

Agenda NCD Global untuk

KETAHANAN DAN PEMULIHAN DARI COVID-19

3 PILAR :
12 REKOMENDASI



DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF:

Agenda global dalam menanggapi krisis hari ini, bersiap untuk ancaman di kemudian hari **3**

KONTEKS KEBIJAKAN:

penyakit COVID-19 dan penyakit tidak menular **4**

REKOMENDASI:

Prioritas yang dapat memberikan perubahan. kebijakan dan anggaran publik yang memberikan dampak dalam membangun ketahanan **6**

PILAR 1

Tata Kelola:

Menata ulang prioritas dan kekuatan dan menilai apa yang penting **7**

PILAR 2

Pencegahan:

Memprioritaskan kesehatan masyarakat sebagai jalur kesiapan **15**

PILAR 3

Sistem kesehatan:

Lebih adil dan sehat di masa mendatang **18**



Ringkasan eksekutif:

AGENDA GLOBAL DALAM MENANGGAPI KRISIS HARI INI, BERSIAP UNTUK ANCAMAN DI KEMUDIAN HARI

Aliansi NCD telah mengembangkan Agenda NCD Global untuk Ketahanan dan Pemulihan dari COVID-19 ini dengan tujuan untuk menjangkau pembuat kebijakan untuk melakukan pembangunan yang lebih adil. Kami menyadari bahwa pandemi masih jauh dari kata akhir dan respons saat ini masih kurang memadai, menunjukkan kegagalan dalam solidaritas internasional dan tajamnya ketidaksetaraan. Namun demikian, respons terhadap pandemi memberikan kesempatan untuk belajar dan memastikan bahwa inovasi, sumber daya, dan teknologi yang disalurkan juga dapat memiliki dampak yang dapat memberikan perubahan untuk menyampaikan penyakit tidak menular (NCD) - penyakit yang paling umum dialami di dunia, yang menelan 40 juta korban jiwa dan menyebabkan 100 juta orang jatuh miskin setiap tahunnya.

Tindakan dan investasi NCD tidak perlu lagi dilihat sebagai renungan terhadap penyakit menular dan diabaikan di dalam layanan kesehatan, namun sebagai dasar terhadap ketahanan, keamanan, keadilan, dan stabilitas ekonomi. **Bahwa NCD disampaikan melalui tindakan kebijakan masa mendatang, termasuk diskusi perjanjian pandemi internasional, akan menyebabkan atau menghentikan keefektifan respons terhadap pandemi.**

Agenda NCD Global untuk Ketahanan dan Pemulihan dari COVID-19 ini menguraikan solusi yang saling menguntungkan untuk memastikan semua negara dapat pulih lebih kuat dan lebih siap untuk masa depan yang lebih aman dan sehat. Rekomendasi-rekomendasi ditujukan untuk mendukung para pemimpin dan pembuat kebijakan dalam meningkatkan tindakan dan investasi kebijakan yang hemat biaya dan wajar untuk memperkuat kesehatan masyarakat dan membangun sistem kesehatan yang lebih kuat. Ini mencakup para pembuat kebijakan pada pemerintah pusat, di seluruh kementerian dan departemen, kepemimpinan layanan publik seperti sistem kesehatan, tenaga kerja kesehatan, lembaga internasional, masyarakat sipil, lembaga penelitian, dermawan, dan sektor swasta yang bekerja untuk memperbaiki pembangunan yang sehat dan berkelanjutan.

12 rekomendasi yang dinyatakan dalam Agenda dikelompokkan menjadi tiga pilar:

Agenda ini dipandu berdasarkan prinsip-prinsip keadilan, kualitas perawatan, dan mengedepankan orang terlebih dahulu. Rekomendasi diberitahukan oleh para ahli dari ahli kesehatan global, termasuk orang yang hidup dengan NCD dan organisasi masyarakat sipil.

Ucapan Terima Kasih: Aliansi NCD berterima kasih kepada anggota-anggota kami dan Komite Penasihat Global Our Views, Our Voices untuk masukan-masukannya yang sangat bermanfaat. Kami berterima kasih kepada anggota kelompok penasihat ahli atas arahan dan dukungannya: Sir George Alleyne, Director Emeritus Pan-American Health Organisation, Barbados; Martin Bernhardt, Sanofi, Swiss; Professor Agnes Binagwaho, Wakil Rektor, University of Global Health Equity, Rwanda; Richard Gregory, WHO, UHC2030, Inggris/Swiss; Paula Johns, ACT+, Brazil; Fale Andrew Lesā, NCD Child, Samoa/Selandia Baru; Dr. Andrew Schroeder, Direct Relief, USA; Dr Sudhvir Singh, Panel Independen untuk kesiapsiagaan dan respons terhadap Pandemi, Selandia Baru/Norwegia. Selain itu, kami berterima kasih kepada Ademola Osigbesan dari UNITAID atas tinjauannya.

Konteks kebijakan:

PENYAKIT COVID-19 DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

COVID-19 telah mengguncang pondasi sistem kesehatan dan kesehatan dunia dan mengatur ulang pemahaman mengenai kesiapsiagaan menghadapi pandemi. Respons di negara-negara yang dianggap akan paling siap menghadapi epidemi terbukti salah dengan ancaman yang dianggap remeh, sebelumnya diabaikan dalam tingkat pengamanan kesehatan: penyakit tidak menular (NCD). Orang yang hidup dengan NCD telah menjadi pusat dari krisis ini di negara berkembang maupun maju. Keberadaan NCD yang merata telah menyebabkan kematian dan morbiditas pada orang dengan COVID-19 telah menempatkan porsi populasi yang besar dalam bahaya dan telah mengakibatkan kerapuhan sistem kesehatan. Tidak dapat diperdebatkan bahwa para pemerintah dan lembaga dunia menghadapi penyakit, ketika pandemi COVID-19 yang gawat mencakup dampak dari pandemi NCD yang kronis.⁰¹

“ Melalui krisis ini, kita harus memanfaatkan celah peluang ini untuk tidak bekerja secara sendiri-sendiri namun bekerja sama dalam membangun sistem kesehatan publik yang didanai lebih baik di mana kita harus siap untuk memberantas kesenjangan kesehatan dan membuat perbaikan yang sewajarnya bagi seluruh masyarakat. Akses terhadap penanganan bagi orang-orang yang hidup dengan NCD menjadi prioritas dan harus dipadukan dalam sistem kesehatan untuk memberantas beban ganda dari penyakit selama bertahun-tahun. Kesulitan yang diakibatkan pandemi telah menggoyahkan sistem kesehatan dan sangat mendorong keterlibatan masyarakat sipil dan kesehatan publik untuk bekerja sama untuk membangun kembali lebih baik.”

Peserta Our Views, Our Voices COVID-19 dan konsultasi Build Back Better, India.

Sebelum adanya pandemi, kurang dari 20 negara di dunia yang secara nyata fokus untuk mengurangi sepertiga kematian prematur akibat NCD pada tahun 2030, komitmen yang dilakukan para pemerintah pada tahun 2015 sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB (SDG3.4).⁰² Ketiadaan tindakan yang berkepanjangan dari para pemerintah telah memperparah korban jiwa dan biaya ekonomi akibat COVID-19. Sebagian besar

dari jutaan orang hingga saat ini yang menjadi korban jiwa akibat atau telah menjadi sangat sakit dengan COVID-19 memiliki penyakit bawaan, paling banyak hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes. Penelitian telah memperkirakan bahwa 60-90% kematian akibat COVID-19 berasal dari orang yang hidup dengan satu atau lebih NCD.⁰³ Selain dari angka kematian yang tinggi, Badan Program Pembangunan PBB memperkirakan bahwa pandemi dapat menjerumuskan 200 juta orang ke dalam garis kemiskinan ekstrem pada tahun 2030.⁰⁴

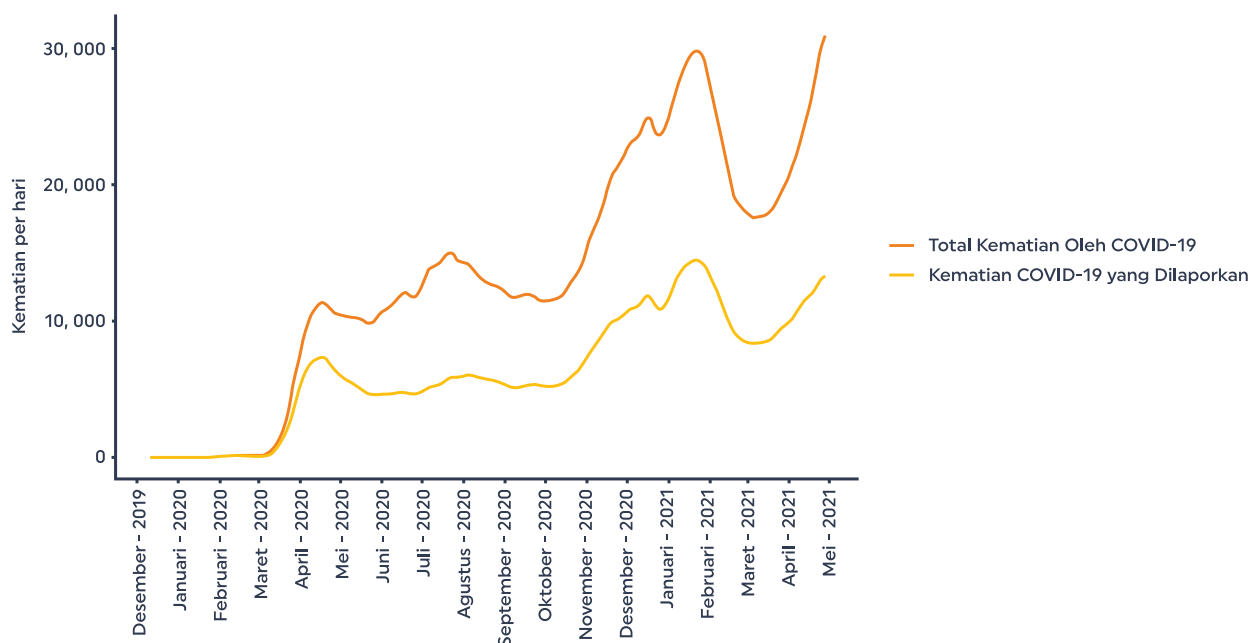
“ Dua kategori penyakit berinteraksi dalam populasi tertentu - penularan dengan Virus korona sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2) dan susunan penyakit tidak menular (NCD). Kondisi ini mengelompok dalam kelompok-kelompok sosial berdasarkan pola ketidaksetaraan yang tertanam di masyarakat kita. Pengumpulan penyakit-penyakit ini berdasarkan latar belakang kesenjangan sosial dan ekonomi mempertajam dampak merugikan dari masing-masing penyakit. COVID-19 bukanlah pandemi. COVID-19 adalah merupakan penyakit.”

Dr. Richard Horton, The Lancet⁰⁵

Selain itu, orang yang hidup dengan NCD mengalami kerugian tambahan akibat pandemi, dikarenakan gangguan yang parah terhadap layanan kesehatan, sebagai elemen dasar dari sistem kesehatan termasuk tenaga kerja telah dipindahkan untuk menanggapi COVID-19.⁰⁶ Angka kematian terus meningkat dari penundaan penanganan stroke, penyakit kardiovaskular atau ginjal, penundaan diagnosis kanker, kegagalan rantai pasokan obat-obatan penting seperti insulin, penundaan rehabilitasi, perawatan paliatif dan layanan kesehatan jiwa (yang tergantung di 93% negara yang melaporkan kepada WHO) dan layanan kesehatan mulut. Namun, sudah pasti bahwa dampak keseluruhan kesehatan di setiap negara akan jauh lebih besar dibandingkan dampak virus itu sendiri.

Institut untuk Metrik dan Evaluasi Kesehatan (IHME) telah memperkirakan bahwa, sejak 13 Mei 2021, terdapat 7,1 korban jiwa yang disebabkan oleh pandemi.⁰⁷ Data ini lebih dari dua kali lipat jumlah kematian akibat COVID-19 sebesar 3,3 juta jiwa yang dilaporkan. Perbedaan tersebut dijelaskan oleh beberapa faktor, termasuk kematian prematur

Grafik 1: Kematian COVID-19 yang dilaporkan dan berlebih, 2020–2021, sejak tanggal 13 Mei 2021.



Sumber: IHME Perkiraan kematian berlebih akibat COVID-19 | Institut untuk Metrik dan Evaluasi Kesehatan (healthdata.org)¹

akibat layanan kesehatan yang tertunda atau ditangguhkan, peningkatan kondisi kesehatan jiwa, dan peningkatan konsumsi alkohol dan obat terlarang, serta kemungkinan kurangnya pelaporan.

Ketidakadilan dalam dan di antara negara-negara tercermin dari beban NCD dan lebih lanjut disorot berdasarkan angka kematian COVID-19 yang berbeda antara kelompok populasi yang berbeda. Baik NCD maupun COVID-19 secara tidak merata memengaruhi orang-orang marginal dan didiskriminasi terhadap, karena kehilangan status pekerjaan, usia, ras atau suku.⁰⁸ COVID-19 secara terus terang memaparkan keadaan yang tidak adil serta ketidakadilan pada seluruh masyarakat. Orang-orang di masyarakat yang kekurangan juga berada garis terdepan dari dampak ekonomi dan menderita akibat-akibat yang paling parah akibat pembatasan pergerakan, bekerja dan interaksi sosial. Ketidakadilan ini lebih

lanjut diperparah dengan kegagalan pemerintah dan komunitas internasional dalam menyampaikan respons yang sepatutnya terhadap COVID-19, setidaknya dengan akses terhadap vaksin. Komitmen-komitmen internasional untuk memprioritaskan kelompok yang paling rentan dan tidak meninggalkan negara mana pun tidak tercermin pada respons tersebut.

“ Ini bukan saja tentang COVID-19 yang memakan korban jiwa, ini tentang kelompok kurang mampu, kurangnya akses, bertahun-tahun hidup dengan kondisi kesehatan yang belum ditangani secara tepat karena warna kulit, suku atau kelompok sosial Anda.”

Dr. Mike Ryan, Organisasi Kesehatan Dunia

ⁱ IHME: "Kematian berlebih dipengaruhi oleh enam faktor dari segala akibat kematian yang terkait dengan pandemi dan kewajiban jaga jarak yang disebabkan oleh pandemi. Keenam faktor ini antara lain: a) tingkat kematian berlebih COVID-19, yaitu semua kematian yang secara langsung terkait dengan penularan COVID-19; b) peningkatan kematian akibat penundaan atau penangguhan keperluan penanganan kesehatan selama pandemi; c) peningkatan kematian akibat gangguan kesehatan jiwa termasuk depresi, peningkatan konsumsi alkohol, dan peningkatan penggunaan opioid; d) penurunan kematian akibat kecelakaan karena penurunan mobilitas secara umum berkaitan dengan kewajiban menjaga jarak sosial; e) penurunan kematian akibat penularan virus-virus lain, terutama flu, virus sinitium saluran pernapasan, dan campak; dan f) penurunan kematian karena beberapa kondisi kronis, seperti penyakit kardiovaskular dan penyakit pernapasan kronis yang terjadi ketika individu yang rentan yang mana seharusnya meninggal karena kondisi ini, justru meninggal lebih awal akibat COVID-19. Untuk memperkirakan secara tepat kematian berlebih COVID-19, kita perlu mempertimbangkan semua enam faktor pendorong perubahan dalam kematian ini yang telah terjadi bermulanya pandemi."

© Shutterstock



Rekomendasi:

PRIORITAS YANG DAPAT MEMBERIKAN PERUBAHAN. KEBIJAKAN DAN ANGGARAN PUBLIK YANG MEMBERIKAN DAMPAK DALAM MEMBANGUN KETAHANAN

Pemerintah dan lembaga internasional memiliki kesempatan untuk bertindak atas dasar faktor pendorong yang sama dari penyakit NCD dan COVID-19. Lebih dari satu kuartal dari populasi dunia dengan satu atau NCD yang menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi pada COVID-19.⁰⁹

Keadaan ini tidak lagi dapat diabaikan untuk respons dan kesiapsiagaan untuk ancaman kesehatan di masa depan. Kunci untuk pemulihan yang lebih bahagia untuk memastikan populasi dalam kondisi kesehatan yang lebih baik, dengan memastikan bahwa NCD dapat dicegah, didiagnosis, dikelola, dan dirawat lebih efektif. Pemulihan ini memerlukan gebrakan terhadap faktor-faktor struktural (sosio-ekonomi, lingkungan, komersial, politik) yang mendasari COVID-19 dan NCD

di setiap negara dan pada seluruh kelompok usia. Ini mencakup kemiskinan dan ketidakadilan, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, dan kerugian yang dapat dihindari akibat konsumsi, alkohol, makanan dan minum olahan, dan polusi.

Agenda ini menyajikan 12 rekomendasi kebijakan berdasarkan tiga pilar untuk tindakan yang dapat memberikan perubahan: Tata Kelola, Pencegahan dan Sistem Kesehatan.

PILAR 1

Tata Kelola: Menata ulang prioritas dan kekuatan dan menilai apa yang penting

Pandemi COVID-19 telah menggambarkan pentingnya respons pemerintah terpadu. Respons ini memerlukan Kepala Pemerintahan dan semua kementerian dan departemen yang menyalurkan langkah-langkah koheren untuk sesegera mungkin melawan virus dan menanggulangi dampak-dampaknya, pada semua sektor, termasuk kesehatan, layanan sosial, ekonomi, ketenagakerjaan, pendidikan dan perdagangan. Maka, kumpulan rekomendasi pertama yang disajikan di sini berfokus pada bagaimana pengambilan keputusan dan tata kelola dapat ditingkatkan.

“ Untuk melayani komunitas-komunitas secara lebih adil dan mempromosikan masyarakat yang sehat, ketahanan harus dikembangkan melalui komunitas-komunitas ini dan berdasarkan kebutuhan-kebutuhannya. Tidak akan ada ketahanan sistem kesehatan tanpa keterlibatan masyarakat untuk setiap ranah.”

Panel Independen untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi¹⁰

“ Apabila terdapat satu pelajaran yang dapat dipetik dari COVID adalah peran komunitas dan masyarakat sipil di tingkat nasional dan global.”

Assistant Director-General WHO untuk Kesiapsiagaan Darurat Dr. Jaouad Mahjour, disampaikan pada Majelis Kesehatan Dunia ke-74, bulan Mei 2021.





REKOMENDASI #1

Menyertakan NCD dalam tanggapan, pemulihan dan rencana kesiapsiagaan terhadap COVID-19

Rencana-rencana nasional untuk tanggapan, pemulihan dan kesiapsiagaan harus dirancang di seputar kebutuhan yang paling mendesak dari komunitas.

Dalam resolusi Majelis Umum PBB tahun 2020 tentang COVID-19, para pemerintah berkomitmen untuk "lebih lanjut memperkuat upaya-upaya untuk menyatakan NCD sebagai bagian dari Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) dengan mengakui bahwa orang-orang yang hidup dengan NCD dan mereka yang terpapar dengan faktor-faktor risiko besar berada pada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami simptom COVID-19 yang parah dan merupakan yang paling terkena dampak akibat pandemi.¹¹ Namun, hingga saat ini, hanya terdapat 16 negara yang telah melaporkan bahwa disertakan penanganan NCD pada layanan kesehatan utama dalam respons dan rencana pemulihan COVID-19 secara nasional.

Dalam menanggapi kebutuhan paling mendesak dari komunitas berkaitan dengan kesehatan diperlukan melanjutkan dan mengambil kesempatan untuk meningkatkan layanan NCD dan kesehatan jiwa – termasuk pencegahan, penyaringan, rehabilitasi dan perawatan paliatif – sebagai hal mendesak, untuk mengurangi penderitaan lebih lanjut yang dapat dicegah. Gangguan parah terhadap layanan NCD, termasuk penyaringan dan diagnosis meningkatkan angka kematian secara signifikan selama pandemi. Gangguan tersebut menciptakan tunggakan yang besar terhadap jumlah orang menunggu layanan kesehatan, untuk seluruh kondisi NCD dan kesehatan jiwa.

Pertimbangan khusus diperlukan untuk kelompok-kelompok marginal dan kelompok populasi yang paling rentan, di mana terjadi pelipatgandaan faktor-faktor risiko untuk penyakit-penyakit menular dan NCD. Kondisi ini mencakup 68 juta orang di seluruh dunia yang saat ini di tempat-tempat korban kemanusiaan, terlantar akibat konflik dan bencana alam, seperti komunitas-komunitas yang secara signifikan terpengaruh oleh perubahan iklim. Hal ini disertai

dengan meningkatkan permintaan terhadap layanan NCD dan kesehatan jiwa dan diproyeksikan akan terus meningkat. Kebutuhan orang yang hidup dengan NCD di tempat-tempat ini memerlukan dukungan internasional untuk peningkatan respons terhadap layanan kesehatan primer dalam sistem kesehatan domestik, termasuk akses terhadap tenaga kerja komunitas, diagnosis, penanganan, dan obat untuk NCD yang bersifat kronis, serta kondisi kehidupan yang aman, makanan yang bergizi dan sanitasi yang baik.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Bahrain diakui untuk menghubungkan tindakan terhadap NCD dalam rencana pemulihan nasional, berkat keterlibatan Direktur untuk NCDs di Kementerian Kesehatan dalam komite tanggap COVID19 nasionalnya.

Di **Ghana**, Presiden menggunakan beberapa pernyataan nasional yang ditayangkan di televisi pada COVID-19 untuk mendorong kesadaran terhadap NCD dan faktor-faktor risiko besar.



© Shutterstock



Tautan (untuk mengikut) ke Piagam Global tentang Keterlibatan Bermakna dari Orang-Orang yang Hidup dengan NCD: Kotak teks:



Piagam Global tentang Keterlibatan Bermakna dari Orang-Orang yang Hidup dengan NCD memberikan prinsip-prinsip mendasar dan strategi-strategi umum untuk menempatkan orang yang hidup dengan NCD dan masyarakat pada pusat respons NCD. Para pembuat kebijakan didorong untuk mendukung Piagam Global, mengakui bahwa suara orang-orang yang hidup dengan NCD, dengan komunitas dan masyarakat sipil yang kuat adalah suatu keharusan untuk mencapai tujuan kesehatan dan pembangunan - pada tingkat global, kawasan, nasional dan lokal.

REKOMENDASI #2

Melibatkan masyarakat dalam pembuatan keputusan

Untuk memahami kebutuhan masyarakat, keterlibatan masyarakat harus disertakan dalam respons nasional dan rencana pemulihan dan dalam pengembangan dan hasil dari perjanjian mengenai pandemi, mengharuskan pembuat kebijakan untuk menyertakan hal-hal tersebut pada risiko tertinggi.¹²

Ini juga mencakup orang dengan kondisi kesehatan kronis, termasuk NCD, orang berkebutuhan khusus, HIV, TB dan 'long COVID'. Pembuat kebijakan juga harus secara sadar menjangkau grup-grup yang sering kali tertinggal: Manusia usia lanjut, orang minoritas secara ras dan etnis, Masyarakat adat, orang-orang yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan, masyarakat desa atau terpencil, negara-negara berkembang kepulauan kecil dan kelompok LGBTQ! dan kelompok marginal lainnya. Perempuan secara khusus menderita dampak berat dari segi ekonomi akibat pandemi dan jutaan anak dan pemuda hidup dengan NCDs (misalnya, lebih 4,5 juta anak dan pemuda hidup dengan diabetes¹³). Wanita juga harus diberikan pertimbangan khusus pada keterlibatan masyarakat.

Panel Independen untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi menemukan bahwa sebagian besar respons nasional yang berhasil terhadap COVID-19 adalah yang melibatkan masyarakat setempat untuk membangun sistem kesehatan yang kuat, dan untuk menyampaikan pengiriman layanan, pembuatan kebijakan dan tata kelola untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.¹⁴ Para pemerintah berkomitmen pada Pertemuan Tingkat Tinggi PBB di UHC pada tahun 2019 untuk membentuk mekanisme partisipasi sosial untuk pembuatan kebijakan kesehatan.¹⁵ Namun, keterlibatan masyarakat dan masyarakat sipil masih tidak cukup. Perkembangan terbaru di banyak negara untuk mengurangi ruang masyarakat sipil memberikan benih-benih ketidakpercayaan, yang mengancam kesehatan publik.

Melibatkan beragam kelompok di seluruh masyarakat akan meningkatkan kepercayaan pada respons kebijakan dan mengurangi ketidakadilan di bidang kesehatan di dalam negara-negara dan harus menjadi landasan untuk pemulihan. Pandemi telah menunjukkan pentingnya

kepercayaan publik. Kurangnya kepercayaan menghambat respons kebijakan dan meningkatkan ketidakadilan, dengan mengurangi ketaatan terhadap pedoman kesehatan masyarakat, menghambat ajakan melakukan vaksinasi, dan menghalangi orang untuk memperoleh layanan kesehatan secara tepat waktu. Partisipasi dari seluruh masyarakat dalam pengambilan keputusan merupakan landasan utama untuk membangun kepercayaan, melawan kesalahan informasi, dan menghilangkan pemahaman adanya jarak antara otoritas publik, sistem kesehatan dan masyarakat.

Selama pandemi COVID-19, banyak organisasi masyarakat sipil (CSO) dan asosiasi profesi kesehatan telah terlibat untuk menawarkan dukungan kepada orang-orang yang hidup dengan NCD di mana pelayanan publik tidak tersedia, termasuk pengiriman obat-obatan ke rumah, mengantar orang-orang untuk janji temu di rumah sakit, dan menawarkan saran dan dukungan. Hal tersebut harus didukung dengan sumber daya yang berkelanjutan untuk bekerja sama bersamaan dengan pemerintah untuk merumuskan dan memberlakukan respons dan rencana pemulihan berdasarkan pengalamannya.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Perwakilan masyarakat sipil dan pasien NCD di **Filipina**, termasuk Penyintas Kanker Filipina (Cancer Warriors Philippines), memiliki keterwakilan di dewan penasihat nasional tentang obat-obatan, dan telah terlibat dalam pertemuan darurat mengenai respons terhadap COVID-19.

Di **India**, Blue Circle Foundation (anggota dari Aliansi India Sehat / Healthy India Alliance) memobilisasi para sukarelawan untuk memastikan bahwa orang-orang yang hidup dengan diabetes dapat didukung; misalnya, melalui saluran bantuan (*helpline*) untuk meminta saran, atau untuk memperoleh pengobatan esensial yang dikirim secara langsung ke rumah masing-masing.



Ketika sistem kesehatan berhasil, kita bersuka cita; ketika sistem kesehatan gagal, kita membayarnya dengan nyawa kita. Semua sistem kesehatan harus memprioritaskan pentingnya penyertaan orang-orang yang hidup dengan penyakit menular dan tidak menular dalam pengembangan seluruh pengembangan dan pemberlakuan kebijakan kesehatan, termasuk respons terhadap COVID-19 dan Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage)."

anggota Komite Penasihat Global dari *Our Views, Our Voices*



REKOMENDASI #3

Meninjau ulang kasus investasi pada NCD, memberikan nilai pada keamanan dan keadilan

Pembiayaan internasional untuk respons terhadap COVID-19 dinilai terlambat digerakkan dan tetap menjadi terlalu kecil untuk menyediakan barang publik global yang "sangat kekurangan dana" sebagaimana diidentifikasi oleh Panel Independen untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi dan Panel Independen Tingkat Tinggi G20 tentang Pembiayaan Global Commons untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi.¹⁶ Hal yang sama dapat dikatakan untuk NCD, yang tetap menjadi sebab terbesar kematian prematur dan disabilitas di seluruh dunia, namun saat ini menarik kurang dari 2% dari pembiayaan kesehatan global.¹⁷

Aliansi NCD mendukung rekomendasi-rekomendasi para panel dalam mobilisasi global terhadap pembiayaan yang diperlukan untuk melindungi terhadap pandemi, tetapi menekankan bahwa investasi untuk respons terhadap pandemi tidak harus membuat penampung biaya secara spesifik berdasarkan penyakit (disease-specific silo). Pendekatan silo memberikan risiko memperburuk ketidakadilan dan ketidakefisienan. Adanya silo dalam kesehatan global, dengan pendanaan dan tenaga kerja yang terbatas pada respons terhadap penyakit tertentu atau kelompok populasi tertentu, tidak secara memadai mengakui manfaat lintas sektor dari investasi pada layanan kesehatan primer dan pencegahan NCD. Pandemi memberikan pelajaran yang sudah lama bahwa orang-orang yang sama yang dipengaruhi oleh atau berada pada risiko penyakit menular juga memiliki kebutuhan kesehatan yang lebih luas, termasuk NCD dan kesehatan jiwa.

Kepala Pemerintahan, Kementerian Keuangan dan Lembaga Internasional harus memeriksa kasus investasi untuk membuat NCD sebagai pusat pada perencanaan, dengan mempertimbangkan pentingnya

populasi yang sehat, tangguh dan produktif sebagai aset yang wajib dan menghindari biaya kesehatan di masa mendatang dan penyakit menular. Kasus investasi ini harus menuntut alokasi sumber daya domestik, kebijakan fiskal, bantuan pembangunan, dan mekanisme solidaritas internasional seperti Konektor Sistem Kesehatan dalam Akselerator ACT (Akses Alat COVID-19) yang dikoordinasikan oleh Dana Global (Global Fund), Bank Dunia dan WHO.¹⁸

Sehubungan dengan pengalaman penyakit NCD dan COVID-19, pemerintah dan donatur internasional harus memberikan nilai yang jauh lebih tinggi terhadap kasus investasi untuk kesehatan publik dan kebijakan NCD. Kumpulan Intervensi NCD rekomendasi WHO harus lebih diperkuat dan diperluas, mencerminkan peningkatan nilai keamanan dan ketangguhan, dan pengurangan ketidakadilan dalam analisis biaya manfaat. Perluasan untuk mencakup rekomendasi kebijakan untuk mengurangi pencemaran udara dan untuk meningkatkan kesehatan jiwa sudah lama dan harus dipercepat dengan mempertimbangkan dampak-dampak yang parah dari pandemi terhadap kesehatan mental masyarakat dan di wilayah dengan kualitas udara yang buruk. Kasus investasi untuk kebijakan pencegahan NCD (termasuk dalam prioritas kesehatan global lainnya seperti kesehatan ibu dan anak, dan orang-orang yang hidup dengan dan berada di HIV, TB atau malaria) juga harus mempertimbangkan manfaat bersama kesehatan yang lebih luas dan pencegahan komplikasi dan komorbid, yang secara signifikan meningkatkan biaya kesehatan dan kerentanan pada penyakit menular.¹⁹

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Bhutan mengembangkan aksi lintas sektoral terhadap NCD, dengan memahami hubungan antara kematian COVID-19 dan NCD, dan mencakup pertimbangan langkah-langkah fiskal terhadap faktor-faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular dan diabetes.

Filipina terus meningkat bagian pajak yang dinaikkan dari produk tembakau selama pandemi COVID-19, dengan bagian yang diperuntukkan untuk mendukung kapasitas bagi UHC untuk menjangkau komunitas termiskin.

Anggaran **India** tahun pajak yang dimulai pada 1 April 2021 meningkat dua kali lipat pada pengeluaran layanan kesehatan dan kesejahteraan nasional menjadi 2,2 triliun rupee (US \$30,1 miliar). Anggaran tersebut dialokasikan untuk membangun kapasitas untuk perawatan primer, sekunder dan tersier, memperkuat Pusat Nasional untuk Pengendalian Penyakit, dan memperbaiki sanitasi dan kualitas udara.



Kami menerima komitmen untuk menambah pembiayaan dalam negeri dan bantuan pengembangan dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage). UHC masih jauh karena tidak menggapai semua orang. Ada celah antara komitmen dan tindakan, sampai celah antara komitmen dan tindakan ditutup, dunia akan kembali menanggung beban berupa disabilitas dan kematian dari NCD."

anggota Komite Penasihat Global dari
Our Views, Our Voices, Nigeria



Sistem kesehatan harus diadakan kembali mengingat adanya pandemi [...] dan menjadi lebih baik dalam mempersiapkan diri untuk menangani dan mengantisipasi bahaya dan risiko pada masa yang akan datang, dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan tangguh. [...] Membuat konsep baru dari sistem kesehatan berarti mengarahkan investasi pada masa yang akan datang ke fungsi-fungsi ini untuk menguatkan sistem kesehatan dan mencegah terpecahnya investasi sejenis yang bersaing dalam keamanan kesehatan dan pengembangan kesehatan."²⁰

Aliansi untuk Kebijakan Kesehatan dan Penelitian Sistem

© Nina Robinson/Getty





REKOMENDASI #4

Mendefinisikan kembali bagaimana mengukur keamanan kesehatan dan kesiapan dalam mengatasi pandemi

COVID-19 telah kembali menunjukkan bahwa, setelah mengamati epidemi SARS dan MERS, orang yang terkena NCD memiliki risiko tinggi dan orang yang terkena beberapa NCD adalah yang paling rentan selama masa krisis kesehatan.

Misalnya, tinjauan sistematis dan meta-analisis telah menunjukkan bahwa orang yang mengalami obesitas dikaitkan dengan gangguan jantung dan metabolisme termasuk hipertensi dan diabetes, memiliki tujuh kali lebih risiko terkena penyakit parah, dirawat inap dan kematian dari infeksi virus termasuk COVID-19 dan flu.²¹ ²² Demikian pula, para perokok memiliki risiko yang lebih tinggi terkena sejumlah NCD, termasuk kanker, penyakit jantung dan paru-paru, dan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena dampak dari COVID-19. Orang yang terkena penyakit gusi juga terkena dampak yang lebih parah dari COVID-19, dan memiliki risiko kematian sampai dengan sembilan kali lebih tinggi, risiko dirawat di unit gawat darurat empat kali lebih tinggi dan risiko memerlukan ventilator lima kali lebih tinggi.²³

Saat ini, Peraturan Kesehatan Internasional, pilar dari Darurat Kesehatan WHO, dan Indeks Keamanan Kesehatan Global belum mempertimbangkan sejauh mana kelaziman NCD membuat penduduk dan ekonomi menjadi terpapar risiko yang tidak perlu. Saat berupaya menguatkan sistem kesehatan, pemerintah cenderung berfokus pada pendekatan keamanan kesehatan atau UHC, tetapi hal-hal tersebut bukan untuk dianggap sebagai alternatif bersama yang bersifat eksklusif.²⁴ Pembuat kebijakan melewati kesempatan untuk mengelola dan mengurangi kerentanan terhadap epidemi dengan bertindak menggunakan faktor risiko umum, termasuk NCD, dengan memberikan UHC. Sementara Bank Dunia dan WHO telah mengakui kesehatan penduduk sebagai aset ekonomi dalam konsep sumber daya manusia, hal ini belum memiliki daya tarik untuk mengarahkan pola pikir politik.

Karena sekitar setengah dari NCD dapat dicegah melalui tindakan dengan faktor risiko umum (konsumsi rokok dan alkohol, polusi udara, kekurangan aktivitas fisik dan konsumsi makanan dan minuman yang tidak menyehatkan dan diproses berulang kali), pemerintah, lembaga internasional dan lembaga pemeringkat kesiapan harus mengenal masyarakat yang benar-benar terpapar risiko-risiko tersebut, yang meningkatkan kerentanan terhadap epidemi pada masa yang akan datang.

Oleh karena itu, penting untuk memasukkan indikator NCD dalam pengawasan dan ulasan sejawat universal berkala terkait dengan kesiapan dalam mengatasi pandemi dan kapasitas tanggapan. Pelingkupan dilakukan untuk mencari cara mengintegrasikan NCD ke dalam pembaruan Indeks Keamanan Kesehatan Global dan juga harus dimasukkan ke dalam penilaian internasional terhadap kesiapan yang sedang dibahas dalam rangka potensi penanganan pandemi. Misalnya, data yang dilaporkan kepada WHO berdasarkan kerangka kerja pengawasan global NCD dapat digunakan untuk kepentingan ini. Apabila tidak demikian, prevalensi NCD dan data faktor risiko harus dicantumkan dalam sistem informasi pengelolaan kesehatan untuk memberikan keputusan terkait dengan penguatan sistem kesehatan dan kebijakan pencegahan NCD.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Dalam mengenali hubungan antara prevalensi obesitas dan risiko penduduk terpapar COVID-19, kebijakan baru tentang obesitas telah diumumkan di **Inggris Raya**. Di Inggris Raya, ada lebih dari sepertiga kejadian rawat inap untuk COVID-19 karena kekurangan aktivitas fisik dan kelebihan berat badan.²⁵



REKOMENDASI #5

Mengemas ulang konflik kepentingan dan ketidaksetaraan kekuatan

Pandemi telah mempercepat pengakuan bahwa ketidaksetaraan kuasa dan pemusatan kekayaan secara terus-menerus memengaruhi pembuatan keputusan. Mengutamakan kepentingan-kepentingan ekonomi jangka pendek daripada kesehatan masyarakat telah merenggut nyawa dan mengorbankan mata pencaharian.

Akses yang tidak merata secara adil ke vaksin COVID-19, baik di antara negara maupun masyarakat, menunjukkan bahwa mekanisme tata kelola internasional yang lebih bagus diperlukan untuk tanggapan atas pandemi yang lebih adil. Selain itu, kehancuran lingkungan dan polusi akan tetap tidak mereda, yang membuat dunia menjadi lebih berisiko terkena ancaman keamanan kesehatan yang dapat dihindari, termasuk perubahan iklim, keruntuhan keanekaragaman hayati, penyebaran zoonosis dan kekebalan anti-mikrob. Masing-masing dari hal-hal ini dapat memicu krisis kemanusiaan dan ekonomi pada skala yang tidak terduga. Pengembangan penanganan pandemi menawarkan kesempatan untuk tata kelola yang ditingkatkan untuk mengatasi ancaman kesehatan dan memobilisasi sumber daya nasional dan internasional untuk barang-barang milik umum global. Dunia tidak boleh kembali menjalankan bisnis seperti biasanya tetapi menjalankannya dengan menjadikan kesehatan sebagai dasarnya.

Ada pertanyaan struktural yang lebih luas untuk dijawab sehubungan dengan tata kelola dan kesehatan planet. Studi kasus dari semua benua telah menunjukkan bahwa industri yang membahayakan kesehatan termasuk industri makanan dan minuman yang diproses berulang kali, alkohol, rokok dan polutan telah memanfaatkan pandemi untuk memberikan pengaruh yang tidak sehat terhadap konsumen dan pembuat keputusan.²⁶ Pandemi menunjukkan urgensi untuk mengatasi ketidaksetaraan kuasa tersebut dan kesempatan untuk berdialog dengan masyarakat tentang cara yang lebih baik untuk melindungi kepentingannya dan menanggapi masalah kesehatannya.

Pengaruh politik dari industri dan perusahaan yang praktik dan produknya berbahaya bagi kesehatan harus diawasi secara dekat dan dibatasi secara ketat. Pemerintah harus diperkuat oleh tata kelola yang lebih baik untuk menempatkan kepentingan peraturan di bawah dan kesehatan masyarakat di atas, untuk menutupi celah terkait dengan pajak lintas batas, pajak untuk komoditas yang membahayakan kesehatan dan menghapuskan subsidi yang membahayakan kesehatan, termasuk yang produksinya diberi insentif dan promosi rokok, alkohol, makanan dan minuman yang diproses berulang kali, dan bahan bakar minyak. Pendapatan dan penghematan yang dihasilkan harus digunakan untuk membuat perlindungan terhadap kesehatan dan komoditas dan layanan masyarakat yang mempromosikan kesehatan menjadi lebih adil.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Pandemi telah menjadi katalisator untuk solusi baru di bidang kesehatan planet;

Diusulkan untuk pandemi, **Uni Eropa** akan menerima paket legislatif untuk menyampaikan target iklim dan menjadi benua tanpa karbon yang pertama, dengan menyebutkan bahwa "Dekade ini adalah momen untuk bertindak atau gagal dalam menyampaikan komitmen kami berdasarkan Perjanjian Paris, untuk kepentingan kesehatan, kebugaran dan kesejahteraan bagi semua orang."²⁷ Lembaga-lembaga Uni Eropa mengoperasikan Transparency Register untuk mengawasi dan mempublikasikan kegiatan lobi.²⁸

Di **Kepulauan Pasifik**, ada upaya-upaya yang diambil untuk mengembalikan kebiasaan makan tradisional dan mengurangi konsumsi produk impor yang tidak sehat. Pemerintah di Fiji, misalnya, mulai membagikan biji-bijian kepada para penduduk selama kuncitara untuk memastikan bahwa ada pasokan makanan sehat yang aman, di negara yang 16% dari penduduknya berusia lebih dari 55 tahun karena kematian pada usia muda yang sebagian besar disebabkan oleh NCD.

Di **Namibia, Zambia, Afrika Selatan dan Sierra Leone**, masyarakat yang tinggal di pinggiran kota menerima dukungan untuk pembangunan taman di rumah dan proyek permakultur untuk mempromosikan keamanan makanan yang bernutrisi dan mata pencaharian.²⁹

Di **Bogota, Paris dan London**, wali kota berinvestasi untuk meningkatkan jaringan jalur sepeda yang aman agar masyarakat menjadi lebih aktif dan mengurangi kemacetan karena transportasi umum. Sebagai efek samping yang sehat, hal ini mengatasi dua dari lima faktor risiko NCD yang terbesar, yakni polusi udara dan kekurangan olahraga.



PILAR 2

Pencegahan: Memprioritaskan kesehatan masyarakat sebagai jalur kesiapan

Penduduk yang sehat adalah fondasi untuk keamanan, ketangguhan, kesiapan untuk menghadapi ancaman kesehatan, dan perkembangan ekonomi. Oleh karena itu, penting untuk berinvestasi dalam promosi kesehatan, pencegahan NCD, skrining dan diagnosis sebagai bagian dari tanggapan atas pandemi, pemulihan dan kesiapan pada masa yang akan datang. Perhatian lebih pada kelompok yang berisiko dan menutup celah diagnosis adalah titik buta yang besar yang harus ditangani, karena diagnosis awal memungkinkan pencegahan komplikasi dan komorbiditas lebih lanjut.³⁰ Misalnya, setengah dari jumlah orang dewasa pengidap diabetes tidak didiagnosis dan bahkan di negara berpenghasilan tinggi, hanya satu dari lima orang yang mengalami hipertensi yang diawasi secara medis. Orang yang terkena hipertensi, diabetes dan/atau penyakit ginjal kronis mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan gejala yang menjadi lebih parah selama pandemi, yang sering kali dikaitkan dengan kehilangan penghasilan dan pekerjaan yang signifikan dan pelebaran kesenjangan kesehatan dan sosial ekonomi.^{31 32}



Mereka yang terkena NCD yang lebih rentan. Ruang lingkup penuh dari hal ini mungkin tidak diketahui, karena banyaknya kasus KCD yang tidak didiagnosis. Pencegahan dan pengendalian NCD memiliki peran yang penting dalam menanggapi COVID-19. Apabila tanggapan atas COVID-19 tidak disesuaikan untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan risiko NCD, kami menggagalkan banyak orang sekaligus saat mereka menjadi lebih rentan.”³³

Dr. Hans Henri P. Kluge, Direktur Regional WHO untuk Eropa.





REKOMENDASI #6

Beralih pada pencegahan

Pandemi memaksa kebijakan untuk diubah dan diarahkan kembali untuk menjadi lebih adil dan pintar. Baik COVID-19 maupun NCD menimbulkan kehilangan nyawa manusia dan sumber daya yang paling bernilai di negara-negara, yakni akal budi, kreativitas dan produktivitas masyarakat.

Para pemimpin harus mengarahkan prioritasnya untuk menciptakan penduduk yang lebih sehat, yang disertai dengan sumber daya dan modal politik untuk berinvestasi dalam pencegahan penyakit. Kebijakan pemulihan harus mencapai perubahan langkah bagi masyarakat dan lingkungan yang mempromosikan kesehatan dan kebugaran. Yang diperlukan berada di luar pemberian Kementerian kesehatan, dan melibatkan ekonomi, perdagangan, lingkungan, energi, transportasi, urbanisasi, pertanian dan sistem makanan, sehingga kepemimpinan harus berasal dari pemerintah teratas. Hal ini mencakup penerapan legislasi dan peraturan yang terbukti hemat biaya dalam mencegah sejumlah NCD, yang buktinya ada berdasarkan intervensi yang direkomendasikan oleh WHO.³⁴

Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan penduduk akan membuat perlindungan dari ancaman kesehatan pada masa yang akan datang dan mengurangi biaya krisis kesehatan pada masa yang akan datang. Beberapa faktor risiko besar NCD meningkatkan risiko penyakit yang parah dan tingkat kematian karena COVID-19, termasuk konsumsi rokok, diet yang tidak sehat dan kekurangan olahraga (kelebihan berat badan dan obesitas) dan paparan polusi udara. NCD telah membuat negara-negara menjadi terpapar risiko yang tidak perlu selama wabah, tetapi banyak NCD dapat dicegah secara efektif. Rokok, polusi udara dan NCD terkait dengan diet saat ini diperkirakan menyebabkan sekitar delapan juta kematian pada usia muda setiap tahunnya di seluruh dunia, dan tiga juta kematian terkait dengan konsumsi alkohol. Sebagian besar kerugian terkait dengan manusia dan ekonomi ini, termasuk komplikasi dan komorbiditas dapat dicegah melalui kebijakan yang diuji coba.³⁵

Di beberapa negara, pandemi telah menjadi katalisator untuk perubahan kebijakan yang penting; misalnya, pengenalan label peringatan di bagian depan kemasan

untuk makanan yang tidak sehat, dukungan terhadap transportasi yang aktif di kota-kota, penenaan pajak yang lebih tinggi untuk rokok dan minuman manis, larangan makanan dengan lemak trans yang diproduksi di industri, pembatasan ketersediaan alkohol, larangan pengiklanan dan penjualan makanan cepat saji di sekolah, dan langkah untuk mengurangi polusi udara. Beberapa badan internasional sedang mengembangkan pendekatan One Health and Planetary Health yang baru termasuk kebijakan untuk pencegahan NCD; misalnya Manifesto WHO untuk Pemulihan yang Sehat (*WHO's Manifesto for a Healthy Recovery*)³⁶ dan Rencana Mengalahkan Kanker dari Uni Eropa (*European Union's Beating Cancer Plan*).³⁷

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Mengakui jumlah kasus COVID-19 yang tidak proporsional di antara anak-anak dan orang dewasa yang kelebihan berat badan, **negara bagian di Meksiko, Oaxaca dan Tabasco** melarang penjualan makanan cepat saji dan minuman manis kepada remaja berusia di bawah 18 tahun pada tahun 2020, dan beberapa negara bagian lainnya berencana mengikuti langkah ini. Suatu hukum tentang pelabelan peringatan pada bagian depan kemasan di seluruh Meksiko, yang dibuat setelah hukum tersebut diberlakukan di Chili, diberlakukan pada bulan Oktober 2020, yang mewajibkan adanya peringatan berwarna hitam pada kemasan makanan yang memiliki kadar gula, lemak (saturasi dan trans), kalori dan natrium tambahan yang tinggi. Produk yang diberi peringatan berwarna hitam tidak boleh dijual atau dipromosikan di sekolah, untuk melindungi anak-anak.

Kamboja, Eswatini, Georgia, Yordania, Myanmar, Serbia dan Sri Lanka telah secara tegas menyebutkan pentingnya dan relevansi langkah pengendalian rokok dan/atau Konvensi Kerangka Kerja untuk Pengendalian Rokok dalam menanggapi COVID-19 secara nasional dan rencana pemulihan.





REKOMENDASI #7

Memberantas ketidakadilan melalui jaminan sosial yang lebih baik

Kepemimpinan diperlukan untuk mengatasi ketidaksetaraan. Sebuah celah di bidang kesehatan yang melebar telah diperlebar oleh dampak yang tidak adil dari COVID-19 terhadap berbagai kelompok dan masyarakat sosial ekonomi.³⁸ Kesenjangan harapan hidup untuk kelompok yang terpinggirkan dan kehilangan menunjukkan paparan yang tidak proporsional terhadap faktor risiko NCD dan batasan struktural kesehatan yang menimbulkan adanya penyakit COVID-19 dan NCD.

COVID-19 terus memperparah ketidaksetaraan yang membuat beberapa orang menjadi terpapar risiko yang lebih tinggi dalam setiap krisis, baik itu epidemi, konflik maupun dampak perubahan iklim. Pengalaman selama empat dekade dalam melawan HIV/AIDS telah menunjukkan caranya: Kebijakan, dukungan masyarakat dan kerja sama internasional untuk menutup celah kesehatan dan tidak meninggalkan siapa pun adalah cara satu-satunya untuk mengakhiri epidemi.

Pemerintah dan komunitas kesehatan dan pengembangan global harus menemukan ketidaksetaraan yang sebagian besar menentukan siapa yang mempunyai akses ke lingkungan yang sehat, dan ke layanan dan fasilitas kesehatan yang memenuhi kebutuhannya, dan yang ditolak dan ditinggalkan. Batasan tersebut harus dibongkar oleh hukum, kebijakan dan program perlindungan sosial yang dirancang untuk melindungi semua orang, yang memungkinkan semua orang untuk dipulihkan. Hal-hal ini meliputi kemiskinan, rasisme, diskriminasi, segala bentuk malnutrisi (termasuk kelebihan berat badan dan obesitas^{39,40}), pekerjaan yang tidak aman, pendidikan dan tempat tinggal yang kurang bagus, dan lingkungan yang tidak aman atau tercemar, dan batasan untuk mengakses fasilitas kesehatan.

Contoh-contoh yang menginspirasi:

Pemerintah **Wales** telah berfokus pada keadilan yang berpusat pada rencana pemulihan, dengan menciptakan *Welsh Health Equity Status Report initiative (WHESRI)* yang berjudul: *Menempatkan keadilan kesehatan di pusat respons dan pemulihan yang berkelanjutan terhadap COVID-19: Membangun kehidupan yang sejahtera untuk semua di Wales.*⁴¹



Kami tidak bisa membuang waktu dalam membentuk masyarakat tanpa kerentanan yang menghambat kami dalam menanggapi COVID."

Profesor Sandro Galea, Dekan Boston University School of Public Health.



© Russel Watkins

PILAR 3

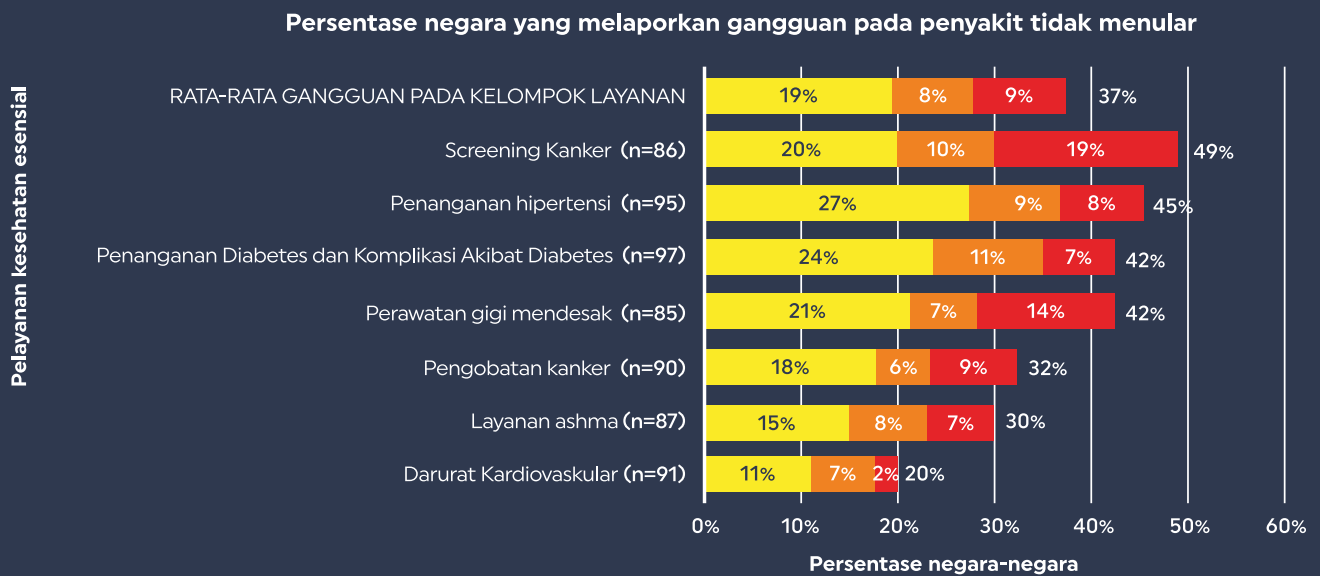
Sistem kesehatan: Lebih adil dan sehat di masa mendatang

Analisis epidemi sebelumnya menyimpulkan bahwa sistem kesehatan nasional yang efektif adalah lini pertahanan yang terdepan. Keuletan sistem kesehatan didefinisikan sebagai "kapasitas aktor kesehatan, lembaga dan penduduk untuk mempersiapkan untuk dan secara efektif menanggapi krisis; mempertahankan fungsi utama saat terjadi krisis dan belajar dari krisis, melakukan reorganisasi apabila diperlukan".⁴² Definisi ini berlaku dalam rangka wabah dan bencana yang tidak terduga, tetapi juga transisi epidemiologi ke NCD yang menjadi penyebab utama dari kematian dan penyakit di seluruh dunia. Gangguan utama bagi layanan NCD esensial yang disebabkan oleh COVID-19 di seluruh dunia telah menyoroti bahwa pelajaran dari epidemi terdahulu belum dipelajari oleh masyarakat internasional atau ditunjukkan dalam investasi pemerintah nasional di sistem kesehatan.



Bagan 2: Negara-negara yang melaporkan gangguan pada layanan NCD.

Hampir setengah dari negara-negara melaporkan adanya gangguan terhadap satu atau lebih layanan Kesehatan untuk penyakit tidak menular



Sumber: Who.int

Kesiapan untuk menghadapi ancaman kesehatan pada masa yang akan datang memerlukan kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan tanggapan yang cepat tanpa membebankan risiko pada penduduk luas. Untuk memungkinkan hal ini, sistem kesehatan harus dibangun menjadi lebih kuat dan adil, atas dasar bahwa fasilitas kesehatan primer yang komprehensif tersedia bagi semua, termasuk NCD yang telah diabaikan sebelumnya.

COVID-19 telah mengungkapkan rapuhnya sistem dan kapasitas, dan kekurangan layanan esensial NCD, kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan secara terus-menerus. Layanan NCD esensial terbukti kekurangan keuletan di hampir semua negara, yang ditunjukkan oleh gangguan yang parah terhadap rutinitas dan intervensi yang menyelamatkan nyawa, seperti transplantasi organ atau dialisis. Layanan yang penuh perlu kembali diberikan sesegera mungkin. Pemerintah harus menjadi lebih kuat dan memastikan bahwa kapasitasnya ditingkatkan secara terus-menerus selama mengadakan fasilitas kesehatan yang lengkap: promosi kesehatan, skrining, diagnosis, penanganan, rehabilitasi dan paliatif. Untuk mencapai ini, pemerintah perlu pada akhirnya menyampaikan komitmen sebelumnya pada pembiayaan kesehatan,

tenaga kesehatan dan cakupan kesehatan universal (universal health coverage) (UHC), dan memastikan bahwa ada perlindungan sosial untuk mengatasi ketidaksetaraan yang diperparah oleh pandemi. Layanan kesehatan yang sering kali dikecualikan dari UHC harus dipadukan dengan sistem kesehatan, termasuk kesehatan mental, penglihatan, pendengaran dan kesehatan gigi.

Upaya global untuk menanggapi COVID-19 menawarkan kesempatan yang bernilai untuk bersinergi untuk kesehatan dan keadilan yang lebih baik untuk semua kondisi dan selamanya, sehingga semua orang termasuk di dalamnya, yang meliputi bayi hingga orang dewasa. Karena sistem kesehatan nasional menanggapi dan komunitas internasional digerakkan untuk secepatnya mengembangkan dan menyampaikan diagnostik, terapeutik, vaksin dan perlengkapan yang esensial, pendekatan baru dapat dilakukan untuk memberikan manfaat yang bertahan lama untuk membuat sistem kesehatan menjadi layak untuk menanggapi keperluan kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan tidak boleh menjadi ulet atau responsif tanpa dimasukkannya layanan dan penanganan NCD dalam paket kesehatan dasar (seperti paket 'PEN' WHO berupa intervensi NCD yang esensial), dan kecuali mencakup semua orang yang memerlukannya.



REKOMENDASI #8

Memadukan layanan NCD dalam respons pandemi dan seterusnya

Sistem kesehatan harus disesuaikan untuk mendukung dan mengelola risiko yang meningkat dari penyakit menular dan komplikasi pada orang yang diketahui terkena NCD. Praktik yang baik yang dikembangkan selama pandemi dapat dipertahankan; misalnya, mengurangi kerumunan di fasilitas kesehatan dan risiko penularan melalui pengurutan pasien, penjadwalan konsultasi, perpanjangan jam layanan dan konsultasi di lebih banyak lokasi, termasuk pusat kesehatan masyarakat.

Inovasi harus menjadi permanen untuk mengurangi keperluan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, dengan mendorong konsultasi jarak jauh, kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan masyarakat (termasuk kesehatan mental dan gigi), resep berbulan-bulan dan pengambilan obat resep yang lebih mudah, pengiriman obat ke rumah dan dukungan untuk perawatan diri. Di berbagai negara, kerangka kerja berdasarkan peraturan perlu diterapkan untuk memastikan bahwa pendekatan tersebut aman, efektif dan dapat dikembangkan secara terus-menerus selama jangka waktu yang lama.

Tanggapan atas pandemi juga menawarkan kesempatan untuk mengonfigurasi ulang sistem kesehatan untuk deteksi awal, diagnosis dan fasilitas kesehatan untuk NCD, bersama dengan kondisi kronis. Kontak berskala besar dengan masyarakat dapat digunakan untuk skrining pada setiap kesempatan untuk menutup celah diagnosis untuk NCD yang umum seperti hipertensi, diabetes, penyakit pernapasan kronis, penyakit ginjal kronis, penyakit mulut dan kondisi kesehatan mental, dan kondisi yang menular melalui percikan dahak seperti tuberkulosis atau demam rematik. Hal ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran di antara orang yang memiliki risiko tinggi NCD selama pengujian COVID-19 dan/atau program imunisasi, khususnya yang mempertimbangkan faktor risiko umum seperti

konsumsi rokok dan obesitas. Program vaksinasi COVID-19 juga dapat menjadi kesempatan untuk mengirimkan vaksin untuk virus dan infeksi lainnya, seperti imunisasi flu dan human papillomavirus untuk penduduk tertentu. Keduanya dapat mencapai target Strategi Global untuk Mengobati Kanker Serviks.⁴³

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Di **Bangladesh**, perangkat lunak informasi kesehatan daerah yang digunakan untuk memantau COVID-19 juga telah diubahsuaikan untuk melacak program skrining kanker serviks.⁴⁴

Di sejumlah negara, termasuk **Kanada** dan **Arab Saudi**, survei dan peralatan termasuk aplikasi telah disebar untuk memantau kesehatan masyarakat dan kesehatan mental.^{45,46}

Ada pendekatan khusus untuk kelompok masyarakat yang memiliki risiko yang lebih tinggi terpapar kondisi kesehatan mental selama pandemi, termasuk yang disebabkan oleh kondisi kesehatan kronis di **Kota New York**⁴⁷ atau tenaga kesehatan terdepan, di negara yang mencakup **Cina, Singapura, Jepang, Italia, Arab Saudi** dan **Swiss**.⁴⁸

Di **Australia**, panduan baru telah dikembangkan untuk skrining diabetes pada masa kehamilan selama COVID-19.⁴⁹

TAUTAN KE VIDEO NCDA/BBC STORYWORKS TENTANG INTEGRASI PENANGANAN NCD (BERIKUT INI)



© Md. Quamrul Ashan Shishir



REKOMENDASI #9

Memperkuat layanan kesehatan dan perawatan primer di tingkat masyarakat

Pelajaran yang diambil selama pandemi adalah memprioritaskan integrasi NCD ke dalam program penyakit yang dapat menular melalui percikan dahak dan UHC, berdasarkan paket intervensi NCD yang esensial PEN WHO⁵⁰ dalam kesehatan primer dan PEN-Plus⁵¹ di rumah sakit tingkat satu dengan pengaturan sumber daya rendah.

Silo program dan pembiayaan di bidang kesehatan global yang berfokus pada penyakit khusus atau kelompok masyarakat tertentu harus menanggapi urgensi untuk menguatkan sistem kesehatan di bidang kesehatan primer.⁵²⁻⁵³ Aliansi NCD telah bergabung dengan Koalisi Kemitraan untuk UHC dan Kesehatan Global untuk bekerja sama di lintas silo.⁵⁴ Laporan terbaru dari Bank Dunia menguraikan rekomendasi dan menawarkan bantuan kepada pemerintah dalam merancang kembali dan membiayai kesehatan primer, keperluan terpadu seputar pasien, untuk "menekan angka penyebaran selama krisis kesehatan seperti COVID-19".⁵⁵

Pandemi telah menunjukkan kesenjangan antara pusat urban yang utama dan masyarakat desa dan masyarakat Adat, termasuk dalam mengumpulkan data kematian sehubungan dengan pandemi. Artinya, ada dampak yang sebenarnya masih belum diperhatikan.⁵⁶ Desentralisasi kesehatan telah maju secara signifikan selama pandemi di berbagai negara dan harus didukung lebih lanjut. Menawarkan perawatan di rumah atau di tingkat lokal sehingga masyarakat dapat mendapatkan perawatan secara tepat waktu dan lebih hemat biaya bagi pasien, keluarga dan pemerintah. Saat layanan kesehatan diberikan secara lokal, persyaratan perjalanan dikurangi, penyebaran penyakit menular menjadi dibatasi, bagi orang yang terkena NCD yang lebih rentan.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Kenya berupaya mencapai UHC pada tahun 2022, termasuk pencegahan dan penanganan NCD. Negara berhasil memulai program UHC.

Investasi dalam pelatihan tenaga kesehatan masyarakat bukan dokter terbukti efektif untuk pemberian perawatan kronis, misalnya di **Rwanda, India**, dan Village Health Volunteers di **Thailand**.⁵⁷ Tenaga kesehatan masyarakat mendapatkan tingkat kepercayaan yang tinggi, sehingga pemerintah harus berinvestasi untuk memastikan bahwa mereka dapat mendukung peningkatan kesadaran dalam pengelolaan mandiri kondisi kronis, kepatuhan pada panduan kesehatan masyarakat dan pengadaan kampanye vaksinasi, sementara memberikan layanan kesehatan primer dan memantau kesehatan masyarakat lokal.

“ Saya dapat meminta pendanaan lebih untuk area kesehatan primer sehingga NCD dapat dicegah atau didiagnosis secara tepat waktu untuk menghindari komplikasi yang parah. Saya dapat meminta bahwa ada distribusi dan desentralisasi NCD yang setara di seluruh negara sehingga semua orang dapat menerima perawatan di area rumahnya, seperti melakukan perjalanan ke kota-kota besar adalah beban ekonomi bagi sebagian besar keluarga.”

Our Views, Our Voices COVID-19 peserta konsultasi dari Build Back Better, Swaziland



© Shutterstock



REKOMENDASI #10

Inovasi Dasar dalam data dan penyebaran teknologi digital

Tanpa data yang dapat diandalkan, intervensi kesehatan masyarakat kemungkinan besar tidak berhasil dan tidak dapat bertahan. Di banyak negara, orang yang terkena NCD diwajibkan untuk menunjukkan catatan medis untuk membuktikan bahwa dia memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19, tetapi tidak mempunyai surat-surat yang diperlukan.

Sebaliknya, negara-negara dengan sistem asuransi kesehatan nasional yang didukung oleh infrastruktur informasi kesehatan yang terbukti dilengkapi dengan baik untuk pelacakan kontrak, komunikasi risiko yang ditargetkan dan jaring pengaman untuk kelompok yang rentan (termasuk Vietnam, Kosta Rika dan negara bagian Kerala di India⁵⁸). Pusat-Pusat Pengendalian dan Pencegahan Afrika (CDC Afrika) meluncurkan sistem pengawasan COVID-19 di seluruh benua dan dasbor harian, yang didukung oleh CDC AS, untuk menyampaikan tanggapan nasional.⁵⁹

Pengujian dan vaksinasi COVID-19 terhadap penduduk menawarkan kesempatan yang bernilai untuk memperbarui catatan medis dan data nasional serta secara signifikan meningkatkan indikator dan pemantauan NCD-UHC. Data bermutu tinggi dan waktu nyata mengenai prevalensi NCD, komorbiditas dan paparan faktor risiko masih kurang di sebagian besar negara, dan sering kali baru tersedia setelah menunggu sekian lama. Hasil skrining yang disempatkan harus dicatat pada waktu yang sama dengan data tanggapan pandemi dalam platform digital yang melacak pemberian vaksin, untuk meningkatkan data NCD untuk menyampaikan pembuatan keputusan dan memastikan tindak lanjut dan kelanjutan dari perawatan secara tepat waktu.

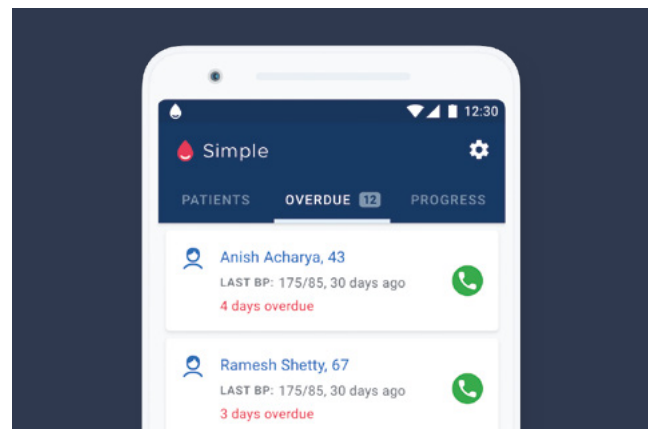
Langkah yang signifikan telah diambil selama pandemi untuk penggunaan alat digital kesehatan jarak jauh, termasuk untuk mendukung tenaga kesehatan masyarakat dalam memberikan perawatan yang sesuai dan untuk membantu pasien dalam mengatasi kondisi kronis secara mandiri.⁶⁰ Kapabilitas dan aplikasi yang dirancang untuk menanggapi

selama pandemi harus dipertahankan dan kerangka kerja berdasarkan peraturan diperbarui untuk mengamankan data pasien dan melindungi privasi, misalnya aplikasi untuk memfasilitas konsultasi kesehatan jarak jauh dan memperbarui resep dokter digital. Pembuat kebijakan, sistem kesehatan dan penyedia teknologi perlu memperhitungkan pembagian secara digital dan memastikan bahwa langkah-langkah tersebut termasuk tanpa perlu ada perangkat, telepon atau akses internet.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Di **Kenya** dan **Nigeria**, COVID-19 telah menjadi katalisator dalam perkembangan cepat pengobatan jarak jauh, termasuk konsultasi video daring dengan tenaga kesehatan profesional, pemantauan gula darah dan tekanan darah di rumah, resep dokter digital untuk pengambilan atau pengiriman di tempat dan penjadwalan elektronik uji COVID-19 dan NCD serta kondisi lainnya.

Di **Bangladesh** dan **India**, platform digital kontekstual untuk mengatasi hipertensi telah memungkinkan pelaporan yang dapat dilakukan dan pengelolaan pasien yang ditingkatkan. Aplikasi sederhana, yang didukung oleh Resolve to Save Lives, suatu inisiatif dari Vital Strategies berupaya meningkatkan jumlah pengukuran dan pengendalian orang yang mengalami hipertensi secara signifikan. Aplikasi tersebut saat ini digunakan oleh sekitar 3000 fasilitas kesehatan masyarakat, termasuk rumah sakit negeri dan layanan kesehatan masyarakat, dan lebih dari 750.000 pasien.⁶¹





REKOMENDASI #11

Menyelesaikan hambatan dalam rantai pasokan

Keperluan koordinasi internasional untuk distribusi diagnostik, terapeutik, vaksin dan perlengkapan esensial di seluruh dunia untuk menanggapi COVID-19 telah ditemukan lebih awal saat terjadi pandemi. Panggilan dari pemimpin G-20 telah memobilisasi lembaga kesehatan global dan donor untuk menetapkan Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)ⁱⁱ, yang menyatakan bahwa tidak ada yang aman sampai semua orang aman.

ACT-A dibuat berdasarkan kompetensi yang dikembangkan selama berdekade-dekade, khususnya HIV, TB dan malaria dan mekanisme dan alat pembiayaan baru yang ditetapkan untuk mengirimkan perlengkapan yang diperlukan dengan fokus pada keadilan. Inovasi yang dikembangkan harus dirancang untuk memberikan kontribusi lebih banyak untuk memperluas sistem kesehatan jangka panjang, untuk memberikan manfaat yang bertahan untuk keuletan dan kesiapan. Secara khusus, Health Systems Connector di ACT-A tetap kekurangan sumber daya dan belum dimanfaatkan potensinya. Koordinasi seputar sistem kesehatan yang menguatkan harus memiliki prioritas yang lebih tinggi sementara tanggapan berkembang.

Rantai pasokan yang dapat diakses dan adil yang mencapai semua negara dan komunitas harus diakui sebagai barang publik global dan diberi prioritas lebih tinggi selama dan setelah tanggapan pandemi. Sementara vaksin COVID-19 telah dikembangkan, diuji coba dan diproduksi dengan kecepatan dan dalam jumlah yang tidak terduga, inovasi dalam rantai pasokan belum dijaga kecepatannya dan terbukti menyebabkan kemacetan parah yang menghambat akses antara negara dan komunitas.

Sebelum terjadi pandemi, obat dan teknologi esensial (essential medicines and technologies)(EMT) untuk NCD tidak memadai di fasilitas kesehatan di LMIC, yang 85% orang yang meninggal karena NCD berusia antara 30-70 tahun. Hal ini secara khusus memengaruhi sektor umum, area rural dan tingkat perawatan yang lebih rendah, yang perlengkapan NCD kurang tersedia dari yang ada untuk penyakit parah.⁶² Sebagian besar LMIC masih jatuh dari target WHO untuk mencapai 80 persen ketersediaan obat dan teknologi NCD esensial di sektor publik dan swasta pada tahun 2025. Perkembangan terobosan dalam

distribusi diagnostik, terapeutik dan vaksin COVID-19 juga menawarkan potensi yang signifikan untuk NCD. Sinergi harus diperiksa untuk diagnostik, program pengujian dan pengumpulan data, untuk menutup celah dalam diagnosis NCD dan meningkatkan pemahaman kelompok risiko untuk COVID-19 dan penyakit menular lainnya.

Rantai pasokan pada skala yang diperlukan untuk program vaksinasi penduduk global terlihat menurun antara pemerintah, program yang diterapkan oleh lembaga internasional dan organisasi masyarakat sipil dan perusahaan logistik. Sumber daya internasional, pembangunan kapasitas dan bantuan teknis diperlukan segera untuk menerobos batasan rantai pasokan dan memastikan bahwa vaksin COVID-19 mencapai setiap masyarakat. Inisiatif No Empty Shelves sudah menunjukkan bahwa rantai pasokan yang lemah adalah hambatan yang besar untuk mengakses fasilitas kesehatan NCD di LMIC.⁶³ Dengan EMT untuk diabetes sebagai contohnya, beberapa hambatan kritis ditemukan di rantai pasokan kesehatan masyarakat nasional; keperluan untuk meningkatkan prakiraan kuantitatif dan proses perencanaan pasokan untuk EMT, menguatkan kapasitas pengadaan, mendukung otoritas publik untuk secara efektif menegosiasikan harga beli dan membatasi kenaikan harga bersama dengan rantai pasokan, dan menyelidiki kelayakan pengadaan produk NCD yang dikumpulkan.

Secara khusus, tantangan dalam pemberian pilar vaksin ACT-A, COVAX, telah mengatasi ketiadaan rantai pasokan atau rantai dingin yang dikendalikan suhunya yang efektif untuk sebagian besar di dunia. Peningkatan rantai dingin harus dirancang untuk mengirimkan manfaat bersama untuk NCD, misalnya; untuk pemasokan insulin yang aman dan dijamin mutunya. Namun, untuk memungkinkan perluasan rantai dingin, inovasi diperlukan untuk mengurangi dan memitigasi dampak iklim dingin yang signifikan.

Pendapatan besar dapat dihasilkan dalam LMIC untuk kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan yang dikuatkan dengan merealisasikan sinergi dengan ACT-Accelerator untuk menerobos batasan rantai pasokan yang bertahan untuk EMT NCD (termasuk daftar obat esensial untuk anak-anak) sementara melibatkan masyarakat lokal untuk memastikan penyesuaian dengan kebutuhan lokal.

Contoh-contoh yang menjadi inspirasi:

Di **Ghana** dan **Rwanda**, pengiriman atas permintaan melalui udara untuk perlengkapan medis darurat ke rumah sakit dan pusat kesehatan telah diuji coba beberapa tahun ini dengan tujuan memfasilitasi pengiriman mendadak di area yang ada kesulitan transportasi darat.⁶⁴

ii Mitra ACT-Accelerator: the Bill & Melinda Gates Foundation, CEPI, FIND, Gavi, The Global Fund, Unitaid, Wellcome, WHO, World Bank, plus UNICEF dan PAHO sebagai mitra pengiriman COVAX, pilar vaksin.



REKOMENDASI #12

Memfasilitas dan mendukung produksi lokal obat-obatan NCD mendasar

Selain inovasi rantai pasokan internasional, COVID-19 telah memunculkan kembali diskusi tingkat tinggi produksi lokal obat dan vaksin dalam LMIC. Majelis Kesehatan Dunia pada bulan Mei 2021 menerima keputusan tentang produksi lokal,⁶⁵ yang diikuti oleh diskusi politik tentang perluasan kapasitas produksi. Forum Produksi Lokal Dunia yang diadakan oleh WHO berupaya mencapai kesesuaian dalam produksi produk kesehatan sebagai perlindungan untuk melindungi keamanan nasional, regional dan global.⁶⁶

Sementara vaksin rumit produksinya, telah diusulkan bahwa obat yang secara relatif esensial dan lebih sederhana untuk NCD dapat diproduksi di LMIC, sebagai gerbang untuk mengembangkan infrastruktur yang permanen, fasilitas produksi, keterampilan tenaga kerja dan kerangka kerja yang diperlukan, yang dapat digunakan untuk menanggapi epidemi pada masa yang akan datang sebagaimana diperlukan. Kelayakan dan keefektifan biaya harus diperiksa terkait dengan pengembangan kapasitas produksi dalam LMIC untuk obat NCD esensial berdasarkan keperluan masyarakat, seperti insulin, obat penurun kadar gula darah, opioid untuk mengurangi rasa sakit, obat hipertensi, Benzathine penicillin G (BPG) untuk mencegah penyakit jantung rematik, dll. Keselamatan, mutu dan keefektifan perlu dijamin. Agar solusi ini dapat sampai di negara-negara yang lebih kecil, termasuk negara berkembang pulau kecil, pendekatan regional harus dipertimbangkan. Pembangunan kapasitas mungkin diperlukan untuk rantai pasokan regional dan distribusi mendadak, potensi produksi LMIC untuk obat NCD sebagai titik awal untuk memasang, mengembangkan dan meningkatkan infrastruktur dan kapasitas yang diperlukan, harus diperhitungkan dalam negosiasi untuk penanganan pandemi.

Contoh yang menginspirasi:

Afrika Selatan menjadi negara pertama yang membuat perjanjian untuk menyelenggarakan pusat transfer transfer hub) teknologi untuk memproduksi vaksin mRNA, dengan panduan dari Pusat-Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Afrika.

“Kebijakan yang berpusat pada masyarakat diperlukan saat ini. [...] Secara bersama-sama, kita harus mengurangi risiko NCD dan memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke fasilitas kesehatan dan perawatan yang bermutu yang adil, komprehensif dan murah. Setiap kesempatan harus diambil, dan setiap inovasi harus dimanfaatkan. Tidak boleh ada yang ditinggalkan.”⁶⁷

Dr. Poonam Khetrpal, Direktur Regional WHO untuk Asia Tenggara



© Shutterstock

REFERENCES

- 01 Horton R. Offline: COVID-19 bukanlah pandemi. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 02 Hitung Mundur NCD Tahun 2030. Tersedia di: <https://ncdcountdown.org>
- 03 Kemitraan Defeat-NCD Dampak kebijakan penanganan penyakit tidak menular terhadap penanganan penyakit COVID-19. 2021. Tersedia di: https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf
- 04 Integrasi SDG Global, Dampak COVID-19 terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Tersedia di: <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>
- 05 Horton R. Offline: COVID-19 bukanlah pandemi. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 06 Organisasi Kesehatan Dunia. Survei WHO mengungkapkan layanan-layanan NCD terganggu di Eropa selama pandemi. Juni 2020. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic>
- 07 Institut untuk Metrik dan Evaluasi Kesehatan. Estimasi kematian terkait dengan COVID-19. Mei 2021. Tersedia di: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- 08 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Keadilan kesehatan dan COVID-19: perspektif global. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):104. Tersedia di: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- 09 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Estimasi populasi global, regional dan nasional terhadap peningkatan risiko parah COVID-19 akibat kondisi-kondisi kesehatan bawaan pada tahun 2020: studi pemodelan. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Agustus 1;8(8):e1003-17. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)
- 10 Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Ketahanan sistem kesehatan dalam penanganan pandemi COVID-19: pelajaran dari 28 negara *Nat Med* [Internet]. 2021;27(6):964-80. Tersedia di: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- 11 Resolusi UNGA A/RES/74/306. 2020;(September). Tersedia di: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement>
- 12 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Dampak kesehatan psiko-sosial dan ekonomi dari pandemi COVID-19 terhadap orang-orang dengan kondisi kesehatan kronis di Indonesia: kajian metode gabungan. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 13 NCD Child. Living with Type 1 Diabetes – Perspectives from Young People. 2021 May. Tersedia di: <https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/>
- 14 Panel Independen untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi. Tidak ada lagi pandemi! Menjadi saksi atas COVID-19 dan berkomitmen untuk masa depan yang lebih aman. 2021. Tersedia di: https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics_FINAL.pdf
- 15 Organisasi Kesehatan Dunia. Suara, agensi, pemberdayaan– pedoman tentang partisipasi sosial untuk cakupan kesehatan semesta. Mei 2021. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
- 16 Pembiayaan untuk Global Commons untuk Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Pandemi. Kesepakatan Global untuk Maas Pandemi Kita. 2021. Tersedia di: <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- 17 Allen LN. Pembiayaan respons nasional terhadap penyakit tidak menular. *Aksi Kesehatan Global*. 2017;10(1):1326687. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/>
- 18 ACTaccelerator. Apa itu Akses terhadap Akselator Alat COVID-19 (ACT), bagaimana pembentukannya dan bagaimana cara kerjanya. April 2021. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-act-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work>
- 19 Aliansi NCD, Federasi Diabetes Internasional dan Federasi Jantung Dunia. Titik Tekanan: Seruan untuk aksi serentak tentang diabetes dan hipertensi untuk sistem kesehatan yang lebih tangguh. 2021. Tersedia di: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 20 Shroff ZC, Marten R, Vega J, Peters DH, Patcharanarumol W, Ghaffar A. Time to reconceptualise health systems. *Lancet* [Internet]. 5 Jun 2021;397(10290):2145. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01019-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9)
- 21 Organisasi Kesehatan Dunia. COVID-19: Virtual Press conference. September 2020. Tersedia di: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2
- 22 Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. Jan 2021;93(1):257-261. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>
- 23 Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol*. Apr 2021;48(4):483-91. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>
- 24 Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2 Jan 2021;397(10268):61-7. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 25 World Economic Forum. Action needed on causes of obesity to stop pandemic deaths. Maret 2021. Tersedia di: <https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/>
- 26 SPECTRUM Consortium, NCD Alliance. Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19. September 2020. Tersedia di: <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>

- 27 European Commission. 'Fit for 55': delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality. Juli 2021. Tersedia di: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf
- 28 European Commission. Transparency register. Tersedia di: https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en
- 29 Slum Dwellers International. Enhancing the Resilience of Slum Communities to Overcome the Covid-19 Crisis. Februari 2021. Tersedia di: <https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/>
- 30 Aliansi NCD, Federasi Diabetes Internasional dan Federasi Jantung Dunia. Titik Tekanan: Seruan untuk aksi serentak tentang diabetes dan hipertensi untuk sistem kesehatan yang lebih tangguh. 2021. Tersedia di: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 31 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Dampak kesehatan psiko-sosial dan ekonomi dari pandemi COVID-19 terhadap orang-orang dengan kondisi kesehatan kronis di Indonesia: kajian metode gabungan. BMC Public Health. 2021 Apr;21(1):685.
- 32 Francis A, Baigent C, Ikizler TA, Cockwell P, Jha V. The urgent need to vaccinate dialysis patients against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a call to action. *Kidney Int* [Internet]. Apr 2021;99(4):791-3. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003>
- 33 World Health Organization, Regional Office for Europe. Nutrition - Prevention and control of NCDs at core of COVID-19 response. Juni 2020. Tersedia di: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response>
- 34 World Health Organization. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Tersedia di: https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- 35 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Tersedia di: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Resilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 36 World Health Organization. WHO Manifesto for a Healthy Recovery from COVID-19: Prescriptions and Actionables for a Healthy and Green Recovery. 2020. Tersedia di: <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>
- 37 European Commission. Non-communicable diseases: Cancer. Tersedia di: https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_en
- 38 The Health Foundation. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. Februari 2020. Tersedia di: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- 39 The International Policy Centre for Inclusive Growth. Policy in Focus. Volume 18, Issue 1. Desember 2020. Tersedia di: <http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf>
- 40 Alderman H. Leveraging Social Protection Programs for Improved Nutrition: Summary of Evidence Prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs. 2015. Tersedia di: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24450/K8701.pdf?sequence=4>
- 41 World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales, Welsh Government. Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales. 2021. Tersedia di: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRI-Covid-Report-Eng.pdf>
- 42 Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* 2015; 385: 1910-12. Tersedia di: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
- 43 Organisasi Kesehatan Dunia. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. November 2020. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 44 Basu P, Lucas E, Zhang L, Muwonge R, Murillo R, Nessa A. Leveraging vertical COVID-19 investments to improve monitoring of cancer screening programme - A case study from Bangladesh. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2021;151:106624. Tersedia di: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085>
- 45 Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, Sequeira L, Bonato S, Youssef A, et al. Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Rapid Review. *JMIR Ment Heal*. 2021 Mar;8(3):e26550. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/>
- 46 BinDhim NF, Althumiri NA, Basyouni MH, Alageel AA, Alghnam S, Al-Qunaibet AM, et al. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Feb;12(1):1875642. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/>
- 47 Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and Mental Health Screening in a New York City HIV Cohort During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar;86(3):e54-60. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/>
- 48 Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2021;149:e46. Tersedia di: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>

- 49 Australasian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Asswocation, Diabetes Australia. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. Mei 2020. Tersedia di: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf>
- 50 Organisasi Kesehatan Dunia. Integrated management of NCDs. Tersedia di: <https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%20the%20integrated%20management%20of%20NCDs.>
- 51 Partners in Health, NCD Synergies. PEN-Plus Toolkit. Tersedia di: <http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/>
- 52 De Maeseneer J, Li D, Palsdottir B et al. Universal health coverage and primary health care: the 30 by 2030 campaign; www.30by30.net. Bull World Health Organ 2020;98:812–814. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607468/>
- 53 Lal A, Erondou NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2 Jan 2021;397(10268):61–7. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 54 UHC2030. The Coalition of Partnerships for UHC and Global Health. Tersedia di: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>
- 55 The World Bank. Well-designed Primary Health Care Can Help Flatten the Curve during Health Crises like COVID-19. Juni 2021. Tersedia di: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>
- 56 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Tersedia di: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 57 Organisasi Kesehatan Dunia. Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. Agustus 2020. Tersedia di: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- 58 Lal A, Erondou NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2 Jan 2021;397(10268):61–7. Tersedia di: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 59 Centers for Disease Control and Prevention. Africa CDC Launches Continent-wide Response. Desember 2020. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html>
- 60 Organisasi Kesehatan Dunia. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. 2021 April. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 61 Resolve to Save Lives. Simple. Tersedia di: <https://www.simple.org/about/>
- 62 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Tersedia di: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 63 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Tersedia di: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 64 mis. Zipline. Tersedia di: <https://flyzipline.com/how-it-works/>
- 65 Seventy-Fourth World Health Assembly. Resolution WHA74.6: Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. Mei 2021. Tersedia di: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf
- 66 World Health Organization. World Local Production Forum. Tersedia di: <https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>
- 67 Bangkok Post. Ramp up action against NCDs. Juni 2021. Tersedia di: <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds>



Website: www.ncdalliance.org

Twitter: [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance)

E-mail: info@ncdalliance.org