

Translated by:

Dr. Marlinggom Silitonga

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005).

1.Disease Notification. 2.Communicable Disease Control. 3.Disease Outbreaks. 4.International Cooperation. 5.Pro­gram Evaluation. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 151017 2 (NLM classification: W 32.1)

**© World Health Organization 2016**

[All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website (www.who.int) or can](http://www.who.int) be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications –whether for sale or for non-commercial distribution– [should be addressed to WHO Press through the WHO website (www.who.int/about/licensing/copyright\_form/en/index. html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers’ products does not imply that they are endorsed or recom­mended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design and layout by Jean-Claude Fattier Cover and layout coordination by WHO/Graphics Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland

**Daftar Isi**

International Health Regulations (2005)-----------------------------------------------------------------

Tujuan dari Joint External Evaluation---------------------------------------------------------------------

Proses -----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Format -----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistem penilaian menggunakan warna -----------------------------------------------------------------

PENCEGAHAN

 Legislasi Nasional, Kebijakan dan Pembiayaan ..................................................

 Koordinasi, Komunikasi dan Advokasi IHR .........................................................

 Resistensi Anti Mikroba (AMR) ...........................................................................

 Penyakit Zoonosis ...............................................................................................

 Keamanan Pangan / Makanan ............................................................................

 Biosafety dan Biosecurity ....................................................................................

 Imunisasi .............................................................................................................

DETEKSI

 Sistem Laboratorium Nasional ............................................................................

 Surveilens real time .............................................................................................

 Pelaporan ............................................................................................................

 Pengembangan tenaga kerja ..............................................................................

RESPON

 Kesiapsiagaan .....................................................................................................

 Operasi Respon Kedarurtan ................................................................................

 Keterkaitan Otoritas Kesehatan dengan Keamanan ...........................................

 Upaya – upaya Medis dan Pengerahan Personil .................................................

 Komunikasi Risiko ................................................................................................

BAHAYA – BAHAYA LAIN TERKAIT IHR DAN POINT OF ENTRY

 Point of Entry / Pintu keluar masuk negara ..........................................................

 Kejadian – kejadian bersumber bahan kimia .......................................................

 Kedaruratan Radiasi ............................................................................................

 Lampiran 1: Glosari ..............................................................................................

**Akronim – akronim**

**AMR** antimicrobial resistance

**APSED** Asia Pacific Strategy for Emerging Infectious Diseases

**BSC** biosafety cabinet

**CLSI** Clinical and Laboratory Standards Institute

**DTP** diphtheria tetanus pertussis

**EBS** event-based surveillance

**EOC** Emergency Operation Centre

**EPI** Extended Programme on Immunization

**EQA** external quality assessment

**EUCAST** European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing

**FAO** Food and Agriculture Organization

**FELTP** field epidemiology and laboratory training programme

**FETP** field epidemiology training programme

**GLEWS** Global Early Warning System

**GPHIN** Global Public Health Information Network

**HCAI** health care associated infections

**IATA** International Air Transport Association

**ICAO** International Civil Aviation Organization

**IDSR** Integrated Disease Surveillance and Response

**IHR** International Health Regulations

**IHR NFP** National IHR Focal Point

**ILO** International Labour Organization

**INFOSAN** International Food Safety Authority Network

**INTERPOL** International Criminal Police Organization

**IPC** infection prevention and control

**JEE** joint external evaluation

**MMR** measles mumps rubella

**MoH** ministry of health

**MoU** memorandum of understanding

**NGO** non-governmental organization

**OIE** World Organisation for Animal Health

**PHEIC** public health emergency of international concern

**PoE** point of entry

**PPE** personal protective equipment

**PVS** performance of veterinary services

**RRT** rapid response team

**SAICM** Strategic Approach to International Chemicals Management

**SOP** standard operating procedure

**ToR** terms of reference

**UNECE** United Nations Economic Commission for Europe

**UNSGM** United Nation Secretary General’s Mechanism for Investigation of Alleged Use of Chemical and Biological Weapons

**WAHIS** World Animal Health Information System

**WHO** World Health Organization

Latar Belakang

**INTERNATIONAL HEALTH REGULATION (2005)**

Pada bulan Mei 2005, Fifty-kedelapan World Health Assembly (WHA) 58 telah mengadopsi Peraturan Kesehatan Internasional (2005) [IHR (2005)] yang kemudian mulai berlaku pada tanggal 15 Juni 2007. Tujuan dan lingkup dari IHR (2005) adalah "Untuk mencegah, melindungi, mengendalikan dan memberi respon kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit secara internasional melalui cara yang sepadan dengan dan terbatas pada risiko – risiko kesehatan masyarakat, dengan menghindari gangguan yang tidak perlu pada lalu lintas dan perdagangan internasional". Negara – negara anggota diwajibkan oleh IHR (2005) untuk membangun kapasitas kesehatan masyarakat minimum inti tertentu.

Kebutuhan kapasitas IHR didefinisikan pada Pasal 5, sebagai "kapasitas untuk mendeteksi, menilai, memberitahukan dan melaporkan peristiwa-peristiwa"; Dalam lampiran 1A tentang "persyaratan kapasitas inti untuk surveilens dan respon"; dan dalam lampiran 1B tentang "persyaratan kapasitas inti untuk bandara, pelabuhan laut dan lintas batas darat yang ditunjuk". Disamping itu, kerangka kerja monitoring kapasitas inti telah mempunyai checklist dan indikator yang harus digunakan negara – negara anggota untuk memantau kemajuan pekembangan kapasitas inti IHR (http://www.who.int/ihr/publications/ checklist / en /)

Sebagaimana dinyatakan pada lampiran 1A.2, bahwa setiap Negara anggota wajib untuk menilai kemampuan struktur dan sumberdaya nasional yang ada dalam memenuhi persyaratan minimum yang dijelaskan dalam Annex1. Sebagai hasil dari penilaian tersebut, Negara-negara anggota harus membuat dan melaksanakan rencana – rencana aksi untuk memastikan bahwa kapasitas inti telah ada dan berfungsi di seluruh wilayah mereka

Pada tahun 2012, World Health Assembly (WHA65.23) mendesak Negara negara anggota untuk mengambil langkah – langkah yang diperlukan dalam mempersiapkan dan melaksanakan rencana – rencana pelaksanaan nasional yang tepat untuk menjamin penguatan, pengembangan dan pemeliharaan kapasitas inti kesehatan masyarakat yang diperlukan sebagaimana diatur dalam Intrnational Health Regulation (2005).

Komite review IHR untuk perpanjangan kedua pembentukan kapasitas kesehatan masyarakat nasional dan implementasi IHR (WHA 68/22 Add.1) menyarankan bahwa '..., *dan dengan visi jangka panjang, sekretariat harus membangun lewat mekanisme konsultasi regional pilihan – pilihan untuk berpindah dari evaluasi mandiri yang eksklusif kepada pendekatan – pendekatan yang mengkombinasikan evaluasi mandiri, peer review dan evaluasi eksternal sukarela yang melibatkan gabungan para ahli dari dalam negeri dan akhli – akhli independen. Pendekatan tambahan ini harus mempertimbangkan, antara lain, aspek – aspek strategis dan operasional dari IHR, seperti kebutuhan komitmen politik dari tingkat tinggi, dan keterlibatan seluruh pemerintah / multi-sektoral. Setiap skema monitoring dan evaluasi yang baru harus dikembangkan dengan melibatkan secara aktif kantor-kantor regional WHO dan untuk selanjutnya diusulkan kepada semua Negara negara anggota melalui proses governing bodies WHO*.

Permintaan untuk berpindah dari 'evaluasi mandiri yang ekslusif ' ke evaluasi eksternal berasal dari pemahaman bahwa transparansi dan akuntabilitas bersama didalam komunitas internasional adalah sangat penting dalam pelaksanaan IHR secara kolektif. Pertemuan konsultasi teknis tentang kerangka kerja monitoring dan evaluasi IHR paska 2015 yang dilaksanakan di Lyon pada buln Oktober 2015, menyarankan untuk dikembangkannya proses-proses dan perangkat untuk melakukan evaluasi eksternal bersama.

Perangkat di bawah ini disusun berdasarkan pada unsur-unsur inti berikut:

* Penting untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan wabah dan bahaya kesehatan masyarakat lainnya serta kejadian – kejadian yang didefinisikan oleh IHR (2005).
* Mendeteksi dini ancaman dapat menyelamatkan nyawa.

Respons yang cepat dan efektif membutuhkan koordinasi dan komunikasi multi-sektoral di tingkat nasional dan internasional.

**MAKSUD DARI EVALUASI EKSTERNAL BERSAMA**

Perangkat evaluasi eksternal bersama mengenai – International Health Regulation (2005) dimaksudkan untuk menilai kemampuan negara untuk mencegah, mendeteksi, dan memberi respon cepat terhadap ancaman – ancaman kesehatan masyarakat terlepas dari apakah timbulnya secara alamiah, disengaja, atau tidak disengaja. Tujuan dari proses evaluasi eksternal adalah untuk mengukur status dan kemajuan negara dalam mencapai target. Hal ini membutuhkan proses yang berkelanjutan dan fleksibel yang memungkinkan negara – negara untuk menambah kunjungan evaluasi secara berkala. Evaluasi eksternal yang pertama dilakukan akan menjadi dasar pengukuran kapasitas dan kemampuan negara. Selanjutnya evaluasi diperlukan untuk mengidentifikasi kemajuan dan memastikan adanya upaya perbaikan kapasitas yang berkelanjutan.

Evaluasi eksternal bersama akan berbagi sejumlah fitur penting, termasuk: partisipasi sukarela dari negara; pendekatan multi sektoral oleh kedua tim baik eksternal maupun negara-negara tuan rumah; transparansi dan keterbukaan data dan berbagi informasi; dan rilis laporan kepada publik. Hal ini juga mengacu pada proses bersama selama evaluasi eksternal (dibayangkan berlangsung kira-kira setiap lima tahun) di mana tim ahli nasional pertama – tama mempersiapkan evaluasi mandiri yang di bagimkepda tim eksternal, sebelum kunjungan ke lapangan, dan tim eksternal menggunakan perangkat yang sama untuk evaluasi independen mereka, bekerja sama dengan tim nasional pada sesi interaktif.

Evaluasi eksternal memungkinkan negara untuk mengidentifikasi kebutuhan yang paling mendesak didalam sistem keamanan kesehatannya, untuk memprioritaskan peluang peningkatan kesiap siagaan, respon dan aksi, serta mendorong para donor dan mitra yang ada saat ini maupun yang masih calon untuk menargetkan sumber daya secara efektif. Transparansi merupakan elemen penting untuk menarik dan mengarahkan sumber daya ke tempat yang paling dibutuhkan.

**PROSES**

Tahap pertama dari evaluasi adalah melakukan survei yang dilakukan oleh negara dengan menggunakan data yang dilaporkan untuk berbagai indikator pada perangkat evaluasi eksternal bersama. Informasi ini kemudian diberikan kepada tim evaluasi eksternal gabungan yang terdiri dari para akhli di tingkat nasional dan internasional. Ulasan dari penilaian data mandiri ini memberikan kepada anggota tim mengenai pemahaman dasar dari kemampuan keamanan kesehatan negara itu. Para akhli ini kemudian akan mengunjungi negara untuk memfasilitasi diskusi mendalam atas data yang dilaporkan serta struktur di lokasi yang dikunjungi dan mengadakan pertemuan yang diselenggarakan oleh negara tuan rumah. Tim evaluasi akan menggunakan temuan – temuan dari berbagai evaluasi dan penilaian yang relevan seperti Organisasi Dunia untuk Kesehatan Hewan: jalur kinerja pelayanan veteriner (OIE PVS), monitoring dan evaluasi pengurangan risiko bencana dan lain-lain.

Setelah melakukan evaluasi ke lokasi, tim evaluasi akan menyusun draft laporan untuk mengidentifikasi tingkat status dari masing-masing indikator, serta analisis dari kemampuan, kesenjangan, peluang dan tantangan dari negara. Informasi ini akan diberikan kepada negara tuan rumah dan dengan seizin negara tuan rumah, dibagikan kepada berbagai pemangku kepentingan lainnya dalam rangka memfasilitasi dukungan internasional terhadap upaya – upaya implementasi yang dilakukan negara, serta berbagi sisi praktis terbaik dan pelajaran, mengangkat akuntabilitas internasional, melibatkan para pemangku kepentingan, dan menginformasikan dan memandu implementasi IHR baik di negara tuan rumah maupun internasional.

**FORMAT**

Setiap indikator dalam perangkat evaluasi, memiliki atribut yang mencerminkan berbagai tingkat kapasitas dengan skor 1-5 (1 menunjukkan bahwa tidak ada implementasi; 5 menunjukkan bahwa implementasi telah dilakukan, diuji / direview / dilatih dimana negara itu memiliki tingkat kemampuan yang tinggi untuk indikator tertentu). Untuk setiap indikator, suatu negara akan menerima skor tunggal berdasarkan kapasitas mereka saat ini. Area pertanyaan – pertanyaan teknis akan membantu evaluator dalam menentukan skor yang sesuai. Sebagian besar pengukuran bersifat deskriptif dan kualitatif.

Negara akan diminta untuk menyediakan beberapa dokumen jika hal untuk melengkapi tanggapan. Dokumen dan tanggapan akan ditinjau oleh evaluator, dan kemudian dibahas selama penilaian eksternal. Laporan akhir akan mencakup nilai serta narasi laporan yang mengidentifikasi kapasitas, kesenjangan, dan tantangan yang ada. Hasil dari evaluasi eksternal bersama adalah untuk menuntun pelaksanaan IHR di negeri tersebut.

Perangkat ini dikembangkan untuk menyediakan mekanisme evaluasi eksternal terhadap kapasitas IHR suatu negara guna menjamin keamanan kesehatan. Perangkat ini menggambarkan kapasitas inti asli dan menggabungkan konten yang berharga dengan pelajaran dari pengujian perangkat penilaian eksternal dan proses dari beberapa inisiatif multilateral dan multisektoral lainnya yang telah mendukung pembangunan kapasitas dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon ancaman penyakit menular.

SISTEM PEWARNAAN

Sementara tumpang tindih ada di antara bagian kapasitas alat, masing-masing akan dipertimbangkan secara terpisah dalam latihan evaluasi. Status pelaksanaan kapasitas masing-masing inti akan dibatasi oleh tingkat kemajuan atau scoring, yang mencerminkan kapasitas untuk dilembagakan dan berkelanjutan. Berikut menggambarkan tingkat kemajuan atau mencetak gol dengan kode warna

1. **Tidak ada Kapasitas :** Tanda tidak ada kapasitas. Kode Warna:

**MERAH**

1. **Kapasitas terbatas :** Tanda dari kapasitas yang dalam tahap pengembangan (beberapa yang dicapai dan beberapa sedang menjalani, namun pelaksanaannya telah dimulai). Kode Warna:

**KUNING**

1. **Kapasitas sudah terbangun :** Attributes of a capacity are in place; however, there is the issue of sustainability and measured by lack of inclusion in the operational plan in National Health Sector Planning (NHSP) and/or secure funding. Colour Code: Kapasitas maju: Tanda bahwa kapasitas sudah ada; Namun, ada isu keberlanjutan dan diukur dengan kurangnya dimasukkan dalam rencana operasional dalam Perencanaan Nasional Sektor Kesehatan (NHSP) dan / atau pendanaan yang aman. Kode Warna:

**KUNING**

1. **Kapasitas dapat ditunjukkan :**  Attributes are in place, sustainable for a few more years and can be measured by the inclusion of attributes or IHR (2005) core capacities in the national health sector plan. Colour Code: Menunjukkan Kapasitas: Atribut berada di tempat, yang berkelanjutan untuk beberapa tahun lagi dan dapat diukur dengan dimasukkannya atribut atau kapasitas inti IHR (2005) dalam rencana sektor kesehatan nasional. Kode Warna:

**HIJAU**

1. **Kapasitas berkesinambungan :** Attributes are functional, sustainable and the country is supporting other countries in its implementation. This is the highest level of the achievement of implementation of IHR (2005) core capacities. Colour Code: 5. Berkelanjutan Kapasitas: Atribut yang fungsional, berkelanjutan dan negara mendukung negara-negara lain dalam pelaksanaannya. Ini adalah tingkat tertinggi dari pencapaian pelaksanaan kapasitas inti IHR (2005). Kode Warna:

**HIJAU**

1. Without achievement of all attributes at prior capacity levels, a country cannot progress to the adjacent levels (for instance, in order to reach demonstrated capacity, one has to meet all the attributes of developing and demonstrated capacity). 6. Tanpa pencapaian semua atribut pada tingkat kapasitas sebelumnya, sebuah negara tidak dapat maju ke tingkat yang berdekatan (misalnya, untuk mencapai kapasitas menunjukkan, seseorang harus memenuhi semua atribut berkembang dan kapasitas ditunjukkan).
2. Semua respons harus didukung oleh bukti-bukti terdokumentasi.

**PERANGKAT / TOOL EVALUASI NEGARA**

**PENCEGAHAN / PREVENT**

**LEGISLASI NASIONAL, KEBIJAKAN DAN PEMBIAYAAN**

**Target:**
Negara-negara anggota harus memiliki kerangka hukum yang memadai untuk mendukung dan memungkinkan pelaksanaan semua kewajiban dan hak-hak mereka dalam mematuhi dan melaksanakan IHR (2005). Di beberapa negara – negara anggota, implementasi IHR (2005) mungkin memerlukan undang-undang baru atau perubahan. Bahkan, di mana undang-undang baru atau yang direvisi mungkin tidak secara khusus diperlukan dalam sistem hukum suatu negara, negara tersebut masih mungkin perlu untuk merevisi beberapa undang-undang, peraturan atau instrumen lain dalam rangka memfasilitasi pelaksanaan dan pemeliharaannya agar lebih efisien, efektif atau bermamfaat. Negara-negara harus menjamin penyediaan dana yang cukup untuk pelaksanaan IHR melalui APBN atau mekanisme lainnya

**Dampak yang diinginkan:** terdapat legislasi, hukum, peraturan, persyaratan administrasi, kebijakan atau instrumen pemerintah lainnya serta anggaran yang cukup untuk mendukung pelaksanaan IHR.



For the Animal Health Sector, this information can be found in the country PVS report, Critical Competencies cards IV-1: preparation of legislation and regulation & IV-2: Implementation of legislation and regulation and compliance thereof

**Catatan:**

* Perundang-undangan nasional, kebijakan dan pembiayaan: Pertanyaan-pertanyaan ini harus dijawab oleh penasihat hukum atau legislatif, para ahli di Kemenkes atau kantor pemerintah terkait lainnya. Ajukan permintaan untuk melihat dokumennya.

**Pertanyaan kontekstual : Tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan Teknis :**

**P.1.1 Legislasi, hukum, peraturan, persyaratan administrasi, kebijakan atau instrumen pemerintah lainnya di tempat yang cukup untuk pelaksanaan IHR.**

1. Apakah ada undang-undang atau peraturan atau persyaratan administratif, atau instruments pemerintah lainnya yang mengatur surveilans dan respons kesehatan masyarakat?
2. Sudahkan dilakukan penilaian terhadap legislasi relevant, peraturan atau persyaratan administrasi, dan instrumen pemerintah lainnya yang relevan (untuk menentukan apakah mereka memfasilitasi implementasi IHR secara penuh)?
3. Perjanjian lintas batas, protokol atau memorandum of understanding (MoU) dengan negara-negara tetangga sehubungan dengan kedaruratan kesehatan masyarakat

**P.1.2 Negara dapat menunjukkan bahwa mereka telah menyesuaikan dan menyelaraskan peraturan domestik, kebijakan dan pengaturan administratif yang memungkinkan untuk mematuhi IHR (2005)**

1. Apakah penilaian juga mengidentifikasi kebutuhan penyesuaian yang relevan bagi undang-undang, peraturan, persyaratan administrasi dan instrumen pemerintah lainnya untuk (2005) pelaksanaan IHR?
2. Tunjukkan bukti penggunaan undang-undang dan kebijakan yang relevan di berbagai sektor yang terlibat dalam pelaksanaan IHR.
3. Apakah undang-undang negara atau setiap referensi diarahkan ke area – area tertentu lainnya diluar fungsi fokal poin nasional/NFP (penunjukan dan operasi). Jika “ya”, area – area apa saja yang telah dicakup?
4. Bagaimana negara menjamin koordinasi dari kerangka hukum dan peraturan diantara sektor – sektor terkait? (tunjukkan buktinya)

3 Legislation: state constitutions, laws, decrees, ordinances or similar legal instruments.

4 Relevant areas include: public health, environment, points of entry (international ports airports, and ground crossings including quarantine),food safety, agriculture (including animal health),radiation safety, chemical safety and transpor­tation (including dangerous goods

**KOORDINASI, KOMUNIKASI DAN ADVOKASI**

**Sasaran:** Pelaksanaan IHR (2005) yang efektif membutuhkan pendekatan – pendekatan multisektoral / multidisiplin melalui kemitraan nasional dalam sistem kewaspadaan dan respons yang efektif. Koordinasi sumber daya nasional, termasuk keberlangsungan fungsi fokal poin nasional / NFP IHR, sebagai pusat komunikasi IHR (2005), merupakan syarat kunci untuk pelaksanaan IHR (2005). NFP harus dapat diakses setiap waktu untuk berkomunikasi dengan kontak poin IHR ditingkat regional WHO dan dengan semua sektor terkait dan pemangku kepentingan lainnya di dlam negeri. Negara-negara anggota harus memberikan kontak poin IHR nasional lengkap kepada WHO serta terus memperbarui dan mengkonfirmasi mereka setiap tahun.

**Dampak yang diharapkan:** Suatu mekanisme koordinasi, komunikasi dan kemitraan diantara multisektoral / multidisiplin berfungsi dalam mendeteksi, menilai dan merespon setiap risiko atau kejadian kesehatan masyarakat. Fokal poin nasional/NFP dapat diakses setiap saat untuk berkomunikasi dengan kontak poin IHR di regional WHO dan semua sektor terkait dan pemangku kepentingan lain didalam negeri.



**Catatan :**

**Pertanyaan kontekstual : Tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan Teknis :**

**P.2.1 Mekanisme fungsional didirikan untuk koordinasi dan integrasi dari sektor terkait dalam pelaksanaan IHR**

1. Apakah ada koordinasi di dalam kementerian terkait mengenai kejadian – kejadian yang mungkin merupakan risiko atau kejadian kesehatan masyarakat menjadi perhatian nasional atau internasional?
2. Apakah tersedia SOP atau pedoman untuk koordinasi antara fokal poin nasional/NFP dengan sektor terkait lainnya?
3. Sudahkah terbentuk mekanisme fungsional untuk kolaborasi lintas sektoral yang meliputi unit – unit surveilen dan laboratorium kesehatan hewan dan kesehatan manusia?
4. Apakah ada pertukaran informasi yang tepat waktu dan sistematis antara unit surveilens dan laboratorium kesehatan hewan dengan unit surveilens dan laboratorium kesehatan manusia dan dengan sektor – sektor terkait lainnya mengenai risiko potensial zoonosis dan kejadian zoonosis yang mendesak?
5. Apakah mekanisme koordinasi dan komunikasi multi-sektoral dan multidisiplin selalu diperbarui dan diuji secara teratur?
6. Apakah Anda mempunyai rencana aksi yang dikembangkan untuk memasukkan pengalaman – pengalaman dari mekanisme koordinasi dan komunikasi multi-sektoral / multidisiplin?
7. Apakah update pelaksanaan IHR di bagikan ke sektor-sektor lain yang terkait?
8. Sudahkah fungsi – fungsi fokal poin nasional/NFP IHR telah dievaluasi efektivitas nya?

**Dokumentasi atau Bukti untuk Tingkat Kemampuan:**

* Laporan – laporan OIE (Sistem informasi Kesehatan Hewan Dunia - WAHIS)
* Laporan – laporan IHR kepada WHA
* Legislasi, protokol atau kebijakan lain yang terkait dengan pelaporan ke WHO
* Berikan setiap rencana yang telah disusun yang mencakup respons terhadap kemungkinan kejadian – kejadian biologis (dokumentasi).

**RESISTENSI ANTI MIKROBA (AMR)**

**Target:** dukungan pekerjaan dikoordinasikan oleh WHO, FAO, dan OIE untuk membangun paket terpadu global dari kegiatan – kegiatan memerangi resistensi antimikroba, yang mencakup aspek manusia, hewan, pertanian, pangan dan lingkungan (yaitu pendekatan one-health), termasuk: a) setiap negara memiliki rencana nasional sendiri yang komprehensif untuk memerangi resistensi antimikroba; b) Memperkuat kapasitas surveilans dan laboratorium di tingkat nasional dan internasional mengikuti standar internasional yang disepakati di dalam kerangka kerja Rencana Aksi Global dengan mempertimbangkan standar yang sudah ada dan; c) Peningkatan konservasi perawatan dan kolaborasi yang ada untuk mendukung pengembangan antibiotik baru yang berkelanjutan, pengobatan alternatif, langkah-langkah pencegahan dan cepat, tempat diagnostik perawatan, termasuk sistem untuk mempertahankan antibiotik baru. Diukur dengan: (1) Jumlah rencana komprehensif untuk memerangi resistensi antimikroba yang disepakati dan dilaksanakan pada tingkat nasional, dan setiap tahun melaporkan kemajuan pelaksanaannya ke tingkat internasional. (2) Jumlah negara yang secara aktif berpartisipasi didalam kerangka yang serupa, dengan negara-negara yang setuju untuk membantu negara-negara lain dalam mengembangkan dan melaksanakan kegiatan yang komprehensif untuk memerangi resistensi antimikroba, termasuk penggunaan dukungan yang diberikan oleh badan-badan internasional untuk memperbaiki pemantauan penggunaan antimikroba dan resistensi pada manusia dan hewan.

**Dampak yang diinginkan:** Tindakan tegas dan komprehensif untuk meningkatkan kegiatan – kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mencegah munculnya dan penyebaran AMR, terutama di antara bakteri yang resistan terhadap obat. Negara akan memperkuat kapasitas surveilens dan laboratorium; memastikan akses yang tidak putus terhadap antibiotik esensial yang terjamin kualitasnya; mengatur dan meningkatkan penggunaan antibiotika yang rasional pada manusia dan di peternakan dan bidang lainnya yang sesuai; dan mendukung inisiatif yang sudah ada untuk mendorong inovasi ilmu pengetahuan dan teknologi bagi pengembangan antimikroba baru.



\* Antimicrobial resistance in bacteria, including tuberculosis AMR, is covered by this section. Viral, other non-bacterial pathogen and vector resistance is out of scope, unless integrated in

national policies, standards or guidelines

\*\* For full scores, capabilities should be separately evaluated both in the human and animal sectors and mechanisms for regular comparison and joint policy-development in a One-Health

fashion should be in place. For final scores, the average should be taken.

**Catatan:**

* Patogen prioritas AMR dapat meliputi beberapa, semua, atau lebih dari tujuh patogen yang terdaftar oleh WHO (E. coli, K. pneumonia, S. aureus, S. pneumoniae, Salmonella spp., Shigella spp, N. gonorrheae). Patogen prioritas lainnya dapat ditambahkan oleh otoritas nasional berdasarkan kebutuhan negara termasuk Mycobacterium tuberculosis.
* Jumlah laboratorium yang ditunjuk untuk melakukan deteksi / pelaporan AMR, surveilen sentinel untuk penyakit infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR, fasilitas – fasilitas untuk program pencegahan pengendalian infeksi (PPI), dan pusat – pusat untuk pengelolaan antimikroba akan diputuskan oleh otoritas nasional.
* Deteksi AMR harus berasal dari standar yang direkomendasikan seperti CLSI atau EUCAST.
* Setiap kegiatan harus berasal dari kedua sektor, hewan dan manusia. Ruang lingkup kegiatan di kedua sektor ini harus diputuskan oleh otoritas nasional.
* program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas perawatan termasuk komponen – komponen pelatihan, audit dan umpan balik bagi petugas selain petugas pengendalian lingkungan seperti desinfeksi dan pengelolaan limbah.
* pengelolaan antimikroba dapat meliputi akses berkesinambungan terhadap obat – obat berkualitas baik untuk mengobati infeksi bakteri, mengukur penggunaan antibiotik, update berkala antibiograms lokal guna informasi pengobatan infeksi empiris, dan audit umpan balik terhadap resep – resep antibiotik guna mendorong penggunaan yang tepat.

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: Tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan Teknis :**

**P.3.1 Deteksi Resistensi Antimikrobial (AMR)**

1. Apakah ada rencana nasional untuk pengujian laboratorium patogen yang menjadi prioritas WHO?
2. Apakah sudah ada rencana nasional untuk deteksi dan pelaporan patogen AMR? Seberapa sering rencana tersebut di review dan diperbarui?
3. Apakah ada laboratorium nasional untuk AMR di dalam negeri?
4. Berapa laboratorium didalam negeri yang mampu melakukan deteksi dan pelaporan AMR? Dari jumlah tersebut, berapa yang akan ditunjuk untuk deteksi dan pelaporan AMR?
5. AMR patogen mana yang dapt di periksa oleh laboratorium yang telah ditunjuk?
6. Bagaimana data ini divalidasi?
7. Sudahkah dilakukan verifikasi terhadap metode laboratorium dan pemantauan kualitas, seperti melalui jaminan kualitas eksternal?
8. Jenis laporan yang dihasilkan? Siapa yang menerima laporan ini?

**P.3.2 Surveillance infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR**

1. Apakah sudah mempunyai rencana nasional untuk surveilans infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR ? Seberapa sering rencana tersebut diperbarui dan ditinjau?
2. Berapa banyak rumah sakit di negeri ini? Dari jumlah tersebut, berapa banyak yang (akan) menjadi lokasi sentinel untuk surveillance infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR pada manusia?
3. Berapa banyak peternakan di dalam negeri? Dari jumlah tersebut, berapa banyak yang (akan) menjadi lokasi sentinel surveillance infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR pada ternak?
4. Berapa banyak lokasi sentinel ini yang beroperasi?
5. Bagaimana Data divalidasi? Jenis laporan yang dihasilkan? Siapa yang menerima laporan ini?

**P.3.3 Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas perawatan Kesehatan**

1. Apakah ada rencana nasional untuk HCAI? Seberapa sering rencana tersebut diperbarui dan ditinjau?
a. Berapa banyak fasilitas yang terlibat dalam HCAI nasional?
b. Komponen apa dari HCAI yang diimplementasikan?
2. Ketersediaan berfungsi nya kebijakan IPC, rencana operasional dan SOP di semua fasilitas kesehatan.
3. Ketersediaan unit isolasi di rumah sakit tersier.
4. Ketersediaan pedoman untuk perlindungan petugas kesehatan terhadap infeksi yang terkait dengan fasilitas perawatan kesehatan.
5. Ketersediaan surveilens bagi kelompok – kelompok berisiko tinggi dalam mendeteksi segera kluster infeksi yang berhubungan dengan fasilitas perawatan kesehatan.
6. Ketersediaan petugas terlatih PPI profesional yang ditunjuk pada semua rumah sakit tersier.
7. Ketersediaan sistem untuk secara teratur mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian infeksi dan mempublikasikan hasil – hasilnya.

**P.3.4 kegiatan pelayanan Antimicrobial**

1. Apakah sudah ada rencana nasional untuk pengelolaan antimikroba? Apakah ada pedoman nasional penggunaan antibiotik yang tepat? Seberapa sering rencana tersebut diperbarui dan ditinjau?
2. Sudahkah dilakukan survei terhadap pemberian antibiotik yang tepat?
3. Berapa banyak pusat – pusat perawatan yang dinilai pola penggunaan antibiotik nya? Bagaimana penggunaan antimikroba dipantau?
4. Berapa banyak pusat – pusat perawatan yang mematuhi pedoman nasional penggunaan antibiotik yang tepat (jika diketahui)?
5. Apakah diperlukan resep untuk penggunaan antibiotik pada manusia?
6. Apakah diperlukan resep untuk penggunaan antibiotik pada hewan? Kapan resep tidak diperlukan?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Versi rencana untuk deteksi / pelaporan AMR, surveilens infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR, program HCAI, dan program – program pengelolaan antimikroba
* Salinan laporan yang mengukur:
* Proporsi patogen AMR diantara spesimen atau isolat
* Hasil – hasil dari partisipasi dalam penilaian kualitas eksternal internasional (EQA) terhadap laboratorium rujukan nasional
* Insiden infeksi yang disebabkan oleh patogen AMR di lokasi sentinel (baik yang didapat di tengah masyarakat maupun dan di rumah sakit)
* Proporsi fasilitas – fasilitas yang mengikuti praktik yang baik untuk HCAI (jika diketahui)
* Persentase antibiotik diberikan secara tepat (jika dilakukan disurvei)
* Dokumentasi dari proses review, termasuk lembaga-lembaga atau sektor yang berpartisipasi

**Glosarium:**
Pusat – pusat perawatan yang ditunjuk: Fasilitas atau organisasi – organisasi yang secara berkala terlibat dalam program pengendalian yang dijelaskan

**Referensi:**
• Rencana Aksi AMR Global WHO
• Rekomendasi OIE

**PENYAKIT ZOONOSIS**

**Target:** Adopsi ukuran perilaku, kebijakan dan / atau praktek-praktek yang meminimalkan penularan penyakit zoonosis dari hewan ke populasi manusia.

**Diukur dengan:** Mengidentifikasi lima penyakit zoonosis / patogen yang menjadi masalah nasional paling besar bagi kesehatan masyarakat dan memperkuat sistem pengawasan yang ada untuk penyakit zoonosis prioritas.

**Dampak yang diinginkan:** Pelaksanaan pedoman dan model perilaku, kebijakan dan praktik untuk meminimalkan pajanan, penyebaran, dan berkembangnya penyakit zoonosis ke populasi manusia sebelum berkembangnya penularan dari manusia ke manusia yang efisien. Negara akan mengembangkan dan menerapkan kerangka kerja operasional berdasarkan standar internasional, pedoman, dan keberhasilan model yang ada, menentukan tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan pendekatan One Health kepada kebijakan, praktik dan perilaku yang dapat meminimalkan risiko munculnya dan penyebaran penyakit zoonosis.



\* Mengacu pada penyakit infeksi zoonosis yang di share baik oleh hewan maupun dan manusia
\*\* Untuk skor penuh, kemampuan harus dievaluasi terpisah baik pada sector manusia maupun hewan (ternak, hewan pendamping dan satwa liar) dan harus sudah ada mekanisme untuk perbandingan berkala dan pembuatan kebijakan bersama dalam rangka pendekatan One Health. Untuk nilai akhir, harus diambil nilai rata-rata.

5 Ketepatan waktu dinilai dan ditentukan oleh masing-masing negara.
6 "Tepat waktu" yang dimaksud di sini adalah waktu antara deteksi dan respon

**Catatan:**

* Indikator mengacu pada kapasitas surveilans penyakit zoonosis dinegara bersangkutan.
* Harus mencakup sistem surveilans penyakit zoonosis:
* Sistem surveilens untuk penyakit zoonosis utama harus mencakup 80% unit – unit administrasi tingkat 3 di negara tersebut (untuk dipertimbangkan "nasional")
* Pelaporan rutin kepada kedua otoritas pemimpin kesehatan manusia dan hewan.
* Keterkaitan antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, dan spesialis satwa liar untuk meningkatkan sharing informasi dan data. Keterkaitan ini harus juga ada di tingkat local dan regional.
* Kementerian Pertanian (atau lembaga terkait lainnya) dapat memberikan perkiraan yang akurat dari populasi hewan di dalam negeri dan di setiap tingkatan administrasi.
* Laporan dari OIE PVS perlu digunakan untuk menginformasikan kinerja pelayanan kesehatan hewan, termasuk untuk penilaian pembangunan sumberdaya manusia (deteksi 4).

**Pertanyaan kontekstual:**

1. Apa penyakit zoonosis yang menjadi perhatian besar kesehatan masyarakat di dalam negeri?
2. Apakah ada kebijakan formal untuk "one health" di negera ini?
3. Dalam dua tahun terakhir, adakah pengalaman melakukan latihan simulasi atau terjadi kejadian yang sesungguhnya, yang melibatkan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertanian dalam mempraktekkan dan menguji keterampilan petugas – petugas kesehatan manusia dan hewan dalam melakukan investigasi dan respon terhadap kejadoian penyakit zoonosis?
4. Jelaskan latihan atau kejadian nyata yang terjadi.
5. Apa pelajaran yang paling signifikan diperoleh dari latihan / kejadian nyata tersebut?
6. Bagaimana menentukan perkiraan populasi hewan di dalam negeri?
7. Seberapa sering perkiraan ini dikembangkan?
8. Departemen atau lembaga apa yang bertanggung jawab untuk membuat perkiraan ini?
9. Dapatkah anda buat daftar penyakit zoonosis yang mana sudah ada kebijakan pengendaliannya dalam mengurangi pajanan penyakit zoonotic kepada populasi manusia?
10. Jelaskan kemajuan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut
11. Apakah sudah ada rencana untuk mendorong adanya pelaporan penyakit – penyakit pada hewan (mungkin termasuk ganti rugi dibayar)?
12. Apakah sudah ada rencana untuk mengatasi faktor yang mungkin menghambat peternak / pemilik untuk melaporkan adanya penyakit hewan (mungkin kurang akrab dengan proses pelaporan, kurangnya ganti rugi, stigma sosial)?

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**
**P.4.1 Sudah ada system Surveillance untuk penyakit / patogen zoonosis prioritas**

1. Apakah negara sudah memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi penyakit zoonosis prioritas yang menimbulkan risiko kesehatan nasional?
2. Apakah negara sudah memiliki sistem surveilens untuk populasi hewan (tertentu) yang relevan?
3. Jelaskan bagaimana kemitraan antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian dan spesialis satwa liar, berkaitan dengan deteksi dan respon penyakit zoonosis.
4. Apakah laporan kewaspadaan atas situasi yang terkait zoonosis atau laporan adanya potensi wabah penyakit dishare diantara bagikan lembaga tersebut?
5. Apakah ada jejaring antara laboratorium kesehatan masyarakat dan laboratorium kesehatan hewan?
6. Apakah ada proses untuk berbagi spesimen antara kesehatan masyarakat dan hewan laboratorium kesehatan?
7. Apakah ada proses untuk berbagi laporan hasil laboratorium antara kesehatan masyarakat dan hewan laboratorium kesehatan?
8. Apakah berbagi laporan ini dilakukan secara teratur, atau hanya bila ditemukan / dicurigai ada penyakit zoonosis?
9. Jelaskan laporan yang dihasilkan dari sistem surveilans hewan untuk penyakit zoonosis
10. Apa kementerian - kementerian menerima laporan yang dihasilkan oleh sistem surveilens hewan terhadap penyakit zoonosis?
11. Bagaimana sistem surveilens hewan terkait dengan sistem surveilens yang digunakan untuk patogen manusia?
12. Apakah ada mekanisme untuk menetapkan tim respon antar lembaga pada adanya dugaan wabah zoonosis?
13. Apakah ada proses untuk berbagi laporan surveilans antara laboratorium kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan?
14. Bagaimana sistem ini dapat mengusung penyakit – penyakit emerging dengan endemis?

**P.4.2 Kesehatan Hewan dan Tenaga Kerja Dokter Hewan**

1. Jelaskan pelatihan kesehatan masyarakat yang ditawarkan kepada petugas veteriner kesehatan hewan di dalam negeri.
2. Jelaskan juga apa pelatihan pengendalian penyakit zoonosis pada populasi hewan yang ditawarkan kepada petugas kesehatan masyarakat di dalam negeri.
3. Apakah pakar kesehatan hewan dan dokter hewan terlibat dalam FETP atau program pelatihan yang setara?
4. Berapa populasi hewan saat ini ada di dalam negeri, termasuk peternakan dan pertanian?

 **P.4.3 Mekanisme respons terhadap penyakit menular zoonosis tealah terbangun dan berfungsi.**

1. Jelaskan kebijakan, strategi atau rencana respons terhadap kejadian zoonosis di negara ini.
2. Apakah ada perencanaan bersama atau strategi yang sudah berjalan antara kesehatan hewan, kesehatan manusia dan sektor satwa liar?
3. Apakah ada nota kesepahaman antara sektor – sector dalam penatalaksanaan kejadian zoonosis?
4. Jelaskan bagaimana tatalaksana kejadian – kejadian zoonosis terbaru, misalnya:
5. Bagaimana informasi dishare diantara sector – sektor?
6. Seberapa sering sektor – sector tersebut bertemu di tingkat teknis?
7. Apakah anda memiliki laporan investigasi KLB/wabah kejadian zoonosis yang terbaru?
8. Jelaskan peran dan tanggung jawab sector – sector kesehatan hewan, kesehatan manusia dan satwa liar pada kejadian zoonosis terbaru tersebut.
9. Apakah anda menganggap bahwa negara memiliki kapasitas untuk memberi respon tepat waktu pada lebih dari 80% kejadian zoonosis? Bagaimana ketepatan waktu saat ini?

**Dokumentasi atau Bukti untuk melihat tingkat Kemampuan:**

* Daftar patogen zoonotic prioritas bagi kesehatan masyarakat
* Deskripsi sistem surveilans zoonosis yang ada
* Laporan OIE Negara PVS
* Laporan OIE analisis kesenjangan Negara

 **Referensi:**

* OIE PVS Pathway
* Handbook untuk penilaian kapasitas pada antarmuka hewan manusia, WHO & OIE 2015.
* [www.who.int/ihr/publications/handbook\_OMS\_OIE/en/](http://www.who.int/ihr/publications/handbook_OMS_OIE/en/)
* Publikasi Terkait Keamanan Pangan: http://www.who.int/foodsafety/publications/all/en/

**KEAMANAN PANGAN / MAKANAN**

**Target:** Negara anggota harus memiliki kapasitas surveilens dan respons terhadap risiko atau kejadian penyakit bersumber makanan dan minuman. Hal ini membutuhkan adanza komunikasi dan kerjasama yang efektif antar sektor-sektor yang bertanggung jawab dalam keamanan pangan dan air bersih serta sanitasi.

**Dampak yang diinginkan:** deteksi tepat waktu dan respon yang efektif terhadap potensi kejadian ‘ kejadian yang berhubungan dengan makanan, bekerjasama dengan sektor-sektor lain yang bertanggung jawab untuk keamanan pangan.



**Catatan:**

* Indikator – indikator mengacu pada deteksi dan respons kejadian – kejadian yang berkaitan dengan makanan dan lingkugan yang kondusif menempatkan mekanisme pengendalian keamanan sesuai dengan undang-undang, hukum, atau kebijakan dan dengan melibatkan berbagai sektor.
* Kapasitas deteksi termasuk surveilans dan kapasitas laboratorium yang dibutuhkan untuk verifikasi setiap peristiwa.

**Pertanyaan kontekstual:**

1. Apakah negara memiliki standar keamanan pangan nasional atau internasional?
2. Seberapa sering kejadian – kejadian yang terkait dengan keamanan pangan, per tahun?
3. Jelaskan kejadian yang berkaitan dengan makanan yang terbaru termasuk keracunan makanan atau KLB penyakit bersumber makanan? Bagaimana anda mengevaluasi respon terhadap peristiwa itu?
4. Apakah negara berpartisipasi dalam jejaring International Food Safety Authority (INFOSAN)?

**Pertanyaan – pertanyaan Teknis:**

**Mekanisme P.5.1 untuk kolaborasi multisektoral ditetapkan untuk memastikan respon cepat terhadap keadaan darurat keamanan pangan dan wabah bawaan makanan penyakit.**

Apakah sudah ada nominasi orang yang tepat di tingkat nasional untuk mengambil bagian dalam tim respon KLB?

1. Apakah orang-orang yang diketahui akan mengambil bagian dalam tim penanggulangan KLB/wabah sudah dilatih untuk melakukan investigasi KLB/wabah penyakit bersumber makanan?
2. Selama melakukan respons pada setiap kejadian / wabah, apakah tim penanggulangan wabah:
3. Mewawancarai orang yang terjangkit penyakit dengan menggunakan kuesioner standar?
4. Membuat dan menerapkan definisi kasus?
5. Menggambarkan jumlah kasus menggunakan daftar kasus?
6. Memberikan beberapa komentar deskriptif tentang sindroma dan kemungkinan sumber penyakit?
7. Mengumpulkan spesimen klinis yang tepat dari kasus yang memiliki gejala?
8. Apakah petugas surveilens dan respon mengetahui siapa fokal poin untuk keamanan pangan, kesehatan hewan dan laboratorium yang diperlukan untuk melakukan uji klinis dan / atau sampel makanan yang dikumpulkan selama kejadian?
9. Apakah ada mekanisme (formal atau informal) yang efektif untuk pertukaran informasi yang cepat diantara semua pemangku kepentingan / sektor terkait, selama menyelidiki dugaan KLB penyakit bersumber makanan?
10. Apakah ada keterlibatan multisektoral dalam mencirikan risiko dari masalah keamanan pangan kepada otoritas – otoritas untuk melaksanakan strategi manajemen risiko?
11. Apakah terdapat mekanisme komunikasi antara para pemangku kepentingan keamanan pangan di negara itu dan apakah berfungsi? termasuk kesepakatan tentang:
12. Informasi apa yang harus dibagi?
13. Kapan informasi tersebut perlu dibagi?
14. Siapa saja yang perlu mengetahui informasi tersebut?
15. Bagaimana informasi akan dibagikan? Apakah sudah ada mekanisme dan bahan komunikasi untuk menyampaikan informasi, penyuluhan dan saran kepada stakeholder diseluruh peternak?
16. Apakah sistem manajemen pengendalian keamanan pangan sudah dilaksanakan?

Referensi

* Publikasi terkait Keamanan Pangan: http://www.who.int/foodsafety/publications/all/en/

**BIOSAFETY DAN BIOSECURITY**

**Target:** Terdapatsistem biosafety dan biosekuriti nasional, untuk memastikan bahwa patogen sangat berbahaya teridentifikasi, disimpan dengan aman dan terpantau di fasilitas tertentu sesuai dengan praktik terbaik; dilakukan pelatihan manajemen risiko biologis dan penyuluhan untuk meningkatkan budaya tanggung jawab bersama, mengurangi risiko penggunaan berganda, mengurangi proliferasi biologis dan ancaman penggunaan yang tidak semestinya, serta memastikan pengiriman agen biologis yang aman; legislasi khusus dari negara tentang biosafety dan biosecurity, perizinan laboratorium, dan terdapat langkah – langkah pengendalian patogen yang sesuai.

**Diukur dengan:** Jumlah negara yang telah menyelesaikan kerangka kerja nasional dan sistem pengawasan yang komprehensif untuk biosafety dan biosecurity patogen, koleksi strain patogen, sistem monitoring dan pengendalian laboratorium yang mencakup identifikasi dan penyimpanan koleksi strain patogen nasional di fasilitas tertentu.



**Catatan: Tidak tersedia**

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: Tidak tersedia**

**Pertanyaan teknis:**

**P.6.1 Terdapat sistem biosafety dan biosekuriti untuk manusia, fasilitas hewan, dan pertanian**

1. Secara aktif memantau dan membuat pembaruan catatan dan inventaris patogen didalam fasilitas yang menyimpan atau memproses patogen berbahaya dan racun.
2. Apakah negara sudah memiliki catatan yang diperbarui tentang di mana dan di fasilitas apa patogen berbahaya dan racun disimpan?

- apakah koleksi patogen dan racun telah diidentifikasi?

1. Pelaksanaan legislasi/peraturan nasional biosafety dan biosecurity secara komprehensif.
2. Apakah negara sudah memiliki undang-undang dan / atau peraturan mengenai biosecurity? Apakah sedang dilaksanakan?
3. Apakah negara sudah memiliki undang-undang dan / atau peraturan biosafety? Apakah sedang dilaksanakan?
4. Harap tunjukkan salinan undang-undang, peraturan nasional atau kerangka kerja mengenai biosecurity dan biosafety.
5. Jelaskan bagaimana informasi mengenai hal ini disebarluaskan ke laboratorium di tingkat Propinsi.
6. Apakah peraturan dan / atau pedoman untuk biosekuriti diikuti oleh laboratorium – laboratoriun di dalam negeri? Bagaimana untuk biosafety?
7. Jelaskan kegiatan – kegiatan monitoring biosecurity dan biosafety
8. Sudahkah fasilitas – fasilitas biosecurity dan biosafety di laboratorium nasional di nilai oleh pihak ketiga?
1. kapan?
2. Sudahkah rekomendasi dari hasil penilaian biosekuriti dan biosafety dilaksanakan?
9. Apa jenis laboratorium yang memerlukan lisensi di negara ini?
10. Apakah ada lisensi kondisi yang umum / persyaratan keselamatan dan keamanan untuk semua laboratorium berlisensi? Jika demikian, apa lisensi/persyaratan tersebut.
11. Bagaimana memonitor perizinan laboratorium dalam negeri?
12. Apakah ada ketersediaan pendanaan yang memadai untuk mendukung program / inisitif biosekuriti dan biosafety serta pengawasan dan penegakan hukum di tingkat kementerian?
13. Apakah terdapat mekanisme untuk pengawasan biosekuriti penelitian ganda dan kode etik tanggung jawab bagi para ilmuwan? Hal Ini dapat memasukkan komite biosesafety atau komite review lainnya.
14. Menerapkan langkah-langkah perizinan laboratorium dan pengendalian patogen termasuk persyaratan praktek – praktek operasional dan pengendalian fisik serta system pelaporan kegagalan.
	1. Keamanan fisik: apakah sudah ada langkah-langkah keamanan yang tepat untuk meminimalkan potensi pelepasan agen biologis saat pemusnahan yang tidak benar (misalnya pencurian, gempa, banjir)?
	2. Informasi Keamanan: adalah akses terhadap informasi yang sensitif (mis, penyimpanan agen dan toksin) dikendalikan melalui kebijakan dan prosedur yang memadai?
	3. Keamanan Pengiriman: apakah prosedur pengiriman sampel, specimen, hasil kultur, dan bahan – bahan terkontaminasi lainnya sudah tersedia dan dilaksanakan dengan aman?.
	4. Personil Pengamanan: apakah ada mekanisme untuk menentukan personil yang diberi wewenang untuk mengakses patogen yang perlu diperhatikan pengamanannya?
	5. Praktek – praktek biosafety dan biosecurity terhadap pathogen berbahaya di fasilitas perumahan atau tempat kerja:
		1. Apakah tersedia program manajemen biosafety dan biosecurity di lokasi – lokasi khusus dan dokumen pendukung (manual, SOP, pedoman kerja, catatan) untuk memasukkan perencanaan biosafety, biosecurity, respon terhadap insiden dan kedaruratan (misalnya dalam kasus ledakan, kebakaran, banjir, pekerja yang terpajan, kecelakaan atau sakit, tumpahan besar)?
		2. Apakah peran dan tanggung jawab yang terkait dengan tatalaksana biosafety dan biosecurity sudah ditetapkan dan didokumentasikan (petugas biosecurity, manajer pengamanan)?
		3. Apakah risiko’ risiko biosafety dan biosecurity telah dinilai dan dikategorikan?
		4. Apakah langkah langkah pengendalian biosafety dan biosecurity dijelaskan dalam rencana aksi?
		5. Apakah ada mekanisme untuk memastikan bahwa kecocokan dan kompetensi personil (misalnya praktik yang baik) dalam manajemen sumber daya manusia (misalnya, verifikasi pendidikan dan pekerjaan sebelumnya, review kinerja secara periodik), keberhasilan menyelesaikan pelatihan, program bimbingan, kemampuan untuk bekerja tanpa pengawasan)?
	6. Apakah ada sistem untuk melakukan audit fasilitas laboratorium?
		1. Jika ada, apakah audit dilakukan secara berkala?
		2. Apa organisasi yang melakukan audit tersebut? Berada didalam pemerintahan atau eksternal?
		3. Jenis laboratorium apa yang menjadi subzek audit tersebut?
	7. Apakah laboratorium memiliki akreditasi ISO yang sesuai? Jika ya, akreditasi ISO apa yang dimiliki fasilitas tersebut?
	8. Apakah salah satu laboratorium nasional mempunyai klasifikasi lain yang relevan? (Yaitu WHO Collaborating Centre, Laboratorium rujukan OIE, Laboratorium rujukan / collaborating center FAO).
15. Konsolidasi patogen dan toksin berbahaya di fasilitas terbatas telah selesai dilakukan.
	* 1. Sudahkan Negara memikirkan untuk mengkosolidasikan lokasi untuk pathogen – pathogen dan toksin berbahaya dan jika sudah, apakah hal tersebut sudah di laksanakan? Jika tidak, akankah dipikirkan untuk mengkonsolidasinya?
		2. Sudahkan koleksi patogen berbahaya dikonsolidasikan ke sejumlah kecil fasilitas?
16. Menggunakan perlengkapan diagnostik yang menghindarkan bertumbuhnya pathogen – pathogen berbahaya.
17. Apakah negara menggunakan tes diagnostik yang dapat mengeliminir kebutuhan pathogen berbahaya untuk bertumbuh?.
18. Melaksanakan pengawasan dan mekanisme pelaksanaan, dan kementerian telah menyediakan dana yang cukup untuk system biosafety dan biosecurity nasional yang komprehensif.
	* 1. Apakah ada mekanisme untuk pengawasan, pelaksanaan dan pertaliannya bagi legislasi, peraturan – peraturan, dan atau pedoman? Bagaimana dengan biosafety?
		2. Apakah negara memiliki dana untuk kegiatan ini? Adalah sumber dana nya berkelanjutan?

**P.6.2 Pelatihan dan praktek biosafety dan biosekuriti**

1. Negara sudah memiliki program pelatihan terhadap pathogen – pathogen dan toksin berbahaya disemua fasilitas –fasilitas tertutup atau tempat kerja.
2. Apakah sudah ada pelatihan biosecurity dan biosafety terhadap pathogen ‘ pathogen di semua fasilitas gedung atau tempat kerja dengan patogen berbahaya?
3. Apakah kurikulum yang digunakan untuk pelatihan biosekuriti dan biosafety bersifat umum di seluruh fasilitas gedung atau tempat bekerja dengan patogen berbahaya?
4. Pelatihan biosafety dan biosecurity terhadap pathogen dan toksin berbahaza telah diberikan kepada petugas di seluruh fasilitas gedung yang menjaga atau bekerja dengan patogen dan toksin berbahaya.
5. Apakah Negara anda melakukan penilaian kebutuhan untuk pelatihan biosafety dan biosecurity? Seberapa sering hal itu dilakukan?
6. Seberapa sering petugas dilatih mengenai prosedur biosekuriti dan biosafety?
7. Seberapa sering petugas diuji atau melatih prosedur – prosedur biosekuriti dan biosafety?
8. Bagaimana latihan tersebut dipantau dan dinilai?
9. Apakah pelatihan tersebut meliputi proses dokumentasi keberhasilan dan area - area perbaikaanya?
10. Apakah sudah ada rencana tindakan korektif?
11. Negara sedang melaksanakan program TOT.
12. Apakah negara memiliki program pelatihan TOT untuk biosafety dan biosecurity?
13. Negara telah mempunyai pelatihan akedemis berkesinambungan di institusi – institusi bagi mereka yang menjaga atau bekerja dengan pathogen dan toksin berbahaya.
	* 1. Apakah institusi akademik di dalam memiliki program sudah mempunyai program pelatihan biosafety bagi mereka yang bekerja dengan patogen berbahaya?
14. Negara mempunyai kapasitas dan dana untuk kelangsungan pelatihan biosafety dan biosecurity.
15. Apakah negara memiliki dana untuk kegiatan ini? Adalah ada sumber dana yang berkelanjutan?

**Pertanyaan untuk pemeliharaan fasilitas dan peralatan biosafety**

1. Apakah fasilitas baru direncanakan dengan komitmen sumber daya jangka panjang dalam hal pemeliharaan dan operasional yang secara formal diinstruksikan sebelum pembukaan?
2. Apakah lemari (cabinet) biosafety (BSC) dapat diperbaiki didalam negeri?
3. Apakah terdapat sumber daya ditingkat nasional (anggaran dan manusia) untuk menjamin perawatan fasilitas dan peralatan yang benar dan tepat waktu?

**Pertanyaan – pertanyaan tambahan:**

1. Apakah ada pengenalan dan pelatihan penyegaran bagi semua staf laboratorium mengenai biosafety dan biosecurity?
2. Apakah ada kebijakan pengelolaan sampah yang benar?
3. Apakah ada mekanisme untuk menjamin dan memantau kompetensi staf dan pelatihan yang benar di semua laboratorium?
4. Apakah setiap fasilitas mempunyai APD yang memadai berdasarkan penilaian risiko setempat?
5. Apakah ada kerangka kerja untuk mendokumentasikan, laporan, menyelidiki dan ditujukan terhadap setiap insiden dan kecelakaan di fasilitas dan ditingkat nasional?
6. Apakah ada peraturan nasional dan yang diperbaharui untuk pengangkutan zat infeksius (Kategori A dan B)?
7. Jika ya, apakah jasa pengangkutan setempat dapat menjamin bahwa transportasi zat infeksius sesuai dengan peraturan nasional?
8. Apakah orang-orang yang bertanggung jawab untuk pengiriman spesimen memiliki akses ke pelatihan pengiriman zat infeksius?
9. Jika ya, apakah pelatihan ini sejalan dengan peraturan PBB tentang transportasi zat infeksius?
10. Apakah petugas - petugas laboratorium memiliki akses yang sama ke layanan kesehatan kerja di semua fasilitas?
11. Apakah ada kebijakan terhadap vaksinasi tertentu (pre-exposure prophylaxis) untuk petugas – petugas laboratorium (Hepatitis B dan penyakit terkait lainnya)?
12. Apakah pengobatan profilaksis paska pajanan diberikan kepada pekerja laboratorium di semua fasilitas?

**Dokumentasi atau Bukti untuk Tingkat Kemampuan:**

* Dokumentasi koleksi patogen berbahaya disimpan di dalam negeri.
* Pendirian, pemberlakuan dan penegakan terhadap setiap undang-undang nasional yang relevan dengan biosafetz dan biosecurity.
* Petugas Biosafety zang memiliki sertifikat dan ditempatkan di semua laboratorium yang memiliki potensi untuk menangani patogen berbahaya
* Dokumen Kebijakan manajemen biorisk atau biosafety di fasilitas merupakan pernyataan kebijakan yang tertulis yang ditandatangani dan ditinjau setiap tahun
* Keanggotaan dalam asosiasi biosafety regional dan internasional dengan performa yang baik.
* Laporan PVS OIE Negara (juga termasuk untuk Mencegah 2- Zoonosis)
* Laporan PVS OIE tentang analisa kesenjangan negara (juga termasuk untuk Mencegah 2- Zoonosis)
* Laporan PVS OIE tentang misi laboratorium

**Glosarium:**

* Biosafety: Laboratorium biosafety menerangkan prinsip – prinsip pengendalian, teknologi dan praktek – praktek yng dilaksnakan untuk mencegah pajanan yang tidak disengaja atau sengaja dari pathogen – pathogen dan toksin atau atau rilis disengaja mereka.
* Biosecurity: Laboratorium biosekuriti menerangkan upaya perlindungan, pengendalian dan akuntabilitas bagi material – material biologis berharga didalam laboratorium serta informasi yang berkaitan dengan material tersebut dan penggunaannya untuk penelitian dalam rangka mencegah akses dsri yang tidak berwenang, kehilangan, pencurian, penyalahgunaan, pengalihan atau pelepasan secara sengaja
* Patogen Berbahaya dan racun: Sebagai contoh, Australia Group informal yang menyediakan daftar pathogen dan toksin bagi manusia dan hewan guna pengendalian ekspor.

(http: //www.australiagroup.net/en/human\_animal\_pathogens.html).

**IMUNISASI**

**Target:** Sistem pengiriman vaksin nasional berfungsi - dengan jangkauan nasional, distribusi yang efektif, akses bagi populasi marginal, kecukupan rantai dingin dan berjalannya kendali mutu – yang dapat merespons ancaman penyakit baru.

**Diukur dengan:** cakupan 90% -95% dari populasi bayi (umur 12 bulan) dengan paling tidak satu dosis vaksin campak seperti yang ditunjukkan melalui survey cakupan atau data administrative.

**Dampak yang diinginkan:** perlindungan yang efektif melalui pencapaian dan pemeliharaan imunisasi campak dan penyakit PD3I lain yang berpotensi KLB/wabah. Penekanan pada Imunisasi campak karena secara luas diakui sebagai indikator proxy untuk imunisasi secara keseluruhan terhadap PD3I. Negara – Negara juga akan mengidentifikasi dan menargetkan imunisasi kepada populasi berisiko PD3I lainnya sesuai perhatian nasional (mis, kolera, Japanese Encephalitis, penyakit meningokokus, tifus, dan demam kuning). Dalam kasus beberapa penyakit yang dapat ditransfer dari sapi ke manusia, seperti anthrax dan rabies, imunisasi hewan juga harus diperhitungkan.



**Catatan: tidak tersedia**

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:**

* Tolong jelaskan jika ada program imunisasi nasional penting lain di luar lingkup Rencana Aksi Vaksinasi Global WHO (mis, kolera, Japanese Encephalitis, penyakit meningokokus, tipus, dan demam kuning atau lainnya)
* Apakah persepsi public mengenai topic imunisasi dipantau? Apakah kampanye vaksinasi ditujukan pada isu – isu persepsi tersebut?

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**
**P.7.1 Cakupan Vaksin (campak) sebagai bagian dari program nasional**

1. Apakah negara memiliki rencana atau program imunisasi tingkat nasional?
2. Apa jenis PD3I yang tercakup dalam rencana atau program tersebut?
3. Tolong buat daftar target cakupan dari masing masing tersebut.
4. Apakah rencana aksi vaksinasi nasional selaras dengan Rencana Aksi Global vaksinasi WHO ?
5. Apakah rencana dari negara itu memperhitungkan perhatian nasional terhadap zoonosis?
6. Apakah imunisasi merupakan kewajiban atau sukarela?
7. Apa program atau insentif zang ada untuk mendorong / mendukung vaksinasi rutin?
8. Faktor-faktor apa saja zang menghalangi-menghambat vaksinasi rutin?
9. Tolong jelaskan sistem yang digunakan untuk memantau cakupan vaksin.
10. Apakah persentase cakupan dengan MCV dan DTP dilacak di populasi?
11. Kantor atau lembaga apa yang terlibat dalam pemantauan cakupan vaksinasi di negeri ini?
12. Seberapa sering dilakukan pengukuran cakupan vaksinasi?
13. Apa sumber dan kualitas data yang digunakan sebagai denominator dalam estimasi cakupan?
14. Sistem apa yang anda miliki untuk memantau kualitas data cakupan?
15. Apakah ada dukungan khusus (dana dan staf) untuk pengumpulan data / pelaporan?

**P.7.2 Akses dan pengiriman vaksin Nasional**

1. Tolong jelaskan bagaimana sistem nasional dapat menjamin rantai dingin yang berkesinambungan, yang diperlukan untuk pengiriman vaksin ke seluruh pelosok negeri.
2. Bagaimana struktur dan mekanisme yang ada dalam memastikan pasokan berkesinambungan dalam mensukseskan program?
3. Tolong jelaskan kampanye vaksinasi nasional yang terbaru atau latihan fungsional terbaru yang diarahkan pada distribusi vaksin dan atau administrasi di dalam negeri.
4. Apakah ada dukungan khusus (dana dan staf) untuk pemberian imunisasi?

**Dokumentasi atau Bukti kapabilitas: Tidak tersedia**

**Referensi:**

• WHO EPI Program: http://www.who.int/immunization/programmes\_systems/supply\_chain/benefits\_of\_immunization/en/

• WHO Measles and Polio eradication programs

• WHO Global Vaccine Action Plan http://www.who.int/immunization/global\_vaccine\_action\_plan/en/

**DETEKSI**

**SISTEM LABORATORIUM NASIONAL**

**Target:** Surveilens biologis real time dengan system laboratorium nasional dan diagnostik modern di tempat perawatran serta diagnose berbasis laboratorium.

**Seperti Diukur dengan:** Sistem laboratorium nasional yang terpercaya untuk melakukan setidaknya lima dari 10 pemeriksaan utama pada spesimen KLB/wabah yang dikumpul dan diangkut-dikirim dengan aman ke laboratorium yang telah terakreditasi di minimal 80% laboratorium tingkat menengah / kabupaten di Indonesia.

Dampak yang diinginkan: Penggunaan sistem laboratorium nasional yang efektif mampu mendeteksi dan mengkarakterisasi secara aman dan akurat pathogen penyebab KLB/wabah, termasuk ancaman yang sudah diketahui atau yang baru diseluruh negeri. Pengerahan, penggunaan, dan kelangsungan pemeriksaan diagnostik modern yang luas dengan aman, terjangkau dan sesuai.



\* For full scores, capabilities should be separately evaluated both in the human and animal livestock sectors and mechanisms for regular comparison and joint policy-development in a One-Health fashion should be in place. For final scores, the average should be taken.

\* Untuk nilai penuh, kemampuan harus terpisah dievaluasi baik di sektor peternakan manusia dan hewan dan mekanisme untuk perbandingan reguler dan bersama kebijakan-pengembangan secara Satu-Kesehatan harus di tempat. Untuk nilai akhir, rata-rata harus diambil.

**Catatan:**

* Indikator – indicator mengacu kepada kapasitas laboratorium nasional didalam negeri.
* Sistem laboratorium nasional harus mencakup:
	+ - * Kemampuan untuk melakukan setidaknya lima dari sepuluh pemeriksaan utama yang dikenalkan oleh IHR.
			* Kemampuan untuk mengangkut spesimen secara cepat dan aman dari 80% atau lebih dari daerah / kabupaten ke fasilitas laboratorium nasional untuk mendapat diagnostik canggih;
			* Kemampuan untuk melakukan pemeriksaan diagnostik tingkat tinggi di laboratorium nasional atau adanya perjanjian dengan jaringan regional untuk menjamin tersedianya pengujian.
* Pemeriksaan utama dapat mencakup pemeriksaan prioritas setempat dalam yang ditentukan oleh Negara sebagai indicator pathogen terpilih berdasarkan perhatian utama nasional kesehatan masyarakat.

Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:

1. Manakah dari 10 pemeriksaan utama yang di Negara ini mampu melakukannya ? tes inti sepuluh negara mampu melakukan?
2. Tolong jelaskan struktur sistem laboratorium, termasuk jumlah laboratorium, di masing- masing tikat administrasi, tingkat Kabupaten, Propinsi dan tingkat Nasional.
3. Berapa banyak laboratorium rujukan yang ada dan untuk mikroba apa?
4. Apakah dokter setempat terbiasa memanfaatkan fasilitas sistem laboratorium? Apakah ada pedoman nasional bagi dokter untuk melakukan pemeriksaan mikrobiologi terhadap sindroma – sindroma khusus seperti pneumonia berat, diare berat atau diduga meningitis (misalnya)
5. Sistem apa yang ada agar praktisi dapat memperoleh hasil pemeriksaan laboratorium? Berapa lama waktu yang dibutuhkan?
6. Berapa persentase penduduk yang memiliki akses ke layanan laboratorium untuk sepuluh penyakit prioritas?
7. Sudahkah laboratorium – laboratorium nasional terakreditasi?
8. Jika ya, berdasarkan standar apa?
9. Adakah pedoman dan protokol sistem manajemen mutu, dilakukan dan digunakan juga oleh laboratorium kesehatan masyarakat dan hewan?
10. Apakah ada badan nasional yang mengawasi Kendali Mutu internal dan skema penilaian kualitas eksternal untuk laboratorium kesehatan masyarakat di semua tingkatan?
11. Apakah semua laboratorium yang terdaftar didalam program penilaian kualitas eksternal untuk menguji kinerja dalam mendeteksi salah satu dari sepuluh penyakit prioritas?
12. Bagaimana berbagi data laboratorium penyakit zoonosis antara laboratorium kesehatan manusia dan hewan? Apalah sistem data kedua sector tersebut interoperable? (Lihat pertanyaan terkait untuk mencagah penyakit Zoonosis)
13. Apakah Alat Pelindung Diri (APD) tersedia untuk staf laboratorium?
14. Bagaimana melacak ketersediaan APD untuk laboratorium?
15. Jelaskan prosedur pelatihan pemakaian APD di laboratorium nasional
16. Apa pelatihan biosecurity / biosafety yang diberikan kepada petuugas laboratorium? (Lihat pertanyaan teknis terkait untuk Mencegah - Biosafety dan Biosecurity)

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:
D.1.1 Laboratorium pengujian untuk mendeteksi penyakit prioritas**

1. Apakah sudah ada algoritma diagnostik nasional untuk pelaksanaan pemeriksaan laboratorium utama yang telah disesiuaikan dengan standard internasional (mis, WHO, CLSI, OIE)?
2. Berapa banyak dari pemeriksaan utama terhadap 10 penyakit prioritas yang dilakukan secara efektif di seluruh jenjang jaringan laboratorium?
3. Dari tes yang tidak dapat dilakukan, apakah sudah ada rencana dan jadwal untuk mendapatkan kapasitas tersebut pada tahun depan?
4. Apakah ada perjanjian resmi dengan laboratorium diluar negeri untuk melakukan pemeriksaan khusus yang tidak tersedia di dalam negeri?
5. Apakah laboratorium telah memiliki peralatan yang diperlukan (berdasarkan kesesuaian pemeriksaan pada tingkatan dalam jaringan lab) guna mendukung kinerja pemeriksaan laboratorium utama? Apakah sudah ada kontrak untuk pemeliharaan peralatan penting dan sudahkah dilaksanakan pemeliharaan rutin dalam upaya mencegah kerusakan?
6. Bagaimana negara menjamin pemeriksaan yang terstandarisasi ? Apakah laboratorium nasional mengirimkan sampel untuk validasi pemeriksaan laboratorium keluar?

**D.1.2 Spesimen rujukan dan system transportasi**

1. Apakah jaringan rujukan spesimen didokumentasikan untuk setiap pemeriksaan yang diperlukan untuk mendeteksi dan mengkonfirmasi etiologi sepuluh prioritas penyakit?
2. Apakah ada bukti sistem rujukan yang tersedia berfungsi? Misalnya, data jumlah isolat / sampel yang dikirim ke laboratorium rujukan nasional dari penyakit utama per 100 000 penduduk.
3. Tolong jelaskan sistem pengiriman spesimen dari tingkat kabupaten ke laboratorium rujukan dan laboratorium nasional.
4. Apakah sudah ada standar SOP untuk pengumpulan, pengepakan, dan pengiriman spesimen ?
5. Adalah pengiriman spesimen, mis, kontrak dengan kurir didukung oleh Depkes atau mitra?
6. Apakah negara ini berpartisipasi dalam jaringan laboratorium regional (internasional)?

**D.1.3 Tempat perawatan modern yang efektif dan diagnosa berbasis laboratorium**

1. Apakah sudah ada rencana untuk meningkatkan ketersediaan tempat diagnosa perawatan di klinik dalam negeri?
2. Apakah Kementerian kesehatan / Kementerian Pertanian memiliki proses produksi dan/atau pengadaan untuk mendapatkan media dan reagen yang diperlukan untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium utama di dalam negeri?

**D.1.4 Sistem Mutu Laboratorium**

1. Apakah ada badan nasional yang bertanggung jawab terhadap perizinan laboratorium?
2. Apakah ada badan nasional yang bertanggung jawab terhadap inspeksi laboratorium?
a. Jika ya, jelaskan mekanisme pemeriksaan (frekuensi, prosedur, sanksi, dll)
3. Apakah ada badan nasional yang bertanggung jawab atas sertifikasi laboratorium (misalnya menggunakan ISO 9001)?
4. Jika ya, silakan berikan namanya.
5. Apakah ada badan nasional yang bertanggung jawab atas akreditasi laboratorium (misalnya menggunakan ISO 15189)?
6. Jika ya, silakan berikan namanya.
7. Jika tidak, apakah laboratorium menggunakan layanan badan akreditasi asing yang ada didalam negeri atau di regional?
8. Jika ya, silakan berikan namanya.
9. Adakah laboratorium – laboratorium yang terakreditasi untuk pemeriksaan penyakit spesifik WHO (mis polio, campak, HIV genotipe)?
10. Berapa jumlah laboratorium bersertifikat atau terakreditasi dan untuk standar yang mana?.
11. Apakah ada dokumen nasional khusus yang menggambarkan prosedur registrasi peralatan diagnostic medis in vitro (IVD, yaitu kit dan reagen)?
12. Apakah ada otoritas nasional yang bertanggung jawab dalam kualifikasi dan registrasi peralatan diagnostic in vitro (misalnya reagen)?
13. Jika ya, tolong berikan ringkasan mekanisme kualifikasi atau pendaftaran.
14. Selain pemeriksaan, sertifikasi atau akreditasi yang dijelaskan di atas apakah ada jenis supervisi lain yang terorganisir?
15. Jika ya atau sebagian, jelaskan rencana dan prosedur pengawasan (mis, melalui jejaring khusus seperti program pengendalian TB atau surveillance)
16. Apakah ada checklist supervise atau prosedur yang sudah di standarisasi?
17. Ketika disupervisi, apakah laboratorium menerima laporan setiap hasil supervisi ?
18. Apakah ada indikator untuk mengukur kemajuan kualitas pemeriksaan laboratorium? Tolong dibuat daftar indicator tersebut
19. Apakah negara anda memiliki program penilaian kualitas eksternal (EQA) nasional (kemampuan pengujian atau pemeriksaan ulang) dalam bidang berikut:
20. Bakteriologi?
21. Virologi?
22. Serologi?
23. Parasitologi?
24. Biokimia
25. Hematologi?
26. Patologi anatomi?
27. Sitogenetika?
28. Obat transfusi?
29. Tolong jelaskan organisasi program EQA nasional dengan memberikan untuk masing – masing: nama program, contact person, satu baris penjelasan deskripsif.
30. Jika dipakai, apakah suatu kewajiban bagi laboratrium public untuk berpartisipasi dalam program EQA nasional?
31. Jika dipakai, apakah suatu kewajiban bagi laboratorium swasta untuk berpartisipasi dalam program EQA nasional?
32. Persentase laboratorium masyarakat yang berpartisipasi dalam skema EQA nasional (EQAS)?
33. Persentase laboratorium swasta yang berpartisipasi dalam EQAS nasional?
34. Apakah tindakan – tindakan korektif terorganisir ketika hasil penilaiannya buruk?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Rencana Strategis Laboratorium Nasional menentukan jaringan laboratorium berjenjang
* Kebijakan National Laboratory
* Dokumentasi daftar sepuluh penyakit prioritas dan tiga sindroma utama yang diarahkan untuk perbaikan pencegahan, deteksi dan respon
* Sertifikat akreditasi untuk laboratorium nasional dan / atau hasil hasil EQA dalam waktu enam bulan sebelumnya terhadap pemeriksaan utama.
* rute rujukan spesimen terdokumentasi untuk mendeteksi / konfirmasi sepuluh penyakit prioritas
* Rencana pengangkutan spesimen yang aman di seluruh negeri

**Referensi:**

• International Health Regulations: What Gets Measured Gets Done (includes listing of the 10 core tests) http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/18/7/12-0487-t2

• WHO Laboratory Assessment Tool. WHO/HSE/GCR/LYO/2012.2 http://www.who.int/ihr/publications/laboratory\_tool/en/

**Glosarium:**

* 10 pemeriksaan utama: Daftar 10 pemeriksaan utama di masing-masing negara meliputi enam metode pemeriksaan penyakit yang wajib dilaporkan segera sesuai IHR dan 10 penyebab kematian terbanyak menurut WHO di Negara – Negara berpenghasilan rendah: pemeriksaan polymerase chain reaction (PCR) untuk virus Influenza; kultur untuk virus polio; serologi HIV; mikroskopis untuk mycobacterium tuberculosis; Pemeriksaan diagnostik cepat untuk plasmodium spp; dan kultur bakteri Salmonella enteritidis serotipe Typhi. Keenam metode tersebut penting untuk deteksi kerawanan KLB/wabah dan penyakit emerging, dan kompetensi dalam metode ini ditunjukkan dengan keberhasilan pemeriksaan terhadap daftar patogen tertentu. 4 pemeriksaan tersisa harus dipilih oleh tiap negara berdasarkan masalah kesehatan masyarakat nasional yang besar.
* Sistem pengangkutan spesimen: integritas pengumpulan dan pemeliharaan spesimens yang akurat yang tertulis didalam SOP
* Sistem pengangkutan 'Ad hoc': tidak ada SOP tentang cara mengangkut sampel
* Cepat: Tes diagnostik yang dilakukan dengan cepat dan hasilnya diperoleh dalam waktu 12-48 jam atau tepat waktu guna memicu dan menuntun tindakan pengendalian.
* Modern: metode metode molekuler dan seluler baru yang mampu mengidentifikasi pathogen dengan cepat dan akurat untuk menghemat waktu dengan biaya yang efektif.

**SURVEILENS REAL TIME**

**Target:** Memperkuat dasar sistem surveilens berbasis indikator dan berbasis kejadian yang mampu mendeteksi kejadian – kejadian penting dibidang kesehatan masyarakat, kesehatan hewan
dan keamanan kesehatan; meningkatkan komunikasi dan kolaborasi lintas sektor dan antar tingkatan otoritas Kabupaten – Propinsi – Pusat dan Internasinal mengenai surveilens kejadian – kejadian kesehatan masyarakat yang penting; Kapasitas di Kabupaten, Propinsi dan Nasional ditingkatkan dalam melakukan analisis dan keterkaitan data sistem surveilens real time yang diperkuat termasuk system pelaporan elektronik yang interoperael dan saling berhubungan. Hal ini dapat mencakup data epidemiologi, klinis, laboratorium, pengujian lingkungan, kualitas dan keamanan produk, dan data bioinformatika; dan kemajuan dalam memenuhi persyaratan kapasitas inti surveilens sesuai dengan IHR dan standar OIE.

**Diukur dengan:** Surveillance untuk minimal tiga sindroma utama yang mengindikasikan potensi kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan sesuai dengan standar internasional.

**Dampak yang diinginkan:** Sistem surveilans kesehatan masyarakat yang berfungsi, harus mampu mengidentifikasi kejadian – kejadian yang berhubungan dengan potensi kesehatan masyarakat dan keamanan kesehatan, dan kapasitas negara dan daerah menengah dalam menganalisa dan mengkaitkan data diantara system surveilens real time yang telah diperkuat, system pelaporan elektronik yang salng berhubungan dan interoperable. Negara akan mendukung penggunaan system yang saling terkoneksi dan interoperable yang dapat memadukan dan mengkaitkan data surveilens multisectoral serta menggunakan informasi yang dihasilkan untuk meningkatkan kapasitas deteksi dan respon cepat terhadap perkembangan ancaman biologis. Diperlukan kapasitas dasar bagi kedua system surveilens tersebut, berbasis indicator (termasuk sindromik) dan berbasis kejadian dalam rangka mendukung kegiatan – kegiatan pencegahan dan pengendalian serta intervensi sasaran yaitu penyakit – penyakit infeksius yang masih eksis dan ancaman kesehatan masyarakat yang baru berkembang. Surveilans yang kuat akan mendukung pengenalan yang cepat dari perkembangan pathogen – patogen yang relatif jarang atau yang sebelumnya di negara-negara tertentu belum diketahui.



**Catatan:**

* Indikator mengacu pada kapasitas surveilens dalam negeri.
* Sistem surveilens real-time harus mencakup:
* kemampuan melakukan surveilens untuk setidaknya tiga sindrom utama yang mengindikasikan kedaruratan kesehatan masyarakat;
* kemampuan untuk memberikan laporan dan data kepada pengambil keputusan kesehatan masyarakat tingkat tinggi di dalam negeri, dan memberi umpan balik kepada pelaksana program pengendalian di tingkatan bawah.
* hubungan dengan laboratorium dan sistem informasi lainnya untuk memberikan gambaran surveilens yang lengkap.
* surveilans berbasis kejadian adalah menangkap secara cepat dan terorganisir informasi mengenai kejadian – kejadian yang potensial berisiko bagi kesehatan masyarakat. Informasi ini dapat berupa rumor dan laporan ad-hoc lainnya yang disalurkan melalui jalur formal (yaitu membentuk sistem pelaporan rutin) dan informal (yaitu media, petugas kesehatan dan laporan lembaga swadaya masyarakat) serta dapat melengkapi surveilens sindromik yang lama.

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:**1. Apakah negara memiliki daftar penyakit yang wajib dilaporkan?

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**
**D.2.1 Indikator dan sistem surveilens berbasis kejadian**

1. Tolong jelaskan surveilans berbasis kejadian didalam negeri.
	1. Jelaskan sumber yang digunakan oleh sistem surveilens berbasis kejadian dan mekanisme pengumpulan data (kertas laporan, faks, elektronik, telepon?).
	2. Apakah surveilans berbasis kejadian ada di setiap tingkat otoritas kesehatan masyarakat? (Kabupaten dan Propinsi)
	3. Gambarkan sistem surveilens berbasis indikator dan mekanisme pengumpulan data.
2. Jelaskan system validasi data dan jaminan kualitas.

**D.2.2 Sistem pelaporan elektronik yang real time, Interoperable, dan interkoneksi**

1. Bagaimana staf kesehatan masyarakat dilatih mengenai sistem surveilans penyakit?
2. Bagaimana staf klinis dilatih untuk melaporkan penyakit wajib lapor?
3. Apakah staf kesehatan masyarakat di tingkat Kabupaten/Propinsi dan / atau tingkat nasional memiliki keterampilan untuk menganalisis data surveilans guna membuat informasi yang memicu / mendukung tindakan?
4. Bagaimana negara memanfaatkan sistem pelaporan elektronik untuk penyakit wajib lapor bagi kesehatan kesehatan dan hewan manusia?
5. Apakah sistem ini bersifat independen atau saling berbagi diantara sektor?
6. Jika tidak ada sistem pelaporan elektronik di negara ini, apakah ada rencana untuk menerapkan pelaporan elektronik di masa depan?
7. Jelaskan umpan balik pelaporan ke tingkat otoritas kesehatan yang lebih rendah: Puskesmas/ Kabupaten / Propinsi.
8. Jelaskan pelaporan ke pemangku kepentingan di tingkat tingkat nasional dan Kabupaten / Propinsi.
9. Jelaskan pelaporan ke publik.

**D.2.3 Integrasi dan analisis data surveilans**

1. Jelaskan bagaimana memasukkan data laboratorium ke dalam sistem surveilans.
2. Apakah sistem surveilans mengumpulkan data laboratorium yang sedang dikerjakan / saat ini dan yang terhubung ke sistem kementerian kesehatan?
3. Apakah tersedia form pengumpulan data yang standar (elektronik atau sebaliknya)?
4. Apakah Kementerian kesehatan berbagi data dengan kementerian lembaga / lain?
5. Apakah di pusat ada mekanisme untuk mengintegrasikan data yang dari pelaporan kasus klinis dan data dari laboratorium mikrobiologi klinik atau rujukan?

**D.2.4 Sistem surveilens sindromik**

1. Tolong jelaskan sistem surveilens sindromik yang ada di negera ini:
* Jelaskan berbagai sindroma dan patogen yang terdeteksi dan dilaporkan.
* Jelaskan bagaimana banyak lokasi/unit surveilens yang berpartisipasi pada setiap sistem surveilans.
* Jelaskan bagaimana melakukan validasi data.
* Jelaskan sistem surveilens sindromik yang menggunakan pelaporan elektronik.
* Jelaskan laporan yang dihasilkan oleh masing-masing sistem surveilens dan bagaimana mereka digunakan oleh pengambil keputusan kesehatan. Apakah laporan ini dibagi dengan Kementerian lain di dalam negeri?
* Jelaskan setiap hubungan yang ada diantara sistem di tingkat nasional.

**Pertanyaan tambahan mengenai surveilans berbasis indikator:**

1. Jelaskan sistem surveilens berbasis indikator dan bagaimana mekanisme pengumpulan data.
2. Daftar penyakit prioritas, definisi kasus dan syarat.
3. Kelengkapan dan ketepatan laporan dari setidaknya 80% semua unit pelaporan.
4. Jelaskan validasi data dan sistem jaminan mutu.

**Dokumentasi atau bukti tingkat kemampuan:**

* Sampel laporan surveilans yang digunakan oleh pengambil keputusan kesehatan di dalam negeri.
* Daftar sindroma utama yang mengindikasikan darurat kesehatan masyarakat
* Rencana untuk meningkatkan surveilens sindromik.
* Rencana untuk mengembangkan atau meningkatkan surveilans berbasis kejadian.
* Laporan OIE (Sistem Informasi Kesehatan Hewan Dunia - WAHIS)

**Referensi:**

* Panduan WHO untuk Membangun Surveillance Berbasis Kegiatan <http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/eventbasedsurv.pdf>
* Peraturan Kesehatan Internasional (2005) Termasuk daftar penyakit yang memiliki "... menunjukkan kemampuan untuk menimbulkan dampak kesehatan masyarakat yang serius" http://whqlibdoc.who.int/
publikasi / 2008 / 9789241580410\_eng.pdf
* OIE Terrestrial Kode Kesehatan Hewan - Bagian 1
* Pedoman OIE dari Tes Diagnostik dan Vaksin untuk Hewan Terrestrial: http://www.oie.int/en/international-standard-setting/terrestrial-manual/access-online/

**Glosarium:**

* Surveilens Real-time: pengumpulan, konsolidasi, dan evaluasi data kesehatan masyarakat dan atau kesehatan hewan yang sifatnya harian atau maksimum mingguan.
* Tiga Sindroma Utama: sindroma surveilens standar yang diakui internasional adalah 5 simdroma berikut ini: sindroma pernapasan akut berat, AFP /LLA, demam berdarah akut, diare akut dengan dehidrasi, dan penyakit kuning dengan demam. Tiga sindrom yang akan dipilih
tergantung pada prioritas pengendalian penyakit nasional. Sistem surveilens ini harus mencakup data surveilans peringatan dini dan hasil temuan laboratorium, yang harus dianalisis oleh epidemiologis terlatih.
* Interoperable: Menjelaskan sejauh mana sistem dan perangkat dapat bertukar data, dan menginterpretasi data tersebut. Untuk dua sistem agar menjadi interoperable, mereka harus dapat bertukar data dan kemudian menyajikannya sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh pengguna (definisi oleh Sistem Informasi dan Manajemen Kesehatan Masyarakat).

**PELAPORAN**

**Target:** pelaporan penyakit yang akurat dan tepat waktu sesuai dengan persyaratan WHO dan koordinasi yang konsisten dengan FAO dan OIE.

**Diukur dengan:** Jumlah negara – Negara yang terlatih untuk pelaporan kejadian kesehatan masyarakat yang berpotensi menjadi perhatian internasional kepada WHO dan sistem pelaporan resmi lainnya seperti OIE-WAHIS. (Dan / atau) Jumlah fokal poin IHR Nasional yang terhubung dengan paket pelatihan pelaporan ke WHO.

**Dampak yang diinginkan:** Negara – Negara dan fokal poin IHR nya, delegasi OIE, dan fokal poin nasional WAHIS akan memiliki akses ke toolkit, model prosedur, template pelaporan, dan materi pelatihan untuk memfasilitasi dengan cepat (dalam waktu 24 jam) pemberitahuan kejadian yang mungkin merupakan PHEIC kepada WHO / penyakit yang terdaftar kepada
OIE dan akan dapat dengan cepat (dalam 24/48 jam) merespon ke komunikasi dari organisasi-organisasi ini.



**Catatan:**• Tidak semua negara akan melaporkan potensi KKM MD / PHEIC ke WHO atau kepada OIE penyakit – penyakit zoonosis yang relevan.
• CATATAN: semua pertanyaan – pertanyaan harus dijawab untuk mencerminkan penyakit – penyakit hewan zoonosis pada manusia.

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**

**D.3.1 Sistem untuk pelaporan yang efisien kepada WHO, FAO dan OIE**

1. Kementerian atau kantor yang telah diidentifikasi didalam negeri dan dilaporkan ke WHO fokal poin nasional IHR?
2. Apakah saat ini fokal poin nasional IHR operasional?
3. Apakah ada kontak poin OIE yang operasional?
4. Adakah isu-isu keamanan pangan yang berasal dari mikrobiologis yang dilaporkan melalui fokal poin nasional IHR dan OIE?
5. Apakah ada mekanisme untuk memastikan bahwa fokal poin nasional untuk IHR dan OIE saling bertukar informasi bila diperlukan (mis untuk penyakit zoonosis)?
6. Tolong jelaskan apakah fokal poin atau orang yang bertanggung jawab untuk IHR / OIE telah menjalani pelatihan untuk perannya tersebut?
7. Tolong daftarkan kementerian ke WHO / OIE dimana fokal poin tersebut berada dan yang akan melaporkan melalui fokal poin nasional (mis, Kementerian kesehatan, Kementerian pertanian).
8. Apa mekanisme yang ada di kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan otoritas keamanan untuk membuat keputusan melaporkan?
9. Tolong jelaskan apabila negara ini memiliki syarat dalam pelaporan multilateral dengan Negara – Negara regional (internasional) atau bilateral dengan Negara tetangga. Jika Ya, tolong dirinci.
10. Apakah ada sesuatu yang membatasi kinerja fokal poin nasional IHR? (Mungkin termasuk kualitas dan ketepatan waktu informasi yang diterima, hambatan yang disebabkan oleh koordinasi dengan tingkat dan sector lain)
11. Apakah fokal poin nasional IHR menggunakan mekanisme konsultasi informal dengan WHO berdasarkan Pasal 8 dari IHR?
12. Apakah fokal poin nasional IHR menggunakan mekanisme pertukaran bilateral dengan fokal poin nasional Negara lain?

**D.3.2 Jejaring dan Protokol Pelaporan di dalam negeri**

1. Tolong jelaskan latihan (atau kejadian) terakhir yang menguji sistem didalam negeri untuk dalam mengidentifikasi dan melaporkan potensi kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC).
2. Bagaimana kejadian kesehatan diidentifikasi? Apa sistem surveilans yang terkait?
3. Bagaimana pengambil keputusan kesehatan dan pimpinan lainnya berkonsultasi dalam proses pengambilan keputusan)?
4. Kementerian apa saja yang terlibat dalam latihan atau kejadian? (Departemen Kesehatan? Pertahanan? Pertanian?)
5. Jika negara belum melakukan latihan pelaporan KKMMD/PHEIC, tolong jelaskan apakah ada rencana untuk melakukannya dalam tahun depan.
6. Apakah negara mengeluarkan undang-undang atau kebijakan lain terkait dengan prosedur dan / atau persetujuan untuk melaporkan potensi KKMMD/PHEIC kepada WHO? Jika demikian, jelaskan pihak yang terlibat dalam memberi persetujuan serta langkah-langkah nya. Jika memungkinkan, tolong tunjukkan salinan peraturan atau kebijakan yang relevan.
7. Apakah negara sudah memiliki prosedur operasi standar untuk menyetujui dan melaporkan potensi KKMMD/PHEIC kepada WHO?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Laporan – laporan OIE (Sistem Informasi Kesehatan Hewan Dunia - WAHIS)
* Laporan – laporan IHR kepada WHA/Majelis Kesehatan Dunia
* Legislasi, protokol atau kebijakan lain yang terkait dengan pelaporan ke WHO, OIE atau FAO
* Sistem Informasi Kesehatan Hewan Dunia (WAHIS)

**Referensi :**

• WHO IHR Lampiran 2
• OIE Terrestrial Hewan dan Kode Kesehatan - Bagian 1
• Keputusan Uni Eropa 1082 / EU / 2013, Peringatan Dini dan Respon Sistem

**PENGEMBANGAN TENAGA KERJA**

**Target:** Negara-negara harus memiliki tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten untuk keberlanjutan dan berfungsinya surveilans dan respons kesehatan masyarakat disemua tingkatan sistem kesehatan dan efektifitas implementasi IHR (2005). Yang termasuk tenaga kerja meliputi dokter, kesehatan hewan atau dokter hewan, petugas biostatistik, ilmuwan laboratorium, profesional pertanian / ternak, dengan target optimal satu ahli epidemiologi lapangan terlatih (atau setara) per 200.000 penduduk, yang secara sistematis dapat bekerja sama untuk memenuhi kompetensi inti yang relevan dengan IHR dan PVS.

**Diukur dengan:** Seorang tenaga kerja termasuk dokter, dokter hewan atau petugas kesehatan hewan, tenaga biostatistik, ilmuwan laboratorium, professional pertanian / ternak, dengan target optimal satu ahli epidemiologi terlatih (atau setara) per 200.000 penduduk, yang secara sistematis dapat untuk memenuhi kompetensi inti yang relevan untuk IHR dan PVS.

**Dampak yang diinginkan:** Kegiatan – kegiatan pencegahan, deteksi, dan respon dilakukan secara efektif dan berkelanjutan oleh tenaga kerja yang kompeten, terevaluasi dan dikerjakan oleh berbagai sector.



**Catatan**

* Indikator mengacu pada kapasitas tenaga kerja kesehatan masyarakat dalam negeri.
* perencanaan tenaga kerja kesehatan masyarakat harus mencakup:
* epidemiologi, biostatistik, spesialis sistem informasi, dokter hewan, dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya;
* indikasi pelatihan yang telah disediakan di tingkat nasional atau tersedia untuk staf dari badan pasangan;
* deskripsi program pelatihan jangka panjang yang tersedia dalam membantu memperluas penyaluran profesional kesehatan masyarakat berkualitas di dalam negeri.
* Pelatihan dasar FETP: pelatihan untuk petugas kesehatan setempat, berlangsung selama 3 – 5 bulan yang terdiri dari jam kelas yang terbatas diselingi dengan penugasan lapangan sepanjang 3-5 bulan dalam membangun kapasitas surveilens kesehatan masyarakat guna deteksi dan repons cepat KLB/wabah.
* Pelatihan FETP Tingkat Menengah: bagi epidemiologis di tingkat Kabupaten dan Propinsi yang dari jam kelas terbatas diselingi penugasan lapangan selama 6- 9 bulan dengan bimbingan supervisor untuk membangun kapasitas dalam melakukan investigasi wabah, studi epidemiologi yang sudah direncanakan, dan analisis surveilans kesehatan masyarakat.
* Pelatihan FETP tingkat lanjut: dengan fokus nasional pada epidemiologis berpengalaman, yang terdiri dari jam kelas terbatas diselingi penugasan lapangan dengan bimbingan supervisor selama 24 bulan untuk membangun kapasitas dalam penyelidikan KLB/wabah, studi epidemiologi yang telah direncanakan, analisis dan evaluasi surveilans kesehatan masyarakat, komunikasi ilmiah dan pembuatan keputusan berbasis bukti untuk pembuatan program kesehatan yang efektif.
* Pengembangan Tenaga Kerja merupakan unsur lintas sektor, dan banyak aspek lain dari pelaksanaan IHR akan tergantung pada tenaga kerja kesehatan masyarakat yang kuat.

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**

**D.4.1 Tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) untuk implementasi persyaratan kapasitas inti IHR**

1. Jelaskan kapasitas SDM saat ini di didalam negari.
2. Kapasitas apa yang ada dibidang epidemiologi, klinis, biostatistik, spesialis sistem informasi, dokter hewan, ilmuwan sosial, teknisi laboratorium / spesialis dan tenaga kesehatan lainnya untuk tingkat sistem kesehatan yang berbeda (lokal, Kabupaten/Propinsi dan nasional).
3. Sejauh mana kemampuan ini tersedia (hanya di tingkat nasional atau juga Propinsi dan Kabupaten)?
4. Apakah disetiap tingkat lokal dan Kabupaten/Propinsi memiliki beberapa kapasitas seperti epidemiologi, manajemen kasus, laboratorium dll?
5. Jelaskan bagaimana tim multi-disiplin tersebut dibentuk dan dikomunikasikan satu sama lain (di tingkat nasional, tingkat menengah dan tingkat perifer)
6. Bagaimana tim multi-disiplin diorgaisir?
7. Diskusikan kapasitas SDM individual:
8. Epidemiologi (termasuk bidang epidemiologi lapangan jangka pendek dan jangka panjang)
9. Dokter dan asisten klinis
10. Perawatan
11. Spesialis dan teknisi laboratorium
12. Spesialis dan asisten informasi
13. Sarjana social
14. Dokter hewan dan teknisi kesehatan hewan
15. tenaga kesehatan masyarakat terkait lainnya

**Pertanyaan tambahan mengenai kapasitas epidemiologi lapangan**

1. Jelaskan kapasitas epidemiologi lapangan saat ini di dalam negeri.
2. Jelaskan program pelatihan epidemiologi lapangan. Siapa yang melakukan pelatihan ini?
3. Bagaimana melacak kapasitas epidemiologi lapangan di dalam negeri?
4. Jelaskan bagaimana akhli epidemiologi di tingkat nasional, menengah, dan lokal berkomunikasi secara teratur. Apakah ada koneksi pelaporan standar diantara berbagai tingkat ini?
5. Jelaskan bagaimana epidemiologi di tingkat nasional, menengah, dan lokal berkomunikasi selama KLB/wabah penyakit menular. Apakah ada standard pelaporan.
6. Berapa banyak ahli epidemiologi lapangan terlatih yang tersedia untuk mendukung investigasi di seluruh negeri?
7. Apakah setiap tingkat otoritas baik Propinsi / Kabupaten (atau divisi administratif lainnya) memiliki kapasitas epidemiologi lapangan?

**D.4.2 Terdapat Program Pelatihan Epidemiologi Lapangan atau program pelatihan epidemiologi terapan lainnya.**

1. Apakah ada FETP atau Program Pelatihan Epidemiologi Lapangan standar lainnya di dalam negeri?
2. Apakah program pelatihan epidemiologi lapangan, ditujukan kepada tenaga kesehatan masyarakat yang ada saat ini? Pada siswa akademik? Atau keduanya?
3. Tolong berikan langkah-langkah yang di berikan kepada lulusan FETP dalam negeri.
4. Jelaskan program bimbingan bagi warga FETP.
5. Apakah ada kemitraan dengan negara-negara lain di regional untuk mengerahkan lulusan FETP saat kejadian darurat?
6. Tolong jelaskan program pelatihan jangka panjang lainnya yang tersedia untuk membantu memperluas penyaluran profesional kesehatan masyarakat berkualitas di dalam negeri
7. Untuk dokter (kesehatan masyarakat dan / atau klinis)?
8. Untuk perawat (kesehatan masyarakat dan / atau klinis)?
9. Untuk dokter hewan (kesehatan masyarakat, pertanian dan / atau praktek swasta)?
10. Untuk biostatistik?
11. Untuk spesialis dan asisten laboratorium?
12. Untuk profesional pertanian / peternakan?

**D.4.3 Strategi Tenaga Kerja**

1. Tolong jelaskan jalur apa yang termasuk dalam strategi tenaga kerja (epidemiologi, dokter hewan, asisten laboratorium dan spesialis, dokter, perawat, lain)?
2. Berapa jumlah rata-rata dalam tahun, tenaga kesehatan masyarakat telah bekerja sebagai staf di kementerian dan / atau lembaga nasional?
3. Apakah ada pengurangan kepedulian terhadap system kesehatan nasional (mungkin disebabkan oleh usia karyawan, staf yang pindah atau alasan lain)?
4. Bagaimana strategi tenaga kerja yang dilaksanakan dan dipantau?
5. Harap memberikan salinan strategi, jika tersedia.
6. Harap memberikan salinan laporan pemantauan strategi tenaga kerja, jika tersedia.
7. Apakah ada insentif untuk menjaga tenaga kerja kesehatan yang ada di dalam negeri?
8. Jelaskan upaya – upaya untuk mempertahankan tenaga kerja kesehatan masyarakat.
9. Apakah ada insentif khusus untuk setiap spesialisasi tenaga kerja (mungkin termasuk dokter, perawat, dokter hewan, asisten biostatistik laboratorium dan spesialis, atau profesional kesehatan hewan)?
10. Bagaimana pembiayaan tenaga kerja kesehatan masyarakat nasional?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Sampel kurikulum pelatihan epidemiologi lapangan yang digunakan di negara ini
* Strategi tenaga kerja kesehatan masyarakat, jika tersedia
* Laporan tahunan berdasarkan strategi tenaga kerja

**RESPON**

**KESIAPSIAGAAN**

**Target:** Kesiapsiagaan mencakup pembuatan dan pemeliharaan rencana respons kedaruratan kesehatan di tingkat nasional, menengah dan lokal yang relevan dengan bahaya – bahaya biologis, kimia, radiologi dan bahaya nuklir. Meliputi pemetaan potensi bahaya, identifikasi dan pemeliharaan sumber daya yang tersedia, termasuk persediaan nasional dan kapasitas pendukung operasi untuk respon di tingkat primer, setempat, dan menengah.

**Dampak yang Diinginkan:** operasi tanggap darurat sampai ke tingkat sub-nasional (lokal dan Kabupate/Propinsi) selama kedaruratan kesehatan masyarakat, berhasil dilakukan sejalan dengan rencana tanggap darurat dengan dukungan memadai sumber daya dan kapasitas.



**Catatan: tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: tidak ada**

**Pertanyaan teknis:**

**R.1.1 Rencana kesiapsiagaan dan respon kedaruratan kesehatan nasional terhadap bahaya ganda terbangun dan diimplementasikan.**

1. Apakah negara memiliki rencana kesiapsiagaan dan respon nasional terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat?
2. Apakah rencana tersebut memperhatikan pendekatan bahaya ganda?
3. Apakah rencana tersebut mencakup persyaratan kapasitas inti IHR pada lampiran 1A Pasal
4. Apakah rencana tersebut menggabungkan bahaya – bahaya lain terkait IHR?
5. Apakah rencana tersebut melibatkan pintu keluar masuk Negara?
6. Apakah tersedia peningkatan kapasitas untuk merespon kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian nasional dan internasional?
7. Jelaskan prosedur, rencana untuk relokasi atau mobilisasi sumber daya dari tingkat nasional dan menengah (Propinsi / KAbupaten) untuk mendukung respon di tingkat lokal.
8. Apa prosedur dan rencana tersebut?
9. Apa sumber daya yang tersedia dan bagaimana status persedian / stokpilling?
10. Bagaimana mekanisme untuk mengatasi kesenjangan sumber daya?
11. Apakah rencana tersebut telah diuji dan diimplementasikan?
12. Apakah sudah dilakukan review setelah dilakukan uji dan implementasi?
13. Apa temuan kunci (analisis SWOT)?
14. Adalah rencana tersebut sudah diperbarui?
15. Apakah rencana yang diperbaharui sudah diuji kembali.

**R.1.2 Prioritas risiko kesehatan masyarakat dan sumber daya sudah dipetakan dan digunakan**

1. Jelaskan pemetaan risiko kesehatan masyarakat dan sumber daya?
2. Kapan hal tersebut dilaksanakan dan siapa yang terlibat?
3. Apa temuan dari penilaian risiko nasional?
4. Jelaskan temuan dari pemetaan sumber daya.
5. Apakah pemetaan ini dialamatkan pada bahaya – bahaya yang relevan dan risiko prioritas?
6. Bagaimana status logistik untuk ini risiko yang telah dipetakan?
7. Apakah stok yang ada juga menjamin persediaan untuk memberi respon pada bahaya – bahaya lain yang terkait dengan IHR ?
8. Bagaimana status para ahli?
9. Bagaimana memastikan pembiayaan?
10. Seberapa sering profil nasional mengenai risiko dan sumber daya, direview dan diperbaharui?
11. Seberapa sering profil risiko nasional dan sumber daya dinilai untuk diakomodir.

**Referensi :**

* + Monitoring and Evaluation for Disaster Risk Reduction - http://www.un-spider.org/risks-and-disasters/sendai-framework-drr
	+ Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030

**OPERASI RESPONS KEDARURATAN**

**Target:** Negara akan memiliki pusat operasi kedaruratan kesehatan (EOC) yang berfungsi sesuai dengan standar minimum; mempertahankan Tim Gerak Cepat (TGC) multi sectoral yang telah dilatih, tetap berfungsi dan system informasi dan jejaring laboratorium biosurveilens "real-time"; dan staf EOC terlatih mampu mengaktifkan tanggap darurat yang terkoordinir dalam waktu 120 menit dari identifikasi keadaan darurat kesehatan masyarakat.

**Diukur dengan**: Dokumentasi bahwa EOC kesehatan masyarakat yang memenuhi kriteria di atas, berfungsi.

**Dampak yang diinginkan:** Koordinasi yang efektif dan perbaikan pengendalian KLB/wabah yang dibuktikan dengan waktu yang lebih singkat mulai dari deteksi ke respon dan jumlah kasus dan kematian yang lebih sedikit.



7 For the animal health sector, this information can be found in the country PVS report, Critical Competency card: II-6: Emergency response

8 Nuclear, chemical, zoonotic and food safety

9 As specified in Article 57, 2(d) IHR (2005).

7 Untuk sektor kesehatan hewan, informasi ini dapat ditemukan dalam laporan PVS negara, kartu Kompetensi Kritis: II-6: Tanggap darurat
8 Nuklir, kimia, zoonosis dan keamanan pangan
9 Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 57, 2 (d) IHR (2005).

**Catatan**

* Indikator mengacu pada operasional kedaruratan kesehatan masyarakat negara.
* EOC / Posko harus mencakup:
* Sistem informasi untuk menghubungkan pengambil keputusan kesehatan masyarakat ke sumber data yang sesuai;
* peralatan komunikasi -;
* Staf terlatih dan mampu mengkoordinasikan tanggap darurat.
* rencana operasi kedaruratan harus dibentuk dan dapat diukur dan fleksibel dalam mengatasi ancaman penyakit emerging.
* Latihan harus menguji kapasitas sistem operasi kedaruratan dan kapasitas staf dalam mengkoordinasikan respon besar yang mempengaruhi banyak komunitas, dan melibatkan kooordinasi multisektoral
* latihan fungsional harus diadakan secara tahunan; latihan tambahan, simulasi dan table top exercise dapat melengkapi latihan fungsional

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:**

1. Tolong jelaskan struktur fisik dari pusat operasi kedaruratan kesehatan masyarakat (EOC) yang ada saat ini di tingkat nasional, jika beropersi.
2. Jika ada EOC, berikan dasar perrencanaan dan deskripsi peralatan.
3. Berapa total kapasitas staf untuk EOC? Apakah sudah ada rencana untuk mengakomodir penambahan staf, jika diperlukan?
4. Apakah ada sumber daya yang handal untuk EOC?
5. Apakah ada struktur komunikasi yang dapat diandalkan untuk EOC? Apakah termasuk kapabilitas internet, email, dan ponsel?
6. Apakah organisasi / EOC mampu memanggil rapat peserta dari kementerian dan mitra nasional dan multinasional lainnya yang sesuai?
7. Selama keadaan darurat, apakah ada proses untuk berbagi data ilmiah dan rekomendasi ke pembuat kebijakan dan para pemimpin nasional?
8. Apakah ada komisi multisektoral atau departemen tanggap darurat multidisiplin untuk kesehatan masyarakat / kesehatan hewan?
9. Apakah komisi ini menggabungkan aspek keamanan, kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, satwa liar, dan ahli – akhli lainnya?
10. Sudahkah tim tersebut mendapat pelatihan komunikasi publik?
11. Seberapa sering Tim ini bertemu untuk mendiskusikan isu-isu penting?
12. Bagaimana organisasi di tingkat subnasional (intermediate dan lokal) mengelola kegiatan tanggap darurat?
13. Apakah ada peran bagi kesehatan masyarakat, atau merupakan kegiatan pertahanan sipil?
14. Bagaimana daerah mengelola kegiatan tanggap darurat?
15. Apakah ada peran bagi kesehatan masyarakat, atau merupakan kegiatan pertahanan sipil?
16. Apakah ada hotline kepada dokter / orang yang dapat diandalkan untuk meminta bantuan penanganan penyakit yang tidak diketahui sumbernya?
17. Apakah ada sistem pendukung yang sebanding untuk penyakit hewan?

**Pertanyaan teknis:**
**R.2.1 Kapasitas untuk Mengaktifkan Operasi Kedaruratan**

1. Jelaskan skenario atau pemicu untuk mengaktivasi EOC. Apakah ada tingkatan dalam mengaktivasi EOC?
2. Siapa yang memutuskan perubahan tingkat aktivasi operasional?
3. Tolong jelaskan peran dari staf yang telah diidentifikasi untuk mendukung fungsi – fungsi EOC.
4. Apakah operasi kedaruratan mencakup waktu 24 jam sehari selama 7 hari dalam seminggu (24/7)?
5. Jelaskan bagaimana staf EOC telah dilatih pada prinsip-prinsip operasi kedaruratan.
6. Bagaimana tim respon ini dilatih?
7. Apakah ada program pelatihan untuk staf EOC?
8. Apakah ada kurikulum pelatihan operasi tanggap darurat untuk staf yang mendukung fungsi EOC?
9. Bagaimana mengidentifikasi penguatan staf? Apakah sudah tersedia pelatihan penguatan staf sebelum melakukan respon? Apakah tersedia pelatihan "just in time" ?

**R.2.2 Rencana dan Prosedur Operasi Pusat Operasi Kedaruratan** (EOC)

1. Tolong jelaskan prosedur – prosedur yang sudah ada untuk operasi darurat.
2. Seberapa sering prosedur tersebut diperbarui?
3. Bagaimana catatan – catatan prosedur tersebut dipelihara dan didistribusikan?
4. Apakah sudah ada prosedur untuk pengambilan keputusan?
5. Ketika ada kedaruratan kesehatan masyarakat nasional, siapa yang berfungsi sebagai Manajer Insiden di EOC?
6. Jelaskan ketersediaan / diseminasi kepada kelompok sasaran yang berbeda mengenai kewaspadaan situasional dan laporan

**R.2.3 Program Operasi Kedaruratan**

1. Tolong jelaskan latihan operasi kedaruratan kesehatan masyarakat atau aktivasi yang telah dilakukan dalam satu tahun terakhir.
2. Jelaskan latihan fungsional yang telah selesai dilakukan dalam setahun terakhir.
3. Jelaskan latihan table-top yang telah selesai dilakukan dalam setahun terakhir.
4. Jelaskan setiap aktivasi kedaruratan pada tahun yang lalu.
5. Mohon berikan ringkasan dari setiap rencana perbaikan, setelah laporan aksi atau dokumen pembelajaran dari latihan atau aktivasi operasi kedaruratan.
6. Berapa kali pusat operasi kedaruratan telah dioperasikan dalam lima tahun terakhir?

**R.2.4 Prosedur - prosedur Tatalaksana kasus dilaksanakan untuk bahaya – bahaya yang relevan dengan IHR**

1. Ketersediaan pedoman tatalaksana kasus untuk penyakit – penyakit prioritas dan bahaya – bahaya yang relevan dengan IHR di semua tingkatan sistem kesehatan.
2. Ketersediaan SOP (berdasarkan pedoman nasional atau internasional) untuk tatalaksana dan pengangkutan pasien berpotensi menular di tingkat lokal dan pintu keluar masuk Negara (PoE)
3. Ketersediaan mekanisme rujukan pasien dan transportasi dengan sumber daya yang memadai (ambulans yang didedikasikan dan SOP).
4. Ketersediaan staf terlatih dalam tatalaksana kedaruratan terkait IHR.

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Rencana dasar EOC, dan daftar peralatan yang tersedia
* Rencana Pelatihan untuk staf operasi kedaruratan.
* Rencana Latihan, termasuk evaluasi dan rencana tindakan korektif, jika tersedia.
* Rencana Aktivasi untuk tanggap darurat termasuk, mis daftar staf operasi kedaruratan beserta peran.

**Referensi**:

* + WHO EOC NET: http://www.who.int/ihr/eoc\_net/en/
	+ Monitoring and Evaluation for Disaster Risk Reduction - <http://www.un-spider.org/risks-and-disasters/sendai-framework-drr>
	+ Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030

**KETERKAITAN OTORITAS KEAMANAN DENGAN KESEHATAN**

**Target:** Dalam hal kejadian biologis yang dicurigai atau dikonfirmasi berasal dari kesengajaan, suatu negara akan dapat melakukan respon cepat yang bersifat multisektoral, termasuk kapasitas dalam mengkaitkan kesehatan masyarakat dengan penegakan hukum, dan untuk menyediakan dan / atau meminta bantuan internasional yang efektif dan tepat waktu, termasuk menyelidiki dugaan kejadian.

**Diukur dengan:** Bukti setidaknya satu respon pada tahun sebelumnya yang secara efektif mengkaitkan kesehatan masyarakat dengan penegakan hukum, atau latihan formal atau simulasi yang melibatkan kepemimpinan kesehatan masyarakat dan komunitas penegakan hukum di negara itu.

**Dampak yang diinginkan:** Pengembangan dan implementasi dari nota kesepahaman (MOU) atau kerangka peran serupa lain yang menguraikan, tanggung jawab, dan praktek – praktek yang baik dalam berbagi informasi yang relevan antara kesehatan manusia dan kesehatan hewan dengan penegak hukum, dan petugas pertahanan, dan melakukan validasi MOU melalui latihan dan simulasi berkala. Bekerja sama dengan FAO, Interpol, OIE, WHO, (suatu) Negara anggota konvensi senjata Biologis dan Toksin (dan bila perlu dengan Unit Pelaksana pendukung), Mekanisme Sekretaris Jenderal PBB untuk Investigasi dugaan penggunaan senjata Kimia dan Biologi (UNSGM), dan organisasi-organisasi regional dan internasional terkait lainnya yang sesuai, negara – negara akan mengembangkan dan
menerapkan system model untuk melakukan dan mendukung penyelidikan kriminal dan epidemiologi untuk mengidentifikasi dan respon terhadap dugaan insiden biologis yang disengaja.



**Catatan:**

* kolaborasi multisektoral merupakan kunci untuk keterlibatan dalam tanggap darurat kesehatan masyarakat yang efektif. Pihak otoritas keamanan dapat memasukkan penegakan hukum, petugas – petugas pengawas perbatasan, pertahanan dan / atau bea cukai. Kolaborasi multisektoral yang efektif juga harus melibatkan inspektur keamanan pangan dan otoritas kesehatan hewan.

**Pertanyaan kontekstual: N / A**

**Pertanyaan teknis:**

**R.3.1 Otoritas Kesehatan masyarakat dan Keamanan, (mis Penegakan Hukum, Border Control, Bea Cukai) terkait selama kejadian biologis yang dicurigai atau terkonfirmasi.**

* 1. Apakah ada nota kesepahaman (MOU) atau perjanjian lain antara otoritas kesehatan masyarakat dengan otoritas Keamanan di tingkat nasional?
* Otoritas keamanan apa yang dicakup dalam nota kesepahaman (MOU) atau perjanjian lainnya? Penegakan hukum? Pengawas perbatasan? Bea cukai? inspektur keamanan pangan? Lain?
* Jika tidak, apakah ada nota kesepahaman atau perjanjian lain antara kesehatan masyarakat dan sektor lain (pertanian, pertahanan, luar negeri) yang bisa digunakan sebagai contoh perjanjian untuk mempromosikan berbagi informasi dan kolaborasi saat kejadian darurat?
* Apakah ada kesepakatan antara otoritas kesehatan masyarakat dan keamanan di setiap tingkat sub nasional dan / atau lokal?
	1. Apakah sudah dilakukan latihan bersama (pada tingkat sub nasional atau tingkat nasional) otoritas termasuk kesehatan masyarakat dan keamanan terkait tentang berbagi informasi dan penyelidikan/ respon bersama?
	2. Apakah ada SOP atau perjanjian di tempat untuk koordinasi respon bersama untuk kesehatan masyarakat dan keadaan darurat lainnya di lokasi resmi seperti titik masuk mana
	baik otoritas kesehatan dan keamanan masyarakat memiliki keselamatan operasional dan tanggung jawab keamanan kesehatan?
	3. Apakah sudah ada SOP atau perjanjian untuk melakukan penilaian risiko bersama selama kejadian kesehatan masyarakat dan kejadian keamanan yang bermakna?
	4. Apakah sudah ada legislasi / undang-undang yang memungkinkan pemerintah untuk menahan / mengkarantina seorang individu yang menunjukkan risiko bagi kesehatan masyarakat?
	5. Bagaimana mengidentifikasi potensi kejadian biologis atau peristiwa kesehatan masyarakat lainnya yang mungkin disebabkan kesengajaan di negeri ini? Harap tunjukkan setiap rencana yang telah disusun, mencakup respon terhadap kemungkinkan kejadian biologis.
	6. Apakah pakar kesehatan masyarakat teerlibat dalam respon kedaruratan yang berhubungan dengan Konvensi Senjata Biologis dan Toksin (BTWC)?
	7. Apakah negara sudah berpartisipasi dalam latihan, simulasi, atau respon pada satu tahun terakhir yang melibatkan pimpinan dari kedua otoritas kesehatan masyarakat dan keamanan? Jika Ya, jelaskan latihan, simulasi atau respon.
* Jelaskan setiap tindakan perbaikan yang direkomendasikan untuk bagaimana organisasi kesehatan masyarakat harus berkoordinasi dengan aparat keamanan.
	1. Apakah laporan yang bersifat informatif secara teratur dibagikan antara otoritas kesehatan masyarakat dengan setiap otoritas keamanan di dalam negeri? Apakah sudah ada mekanisme untuk mendorong pelaporan rutin?
* Jenis laporan apa yang secara teratur dibagikan otoritas kesehatan masyarakat kepada otoritas keamanan?
* Jenis laporan apa yang secara teratur dibagikan otoritas keamanan kepada sistem kesehatan masyarakat?
	1. Apakah sudah ada kurikulum untuk penyelidikan bersama untuk melatih petugas kesehatan masyarakat dan penegak hukum dibidang penyelidikan bersama?
	2. Tolong jelaskan bagaimana hubungan pemerintah dengan Interpol. Kementerian / lembaga apa yang berinteraksi dengan Interpol?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Rencana – rencana tanggap darurat atau SOP yang akan mencakup otoritas keamanan
* Laporan – laporan yang bersifat informatif yang secara teratur dibagi dengan otoritas keamanan

**Referensi :**

* WHO-OIE Operational Framework for Good governance at the human-animal interface: Bridging WHO and OIE tools for the assessment of national capacities/

<http://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/WHO_OIE_Operational_Framework_Final2.pdf>

* OIE Terrestrial Animal Health Code – Veterinary Legislation – Chapter 3.4: <http://www.oie.int/index.php?id=169&L=0&htmfile=chapitre_vet_legislation.htm>

**UPAYA PENANGANAN MEDIS DAN PENGERAHAN PERSONIL**

**Target: K**erangka kerja nasional untuk mentransfer (mengirim dan menerima) upaya penanganan medis dan kesehatan masyarakat serta pengerahan tenaga medis di antara mitra – mitra internasional selama kedaruratan kesehatan masyarakat.

**Diukur dengan:** Bukti minimal 1 respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat pada tahun sebelumnya yang menunjukkan bahwa negara mengirim atau menerima upaya penanganan medis
personil berdasarkan protokol tertulis nasional atau internasional atau latihan atau simulasi formal yang menunjukkan hal tersebut.

**Dampak yang diinginkan:** Negara akan memiliki proses – proses hukum dan peraturan yang diperlukan, dan rencana logistik yang memungkinkan penyaluran lintas-batas negara yang cepat dan penerimaan tenaga kesehatan masyarakat dan medis selama kedaruratan. Kerjasama regional (internasional) akan membantu negara-negara dalam mengatasi tantangan legal, logistik dan peraturan dalam pengerahan tenaga kesehatan masyarakat dan medis dari satu negara ke negara lain.



**Catatan:**• Jika negara memiliki persediaan untuk upaya penanganan medis, negara tidak akan diminta untuk memberikan daftar atau formularium.

**Pertanyaan kontekstual: Tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**

**R.4.1 sudah ada sistem untuk mengirim dan atau menerima upaya medis selama keadaan darurat kesehatan masyarakat**

1. Apakah negara sudah memiliki rencana untuk mengidentifikasi prosedur – prosedur dan pengambilan keputusan terkait pengiriman dan penerimaan penanganan medis selama kedaruratan kesehatan masyarakat?
2. Apakah rencana tersebut dialamatkan pada masalah regulasi penerimaan obat atau perangkat dari sumber – sumber internasional?
3. Apakah rencana tersebut dialamatkan untuk masalah logistik terkait pengiriman, penerimaan dan pendistribusian upaya medis selama kedaruratan kesehatan masyarakat?
4. Apakah rencana tersebut dialamatkan pada masalah keamanan yang mungkin muncul, terkait dengan pengiriman / penerimaan / pendistribusian upaya penanganan medis pada kondisi terbatas?
5. Apakah pada satu tahun terakhir, negara sudah melakukan latihan terhadap rencana pengiriman atau penerimaan upaya penanganan medis?
6. Jika ya, jelaskan latihan apa dan apa hasil yang spesifik.
7. Apakah negara memiliki persediaan untuk upaya penanganan medis, guna digunakan secara nasional selama kedaruratan kesehatan masyarakat?
8. Apakah negara sudah mempunyai kapasitas untuk memproduksi, mis. antibiotik, vaksin, bahan / peralatan laboratorium atau yang lainnya?
9. Apakah negara sudah mempunyai perjanjian dengan produsen atau distributor untuk pengadaan upaya penanganan medis selama kedaruratan kesehatan masyarakat? Silahkan jelaskan.
10. Apakah negara ini menjadi bagian dari perjanjian pengadaan regional / internasional untuk upaya penanganan? Jelaskan.
11. Apakah negara ini menjadi bagian dari perjanjian regional / internasional dalam berbagi upaya penanganan? Jelaskan.
12. Apakah negara ini menadi bagian dari perjanjian dalam distribusi regional / internasional? Jelaskan.
13. Apakah sudah ada yang sumberdaya / staf yang didedikasikan untuk logistik terkait dengan pengiriman dan penerimaan upaya penanganan?
14. Apakah ada yang didedikasikan sumber / staf diidentifikasi untuk pelacakan dan distribusi penanggulangan?
15. Apakah negara ini telah mempunyai Rencana Kesiapsiagaan terhadap Pandemi yang membahas upaya penanganan? Jelaskan.
16. Apakah negara sudah memiliki rencana, prosedur atau ketentuan hukum untuk pengadaan upaya penanganan pada hewan? Jelaskan.
17. Apakah negara sudah memiliki rencana, prosedur atau ketentuan hukum untuk mendistribusikan upaya penanganan pada hewan? Jelaskan

**R.4.2 Terdapat sistem untuk pengiriman dan penerimaan tenaga kesehatan selama kedaruratan kesehatan masyarakat.**

1. Apakah negara sudah memiliki rencana untuk mengidentifikasi prosedur – prosedur dan pengambilan keputusan terkait dengan pengiriman dan penerimaan tenaga kesehatan selama kedaruratan kesehatan masyarakat?
2. Apakah rencana tersebut meliputi masalah penerimaan dan lisensi tenaga kesehatan yang berasal dari sumber internasional?
3. Apakah rencana tersebut meliputi identifikasi kriteria dan standard pelatihan dari tenaga kesehatan yang akan dikirim atau diterima selama kedaruratan kesehatan masyarakat?
4. Apakah rencana tersebut meliputi kewajiban untuk menggunakan tenaga medis selama pengerahan internasional?
5. Apakah rencana tersebut meliputi masalah keamanan bagi tenaga kesehatan selama pengerahan internasional?
6. Apakah rencana tersebut meliputi masalah pembiayaan bagi tenaga kesehatan selama pengerahan internasional?
7. Apakah sektor lain (misalnya aparat keamanan, kesehatan hewan) masuk didalam rencana pengiriman / penerimaan personil pada keadaan kedaruratan?
8. Apakah rencana menambah staf untuk mengaktivasi respon kedaruratan kesehatan masyarakat termasuk sebagai pemicu untuk meminta personil dari negara lain?
9. Apakah sudah dibuat prosedur – prosedur dan bahan – bahan pelatihan untuk orientasi personil yang datang bergabung kedalam organisasi?
10. Apakah negara sudah melaksanakan rencana untuk mengirim atau menerima tenaga kesehatan dalam satu tahun terakhir?
11. Jika ya, jelaskan pelaksanaannya dan hasil – hasil yang spesifik.
12. Apakah negara menjadi bagian dari perjanjian pengerahan personil ke regional / internasional, seperti WHO-GOARN? Jelaskan
13. Apakah ada kebijakan dan sumber daya untuk menjamin bahwa institusi – institusi dan jejaring teknis dapat menjadi mitra aktif dalam Jejaring kewaspadaan dan respon KLB global (GOARN)? Jelaskan.
14. Apakah negara sudah mempunyai Rencana Kesiapsiagaan Pandemi atau Rencana Kesiapsiagaan Kedaruratan lain yang membahas pengerahan personil? Jelaskan

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

* Rencana pengerahan upaya – upaya penanggulangan
* Rencana pengerahan personil
* Rencana Kesiapsiagaan Pandemi (jika ada)

**KOMUNIKASI RISIKO**

**Target:** Negara anggota harus memiliki kapasitas komunikasi risiko yang multi-level dan beraspek ganda, pertukaran informasi real waktu, saran dan pendapat antara pakar dan pejabat atau orang-orang yang menghadapi ancaman atau bahaya terhadap kelangsungan hidup, kesehatan atau ekonomi atau kesejahteraan sosial mereka sehingga mereka dapat mengambil keputusan untuk mengurangi efek dari ancaman atau bahaya dan mengambil tindakan protektif dan preventif. Hal Ini meliputi strategi gabungan dari komunikasi dan keikutsertaan seperti media dan komunikasi media sosial, kampanye kewaspadaan massa, promosi kesehatan, mobilisasi sosial, keterlibatan pemangku kepentingan dan keterlibatan masyarakat.

**Dampak yang diinginkan:** institusi / lembaga yang bertanggung jawab melakukan komunikasi secara efektif dan aktif mendengar dan menggabungkan perhatian pemerintah dan masyarakat melalui media, sosial media, kampanye kewaspadaan massa, promosi kesehatan, mobilisasi sosial, keterlibatan pemangku kepentingan dan keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran terhadap risiko untuk mengurangi dan meminimalisir dampak dari bahaya kesehatan yang sudah diperkirakan sebelumnya, selama dan sesudah kejadian kesehatan masyarakat





**Catatan:**

1. Menurut kerangka kerja penilaian kapasitas IHR (2005) saat ini, hanya satu elemen dari komponen kunci komunikasi risiko yaitu komunikasi publik yang dinilai. Unsur-unsur yang dinilai terutama difokuskan pada output dari kegiatan – kegiatan komunikasi publik. Revisi kerangka kerja yang diusulkan di sini membahas hasil dari komunikasi risiko. Kerangka kerja ini dibangun pada isi penilaian apasitas IHR yang telah ada dan mengambil dari "logic model" yang berbasis bukti dalam mengevaluasi hasil komunikasi risiko kedaruratan yang dikembangkan bersama oleh WHO dan Harvard School of Public Health pada tahun 2014.
2. Domain 5 (dinamika mendengar dan manajemen rumor) harus dinilai secara independen maupun dalam kaitannya dengan domain 2 (komunikasi dan koordinasi internal dan dengan mitra), 3 (komunikasi publik) dan 4 (komunikasi yang melibatkan masyarakat yang terkena dampak).

**Pertanyaan - pertanyaan kontekstual: Tidak ada

Pertanyaan teknis:**

**Sistem R.5.1 Risiko Komunikasi (rencana, mekanisme, dll)**

1. Apakah ada komunikasi risiko didalam rencana respon nasional Anda?
2. Apakah ada personel atau departemen komunikasi di pemerintahan yang secara informal merespon kebutuhan informasi publik selama keadaan darurat?
3. Apakah ada staf permanen atau penambahan staf yang didedikasikan untuk komunikasi risiko selama keadaan darurat?
4. Apakah peran dan tanggung jawab dari staf komunikasi risiko diartikulasikan didalam rencana respon?
5. Apakah ada perbaikan bermakna yang dapat dilakukan pada aspek kepegawaian, platform, sumber - sumber pembiayaan atau faktor-faktor lain dalam meningkatkan komunikasi dengan publik dan mitra selama keadaan darurat?
6. Apakah ada rencana berbagi komunikasi, perjanjian dan / atau prosedur operasi standar antar lembaga respon lain seperti keamanan publik, penegak hukum, rumah sakit, tanggap darurat, Palang Merah / Bulan Sabit dan / atau instansi pemerintah seperti kementerian pertahanan, pertanian, makanan / obat, dll?
7. Apakah ada anggaran khusus untuk personil, materi dan kegiatan komunikasi kedaruratan?
8. Apakah komunikasi kepada publik selama kedaruratan secara otomatis kembali ke lembaga pemerintah lain disamping atau berhubungan dengan kementerian kesehatan?
9. Apakah rencana telah diuji setidaknya setiap tahun?
10. Apakah personil komunikasi risiko diberikan pelatihan untuk merespon bahaya – bahaya lokal?
11. Apakah ada suatu kesepakatan di internal lembaga Anda untuk mendapatkan ijin memberi pesan kepada publik?
12. Apakah telah dibuat perubahan pada rencana respon berdasarkan pelajaran dari latihan atau respon yang sesungguhnya?
13. Sudahkan staf respon komunikasi disadarkan dan / atau dilatih tentang perubahan rencana respon?
14. Apakah ada anggaran yang didedikasikan untuk sistem komunikasi yang bertumbuh dan berkelanjutan?

RESPOND

**Informasi tambahan - ketersediaan hal berikut berhubungan dengan R.5.1 (dokumentasi)**

1. Rencana respon Nasional - bagian komunikasi
2. Struktur organisasi
3. rencana staf komunikasi risiko kedaruratan
4. deskripsi tugas bagi staf komunikasi
5. perjanjian bersama dengan lembaga – lembaga respon
6. sampel dari anggaran tanggap darurat
7. Berbagai catatan hasil pertemuan
8. rencana latihan dan hasil-hasilnya
9. Obyektid dan hasil – hasil Pelatihan/lokakarya
10. Rencana perizinan pesan
11. perubahan – perubahan rencana
12. Mekanisme berbagi perubahan – perubahan rencana.
13. rencana anggaran jangka panjang

**R.5.2 Koordinasi dan komunikasi internal dan dengan Mitra**

1. Apakah ada mekanisme baik formal maupun informal untuk mengkoordinasikan komunikasi internal di kantor Anda pada kedaruratan?
2. Apakah ada mekanisme formal atau informal untuk mengkoordinasikan komunikasi diantara para pemangku kepentingan dan lembaga respon nasional pada kedaruratan?
3. Apakah ada mekanisme baik formal atau informal untuk mengkoordinasikan komunikasi diantara para pemangku kepentingan dan lembaga respon internasional pada keadaan darurat?
4. Apakah pernah ada insiden di mana lembaga pemangku kepentingan / mitra telah merilis informasi yang tidak konsisten atau bertentangan dengan informasi dari lembaga anda selama kedaruratan?
5. Apakah ada insiden kehilangan waktu berharga karena kurangnya kesepakatan tentang lembaga mana yang akan merespon kedaruratan?
6. Apakah Anda mempunyai contoh kedaruratan atau kejadian dimana lembaga – lembaga mitra dikoordinir dengan lebih baik?
7. Apakah ada mekanisme formal untuk mengkoordinasikan komunikasi dengan rumah sakit dan sektor kesehatan pada kedaruratan?
8. Apakah ada mekanisme formal untuk mengkoordinasikan komunikasi antar organisasi – organisasi masyarakat sipil pada kedaruratan?
9. Apakah ada mekanisme formal untuk mengkoordinasikan komunikasi dengan sektor swasta pada kedaruratan?
10. Sudahkah organisasi Anda melakukan exercise/latihan untuk menguji koordinasi komunikasi dengan organisasi mitra?
11. Apakah organisasi Anda sudah pernah melakukan respons pada kedaruratan yang sesungguhnya yang menguji koordinasi komunikasi dengan organisasi mitra?
12. Apakah organisasi Anda secara berkala mengembangkan rencana respon komunikasi bersama-sama dengan mitra dan stakeholder eksternal?
13. Apakah organisasi Anda memiliki anggaran yang terkoordir untuk respon komunikasi dengan mitra dan stakeholder eksternal?

**Informasi tambahan - ketersediaan hal berikut, yang berhubungan dengan R.5.2 (dokumentasi)**

1. koordinasi internal dan eksternal kejadian – kejadian
2. laporan – laporan Respon
3. berita mengenai cerita – cerita selama paska kedaruratan
4. Rencana untuk koordinasi komunikasi dengan lembaga-lembaga eksternal
5. Laporan – laporan setelah aksi dari latihan atau respon kedaruratan
6. Kesepakatan berdasarkan rencana respon dan rencana anggaran terkoordinir untuk komunikasi kedaruratan

**R.5.3 Komunikasi Publik**

1. Apakah organisasi Anda memiliki fungsi formal untuk berkomunikasi dengan publik?
2. Apakah organisasi Anda memiliki juru bicara publik yang telah ditunjuk dan dilatih?
3. Apakah organisasi Anda memiliki tim komunikasi yang didedikasikan untuk media dan sosial media?
4. Apakah organisasi melakukan analisis sasaran audiens untuk lebih memahami bahasa audien, sumber informasi terpercaya dan saluran komunikasi yang disukai?
5. Apakah organisasi Anda memiliki strategi komunikasi yang secara proaktif menjangkau berbagai platform media seperti koran, radio, TV, media sosial,website dalam rangka mengarahkan pesan komunikasi kepada pemirsa tertentu?
6. Apakah organisasi Anda memberikan informasi dalam bahasa setempat sesuai yang diperlukan oleh audiens?
7. Apakah organisasi Anda melakukan riset media untuk menentukan jangkauan pesan di antara anggota dari sasaran audiens?
8. Apakah organisasi Anda mengubah pesan kesehatan masyarakat sesuai dengan lokasi geografis, bahasa dan media yang disukai?
9. Selama keadaan darurat atau latihan, apakah organisasi anda memberikan briefing media yang rutin dan update melalui media massa dan sosial?
10. Apakah organisasi Anda berkontribusi pada metode komunikasi berbasis bukti yang memungkinkan sasaran audiens lebih mudah untuk mengubah perilaku selama kedaruratan?
11. Apakah organisasi anda berbagi pengalaman dan strategi baru dengan mitra organisasi untuk secara berkesinambungan meningkatkan respon komunikasi?
12. Apakah organisasi Anda melakukan monitor rumor dan informasi yang salah dan ketika menemukannya segera mengatasinnya dengan cepat?

RESPOND

**Informasi-tambahan – Ketersediaan hal - hal berikut yang berhubungan dengan R.5.3 (dokumentasi)**

1. Struktur organisasi
2. Strategi departemen/unit media
3. Rencana penjangkauan ke masyarakat
4. Rencana respons Media
5. Protokol penelitian komunikasi dan publikasi (formal / informal)
6. Contoh – contoh rumor dan metode penangannya

**R.5.4 Komunikasi melibatkan Komunitas Terdampak**

1. Apakah organisasi Anda memiliki departemen / unit mobilisasi sosial, promosi kesehatan atau penggerakan masyarakat atau kelompok kerja yang digunakan untuk respons komunikasi selama kedaruratan?
2. Apakah organisasi Anda memiliki departemen / unit mobilisasi sosial, promosi kesehatan atau penggerakan masyarakat atau kelompok kerja yang secara rutin bekerja dengan departemen / unit media atau orang fokus dalam organisasi Anda?
3. Apakah organisasi Anda memiliki departemen / unit mobilisasi sosial, promosi kesehatan atau penggerakkan masyarakat atau kelompok kerja yang menjangkau populasi berisiko atau terdampak selama kedaruratan kesehatan?
4. Apakah mobilisasi sosial, promosi kesehatan atau penggerakkan masyarakat termasuk didalam rencana respon nasional?
5. Apakah organisasi Anda memiliki fungsi – fungsi mobilisasi sosial, promosi kesehatan atau penggerakkan masyarakat yang bekerja di tingkat menengah (kabupaten / provinsi)?
6. Apakah di tingkat menengah (kabupaten / provinsi) fungsi penggerakkan masyarakat bekerja dengan pola vertikal yang memungkinkan pimpinan tingkat nasional untuk belajar dari dan berbagi pengalaman dengan tingkat menengah lainnya?
7. Apakah program penjangkauan masyarakat secara berkala melakukan testing bahan – bahan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pendidikan informasi pengujian (IEC) kepada sasaran audiens?
8. Apakah organisasi Anda secara berkala memberikan informasi atau kesempatan pelatihan antara pakar penggerakan masyarakat berpengalaman dan relawan atau potensi lonjakan kapasitas untuk digunakan selama kedaruratan?
9. Apakah organisasi Anda memiliki rencana untuk meningkatkan kapasitas penggerakkan masyarakat yang sudah ada untuk dikerahkan selama kedaruratan?
10. Apakah ada siklus umpan balik baik yang sedang berjalan dan berfungsi antara populasi berisiko atau terdampak dan lembaga – lembaga respon?
11. Apakah organisasi Anda secara teratur dan dengan segera merubah pesan – pesan untuk mengatasi umpan balik dari audiens, kesalahan informasi dan pertanyaan - pertanyaan?
12. Pada kedaruratan sebenarnya atau pada latihan yang terakhir apakah terdapat fungsi yang jelas dalam menerima umpan balik atau pertanyaan audiens?

**Informasi-tambahan - Ketersediaan hal berikut yang berhubungan dengan R.5.4 (dokumentasi)**

1. Bagan organisasi
2. Laporan – laporan penduduk setempat yang berisiko
3. Penilaian risiko yang membahas kemungkinan ancaman kesehatan masyarakat setempat
4. Rencana respon Nasional - bagian komunikasi
5. Protokol – protocol pengujian bahan komunikasi
6. Contoh strategi kampanye komunikasi
7. Rencana peningkatan kapasitas
8. Data dari hotline kesehatan masyarakat (pertanyaan – pertanyaan yang relevan dari masyarakat, dll)
9. Rencana penjangkauan masyarakat
10. Laporan – laporan setelah tindakan pada kedaruratan yang sebenarnya atau latihan

**R.5.5 Dinamika Mendengarkan dan Manajemen Rumor**

1. Apakah organisasi Anda memiliki fungsi komunikasi formal untuk memantau dan mengatasi rumor dan salah informasi?
2. Apakah organisasi Anda memiliki metode ad hoc yang mendengar akan beberapa rumor mengenai masalah kesehatan masyarakat (pekerja kesehatan, informasi hotline, dll)?
3. Apakah organisasi Anda memiliki metode untuk mengatasi rumor dan informasi yang salah?
4. Apakah organisasi Anda memantau efektivitas dari metode atau pesan yang digunakan untuk menyanggah rumor atau memperbaiki informasi yang salah?
5. Apakah organisasi Anda secara teratur mengumpulkan rumor dan misinformasi, metode dan pesan untuk mengatasinya dan membaginya dengan mitra untuk memastikan konsistensi pesan?
6. Apakah organisasi Anda mempertimbangkan memberi umpan balik komunikasi termasuk rumor dan informasi yang salah dari masyarakat dalam proses pembuatan keputusan untuk meningkatkan respons komunikasi?
7. Apakah organisasi Anda secara teratur mengevaluasi respon komunikasi dan kemampuan untuk mengatasi rumor dan misinformasi untuk menentukan bahwa aksi – aksi telah merubah perilaku dan / atau menghentikan penyebaran rumor?

Informasi tambahan - Ketersediaan hal berikut berhubungan dengan R.5.5 (dokumentasi)

1. Rencana – rencana respons Media
2. Data dari hotline kesehatan masyarakat (pertanyaan yang relevan dari masyarakat, dll)

**BAHAYA – BAHAYA LAIN BERHUBUNGAN DENGAN IHR (2005) DAN PINTU – PINTU MASUK / KELUAR NEGARA (POE)**

**PINTU – PINTU MASUK / KELUAR NEGARA (POE)**

**Target:** Negara-negara anggota harus menunjuk dan menjaga kapasitas inti di bandara dan pelabuhan internasional (dan jika karena alasan kesehatan masyarakat, Negara dapat menunjuk lintas batas darat antar Negara) yang melaksanakan langkah-langkah kesehatan masyarakat khusus yang diperlukan untuk mengelola berbagai risiko kesehatan masyarakat.

**Dampak yang diinginkan:** deteksi tepat waktu dan respon yang efektif dari setiap potensi bahaya yang terjadi di pintu keluar masuk Negara / PoE.



**Catatan: tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual: tidak ada**

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**

**PoE.1 Kapasitas rutin terbangun di pintu keluar masuk Negara / PoE**

1. Apakah PoE yang ditunjuk memiliki akses ke layanan kesehatan yang sesuai termasuk ke fasilitas – fasilitas diagnostik untuk melakukan penilaian cepat dan mengurus wisatawan sakit dan dilengkapi dengan staf yang memadai, peralatan dan bangunan (Lampiran 1B, 1a)?
2. Apakah PoE ini menyediakan akses ke personil dan peralatan untuk mengangkut wisatawan sakit ke fasilitas medis yang tepat?
3. Apakah PoE ini melaksanakan program inspeksi untuk menjamin lingkungan yang aman di fasilitas – fasilitas PoE?
4. Apakah Anda mempunyai bukti – bukti pengendalian vektor dan reservoir didalam dan didekat PoE (Lampiran 1b, Seni. 1e)? Apakah Anda memiliki program khusus untuk hal tersebut?
5. Apakah negara memiliki personil terlatih untuk pemeriksaan alat angkut di PoE yang ditunjuk (Lampiran 1b, Seni 1c.)? Jika tidak, apakah ada mekanisme untuk membawa personil dari luar?

**PoE.2 Respon Kesehatan Masyarakat yang efektif di PoE**

1. Apakah rencana kontingensi nasional kedaruratan kesehatan masyarakat untuk merespon kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi di PoE, terintegrasi dengan rencana respon kesehatan masyarakat lain, mencakup semua sektor – sector dan layanan yang relevan di PoE, telah dibuat dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan?
2. Apakah rencana tersebut terintegrasi dengan rencana respon lain terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi di PoE dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang disebabkan semua bahaya dan melingkupi layanan yang relevan di POE (mis imigrasi, transportasi, keamanan, media dll), telah disebarluaskan ke semua pemangku kepentingan?
3. Apakah sudah ada sistem rujukan dan transportasi untuk mengangkut pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas – fasilitas medis yang tepat?
4. Apakah sudah ada sistem rujukan dan transportasi yang aman bagi wisatawan sakit untuk tepat fasilitas medis ke fasilitas – fasilitas medis yang tepat, dengan MoU, SOP, staf yang terlatih, peralatan dan pertukaran informasi teratur antara PoE, otoritas kesehatan dan fasilitas untuk semua PoE yang ditunjuk?
5. Sudahkah Negara mengevaluasi efektivitas PoE dalam merespon kejadian – kejadian kesehatan masyarakat di PoE? Jika ya, apakah dipublikasi?

**Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan:**

1. Pedoman – pedoman dan SOP terdokumentasi, secara teratur di update dan diuji untuk mencerminkan bahwa semua perangkat panduan operasional dan teknis yang relevan untuk PoE sudah ada dan disebarluaskan ke semua sektor terkait termasuk untuk:
2. Deteksi, pelaporan dan respon terhadap kejadian – kejadian yang berhubungan dengan perjalanan dan transportasi;
3. Aplikasi langkah-langkah penanggulangan Kesehatan Masyarakat untuk diterapkan di PoE, yang mungkin direkomendasikan oleh WHO (mis skrining keluar / masuk negara, isolasi, karantina, pelacakan kontak, dll); dan
4. penerapan langkah – langkah kesehatan masyarakat lain yang dapat berpengaruh positif pada perjalanan dan transportasi internasional.
5. Tersedia dokumentasi dari semua panduan teknis dan operasional yang relevan untuk PoE Annex 1 B, 1, e "sepraktis mungkin menyediakan program dan tenaga terlatih untuk pengendalian vektor dan reservoir didalam dan didekat PoE ".
6. Tersedia dokumentasi dari pedoman dan SOP nasional yang secara teratur diperbarui dan diuji untuk mencerminkan bahwa semua perangkat panduan teknis dan operasional yang relevan untuk PoE sudah ada dan disebarluaskan ke seluruh sektor terkait termasuk penerapan langkah-langkah yang direkomendasikan pada upaya disinseksi, bebas tikus, disinfeksi, dekontaminasi atau menangani bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang atau paket pos di lokasi khusus yang ditunjuk dan diperlengkapi untuk tujuan tersebut.
7. Dokumentasi mengenai pengumpulan, analisis dan penyebarluasan data kejadian – kejadian kesehatan masyarakat di PoE secara sistematis menggunakan perangkat yang terstandarisasi, disertai dengan daftar kondisi prioritas terbaru untuk di notifikasi, trend data dasar, dan ambang batas untuk kewaspadan dan tindakan, pelaporan (menggunakan format pelaporan standar dan alat-alat) tepat waktu (yaitu, per standar nasional), dan memberikan umpan balik yang teratur dan tepat waktu tentang data dan trend surveilans dan disebarluaskan kepada para pemangku kepentingan yang relevan menggunakan format umpan balik standar (Mis Epi buletin, ringkasan elektronik, buletin, laporan pengawasan, dll).
8. Tersedia dokumentasi penerimaan bukti – bukti temuan – temuan oleh unit surveilens nasional di PoE.

**Perangkat tambahan**

* Checklist perangkat penilaian persyaratan kapasitas iinti bagi Bandara, Pelabuhan laut dan Lintas batas darat yang ditunjuk http://www.who.int/ihr/ports\_airports/PoE/en/index.html

**KEJADIAN – KEJADIAN YANG BERASAL DARI BAHAN KIMIA**

**Target:** Negara anggota harus memiliki kapasitas surveilens dan respon untuk risiko atau kejadian- kejadian kimiawi. Hal ini membutuhkan komunikasi dan kolaborasi yang efektif antara sektor – sektor yang bertanggung jawab terhadap keamanan, industri, transportasi dan pembuangan bahan kimia yang aman

.

**Dampak yang diinginkan:** deteksi dan respon tepat waktu yang efektif terhadap potensi risiko dan atau kejadian – kejadian bahan kimia, bekerjasama dengan sektor-sektor lain yang bertanggung jawab untuk keamanan, industri, transportasi dan pembuangan bahan kimia yang aman.



10 Elements of alert include SOPs for coverage, criteria of when and how to alert, duty rosters etc.

11 E.g. chemical surveillance, environmental monitoring and chemical incident reporting.

12 E.g. clinical toxicology, 7/24 hotline, material data sheet, safety data sheet, and contact details of chemical manufacture

Catatan:

* Indikator mengacu pada deteksi dan respon terhadap kejadian – kejadian yang berasal dari bahan kimia dan memungkinkan lingkungan untuk manajemen kejadian – kejadian kimiawi dengan legislasi, undang-undang atau kebijakan yang tepat, dengan melibatkan multi-sektor.
* kapasitas detection juga termasuk tidak hanya surveilens tetapi juga dibutuhkan kapasitas laboratorium untuk verifikasi setiap kejadian.

Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:

1. Apakah dalam 5 tahun terakhir pernah dilakukan penilaian terhadap keamanan bahan kimia? Jika pernah, jelaskan hasil / tunjukkan laporannya.
2. Apakah dalam 5 tahun terakhir ada penilaian baseline kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan keamanan bahan kimia, misalnya morbiditas, mortalitas dan biomarker?
3. Apakah dalam 5 tahun terakhir pernah ada insiden besar yang berasal dari kimia utama?
4. Adakah ada konvensi / perjanjian internasional mengenai bahan kimia kimia yang diratifikasi / dilaksanakan?
5. Apakah Konvensi Rotterdam tentang Prosedur Informed Consent untuk bahan berbahaya Kimia tertentu dalam Perdagangan Internasional sudah diratifikasi?
6. Apakah Konvensi Stockholm tentang Bahan Pencemar Organik yang Persisten sudah diratifikasi?
7. Apakah Konvensi Basel tentang Pengawasan Pemindahan dan Pembuangan limbah berbahaya Lintas Batas negara sudah diratifikasi?
8. Apakah strategi pendekatan terhadap International Chemicals Management (SAICM) sudah dilaksanakan?
9. Apakah konvensi United Nation Economic Commission for Europe (UNECE) mengenai Efek Lintas Batas Kecelakaan Industri sudah diratifikasi?
10. Apakah konvensi Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) 174 mengenai Pencegahan Kecelakaan Industri besar sudah diratifikasi?
11. Apakah konvensi Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) 170 mengenai Keamanan Penggunaan Bahan Kimia di Tempat Kerja sudah diratifikasi?

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**
**CE.1 Mekanisme untuk mendeteksi dan merespon kejadian atau kedaruratan kimia sudah terbentuk dan berfungsi.**

1. Apakah tersedia pedoman atau manual mengenai surveilens, penilaian dan manajemen kejadian bahan kimia, intoksikasi dan keracunan tersedia?
a. Apakah dilaksanakan?
b. Apakah setelah kejadian atau latihan dilakukan pembaharuan (atau diperbarui secara berkala)?
c. Apakah surveilens ini juga memiliki kegiatan monitoring untuk mendukung keamanan bahan kimia?
2. Apakah ada surveilens insiden kimia?
3. Apakah ada otoritas / lembaga / instansi dengan tanggung jawab utama untuk surveilens / monitoring bahan kimia dan pengawasan / monitoring?
4. Apakah ada saluran informasi yang efisien dalam surveilens / monitoring bahan kimia?
5. Apakah ada surveilens sentinel kejadian kesehatan yang mungkin menjadi sinyal paparan bahan kimia berbahaya?
6. Apakah ada surveilens lingkungan (air, udara, tanah, sedimen) sehubungan dengan bahaya kimia?
7. Apakah ada monitoring produk konsumen (misalnya bahan makanan dan barang ) berkaitan dengan bahaya kimia?
8. Apakah ada prosedur penilaian risiko didalam surveilens / monitoring bahan kimia, untuk memicu / membangkitkan respon dengan komposisi dan besar yang sesuai?
9. Apakah tersedia kapasitas laboratorium untuk melakukan analisis sistematis?
10. Apakah sumber daya manusia (SDM) yang saat ini, mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keamanan bahan kimia?
11. Apakah sumber keuangan yang ada saat ini mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keamanan bahan kimia?
12. Apakah dalam surveilens /monitoring terdapat laporan investigasi bahan kimia?
13. Apakah didalam surveilens dan monitoring ada umpan balik reguler (mis mingguan, bulanan atau tahunan) dari data dan kegiatan respon kimia?
14. Apakah ada daftar fasilitas – fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi keamanan bahan kimia?
15. Apakah ada protokol / pedoman manajemen kasus yang berkaitan dengan bahaya kimia?
16. Apakah ada poison center?

**CE.2 Terdapat lingkungan yang memungkinkan untuk tatalaksana kejadian berasal dari bahaya kimiawi**

1. Apakah ada rencana strategis untuk keamanan bahan kimia, misalnya profil manajemen bahan kimia Nasional? Apakah rencana tersebut up-to-date dan dilaksanakan?
2. Apakah legislasi/undang-undang bahan kimia memberi cakupan yang luas?
Beberapa daerah mungkin dilindungi oleh undang-undang tapi tidak spesifik untuk bahan kimia. Area – area berikut ini dapat dipikirkan:
	1. Registrasi lokasi – lokasi berbahaya
	2. Pengendalian lokasi berbahaya, misalnya melalui laporan keamanan dan sistem manajemen keselamatan
	3. On-site emergency plans / Rencana kedaruratan di lokasi
	4. Off-site emergency plans / Rencana darurat off-site
	5. Rencana Penentuan dan penggunaan lahan
	6. Pengawasan prosedur dan lokasi untuk pembuangan limbah berbahaya
	7. Pengawasan tanah, air (minum dan lainnya), tanaman, dan bahan makanan terkontaminasi
	8. Transportasi / perdagangan Nasional dan internasional barang atau zat berbahaya
	9. pendaftaran zat berbahaya
	10. Pengawasan pembuatan label dan menyertai informasi keselamatan untuk bahan berbahaya
	11. Inspeksi / pengawasan dan penegakan hukum
	12. komunikasi publik
	13. dokumentasi insiden dan pelaporan
	14. penyelidikan insiden
	15. Tindak lanjut Epidemiologi dan medis
	16. Kesehatan kerja
3. Apakah ada wadah koordinasi / komite nasional berkaitan dengan keamanan bahan kimia?
4. Apakah ada rencana kesehatan masyarakat terhadap insiden / kedaruratan yang berasal dari bahan kimia?
5. Apakah rencana kesehatan masyarakat terhadap insiden / kedaruratan yang berasal dari bahan kimia mempertimbangkan berbagai fungsi yang diperlukan dalam krisis?
Jika ya, jelaskan. Tolong dipikirkan ketersediaan sumberdaya dan prosedur operasi standar (SOP). Rencana tersebut harus mempertimbangkan aspek-aspek berikut:
6. Peran dan tanggung jawab
7. komunikasi publik
8. Rujukan, transportasi dan pengobatan sejumlah besar individu yang terkena
9. Persediaan peralatan dan obat-obatan
10. Tindak lanjut pasien
11. Dekontaminasi terhadap orang, tempat dan lingkungan
12. evaluasi / revisi berkala dari rencana tersebut
13. Pembatasan – pembatasan , evakuasi
14. dana darurat
15. Latihan – latihan yang diselenggarakan secara teratur untuk menguji dan merevisi rencana tersebut.
16. Apakah ada mekanisme koordinasi mulltisectoral / interdisipliner untuk keamanan bahan kimia?
Jika ada, jelaskan mekanismenya dan tunjukkan kekurangannya. Mekanisme koordinasi dapat mempertimbangkan:
17. Kesehatan
18. Lingkungan Hidup
19. Pertanian
20. Fokal Poin IHR National IHR
21. Semua tingkat kesehatan masyarakat (lokal, menengah dan nasional)

Other IHR and PoE

* 1. kesiapsiagaan kedaruratan
	2. layanan kedaruratan (pemadam kebakaran, polisi, ambulans, petugas medis)
	3. keselamatan konsumen
	4. Otoritas administrasi / politik di semua tingkatan (lokal, menengah, nasional)
	5. Lokasi – lokasi berbahaya
	6. layanan meteorologi
	7. Pintu keluar masuk negara / PoE (pelabuhan, bandara, lintas batas darat), khususnya yang ditunjuk menurut IHR
	8. Angkutan
	9. sektor swasta / industri
	10. Poison centre (s)
	11. lembaga – lembaga pengawasan nasional sehubungan dengan keamanan bahan kimia
	12. laboratorium – laboratorium rujukan berkaitan dengan keamanan bahan kimia
	13. fasilitas – fasiltas perawatan kesehatan rujukan yang berkaitan dengan keamanan bahan kimia
	14. Dalam hal terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat yang berasal dari bahan kimia, apakah anggaran bisa dimobilisasi guna memenuhi tuntutan tambahan?
	15. Apakah ada sistem audit / evaluasi terhadap kegiatan latihan / respon?
	16. Apakah ada keterlibatan didalam jejaring internasional mengenai bahan kimia / toksikologi, misalnya INTOX?
	17. Apakah ada tersedia setiap saat database bahan kimia, misalnya INCHEM, INTOX, Poisindex?

**KEDARURATAN AKIBAT RADIASI**

**Target:** Negara anggota harus memiliki kapasitas surveilens dan respon untuk bahaya / kejadian / kedaruratan radio-nuklir. Hal ini membutuhkan komunikasi dan kolaborasi yang efektif antar sektor-sektor yang bertanggung jawab untuk manajemen radio-nuklir.

**Desired Impact:** Timely detection and effective response of potential radio-nuclear hazards/events/emergencies in collaboration with other sectors responsible for radionuclear

management.

**Dampak yang diinginkan:** deteksi tepat waktu dan respon yang efektif terhadap potensi bahaya / peristiwa / kedaruratan radio-nuklir, bekerjasama dengan sektor-sektor lain yang bertanggung jawab atas manajemen radionuklir.
 

13 Note that these cross-references with legislation, policy and financing (core capacities 1 and 2).and these attributes for this component should be also fully addressed under those core capacities. They are under this hazard for coherence,

flow, and triangulation where this is administered to the hazard expert.

14 Information-sharing, meetings, SOPs developed for collaborative response etc.

15 Coordination for risk assessments, risk communications, planning, exercising, monitoring and including coordination during urgent radiological events and potential risks that may constitute a public health emergency of international concern

**Catatan:**

* Indikator – indikator mengacu pada deteksi dan respon terhadap kedaruratan radiasi dan terdapat lingkungan yang mendukung untuk manajemen kejadian radiasi dengan legislasi, UU, kebijakan yang sesuai dan dengan keterlibatan multi-sektor.
* kapasitas detection juga termasuk tidak hanya surveilens tetapi juga kapasitas laboratorium yang perlu untuk verifikasi setiap kejadian dengan berkolaborasi dengan jejaring laboratorium didalam dan diluar negeri.

**Pertanyaan – pertanyaan kontekstual:**

1. Pernahkah ada penilaian keselamatan radiasi dalam lima tahun terakhir? Jika pernah, jelaskan hasil / tunjukkan laporannya.
2. Apakah ada baseline penilaian kesehatan masyarakat berkaitan dengan keselamatan radiasi dalam lima tahun terakhir, misalnya morbiditas, mortalitas?
3. Pernahkan ada kedaruratan radiasi besar dalam lima tahun terakhir?
4. Apakah ada konvensi internasional tentang radio nuklir yang ditandatangani atau diratifikasi?

**Pertanyaan – pertanyaan teknis:**

**RE.1 Mekanisme telah terbentuk dan berfungsi untuk mendeteksi dan merespon kedaruratan radiologi dan nuklir**

1. Apakah ada tersedia kebijakan, strategi atau rencana nasional untuk deteksi, penilaian, dan respon terhadap kedaruratan radiasi?
a. Apakah hal tersebut dilaksanakan?
b. Apakah diperbarui setelah suatu kejadian atau latihan (atau diperbarui secara berkala)?
2. Apakah ada otoritas / lembaga / instansi dengan tanggung jawab utama untuk radiasi dan surveilens/ monitoring?
3. Apakah ada monitoring terhadap produk konsumen (misalnya bahan makanan dan barang) yang berkaitan dengan bahaya radiasi?
4. Apakah ada prosedur penilaian risiko didalam surveilens / monitoring radio – nuklir, yang memicu / membangkitkan respon dengan komposisi dan besar yang sesuai?
5. Apakah tersedia kapasitas laboratorium atau akses ke kapasitas laboratorium untuk analisis yang sistematis?
6. Apakah sumber arus manusia (SDM) yang ada saat ini mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keselamatan radiasi?
7. Apakah sumber keuangan yang ada saat ini mencukup untuk memenuhi kebutuhan keselamatan radiasi?
8. Apakah ada daftar fasilitas – fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk kedaruratan radiasi?
9. Apakah ada protokol / pedoman untuk manajemen kasus yang berkaitan dengan bahaya radio-nuklir?

**RE.2 Lingkungan yang memungkinkan untuk manajemen kejadian yang bersumber bahan kimia**

1. Apakah ada rencana strategis untuk keselamatan radiasi? Apakah rencana tersebut up-to-date dan diimplementasikan?
2. Apakah ada wadah koordinasi / komite nasional yang berkaitan dengan kejadian radiologi dan nuklir?
3. Apakah ada rencana tanggap darurat eksis untuk keadaan darurat radiasi?
4. Apakah rencana respon kedaruratan sudah mempertimbangkan berbagai fungsi yang diperlukan dalam krisis? Jika ya, jelaskan. Tolong mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan prosedur operasi standar (SOP). Rencana tersebut harus mempertimbangkan aspek-aspek berikut:
5. Peran dan tanggung jawab
6. Komunikasi publik
7. c. Rujukan, transportasi dan pengobatan sejumlah besar individu yang terdampak
8. d. Persediaan peralatan dan obat-obatan
9. e. Tindak lanjut pasien
10. f. Dekontaminasi terhadap orang, tempat dan lingkungan
11. g. Evaluasi / revisi berkala terhadap rencana tersebut
12. Pembatasan - pemabatasan, evakuasi
13. Dana darurat
14. Latihan – latihan yang diselenggarakan secara berkala untuk menguji dan merevisi rencana respon.
15. Apakah ada mekanisme koordinasi multisektoral / interdisipliner yang berkaitan dengan keselamatan radiasi?
Jika ada, jelaskan mekanismenya dan tunjukkan kekurangannya. Mekanisme koordinasi dapat mempertimbangkan:
16. Kesehatan
17. Lingkungan Hidup
18. PLTN (jika ada)
19. Rumah Sakit
20. Fokal Poin IHR Nasional
21. Semua tingkat kesehatan masyarakat (lokal, menengah, nasional)
22. Kesiapsiagaan terhadap kedaruratan
23. Layanan darurat (pemadam kebakaran, polisi, ambulans, petugas medis)
24. Keselamatan konsumen
25. Otoritas administrasi / politik di semua tingkatan (lokal, menengah, nasional)
26. Lokasi – lokasi berbahaya
27. Layanan meteorologi
28. Pintu – pintu keluar masuk negara / PoE (pelabuhan, bandara, lintas batas darat), khususnya yang ditunjuk di bawah IHR
29. Transportasi
30. Sektor swasta / industri
31. Poison centre (s)
32. Lembaga – lembaga pengawasan nasional sehubungan dengan keamanan bahan kimia
33. Laboratorium – laboratorium rujukan berkaitan dengan keselamatan radio-nuklir
34. fasilitas – fasilitas perawatan kesehatan rujukan yang berkaitan dengan keselamatan radio – nuklir.
35. Dalam hal kedaruratan radiasi, apakah bisa anggaran dimobilisasi untuk memenuhi tuntutan tambahan?
36. Apakah ada sistem audit / evaluasi terhadap latihan – latihan / respons?
37. Apakah latihan – latihan respon kedaruratan radiasi dilakukan secara teratur? Jelaskan latihan yang terakhir kali dilakukan.
38. Apakah rencana – rencana untuk mengangkut bahan, sampel dan manajemen limbah radioaktif nasional dan internasional termasuk dari RS dan layanan medis sudah ditetapkan? Tolong jelaskan secara rinci

**LAMPIRAN 1: DAFTAR ISTILAH – ISTILAH**

Catatan: istilah dan definisi ini diberikan untuk digunakan dalam konteks dokumen ini dan mungkin berbeda dengan yang digunakan didalam dokumen lainnya.

**Biosafety:** mempertahankan / memelihara kondisi – kondisi aman dalam penelitian biologi untuk mencegah kerugian bagi pekerja, organisme non-laboratorium, atau lingkungan.

**Kasus:** seseorang yang memiliki penyakit tertentu, gangguan kesehatan, atau kondisi yang memenuhi definisi kasus untuk tujuan surveilens dan penyelidikan KLB/wabah. Definisi kasus untuk tujuan surveilens dan penyelidikan KLB/wabah belum tentu sama dengan definisi klinis biasa (diadaptasi dari JM terakhir, ed. A Dictionary of Epidemiology, 2001).

**Definisi kasus:** sekelompok kriteria diagnostik yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk dianggap sebagai kasus penyakit tertentu untuk tujuan surveilens dan penyelidikan KLB/wabah. Definisi kasus dapat berdasarkan pada kriteria klinis, kriteria laboratorium atau kombinasi dari keduanya dengan unsur waktu, tempat dan orang. (Didalam IHR, definisi –definisi kasus yang dipublikasikan di website WHO untuk empat penyakit yang harus diberitahukan oleh Negara anggota kepada WHO, terlepas dari keadaan, berdasarkan IHR sebagaimana diatur dalam Lampiran 2).

**Kejadian kimia:** manifestasi dari penyakit atau suatu kejadian yang menciptakan potensi penyakit akibat paparan atau kontaminasi oleh agen kimia

**Klaster:** Agregasi dari kejadian atau penyakit yang relatif jarang dalam jumlah yang diyakini atau dianggap lebih besar dari yang diperkirakan pada waktu dan atau tempat tertentu (. Diadaptasi dari JM, ed A Dictionary of Epidemiology, 2001).

**Penyakit menular (penyakit infeksius):** suatu penyakit karena agen infeksi tertentu atau produk racunnya, yang muncul melalui penyebaran agen tersebut atau produknya dari orang yang terinfeksi, hewan, atau reservoir ke host yang rentan, baik terjadi secara langsung atau tidak langsung melalui perantara tumbuhan atau hewan inang, vector, atau lingkungan (JM, ed. A Dictionary of Epidemiology, 2001).

**Surveilans dikomunitas:** titik awal notifikasi kejadian di tingkat masyarakat, umumnya dilakukan oleh petugas – petugas di masyarakat; hal itu bisa dilakukan secara aktif (dengan mencari kasus) atau pasif (melalui pelaporan kasus). Kegiatan ini sangat berguna selama KLB/wabah dan definisi kasus berbasis sindrom dapat digunakan (identifikasi kasus infeksi virus Ebola di masyarakat oleh petugas – petugas masyarakat adalah contoh dari surveilans aktif masyarakat).

**Otoritas berwenang:** otoritas yang bertanggung jawab atas pelaksanaan dan penerapan langkah-langkah kesehatan di bawah IHR.

**Kontaminasi:** kehadiran agen infeksius atau bahan beracun pada tubuh manusia atau hewan, permukaan, didalam atau pada suatu produk yang disiapkan untuk dikonsumsi atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat. (IHR)

**Dekontaminasi:** suatu prosedur dimana dilakukan langkah – langkh kesehatan untuk mengeliminasi agen infeksius atau bahan beracun dari permukaan tubuh manusia atau hewan, di dalam atau pada produk yang akan dikonsumsi atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat.

**Penyakit:** suatu penyakit atau kondisi medis tertentu, terlepas dari asal atau sumber yang memberikan atau bisa memberikan bahaya yang bermakna bagi manusia.

**Hapus serangga:** prosedur dimana dilakukan langkah – langkah kesehatan untuk mengendalikan atau membunuh serangga yang menjadi vektor dari penyakit manusia yang terdapat pada bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang dan paket pos.

**Sistem peringatan dini:** didalam surveilens penyakit, suatu prosedur khusus untuk mendeteksi sedini mungkin setiap kejadian yang tidak biasa atau setiap pergerakan frekuensi fenomena pengamatan yang biasa atau normal (misalnya satu kasus demam Ebola). Sistem peringatan dini hanya berguna jika dikaitkan dengan mekanisme respon dini (diadaptasi dari JM terakhir, ed. A Dictionary of Epidemiology, 2001).

**Epidemi:** munculnya kasus – kasus suatu penyakit di dalam suatu komunitas atau wilayah, berhubungan dengan perilaku kesehatan tertentu, atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan lain yang melebihi perkiraan normal. Masyarakat atau wilayah dan periode di mana kasus terjadi ditentukan secara tepat. Jumlah kasus, mengindikasikan bahwa keberadaan sebuah epidemi bervariasi sesuai dengan agen, ukuran, dan jenis populasi terpapar, pengalaman sebelumnya atau kurangnya paparan pada penyakit, serta waktu dan tempat munculnya kejadian (diadaptasi dari JM terakhir, ed. A Dictionary Epidemiologi, 2001).

**Kejadian:** suatu manifestasi dari penyakit atau suatu kejadian yang menciptakan potensi penyakit

**Surveilans berbasis kejadian:** proses penangkapan informasi yang cepat dan terorganisir atas kejadian – kejadian yang merupakan risiko potensial bagi kesehatan masyarakat. Informasi ini dapat berupa rumor dan laporan ad-hoc lain yang disalurkan melalui jalur formal (yaitu, membentuk sistem pelaporan rutin) dan jalur informal (yaitu, media, petugas – petugas kesehatan dan laporan dari LSM), termasuk kejadian – kejadian yang terkait dengan munculnya penyakit pada manusia dan kejadian – kejadian yang berhubungan dengan potensi paparan pada manusia.

**Umpan balik:** proses mengirimkan kembali hasil – hasil analisis dan laporan tentang data surveilans secara berkala kepada seluruh tingkatan sistem surveilens sehingga semua pihak yang berkaitan dapat mengetahui informasi tren dan kinerja surveilens.

**Lintas batas darat:** titik - titik keluar masuk ke suatu Negara melalui daratan, termasuk yang menggunakan kendaraan darat dan kereta api.

**Bahaya / Hazard:** kemampuan yang melekat pada suatu agen atau situasi yang memiliki efek merugikan. Suatu faktor atau paparan yang dapat berpengaruh buruk bagi kesehatan (konsep yang mirip dengan faktor risiko).

**Petugas kesehatan :** setiap karyawan di fasilitas perawatan kesehatan yang memiliki kontak erat dengan pasien, area – area perawatan pasien atau barang – barang untuk perawatan pasien; juga disebut sebagai 'tenaga kesehatan. "

**Health event:** any event relating to the health of an individual, e.g., the occurrence of a case of a specific disease or syndrome, the administration of a vaccine or an admission to hospital.

**Kejadian kesehatan:** setiap kejadian yang berkaitan dengan kesehatan individu, misalnya, terjadinya kasus penyakit atau sindroma tertentu, pemberian suatu vaksin atau seseorang yang masuk rumah sakit.

**Langkah – langkah kesehatan:** suatu prosedur yang diterapkan untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi; langkah – langkah kesehatan tidak meliputi penegakan hukum atau langkah-langkah keamanan.

**Insidens:** Jumlah terhitung kasus penyakit, atau orang yang jatuh sakit, selama periode tertentu didalam populasi tertentu (Prevalensi dan kejadian WHO Bulletin, 1966, 35:. 783-784).

**Surveilens berbasis Indikator :** pelaporan rutin kasus – kasus penyakit, termasuk sistem surveilans penyakit yang wajib dilaporkan, surveilans sentinel, surveilans berbasis laboratorium, dll. Pelaporan rutin ini umumnya berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelaporan yang dilakukan secara mingguan atau bulanan.

**Infection:** the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk.

**Infeksi:** peristiwa masuk, berkembangnya, atau perbanyakan agen infeksius didalam tubuh manusia dan hewan yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat.

**Pengendalian infeksi:** langkah-langkah yang dilakukan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi penyebaran dan didapatnya / akuisisi agen infeksi (misalnya, kebersihan tangan yang benar; praktek – praktek bekerja yang seksama, dan penggunaan alat pelindung diri seperti masker, respirator, sarung tangan, gaun/baju, dan pelindung mata). Langkah – langkah pengendalian infeksi dilakukan berdasarkan pada bagaimana agen infeksius menyebar, dan meliputi kewaspadaan standar, kontak, droplet, dan airborne.

**Penyakit infeksius, lihat penyakit menular.**

**International Health Regulation (2005) (IHR atau Peraturan):** instrumen hukum mengikat dari hukum internasional yang awalnya berasal dari Konvensi Sanitasi Internasional tahun1851, yang menyimpulkan tentang hubungan antara perdagangan internasional dan penyebaran penyakit (risiko kesehatan lintas batas) dengan respon terhadap peningkatan kekhawatiran.

**Isolasi:** pemisahan orang sakit atau yang terkontaminasi atau bagasi, petikemas, alat angkut, barang atau paket pos yang terjangkit dari orang atau yang lainnya dengan suatu cara untuk mencegah penyebaran infeksi atau kontaminasi.

**Legislasi:** suatu kisaran peraturan / hukum, administratif atau instrumen lainnya yang mungkin tersedia di Negara anggota untuk melaksanakan IHR. Legislasi ini termasuk instrumen yang mengikat secara hukum, misalnya, konstitusi negara, UU, hukum, keputusan, perintah, peraturan, dan tata cara; instrumen instrument yang secara hukum tidak mengikat, misalnya, pedoman - pedoman, standar, aturan operasional, prosedur atau aturan administrasi; dan jenis-jenis instrumen lain, misalnya, protokol - protokol, resolusi, dan perjanjian – perjanjian antar-sektoral atau antar kementerian. Ini melingkupi legislasi di semua sektor, misalnya, kesehatan, pertanian, transportasi, lingkungan, pelabuhan dan bandara, dan semua tingkatan pemerintah yang dapat mengaplikasikannya, misalnya, nasional, menengah, dll.

**Legislasi Nasional lihat legislasi**

**Fokal Poin IHR Nasional (IHR NFP):** Suatu pusat ditingkat nasional, yang ditunjuk oleh masing-masing Negara anggota, untuk dapat diakses setiap saat untuk berkomunikasi dengan kontak poin IHR - WHO di bawah IHR.

**Penyakit yang wajib dilaporkan:** suatu penyakit yang di persyaratkan menurut undang – undang / hukum, harus dilaporkan kepada otoritas kesehatan masyarakat atau pejabat yang berwenang lainnya di wilayah hukum yang bersangkutan ketika diagnosis sudah dibuat (diadaptasi dari JM terakhir, ed A Dictionary of Epidemiology, 2001.).

**Notifikasi / Pemberitahuan:** proses dimana kasus- kasus atau KLB/wabah diberitahukan kepada otoritas kesehatan. Dalam konteks IHR, notifikasi/pemberitahuan adalah suatu komunikasi resmi mengenai kejadian penyakit / kesehatan kepada WHO oleh administrator kesehatan dari Negara terjangkit kejadian penyakit / kesehatan.

**Instrumen – instrument pemerintah lain:** perjanjian - perjanjian, protokol - protokol, dan resolusi – resolusi dari setiap otoritas atau badan pemerintah.

**KLB/Oubtreak:** suatu wabah yang terbatas pada peningkatan terlokaslisir pada insidens penyakit , misalnya, di sebuah desa, kota atau institusi tertentu (diadaptasi dari JM terakhir, ed A Dictionary of Epidemiology, 2001.).

**Alat pelindung diri (APD):** pakaian dan perlengkapan khusus yang dirancang untuk membuat suatu penghalang terhadap bahaya dan keselamatan kesehatan; contoh kacamata, pelindung wajah, sarung tangan dan respirator.

**Pintu (Titik) keluar masuk (PoE):** suatu perlintasan internasional tempat masuk dan keluarnya pelaku perjalanan, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang dan paket pos, dimana terdapat area – area dan institusi – institusi yang memberikan layanan kepada mereka pada saat masuk atau keluar.

**Pelabuhan laut:** pelabuhan laut atau pelabuhan dengan kedalaman air di mana kapal-kapal yang melakukan perjalanan internasional tiba atau berangkat.

**Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang menjadi Meresahkan Internasional (PHEIC):** suatu peristiwa luar biasa yang ditentukan, sebagaimana dalam IHR (i) merupakan risiko kesehatan masyarakat bagi negara lain melalui penyebaran penyakit secara internasional dan (ii) berpotensi memerlukan respons internasional yang terkoordinir.

**Risiko kesehatan masyarakat:** kemungkinan suatu peristiwa yang dapat berpengaruh buruk pada kesehatan populasi manusia, dengan penekanan pada apakah hal itu bisa menyebar secara internasional atau menimbulkan bahaya serius dan langsung.

**Karantina:** pembatasan kegiatan dan / atau pemisahan tersangka orang sakit sedemikian rupa dari orang - orang lain yang tidak sakit atau dari bagasi, petikemas, alat angkut atau barang untuk mencegah kemungkinan penyebaran infeksi atau kontaminasi.

**Tim respon cepat (RRT):** sekelompok individu / petugas terlatih yang siap untuk merespon dengan cepat terhadap kejadian – kejadian. Komposisi dan kerangka acuan ditentukan oleh negara yang bersangkutan.

**Persyaratan Peraturan atau Administratif:** semua peraturan- peraturan, prosedur - prosedur, aturan - aturan dan standar - standar.

**Komunikasi risiko:** komunikasi risiko untuk kedaruratan kesehatan masyarakat meliputi berbagai kapasitas komunikasi yang diperlukan melalui fase – fase kesiapsiagaan, respon dan pemulihan kejadian kesehatan masyarakat yang serius untuk mendorong pengambilan keputusan, perubahan perilaku positif dan menjaga kepercayaan.

**Surveilens:** prosespengumpulan, pemeriksaan dan analisis data yang terus menerus secara sistematis untuk tujuan kesehatan masyarakat dan penyebaran informasi kesehatan masyarakat tepat waktu untuk penilaian dan respon kesehatan masyarakat yang diperlukan.

**Sindroma:** suatu kelompok gejala di mana gejala – gejala dan / atau tanda-tanda yang timbul bersamaan, secara kebetulan muncul lebih sering dari apa yang diperkirakan pada asumsi independen (terakhir JM, ed A Dictionary of Epidemiology, 2001.).

**Staf terlatih:** individu – individu yang memiliki kredensi pendidikan dan / atau telah menerima instruksi khusus yang dapat diterapkan untuk suatu tugas atau situasi.

**Kejadian Urgen:** suatu manifestasi dari suatu penyakit atau suatu kejadian yang menciptakan potensi penyakit yang mempunyai dampak kesehatan masyarakat yang serius dan / atau mempunyai sifat yang tidak biasa atau tak terduga, dengan potensi penyebaran yang tinggi. Catatan: istilah 'mendesak' telah digunakan dalam kombinasi dengan istilah lain (misalnya, kejadian infeksius, kejadian kimia) dalam rangka untuk menyampaikan secara bersamaan sifat kejadian dan karakteristik yang membuatnya mendesak (yaitu, dampak kesehatan masyarakat yang serius dan / atau sifat yang tidak biasa atau tak terduga dengan potensi penyebaran yang tinggi).

**Vector:** hewan serangga atau lainnya yang biasanya membawa agen infeksi yang merupakan risiko kesehatan masyarakat.

**Verifikasi:** penyediaan informasi oleh Negara anggota kepada WHO, yang mengkonfirmasi status dari suatu kejadian didalam wilayah atau wilayah dari Negara anggota.

**Kontak Poin IH WHO:** unit didalam WHO yang dapat diakses setiap saat untuk berkomunikasi dengan Fokal Poin IHR Nasional/NFP.

**Zoonosis:** setiap infeksi atau penyakit infeksius yang secara alami ditularkan dari hewan vertebrata ke manusia. (WHO websites http://www.who.int/topics/zoonoses/en vertebrate animal to humans) (WHO website http://www.who.int/topics/zoonoses/en/)

**Kejadian zoonosis:** manifestasi dari suatu penyakit pada hewan yang menciptakan potensi penyakit pada manusia akibat paparan pada hewan sumber .