



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 Kementerian Pertahanan
4. Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan 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/ 0266 /2020

TENTANG

**TATA LAKSANA PENERIMAAN CALON PESERTA PROGRAM BANTUAN
PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS/ DOKTER GIGI SPESIALIS ANGKATAN XXV
DAN PROGRAM DOKTER SUBSPESIALIS ANGKATAN VII KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN 2020**

A. Umum

Dalam rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Medik Specialistik 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 XXV Periode Juli 2020 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan VII Periode Juli 2020.

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 dirumah sakit Pemerintah yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

B. Tujuan

Memberikan informasi tentang tata laksana penerimaan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS Angkatan XXV Kementerian Kesehatan dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan VII kepada satuan kerja/instansi pengusul, calon peserta dan pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan penerimaan calon peserta PPDS/PPDGS Kementerian Kesehatan Angkatan XXV periode Juli 2020 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan VII Periode Juli 2020.

C. Ruang Lingkup

1. Jenis Program Bantuan PDS/PDGS untuk spesialis dasar (Obgyn, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam), dan spesialis lainnya sesuai kebutuhan dengan Rumah Sakit milik pemerintah dan UPT Kemenkes yang **sudah ditentukan dalam sistem informasi PPDS/PPDGS**;
2. Penerimaan peserta Subspesialis ditujukan untuk Rumah Sakit milik pemerintah kecuali rumah sakit milik Pemerintah Daerah 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) Psikosomatis
 - 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 Psikogeriatric
 - 4) Psikiatri Adiksi
 - 5) Psikiatri Forensik
 - f. Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif dengan peminatan Intensive Care/ICU (Sp. An-KIC).

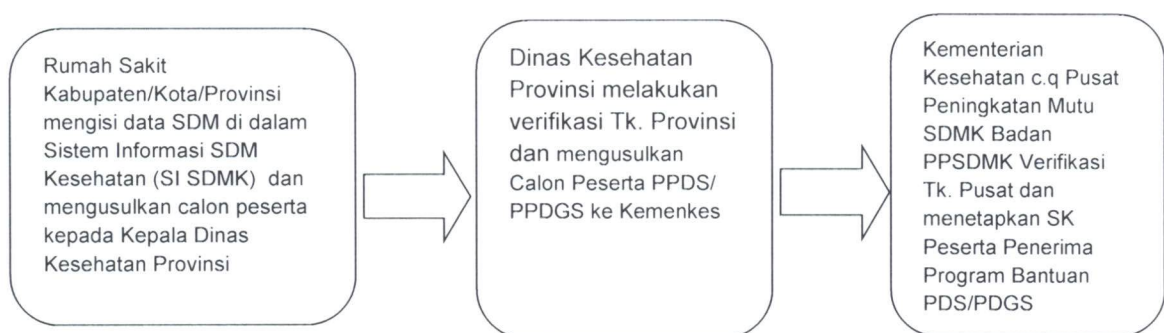
D. Dasar Hukum

1. Undang-undang Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

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

1. Tata Cara Pengusulan Calon Peserta

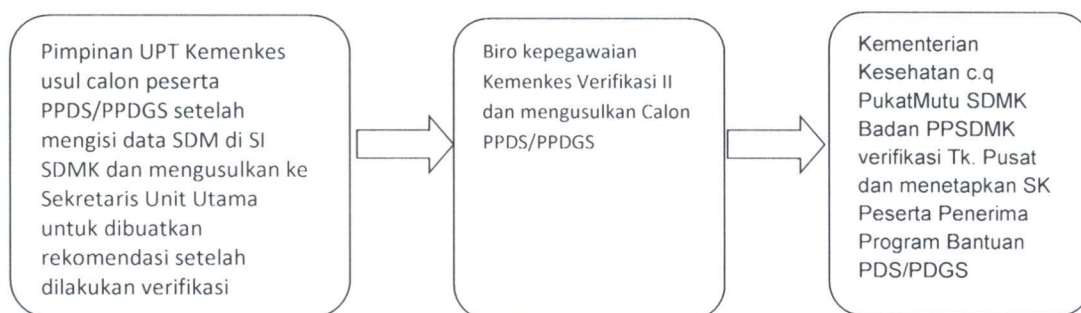
- a. Calon peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi
 - 1) Direktur RSUD rumah sakit Kabupaten/Kota/Provinsi dapat mengusulkan calon peserta **setelah mengisi data SDM di dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI SDMk);**
 - 2) Direktur rumah sakit Kabupaten/Kota/Provinsi mengusulkan calon peserta kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan persyaratan yang telah ditentukan dengan diketahui oleh Dinas Kabupaten/Kota/Provinsi;
 - 3) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi terhadap usulan calon peserta dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dan rumah sakit Provinsi;
 - 4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengusulkan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.



Gambar 1. Alur Pengusulan Calon PPDS/PPDGS Provinsi

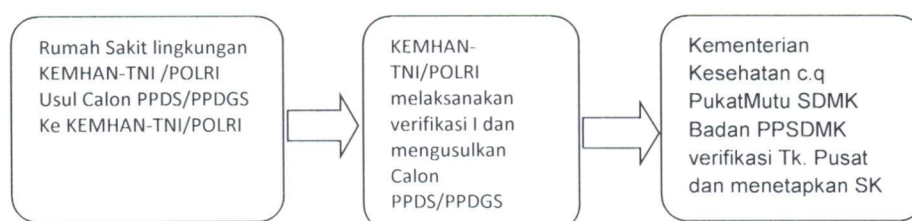
- b. Calon peserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) Unit Utama Kementerian Kesehatan.
 - 1) Pimpinan UPT Kementerian Kesehatan mengajukan usulan calon peserta setelah mengisi data SDM di dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI SDMk);
 - 2) Pimpinan UPT Kementerian Kesehatan mengajukan usulan calon peserta kepada Sekretaris Unit Utama masing-masing dengan melampirkan persyaratan sesuai ketentuan;

- 3) 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.
- 4) Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes melakukan verifikasi terhadap calon peserta yang diusulkan Sekretaris Unit Utama sesuai rencana kebutuhan
- 5) 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.



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/PDGS 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

2. Persyaratan Calon Peserta

a. Calon Peserta Program Bantuan PDS/PDGS Kemenkes harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Wajib mendaftar secara online melalui <http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id>.

Peserta yang tidak lulus pada angkatan sebelumnya, apabila akan mengikuti pendaftaran angkatan XXV **wajib daftar online kembali**;

- 2) Calon peserta dokter/dokter gigi terdiri dari :
 - a) Peserta baru
 - b) Residen
- 3) Bagi peserta residen (*on-going*) pendaftaran dapat dilakukan dengan masa studi maksimal semester **4 (empat)** sejak Surat Keputusan Menteri Kesehatan di tetapkan;
- 4) **Kemenkes tidak memberikan bantuan pendidikan untuk peserta dengan status kelas khusus**;
- 5) Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat dan Daerah;
- 6) Pasca PTT (Pegawai Tidak Tetap) Pusat dan daerah atau perpanjangan PTT. Pemberlakuan PTT ini diutamakan untuk wilayah Indonesia bagian Timur;
- 7) 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);
- 8) Mendapatkan Surat Keterangan dan izin dari BKD untuk peserta dengan status PNS;
- 9) Mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung untuk mengikuti PPDS/PPDGS;
- 10) Mendapatkan surat rekomendasi dari Rumah Sakit pengusul/ UPT Kementerian Kesehatan;
- 11) Bersedia menyerahkan surat pernyataan calon peserta PPDS/PPDGS;
- 12) Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh institusi pendidikan;
- 13) 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 seperti di atas dan ditambah dengan persyaratan sebagai berikut :

- 1) Calon peserta Subspesialis harus peserta baru, tidak berlaku untuk peserta residen;
- 2) Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan tersier;

- 3) Mendapatkan Surat rekomendasi dari Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan peminatan yang bersangkutan;
- 4) Memilih Fakultas Kedokteran (FK) pada Universitas yang memiliki kerjasama dengan Kementerian Kesehatan yaitu FK UI, FK UNAIR dan FK UNSRI (Subspesialis Penyakit Dalam);
- 5) Memiliki STR dokter spesialis yang masih berlaku;
- 6) Aktif mengikuti kegiatan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan di bidang ilmu terkait;
- 7) Calon peserta diprioritaskan adalah berasal dari rumah sakit yang melakukan pelayanan tersier dan memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan terkait yang lengkap dan dalam kondisi baik.

3. 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 SDM sesuai di aplikasi SI SDMK** dan Kebutuhan dokter spesialis serta sarana prasarana dari rumah sakit pengusul yang ditandatangani direktur rumah sakit dengan cap basah;
- 3) Surat pernyataan diatas materai (lampiran 1);
- 4) Surat ijin tertulis dari atasan langsung (lampiran 2);
- 5) Surat Rekomendasi dari Direktur RS Kab/Kota/Provinsi mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 3);
- 6) Untuk peserta PNS :
 - a. Surat dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) (Lampiran 4) :
 - b. Surat Rekomendasi dari pimpinan UPT Kemenkes dan Sekretaris Unit Utama Kemenkes untuk Peserta UPT Kemenkes;
 - c. Fotocopy SK Pangkat Terakhir bagi PNS;
 - d. Fotocopy Surat Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural;
 - e. Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik.
- 7) Untuk peserta non PNS :
 - a. Surat Rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota daerah Pengusul untuk peserta Non PNS (lampiran 5);
 - b. Foto Copy Keputusan Pengangkatan PTT/Perpanjangan PTT/Selesai Masa Bakti (SMB) Pasca PTT;
 - c. Fotocopy Keputusan pengangkatan Kontrak BLU di RS Pemerintah bagi peserta kontrak BLU.
- 8) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.

- 9) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
- 10) Bagi calon peserta PPDS/PPDGS melampirkan foto copy Surat Rekomendasi IDI/PDGI daerah asal pengusul
- 11) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.

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 SDM sesuai di aplikasi SI SDM** dan Kebutuhan dokter spesialis dan sarana prasarana dari rumah sakit pengusul yang ditandatangani direktur rumah sakit dengan cap basah;
- 3) Surat pernyataan diatas materai (lampiran 1);
- 4) Surat ijin tertulis dari atasan langsung (lampiran 2) ;
- 5) Surat Rekomendasi dari Direktur Utama Rumah Sakit Pemerintah Daerah mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat dengan cap basah bagi calon peserta dari rumah sakit pemerintah daerah (lampiran 3).
- 6) Surat Rekomendasi dari Direktur Utama Rumah Sakit UPT Vertikal Kemenkes dan Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan bagi peserta dari UPT Kemenkes (lampiran 3);
- 7) Surat dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) (Lampiran 4);
- 8) Fotocopy SK Pangkat Terakhir PNS.
- 9) Fotocopy Surat Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural
- 10) Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik
- 11) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.
- 12) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
- 13) Bagi calon peserta Subspesialis melampirkan foto copy Surat Rekomendasi Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan bidang peminatan yang bersangkutan.

- 14) Surat pernyataan telah bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit (lampiran 6).
- 15) Fotocopy Surat Bukti Lulus Seleksi Akademik dari institusi pendidikan.
- 16) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.

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

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

4. 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 PPSDMK.
- 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>)

5. 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

Calon peserta diharapkan mengikuti sosialisasi program bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis yang dilaksanakan oleh Provinsi pengusul bagi calon peserta dari Pemda dan dilaksanakan oleh Unit Utama Kementerian Kesehatan bagi calon peserta dari UPT Kemenkes untuk mendapatkan pemahaman mengenai program Bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis

F. 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 **29 Mei 2020** 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@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.

G. 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.

H. 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 2020 akan mendapatkan bantuan biaya sejak Juli 2020.
- c) Peserta residen (*on going*) hanya akan diberikan bantuan biaya setelah yang bersangkutan ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program PDS/PDGS sejak Juli 2020 dengan Keputusan Menteri Kesehatan sesuai dengan sisa masa kurikulum bidang spesialisasinya.

I. Jadwal Pendaftaran dan Seleksi (Tentatif)

No	Kegiatan	Pelaksana	Waktu
1	Pengiriman Surat Edaran ke Provinsi	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Minggu ke-3 April 2020
2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sosialisasi di lingkungan Kemenkes oleh Unit Utama ❖ Sosialisasi di tingkat Provinsi oleh Dinas Kesehatan Provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Unit Utama ❖ Dinas Kesehatan Provinsi 	April - Mei 2020
3	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat website: www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Minggu ke-4 April – Mei 2020
4	Seleksi administrasi tingkat Dinkes Provinsi bagi Peserta Daerah dan Ropeg bagi peserta Kemenkes	Dinas Kesehatan Provinsi/ Ropeg Kemenkes	Minggu ke-3 Mei 2020
5	Pengiriman Berkas dan Pengajuan usulan hasil seleksi administrasi ke Puskat Mutu SDM	Dinas Kesehatan Provinsi	29 Mei 2020
6	Seleksi Administrasi Tingkat Pusat	Puskat Mutu SDM	Juni 2020
7	Pengumuman Seleksi Administrasi	Puskat Mutu SDM	Juli 2020 (tentatif)
8	Penerbitan SK Menkes	Kepala Badan PPSDMK	Juli 2020 (tentatif)
9	Kuliah	Institusi Pendidikan	Juli 2020

Demikian surat edaran penerimaan calon peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Angkatan XXV dan Program Dokter Subspesialis Angkatan VII Kementerian Kesehatan Periode Juli 2020.

Ditetapkan di Jakarta

Pada Tanggal Februari 2020

KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN,



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/PDGS/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 menyerahkan STR dokter spesialis/dokter gigi spesialis setelah menyelesaikan PPDS/PPDGS melalui Konsil Kedokteran Indonesia kepada Kementerian Kesehatan C.q Badan PPSPDM Kesehatan dan akan diserahkan kepada Saya setelah diterbitkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) pada satuan kerja/instansi pengusul.
2. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis/pendidikan dokter subspesialis**
3. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
4. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis saya bersedia ditempatkan di RS Kab/Kota Provinsi
9. Apabila Kabupaten dan/atau Provinsi yang dipilih sebagaimana tersebut pada angka 8 ternyata telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa pengabdian di Provinsi tersebut, maka saya bersedia ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis di seluruh Indonesia.
10. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 8 dan 9, 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.
11. Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh Institusi Pendidikan dan Kementerian Kesehatan.
12. Saya mengakui bahwa saat saya membuat pernyataan ini, hal ini tidak melanggar Hak Asasi Manusia (HAM) tetapi apabila saya tidak menjalankan isi pernyataan ini maka saya telah melanggar Hak Asasi Masyarakat (HAM).
13. Apabila saya melanggar segala ketentuan di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.

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

.....
 Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
 Rp. 6000,-

(.....)

Catatan :

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

KOP SURAT

SURAT PERNYATAAN

No.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nama atasan langsung
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :

Menyatakan bahwa:

Nama : Nama Calon peserta
Tempat & Tanggal Lahir :
Pangkat/gol :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

Adalah benar:

1. Tidak dalam proses pindah/ mutasi kerja.
2. Tidak pernah gagal dalam tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Subspesialis sebelumnya dan atau dibatalkan mengikuti tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Subspesialis sebelumnya karena kesalahannya.
3. Tidak sedang menjalani pemeriksaan atau sedang menjalani hukuman disiplin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan bersedia bertanggungjawabkan dikemudian hari apabila pernyataan saya ini tidak benar.

Tempat, tgl... bulan ... 20..

Atasan Langsung

Nama

(.....)

NIP

(KOP RUMAH SAKIT.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

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

Ibukota Kabupaten /Kota
 (Tanggal, bulan, tahun)
 Direktur RSU
 Daerah.....

ttd

ttd

Nama
 NIP

Nama
 NIP

Keterangan :

(*) = coret yang tidak perlu

(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 :

Bersama ini kami rekomendasikan (mengizinkan) :

1. mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 dengan Peminatan Fakultas Kedokteran..... Universitas.....
2. Setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah..... Kabupaten/Kota..... Provinsi.....
3. Apabila Rumah Sakit Pengusul tidak dapat mendayagunakan yang bersangkutan, maka akan didayagunakan pada Rumah Sakit Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut dan bersedia memindahkan yang bersangkutan (PNS) ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut atau di Provinsi lain.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kepala BKD Provinsi/Kabupaten/Kota (*)

ttd

Nama
 NIP

Keterangan :

(*) = coret yang tidakperlu

(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)

ttd

Gubernur/Bupati/Walikota(*)

SURAT PERNYATAAN CALON PESERTA PROGRAM DOKTER SUBSPESIALIS

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. Telpon :
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

ttd

Nama
NIP

.....

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 10.000,-

(.....)