

Kritéria veřejného zdraví pro přizpůsobení opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření v kontextu COVID-19

Příloha k aspektům úprav opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření v kontextu COVID-19

12. května 2020



Souvislosti

V reakci na COVID-19 zavedly země po celém světě několik opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření (PHSM), včetně rozsáhlých opatření, jako jsou omezení pohybu, uzavření škol a podniků, karanténa určených oblastí a omezení mezinárodního cestování. Jak se místní epidemiologická situace ohledně onemocnění mění, země tato opatření odpovídajícím způsobem upravují (uvolnění stávajících opatření nebo obnovení těch uvolněných). Dne 16. dubna 2020 zveřejnila WHO prozatímní pokyny, které poskytují rady pro PHSM a zároveň řídí riziko opětovného výskytu případů. Byla vytvořena řada příloh, které mají zemím pomoci při úpravě různých opatření v oblasti veřejného zdraví v různých kontextech. V této příloze naleznete pragmatický rozhodovací proces pro úpravu PHSM na základě epidemiologických kritérií a kritérií veřejného zdraví; tato příloha by měla být vykládána společně s prozatímními pokyny.¹

Tento dokument představuje pouze kritéria veřejného zdraví, přičemž je nutné vzít v úvahu také další kritické faktory, jako jsou ekonomické faktory, faktory související s bezpečností, lidská práva, bezpečnost potravin a citění veřejnosti.

Tento dokument je určen pro vnitrostátní orgány a rozhodující činitele v zemích, které zavedly rozsáhlá OVZS a uvažují o jejich úpravě.

Jak kritéria používat

Kritéria jsou seskupena do tří domén, které by měly být vyhodnoceny tak, aby poskytly odpověď na tři hlavní otázky:

1. **Epidemiologie** – Je epidemie pod kontrolou? (Ano nebo ne)
2. **Zdravotnický systém** – Dokáže se zdravotnický systém vyrovnat s opětovným zvýšením výskytu případů COVID-19, ke kterému může dojít po úpravě některých opatření? (Ano nebo ne)
3. **Sledování veřejného zdraví** – Je systém sledování veřejného zdraví schopen detekovat a zvládat případy a jejich kontakty a identifikovat obnovený výskyt případů? (Ano nebo ne)

Kritéria nejsou normativní a na některé z nich nemusí být možné odpovědět například z důvodu nedostatku údajů. Pokud je to možné, země by se měly zaměřit na kritéria, která jsou pro rozhodování v jejich situaci nejrelevantnější. Prahové hodnoty jsou indikativní a možná je bude nutné znovu upravit poté, co budou k dispozici další epidemiologické údaje o nemoci COVID-19. Doporučuje se systematicky vyhodnocovat kritéria nejméně jednou týdně na nižší správní úrovni, je-li to možné.

1. Existují náznaky, že je epidemie pod kontrolou.

Klíčové opatření: Efektivní reprodukční číslo (R_t) < 1 aspoň za poslední dva týdny

Teoreticky, R_t (efektivní počet sekundárních případů na nakažlivý případ, který se objeví v populaci) pod 1 je nejlepším ukazatelem toho, že je epidemie pod kontrolou a má klesavou tendenci. K dispozici je balíček pro odhad R_t ,² spolu s interaktivní aplikací.³ V zemích s velkou populací, se může R_t napříč populací lišit a mělo by být odhadováno na nižší než celonárodní úrovni.

Kvalitativní hodnocení založené na některých nebo všech následujících kritériích lze použít k doplnění odhadů R_t nebo v případě, že data získaná sledováním nejsou dostatečná k důkladnému posouzení R_t , tak, aby bylo možné posoudit, zda je epidemie pod kontrolou.

Tabulka 1. Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria*	Vysvětlení
Pokles o nejméně 50 % během 3 týdnů od posledního vrcholu a nepřetržitý pokles pozorovaného výskytu potvrzených a pravděpodobných případů °	To poukazuje na pokles přenosu ekvivalentní poločasu menšímu nebo rovnému tří týdnů od posledního vrcholu za předpokladu, že je testovací strategie zachována nebo posílena pro testování většího počtu podezřelých případů.
Méně než 5 % vzorků pozitivních na COVID-19, nejméně za poslední 2 týdny, ° za předpokladu, že je sledování podezřelých případů komplexní	Procento pozitivních vzorků může být interpretováno pouze v případě, že probíhá komplexní sledování a testování podezřelých případů, v řádu 1/1000 populace za týden

Méně než 5 % vzorků pozitivních na COVID-19, nejméně za poslední 2 týdny °, ze vzorků pacientů se symptomy podobnými chřipce (ILI) testovaných na kontrolních stanovištích	Během sledování osoby se symptomy ILI poukazuje nízké procento pozitivních vzorků na nízký komunitní přenos *
Nejméně 80 % případů pochází ze seznamů kontaktů a lze je propojit se známými ohnisky	To znamená, že byla identifikována většina přenosových řetězců, což nabízí příležitost k následnému sledování. To může být omezeno skutečností, že informace rozhodně nebudou shromážděny ve chvíli, kdy byla epidemie na vrcholu.
Pokles počtu úmrtí mezi potvrzenými a pravděpodobnými případy nejméně za poslední 3 týdny °	To naznačuje, s přibližně třítydenním zpožděním, že celkový počet případů klesá. Pokud se snížilo testování, bude počet úmrtí u pravděpodobných případů přesnější.
Neustálý pokles počtu hospitalizací potvrzených a pravděpodobných případů a jejich přijetí na JIP nejméně za poslední 2 týdny °	To naznačuje, s přibližně týdenním zpožděním a za předpokladu, že se kritéria pro hospitalizaci nezměnila, pokles počtu případů.
Pokles nadměrné úmrtnosti na zápal plic u některých věkových skupin	Pokud nelze systematicky testovat případy zápalu plic, pokles úmrtnosti na zápal plic by nepřímou znamenal snížení nadměrné úmrtnosti na COVID-19.

* Vyhodnocení trendu vyžaduje, aby nedošlo ke změnám ve strategii testování nebo měření

° dvoutýdenní období odpovídá maximální inkubační době a tvoří minimální období, ve kterém se hodnotí změny trendů.

2. Zdravotnický systém se dokáže vyrovnat s opětovným zvýšením výskytu případů COVID-19, ke kterému může dojít po úpravě některých opatření

Klíčové opatření: Počet nových případů vyžadujících hospitalizaci je menší než odhadovaná maximální kapacita nemocničních lůžek a JIP lůžek zdravotního systému (tj. zdravotnický systém se dokáže vypořádat s novými hospitalizacemi, aniž by byl přehlcen při zachování poskytování základních zdravotních služeb).⁴

Pokud nejsou tyto informace k dispozici, lze použít kvalitativní posouzení na základě některých nebo všech následujících kritérií.

Tabulka 2. Kritéria zdravotního systému

Kritéria zdravotního systému	Vysvětlení
Všichni pacienti s COVID-19 mohou být léčeni podle národního standardu	To naznačuje, že zdravotní systém se vrátil do stavu, ve kterém jsou k dispozici všechny podmínky (personál, postele, léky, vybavení atd.) k zajištění stejné úrovně péče, jaká existovala před krizí.
Všichni ostatní pacienti ve vážném stavu a bez COVID-19 mohou být léčeni podle národního standardu	
V nemocnicích nedochází ke zvýšení úmrtnosti u případů jiných než COVID-19	
Zdravotní systém dokáže absorbovat (nebo se může rozšířit tak, aby dokázal absorbovat) nejméně 20% zvýšení výskytu případů COVID-19	To naznačuje, že by byl systém udržitelný, i kdyby musel absorbovat nárůst v případech vyplývajících z uvolnění opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření. To zahrnuje dostatečný počet zaměstnanců, vybavení, lůžek atd.
Kontaktní místo pro infekci, prevenci a kontrolu (IPC) je k dispozici ve všech zdravotnických zařízeních (1 kontaktní místo plně zaměřené na IPC s proškoleným personálem na 250 lůžek) a na úrovni okresů	To poukazuje na silnou kapacitu pro koordinaci, dohled a výcvik v činnostech IPC, a to i v primárních zdravotnických zařízeních.
Všechna zdravotnická zařízení provádějí screening COVID-19	Ten je prováděn, aby bylo zajištěno, že všichni pacienti, kteří přicházejí do zařízení, byli vyšetřeni na COVID-19, čímž se předchází přidruženému šíření nákazy.
Všechna zdravotnická zařízení poskytující akutní péči mají mechanismus pro izolaci lidí s podezřením na COVID-19	Zdravotnický systém má dostatečnou kapacitu pro izolaci všech pacientů s COVID-19

3. Sledování veřejného zdraví dokáže identifikovat většinu případů a jejich kontakty

Země by měly mít dostatečnou laboratorní testovací kapacitu a měly by mít zavedenou jasnou strategii testování tak, aby případy spolehlivě identifikovaly. Lze použít kvalitativní hodnocení některých nebo všech následujících kritérií.

Tabulka 3. Kritéria sledování veřejného zdraví

Kritéria sledování veřejného zdraví	Vysvětlení
Systémy sledování	
Nové případy lze identifikovat, nahlásit a údaje o nich zařadit do epidemiologické analýzy do 24 hodin	Je zaveden systém sledování COVID-19, který je geograficky komplexní a pokrývá všechny ohrožené osoby a komunity. Komplexní sledování zahrnuje dohled na úrovni společenství, na úrovni primární péče, v nemocnicích a prostřednictvím kontrolních stanovišť pro osoby s příznaky podobnými chřipce a jiným onemocněním dýchacích cest, pokud taková existují. ⁵
Okamžité hlášení pravděpodobných a potvrzených případů COVID-19 je vyžadováno v rámci národních požadavků na oznamování chorob	To znamená, že jsou zavedeny vhodné politiky v oblasti veřejného zdraví pro okamžité oznamování případů COVID-19 ze všech zdravotnických zařízení.
Rozšířené sledování je zavedeno v uzavřených obytných prostředích a u zranitelných skupin	To naznačuje, že úřady veřejného zdravotnictví identifikovaly populace, které žijí v obytných prostředích nebo jsou zranitelné, a že je pro tyto populace zavedeno zvýšené sledování.
Sledování úmrtnosti je prováděno u úmrtí souvisejících s COVID-19 v nemocnicích i v komunitě	To poukazuje na schopnost rychle a spolehlivě sledovat počet úmrtí souvisejících s COVID-19. Pokud je to možné, mělo by být vydáno lékařské potvrzení o úmrtí s COVID-19. Lze zvážit také další způsoby sledování úmrtnosti, jako jsou zprávy z náboženských center nebo pohřebišť.
Celkový počet laboratorních testů prováděných na virus COVID-19 je uváděn každý den	Znalost testovacího jmenovatele může naznačovat úroveň aktivity sledování a poměr pozitivních testů může naznačovat intenzitu přenosu mezi symptomatickými jedinci.
Vyšetřování případů	
Týmy rychlé reakce na vývoj veřejného zdraví jsou funkční na všech příslušných správních úrovních	Míra schopnosti rychle vyšetřovat případy a ohniska výskytu COVID-19. ⁶
90 % podezřelých případů je izolováno a potvrzeno nebo propuštěno do 48 hodin od nástupu příznaků	To naznačuje, že vyšetřování a izolace nových případů probíhají dostatečně rychle tak, aby bylo minimalizováno generování sekundárních případů.
Trasování kontaktů⁷	
Aspoň u 80 % nových případů jsou blízké kontakty a umístěny do karantény do 72 hodin od potvrzení případu	To indikuje, že jsou kapacity pro trasování kontaktů dostatečné v poměru k počtu případů a kontaktů.
Nejméně 80 % kontaktů nových případů je monitorováno po dobu 14 dnů	Kontakty by měly být kontaktovány každý den během 14denního období karantény a v ideálním případě by neměly uplynout více než dva dny bez zpětné vazby od kontaktu.
Pro správu trasování kontaktů a dalších souvisejících údajů jsou zavedeny systémy správy informací a dat	Zatímco údaje o trasování kontaktů mohou být v malém měřítku spravovány papírově, trasování kontaktů ve velkém měřítku lze podpořit použitím elektronických nástrojů, jako je software pro trasování kontaktů Go.Data.

Přizpůsobení opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření na základě úrovně rizika

V závislosti na odpovědi na tři otázky je přiřazena úroveň rizika (vysoká, střední, nízká). Riziko zde představuje celkové vyhodnocení negativních důsledků vyplývajících z uvolňovací opatření a schopnosti tato rizika zvládat. Úroveň rizika může být použita jako vodítko pro přizpůsobení PHSM. V souvislosti s pandemií COVID-19 zůstávají zjištění, testování a izolace případů, trasování kontaktů a umístění do karantény klíčovými opatřeními v oblasti veřejného zdraví ve všech fázích reakce. Stejně tak musí být zachována opatření k zajištění ochrany zdravotnických pracovníků a zranitelných skupin. V závislosti na úrovni rizika musí být upravena další opatření, jako jsou komunitní opatření, omezení shromažďování osob a opatření ke snížení rizika zavlečení viru.

Reference

1. Světová zdravotnická organizace. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, accessed 15 April 2020)
2. Cori A et al (2019). EpiEstim: Estimate Time Varying Reproduction Numbers from Epidemic Curves. R package version 2.2-1. (<https://CRAN.R-project.org/package=EpiEstim>, accessed 09 May 2019)
3. Thompson RN, Stockwin JE, van Gaalen RD, Polonsky JA, et al. Improved inference of time-varying reproduction numbers during infectious disease outbreaks. Epidemics (2019) (<https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>)
4. Světová zdravotnická organizace. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning. Geneva 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>)
5. Světová zdravotnická organizace. Surveillance strategies for COVID-19 human infection (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/surveillance-strategies-for-covid-19-human-infection>, accessed 10 May 2020)
6. Světová zdravotnická organizace. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>, accessed 13 March 2020)
7. Světová Zdravotnická Organizace. Trasování kontaktů v kontextu nákazy onemocněním COVID-19 (Prozatímní pokyny) (<https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, zobrazeno 10. května 2020)

WHO bude situaci i nadále pečlivě sledovat a zaznamenávat jakékoliv změny, které by mohly mít vliv na tyto prozatímní pokyny. Pokud se jakékoliv faktory změní, vydá WHO další aktualizaci. V opačném případě skončí platnost tohoto dokumentu s prozatímními pokyny po uplynutí 2 let od data jeho vydání.

© Světová zdravotnická organizace 2020. Některá práva vyhrazena. Tento dokument je k dispozici na základě licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).