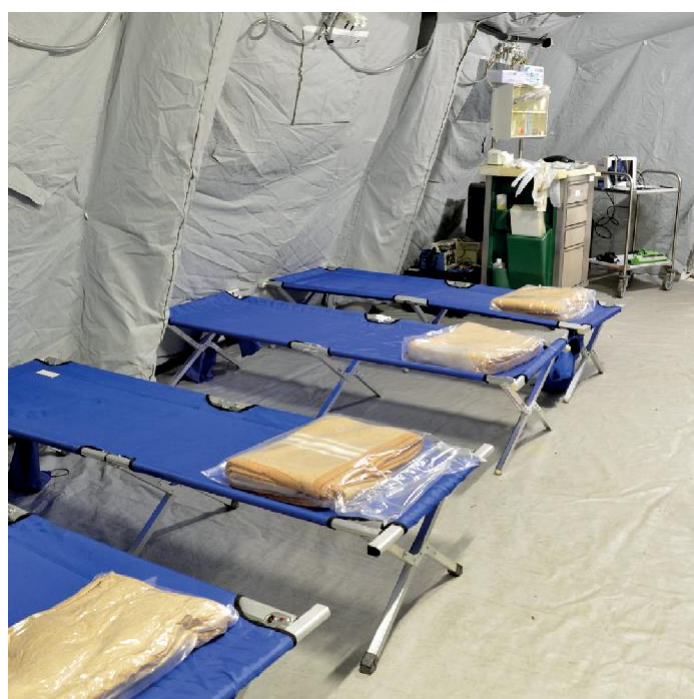
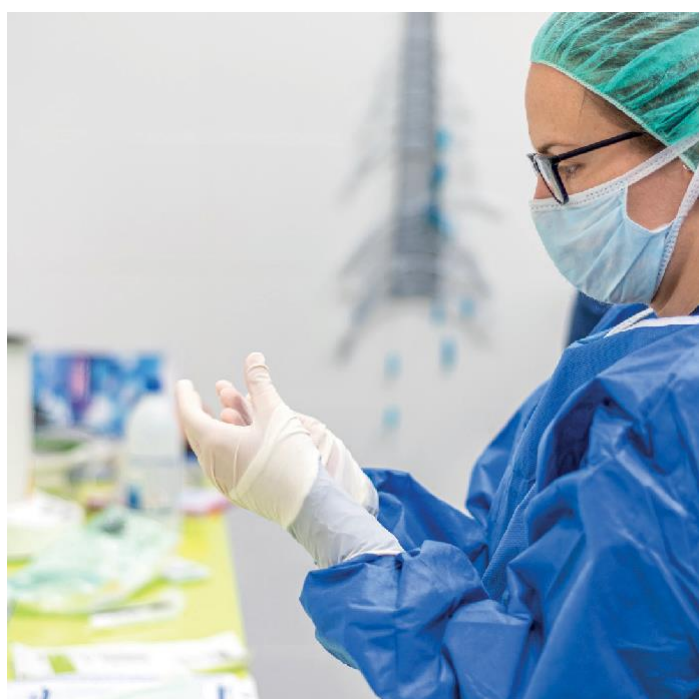
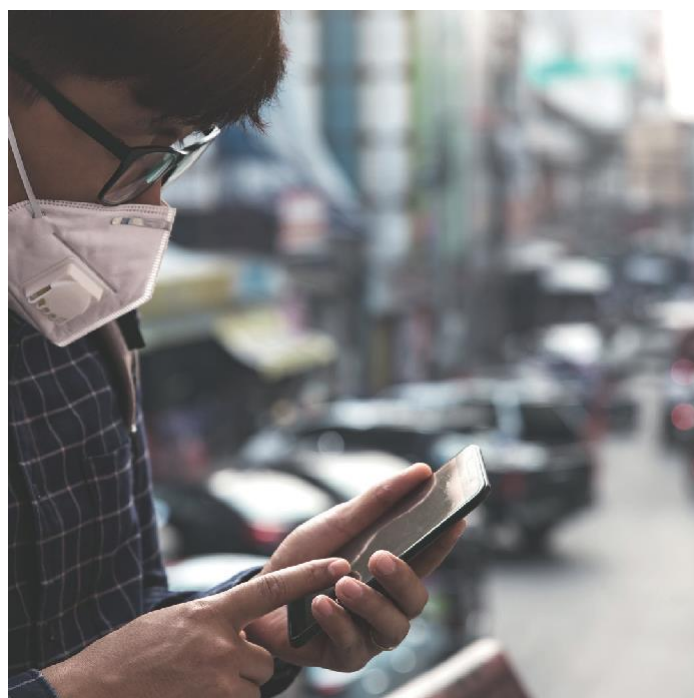


# Investice do dlouhodobější připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví a její budování v rámci pandemie COVID-19

Prozatímní pokyny pro členské státy WHO

6. července 2020



WHO nadále bedlivě sleduje situaci pro případ jakýchkoliv změn, které mohou ovlivnit tyto prozatímní pokyny. Pokud se jakýkoliv faktor změní, WHO vydá další aktualizaci. V opačném případě platnost těchto prozatímních pokynů vyprší 2 roky od data zveřejnění.

WHO/2019-nCoV/Emergency\_Preparedness/Long\_term/2020.1

#### © Světová zdravotnická organizace 2020

Některá práva vyhrazena. Tento dokument je k dispozici v Creative Commons v rámci licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Podle podmínek této licence můžete dokument kopírovat, šířit a upravovat pro nekomerční účely, pokud je náležitě citován, viz níže. Při jakémkoli použití této práce by nemělo být naznačeno, že WHO podporuje jakoukoli konkrétní organizaci, produkty nebo služby. Použití loga WHO není dovoleno. Pokud práci upravíte, musíte svou práci licencovat pod stejnou nebo rovnocennou licenci Creative Commons. Pokud vytvoříte překlad této práce, měli byste uvést spolu s doporučenou citací následující prohlášení: „Tento překlad nebyl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). WHO neodpovídá za obsah ani přesnost tohoto překladu. Původní anglické vydání je závazné a autentické vydání.“

Jakákoli mediace týkající se sporů vzniklých na základě licence se provádí v souladu s pravidly mediace Světové organizace duševního vlastnictví (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

**Navrhovaná citace.** Investice do dlouhodobější připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví a její budování v rámci pandemie COVID-19; prozatímní pokyny pro členské státy WHO. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Emergency\_Preparedness/Long\_term/2020.1). Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Data katalogizace v publikaci (CIP).** Data CIP jsou k dispozici na adrese <http://apps.who.int/iris>.

**Prodej, práva a licence.** Chcete-li zakoupit publikace WHO, viz <http://apps.who.int/bookorders>. Pro odeslání žádosti o komerční využití a dotazy týkající se práv a licencí <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiály třetích stran.** Pokud chcete využít materiály, např. tabulky, údaje nebo obrazový materiál, který pro tento dokument poskytly třetí strany, sami posuzujete, zda k takovému užití potřebujete souhlas a zda je nezbytné svolení držitele práv duševního vlastnictví. Riziko nároků vyplývajících z porušení autorských práv kterékoli části díla vlastněné třetí stranou nese výhradně uživatel.

**Obecné vyloučení odpovědnosti.** Použitá označení a prezentace materiálů v této publikaci neznamenají vyjádření jakéhokoli názoru ze strany WHO, pokud jde o právní status jakékoli země, území, města či oblasti nebo jejich orgánů, nebo pokud jde o vymezení jejich hranic. Tečkované a přerušované čáry na mapách představují přibližné hranice, u kterých dosud nemusí existovat jednotná shoda.

Uvedení konkrétních společností nebo produktů určitých výrobců neznamená, že je Světová zdravotnická organizace propaguje nebo přednostně doporučuje před jinými podobnými výrobci/výrobky, jež nejsou zmiňovány. Chyby a opomenutí vyhrazeny, názvy patentovaných produktů jsou vyznačeny velkými počátečními písmeny.

Za účelem ověření informací obsažených v této publikaci byla WHO přijata všechna důvodná bezpečnostní opatření. Nicméně zveřejněný materiál je šířen bez jakékoli záruky, ať už vyjádřené, nebo předpokládané. Odpovědnost za výklad a využití materiálu spočívá na čtenáři. Světová zdravotnická organizace v žádném případě nenese odpovědnost za škody vyplývající z jeho použití.

Návrh a rozvržení: ACW, Londýn, Spojené království

---

## Rejstřík

Akronymy	2
Shrnutí	3
<b>1 Úvod</b>	<b>4</b>
1.1 Příprava na krizové situace přesahující COVID-19	4
1.2 Účel dokumentu	4
1.3 Ponaučení z minulosti	4
1.4 Stávající pokyny a nástroje	5
<b>2 Úvahy spojené se stanovováním priorit a financováním udržitelného budování kapacit</b>	<b>6</b>
2.1 Využití setrvačnosti získané při COVID-19 pro uspišení investic do připravenosti	6
2.2 Zaměření na národní priority a priority nižších územních celků	6
2.3 Vytváření zdravotnických systémů pro zdravotní bezpečnost	6
2.4 Celovládní a mezirezortní přístupy k připravenosti	6
2.5 Dosahování rychlých výsledků	7
2.6 Dokumentování a sdílení inovací, úspěchů a získaných poznatků	7
2.7 Připravenost by měla přetrvávat v průběhu celého života	7
<b>3 Propojování COVID-19 s udržitelným budováním kapacit</b>	<b>8</b>
<b>4 Konkrétní kroky: trvalé financování, integrace a sladění s národními akčními plány a obhajobou zájmů</b>	<b>8</b>
<b>5 Závěr</b>	<b>10</b>
<b>Reference</b>	<b>11</b>
<b>Příloha Propojování kroků v oblasti COVID-19 s udržitelným budováním kapacit</b>	<b>12</b>
<b>Reference</b>	<b>28</b>

## Akronymy

COVID-19	Koronavirové onemocnění 2019	NAPHS	Národní akční plány pro zdravotní bezpečnost
GSPN	Globální strategická síť pro připravenost	REMAP	Mapování zdrojů
IT	Informační a komunikační technologie	SARS	Těžký akutní respirační syndrom
IHR 2005	Mezinárodní zdravotní předpisy 2005	SPRP	Strategický plán připravenosti a reakce
IPC	Prevence a kontrola infekcí	WASH	Voda, sanitace a hygiena

## Shrnutí

Jednotlivé země se v současné době zaměřují na přípravu a reakci na koronavirové onemocnění 2019 (COVID-19). Bohužel toto nebude poslední mimořádná situace v oblasti zdraví, s níž se svět setká, a některé země budou dokonce zároveň čelit i dalším hrozbám. Prevence, připravenost, akceschopnost a obnova jsou závislé na kontinuálním přístupu a aby byly efektivní, musí být tomuto kontinuálnímu přístupu věnována komplexní pozornost. Je nezbytně třeba posilovat celkové kapacity v oblasti zdravotní bezpečnosti jednotlivých zemí, aby bylo možné naplnit bezprostřední potřeby a zlepšit reakci na budoucí hrozby přesahující horizont COVID-19. Toto je naprosto zásadní, pokud se světu má podařit prolomit cyklus „paniky a zapomnění“ a zabránit opakování minulosti, kdy kapacity budované pro konkrétní hrozby nebyly zachovány a osvědčené postupy a získané zkušenosti byly ztraceny.

Investice a výdaje spojené s COVID-19 by tak měly vést k dlouhodobým, obecnějším přínosům v souladu s národními potřebami v oblasti udržitelných kapacit. Například v rámci aktuálních provozních pokynech pro plánování WHO pro strategickou připravenost a reakci na COVID-19 by 120 ze 143 navrhovaných kroků, pokud by bylo realizováno a udrženo, vedlo k posílení kapacit v případě jiné mimořádné situace v oblasti zdraví. Příloha k těmto pokynům ilustruje, jak je možné propojit doporučené kroky v souvislosti s COVID-19 s kapacitami pro implementaci mezinárodních zdravotních předpisů (2005) (IHR 2005), které by, kdyby zůstaly zachovány, vedly k dlouhodobé připravenosti. Rovněž uvádí zdroje WHO pro kapacity, které nejsou specifické pro onemocnění COVID-19 jako takové.

Schopnost zvládat mimořádné je v situace jednotlivých zemí různá

a často se liší i v rámci jediné země. Oblasti náchylné ke vzniku konfliktů s sebou rovněž přinášejí další obavy spojené s bezpečností. Země musí budovat odolné zdravotnické systémy, zavést celovládní a mezirezortní přístupy a dosahovat rychlých zisků, kdekoliv je to možné.

Kromě toho by země měly zavést přístup týkající se průběhu celého života a zohledňovat zranitelné populace, které mohou mít specifické potřeby v oblasti připravenosti.

Existuje řada globálních, regionálních a národních nástrojů umožňujících podporovat země tak, aby mohly naplňovat své závazky vyplývající z IHR 2005, poskytovat jim informace o jejich silných a slabých stránkách a pomáhat jim při realizaci prioritních kroků při budování kapacit. Patří mezi ně rámec pro sledování a hodnocení IHR a srovnávací kritéria WHO pro IHR (2005). Národní akční plány včetně plánů pro zdravotní bezpečnost, podporují země při zvyšování jejich připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví. Mezi další nástroje, které zemím umožňují posilovat kapacity pro všechny typy mimořádných situací, patří národní mezirezortní plány pro snižování rizika plynoucích z katastrof a rámec WHO pro řízení rizik mimořádných situací v oblasti zdraví a katastrof.

Národní plány pro připravenost a reakci na COVID-19 by měly být v konečném důsledku integrovány do těchto zastřešujících plánů.

Dokumentování a sdílení inovací, zkušeností a získaných poznatků v souvislosti s COVID-19 je naprosto zásadní. Podporuje vyhodnocování jednotlivých provedených kroků a může vést k identifikaci prioritních kroků pro budování a zachování udržitelných kapacit. Tyto poznatky rovněž pomáhají udržovat připravenost vysoko na národních a mezinárodních žebříčcích priorit a zajišťují neustálé financování připravenosti.

WHO bude i nadále spolupracovat s členskými státy a partnery na naplňování bezprostředních a urgentních potřeb spojených s reakcí na COVID-19. Všichni členové globální komunity však musí sehrát svou roli v zajištění zesílených a trvalých kapacit pro prevenci, přípravu, reakci a obnovu v souvislosti s budoucími epidemiemi nemocí a dalšími mimořádnými situacemi v oblasti zdraví.

# 1 Úvod

## 1.1 Příprava na mimořádné situace přesahující horizont COVID-19

Jednotlivé země nyní zaměřují svoji pozornost na koronavirové onemocnění 2019 (COVID-19). I když je tato reakce i nadále zásadní, COVID-19 bohužel nebude poslední mimořádnou situací v oblasti zdraví na světě. Jednotlivé země budou i nadále čelit potenciálním epidemiím nemocí a dalším rizikům pro veřejné zdraví a řada z nich již zažívá několik mimořádných situací v oblasti zdraví najednou.

WHO spolupracuje se svými členskými státy včetně těch se slabým a křehkým zdravotnickým systémem a pomáhá jim efektivně zvládat COVID-19. Plán strategické připravenosti a reakce (SPRP)<sup>1</sup>, aktualizovaná strategie<sup>2</sup>, provozní pokyny pro plánování na podporu připravenosti a reakce jednotlivých zemí<sup>3</sup> a prozatímní pokyny pro posilování připravenosti ve městech a městském prostředí<sup>4</sup> doporučují opatření na podporu zemí v rámci přípravy a reakcí v souvislosti s COVID-19. S tím, jak se však země blíží období obnovy nebo nízkého či žádného přenosu, mohly a měly by kroky podniknuté v souvislosti s COVID-19 vést k lepší připravenosti na budoucí nebezpečné a mimořádné situace.

## 1.2 Účel dokumentu

Tyto pokyny doplňují SPRP pro COVID-19, aktualizovanou strategii a provozní pokyny pro plánování<sup>1-3</sup>.

Jejich cílem je napomoci mezirezortním rozhodujícím činitelům a tvůrcům politik v členských státech, aby mohli realizovat strategii „Build Back Better“ tak, že podniknou následující:

- navazovat na kroky podniknuté v souvislosti s jejich SPRP pro COVID-19,

aby se zlepšila střednědobá a dlouhodobá národní připravenost na budoucí nebezpečí;

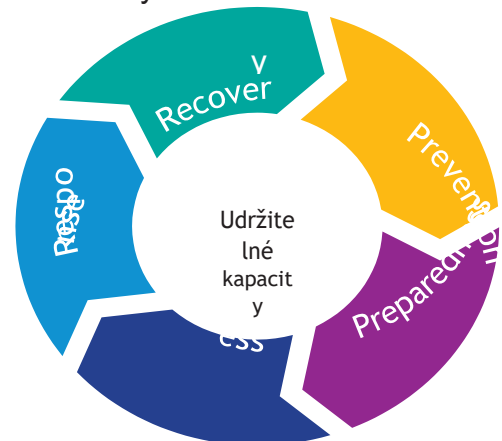
- definovat relevantní zdroje podpory WHO, které nejsou specifické pro COVID-19, ale mohou pomoci s budováním udržitelných kapacit; a
- obhajovat svědomité a efektivní rozdělování financí v souvislosti s COVID-19 pro naplnění těchto dlouhodobějších potřeb včetně závazků vyplývajících z Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR 2005).

Pokyny by rovněž měli pomoci partnerům a dalším klíčovými aktéry podporovat členské státy v těchto snahách o budování udržitelných kapacit pro dlouhodobější připravenost.

## 1.3 Ponaučení z minulosti

Prevence, připravenost, akceschopnost a obnova jsou realizovány kontinuálně (obr. 1). Země, které investovaly do připravenosti po minulých mimořádných situacích v oblasti zdraví, jako bylo virové onemocnění ebola a těžký akutní respirační syndrom (SARS), včetně toho, že přijaly koordinovaný mezirezortní přístup, zapojily komunitu a zlepšovaly prevenci a kontrolu infekce v komunitě a zdravotnických zařízeních, jsou schopny lépe realizovat prevenci a kontrolu následných epidemií nemocí, včetně aktuální pandemie COVID-19<sup>5, 6</sup>.

**Obr. 1.** Kompletní cyklus řízení mimořádných událostí

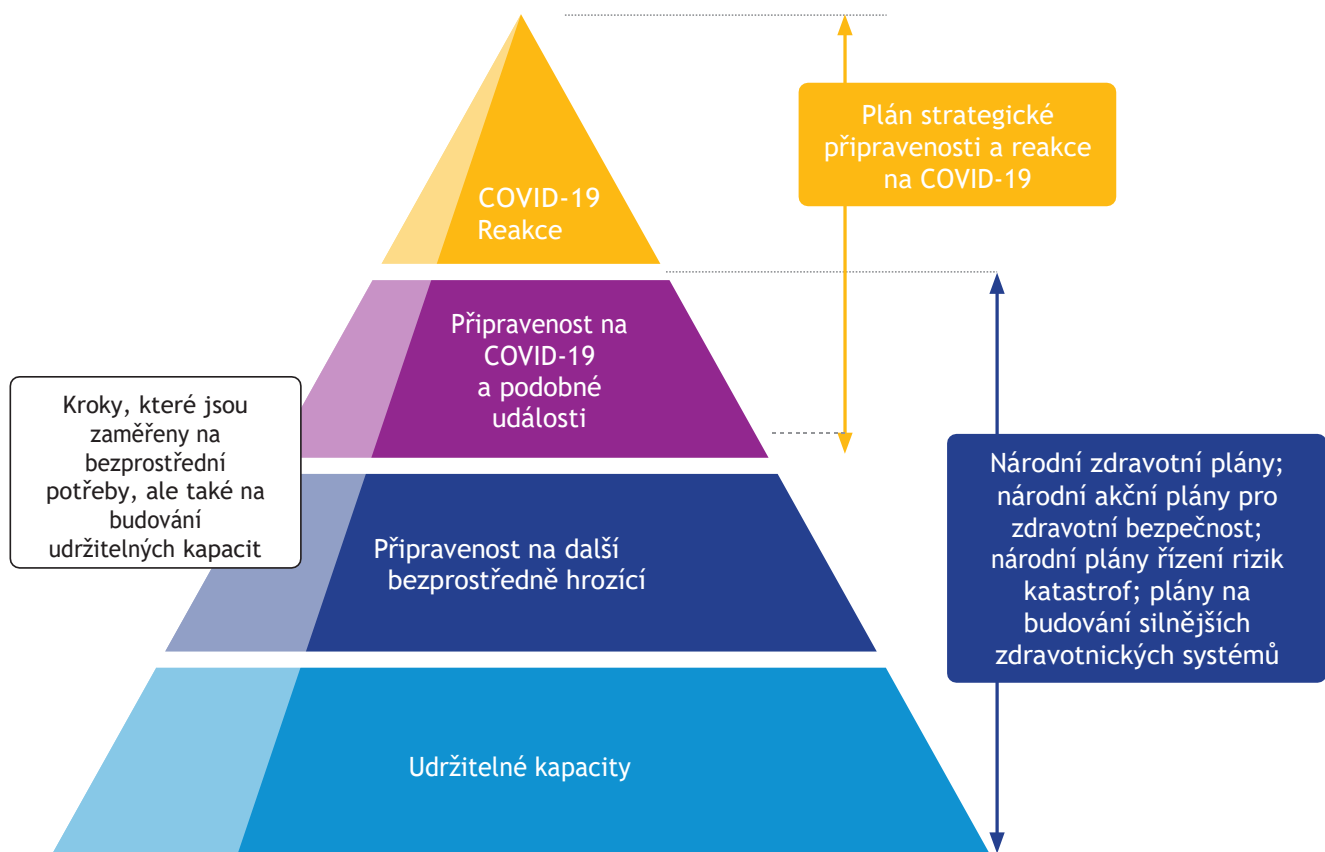


Plný rozsah tohoto kontinua musí země zvážit, co nejdříve je to možné. V opačném případě bude svět pokračovat v cyklu „panikařit a zapomenout“ až do dalšího propuknutí epidemie nebo jiné mimořádné situace, což opět zdůrazňuje zásadní důležitost udržitelných kapacit pro prevenci, detekci a reakci na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví<sup>7</sup>.

Urgentní kroky spojené s COVID-19 tak musí připravit půdu pro budování

udržitelných kapacit (obr. 2). Díky přechodu na dlouhodobější investice a kroky zakotvené v národních plánech připravenosti mohou země budovat zdravotnické systémy, které se mohou uzpůsobit tak, aby dokázaly naplnit potřeby spojené s mimořádnými situacemi v oblasti zdraví. Tomuto hledisku je třeba věnovat mimořádnou pozornost, pokud se země posouvají od reakce k obnově, k nízké úrovni přenosu nebo žádnému přenosu nebo mezi epidemickými vrcholy COVID-19.

**Obr. 2.** Opatření v reakci na COVID-19 by měla vést k dlouhodobému zvýšení kapacit připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví



#### 1.4 Stávající pokyny a nástroje

Na podporu efektivní implementace kroků a aktivit zaměřených na připravenost mají země k dispozici řadu dokumentů a nástrojů WHO. Zastřešující rámec pro řízení rizik *spojených s mimořádnými situacemi a katastrofami v oblasti zdraví* zahrnuje přístup pro snižování zdravotních rizik a důsledků mimořádných situací a katastrof<sup>8</sup>. Jednotlivé složky *rámce pro sledování a hodnocení Mezinárodní zdravotní předpisy (2005)*

*upozorňují na nedostatky v kapacitách jednotlivých zemí<sup>9</sup>. prioritní kroky jsou podrobně uvedeny v národních plánech, jako jsou například národní akční plány pro zdravotní bezpečnost (NAPHS)<sup>10</sup> a plány IHR 2005, a referenční kritéria WHO pro kapacity v rámci Mezinárodní zdravotních předpisů<sup>11</sup> mohou sloužit jako návod pro implementaci navrhovaných kroků. Pokud jde o konkrétní technické kapacity, jsou zde další publikace WHO a knihovny zdrojů, které mohou přinášet další informace.*

\* Součástí je každoroční zpráva o sebehodnocení státu, společná externí hodnocení, simulační cvičení a hodnocení po provedení kroků.

## 2 Úvahy o stanovování priorit a financování pro udržitelné budování kapacit

### 2.1 Využití setrvačnosti získané při COVID-19 pro uspíšení investic do připravenosti

Vedle aktivit specifických pro COVID-19 (např. nákup osobních ochranných prostředků)<sup>12</sup> by země měly zajistit, aby byla vyhrazena odpovídající část financí na aktivity, které mohou rovněž budovat udržitelné kapacity (např. školení pro zlepšování národního dohledu, řízení zdravotních informací a komunikace rizik a zásadní logistické požadavky). Trvalá implementace 120 ze 143 kroků uvedených v SPRP pro COVID-19 byl vedla k posílení kapacit v souvislosti jinými typy mimořádných situací v konkrétní zemi (viz příloha).

### 2.2 Zaměření na národní priority a priority nižších územních celků

Prioritní nedostatky jednotlivých zemí v oblasti připravenosti a kapacit mohou být identifikovány prostřednictvím dat vyplývajících z národního sledování a hodnocení, včetně dat shromážděných jako součást rámce pro sledování a hodnocení IHR 2005. Kapacity se však mohou lišit i v rámci dané země a je rovněž třeba věnovat pozornost nerovnostem na úrovni nižších územních celků, tedy i na lokální a komunitní úrovni. Sociokulturní, politický a ekonomický kontext jednotlivých zemí se rovněž liší, což může mít vliv na zvládnutí COVID-19 a na to, v jaké oblasti je třeba budovat udržitelné kapacity. Země musí posilovat kapacity na všech úrovních správy, zejména ve městech a ostatním městském prostředí<sup>4</sup>. Rovněž může být nezbytné, aby zohlednily zranitelné dílčí populace, neformální osídlení a dopad konfliktů a komplikovaného prostředí na řízení mimořádných situací v oblasti zdraví jak v souvislosti s COVID-19, tak mimo horizont tohoto onemocnění.

Zhoršující se socioekonomické podmínky v rámci mimořádné situace mohou vést k občanským nepokojům a připravenost v tomto kontextu může být spojena s dalšími bezpečnostními výzvami. Patří sem mimo jiné ochrana zdravotnických pracovníků a dalšího personálu (např. dohled, týmy pro komunikaci rizik a zapojení komunity) před těmito bezpečnostními riziky.

### 2.3 Vytváření zdravotnických systémů pro zdravotní bezpečnost

Země mohou mít rozdílné potřeby, pokud jde o to, aby dokázaly zajistit navýšení kapacit pro mimořádné situace v oblasti zdraví vedle běžných potřeb v oblasti základních zdravotních služeb<sup>13</sup>. COVID-19 ukázal, že zdravotnické systémy čelí riziku zahlcení a tato skutečnost má přímý dopad na připravenost na mimořádné situace a reakci na ně. Země by měly zvážit investice, které jim umožní vyřešit konkrétní slabé stránky zdravotnických systémů, aby bylo možné se s podobou zátěží vypořádat.

### 2.4 Celovládní a mezirezortní přístupy k připravenosti

Země musí zajistit, aby národní plány zahrnovaly jak celovládní, tak celospolečenské přístupy. Země by měly aktivně zapojovat všechna příslušná ministerstva a klíčové aktéry v různých sektorech včetně komunit, soukromých partnerů, týmů OSN v zemi, mezinárodních organizací a dalších nevládních orgánů, aby bylo možné rozšířit budování zdravotních kapacit, a to i prostřednictvím simulačních cvičení v příhodných časových obdobích<sup>14</sup>. Neustále přetrvává riziko událostí na rozhraní člověk – zvíře, a proto musí být podporována úzká spolupráce mezi sektory péče o lidi a zvířata<sup>15</sup>. Rámec pro koordinaci mezirezortní připravenosti může podpořit země při zajišťování mezirezortní koordinace<sup>16</sup>. Zapojení orgánů na nejvyšší úrovni v zemích, a to i mimo zdravotnictví, by pomohlo posílit větší transparentnost, závazek a odpovědnost vůči zdravotní bezpečnosti a odolnost.

## One Health\*

I když je obchodování s divokými zvířaty a jejich konzumace v Asii dočasně zakázána, i nadále představuje příležitost pro rozšíření viru ze zvířete na člověka. Postupy spojené s chovem, manipulací, obchodem a konzumací v souvislosti s divokými zvířaty musí být lépe regulovány a lepší společné sledování, hodnocení rizik, komunikace a kampaň pro zvyšování povědomí jsou součástí strategií pro snižování rizik v kritických bodech (např. mokry trh) a pro exponované komunity nebo profese<sup>17</sup>.

## 2.5 Dosahování rychlých výsledků

Země by měly zvážit volbu a prioritizaci některých oblastí, které by jim v krátkodobém horizontu zajistily dosažení rychlých výsledků – rychlé, hmatatelné a pozitivní výsledky, které jednoznačně svědčí o tom, že investice do udržitelných kapacit může tyto kapacity rozšířit a zlepšit reakci zemí na bezprostřední potřeby spojené s COVID-19. Periodická hodnocení po provedení konkrétních kroků mohou umožnit další identifikaci příslušných příležitostí<sup>18</sup>.

### Příklad

Kanceláře WHO v konkrétních zemích mohou zemím poskytovat podporu prostřednictvím krátkých školení školitelů pro komunitní pracovníky v oblasti komunikace rizik. Tato školení je možné realizovat rychle a přinášejí okamžité přínosy v oblasti mobilizace komunit pro připravenost na COVID-19 i další mimořádné situace.

## 2.6 Dokumentování a sdílení inovací, úspěchů a získaných poznatků

Země by měly zajistit, aby byl zaveden systém pro dokumentaci aktivit a výsledků a pro sběr dat, která umožní sledování a hodnocení dopadu investic

prostřednictvím SPRP COVID-19. Toho je možné dosáhnout prostřednictvím nástroje pro sledování a hodnocení SPRP<sup>19</sup>. Kromě toho by měla být úspěšná inovativní řešení vytvořená jednotlivými zeměmi pro posílení připravenosti sdílena s ostatními. To je důležité jak proto, aby byly naplněny urgentní potřeby efektivních metod v boji proti COVID-19, tak pro použití v budoucích mimořádných situacích.

### Příklad

Některé země vytvořily nové mobilní aplikace, které shromažďují crowdsourcovaná data pro identifikaci potenciálních případů, sledování šíření nemoci a usnadnění trasování kontaktů. Jiné země používají podobné aplikace pro šíření přesných informací.

## 2.7 Připravenost by měla přetrvávat v průběhu celého života

Udržitelné posilování kompetencí jednotlivých populací musí být zaměřeno na celý rozsah života – od dětí a adolescentů přes dospělé až po seniory. Odborníci, jako například lékaři, sestry, porodní asistentky a učitelé, by rovněž měli být vzděláváni a proškoleni v oblasti řízení rizik spojených s mimořádnými situacemi v oblasti zdraví a katastrofami a budování odolnosti. Součástí těchto snah by mělo být individuální a kolektivní školení v oblasti přípravy, reakce a obnovy v souvislosti s COVID-19 a dalšími budoucími mimořádnými situacemi. V této souvislosti musí být pro hromadnou distribuci k dispozici informační, vzdělávací a komunikační materiály na míru potřebám.

\* 'One Health' je přístup k vytváření a realizaci programů, politik, předpisů a výzkumu, v jehož rámci komunikuje a spolupracuje více sektorů a usiluje o dosažení lepších výsledků v oblasti veřejného zdraví.



### 3 Propojování COVID-19 s udržitelným budováním kapacit

Aktualizace strategie pro COVID-19 obsahuje informace o národních strategiích pro reakce na COVID-19<sup>2</sup>. Předpokládá se, že v některých zemích bude stabilní stav nízkého až žádného přenosu.

Může rovněž dojít k několika vlnám epidemie. Jakmile budou země moci, je třeba, aby plánovaly a podnikaly kroky pro obnovu, budování a zachování odolnosti. Tento postup je rovněž v souladu se zdravotní reakcí na COVID-19 na úrovni jednotlivých zemí popsanou v rámci OSN pro bezprostřední socioekonomickou reakci na pandemii<sup>20</sup>.

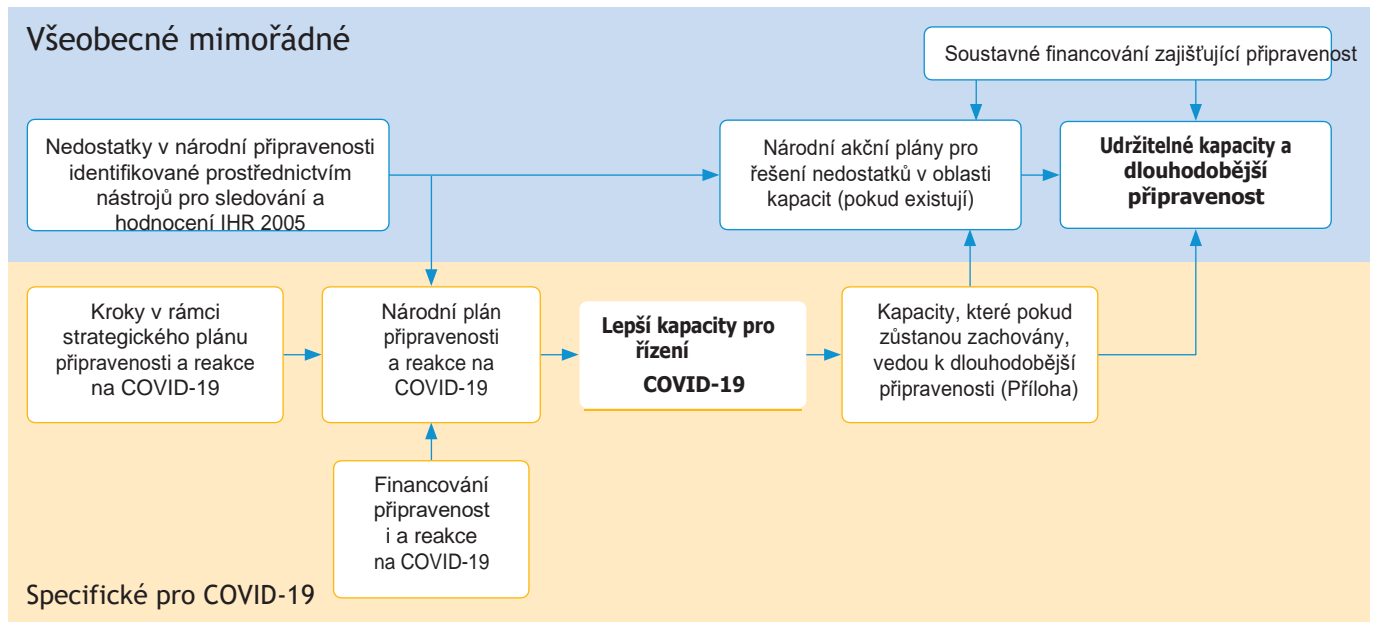
Příloha k tomuto dokumentu mapuje kroky vyplývající z pokynů pro provozní plánování<sup>3</sup> pro budování základních kapacit popsaných v rámci nástroje pro každoroční zprávy o sebehodnocení států IHR 2005 (SPAR)<sup>21</sup> a zdůrazňuje relevanci zachování těchto kapacit v rámci přípravy na budoucí hrozby. Rovněž obsahuje další odkazy na dokumenty, které nesouvisí s COVID-19, publikované WHO pro jednotlivé kapacity. Ukazuje, že kroky v rámci SPRP přispívají k devíti ze 13 kapacit v rámci IHR 2005, a sice: legislativa a financování; koordinační funkce IHR a národní funkce kontaktních míst IHR; laboratoř; sledování; lidské zdroje; národní rámec pro mimořádné situace v oblasti zdraví; poskytování zdravotních služeb; komunikace rizik; a místa vstupu.

### 4 Konkrétní kroky: trvalé financování, integrace a sladění s národními plány a obhajobou zájmů

Jak popisuje rámec OSN, sociální a ekonomické intervence jsou nezbytné pro zajištění lepší budoucnosti po pandemii.

Jejich součástí je umístění zdraví na první místo prostřednictvím: budování silné a odolné primární péče, posilování monitorovacího a informačního systému, aby bylo možné porozumět potřebám v oblasti obnovy; zapojení občanské společnosti a soukromého sektoru pro optimalizaci služeb a lepší reakci na jednotlivé potřeby; a věnování pozornosti zoonóze a souvislostem mezi obchodem s divokými zvířaty, potravinovými systémy a zdravím. Rovněž je třeba stavět na zvýšeném využití v průběhu COVID-19 pro přetvoření systémů sociální ochrany, posílení systémů péče, aby naplňovaly potřeby napříč celým životním cyklem, a škálování sociální soudržnosti a odolnosti na úrovni komunity a města<sup>20</sup>.

Pro dosažení dlouhodobé připravenosti musí být investice do jednotlivých kroků v reakci na COVID-19 trvalé a musí navazovat na stávající kapacity. V ideálním případě by toho mělo být dosaženo prostřednictvím sladění s potřebami v oblasti financování přes národní plány připravenosti na mimořádné situace, zejména 5leté plány NAPHS jednotlivých zemí, další plány IHR 2005 a plány pro řízení rizik mimořádných situací v oblasti zdraví a katastrof, pokud existují (obr. 3). Integraci je možné zvážit v jakémkoliv bodě cyklu řízení mimořádných situací, ale zejména tehdy, když se země přesouvají z fáze reakce do fáze obnovy, do fáze nízkého nebo žádného přenosu nebo mezi vrcholy epidemie COVID-19.

**Obr. 3.** Navazování na COVID-19 pro dlouhodobější připravenost

Země, které by chtěly integrovat a sladit plány specifické pro konkrétní onemocnění (včetně plánů pro COVID-19) s širšími národními plány tak mohou učinit prostřednictvím strategického sladění plánů specifických pro konkrétní onemocnění a rizika s širšími národními plány zdravotní bezpečnosti. Mapování zdrojů a analýza dopadů na investice do zdravotní bezpečnosti (REMAP) identifikuje stávající a potenciální zdroje (finanční a technické), které by zemím pomohly implementovat tyto kombinované kroky pro zdravotní bezpečnost

**Příklad**

Strategické sladění plánů v Ugandě bylo použito pro propojení připravenosti na pandemii chřipky, národního zavádění očkování a plánů pro virové onemocnění ebola s národním akčním plánem pro zdravotní bezpečnost. Byly identifikovány kombinované kroky, které zároveň zlepší připravenost na tato onemocnění a další mimořádné situace v oblasti zdraví, a tyto kroky byly prioritizovány vládou a partnery pro mobilizaci a implementaci zdrojů. Podobné sladění je možné provést v souvislosti s bezpečným udržitelným financováním COVID-19<sup>23</sup>.

a další kroky, které jsou pro zemi prioritou<sup>22</sup>. Globální strategická síť pro připravenost (GPSN) rovněž pomůže jednotlivým zemím prostřednictvím koordinace technické podpory poskytované partnery a odborníky.

Země by měly podniknout kroky, které by je ochránily před jakoukoliv tendencí sklouznout k zanedbávání. Je třeba, aby existovala nepřetržitá obhajoba zájmů pro neustálou pozornost a financování v souvislosti s připraveností na mimořádné situace v oblasti zdraví a řízení rizik. Zdokumentované zkušenosti a získané poznatky v dřívějších mimořádných situacích v oblasti zdraví, včetně COVID-19, jsou v této souvislosti užitečné, protože ukazují, že investice do připravenosti jsou relativně nenákladné ve srovnání se ztrátou životů a vysokými socioekonomickými náklady spojenými s mimořádnými situacemi v oblasti zdraví. Místní komunity, členové parlamentu a hlavy státu hrají důležitou roli v tom, aby připravenost zůstávala mezi prioritami státu.

## 5 Závěr

WHO bude i nadále podporovat alokaci financí pro komplexní připravenost a reakci na COVID-19 a paralelní budování a udržování udržitelných kapacit země pro dlouhodobější připravenost na všechny hrozby. Prostřednictvím svých kanceláří v regionech a zemích je WHO připravena pomáhat zemím v identifikaci příležitostí, jak dostat zvyšování připravenosti na mimořádné situace na prioritní místo v národním programu.

WHO bude rovněž i nadále zemím poskytovat: technické materiály a podporu, a to zejména zranitelným a křehkým státům; národní profily, které v sobě spojují analýzy rizik, zranitelnosti a kapacit, aby bylo možné identifikovat prioritní rizika a kritické nedostatky; sdílené osvědčené postupy a

příklady případů (např. prostřednictvím strategického partnerství pro IHR (2005) a portál zdravotní bezpečnosti<sup>24</sup>); a podporu ze strany kanceláří WHO v jednotlivých regionech a zemích, pokud jde o prioritizaci aktivit v rámci SPRP, kterým by se mělo dostat větší pozornosti a financování pro dlouhodobější připravenost.

Země jsou vyzývány k tomu, aby dokumentovaly své zkušenosti s COVID-19, poučily se z nich a sdílely je a aby podnikaly proaktivní kroky pro shromažďování důkazů a obhajobu financování udržitelných kapacit. To zajistí, aby pokrok dosažený v oblasti připravenosti na mimořádné situace v rámci aktuální pandemie nebyl promarněn. Země mohou rozbít cyklus vedoucí k nepřipravenosti po každé mimořádné situaci v oblasti zdraví a mohou snížit riziko budoucích událostí.

## Reference

1. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, accessed 30 June 2020).
2. COVID-19 strategy update. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, accessed 30 June 2020).
3. Operational planning guidelines to support country preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-\(22may20\).pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-(22may20).pdf); accessed 30 June 2020).
4. Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings: interim guidance for local authorities. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331896>; accessed 30 June 2020).
5. Graham-Harrison E. Experience of Sars a key factor in countries' response to coronavirus. *The Guardian*. 15 March 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/15/experience-of-sars-key-factor-in-response-to-coronavirus>; accessed 30 June 2020).
6. Aceng JR, Ario AR, Muruta AN, Makumbi I, Nanyunja M, Komakech I, et al. Uganda's experience in Ebola virus disease outbreak preparedness, 2018–2019. *Global Health*. 2020;16(1):24.
7. Jacobsen KH. Will COVID-19 generate global preparedness? *Lancet*. 2020;395(10229):1013–1014.
8. Health emergency and disaster risk management framework. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>, accessed 30 June 2020).
9. IHR monitoring and evaluation framework. *International Health Regulations (2005)*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.51/en>, accessed 30 June 2020).
10. NAPHS for all: a 3 step strategic framework for national action plan for health security. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.52/en/>, accessed 30 June 2020).
11. Benchmarks for International Health Regulations capacities. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241515429/en/>, accessed 30 June 2020).
12. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, accessed 30 June 2020).
13. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>; accessed 30 June 2020).
14. Simulation exercise manual. Geneva; World Health Organization, 2017 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>, accessed 30 June 2020).
15. Managing public health risks at the human-animal-environment interface. Geneva; World Health Organization (<https://www.who.int/zoomoses/en/>; accessed 30 June 2020).
16. Multisectoral preparedness coordination framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220>, accessed 30 June 2020).
17. WHO recommendations to reduce risk of transmission of emerging pathogens from animals to humans in live animal markets or animal product markets. Geneva: World Health Organization; 2020. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332217/WHO-2019-nCoV-Human\\_animal\\_risk-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332217/WHO-2019-nCoV-Human_animal_risk-2020.2-eng.pdf), accessed 30 June 2020).
18. Guidance for after action review. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.4/en/>; accessed 30 June 2020).
19. COVID-19 strategic preparedness and response. Monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/monitoring-and-evaluation-framework>, accessed 30 June 2020).
20. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York: United Nations; 2020. (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>, accessed 30 June 2020).
21. State Party self-assessment annual reporting tool. *International Health Regulations (2005)*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>, accessed 30 June 2020).
22. Resource mapping and impact analysis on health security investment (REMAP). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://extranet.who.int/sph/news/resource-mapping-and-impact-analysis-health-security-investment-remap>, accessed 30 June 2020).
23. Success story: integrated health security and disease-specific planning in Uganda. Geneva: World Health Organization; 2 August 2019 (<https://extranet.who.int/sph/news/success-story-integrated-health-security-and-disease-specific-planning-uganda>, accessed 30 June 2020).
24. Strategic partnership for International Health Regulations (2005) and health security. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://extranet.who.int/sph/>, accessed 30 June 2020).

## PŘÍLOHA. Propojování kroků v oblasti COVID-19 s udržitelným budováním kapacit

Tato příloha mapuje kroky vyplývající z pokynů pro provozní plánování COVID-19 SPRP<sup>1</sup> v souvislosti s klíčovými kapacitami popisovanými v rámci nástroje pro každoroční zprávy pro sebehodnocení států IHR 2005 (SPAR)<sup>2</sup>. Vysvětluje potřebu udržitelných kapacit pro dlouhodobější připravenost, kroky, které mohou členské státy v této souvislosti učinit, a podpůrné odkazy na dokumenty nespecifické pro COVID-19 a publikované WHO v souvislosti s jednotlivými kapacitami.

Pilíř a krok		Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobou připravenost
<b>Legislativa a předpisy pro implementaci IHR</b>			
<i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: legislativa a financování</i>			
1. pilíř 2. krok	Zrevidovat požadavky právních předpisů a právní základ všech opatření v oblasti veřejného zdraví s využitím zásady nikoho nepoškodit.	Připravit se na úřední povolení, registraci a sledování přípravků na COVID-19 po uvedení na trh, jsou-li k dispozici.	<p><b>Potřeba.</b> Národní právní rámec pro podporu a usnadnění implementace závazků země v rámci IHR 2005. Rámec může rovněž usnadnit koordinaci mezi různými subjekty v rámci implementace opatření v oblasti veřejného zdraví.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Revize a změny legislativy a předpisů by měly být rozšířeny a výstupy by měly zohlednit opatření v oblasti veřejného zdraví, pokud jde o další hrozby.</li> <li>• Členové parlamentu se mohou zapojit a navrhnout nebo zrevidovat zákony s cílem institucionalizovat dostupnost opatření v oblasti veřejného zdraví pro další hrozby.</li> <li>• Sada nástrojů IHR 2005 pro implementaci do národní legislativy obsahuje další pokyny pro posilování těchto kapacit<sup>3</sup>.</li> </ul>
<b>Financování kapacit IHR a reakce na mimořádné situace</b>			
<i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: legislativa a financování</i>			
1. pilíř 2. krok	Zapojit všechny místní dárce, relevantní vnitrostátní orgány, ministerstva financí, klíčové partnery, zainteresované strany a stávající programy pro mobilizaci/alokaci zdrojů a kapacit pro implementaci provozních plánů napříč sektory na všech úrovních.		<p><b>Potřeba.</b> Mechanismy koordinace místních dárců pro řízení investic do připravenosti na hrozby přesahující COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly plánovat soustavné financování a investice do kapacit IHR, zdravotnictví a dalších sektorů přesahujících horizont COVID-19, aby se zlepšila prevence a kontrola pro budoucí hrozby.</li> <li>• Mapování zdrojů pomáhá identifikovat a alokovat omezené zdroje a zlepšit efektivitu<sup>4</sup>.</li> <li>• Globální strategická síť pro připravenost (GPSN) propojuje partnery a klíčové aktéry prostřednictvím strategického partnerství pro IHR 2005 a portál zdravotní bezpečnosti<sup>5</sup>.</li> </ul>
9. pilíř 1. krok	Nastavit mechanismy koordinace mezi orgány v oblasti financí a zdravotnictví pro financování základních zdravotních služeb.	Zavést flexibilnější alokace v rámci rozpočtu a pravomoc investovat pro poskytovatele služeb v první linii.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Mezirezortní koordinační mechanismy a řízení klíčových aktérů</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: koordinace a národní kontaktní místa IHR 2005</i>		
1. pilíř 1. krok	<p>Aktivovat mechanismy koordinace mezi rezorty a partnery na podporu připravenosti na mimořádné situace v rámci COVID-19 a reakce na všech úrovních.</p> <p>Zapojit všechny relevantní vnitrostátní orgány, klíčové partnery a aktéry do vývoje provozního plánu pro danou zemi s odhadovanými požadavky na zdroje v souvislosti s připraveností a reakcí na COVID-19, nebo adaptovat stávající plán pro pandemii chřipky, je-li k dispozici.</p> <p>Provádět koordinaci v rámci rezortů a dalších socioekonomických pilířů a mezi nimi pro zmírnění sociálních a ekonomických dopadů. Provádět koordinace s agenturami OSN a partnery zejména v souvislosti se zranitelnými populacemi.</p> <p>Komunikovat hodnocení rizik a předpoklady pro plánování, aby na jejich základě mohlo probíhat plánování a kroky všech rezortů na všech úrovních.</p> <p>Konzultovat se sousedními zeměmi, dalšími zeměmi a regionálními orgány ohledně plánování a řízení pandemie COVID-19 napříč rezorty.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Mechanismy zapojení a koordinace pro propojení rezortů a klíčových aktérů, aby se připravili na další hrozby. COVID-19 poukázal na potřebu správy a koordinace pro zajištění soudržnosti při řízení mimořádné situace v oblasti zdraví. Řada rezortů je zásadně vzájemně propojená se zdravotnictvím při řízení mimořádných situací v oblasti zdraví, které nejsou vždy specifické pro COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly rozšířit rámec koordinačních mechanismů tak, aby dokázaly pokrýt další události v rámci všeobecného přístupu k mimořádným situacím v souladu s rámcem pro řízení rizik v souvislosti s mimořádnými situacemi v oblasti zdraví a katastrofami<sup>6</sup>.</li> <li>• Země by měly i nadále identifikovat a podporovat klíčové pozice napříč rezorty, které by umožnily lepší připravenost a reakci na další hrozby.</li> <li>• Rámec pro koordinaci mezirezortní připravenosti obsahuje pokyny pro práci napříč sektory<sup>7</sup>.</li> <li>• Pokyny pro připravenost a reakci na pandemii chřipky rovněž v této souvislosti obsahují užitečné informace<sup>8</sup>.</li> </ul>
1. pilíř 3. krok	<p>Přizpůsobit a provádět vnitrostátní mezioborové plány připravenosti na pandemii, pokud takové plány existují, v souvislosti s COVID-19.</p>	
2. pilíř 2. krok	<p>Propojit se stávajícími sítěmi v oblasti veřejného zdraví a komunitními sítěmi, médii, místními nevládními organizacemi, školami, místními samosprávami a dalšími sektory v koordinaci s agenturami OSN a partnery, aby bylo zajištěno efektivní využití silných stránek a cílových skupin jednotlivých organizací.</p>	
8. pilíř 3. krok	<p>Identifikovat a podporovat klíčové funkce, které musí pokračovat v rámci propuknutí široce rozšířené epidemie COVID-19.</p>	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Odeslání a přeprava vzorků</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: laboratoř</i>		
5. pilíř 1. krok	<p>Zajistit přístup k vyhrazeným vnitrostátním diagnostickým laboratořím pro COVID-19 prostřednictvím veřejných, soukromých a akademických systémů a zvážit využití veterinárních laboratoří.</p> <p>Zavést a šířit standardní provozní postupy (v rámci protokolů pro výzkum propuknutí epidemie onemocnění) pro sběr, správu a přepravu diagnostických vzorků v souvislosti s COVID-19.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Vhodný sběr vzorků a přepravní protokoly. Pro většinu virových respiračních onemocnění jsou požadavky podobné jako v případě COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Mechanismy, které země zavedly pro zasílání vzorků COVID-19, jako například smlouvy o převodu materiálu a používání kurýrních společností, by měly být použity pro budoucí propuknutí epidemie nemoci, zejména pokud vnitrostátní kapacita není dostatečná.</li> <li>• Země by měly využívat znalosti nabyté v rámci COVID-19 a zachovávat logistické kapacity, laboratorní síť a vytvořené postupy pro pandemii, které pak využijí v rámci dalších hrozeb.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v pokynech ohledně předpisů pro přepravu infekčních látek<sup>9</sup>.</li> </ul>
5. pilíř 2. krok	<p>Zajistit, aby odběr vzorků, jejich správa, síť pro jejich odeslání a další postupy byly funkční.</p> <p>Sdílet data o genetickém sekvenování a virové materiálu v souladu se zavedenými protokoly pro COVID-19.</p>	
<b>Biologická bezpečnost a ochrana v laboratoři</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: laboratoř</i>		
5. pilíř 1. krok	<p>Identifikovat nebezpečí a provést hodnocení rizik v oblasti biologické bezpečnosti v určených laboratořích; používat vhodná opatření v oblasti biologické bezpečnosti pro snižování rizik.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Řízení rizik spojených s biologickou bezpečností a ochranou v souvislosti s hrozbami jiného onemocnění než COVID-19, zejména onemocnění vyvolaného novými patogeny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly přizpůsobit svá hodnocení rizik v oblasti biologické bezpečnosti a jiná opatření dalším možným hrozbám.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v manuálu pro biologickou bezpečnost v laboratoři<sup>10</sup>.</li> </ul>

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Přístup k testovacím kapacitám v laboratoři</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: laboratoř</i>		
5. pilíř 1. krok	Zavést ve vnitrostátních laboratořích systém pro molekulární testování (polymerázová řetězová reakce) podpořený včasným přístupem k činidlům, testovacím sadám a proškolenému personálu.	<p><b>Potřeba.</b> Vhodné protokoly laboratorního testování pro řízení dalších epidemií nemoci vedle epidemie COVID-19. Význam zajišťování kvality není specifický pro COVID-19 a je zásadní pro zajištění spolehlivé výkonnosti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Schopnosti molekulárního testování a proškolený personál by měl být zachován pro testování v souvislosti s dalšími infekčními onemocněními, a to včetně kapacit, které by umožnily zvládat skokové navýšení potřeb v rámci dalších epidemií.</li> <li>• Země by si měly zachovat kapacity pro propojení laboratorních a epidemiologických dat, protože toto propojení pomůže zlepšit vyhodnocování dalších hrozeb a reakci na ně.</li> <li>• Další zdroje v souvislosti s posilováním těchto kapacit jsou uvedeny na webových stránkách ohledně posilování kapacit zdravotních laboratoří<sup>11</sup>.</li> </ul>
5. pilíř 2. krok	<p>Rozvoj a implementace plánů pro skokové navýšení potřeb umožňujících zvládat zvýšenou poptávku po testování; zvážit zachování laboratorních zdrojů v očekávání potenciálního masového šíření COVID-19.</p> <p>Vytvářet a implementovat plány na propojení laboratorních dat s dalšími klíčovými epidemiologickými daty pro včasnou analýzu dat.</p>	
5. pilíř 3. krok	Vytvořit mechanismus zajišťování kvality pro laboratorní testování včetně indikátorů kvality.	



Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Sledování založené na indikátorech a událostech</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: sledování</i>		
3. pilíř 1. krok	<p>Aktivovat a/nebo vylepšit vyhledávání případů na základě definic případů a sledování založeného na událostech a pokračovat ve sledování nemocí podobných chřipce, těžkému akutnímu respiračnímu onemocnění a/nebo dalším nemocem.</p> <p>Vyhodnocovat nedostatky v aktivním vyhledávání případů, sledování úmrtnosti a systémech sledování na základě událostí.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Sledování pro rychlou detekci a reakci na další hrozby včetně potenciálních epidemií onemocnění.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly zachovat kapacity pro vyhledávání případů, sledování a laboratorní testování a rozšiřovat je, aby bylo možné rychle identifikovat další hrozby infekčních onemocnění vedle COVID-19.</li> <li>• Země by si rovněž měly zachovat schopnost provádět hlášení případů WHO a vydávat týdenní zprávy pro lepší povědomí o situaci napříč všemi úrovněmi.</li> <li>• Zkušenosti zemí spojené s hlášením případů v rámci COVID-19 by měly pomoci utvářet a posilovat stávající mechanismy pro hlášení událostí v rámci IHR 2005.</li> <li>• Sdílení dat ze strany zemí s WHO a účast ve výměně poznatků na globální úrovni by měla pokračovat i po skončení COVID-19, protože pomůže zlepšovat národní, regionální i globální připravenost a reakci na další hrozby.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v pokynech ohledně implementace systému včasného varování a reakce<sup>12</sup>.</li> </ul>
3. pilíř 2. krok	<p>Zlepšit sledování umožňující detekci suspektních případů do 48 hodin od nástupu příznaků a testování suspektních případů do 24 hodin od detekce.</p> <p>Posílit stávající systémy sledování, aby bylo možné monitorovat přenos COVID-19 a adaptovat nástroje a protokoly pro trasování kontaktů a monitorování pro COVID-19.</p> <p>Zavádět strategie sledování pro aktivní monitorování a hlášení trendů v rámci onemocnění, jejich dopadů a populačních perspektiv globálním laboratorním/epidemiologickým systémům. Sdílet s WHO veškerá data nezbytná pro provádění globálních hodnocení rizik včetně anonymizovaných klinických dat, smrtnosti a dat ohledně vysoce rizikových skupin a dětí.</p> <p>Realizovat hlášení případů WHO do 24 hodin v souladu s IHR 2005.</p>	
3. pilíř 3. krok	<p>Vydávat týdenní epidemiologické a společenskovední zprávy a šířit je na všech úrovních a mezinárodním partnerům.</p>	
7. pilíř 2. krok	<p>Zapojit se do globální platformy WHO pro výměnu znalostí v rámci klinických sítí, a tím přispět k určení klinických charakteristik COVIDU-19; řešit problémy a sdílet osvědčené postupy v oblasti klinické péče a podporovat globální spolupráci (volitelné v závislosti na kapacitě příslušné země).</p>	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Dostatečný počet proškolených a dostupných pracovníků</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: lidské zdroje</i>		
6. pilíř 3. krok	Identifikovat a zapojovat proškolené pracovníky s pověřením a technickou odborností pro implementaci aktivit v oblasti prevence a kontroly infekce, které jsou prioritní na základě hodnocení rizik a místních vzorců vyhledávání péče.  Provádět školení všech zdravotnických pracovníků a zaměřit se při tom na nedostatky v oblasti dovedností a výkonnosti s důrazem na to, jak nasazovat a snímat osobní ochranné prostředky a jak čistit okolní prostředí.	<b>Potřeba.</b> Adekvátně proškolené a vybavené pracovní síly. COVID-19 ukázal, že se jedná o zásadní součást zdravotních systémů nezbytnou pro podporu snah o připravenost na mimořádné situace na všech úrovních, včetně komunitní úrovně, a že pracovníky musí být možno rychle využít, aby bylo možno pokrýt lokalizovaný náhlý nárůst poptávky.
7. pilíř 2. krok	Šířit pravidelně aktualizované informace a školit a případně doškolovat zdravotnické pracovníky v souvislosti se zvládnutím COVID-19 pomocí specifických protokolů založených na mezinárodních standardech a klinických pokynech WHO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky:</b> Navýšení počtu proškoleného personálu, zejména v oblasti prevence a kontroly infekcí, by měly být zachováno, aby byla umožněna lepší prevence a reakce v souvislosti s hrozbou dalších infekčních onemocnění.</li> </ul>
8. pilíř 2. krok	Připravit mechanismy pro kapacitu a nasazení pracovníků v případě skokového nárůstu potřeb, zdravotnické poradenské služby (pokyny a standardní provozní postupy) a balíčky před nasazením pracovníků a po něm, aby byla zajištěna pohoda pracovníků.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Země by měly posilovat a zachovávat schopnost skokově navýšit kapacitu personálu a mechanismy pro nasazení personálu tam, kde je nejvíce třeba, pro další mimořádné situace v oblasti zdraví přesahující horizont COVID-19.</li> </ul>
9. pilíř 3. krok	Maximalizovat bezpečnostní opatření v oblasti ochrany zdraví při práci ve všech kategoriích uvedených v souvisejících pokynech.  Mapovat požadavky zdravotnických pracovníků v rámci čtyř scénářů šíření COVID-19.  Vytvořit plán pro postupnou, do fází rozdělenou realizaci strategie přerozdělení pracovníků a pro včasné navýšení počtu pracovníků.  Alokovat finance pro včasné vyplácení mezd, přesčasů, nemocenské, odměn a příplatků za riziko, a to i dočasným pracovníkům.  Iniciovat mechanismy rychlého školení a pracovních pomůcek pro klíčové kapacity.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezpečnost a zdraví při práci je zásadní pro optimální výkon pracovníků a pro zajištění nepřetržitého fungování zdravotnictví a není specifické pro COVID-19.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v manuálu rámci pro reakci na mimořádné situace<sup>13</sup>.</li> </ul>

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Plánování pro připravenost a reakci</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: národní rámec pro mimořádné situace v oblasti zdraví</i>		
1. pilíř 1. krok	Provést počáteční analýzu rizik a hodnocení kapacity pro účely provozního plánu se zaměřením na omezení zdravotních a sociálních nerovností, které nepoměrně ovlivňují ženy a dívky.	<p><b>Potřeba.</b> Silnější zdravotní systémy pro zajištění zdravotní bezpečnosti a vyhrazení adekvátních zdrojů pro plánování připravenosti a reakce na další hrozby.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> populace, které jsou zranitelné v souvislosti s COVID-19, bývají rovněž zranitelné vůči dalším hrozbám, a proto je třeba provádět pravidelná hodnocení, která by nasměrovala snahy směrem, který přesně odpovídá jejich potřebám, a budovat odolnost komunity.</li> <li>• Země by rovněž měly pravidelně identifikovat a provádět funkční mapování stávajících zdravotnických zařízení a jejich kapacit a monitorovat stávající zátěže, aby bylo možné zajistit lepší připravenost na reakci na další hrozby.</li> <li>• Je třeba rozšířit možnosti přednemocniční péče, příslušné týmy a zdroje tak, aby pokrývaly další možné scénáře a zdravotní hrozby a mimo jiné soustavně školit příslušné pracovníky.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v dokumentech na webových stránkách ohledně zabezpečení zdravotnických zařízení v mimořádných situacích<sup>14</sup> a v Rámci pro operační středisko pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví<sup>15</sup>.</li> </ul>
7. pilíř 1. krok	<p>Mapovat zranitelné populace, veřejná a soukromá zdravotnická zařízení a pracovní síly a identifikovat alternativní zařízení, která mohou být použita pro poskytování léčby.</p> <p>Identifikovat kapacity v oblasti kyslíku a mechanické ventilace.</p> <p>Průběžně hodnotit zatížení místního zdravotnictví a schopnost bezpečně poskytovat primární zdravotní péči a další základní zdravotnické služby</p>	
7. pilíř 2. krok	<p>Navýšit kapacitu klinické péče v souladu s epidemiologickým scénářem a vytvořit vyhrazené prostory pro léčbu COVID-19 pro zajištění efektivní izolace a léčby všech případů COVID-19.</p> <p>Vytvářet specifické možnosti přednemocniční péče pro COVID-19 prostřednictvím vybavených týmů a sanitek pro bezpečnou přepravu suspektních a potvrzených případů do vyhrazených prostor pro léčbu.</p>	
9. pilíř 1. krok	<p>Provádět funkční mapování zdravotnických zařízení včetně zařízení v rámci veřejných, soukromých a vojenských systémů.</p> <p>Mapovat seznam základních služeb pro stanovení požadavků na zdroje.</p> <p>Mapovat veřejné a soukromé lékárny a dodavatele.</p> <p>Vytvořit platformu pro hlášení zásob a nedostatků zásob a pro koordinaci redistribuce zásob.</p>	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Hodnocení, o něž se opírá plánování pro připravenost a reakci</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: národní rámec pro mimořádné situace v oblasti zdraví</i>		
1. pilíř 1. krok	Vymezit odůvodnění a provádět opakovaná hodnocení rizik pomocí systematického přístupu s účastí relevantních rezortů, aby bylo možné posoudit zavedení, úpravu a rušení opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření.	<p><b>Potřeba.</b> Pravidelná hodnocení rizik, o něž se opírá vytváření politik v oblasti připravenosti a reakce pro COVID-19 a další hrozby.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly i nadále posilovat a provádět analýzy dat a hodnocení jako podklad pro rozhodnutí ohledně opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření, diagnostiky, léčby a vakcín pro lepší připravenost a reakci na další hrozby<sup>13</sup>.</li> <li>• Rámec pro koordinaci mezirezortní připravenosti obsahuje pokyny <sup>7</sup> pro práci napříč sektory pro lepší připravenost na další mimořádné situace.</li> <li>• Země by rovněž měly pokračovat v účasti na mezinárodním výzkumu a vývoji nejen v souvislosti s COVID-19, ale i s dalšími zdravotními hrozbami.</li> </ul>
3. pilíř 3. krok	<p>Podle potřeby pokračovat v posuzování rizik. Používat globální, regionální anebo národní a lokální hodnocení rizik jako vodítko pro další opatření nebo změny ve strategii reakce.</p> <p>Soustavně poskytovat robustní a včasnou epidemiologickou a společenskovo vědnou analýzu dat relevantním aktérům jako podklad pro soustavné hodnocení rizik a podporu rozhodování v oblasti reakce.</p>	
7. pilíř 3. krok	<p>Hodnotit diagnostiku, léčbu a vakcíny pro podávání z humánních důvodů a pro klinická hodnocení a schvalování, registraci a/nebo sledování přípravků po uvedení na trh.</p> <p>Zavést mezinárodní výzkumné a vývojové snahy a výzkumné protokoly. Poskytovat globální klinické platformě WHO pro COVID-19 klinické údaje o pacientech hospitalizovaných s onemocněním COVID-19.</p>	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Řízení postupů v rámci reakce na mimořádné situace</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: národní rámec pro mimořádné situace v oblasti zdraví</i>		
1. pilíř 2. krok	Vytvořit podpůrný tým pro řízení incidentů včetně plánů na rychlé nasazení vyhrazených pracovníků z vnitrostátních a partnerských organizací v rámci operačního střediska pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví nebo podobného centra, je-li k dispozici. Zajistit zlepšování, koordinaci a networking postupů v rámci center pro mimořádné situace na jednotlivých úrovních správy a napříč rezorty.	<p><b>Potřeba.</b> Efektivní struktura postupů v rámci mimořádné situace pro zajištění robustní a koherentní reakce. COVID-19 poukázal na potřebu, aby systémy řízení veřejného zdraví a informací efektivně detekovaly, diagnostikovaly, izolovaly a léčily a zároveň aby trasovaly kontakty a zavíraly je do karantény.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Operační střediska pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví by měla být zachována a používána pro řízení dalších hrozeb vedle COVID-19.</li> <li>• Země by měly i nadále školit a zachovávat týmy rychlé reakce pro použití při dalších zdravotních hrozbách.</li> <li>• Zkušenosti shromážděné v rámci COVID-19 by měly být použity pro zlepšování a zachovávání trasování kontaktů a pro sledování kapacit pro budoucí epidemie onemocnění, aby bylo možné zajistit pravidelné funkční testování.</li> <li>• Další pokyny ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v rámci pro operační střediska pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví<sup>15a</sup> na výukové platformě WHO pro zdravotní bezpečnost<sup>16</sup>.</li> </ul>
3. pilíř 2. krok	Proškolit a vybavit multidisciplinární (komunitní) týmy rychlé reakce, aby byly schopny okamžitě vyšetřovat případy a klastry a škálovat řízení případů včetně individuální izolace případů, trasování kontaktů a karantény kontaktů.	
3. pilíř 2. krok	Identifikovat, sledovat a pokud možno zavírat do karantény kontakty po dobu 14denní inkubační doby viru. Aktivně zapojovat komunity do trasování kontaktů se zaměřením na vysoce rizikové oblasti.	
3. pilíř 2. krok	Vytvořit vnitrostátní systém trasování kontaktů (včetně databáze kontaktů) prostřednictvím zapojení celé společnosti.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Mobilizace zdrojů pro mimořádné situace</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: národní rámec pro mimořádné situace v oblasti zdraví</i>		
6. pilíř 1. krok	Vytvořit národní plán pro řízení zásob (rezervy, distribuce) osobních ochranných prostředků a identifikovat skokový nárůst potřeb v oblasti prevence a kontroly infekce (počet a kompetence personálu).	<p><b>Potřeba.</b> Rychlá mobilizace dalších zdrojů prostřednictvím odolných dodavatelských řetězců a logistiky pro přesun klíčových zásob tam, kde jsou nejvíce potřeba.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Kapacity zemí pro mapování a řízení zdrojů, dodavatelských systémů a zásob (např. osobní ochranné prostředky), včetně platformy pro hlášení zásob, nedostatku zásob a koordinaci redistribuce zásob, a pro řízení skokového nárůstu potřeb by měly zůstat zachovány pro lepší připravenost a reakci na další hrozby.</li> <li>• Mechanismus správy pro řízení těchto zdrojů může pomoci se spravedlivou alokací a včasnou distribucí základních zásob pro další hrozby.</li> <li>• Zkušenosti a poznatky získané v rámci COVID-19, včetně využití místního trhu pro naplnění rostoucí poptávky, by měly být zdokumentovány a použity pro lepší správu a logistické řízení dalších událostí.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny pokynech pro řízení humanitárních dodávek a logistiku ve zdravotnictví<sup>17</sup>.</li> </ul>
8. pilíř 1. krok	Mapovat dostupné zdroje a zásobovací systémy ve zdravotnictví a dalších rezortech, provádět vnitrostátní revize zásob a identifikovat centrální rezervy, jsou-li k dispozici, pro řízení případů COVID-19.	
8. pilíř 2. krok	<p>Zavést kontrolu dodavatelského řetězce a systém řízení pro zdravotní a další základní zásoby včetně balíčku komodit pro onemocnění COVID-19 a rezervních sad pro pacienty.</p> <p>Zrevidovat procesy pořizování zdravotních a dalších základních zásob a podporovat místní zdroje vysoce kvalitních produktů, aby byl zajištěn včasnější přístup k zásobám.</p> <p>Provádět pravidelný přezkum dodávek a vytvořit centrální rezervu zásob pro řízení případů COVID-19.</p>	
9. pilíř 1. krok	Vytvořit platformu pro hlášení zásob a nedostatků zásob a pro koordinaci redistribuce zásob.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Řízení případů</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: poskytování zdravotních služeb</i>		
1. pilíř 1. krok	Posílit plány připravenosti nemocnic a komunit; zajistit adekvátní místo, personál a zásoby pro rychlý nárůst potřebné péče o pacienty.	<b>Potřeba.</b> Zdravotní služby schopné řídit případy, když čelí dalším hrozbám včetně skokového nárůstu poptávky, k němuž při mimořádných situacích dochází. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země si musí udržet a navyšovat investice do lepšího poskytování zdravotních služeb pro další hrozby včetně způsobů, jak zvládat skokový nárůst případů v rámci krize.</li> <li>• Země by rovněž měly zachovat kapacity pro bezpečné nakládání s mrtvými těly v mimořádných situacích, aby se omezil výskyt a šíření dalších infekčních onemocnění.</li> </ul>
9. pilíř 2. krok	Na všech místech poskytujících akutní péči zajistit třídění pacientů podle akutnosti.	
6. pilíř 2. krok	Stanovit jasná kritéria a protokoly pro cílené předávání (a navrácení) pacientů.  Vypracovat plány pro márnice pro zvládnání zvýšeného počtu mrtvých těl v důsledku úmrtí na COVID-19 a zajistit podporu bezpečných opatření pro pohřbívání.	
<b>Prevence a kontrola infekcí</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: poskytování zdravotních služeb</i>		
6. pilíř 1. krok	<p>Vyhodnotit kapacitu prevence a kontroly infekcí (PKI) na všech úrovních zdravotnického systému včetně veřejných, soukromých a tradičních praxí a lékáren.</p> <p>Hodnotit kapacitu PKI ve veřejném prostoru a v komunitě tam, kde je riziko komunitního přenosu považováno za vysoké.</p> <p>Revidovat a aktualizovat stávající vnitrostátní pokyny v oblasti PKI.</p> <p>Zvyšovat povědomí veřejnosti/poučovat ohledně preventivní opatření v oblasti veřejného zdraví prostřednictvím přístupu zahrnujícího celou společnost a zaměřeného na zvyšování povědomí a zapojení, včetně oblastí národní i místní samosprávy a soukromého sektoru.</p>	<b>Potřeba.</b> Efektivní PKI je zásadní pro omezování šíření dalších infekčních onemocnění a prevenci výskytu a šíření dalších epidemií vedle COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly zachovávat vnitrostátní kapacity pro PKI v prostředí zařízení pro poskytování zdravotní péče, na veřejných místech a v prostředí komunity a pravidelně aktualizovat vnitrostátní pokyny pro PKI; zachovávat kontaktní místa; a zvyšovat povědomí veřejnosti a poučení ohledně toho, jak chránit sebe a druhé.</li> <li>• Pokyny pro PKI by měly být rozšířeny mimo horizont COVID-19, aby byla zajištěna lepší připravenost v oblasti zdravotní, domácí a komunitní péče pro prevenci šíření respiračních patogenů obecně.</li> <li>• Další informace ohledně posilování těchto kapacit jsou uvedeny v pokynech ohledně klíčových složek programů PKI na úrovni vnitrostátních zařízení akutní zdravotní péče<sup>18</sup>, v praktickém manuálu na podporu vnitrostátní implementace pokynů WHO v oblasti klíčových kompetencí v rámci programů prevence a kontroly infekcí<sup>19</sup>, a pokynech ohledně připravenosti nemocnic na epidemie<sup>20</sup>.</li> </ul>
6. pilíř 2. krok	<p>Zaznamenávat, hlásit a vyšetřovat všechny případy infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče.</p> <p>Šířit pokyny ohledně PKI pro poskytovatele domácí a komunitní péče.</p> <p>Aplikovat standardní preventivní opatření na všechny pacienty a za všech situací a provádět administrativní kontroly, kontroly prostředí a technické kontroly; zavádět empirická další preventivní opatření pro suspektní nebo potvrzené případy COVID-19.</p>	
6. pilíř 3. krok	Poskytovat prioritní a na míru upravenou podporu zdravotnickým zařízením na základě hodnocení rizik v oblasti PKI a místních vzorců vyhledávání péče.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Voda, sanitace a hygiena</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: poskytování zdravotních služeb</i>		
6. pilíř 1. krok	<p>Prosazovat, aby dodavatelé vody a drobní poskytovatelé poskytovali dostatečně bezpečnou vodu, aby bylo možné naplňovat opatření v oblasti PKI ve zdravotnických zařízeních a hygienu rukou v domácnostech, na veřejnosti a v prostředí hromadného pobytu osob.</p> <p>Zajistit, aby byly zásadní služby zajišťující vodu, sanitaci a hygienu prioritou v rámci iniciativ na podporu regionálních dodavatelských řetězců; podporovat místní produkci zásadních výrobků pro hygienu a prevenci nemocí.</p> <p>Prosazovat zahrnutí služeb zajišťujících vodu, sanitaci a hygienu do balíčků ekonomických opatření na podporu krizí zasažených zranitelných domácností.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Dostatečný přístup ke službám zajišťujícím vodu, sanitaci a hygienu. Tyto služby jsou zásadní pro podporu zdravotních systémů a zvyšování zdravotní bezpečnosti v souvislosti s COVID-19 a dalšími hrozbami. Toto je příklad zásadní propojenosti mezi jiným sektorem a zdravotnictvím.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Služby zajišťující vodu, sanitaci a hygienu ve zdravotních systémech a v komunitě by měly být zachovány a neustále zlepšovány, aby byla zajištěna lepší PKI pro další infekční onemocnění, prevence výskytu a šíření dalších epidemií nemoci a aby byly zajištěny další přínosy pro zdraví populace.</li> </ul>
6. pilíř 2. krok	<p>Podpořit přístup ke službám zajišťujícím vodu, sanitaci a hygienu na veřejných místech a v nejvíce rizikových komunitních prostorech. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat místům, kde se shromažďují zranitelné skupiny, a komunitním izolačním centrům.</p> <p>Zajistit, aby ve všech místech zasažených COVID-19, kde se shromažďují lidé, v rizikových oblastech a v humanitárních oblastech byly dostupné, doplňované a funkční stanice pro hygienu rukou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Další informace o posilování této kapacity jsou uvedeny v podkladech pro zdravotnické pracovníky<sup>21</sup> a v praktických krocích pro služby zajišťující vodu, sanitaci a hygienu v rámci zdravotnických zařízení<sup>22</sup>.</li> </ul>
<b>Přístup k základním zdravotním službám</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: poskytování zdravotních služeb</i>		
9. pilíř 1. krok	<p>Vytvořit (nebo upravit) zjednodušené mechanismy a protokoly, kterými se v koordinaci s protokoly reakce na mimořádné situace řídí poskytování základních zdravotních služeb.</p> <p>Stanovit spouštěče / prahové hodnoty, které aktivují proces prioritizace a postupnou realokaci běžných kapacit komplexních služeb směrem k základním službám.</p> <p>Vypracovat specifický seznam základních služeb pro danou zemi (s ohledem na situaci a podmínky a s podporou pokynů a nástrojů WHO).</p> <p>Identifikovat rutinní a volitelné služby, které je možné odložit nebo přesunout do oblastí, které nejsou zasaženy.</p> <p>Přesměrovat řízení chronických onemocnění tak, aby bylo možné se zaměřit na zachování dodavatelských řetězců léčiv a nezbytných dodávek a omezit kontakt s poskytovateli.</p> <p>Vytvořit mechanismy oslovování nezbytné pro zajištění poskytování základních služeb.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Neustálý přístup k základním zdravotním službám, aby bylo možné snížit zbytečnou nemocnost a úmrtnost v rámci všech typů mimořádných situací v oblasti zdraví, a to i během skokového nárůstu klinické poptávky, k jakému dochází například v rámci COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Seznamy, mechanismy a protokoly ohledně základních zdravotních služeb (včetně spouštěčů a prahových hodnot) vytvořené jednotlivými zeměmi v souvislosti s COVID-19 by měly být přijaty i pro další hrozby.</li> <li>• Další informace ohledně posilování této kapacity jsou uvedeny v podkladech ohledně používání základních balíčků zdravotních služeb v protražovaných mimořádných situacích<sup>23</sup>.</li> </ul>



Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Komunikace rizik a zapojení komunity</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: komunikace rizik</i>		
1. pilíř 2. krok	Identifikovat, proškolit a jmenovat mluvčí.	<p><b>Potřeba.</b> Vhodná komunikace rizik pro zajištění dostupnosti transparentních a přesných informací tak, aby všichni ohrožení mohli učinit informovaná rozhodnutí pro zmírnění dopadů hrozby. Komunikace rizik je rovněž zásadní pro dlouhodobější připravenost pro budování a zachovávání důvěry v systémy a vlády v rámci mimořádné situace.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Kapacity v oblasti komunikace rizik, včetně komunikace v místech vstupu, by měly být zachovány a posilovány tak, aby byly připraveny pro použití v reakci na další hrozby.</li> <li>• Mluvčí proškolení pro COVID-19 mohou být použiti v souvislosti s dalšími hrozbami. Měli by být soustavně školeni a je třeba usilovat o zvětšování databáze potenciálních mluvčích pro budoucí události.</li> <li>• IT infrastruktura, sítě a personál by měly země zachovat pro použití v rámci skokového nárůstu poptávky v rámci dalších hrozeb.</li> <li>• Řízení fám, nesprávných informací a dezinformací, včetně opatření obousměrné komunikace, musí být zachováno a posilováno a v komunitách by měly být vytvořeny spolehlivé a důvěryhodné zdroje informací.</li> <li>• Další informace o posilování této kapacity jsou uvedeny v pokynech pro komunikaci rizik v mimořádných situacích na úrovni politik i praxe<sup>24</sup>. Rovněž existují pokyny pro disabilitu a řízení rizik v mimořádných situacích v oblasti zdraví<sup>25</sup>.</li> </ul>
2. pilíř 1. krok	<p>Vytvářet/revidovat a implementovat vnitrostátní plán pro komunikaci rizik a zapojení komunity pro COVID-19 s účastí relevantních rezortů, agentur OSN, partnerů a všech úrovní správy.</p> <p>Definovat zapojení komunity a participativní procesy na podporu zdravých, preventivních postupů založených na zpětné vazbě od komunity.</p> <p>Připravit místní sdělení založená na nejnovějších zprávách založených na důkazech od WHO a předběžně je vyzkoušet prostřednictvím participativního procesu, který je specificky zaměřen na klíčové aktéry a je upraven na míru všem dílčím skupinám populace.</p>	
2. pilíř 2. krok	<p>Prostřednictvím relevantních a důvěryhodných komunikačních kanálů šířit v místních jazycích sdělení a materiály.</p> <p>Posílit a udržovat informační a komunikační infrastrukturu, sítě a pracovníky a připravit se na prudký nárůst poptávky ve všech sektorech a na všech úrovních.</p>	
4. pilíř 2. krok	Komunikovat informace ohledně COVID-19 cestovatelům, včetně těch, kteří cestují na hromadná shromáždění.	
9. pilíř 2. krok	<p>Informováním připravit veřejnost na změny platform pro poskytování péče a přispívat k tomu, aby pacienti vyhledávali zdravotní péči bezpečným způsobem.</p> <p>Informovat veřejnost a přispívat tak k tomu, aby pacienti vyhledávali zdravotní péči bezpečným způsobem.</p>	
2. pilíř 2. krok	<p>Zvládat infodemii a zajistit, aby informace založené na faktech a důkazech a pokyny rozptylovaly fámy, nesprávné informace a dezinformace.</p> <p>Používat obousměrnou komunikaci pro poskytování důvěryhodných informací a diskusi o krocích a řešeních na úrovni komunity prostřednictvím různých kanálů a zavést systémy pro detekci nesprávných informací a rychlý boj s nimi.</p>	
2. pilíř 3. krok	Monitorovat fámy a sledovat nesprávné informace a dezinformace a reagovat na ně.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Zapojení komunity</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: komunikace rizik</i>		
2. pilíř 1. krok	<p>Provádět rychlá kvalitativní a/nebo kvantitativní hodnocení pro vyhodnocení zasažených komunit.</p> <p>Definovat zapojení komunity a participativní procesy na podporu zdravých, preventivních postupů založených na zpětné vazbě od komunity.</p> <p>Identifikovat a zapojit důvěryhodné skupiny komunit a místní sítě.</p>	<p><b>Potřeba.</b> Zavedené a vhodné zapojení komunity v rámci všech typů mimořádných situací pro zajištění přiměřenosti opatření pro prevenci a kontrolu, která je možné dodržovat. Dobré povědomí o důvěryhodných skupinách v rámci komunit a místních sítích pomáhá zlepšovat komunikaci rizik a zapojení komunity v souvislosti s dalšími hrozbami.</p>
2. pilíř 2. krok	<p>Zajistit široké zapojení komunity pro dosažení společenské a behaviorální změny, aby byly preventivní komunitní a individuální zdravotní a hygienické postupy v souladu s vnitrostátními doporučeními v oblasti zachování veřejného zdraví.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Nástroje pro hodnocení, zkušenosti a zjištění vyplývající z aktivit pro zapojení komunity v rámci COVID-19 by měly být zdokumentovány a používány zeměmi pro zlepšování plánování a připravenosti na budoucí události a hrozby včetně epidemií chřipky.</li> </ul>
2. pilíř 3. krok	<p>Systematicky vytvářet mechanismy pro poskytování zpětné vazby ze strany komunity, aby byla reaktivní opatření založena na zpětné vazbě ze strany komunity a aby byla reakce přiměřená pro zasaženou populaci.</p> <p>Zajistit, aby bylo zapojení komunity založeno na důkazech a potřebách a aby bylo veškeré zapojení empatické a kulturně vhodné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapojení komunity a kapacity pro participativní procesy by měly být běžnou součástí budoucí připravenosti, což povede k vyšší odolnosti komunity v souvislosti se všemi nebezpečími<sup>4</sup>.</li> <li>• Země by rovněž měly i nadále využívat „důvěryhodné řetězce“ nebo zesilující skupiny, aby mohly rozšířit distribuci důležitých veřejných zpráv v oblasti připravenosti na další hrozby přesahující COVID-19<sup>24</sup>.</li> </ul>

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Místa vstupu</b> <i>Spojení s klíčovou kapacitou IHR: místa vstupu</i>		
4. pilíř 1. krok	Vytvořit, upravit a implementovat plán pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví pro místa vstupu.	<p><b>Potřeba.</b> Robustní plán pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví, který je nedílnou součástí systémů sledování a reakce pro lepší podporu fungování veřejného zdraví na národní úrovni včetně prevence zavlečení a dalšího šíření onemocnění.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Země by měly zachovávat kapacity v souvislosti s řízením výstrah a šířením informací. Standardní provozní postupy by měly být pravidelně aktualizovány a personál by měl být pravidelně vybavován a školen tak, aby dokázal zvládat rutinní a mimořádné potřeby.</li> <li>• Izolační zařízení nemusí být specifická pro COVID-19 a měla by být upravena pro řízení hrozeb dalších infekčních onemocnění po COVID-19.</li> <li>• Další informace o posilování těchto kapacit jsou uvedeny v příručkách pro řízení událostí v oblasti veřejného zdraví v rámci letecké dopravy<sup>26</sup> a událostí v oblasti veřejného zdraví na palubě lodí<sup>27</sup> a v nástroji pro hodnocení požadavků na klíčové kapacity na určených letištích přístavech a pozemních přechodech<sup>28</sup>.</li> </ul>
4. pilíř 2. krok	<p>Šířit nejnovější informace o onemocnění a standardní provozní postupy, vybavovat a školit pracovníky v oblasti vhodných kroků, jak postupovat v případě nemocných pasažérů a provádět úklid a dezinfekci; a připravovat se na nové přístupy v oblasti veřejného zdraví v místech vstupu pro obnovení mezinárodní dopravy.</p> <p>Připravit rychlé posouzení zdravotního stavu a izolační zařízení pro nemocné pacienty a identifikované kontakty a učinit opatření pro bezpečnou přepravu pacientů nebo kontaktů do příslušných zdravotnických zařízení.</p> <p>Připravit kroky pro aktivní vyhledávání případů v místech vstupu v koordinaci s klíčovými aktéry, včetně provozovatelů míst vstupu a dopravních prostředků.</p>	
4. pilíř 3. krok	Pravidelně hlásit výstrahy spojené s COVID-19 zaznamenané v místech vstupu nebo v dopravních prostředcích národnímu systému zdravotního dohledu.	

Pilíř a krok	Kroky, které je třeba podniknout pro COVID-19 SPRP	Budování udržitelného rozvoje kapacit pro dlouhodobější připravenost
<b>Monitorování a hodnocení</b> <i>Spojení s IHR: rámec pro monitorování a hodnocení</i>		
1. pilíř 1. krok	Začít vytvářet metriky a systémy pro monitorování a hodnocení pro posouzení efektivity a dopadu plánovaných opatření.	<p><b>Potřeba.</b> Efektivní proces monitorování a hodnocení pro použití v rámci fází připravenosti a reakce při mimořádných situacích. Díky tomu je možné snáze identifikovat stávající nedostatky a zpřesnit plány pro jejich odstranění, přičemž oporu poskytují nástroje v rámci pro monitorování a hodnocení IHR 2005<sup>29</sup> včetně nástroje pro každoroční zprávy ohledně povinného sebehodnocení jednotlivých států.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kroky.</b> Výstupy monitorování a hodnocení, které hodnotí kapacity IHR 2005 v rámci COVID-19, by měly být sladěny se zjištěními vyplývajícími ze zpráv v rámci pro monitorování a hodnocení IHR 2005 pro identifikaci a prioritizaci krátkodobých a dlouhodobých potřeb v oblasti národní připravenosti.</li> <li>• Vnitrostátní kapacity v oblasti analýz, metrik a monitorování by měly být zachovány, aby se zlepšily analýzy budoucích hrozeb včetně lepší identifikace nedostatků prostřednictvím rámcových aktivit IHR.</li> <li>• Země by rovněž měly zachovat fungování národních kontaktních míst IHR 2005 a každoroční zprávy, aby bylo zajištěno rychlé a přesné hlášení, transparentnost a zapojení různých rezortů.</li> <li>• Další informace ohledně aktivit pro monitorování a hodnocení IHR 2005 jsou uvedeny v rámcovém dokumentu<sup>29</sup>.</li> </ul>
1. pilíř 3. krok	<p>Provádět pravidelná provozní hodnocení pro posouzení úspěchu implementace a epidemické situace a úpravu provozních plánů dle potřeby.</p> <p>Provádět hodnocení interakcí a zpětná hodnocení v souladu s IHR (2005).</p> <p>Využít epidemii COVID-19 pro ozkoušení stávajících plánů a dokumentaci získaných poznatků pro budoucí rozvoj kapacit, včetně kapacit pro připravenost a reakci.</p>	
2. pilíř 3. krok	Monitorovat účinnost plánu pro komunikaci rizik a zapojení komunity a zdokumentovat získané poznatky pro budoucí aktivity v oblasti připravenosti a reakce.	
3. pilíř 3. krok	Testovat a dokumentovat výkonnost stávajícího systému sledování a používat zjištění pro budoucí aktivity v oblasti připravenosti a reakce.	
4. pilíř 3. krok	Pravidelně monitorovat a hodnotit účinnost opatření v oblasti připravenosti a reakce v místech vstupu a upravovat plány připravenosti a reakce podle potřeby.	
5. pilíř 3. krok	Monitorovat a hodnotit diagnostiku, kvalitu dat a výkonnost personálu a začlenit zjištění do strategické revize národních laboratorních kapacit; sdílet získané poznatky.	
6. pilíř 3. krok	Monitorovat kontinuitu služeb zajišťujících vodu, sanitaci a hygienu, související dodávky, ceny a finanční udržitelnost, analyzovat trendy, určovat nedostatky a podle potřeby navrhnout nápravná opatření.	
7. pilíř 3. krok	Vyhodnotit provádění a účinnost postupů a protokolů pro řízení případů a podle potřeby upravit pokyny a/nebo řešit nedostatky v provádění.	
9. pilíř 1. krok	Hodnotit a monitorovat soustavné poskytování zdravotních služeb, aby bylo možné identifikovat nedostatky a potenciální potřeby pro dynamické opětovné zmapování cest odesílání pacientů	

## Reference

- Operational planning guidelines to support country preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-\(22may20\).pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-(22may20).pdf); accessed 30 June 2020).
- State Party self-assessment annual reporting tool. International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>; accessed 30 June 2020).
- IHR (2005): Toolkit for implementation in national legislation. The national focal point. Geneva: World Health Organization; 2009 ([https://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_IHR\\_2009.4.4/en/](https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_IHR_2009.4.4/en/); accessed 30 June 2020).
- Resource mapping and impact analysis on health security investment (REMAP). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://extranet.who.int/sph/news/resource-mapping-and-impact-analysis-health-security-investment-remap>; accessed 30 June 2020).
- Strategic partnership for International Health Regulations (2005) and health security. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://extranet.who.int/sph/>; accessed 30 June 2020).
- Health emergency and disaster risk management framework. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>; accessed 30 June 2020).
- Multisectoral preparedness coordination framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220>; accessed 30 June 2020).
- Pandemic influenza preparedness and response. WHO guidance document. Geneva: World Health Organization; 2009 ([https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic\\_guidance\\_04\\_2009/en/](https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_guidance_04_2009/en/); accessed 30 June 2020).
- Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.20/en/>; accessed 30 June 2020).
- Laboratory biosafety manual, 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2004 ([https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_11/en/](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/); accessed 30 June 2020).
- Health laboratory strengthening. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/ihr/lyon/hls/en/>; accessed 30 June 2020).
- Early detection, assessment and response to acute public health events. Implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance. Geneva: World Health Organization; 2014 ([https://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_LYO\\_2014.4/en/](https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/); accessed 30 June 2020).
- Emergency response framework. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>; accessed 30 June 2020).
- Making health facilities safe in emergencies. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/activities/making-health-facilities-safe-in-emergencies>; accessed 30 June 2020).
- Framework for a public health emergency operations centre. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https://www.who.int/ihr/publications/9789241565134\\_eng/en/](https://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en/); accessed 30 June 2020).
- Training of trainers for rapid response teams training. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://extranet.who.int/hslp/content/training-trainers-rapid-response-teams-training>; accessed 30 June 2020).
- Humanitarian supply management and logistics in the health sector. Washington DC: Pan American Health Organization; 2001 (<https://www.paho.org/English/DD/PED/HumanitarianSupply.pdf>; accessed 30 June 2020).
- Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>; accessed 30 June 2020).
- Interim practical manual supporting national implementation of the WHO guidelines on core competencies of infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/cc-implementation-guideline.pdf>; accessed 30 June 2020).
- Hospital preparedness for epidemics. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://www.who.int/publications-detail/hospital-preparedness-for-epidemics>; accessed 30 June 2020).
- Water, sanitation, hygiene and health. A primer for health professionals. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/water\\_sanitation\\_hygiene-primer-for-health-professionals/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water_sanitation_hygiene-primer-for-health-professionals/en/); accessed 30 June 2020).
- WASH in health care facilities. Practical steps to achieve universal access to quality care. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; 2019 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/); accessed 30 June 2020).
- Working paper on the use of essential packages of health services in protracted emergencies. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/EPHS-working-paper.pdf?ua=1>; accessed 30 June 2020).
- Communicating risk in public health emergencies. A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>; accessed 30 June 2020).
- Guidance note on disability and emergency risk management for health. Geneva: World Health Organization; 2013 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90369/9789241506243\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90369/9789241506243_eng.pdf?sequence=1); accessed 30 June 2020).
- Handbook for the management of public health events in air transport. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https://www.who.int/ihr/publications/9789241510165\\_eng/en/](https://www.who.int/ihr/publications/9789241510165_eng/en/); accessed 30 June 2020).
- Handbook for management of public health events on board ships. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241549462/en/>; accessed 30 June 2020).
- Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. Geneva: World Health Organization; 2009 ([https://www.who.int/ihr/ports\\_airports/PoE/en/](https://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/en/); accessed 30 June 2020).
- IHR monitoring and evaluation framework. International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.51/en/>; accessed 30 June 2020).

