

Aspekty úprav opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření v kontextu COVID-19

Prozatímní

pokyny ze dne

16. dubna 2020



Souvislosti

Země na celém světě zavedly řadu řídicích opatření, aby se komplexně připravily na COVID-19 a byly schopny na něj reagovat. Zastřešujícím cílem globální strategie reakce WHO na COVID-19¹ je, aby všechny země kontrolovaly pandemii prostřednictvím zpomalení přenosu a snížení úmrtnosti spojené s COVID-19 s konečným cílem dosáhnout nízké úrovně přenosu nebo žádného přenosu. Na základě místní epidemiologické situace některé země v současnosti posilují opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření, zatímco jiné v tuto chvíli tato opatření omezují.

I když cílem ve všech zemích je potlačit přenos a poskytnout péči všem pacientům, liší se intenzita zavádění příslušných řídicích opatření – včetně identifikace, testování, izolace a péče o všechny případy, trasování a karantény kontaktů, opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření na individuální úrovni a na úrovni komunity – v závislosti na úrovni přenosu v dané zemi (žádné případy, první případy, klastry případů nebo přenos v komunitě).²

Opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření

Opatření v oblasti veřejného zdraví zahrnují opatření osobní ochrany (hygiena rukou, respirační etiketa), opatření v oblasti prostředí, opatření v oblasti fyzické vzdálenosti a cestovní opatření. Dodržování fyzické vzdálenosti se týká jedinců (např. izolace případů a karanténa kontaktů) nebo komunit, konkrétních segmentů populace nebo populace jako celku. Tato opatření se vzájemně nevylučují.

WHO doporučuje, aby všechny podezřelé případy byly identifikovány, testovány, izolovány, aby o ně bylo pečováno a aby všechny jejich kontakty byly identifikovány, trasovány a umístěny do karantény.³

Řada zemí zavedla další rozsáhlá opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření (OVZS) včetně omezení pohybu, uzavření škol a podniků, karantény celých oblastí a omezení mezinárodního cestování. Někdy se hovoří o „karanténních“ nebo „odstávkových“ opatřeních.

Posouzení dopadu OVZS v souvislosti s COVID-19 na veřejné zdraví dosud není k dispozici, ale je nezbytné. Toto posouzení musí zohlednit sociální dopady a ekonomické náklady těchto opatření, které mohou být značné. Pro vyvážení přínosů a potenciálních škod spojených s úpravou těchto opatření je třeba provádět pečlivé hodnocení rizik a postupovat v jednotlivých fázích,

aby se znovu nezačaly objevovat případy COVID-19 a nedošlo ke zhoršení zdraví populace. Dokud nejsou k dispozici konkrétní a účinné farmaceutické intervence (např. terapie a vakcíny), může být nezbytné, aby jednotlivé státy neustále uvolňovaly nebo opětovně zaváděly opatření v průběhu celé pandemie.

Rozhodnutí spojená se zpřísněním, uvolněním nebo opětovným zaváděním OVZS by měla být založena na vědeckých důkazech a reálných zkušenostech a měla by zohlednit další kritické faktory, jako jsou ekonomické faktory, bezpečnostní faktory, lidská práva, potravinová bezpečnost, nálada veřejnosti a dodržování opatření.

Individuální opatření, jako jsou lékařské roušky pro osoby s příznaky,⁴ izolace a léčba nemocných a hygienická opatření (hygiena rukou, respirační etiketa), by měla být zachována.

Tento dokument je určen pro vnitrostátní orgány a rozhodující činitele v zemích, které zavedly rozsáhlá OVZS a uvažují o jejich úpravě. Obsahuje pokyny pro úpravu opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření a současné řízení rizika opětovného nárůstu počtu případů.

Scénáře

WHO již dříve definovala čtyři scénáře přenosu popisující dynamiku epidemie: žádné nahlášené případy (ať už skutečně žádné případy, nebo žádné detekované případy), sporadické případy, klastry případů a přenos v komunitě.² Země nebo oblast se může přesouvat z jedné úrovně přenosu do jiné (oběma směry), přičemž situace v jednotlivých regionech země se může lišit. Každý scénář přenosu vyžaduje na míru upravený přístup řízení na nejvyšší správní úrovni.²

I když není známo, jak se bude pandemie nadále vyvíjet, lze předpokládat tři možné výstupy:

- i. úplné ukončení přenosu z člověka na člověka;
- ii. opakované vlny epidemie (rozsáhlé nebo omezené);
- iii. soustavný přenos na nízké úrovni.

Na základě aktuálních důkazů jsou nejpravděpodobnějším scénářem opakované vlny epidemie prokládané obdobími soustavného přenosu na nízké úrovni. Tyto pokyny byly vytvořeny v kontextu těchto scénářů a budou aktualizovány s tím, jak se dynamika pandemie bude vyvíjet.

Hodnocení rizik

Rozhodnutí zavádět, upravovat nebo rušit opatření OVZS by mělo být založeno na hodnocení rizik pomocí standardní metodologie,⁵ aby se vyvážilo riziko uvolnění opatření, schopnost detekovat opětovný nárůst počtu případů, schopnost postarat se o další pacienty ve zdravotnických zařízeních nebo jiných místech a schopnost opětovně zavést opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření v případě potřeby. Hodnocení rizik na národní úrovni by mělo být doplněno o hodnocení rizik na regionální či dokonce komunitní úrovni, protože k přenosu COVID-19 obvykle nedochází na úrovni státu homogenně.

Hodnocení rizik se musí zaměřit na následující otázky:

1. Jaký je pravděpodobný dopad úpravy opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření, pokud jde o riziko opětovného nárůstu počtu případů?
2. Je systém veřejného zdraví schopen identifikovat a izolovat případy a pečovat o ně a poslat jejich kontakty do karantény?
3. Je systém veřejného zdraví schopen rychle detekovat opětovný nárůst případů?
4. Je zdravotnický systém schopen vstřebat mimořádnou zátěž představovanou dalšími pacienty a poskytovat lékařskou péči v případě opětovného nárůstu?

Hodnocení rizik by mělo být založeno na následujících indikátorech:

1. **Epidemiologické faktory:** výskyt potvrzených a pravděpodobných případů COVID-19; míra hospitalizace a příjmu na JIP; počet úmrtí; procento pozitivních případů mezi testovanými; výsledky sérologického testování (pokud jsou k dispozici spolehlivé testy).^a
2. **Kapacity zdravotnictví:** fungování a kapacita zdravotnického systému (v nemocnici i mimo) (příjmy a propuštění), zdravotníci pracovníci, kapacita lůžek na JIP a mimo JIP, třídění ve zdravotnických zařízeních, zásoby osobních ochranných prostředků, léčba pacientů s COVID-19 a bez COVID-19 podle národních standardů a standardů krizové péče; zaměstnanost v oblasti zdravotnictví.
3. **Kapacity veřejného zdraví:** míra identifikace a testování nových podezřelých případů, izolace nových potvrzených případů, identifikace a karanténa kontaktů, počet rychlých zásahových jednotek veřejného zdraví, které jsou k dispozici pro zkoumání podezřelých případů a klastrů.
4. **Dostupnost účinných farmaceutických intervencí:** V současnosti nejsou k dispozici žádná léčiva nebo vakcíny specifické pro COVID-19. WHO ve spolupráci s mezinárodními partnery zavádí protokoly pro klinická hodnocení pro vývoj konkrétních terapií a vakcín⁶ pro COVID-19. Budoucí dostupnost bezpečných a účinných farmaceutických nástrojů bude důležitým faktorem při rozhodování o zavádění nebo rušení OVZS.

^a WHO spolupracuje s globálními partnery a snaží se porozumět séroepidemiologii COVID-19 a rozsahu imunity populace jakožto klíčové informaci na podporu vytváření politik. Povědomí o

Hlavní zásady v rámci uvažování o úpravě opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření

Rozhodnutí ohledně toho, která opatření a v jakém pořadí by měla být zrušena, by mělo být založeno na řadě faktorů:

- Úprava opatření by neměla probíhat najednou, ale po jednotlivých regionech s tím, že nejprve budou opatření upravena v oblastech s nejnižším výskytem. Základní individuální opatření (např. izolace podezřelých a potvrzených případů a péče o ně, karanténa kontaktů, hygiena rukou a respirační etiketa) by měla zůstat zachována.
- V zásadě a pokud je to možné, by měla být opatření rušena kontrolovaně, pomalu a po jednotlivých krocích, například v intervalu dvou týdnů (jedna inkubační doba), aby bylo možné identifikovat potenciální nežádoucí dopady. Časový interval mezi zmírněním dvou opatření ve velké míře závisí na kvalitě systému sledování a možnosti posoudit dopad.
- Pokud nejsou k dispozici vědecké důkazy ohledně relativní a samostatné účinnosti jednotlivých opatření, měla by být obecně jako první zaváděna a jako poslední rušena opatření s nejvyšší mírou přijatelnosti a proveditelnosti a nejmenším počtem negativních dopadů.
- Při rozhodování o tom, zda zachovat nebo zrušit opatření, by centrální roli měla hrát ochrana zranitelných populací.
- Některá opatření (např. uzavření podniků) je možné zrušit nejprve tam, kde je hustota populace nebo jedinců nižší (venkovské versus městské oblasti, malá/střední versus velká města, malé obchody versus nákupní centra), a je možné je zrušit pro část zaměstnanců, než se bude moci do práce vrátit 100 % z nich.

Zavádění úprav opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření

Úprava OVZS, včetně rozsáhlých omezení pohybu, musí minimalizovat riziko opětovného nárůstu počtu případů COVID-19:

1. **Přenos COVID-19 je kontrolovaný** na úroveň sporadických případů a klastrů případů, přičemž všechny jsou od známých kontaktů; přinejmenším je počet nových případů omezen na úroveň, kterou zdravotnický systém dokáže zvládat na základě kapacity dostupné zdravotní péče.

Přenos je možné kontrolovat pomocí dvou komplementárních přístupů: i) přerušení řetězce přenosu detekováním, testováním, izolací a léčbou případů a

podílu potenciálně imunních jedinců v jednotlivých věkových skupinách může pomoci odhadnout riziko opětovného nárůstu případů po uvolnění opatření a pomoci rozhodnout o tom, jaká opatření jsou nejhodnější v závislosti na nejvíce zasažené věkové skupině. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

karanténou kontaktů a ii) monitorování míst, kde nemoc cirkuluje nejvíce, prostřednictvím sledování nemocí respiračních cest a nemocí připomínajících chřipku v kombinaci se sérologickým testováním.

2. **Je k dispozici dostatek pracovníků v oblasti veřejného zdraví a dostatek kapacit zdravotnického systému,** aby byl možný posun od detekování a léčby zejména závažných případů k detekci a izolaci všech případů bez ohledu na závažnost a bez ohledu na to, zda se jedná o místní přenos nebo zavlečení:

- Je třeba zajistit, aby byly k dispozici systémy identifikace a přerušení řetězců přenosu pomocí detekování, testování, izolace a léčby všech případů. Musí být k dispozici dostatek proškoleného personálu pro vyhledávání a testování případů a péči o případy ve zdravotnických zařízeních (WHO doporučuje, aby případy byly izolovány na zvláštních odděleních ve zdravotnických zařízeních, v ad hoc zařízeních pro COVID-19⁷ nebo doma s odpovídající podporou).⁸
- V každém případě je třeba dostatek personálu pro identifikaci a sledování kontaktů a dostatek zařízení pro karanténu kontaktů.⁹ Sledování kontaktů může probíhat prostřednictvím každodenních virtuálních návštěv dobrovolníků v komunitě, telefonních hovorů nebo zpráv.
- Je třeba posoudit, zda je dostatek zdravotnického personálu a zda je dostatečná kapacita nemocnic a případně ji posílit pro případ, že by došlo k opětovnému nárůstu počtu případů. Zdravotníci pracovníci by měli být proškoleni a měly by jim být poskytnuty odpovídající osobní ochranné prostředky.
- Pro hodnocení rizik, měření výsledků opatření a posouzení pokroku jsou třeba odolné informační systémy.

3. **Riziko epidemie ve vysoce zranitelném prostředí je minimalizováno,** což vyžaduje, aby byly identifikovány všechny hlavní faktory umožňující nebo zesilující přenos COVID-19 a aby byla zavedena odpovídající opatření maximalizující fyzickou vzdálenost a minimalizující riziko nové epidemie.

- Omezení nozokomiálního přenosu (např. vhodná prevence a kontrola infekcí ve zdravotnických zařízeních),¹⁰ včetně třídění a screeningu závažných případů, vhodná opatření pro prevenci a kontrolu infekcí v prostředí ústavní péče.¹¹
- Zabránění přenosu v uzavřených prostorech, v nichž není možné dodržovat odpovídající fyzickou vzdálenost a které mohou mít omezené možnosti větrání (např. kina, divadla, kluby, bary, restaurace, fitness centra).
- Zvýšení fyzické vzdálenosti v přeplněných veřejných prostorech (např. veřejná doprava, supermarkety, trhy, univerzity a školy, modlitebny, masové akce, jako například sportovní zápasy apod.).¹²

4. **Jsou zavedena preventivní opatření na pracovištích** včetně příslušných předpisů a možnosti podporovat a umožnit standardní preventivní opatření proti COVID-19, pokud jde

o fyzickou vzdálenost, mytí rukou, respirační etiketu a případně měření teploty. Aby se omezilo shlukování, je rovněž třeba podporovat práci na dálku, střídavé směny apod.¹³

5. **Řízení rizika exportu a importu případů z komunit s vysokým rizikem přenosu** Toho je možné dosáhnout prostřednictvím analýzy pravděpodobného původu a tras zavlečení a epidemiologické situace ve výchozí a cílové oblasti a opatření umožňujících rychle detekovat a spravovat podezřelé případy mezi cestujícími ve výchozí i cílové oblasti.¹⁴ Součástí těchto opatření je výstupní a vstupní screening a kapacity pro izolování nemocných cestovatelů a kapacity pro karanténu jedinců přijíždějících z oblastí, kde dochází k přenosu uvnitř komunity. Rovněž je prostřednictvím zapojení více odvětví důležité zvážit opatření, která je možná zavést na letištích nebo jiných vstupních místech, aby se snížilo riziko pro cestovatele, jako jsou například opatření v oblasti řízení cestujících a facility managementu nebo provozu a bezpečnosti na letišti¹⁵.

6. **Komunity jsou plně zapojeny**¹⁶ a chápou, že přechod od rozsáhlých omezení pohybu a OVZS, od detekce a léčby závažných případů k detekci a izolaci všech případů, je „novou normou“, v níž jsou zachována preventivní opatření, a že všichni lidé hrají důležitou roli v prevenci opětovného nárůstu počtu případů.

- Veřejnost by měla být pravidelně informována a konzultována v souvislosti s tím, kdy a jak budou OVZS zaváděna nebo rušena.
- Veřejnost musí mít pravomoci a v některých případech bude mít zásadní význam pro implementaci OVZS a bude přispívat ke zmírňování sociálního a ekonomického dopadu některých opatření (např. komunitní dodavatelské řetězce potravin).
- Infodemie, která je spojena s každou epidemií, by měla být řízena ve všech fázích reakce na epidemii. Je důležité poskytovat správné informace ve správný čas správným lidem prostřednictvím důvěryhodných kanálů (např. představitelé komunit, rodinní lékaři, sociální influenceři). Informace by měly objasňovat situaci, intervence a plán reakce a měly by naznačovat, jak dlouho budou opatření trvat. Tato komunikace je zásadní nejen pro dodržování opatření veřejného zdraví, ale také pro rozvoj adaptivních sociálních opatření.

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.

Reference

1. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-13-april-2020>
2. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
3. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 <https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
4. Advice on the use of masks in the context of COVID-19 [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
5. Rapid risk assessment of acute public health events https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/
6. Coronavirus disease (COVID-2019) R&D. <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus/en/>
7. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf
8. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
9. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
10. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
11. Infection Prevention and Control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
12. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak <https://web-prod.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>
13. Getting your workplace ready for COVID-19. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
14. Management of ill travellers at Points of Entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>
15. Airport Council International. Airport operational practice. Examples for managing COVID-19. ACI, 2020. <https://store.aci.aero/wp-content/uploads/2020/04/Airport-Operational-Practice-Examples-for-Managing-COVID19.pdf>
16. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response. [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

© 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/).