi, keamanan, dan layanan yang terintegrasi yang diterapkan secara nasional.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "pemrosesan" adalah kegiatan yang meliputi:

a. pemerolehan dan pengumpulan;
b. pengolahan dan penganalisisan;
c. penyimpanan;
d. perbaikan dan pembaruan;
e. penampilan, pengumuman, transfer, penyebarluasan, atau pengungkapan; dan/atau
f. penghapusan atau pemusnahan.

Ayat (7)

Pemrosesan data dan informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia, antara lain, ialah dalam bentuk transfer dan penyimpanan.

Peraturan perundang-undangan, antara lain, ialah peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai informasi dan transaksi elektronik, penyelenggaraan sistem dan transaksi elektronik, dan pelindungan data pribadi.

Pasal 347

Cukup jelas.

Pasal 348

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "ketentuan peraturan perundang-undangan" adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur tata kelola data, antara lain, peraturan terkait pelindungan data pribadi, Sistem Informasi Kesehatan, dan satu data Indonesia.

Pasal 349

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Transfer termasuk penampilan, pengumuman, penyebarluasan, atau pengungkapan.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan "spesifik dan terbatas" adalah alasan transfer data dan informasi Kesehatan untuk kepentingan tertentu misalnya dalam rangka penanggulangan KLB, Wabah, ibadah haji, perjanjian alih material (*material transfer agreement*), atau kerja sama internasional di bidang Kesehatan.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Yang dimaksud dengan "pemusnahan" adalah tindakan untuk menghilangkan, melenyapkan, atau menghancurkan data dan informasi Kesehatan pribadi sehingga tidak dapat lagi digunakan untuk mengidentifikasi subjek data dan informasi Kesehatan pribadi.

Ayat (10) . . .

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Cukup jelas.

Pasal 350

Cukup jelas.

Pasal 351

Cukup jelas.

Pasal 352

Cukup jelas.

Pasal 353

Cukup jelas.

Pasal 354

Cukup jelas.

Pasal 355

Cukup jelas.

Pasal 356

Cukup jelas.

Pasal 357

Cukup jelas.

Pasal 358

Cukup jelas.

Pasal 359

Yang dimaksud dengan "faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah" adalah hal, keadaan, dan/atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya penyakit potensial Wabah.

Pasal 360 . . .

Pasal 360

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "alat angkut" adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan "barang" adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda/alat yang digunakan dalam alat angkut.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kapal" adalah kendaraan air dengan bentuk dan jenis tertentu yang digerakkan dengan tenaga angin, tenaga mekanik, energi lainnya, ditarik atau ditunda, termasuk kendaraan yang berdaya dukung dinamis, kendaraan di bawah permukaan air, serta alat apung dan bangunan terapung yang tidak berpindah-pindah.

Yang dimaksud dengan "pesawat udara" adalah setiap mesin atau alat yang dapat terbang di atmosfer karena gaya angkat dari reaksi udara, tetapi bukan karena reaksi udara terhadap permukaan bumi yang digunakan untuk penerbangan.

Yang dimaksud dengan "kendaraan darat" adalah suatu sarana angkut di darat yang terdiri atas kendaraan bermotor, termasuk kendaraan yang berjalan di atas rel dan kendaraan tidak bermotor.

Yang dimaksud dengan "angkutan sipil" adalah alat angkut yang membawa orang dan barang.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "kementerian/lembaga terkait" adalah kementerian/lembaga yang tugas fungsinya terkait urusan luar negeri, pertahanan dan keamanan, serta intelijen.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "isolasi" adalah pemisahan antara orang sakit dan orang sehat untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "karantina" adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan orang terjangkit meskipun belum menunjukkan gejala apa pun atau sedang berada dalam masa inkubasi dan pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apa pun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau kontaminan lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau barang di sekitarnya.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan "penolakan" adalah tidak diikutsertakannya orang tersebut sebagai penumpang dalam alat angkut yang akan diberangkatkan.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 361

Cukup jelas.

Pasal 362

Cukup jelas.

Pasal 363

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "nakhoda" adalah salah seorang dari awak kapal yang menjadi pemimpin tertinggi di kapal dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang . . .

Yang dimaksud dengan "kapten penerbang" adalah penerbang yang ditugaskan oleh perusahaan atau pemilik pesawat udara untuk memimpin penerbangan dan bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan penerbangan selama pengoperasian pesawat udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan "pos lintas batas negara" adalah Pintu Masuk orang, barang, dan alat angkut melalui darat lintas negara.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 364

Cukup jelas.

Pasal 365

Cukup jelas.

Pasal 366

Cukup jelas.

Pasal 367

Cukup jelas.

Pasal 368

Cukup jelas.

Pasal 369

Cukup jelas.

Pasal 370

Cukup jelas.

Pasal 371

Cukup jelas.

Pasal 372

Cukup jelas.

Pasal 373 . . .

Pasal 373

Cukup jelas.

Pasal 374

Cukup jelas.

Pasal 375

Cukup jelas.

Pasal 376

Cukup jelas.

Pasal 377

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "profilaksis" adalah suatu tindakan medis pemberian Obat tertentu untuk memberikan pelindungan dari penyakit menular tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan" adalah membatasi atau mengawasi secara ketat setiap ada kegiatan berkumpulnya manusia yang diduga dapat menjadi sumber penyebaran penyakit, seperti kegiatan keagamaan, pesta rakyat, upacara adat, dan hajatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 378

Cukup jelas.

Pasal 379

Cukup jelas.

Pasal 380 . . .

Pasal 380

Cukup jelas.

Pasal 381

Cukup jelas.

Pasal 382

Cukup jelas.

Pasal 383

Ayat (1)

Limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah berupa limbah medis dan limbah nonmedis.

Limbah medis, seperti darah, serum, bekas bungkus Obat, bekas jarum suntik, bekas botol vaksin, bekas kantung darah, kasa bekas pakai, serta masker bekas pakai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melayani Pasien, atau masker Pasien.

Limbah nonmedis seperti sisa makanan dari pengunjung umum, masker bekas pakai masyarakat yang sehat, serta botol bekas dan plastik sisa dari kegiatan domestik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 384

Cukup jelas.

Pasal 385

Cukup jelas.

Pasal 386

Cukup jelas.

Pasal 387

Cukup jelas.

Pasal 388

Cukup jelas.

Pasal 389

Cukup jelas.

Pasal 390 . . .

Pasal 390

Cukup jelas.

Pasal 391

Cukup jelas.

Pasal 392

Cukup jelas.

Pasal 393

Cukup jelas.

Pasal 394

Cukup jelas.

Pasal 395

Cukup jelas.

Pasal 396

Cukup jelas.

Pasal 397

Cukup jelas.

Pasal 398

Cukup jelas.

Pasal 399

Huruf a

Yang dimaksud dengan "kegiatan menyebarluaskan" adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan tidak termasuk kegiatan penyebarluasan dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium.

Yang dimaksud dengan "bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB" adalah unsur atau zat kimia, fisika, dan radioaktif dengan kadar di atas batas kewajaran atau batas normal yang diperbolehkan sehingga dapat menimbulkan penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB.

Huruf b . . .

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kegiatan menyebarluaskan" adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan Wabah serta tidak termasuk kegiatan penyebarluasan dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium.

Yang dimaksud dengan "agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah" adalah virus, bakteri, jamur, dan parasit, baik hidup maupun mati, yang dapat menyebabkan/menularkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah, misalnya, sampel dan/atau spesimen yang dikelola oleh Rumah Sakit, laboratorium, dan lembaga penelitian, dan hewan atau daging yang mengandung agen biologi penyebab penyakit.

Pasal 400

Menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah, antara lain, berupa tidak mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah, seperti tidak bersedia dilakukan karantina atau isolasi, atau tidak mengizinkan dilakukan penanggulangan dan/atau pemusnahan faktor risiko terhadap alat angkut, barang, dan lingkungan yang terpapar, termasuk hewan ternak/peliharaan.

Pasal 401

Cukup jelas.

Pasal 402

Cukup jelas.

Pasal 403

Cukup jelas.

Pasal 404

Cukup jelas.

Pasal 405 . . .

Pasal 405

Ayat (1)

Pihak swasta terkait, antara lain, ialah industri Sediaan Farmasi yang memproduksi Sediaan Farmasi yang digunakan dalam kegiatan pemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "audit kausalitas" adalah suatu kajian sistematis mengenai kasus kejadian ikutan akibat pemberian pengobatan massal dan imunisasi yang dilaporkan berdasarkan data dan literatur medis dari para ahli di bidangnya serta yang dilakukan oleh lembaga independen untuk menentukan kemungkinan keterkaitan antara kejadian ikutan dan Obat dan/atau vaksin yang diberikan.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan, termasuk rehabilitasi medis, antara lain, berupa pengobatan dan perawatan yang dilakukan pada kasus kejadian ikutan pascapengobatan massal dan imunisasi sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "santunan terhadap korban" adalah kompensasi berupa santunan disabilitas atau santunan kematian yang diberikan kepada seseorang yang mengalami kejadian ikutan pascapemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi berdasarkan hasil audit kausalitas.

Pasal 406

Cukup jelas.

Pasal 407

Ayat (1)

Bantuan pendanaan, antara lain, berupa:

a. bantuan atau kompensasi bagi masyarakat yang terdampak kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
b. bantuan untuk pendanaan Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 408

Cukup jelas.

Pasal 409

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Rencana induk bidang Kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Menteri setelah dikonsultasikan dengan alat kelengkapan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia yang membidangi kesehatan.

Yang dimaksud dengan "penganggaran berbasis kinerja" adalah prinsip dan kaidah penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara.

Ayat (4)

Pengalokasian anggaran Kesehatan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dilakukan sesuai dengan kebijakan keuangan daerah dan sinkronisasi hubungan keuangan antara pusat dan daerah.

Yang dimaksud dengan "penganggaran berbasis kinerja" adalah prinsip dan kaidah penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk di bidang perimbangan keuangan pusat dan daerah.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 410

Cukup jelas.

Pasal 411 . . .

Pasal 411

Cukup jelas.

Pasal 412

Cukup jelas.

Pasal 413

Cukup jelas.

Pasal 414

Cukup jelas.

Pasal 415

Cukup jelas.

Pasal 416

Cukup jelas.

Pasal 417

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Partisipasi masyarakat, termasuk dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, antara lain, ialah:

a. keikutsertaan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
b. dukungan penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
c. penelitian pengembangan Teknologi Kesehatan;
d. perencanaan dan penetapan kebijakan strategi nasional pembangunan Kesehatan;
e. pembinaan dan pengawasan; dan/atau
f. partisipasi masyarakat lainnya.

Pasal 418 . . .

Pasal 418

Cukup jelas.

Pasal 419

Cukup jelas.

Pasal 420

Cukup jelas.

Pasal 421

Cukup jelas.

Pasal 422

Cukup jelas.

Pasal 423

Cukup jelas.

Pasal 424

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f . . .

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Melakukan tindakan lain, antara lain, berupa penangkapan, penahanan, serta pengambilan foto dan sidik jari.

Bantuan penyidikan, antara lain, berupa bantuan teknis, bantuan taktis, dan bantuan upaya paksa.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 425

Cukup jelas.

Pasal 426

Cukup jelas.

Pasal 427

Cukup jelas.

Pasal 428 . . .

Pasal 428

Cukup jelas.

Pasal 429

Cukup jelas.

Pasal 430

Cukup jelas.

Pasal 431

Cukup jelas.

Pasal 432

Cukup jelas.

Pasal 433

Cukup jelas.

Pasal 434

Cukup jelas.

Pasal 435

Cukup jelas.

Pasal 436

Cukup jelas.

Pasal 437

Cukup jelas.

Pasal 438

Cukup jelas.

Pasal 439

Cukup jelas.

Pasal 440

Ayat (1)

Kealpaan yang mengakibatkan luka berat termasuk disabilitas seumur hidup.

Ayat (2) . . .

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 441

Cukup jelas.

Pasal 442

Cukup jelas.

Pasal 443

Cukup jelas.

Pasal 444

Cukup jelas.

Pasal 445

Cukup jelas.

Pasal 446

Cukup jelas.

Pasal 447

Cukup jelas.

Pasal 448

Cukup jelas.

Pasal 449

Cukup jelas.

Pasal 450

Cukup jelas.

Pasal 451

Cukup jelas.

Pasal 452

Cukup jelas.

Pasal 453 . . .

Pasal 453

Cukup jelas.

Pasal 454

Cukup jelas.

Pasal 455

Cukup jelas.

Pasal 456

Cukup jelas.

Pasal 457

Cukup jelas.

Pasal 458

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6887