



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon (021) 724 5517 - 7279 7508 Faksimile (021) 7279 7508
Laman www.bppsdmk.depkes.go.id



Yth.

1. Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan
2. Para Sekretaris Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan
3. Direktur Kesehatan Direktorat Jenderal Kekuatan Pertahanan
4. Markas Besar Kepolisian RI (POLRI)
5. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
6. Direktur Rumah Sakit Provinsi/Kab./Kota seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR DM.02.03/V/ 0689 /2019
TENTANG
TATA LAKSANA PENERIMAAN
CALON PESERTA PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS/
DOKTER GIGI SPESIALIS ANGKATAN XXIII DAN PROGRAM DOKTER SUBSPESIALIS
ANGKATAN V KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2019

A. Umum

Dalam rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Medik Spesialistik dan Subspesialistik, Kementerian Kesehatan melalui Tim Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/PDGS) akan melaksanakan penerimaan peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) Angkatan XXIII Periode Juli 2019 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan V Periode Juli 2019.

Program Bantuan PDS/PDGS dan Subspesialis bagi para dokter/dokter gigi dan Dokter Spesialis dimaksudkan untuk pemenuhan kebutuhan tenaga Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Subspesialis di rumah sakit Pemerintah.

Bantuan diberikan kepada calon peserta yang diusulkan oleh rumah sakit Pemerintah yang masih mengalami kekurangan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Subspesialis berdasarkan standar kebutuhan tenaga Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Subspesialis di rumah sakit Pemerintah yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit dan/atau berdasarkan analisa beban kerja (ABK).

B. Tujuan

Memberikan informasi tentang tata laksana penerimaan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS Angkatan XXIII Kementerian Kesehatan dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan V kepada satuan kerja/instansi pengusul, calon peserta dan pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan penerimaan calon peserta PPDS/PPDGS Kementerian Kesehatan Angkatan XXIII periode Juli 2019 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan V Periode Juli 2019.

C. Ruang Lingkup

1. Jenis Program Bantuan PDS untuk 4 spesialisasi dasar (Obgyn, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam), 5 Spesialis Penunjang (Anestesiologi, Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Rehabilitasi Medik) dan Spesialis lainnya sesuai

kebutuhan Rumah Sakit, sedangkan untuk Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis diprioritaskan pada spesialis Bedah Mulut, Konservasi Gigi dan Penyakit Mulut.

2. Penerimaan peserta Subspesialis ditujukan untuk Rumah Sakit Kelas A dan B pada Rumah Sakit Rujukan Nasional, Rujukan Provinsi, Rujukan Regional, Rumah Sakit UPT Kemenkes dan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota lainnya kecuali RSUD di wilayah Provinsi DKI Jakarta, dengan jenis program Subspesialis sebagai berikut :

a. Program Studi Ilmu Kesehatan Anak dengan peminatan:

- 1) Gastrohepatologi
- 2) Infeksi dan Penyakit Tropis
- 3) Neonatologi
- 4) Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial
- 5) Neurologi
- 6) Respirasi

b. Program Studi Ilmu Bedah dengan peminatan :

- 1) Bedah Digestif
- 2) Bedah Onkologi
- 3) Bedah Vaskuler

c. Program Studi Penyakit Dalam dengan peminatan :

- 1) Gastroenterohepatologi
- 2) Ginjal Hipertensi
- 3) Endokrinologi, Metabolisme dan Diabetes
- 4) Hematologi Onkologi Medik
- 5) Penyakit Tropik Infeksi
- 6) Alergi Imunologi
- 7) Geriatri
- 8) Reumatologi
- 9) Psikosomatik
- 10) Kardiovaskuler
- 11) Pulmonologi

d. Program Studi Obgyn

- 1) Fetomaternal
- 2) Obstetri dan Ginekologi Sosial
- 3) Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi

e. Program Studi Ilmu Psikiatri dengan peminatan :

- 1) Psikiatri Anak dan Remaja
- 2) Psikiatri Psikoterapi
- 3) Psikiatri Psikogeriatn
- 4) Psikiatri Adiksi

f. Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif dengan peminatan Intensive Care/ICU (Sp. An-KIC)

D. Dasar Hukum

1. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.

E. Ketentuan Penyelenggaraan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis

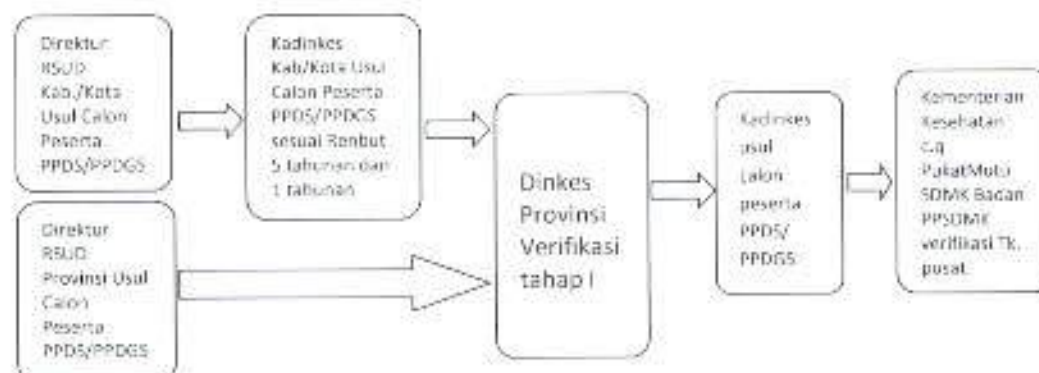
1. Rencana Kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis

Rencana kebutuhan dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-subspesialis disusun oleh Rumah Sakit Pemerintah, Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Utama Kementerian Kesehatan berdasarkan rencana kebutuhan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Dokter Subspesialis lima tahunan dan satu tahunan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 serta Analisis Beban Kerja (lampiran 1 dan 2).

2. Tata Cara Pengusulan Calon Peserta

a. Calon peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi

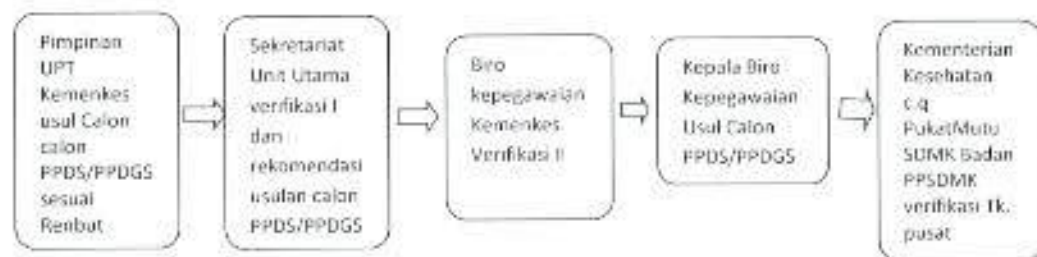
- 1) Direktur RSUD Kabupaten/Kota mengusulkan calon peserta kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis di RSUD Kab/Kota
- 2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan calon peserta berdasarkan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis lima tahunan dan satu tahunan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan persyaratan yang telah ditentukan.
- 3) Direktur RSUD Provinsi mengusulkan calon peserta kepada Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis di RSUD Provinsi
- 4) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi terhadap usulan calon peserta dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dan RSUD Provinsi sesuai rencana kebutuhan.
- 5) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengusulkan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.



Gambar 1. Alur Pengusulan Calon PPD5/PPDGS Provinsi

b. Calon peserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) Unit Utama Kementerian Kesehatan

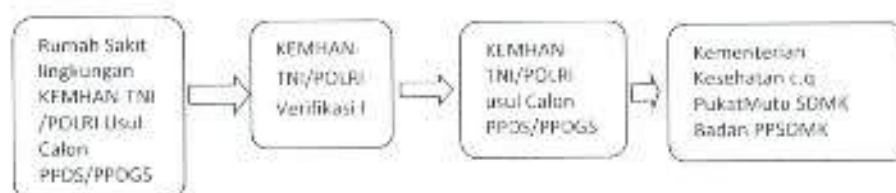
- 1) Pimpinan UPT Kementerian Kesehatan mengajukan usulan calon peserta kepada Sekretaris Unit Utama masing-masing berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis dengan melampirkan persyaratan sesuai ketentuan.
- 2) Sekretaris Unit Utama memberikan rekomendasi bagi calon peserta yang diusulkan oleh UPT setelah berkoordinasi dan melakukan verifikasi dengan unit terkait kemudian dikirimkan ke Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes.
- 3) Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes melakukan verifikasi terhadap calon peserta yang diusulkan Sekretaris Unit Utama sesuai rencana kebutuhan
- 4) Kepala Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes mengusulkan calon peserta Program Bantuan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.



Gambar 2. Alur Pengusulan Calon PPDS/PPDGS UPT Kemenkes

c. Calon Peserta dari Kementerian Pertahanan -Tentara Nasional Indonesia (KEMHAN-TNI) dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)

- 1) Pelaksanaan penerimaan calon peserta dari KEMHAN-TNI dan POLRI diusulkan berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis pada rumah sakit di lingkungan KEMHAN-TNI dan POLRI
- 2) Calon peserta yang direkomendasikan oleh KEMHAN-TNI dan POLRI wajib melengkapi persyaratan sesuai yang tercantum dalam surat edaran, kecuali untuk kelengkapan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan (tidak diperlukan)
- 3) KEMHAN-TNI dan POLRI melakukan verifikasi terhadap calon peserta sesuai rencana kebutuhan.
- 4) KEMHAN-TNI dan POLRI mengusulkan calon peserta Program Bantuan PDS/PPDGS ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.



Gambar 3. Alur Pengusulan Calon PPDS/PPDGS KEMHAN-TNI/POLRI

F. Persyaratan Calon Peserta

- a. Calon Peserta Program Bantuan PDS/PDGS Kemenkes harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Wajib mendaftar secara online melalui <http://www.pdds.bppsdmk.kemkes.go.id>. Peserta yang tidak lulus pada angkatan sebelumnya, apabila akan mengikuti pendaftaran angkatan XXIII **wajib daftar online kembali**.
 - 2) Calon peserta dokter/dokter gigi terdiri dari :
 - a) Peserta baru
 - b) Residen
 - 3) **Sudah lulus seleksi akademik pada program studi Fakultas Kedokteran yang dituju sesuai dengan Rencana Kebutuhan Rumah Sakit Pengusul/ UPT Unit Utama Kemenkes**.
 - 4) Bagi peserta residen (on-going) pendaftaran dapat dilakukan dengan masa studi maksimal semester **4 (empat)** sejak Surat Keputusan Menteri Kesehatan di tetapkan
 - 5) **Kemenkes tidak memberikan bantuan pendidikan untuk peserta FK UNPAD yang sudah menandatangani perjanjian dengan Rektor UNPAD dan FKUI bagi peserta dengan status kelas khusus.**
 - 6) Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat dan Daerah
 - 7) Pasca PTT (Pegawai Tidak Tetap) Pusat dan daerah atau perpanjangan PTT minimal 2 tahun. Pemberlakuan PTT ini diutamakan untuk wilayah Indonesia bagian Timur.
 - 8) Dokter/dokter gigi kontrak di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pemerintah yang telah mengabdikan di rumah sakit tersebut minimal 2 tahun. Diutamakan untuk wilayah Indonesia bagian timur dan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK).
 - 9) Mendapatkan izin mengikuti seleksi administrasi dan akademik PDS/PDGS dari BKD untuk peserta dengan status PNS.
 - 10) Mendapatkan Surat Pernyataan dari BKD untuk memindahkan peserta PDS/PDGS dan Subspesialis apabila ditolak oleh RS Pengusul untuk peserta dengan status PNS.
 - 11) Mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung untuk mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik.
 - 12) Mendapatkan surat rekomendasi dari Rumah Sakit Instansi Pengusul.
 - 13) Bersedia menyerahkan Surat Tanda Registrasi (STR) Spesialis setelah lulus pendidikan kepada Menteri Kesehatan
 - 14) Bagi PNS yang menduduki jabatan struktural bersedia diberhentikan dari jabatan strukturalnya dan bagi pejabat fungsional dibebaskan sementara dari jabatan fungsionalnya.
 - 15) Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
 - 16) Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh institusi pendidikan.
 - 17) Memilih Fakultas Kedokteran (FK) pada Universitas yang memiliki kerjasama dengan Kementerian Kesehatan yaitu FK UNSYIAH, FK USU, FK UNAND, FK UNSRI, FK/FKG UI, FK/FKG UNPAD, FK/FKG UGM, FK/FKG UNAIR, FK UNS, FK UNDIP, FK UNIBRAW, FK UNUD, FK UNSRAT dan FK/FKG UNHAS.

b. Calon Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter **Subspesialis** harus memenuhi persyaratan sebagai berikut

- 1) Wajib mendaftar secara online melalui <http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id>.
- 2) Calon peserta Subspesialis harus peserta baru, tidak berlaku untuk peserta residen.
- 3) Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit Vertikal, Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan RS Tipe A dan B yang melaksanakan pelayanan tersier.
- 4) Mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung untuk mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik.
- 5) Mendapatkan Surat rekomendasi dari Rumah Sakit Instansi Pengusul
- 6) Mendapatkan izin mengikuti seleksi administrasi dan akademik bagi peserta Subspesialis dari BKD dengan status PNS
- 7) Mendapatkan Surat rekomendasi dari Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan peminatan yang bersangkutan.
- 8) Bersedia diberhentikan dari jabatan strukturalnya bagi PNS yang menduduki jabatan struktural dan dibebaskan sementara dari jabatan fungsionalnya bagi PNS pejabat fungsional.
- 9) Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
- 10) Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh institusi pendidikan.
- 11) Memilih Fakultas Kedokteran (FK) pada Universitas yang memiliki kerjasama dengan Kementerian Kesehatan yaitu FK UI, FK UNAIR dan FK UNSRI (Subspesialis Penyakit Dalam).
- 12) Memiliki STR dokter spesialis yang masih berlaku.
- 13) Aktif mengikuti kegiatan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan di bidang ilmu spesialis tertentu.
- 14) Calon peserta diprioritaskan adalah berasal dari rumah sakit yang melakukan pelayanan tersier dan memiliki sarana dan prasarana medik terkait yang lengkap dan dalam kondisi baik.

G. Dokumen Kelengkapan Persyaratan

a) Persyaratan Pendaftaran PPDS/PPDGS

Untuk seleksi administrasi tingkat Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Biro Kepegawaian Kemenkes mengirimkan rekapitulasi calon peserta beserta dokumen masing-masing Calon Peserta sebagai berikut:

- 1) Bukti registrasi pendaftaran online (print out dari sistem informasi).
- 2) Data Keadaan dan Kebutuhan dokter/dokter gigi spesialis dari rumah sakit pengusul ditandatangani direktur rumah sakit mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan cap basah (lampiran 1)
- 3) Data Keadaan dan Kebutuhan dokter / dokter gigi spesialis untuk UPT Kemenkes ditandatangani oleh pimpinan satuan kerja dan cap basah (lampiran2).
- 4) Surat pernyataan diatas materai Rp. 6.000,- (lampiran 3).
 - a) Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional bagi yang menduduki jabatan struktural/fungsional.

- b) Wajib melaksanakan pengabdian untuk negara setelah selesai mengikuti pendidikan pada satuan kerja/instansi pengusul sesuai rekomendasi instansi pengusul, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
- c) **Tidak akan pindah program studi/peminatan dan institusi pendidikan lain** sesuai usulan **satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta.**
- 5) Surat Pernyataan bersedia menyerahkan Surat Tanda Registrasi (STR) Spesialis setelah lulus pendidikan kepada Menteri Kesehatan diatas materai Rp.6.000 (lampiran 4)
 - 6) Surat izin mengikuti seleksi administrasi dan akademik PDS/PDGS dan BKD untuk peserta dengan status PNS (lampiran 5)
 - 7) Surat Pernyataan dari BKD untuk memindahkan peserta PDS/PDGS dan Subspesialis apabila ditolak oleh RS Pengusul (Lampiran 5)
 - 8) Surat ijin tertulis dari atasan langsung.
 - 9) Surat Rekomendasi dari Direktur RSU Kab/Kota/Provinsi mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 6).
 - 10) Surat Rekomendasi dari direktur utama RSUP dan Sekretaris Unit Utama Kemenkes untuk Peserta UPT Kemenkes.
 - 11) Surat Rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota daerah Pengusul untuk peserta Non PNS (lampiran 7)
 - 12) Fotocopy Keputusan pengangkatan PNS dan SK Pangkat Terakhir.
 - 13) Foto Copy Keputusan Pengangkatan PTT/Perpanjangan PTT/Selesai Masa Bakti (SMB) Pasca PTT.
 - 14) Fotocopy Keputusan pengangkatan Kontrak BLU di RSU Pemerintah bagi peserta kontrak BLU.
 - 15) Fotocopy Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural.
 - 16) Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik.
 - 17) Fotocopy Surat Bukti Lulus Seleksi Akademik dari Institusi Pendidikan.
 - 18) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.
 - 19) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
 - 20) Bagi calon peserta PPDS/PPDGS melampirkan foto copy Surat Rekomendasi IDI/PDGI daerah asal pengusul
 - 21) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
 - 22) Daftar Riwayat Hidup.

Calon peserta PPDS/PPDGS membuat 3 (tiga) rangkap berkas sesuai dengan persyaratan yang ada, yaitu :

- o 1 (satu) berkas yang asli cap basah untuk Kementerian Kesehatan
- o 1 (satu) berkas untuk Dinas Kesehatan Provinsi bagi peserta daerah **atau** 1 (satu) berkas untuk Sekretariat Unit Utama Kemenkes bagi peserta UPT Kemenkes

- o 1 (satu) berkas untuk institusi pendidikan. Berkas untuk institusi pendidikan dikirimkan langsung oleh calon peserta.

b) Persyaratan Pendaftaran Subspesialis

Untuk keperluan seleksi administrasi tingkat Pusat, Biro Kepegawaian dan Dinas provinsi mengirimkan rekapitulasi calon peserta beserta dokumen persyaratan masing-masing 1 (satu) berkas. Dokumen terdiri dari :

- 1) Bukti registrasi pendaftaran online (print out dari sistem informasi).
- 2) Data Keadaan sarana prasarana / Ketenagaan Kebutuhan Dokter Subspesialis dan rumah sakit pengusul yang ditandatangani direktur rumah sakit dengan cap basah (lampiran 1 dan 2).
- 3) Surat pernyataan diatas materai Rp. 6.000,- (lampiran 3).
 - a) Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional bagi yang menduduki jabatan struktural/fungsional.
 - b) Wajib melaksanakan pengabdian untuk negara setelah selesai mengikuti pendidikan pada satuan kerja/instansi pengusul sesuai rekomendasi instansi pengusul, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018.
 - c) **Surat pernyataan tidak akan pindah program studi/peminatan** dan institusi pendidikan lain sesuai dengan usulan **satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing- masing calon peserta.**
- 4) Surat ijin tertulis dari atasan langsung.
- 5) Surat izin mengikuti seleksi administrasi dan akademik bagi peserta Subspesialis dari BKD dengan status PNS (Lampiran 5)
- 6) Surat Rekomendasi dari Direktur Utama Rumah Sakit Kelas A dan B pada Rumah Sakit Rujukan Nasional, Rujukan Provinsi, Rujukan Regional, Rumah Sakit UPT Kemenkes dan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 6).
- 7) Fotocopy Surat Keputusan pengangkatan PNS dan/atau Keputusan Pangkat Terakhir.
- 8) Fotocopy Surat Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural.
- 9) Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik.
- 10) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.
- 11) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
- 12) Bagi calon peserta Sub Spesialis melampirkan foto copy Surat Rekomendasi Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan bidang peminatan yang bersangkutan.
- 13) Bagi calon peserta Subspesialis melampirkan surat pernyataan telah bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit (lampiran 8).
- 13) Fotocopy Surat Bukti Lulus Seleksi Akademik dari institusi pendidikan.
- 14) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
- 15) Daftar Riwayat Hidup.

Calon peserta Subspesialis wajib membuat 3 (tiga) rangkap berkas sesuai dengan persyaratan yang ada, yaitu :

- o 1 (satu) berkas asli cap basah untuk Kementerian Kesehatan
- o 1 (satu) berkas untuk Dinas Kesehatan Provinsi bagi peserta daerah atau 1 (satu) berkas untuk Unit Utama bagi peserta UPT Kemenkes.
- o 1 (satu) berkas untuk institusi pendidikan. Berkas untuk institusi pendidikan dikirimkan langsung oleh calon peserta.

6. Ketentuan yang harus dipenuhi Setelah Penetapan SK PPDS/PPDGS dan Subspesialis

- a) Pejabat Pembina Kepegawaian wajib membuat Surat Keputusan Tugas Belajar bagi peserta yang berasal dari daerah/lingkungan kerjanya.
- b) Surat Keputusan Tugas Belajar sebagaimana tersebut pada huruf (1) ditembuskan ke Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSPDMK.
- c) Peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialis harus menandatangani dan menyerahkan Surat Perjanjian antara peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialis dengan Kementerian Kesehatan (dapat didownload di alamat website <http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id>)

Dokumen sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 6 segera dikirimkan oleh peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialis ke Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan (Pusat Mutu SDM) Badan PPSPDM Kesehatan setelah ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan PPDS/PPDGS

7. Sosialisasi

a. Sosialisasi Surat Edaran

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi mengedarkan dan mensosialisasikan ke kab/kota di wilayah kerjanya.
- 2) Unit Utama Kementerian Kesehatan mengedarkan dan mensosialisasikan ke Unit Pelayanan Teknis (UPT)-nya
- 3) KEMHAN-TNI-POLRI mengedarkan dan mensosialisasikan ke unit kerjanya
- 4) Surat Edaran ini dipublikasikan melalui website <http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id>

b. Sosialisasi Peserta

- 1) PPDS/PPDGS dan Subspesialis di Provinsi
Calon peserta diharapkan mengikuti sosialisasi program bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis yang dilaksanakan oleh Provinsi pengusul untuk mendapatkan pemahaman mengenai program Bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis
- 2) PPDS/PPDGS dan Subspesialis untuk UPT Kemenkes
Calon peserta diharapkan mengikuti sosialisasi program bantuan Subspesialis yang dilaksanakan oleh Unit Utama Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Badan PPSPDMK dan dapat melibatkan Biro Kepegawaian untuk mendapatkan pemahaman mengenai program Bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis.

8. Seleksi Administrasi

Seleksi administrasi dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut .

- a) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis yang berasal dari daerahnya.
- b) Kemhan dan Polri melakukan verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS yang berasal dari Kemhan dan Mabes Polri.
- c) Verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis yang berasal dari UPT Kemenkes dilakukan secara berjenjang dari Unit Utama ke Biro Kepegawaian Kemenkes.
- d) Hasil verifikasi berkas sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf c dikirimkan ke Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan dengan disertai rekapitulasi nama calon peserta beserta seluruh kelengkapan dokumen dan diterima paling lambat tanggal **17 Mei 2019** ke alamat:

**KEPALA PUSAT PENINGKATAN MUTU SDM KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
C.q. BIDANG PENGEMBANGAN KUALIFIKASI SDM KESEHATAN
BERKELANJUTAN
JL.HANG JEBAT III BLOK F3 KEBAYORAN BARU,
JAKARTA SELATAN 12120**

Atau melalui website dengan surat dan format data usulan peserta dalam bentuk MS Excel, di **email** ke alamat : **dikjutprofesi.ppds@gmail.com**

- e) TIM Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan PPDS/PPDGS melakukan verifikasi berkas tingkat Pusat untuk ditetapkan sebagai peserta program bantuan PDS/PDGS/Subspesialis.
- f) Calon peserta yang berkas persyaratannya tidak lengkap **maka dinyatakan gugur**.
- g) Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan mengumumkan hasil seleksi administrasi kepada :
 - 1) Peserta PPDS/PPDGS melalui akun pendaftar *Online* masing-masing.
 - 2) Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/RS pengusul dan Biro Kepegawaian Kemenkes/Unit Utama untuk menyampaikan ke UPT Kementerian Kesehatan.
 - 3) Institusi Pendidikan Kedokteran/Kedokteran Gigi.

9. Penetapan Peserta Penerima Bantuan Pendidikan

- a) Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS melakukan verifikasi penetapan calon peserta bagi calon peserta yang dinyatakan lulus seleksi administrasi tingkat Pusat.
- b) Calon peserta yang telah dinyatakan memenuhi persyaratan oleh Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS diusulkan kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan atas nama Menteri untuk ditetapkan sebagai Peserta penerima bantuan program PDS/PDGS dan Subspesialis Kementerian Kesehatan.
- c) Surat Keputusan Penetapan Peserta tersebut dikirimkan kepada Unit terkait antara lain Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes RI, Pimpinan Institusi Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kemhan dan POLRI.

10. Pembiayaan Program Bantuan PDS/PDGS dan Subspesialis

- a) Pembiayaan Program Bantuan PDS/PDGS dan Subspesialis bersumber pada APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada DIPA Satuan Kerja Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia pada tahun anggaran berjalan.
- b) Peserta baru yang memulai perkuliahan pada Periode Juli 2019 akan mendapatkan bantuan biaya sejak Juli 2019.
- c) Peserta residen hanya akan diberikan bantuan biaya setelah yang bersangkutan ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program PDS/PDGS sejak Juli 2019 dengan Keputusan Menteri Kesehatan sesuai dengan sisa masa kurikulum bidang spesialisasinya.

H. Jadwal Pendaftaran dan Seleksi

No	Kegiatan	Pelaksana	Waktu
1	Penyusunan Surat Edaran	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Februari 2019
2	Pengiriman Surat Edaran ke Provinsi	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Minggu IV Februari 2019
3	◊ Sosialisasi di lingkungan Kemenkes oleh Unit Utama ◊ Sosialisasi di tingkat Provinsi oleh Dinas Kesehatan Provinsi	◊ Unit Utama ◊ Dinas Kesehatan Provinsi	Februari - Maret 2019
4	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat website www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Februari – 30 April 2019
5	Seleksi administrasi tingkat Dinkes Provinsi bagi Peserta Daerah dan Ropeg bagi peserta Kemenkes	Dinas Kesehatan Provinsi/ Ropeg Kemenkes	April – Mei 2019
6	Pengiriman Berkas dan Pengajuan usulan hasil seleksi administrasi ke Puskat Mutu SDM	Dinas Kesehatan Provinsi	Minggu I Mei s.d 17 Mei 2019
7	Seleksi Administrasi Tingkat Pusat	Puskat Mutu SDM	Mei – Juni 2019
8	Pengumuman Seleksi Akademik	Institusi Pendidikan	Mei - Juni 2019
9	Pengumuman Seleksi Administrasi	Puskat Mutu SDM	Juli 2019
10	Penerbitan SK Menkes	Kepala Badan PPSDMK	Agustus 2019 (Tentative)
11	Kuliah	Institusi Pendidikan	Mulai Juli 2019 (Tentative)

Demikian surat edaran penerimaan calon peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Angkatan XXIII dan Program Dokter Subspesialis Angkatan V Kementerian Kesehatan Periode Juli 2019.

Ditetapkan di Jakarta

Pada Tanggal 28 Februari 2019

KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN,



USMAN SUMANTRI

REKAPITULASI KEBERADAAN DAN KEBUTUHAN DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS/DOKTER SUB SPESIALIS (*)

Nama Rumah Sakit :
 Provinsi :
 Kabupaten/Kota :
 Penyelenggara :
 Jumlah Tempat Tidur :
 Rujukan :
 Kelas Rumah sakit :

: Pemerintah Daerah Kab./Kota/Provinsi

: Nasional/Provinsi/Regional/Non-Rujukan

: Kelas A/B/C/D

No	KODE RS	RUMAH SAKIT DAN JENIS PELAYANAN	SPM (PMK 56/2014)				D	PNS	KETERSEDIAAN			JUMLAH USUL KEBUTUHAN
			A	B	C	D			KONTRAK	WAKIL KERJA DOKTER SPESIALIS (MKNK)	PENSIUN 5 TAHUN	
1	KODE RS											
1.1		- Pelayanan Medik Spesialis Dasar										
		Sp. Anak	5	3	2	1						
		Sp. Bedah	5	3	2	1						
		Sp. Kebidanan	5	3	2	1						
		Sp. Penyakit Dalam	5	3	2	1						
1.2		- Pelayanan Spesialis Penunjang Medik										
		Sp. Anastesi	3	2	1	-						
		Sp. Patologi Anatomi	3	2	1	-						
		Sp. Patologi Klinik	3	2	1	-						
		Sp. Radiologi	3	2	1	-						
		Sp. Rehabilitasi Medik	3	2	1	-						
1.3		- Pelayanan Medik Spesialis Lain										
		Sp. Bedah Plastik	3	1	-	-						
		Sp. Bedah Syaraf	3	1	-	-						
		Sp. Forensik	3	1	-	-						
		Sp. Jantung	3	1	-	-						
		Sp. Jiwa	3	1	-	-						
		Sp. Kulit Kelamin	3	1	-	-						
		Sp. Mata	3	1	-	-						
		Sp. Ortopedi	3	1	-	-						
		Sp. Paru	3	1	-	-						

SURAT – PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama
 NIP/NRPTT
 Status Kepegawaian : PNS / Pasca PTT/Kontrak BLU (*)
 Unit Kerja Asal / Instansi Pengusul
 Peminatan : Peserta Program PDS/PPDGS/Sub Spesialis** Program studi Fakultas Kedokteran Universitas.....
 Alamat
 No. Telp & HP
 Alamat Keluarga

Sesuai dengan permohonan kami untuk mendapatkan bantuan biaya pendidikan PPDS/PPDGS Kemenkes dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut :

1. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis/pendidikan dokter subspesialis **
2. Tidak akan mundur dan kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan. Apabila saya mundur maka saya bersedia mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan dan Institusi Pendidikan.
3. Selama menjadi peserta PPDS/PPDGS Kemenkes saya tidak terikat pemberian bantuan biaya pendidikan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis/ dokter sub spesialis dengan Institusi atau lembaga lain. Apabila saya melanggar ketentuan ini maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Saya akan melaporkan secara tertulis kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan PPSPDMK dan unit pengusul paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah menyelesaikan Program Pendidikan, dengan melampirkan berkas pengembalian.
5. Setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis saya bersedia ditempatkan di RS Kab/Kota Provinsi.....
6. Apabila Kabupaten dan/atau Provinsi yang dipilih sebagaimana tersebut pada angka 6 ternyata telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa penugasan di Provinsi tersebut, maka saya bersedia ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
7. Apabila saya tidak menyelesaikan pendidikan yang diprogramkan atau yang disebabkan oleh bukan alasan akademis atau menghentikan bantuan biaya pendidikan secara sepihak, saya bersedia mengembalikan bantuan biaya pendidikan tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
8. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 5 dan 6, saya bersedia mengembalikan bantuan biaya pendidikan tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
9. Tidak akan pindah program studi/peminatan dan institusi pendidikan lain sesuai dengan pengajuan seleksi administrasi/berdasarkan usulan satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di atas kertas bermaterai cukup tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Saksi *
 Ketua Program Studi
 Ilmu
 Fakultas Kedokteran
 Universitas.....

(.....)

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
 Rp. 6000,-

(.....)

.....)

Catatan :

- * Bagi calon peserta Residen wajib diisi
 ** Bagi Calon Peserta PNS
 *** Coret yang tidak perlu

SURAT – PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIP/NRPTT :

Status Kepegawaian : PNS/PASCA PTT/Kontrak BLU (*)

Satuan Kerja Asal/Instansi Pengusul :

Peminatan : Peserta Program Pendidikan DokterSpesialis/Dokter
Gigi Spesialis program studiFakultas
Kedokteran Universitas

Alamat Korespondensi :

No. Telpon :

Alamat Keluarga :

Dengan ini Saya menyatakan bahwa bersedia menyerahkan STR dokter spesialis/dokter gigi spesialis setelah menyelesaikan PPDS/PPDGS melalui Konsil Kedokteran Indonesia kepada Kementerian Kesehatan C.q Badan PPSDM Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis dan akan diserahkan kepada yang bersangkutan setelah diterbitkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) pada satuan kerja/instansi pengusul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/ Kepala
Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan
SDM Kesehatan*

ttd

Nama
NIP

Keterangan :

(*) = coret yang tidak perlu

.....
Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 6000,-

(.....)

(KOP)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :
 NIP :
 Jabatan : Kepala Badan Kepegawaian Daerah
 Unit Kerja :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
 NIP/NRPTT :
 Status : PNS
 Kepegawaian :
 Rumah Sakit :
 Pengusul :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :

Kami rekomendasikan untuk mengikuti seleksi administrasi dan akademik Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Tahun 2019 dengan Peminatan Fakultas Kedokteran Universitas Setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota Provinsi Apabila Rumah Sakit Pengusul tidak dapat mendayagunakan yang bersangkutan, maka akan didayagunakan pada Rumah Sakit Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kepala BKD Provinsi/Kabupaten/Kota (*)

ttt

Nama :
 NIP :

Keterangan :

(*) = coret yang tidak perlu

(KOP RUMAH SAKIT.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang berlandatangan di bawah ini:

Nama :
 NIP :
 Jabatan :
 Unit Kerja :
 Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
 NIP/NRPTT :
 Status Kepegawaian : PNS/ PASCA PTT/Kontrak BLU (*)
 Satuan Kerja :
 Kabupaten/Kota :

Bersama ini Kami rekomendasikan untuk :

1. Mengikuti pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Subspesialis (*) dengan peminatanmelalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis/ Subspesialis(*) Kementerian Kesehatan RI.
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah..... Kabupaten/Kota..... Provinsi.....
3. Rumah Sakit Pengusul akan menyediakan sarana prasarana, tunjangan, jasa pelayanan dan fasilitas tempat tinggal sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan
Prov/Kabupaten/Kota

td

Nama
NIPIbukota Kabupaten /Kota
(Tanggal, bulan, tahun)

Direktur RSU

Daerah.....

td

Nama
NIP

Keterangan :

(*) = coret yang tidak perlu

(KOP SURAT INSTANSI TERKAIT)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :
 Prov/Kab/Kota(*) :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :
 NRPTT :
 Satuan Kerja :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :

Telah kami setuju :

1. Untuk direkomendasikan mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis /Dokter Gigi Spesialis/Sub Spesialis (*) melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis Kemenkes.
2. Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis/ Sub Spesialis, maka Pemerintah Daerah akan mengusulkan formasi CPNS dan/atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K).
3. Apabila yang bersangkutan telah lulus pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis maka akan didayagunakan di rumah sakit pengusul yaitu di Rumah Sakit Umum DaerahKabupaten/ Kota..... Provinsi.....
4. Apabila saat yang bersangkutan dinyatakan lulus menjadi Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan rumah sakit pengusul tersebut telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa penugasan di Provinsi tersebut, maka yang bersangkutan akan ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
5. Gubernur/Bupati/Walikota (*) bersedia menyediakan anggaran bagi peserta PPDS/PPDGS yang akan kembali untuk mengabdikan di rumah sakit pengusul seperti sarana prasarana, tunjangan, jasa pelayanan dan fasilitas tempat tinggal sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Keterangan :

(*) = coret yang tidak perlu

Ibukota Provinsi/Kabupaten/Kota (*)
 (Tanggal, bulan, tahun)

tid

Gubernur/Bupati/Walikota(*)

SURAT PERNYATAAN CALON PESERTA PROGRAM DOKTER SUBSPELIALIS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Status Kepegawaian : PNS

Satuan Kerja Asal/Instansi Pengusul :

Peminatan : Peserta Program Subspesialis: Program studi
Fakultas Kedokteran Universitas

Alamat Korespondensi :

No. Telpori :

Alamat Keluarga :

Alamat email aktif :

Dengan ini saya menyatakan bahwa memang benar telah bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana semestinya

Mengetahui

Direktur Rumah Sakit

td

Nama
NIP

.....
Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 6000,-

(.....)