

14. dubna 2020

COVID-19

AKTUALIZOVANÁ STRATEGIE



World Health
Organization



© Světová zdravotnická organizace 2020 Některá práva vyhrazena. Tento dokument je k dispozici v Creative Commons v rámci licence Attribution-NonCommercialShareAlike 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 licencí Creative Commons. Pokud vytvoříte překlad této práce, měli byste přidat 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.

Použitá označení a prezentace materiálu v této publikaci neznamenaají 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 neznamenaají, 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 jakékoliv 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.

Vytištěno Ženevě, Švýcarsko



PŘEDMLUVA



Překonání COVID-19

Uplynulo již více než 100 dní ode dne, kdy byla WHO upozorněna na první případy onemocnění, které nyní známe pod názvem COVID-19, a od doby, kdy jsme před dvěma měsíci publikovali první Strategický plán připravenosti a reakce, se řada věcí změnila.

K 13. dubnu se nemocí nakazilo více než 1,7 milionu lidí a téměř 85000 lidí přišlo o život. WHO truchlí spolu se všemi rodinami, které ztratily blízkou osobu, a vzdává poctu zdravotnickým pracovníkům po celém světě, kteří se postavili nemoci do cesty a zachraňují životy.

Globální šíření viru zahltilo zdravotnické systémy a způsobilo rozsáhlý společenský a ekonomický rozvrat.

Díky tomu, že jsme pozastavili společenský a ekonomický život, jsme omezili možnosti viru šířit se našimi komunitami. Tato obranná opatření pomohla omezit některé krátkodobé dopady viru a díky nim jsme získali čas, abychom mohli přetavit to, co jsme se o viru dozvěděli, v řešení, která by nás mohla navrátit k normálnějšímu způsobu života: k novému normálu.

O tomto viru jsme se toho dozvěděli hodně a i nadále se učíme. Tato aktualizovaná strategie je založena na důkazech, které svět shromáždil za uplynulé tři měsíce v souvislosti s tím, jak se COVID-19 šíří, jak závažné onemocnění způsobuje, jak je možné jej léčit a jak jej zastavit.

Jednou z hlavních věcí, které jsme se dozvěděli, je skutečnost, že čím dříve jsou všechny případy vyhledány, otestovány a izolovány, tím těžší je pro virus další šíření. Tato zásada bude zachraňovat životy a zmírňovat ekonomické dopady pandemie.

Tento dokument obsahuje pokyny pro reakci sektoru veřejného zdraví na COVID-19 na národní a subnárodní úrovni včetně praktických pokynů pro strategické kroky uzpůsobené na míru lokálnímu kontextu.

Tato pandemie je mnohem více než jen zdravotní krize. Vyžaduje reakci všech vlád a celé společnosti. Odhodlanost a oběti zdravotnických pracovníků v první linii musí být vyrovnány tím, že každý jedinec a každý politický představitel zavede opatření, která v konečném důsledku povedou k ukončení pandemie.

Jsme v tom všichni společně a budeme úspěšní jen tehdy, budeme-li spolupracovat. Nemáme času nazbyt. Jediným cílem WHO je sloužit všem lidem, aby se dařilo zachraňovat životy a zastavit pandemii.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Generální ředitel WHO



O TOMTO DOKUMENTU

Koronavirové onemocnění 2019 (COVID-19) si vybírá vysokou daň na jednotlivcích, rodinách, komunitách i společnostech po celém světě. Náš každodenní život se dramaticky proměnil, ekonomiky upadly do recese a mnoho tradičních sociálních a ekonomických sítí a sítí veřejného zdraví, na něž mnoho lidí v obtížných časech spoléhá, je vystaveno bezprecedentní zátěži.

Během krátké doby se lokální epidemie COVID-19 vyvinula v globální pandemii vyznačující se třemi základními vlastnostmi:

- **Rychlost a rozsah:** onemocnění se rychle rozšířilo do všech koutů světa a jeho schopnost explozivního šíření zahltila i ty nejodolnější zdravotnické systémy (obrázek 1).
- **Závažnost:** celkově je 20 % případů onemocnění závažných nebo kritických, přičemž hrubá míra smrtelnosti klinických případů v tuto chvíli přesahuje 3 % a je ještě vyšší ve starších věkových skupinách a u osob s některými stávajícími onemocněními.
- **Narušení společenského a ekonomického života:** otřesy zdravotnických a sociálních systémů a opatření zaměřená na zmírnění přenosu měla rozsáhlé a hluboké socioekonomické dopady.

Cílem tohoto dokumentu je sloužit jako vodítko pro odpověď sektoru veřejného zdraví na COVID-19 na národní a subnárodní úrovni a aktualizovat globální strategii reakce na pandemii COVID-19. Tento dokument doplňuje a odkazuje na technické pokyny publikované WHO, pokud jde o přípravu a reakci na COVID-19 od samého počátku reakcí. Převádí poznatky nashromážděné od doby, kdy byl dne 3. února 2020 publikován Strategický plán připravenosti a reakce (SPPR),¹ na další praktické pokyny pro strategické kroky vlád a celé společnosti, které je možné adaptovat na základě konkrétní národní a subnárodní situace a možností.

Tato aktualizovaná strategie přináší pokyny pro země připravující se na postupný přechod od rozsáhlého šíření na stabilizovaný omezený nebo žádný přenos. Takto aktualizace rovněž zdůrazňuje nutnost koordinované podpory, která je nezbytná ze strany mezinárodního společenství, aby se podařilo zvládnout výzvu, kterou COVID-19 představuje: doplňuje plány (včetně Globálního plánu humanitární reakce),² které se zaměřují na konkrétní problémy spojené s reakcí na COVID-19 v humanitárním a křehkém prostředí, a plány, které se v současné době vytvářejí a které budou zaměřeny na širší sociální a ekonomické dopady COVID-19.



1 Strategický plán připravenosti a reakce viz: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

2 Globální plán humanitární reakce viz: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>



AKTUÁLNÍ SITUACE A HLAVNÍ ZÁVĚRY

COVID-19 je nové onemocnění odlišné od jiných onemocnění způsobených koronaviry, jako je závažný akutní respirační syndrom (SARS) a blízkovýchodní respirační syndrom (MERS). Virus se šíří rychle a jeho epidemie mohou exponenciálně narůstat. V současné době neexistují žádná léčiva nebo vakcíny, u nichž by bylo prokázáno, že dokážou léčit COVID-19 nebo proti němu preventivně působit, přestože národní vlády, WHO a další partneři urgentně pracují na koordinaci rychlého vývoje léčebných protipatření.³ Na základě dat ze zemí, které byly zasaženy v rané fázi pandemie, přibližně 40 % všech případů probíhá mírně, 40 % případů se vyznačuje středně závažnými příznaky včetně zápalu plic, 15 % případů prodělá závažné onemocnění a 5 % případů onemocní kriticky.

Hrubá míra úmrtnosti se v jednotlivých zemích výrazně liší v závislosti na zasažených populacích, na bodě, v němž se země v rámci epidemické křivky nachází, a na dostupnosti a používání testů (země, které testují pouze hospitalizované případy, zaznamenaly vyšší hrubou míru úmrtnosti než země s plošnějším testováním). Hrubá míra smrti klinických případů v současné době přesahuje 3 % a roste s věkem, přičemž u pacientů starších 80 let narůstá přibližně na 15 % a více. Morbidita spojená s COVID-19 je rovněž velmi vysoká. Stávající onemocnění, která postihují kardiovaskulární, dýchací a imunitní systém, vedou ke zvýšenému riziku závažného onemocnění a smrti.

Různé země jsou v tuto chvíli v různých fázích národních a subnárodních epidemií. V zemích, kde byly včas podniknuty kroky a zavedena komplexní opatření v oblasti veřejného zdraví, jako je rychlá identifikace případů, rychlé testování a izolace případů, komplexní sledování kontaktů a karanténa kontaktů, bylo možné potlačit šíření COVID-19 na národní a subnárodní úrovni pod prahovou hodnotu, při níž zdravotnické systémy nedokážou zabránit nadměrné úmrtnosti. Země, jimž se podařilo omezit přenos a dostat epidemii pod kontrolu, si zachovaly možnost poskytovat kvalitní klinickou péči a minimalizovat sekundární úmrtnost z jiných příčin díky soustavnému bezpečnému poskytování zásadních zdravotních služeb.

V mnoha zemích, v nichž komunitní přenos vedl k epidemii s téměř exponenciálním růstem, byla zavedena plošná opatření pro dodržování fyzické

vzdálenosti a omezení pohybu na úrovni celé populace, aby se zpomalilo šíření a bylo možné zavést další kontrolní opatření. Opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, často označovaná jako „karanténní“ a „odstávková“, mohou zpomalit šíření COVID-19 díky omezení kontaktu mezi lidmi. Tato opatření však mohou mít hluboké negativní dopady na jednotlivce, komunity a společnosti vzhledem k tomu, že vedou téměř k zastavení společenského a ekonomického života. Opatření neúměrně postihují znevýhodněné skupiny včetně osob žijících v chudobě, migrantů, vnitřně vysídlených a uprchlíků, kteří nejčastěji žijí v přeplněném prostředí s nedostatkem zdrojů a jejich obživu představuje nádobní práce.

V zemích, které zavedly rozsáhlá opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu na úrovni populace, je urgentně třeba vytvořit plán postupného přechodu od těchto omezení tak, aby se i nadále dařilo potlačovat přenos viru na nízkou úroveň a zároveň aby bylo možné obnovit některé složky ekonomického a společenského života na základě priorit, v nichž budou pečlivě vyváženy socioekonomické přínosy a epidemiologické riziko. Bez pečlivého plánování a pokud nejsou navýšeny kapacity v oblasti veřejného zdraví a klinické péče, povede předčasné zrušení opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti pravděpodobně k nekontrolované obnově přenosu COVID-19 a ještě větší druhé vlně případů.

V zemích, kde bylo zaznamenáno jen málo případů, není času nazbyt a je třeba se poučit od druhých a aplikovat jejich zkušenosti na konkrétní národní kontext a možnosti.

3 Globální plán výzkumu a vývoje viz: <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1>



Obnovený důraz na veřejné zdraví

Pravděpodobně nejdůležitějším závěrem vyvozeným z globální reakce na COVID-19 byla dosud skutečnost, že aby bylo možné úspěšně zpomalit přenos a chránit zdravotnické systémy, je zásadní přesně diagnostikovat a účinně izolovat a pečovat o všechny případy COVID-19 včetně případů s mírným nebo středně závažným průběhem onemocnění (v prostředí zdravotnických zařízení nebo v domácím prostředí, v závislosti na kontextu a závažnosti onemocnění).

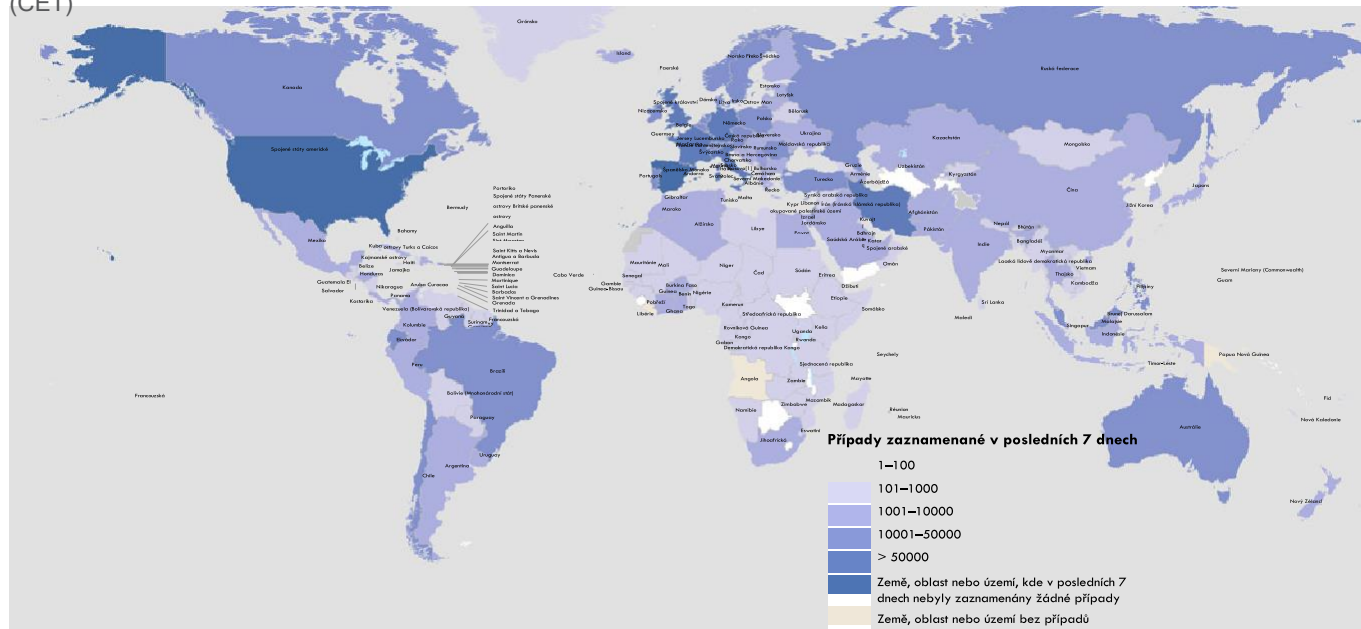
S tím, jak se přenos COVID-19 rozmáhal po celém světě, kladla většina zemí primární důraz na rychlou identifikaci, testování a léčbu pacientů se závažným onemocněním COVID-19 a ochranu jedinců, u nichž existuje nejvyšší riziko špatných výsledků. Méně zemí zavádělo opatření pro osoby s mírným průběhem onemocnění nebo kontakty případů.

Země musí dělat vše, co mohou, aby zabránily tomu, aby se z případů staly klustry a z klustrů explozivní epidemie. Musí zavádět možnosti testování a diagnostiky, izolace, sledování kontaktů a karantény a do reakce musí zapojit všechny.

Urgentně je třeba obnovit primární důraz na rozsáhlé kapacity v oblasti veřejného zdraví. Svět v průběhu této pandemie stojí na zásadní křižovatce. Výzkum založený na spolupráci a sdílení poznatků pomohly nalézt odpovědi na zásadní otázky ohledně přenosů a nákladů různých reakčních strategií v různých kontextech, přenosnosti viru, klinického spektra onemocnění a jeho schopnosti rychle zahltit i ty nejodolnější zdravotnické systémy. Nyní víme, proti jakému nepříteli stojíme, a učíme se, jak ho porazit. COVID-19 ohrožuje lidské životy, živobytí a způsob života každého jednotlivce v každé společnosti.

Rychlost, plošnost a rovnost musí být našimi hlavními zásadami. Rychlost, protože explozivní povaha viru znamená, že každý den ztracený při zavádění efektivních způsobů reakce a chování stojí lidské životy; plošnost, protože každý člen společnosti hraje roli při budování kapacit nezbytných pro ovládnutí této pandemie; a rovnost, protože každý je ohrožen, dokud není virus pod kontrolou všude na světě: je třeba nasměrovat kolektivní zdroje tam, kde je riziko největší. COVID-19 představuje skutečně globální krizi: jediný způsob, jak jej můžeme překonat, je postupovat společně a na úrovni globální solidarity.

Obrázek 1 Země, oblasti nebo území s případy COVID-19 zaznamenanými v posledních 7 dnech ke dni 31. března 2020, 10:00 hodin (CET)



[1] Všechny zmínky o Kosovu v tomto dokumentu je třeba interpretovat v kontextu rezoluce Rady bezpečnosti OSN č. 1244 (1999).

Počet případů v Srbsku a Kosovu (rezoluce Rady bezpečnosti OSN č. 1244, 1999) byl sloučen pro účely vizualizace.

Uvedené hranice a názvy a označení použita na této mapě neznamenají vyjádření jakéhokoli názoru ze strany Světové zdravotnické organizace, 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.

Zdroj údajů: WHO a ministerstva zdravotnictví



— GLOBÁLNÍ STRATEGIE REAKCE NA COVID-19

Zastřešujícím cílem je, aby všechny země zvládly pandemii tak, že zpomalí přenos a sníží úmrtnost spojenou s COVID-19.

Globální strategické cíle jsou následující:

- **Mobilizovat** všechna odvětví a komunity tak, aby všechna vládní odvětví a společnosti převzaly odpovědnost a podílely se na reakci a prevenci případů prostřednictvím hygieny rukou, respirační etikety a dodržování fyzické vzdálenosti na individuální úrovni.
- **Kontrolovat** sporadické případy a klastry a zabránit komunitnímu přenosu rychlým vyhledáním a izolací všech případů, poskytnutím patřičné péče těmto případům a sledováním všech kontaktů, jejich umístěním do karantény a jejich podporou.
- **Potlačit** komunitní přenos prostřednictvím kontextově vhodných opatření v oblasti prevence a kontroly infekcí, opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti na úrovni populace a vhodných a přiměřených omezení nedůležitého vnitrostátního a mezinárodního cestování.
- **Snížit** úmrtnost poskytováním vhodné klinické péče osobám postiženým COVID-19, zajištěním kontinuity zásadních zdravotních a sociálních služeb a ochranou pracovníků v první linii a zranitelných populací.
- **Vyvinout** bezpečné a účinné vakcíny a léčiva, která by bylo možné podávat v rozsáhlém měřítku a která by byla dostupná na základě potřeby.

Každá země by měla zavádět komplexní sadu opatření na míru příslušným možnostem a kontextu, aby se zpomalil přenos a snížila úmrtnost spojená s COVID-19 s konečným cílem dosažení a/nebo udržení stabilního stavu omezeného nebo žádného přenosu. Vhodné strategie na národní a subnárodní úrovni musí vyvažovat opatření, která jsou zaměřena na přímou úmrtnost, kterou lze připsat COVID-19, nepřímou úmrtnost způsobenou zahlcením zdravotnických systémů a přerušením dalších zásadních zdravotních a sociálních služeb, a akutní a dlouhodobé nežádoucí dopady na zdraví a pohodu v souvislosti se socioekonomickými následky některých reakčních opatření.

Udržování stabilního stavu omezeného nebo žádného přenosu je důležité, protože s tím, jak se pandemie šířila, byly její dopady na veřejné zdraví a socioekonomické dopady rozsáhlé a měly neúměrné následky pro zranitelné populace. Mnoho populací má již nyní nedostatečný přístup k běžným, zásadním zdravotním službám. Migranti, uprchlíci, vysídlené populace a obyvatelé neformálních osad s vysokou hustotou zalidnění jsou vystaveni mimořádně vysokému riziku v souvislosti s přerušením již tak omezených zdravotních a sociálních služeb. Uzavření škol zvyšuje riziko toho, že někteří studenti budou zanedbávání, zneužívání nebo vykořisťování, a riziko přerušení základních služeb, jako jsou obědy ve škole. S každým krokem, který nyní podnikneme pro zpomalení přenosu COVID-19, se přiblížíme ke dni, kdy se tyto služby budou moci vrátit.

Riziko opětovného zavlečení a nárůstu počtu případů onemocnění bude i nadále přetrvávat a bude muset být udržitelně řízeno důsledným uplatňováním intervencí v oblasti veřejného zdraví s tím, jak virus cirkuluje mezi jednotlivými zeměmi a na jejich území. V konečném důsledku může vývoj a podávání bezpečné a účinné vakcíny nebo vakcín a léčiv umožnit odklon od některých opatření, která jsou nezbytná pro udržení tohoto stavu omezeného nebo žádného přenosu.





Abychom vyhráli nad COVID-19, potřebujeme přístup, který dokáže ve společné věci sjednotit každého jedince a komunitu, každý podnik a neziskovou organizaci, každé ministerstvo každé vlády, každou nevládní organizaci, každou mezinárodní organizaci a každou regionální a globální správní organizaci, aby bylo možné využít jejich kolektivní kapacitu a přetavit ji do kolektivního postupu. Každý v zastavování COVID-19 hraje důležitou roli:

- **Jednotlivci** musí chránit sebe i druhé tím, že budou uplatňovat postupy, jako je mytí rukou, nedotýkání se obličeje, správná respirační hygiena, dodržování vzdálenosti na individuální úrovni, izolace v komunitním zařízení nebo doma v případě nemoci, nahlášení sebe sama jako kontaktu potvrzeného případu a uplatňování opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, pokud jsou zavedena.
- **Komunity** musí mít dostatek pravomocí na to, aby zajistily plánování služeb a pomoci a jejich pozměnění na základě zpětné vazby a lokálního kontextu. Zásadní funkce, jako je komunitní vzdělávání, ochrana zranitelných skupin, podpora zdravotnických pracovníků, vyhledávání případů, sledování kontaktů a uplatňování opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, je možné naplňovat pouze s podporou každé jednotlivé součásti zasažených komunit.
- **Vlády** musí vést a koordinovat reakci napříč jednotlivými politickými stranami, aby mohli všichni jedinci a komunity převzít odpovědnost a podílet se na reakci, prostřednictvím komunikace, vzdělávání, zapojování, budování kapacit a podpory. Vlády musí rovněž opětovně využívat a zapojovat veškerou dostupnou veřejnou, komunitní a soukromou kapacitu pro rychlé rozšiřování systému veřejného zdraví, aby bylo možné vyhledávat a testovat, izolovat a pečovat o potvrzené případy (ať už doma, nebo ve zdravotnickém zařízení) a identifikovat a sledovat kontakty, umísťovat je do karantény a poskytovat jim podporu. Zároveň musí vlády poskytovat zdravotnickému systému podporu, která je nezbytná pro účinnou léčbu pacientů s COVID-19 a zachování dalších zásadních zdravotních a sociálních služeb pro všechny. Je možné, že vlády budou muset zavádět plošná opatření pro zajištění dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu v přiměřeném rozsahu na základě rizik, jimž komunita čelí, pokud budou potřebovat více času na zavádění výše uvedených opatření.
- **Soukromé firmy** musí zajistit kontinuitu zásadních služeb, jako je potravinový řetězec, veřejné služby a výroba léčiv. Soukromé firmy mohou v rozsáhlém měřítku přinášet odbornost a inovace a pomoci udržovat reakci v chodu, zejména prostřednictvím výroby a rovnoměrné distribuce laboratorních diagnostických prostředků, osobních ochranných prostředků, ventilátorů, medicínálního kyslíku a dalšího zásadního lékařského vybavení za přijatelné ceny a prostřednictvím výzkumu a vývoje diagnostických testů, léčiv a vakcín.





NÁRODNÍ STRATEGIE REAKCE NA COVID-19

Všechny země musí i nadále zavádět národní akční plány založené na přístupu celé společnosti a realistickém hodnocení toho, čeho je možné dosáhnout nejprve v souvislosti se zpomalením přenosu a snížením úmrtnosti a následně v souvislosti s udržením omezeného přenosu, jakmile se společenský a ekonomický život obnoví. Plány musí být dostatečně flexibilní, aby dokázaly reagovat na rychle se měnící epidemiologickou situaci v různých částech země a zohledňovat lokální kontext a možnosti.⁴ Základní pilíře efektivní národní reakce byly podrobně stanoveny v SPQR.

Každá národní strategie hraje klíčovou roli v plnění globálních cílů a musí přinejmenším představovat podklad pro a) koordinaci národní a subnárodní reakce; b) zapojení a mobilizaci zasažených a ohrožených komunit; c) zavádění kontextově vhodných opatření v oblasti veřejného zdraví, aby se zpomalil přenos a bylo možné kontrolovat sporadické případy; d) přípravu zdravotnického systému na snižování úmrtnosti spojené s COVID-19, zachování zásadních zdravotních služeb a ochranu zdravotnických pracovníků a e) nouzové plánování pro zajištění kontinuity zásadních veřejných funkcí a služeb.

Koordinace a plánování

Úspěšné zavádění adaptivních strategií připravenosti a reakce na COVID-19 je závislé na tom, aby byla do plánu zapojena celá společnost a aby probíhala intenzivní koordinace na národní a subnárodní úrovni.⁵ Aby bylo možné koordinovaně řídit připravenost a reakci na COVID-19, je třeba, aby byly aktivovány národní mechanismy krizového řízení v oblasti veřejného zdraví, včetně multidisciplinárního národního koordinačního útvaru nebo útvaru pro řešení incidentů, se zapojením příslušných ministerstev, jako je ministerstvo zdravotnictví, zahraničí, financí, školství, dopravy, cestování a cestovního ruchu, veřejných prací, vody a hygieny, životního prostředí, sociální ochrany a zemědělství. V některých kontextech může být využita podpora národního útvaru pro zvládání katastrof nebo jiného orgánu v oblasti krizového řízení.

Pokud tak již neučinily, měly by vnitrostátní orgány urgentně vytvořit operační plány zaměřené na zvládání COVID-19. Tyto plány by měly zahrnovat hodnocení kapacit a analýzy rizik, které by umožnily identifikovat vysoce rizikové a zranitelné populace. Plány by měly zahrnovat občanskou společnost a vnitrostátní nevládní organizace, aby se prodloužil dosah intervencí v oblasti veřejného zdraví a socioekonomických intervencí. Rovněž by měly být vytvořeny národní plány pro prevenci a zmírnění společenských dopadů krize, včetně plánů týkajících se těch oblastí reakce, které mají neúměrný dopad na ženy a dívky.

Mnoho zemí, které zavedly omezení pohybu mimo domov, například zaznamenalo vysoký nárůst genderové podmíněného násilí s primárním dopadem na ženy. Vedle toho je u žen pravděpodobnější, že bude jejich pracovní situace nejistá, a méně pravděpodobné, že se na ně budou vztahovat programy chránící příjem, které jsou primárně určeny pro pracovníky v rámci formálních pracovních vztahů.

Zapojení a mobilizace komunit pro omezení expozice

Zpomalení přenosu COVID-19 a ochrana komunit bude vyžadovat, aby se zapojil každý člen ohrožených a zasažených komunit⁶, aby se zabránilo nákaze a přenosu onemocnění. Pro tyto účely je třeba, aby každý zavedl individuální ochranná opatření, jako je mytí rukou, nedotýkání se obličeje, správná respirační hygiena, dodržování vzdálenosti na individuální úrovni a uplatňování opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, pokud jsou zavedena.

Proto je zásadní, aby se mezinárodní, národní a místní orgány proaktivně, pravidelně, transparentně a jednoznačně zapojovaly do obousměrné participativní komunikace se všemi zasaženými a ohroženými populacemi.

Účinnost reakce bude do velké míry záviset na tom, zda se podaří porozumět vědomostem, chování a dojmům a identifikovat správné kanály a komunitní sítě a influencery na podporu sdílení vědeckých poznatků a sdílení v oblasti veřejného zdraví. Pro budování autority a důvěry je zásadní posilování kapacity národních, regionálních a místních klíčových aktérů. V rámci snah o mobilizaci komunity je nutné využít role, kterou v komunitě hrají ženy.

Intervence zaměřené na participativní zapojení komunity by měly zahrnovat správné informace o rizicích, o tom, co je stále neznámé, jaké kroky jsou realizovány pro nalézání odpovědí, jaké kroky provádí zdravotnické orgány a co je možné dělat, aby se člověk chránil.

⁴ Všechny aktuální pokyny WHO týkající se kritické připravenosti a reakce na COVID-19 viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>

⁵ Všechny aktuální pokyny WHO týkající se národní koordinace a plánování viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/country-readiness> 6

Všechny aktuální pokyny WHO týkající se rizikové komunikace a zapojení komunity viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>



Klíčovou součástí pomoci zemím, aby dokázaly posilovat pravomoci komunit a jejich odpovědnost za reakci a kontrolu pandemie COVID-19, je zajištění, aby byla globální doporučení a sdělení prověřována a upravována podle lokálního kontextu. Informované populace s posílenými pravomocemi se mohou chránit tak, že podniknou opatření na individuální a komunitní úrovni, která sníží riziko přenosu.

Naproti tomu zavádějící, nejasné a nesprávné informace mohou mít v oblasti veřejného zdraví závažné negativní dopady včetně toho, že mohou například narušit dodržování opatření pro zajištění fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, podporovat shromažďování a nevhodné používání zásadních materiálů a vybavení a nevhodné užívání potenciálně nebezpečných nebo smrtelných léčebných a preventivních opatření bez jakýchkoliv důkazů o jejich přínosnosti.

Ve všech výše uvedených bodech musí jednotlivé země zajistit, aby hlas komunit, včetně těžko přístupných a zranitelných skupin, byl slyšet a stal se součástí reakce.

Vyhledávání, testování, izolování a péče o případy a umísťování kontaktů do karantény pro řízení přenosu

Pro zastavení šíření COVID-19 je nezbytné, aby byly vyhledány a testovány všechny podezřelé případy tak, aby byly potvrzené případy rychle a efektivně izolovány a dostalo se jim adekvátní péče a aby byly blízké kontakty všech potvrzených případů rychle identifikovány tak, aby bylo možné je umístit do karantény a sledovat lékařem po dobu 14denní inkubační doby viru.

Pro tyto účely musí země a komunity významně navýšit svoji schopnost rychle identifikovat podezřelé případy COVID-19 v běžné populaci na základě nástupu známek a příznaků onemocnění. Pro tyto účely je třeba posunout se ze současného stavu spoléhání na stávající síť sledování směrem k systému rychlého, aktivního sledování na úrovni populace. Vedle aktivního vyhledávání případů v komunitách, zdravotnických zařízeních a na vstupních místech bude nutné zajistit, aby obecná populace sledovala sama sebe tak, že jednotlivci budou požádáni, aby se nahlásili jako podezřelý případ, jakmile se u nich objeví příznaky nebo známky onemocnění a/nebo se dostanou do kontaktu s potvrzeným případem. Aby byla tato změna perspektivy možná, budou země muset rychle navýšit své pracovní síly zaměřené na vyhledávání případů a poohlédnout se přitom i mimo tradiční systém veřejného zdraví, příslušné pracovníky proškolit, a dále využívat inovativní technologie, jako jsou online aplikace, prostřednictvím nichž by se jednotlivci mohli hlásit.

Jakmile jsou podezřelé případy identifikovány, měly by být neprodleně otestovány, aby se potvrdila nebo vyloučila nákaza COVID-19. Tam, kde testování není možné, může být potvrzení COVID-19 místo toho provedeno na základě zaznamenaných příznaků nebo známek onemocnění.

Potvrzené případy – ať už potvrzené testováním, nebo na základě příznaků nebo známek onemocnění – by měly být bezpečně, efektivně a rychle izolovány, aby se zabránilo dalšímu přenosu v komunitě. Ideálně by potvrzené případy měly být izolovány ve vyhrazených zařízeních, aby se minimalizoval potenciální další přenos a aby jim byla poskytována maximální potřebná podpora. Pokud to není možné a případy se musí izolovat doma, je třeba je odpovídajícím způsobem sledovat a poskytovat jim podporu, aby byla možná jejich efektivní izolace a absence sociálních kontaktů.

Rovněž je zásadní identifikovat a sledovat blízké kontakty každého potvrzeného nebo pravděpodobného případu, umístit je do karantény a sledovat je po dobu 14 dnů. Díky tomu je možné zajistit, aby se ani presymptomatické (a potenciálně asymptomatické případy), které jsou důsledkem kontaktu s potvrzeným případem, nesměsily s obecnou populací. Karanténa může být stresujícím zážitkem a může výrazně narušit život příslušného jedince a jeho rodiny. Je třeba vynaložit veškeré úsilí na podporu jedinců, kteří musí absolvovat karanténu, včetně poskytování základních potřeb, podpory příjmu, psychosociální podpory a zdravotní péče dle potřeby.

Poskytování klinické péče a zachování zásadních zdravotních služeb pro snižování úmrtnosti

Jedním z definujících znaků COVID-19 je velká zátěž, kterou představuje pro zdravotnické systémy a zdravotnické pracovníky vzhledem k velkému podílu pacientů s COVID-19, kteří mohou potřebovat kvalitní klinickou péči. Mnoho pacientů potřebuje pomoc s dýcháním, a epidemie tak představuje akutní zátěž v souvislosti s počtem nezbytného personálu, dostupností vybavení a zásadních komodit, jako je medicínální kyslík, ventilátory a osobní ochranné prostředky (OOP). Zdravotničtí pracovníci v první linii se musí postavit nemoci do cesty a zachraňovat životy, a někteří z nich při tom sami přišli o život. V mnoha zemích představují až 70 % zdravotnických pracovníků ženy, a proto byly epidemií neúměrně zasaženy. Dokonce i velmi odolné zdravotnické systémy mohou být rychle zahlceny a paralyzovány explozivní epidemií COVID-19. Nouzové plánování by mělo zahrnovat extrémní scénáře, jako je například nutnost rychle a kompletně změnit konfiguraci a do velké míry opětovně definovat některé funkce zdravotnického systému.

7 Všechny aktuální pokyny WHO týkající se sledování v rámci COVID-19 viz:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

Všechny aktuální pokyny WHO týkající se národních laboratoří viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

8 Všechny aktuální pokyny WHO týkající se udržování zásadních zdravotních služeb viz:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>

Všechny aktuální pokyny WHO pro zdravotnické pracovníky viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>

Všechny aktuální pokyny WHO týkající se prevence a kontroly infekcí viz:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>



Vedle přímé úmrtnosti způsobené COVID-19 se reakce na národní a subnárodní úrovni musí rovněž zaměřit na rizika nepřímé úmrtnosti v důsledku možného přerušení poskytování zásadních zdravotních a sociálních služeb. Akutní zátěž, kterou COVID-19 představuje pro zdravotnické systémy, v kombinaci s negativními dopady ochranných strategií, dodržováním fyzické vzdálenosti a omezením pohybu, je třeba zmírnit tak, aby byly minimalizovány negativní zdravotní dopady COVID-19 na jednotlivce, kteří jsou závislí na zásadních službách, které nijak nesouvisí s COVID-19.

Je nezbytné, aby si populace zachovala důvěru ve schopnost zdravotnického systému bezpečně naplňovat zásadní potřeby a kontrolovat riziko nákazy ve zdravotnických zařízeních, aby populace adekvátně vyhledávala péči a dodržovala doporučení v oblasti veřejného zdraví. Kontinuita primárních zdravotních služeb je naprosto nezbytná. Kde je to možné, lze zvážit využití technologických řešení, jako je telemedicína, pro sledování pacientů a vzdálené konzultace.

Země budou muset činit obtížná rozhodnutí, aby vyvážily nutnost reagovat přímo na COVID-19 a zároveň se podílely na strategickém plánování a koordinaci kroků pro zachování zásadních zdravotních služeb, a zmírňovaly tak riziko zkolabování systému. Je možné, že mnoho rutinních a selektivních služeb bude třeba odložit nebo zrušit. Vedle toho pokud se rutinní postupy dostanou pod tlak v důsledku překrývající se poptávky, mohou selhání systému zabránit zjednodušené účelově zaměřené mechanismy a protokoly. Na všech úrovních je třeba zajistit efektivní tok pacientů (prostřednictvím screeningu, třídění a cíleného odkazování případů s COVID-19 a jiných případů).

Adaptace strategií na základě rizik, možností a zranitelnosti

Schopnosti zemí zapojit a mobilizovat komunity; vyhledávat, testovat a izolovat případy; poskytovat efektivní klinickou péči; a zachovávat zásadní zdravotní služby se budou lišit podle jejich možností a kontextu a intenzity a prevalence přenosu COVID-19. Kombinace opatření v oblasti veřejného zdraví, která mají být v daném okamžiku zaváděna, bude do velké míry záviset na tom, zda dochází ke komunitnímu přenosu nebo se vyskytují klastry případů, sporadické případy nebo žádné případy, a jaká je kapacita systému veřejného zdraví.

Každá země musí zavést komplexní opatření v oblasti veřejného zdraví, aby dokázala udržet stabilní stav omezeného nebo žádného přenosu a měla dostatečnou nouzovou kapacitu, aby dokázala rychle kontrolovat sporadické případy a klastry případů, aby nedocházelo ke komunitnímu přenosu. Pokud dojde k přenosu v rámci komunity, je třeba přijmout výjimečná opatření, aby bylo možné přenos co nejrychleji potlačit a co nejrychleji přejít zpět do stabilního stavu omezeného nebo žádného přenosu. Tento přístup je třeba v každé zemi aplikovat na nejvyšší správní úrovni, aby byla zajištěna na míru uzpůsobená a vhodná reakce v závislosti na situaci a možnostech.

Potlačení komunitního přenosu

Dokonce i po proaktivním zavedení komplexních opatření v oblasti veřejného zdraví může rychle dojít k přenosu COVID-19 na úrovni zemí a dílčích regionů prostřednictvím explozivních epidemií s exponenciálním růstem.

V zemích a/nebo v dílčích regionech, v nichž dochází ke komunitnímu přenosu nebo u nichž hrozí riziko, že do této fáze epidemie vstoupí, musí úřady neprodleně zavést a adaptovat opatření pro dodržování vzdálenosti a omezení pohybu na úrovni celé populace a dále další opatření v oblasti veřejného zdraví a zdravotnického systému, aby se omezila expozice a potlačil přenos, včetně následujících:

- Osobní opatření snižující riziko přenosu z člověka na člověka, jako je mytí rukou, dodržování fyzické vzdálenosti a respirační etiketa;
- Komunitní opatření omezující kontakt mezi jedinci, jako je omezení shromažďování, uzavření pracovišť, která nejsou nezbytná, a vzdělávacích zařízení a omezení veřejné dopravy;
- Opatření snižující riziko zavlečení nebo opětovného zavlečení viru z oblastí s vysokou mírou přenosu, jako například opatření omezující vnitrostátní nebo mezinárodní cestování, zavedení intenzivnějšího screeningu a karantény;
- Opatření zajišťující ochranu zdravotnických pracovníků a zranitelných skupin, například prostřednictvím správných osobních ochranných prostředků.

Cílené a časově omezené zavádění těchto opatření potenciálně sníží úmrtnost díky tomu, že se podaří zploštit křivku epidemie a zmírnit tlak na služby klinické péče. Tato opatření však představují tupé nástroje se značnými společenskými a ekonomickými dopady a měla by být zaváděna s pochopením, souhlasem a účastí komunit a na základě principu „nikomu neublížit“. Riziko spojené se zaváděním těchto opatření musí být efektivně sdíleno příslušným populacím a komunitám, které je třeba zapojit, aby převzaly odpovědnost a účastnily se opatření.

Musí být k dispozici podpůrné systémy, které zajistí, aby byly komunity schopny tato opatření dodržovat. Rovněž je třeba podporovat jednotlivce, zejména ty nejzranitelnější (v případě potřeby jim poskytnout útočiště nebo bezpečný prostor), prostřednictvím koordinovaných ekonomických a sociálních opatření, která budou podporovat zapojení komunit a zmírní negativní sociální a ekonomické dopady. Klíčovými oblastmi, jimž je třeba věnovat pozornost, je potravinová bezpečnost, duševní zdraví a genderové otázky včetně nutnosti chránit ženy před zvýšeným rizikem domácího násilí.

Přesná povaha a proveditelnost těchto opatření bude silně záviset na kontextu postižených komunit. V nízkopříjmovém a krizovém prostředí je strukturně obtížnější zavádět opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, a tato opatření by tak měla být zaváděna, je-li to přiměřené, na základě analýzy kompromisů mezi opatřeními v oblasti veřejného zdraví proti COVID-19 a nutností, aby lidé naplňovali své základní potřeby jídla a ochrany.



Během období soustavného přenosu v rámci komunity může být diagnostická kapacita nedostatečná a může být nezbytné prioritně testovat zranitelné populace, u nichž hrozí riziko rozvoje závažného onemocnění; symptomatické zdravotnické pracovníky a zásadní personál a první symptomatické jedince v uzavřeném prostředí (např. školy, dlouhodobá pobytová zařízení, vězení, nemocnice), aby bylo možné rychle identifikovat propuknutí epidemie a zavádět efektivní opatření v oblasti izolace všech potvrzených a podezřelých případů.

Budou třeba inovativní řešení navyšující kapacitu klinické péče, jako je výrazná změna konfigurace stávajících zdravotnických zařízení a změna účelu stávajících veřejných a soukromých zařízení, která by mohla představovat bezpečný prostor pro zvládání krizových případů, karanténu a izolaci – toto opatření by mělo být proveditelné i ve vzdálených oblastech s omezenými zdroji. Rychlé navýšení klinické kapacity pro opatření zachraňující život by mělo být zaměřeno na péči o většinu pacientů s využitím jednoduché léčby, jako je podávání kyslíku. Další zásadní zdravotní a sociální služby je třeba v co největší možné míře zachovat, přičemž by měl být kladen důraz na primární zdravotní péči.

Nezbytnou délku trvání opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezování pohybu je obtížné předem stanovit, než jsou tato opatření zavedena: je rozumné použít těchto opatření plánovat dva až tři měsíce na základě zkušeností ze zemí, které byly COVID-19 zasaženy jako první.

Přechod ke stabilnímu stavu omezeného nebo žádného přenosu a jeho udržování

Pro mnoho zemí a subnárodních orgánů a komunit je zvládnutí kontrolovaného a cíleného přechodu ze scénáře komunitního přenosu k udržitelnému, stabilnímu stavu omezeného nebo žádného přenosu v současné době v krátkodobém a střednědobém horizontu vzhledem k neexistenci bezpečné a účinné vakcíny nejlepším možným výsledkem. V zemích, kde ke komunitnímu přenosu ještě nedošlo, může být možné zabránit eskalaci přenosu a udržovat stabilní stav omezeného nebo žádného přenosu.

Dosažení jednoho z těchto cílů bude záviset na schopnosti národních a/nebo subnárodních orgánů zajistit naplnění šesti zásadních kritérií:

- 1 Přenos COVID-19 je kontrolovaný** na úrovni sporadických případů a klastrů případů, přičemž všechny jsou od známých kontaktů; a počet nových případů by měl být omezen na úroveň, kterou zdravotnický systém dokáže zvládat a zachovat si přitom dostatečnou rezervní klinickou kapacitu.

- 2 Jsou k dispozici dostatečné kapacity zdravotnického systému a veřejného zdraví**, aby byl možný posun od detekování a léčby zejména závažných případů k detekci a izolaci všech případů bez ohledu na závažnost a původ;

- Detekce: podezřelé případy by měly být detekovány rychle po nástupu příznaků prostřednictvím aktivního vyhledávání případů, opatření zajišťujících, že se případy samy nahlásí, vstupního screeningu a dalších postupů;
- Testování: výsledky testů všech podezřelých případů by měly být známy do 24 hodin od identifikace a odběru vzorků a měly by být k dispozici dostatečné kapacity pro ověření nepřítomnosti viru u pacientů, kteří se zotavili;9
- Izolace: všechny potvrzené případy je možné efektivně izolovat (v nemocnicích a/nebo vyhrazených zařízeních pro případy s mírným nebo středně závažným průběhem nebo doma s dostatečnou podporou, pokud vyhrazená zařízení nejsou k dispozici), a to neprodleně a do doby, kdy již nejsou infekční 10
- Karanténa: všechny blízké kontakty je možné vysledovat, umístit do karantény a sledovat po dobu 14 dnů, ať už ve vyhrazených zařízeních, nebo v domácí karanténě. Sledování a podporu je možné realizovat prostřednictvím kombinace návštěv dobrovolníků z komunity, telefonních hovorů nebo zpráv. 11

- 3 Rizika epidemie ve vysoce zranitelných prostředích jsou minimalizována**, přičemž je třeba, aby byly pro tyto účely identifikovány všechny hlavní faktory přispívající k přenosu COVID-19 a aby byla zavedena příslušná opatření, aby bylo minimalizováno riziko propuknutí nových epidemií a nozokomiálního přenosu (např. vhodná prevence a kontrola infekcí včetně třídění a poskytování osobních ochranných prostředků ve zdravotnických zařízeních a v rámci rezidenční péče). 12

- 4 Jsou zavedena preventivní opatření na pracovišti**, aby se omezila příslušná rizika, včetně vhodných pokynů a možnosti podporovat a umožnit standardní preventivní opatření proti COVID-19, pokud jde o fyzickou vzdálenost, mytí rukou, respirační etiku a případně měření teploty. 13

- 5 Riziko zavléčení případů je řízeno** na základě analýzy pravděpodobného původu a tras zavléčení viru a jsou zavedena opatření pro rychlou detekci a řízení podezřelých případů mezi cestovateli (včetně možnosti umístit do karantény jedince, kteří přicestovali z oblastí, kde dochází ke komunitnímu přenosu).

- 6 Komunity jsou plně zapojeny** a jsou si vědomy zásadní změny, kterou s sebou nese přechod od detekování a léčby pouze závažných případů k detekování a izolování všech případů, toho, že je třeba dodržovat preventivní opatření a toho, že všichni jednotlivci hrají klíčovou roli, pokud jde o umožnění realizace kontrolních opatření a případného zavádění nových opatření.

9 Pokyny ohledně strategického využívání diagnostického testování v rámci různých scénářů přenosu COVID-19 viz: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf

10 Pokyny ohledně domácí péče o pacienty s podezřením na COVID-19 viz: [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)

11 Pokyny ohledně karantény viz: [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))

12 Pokyny ohledně PKI pro zařízení dlouhodobé péče viz: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf 13 Všechny pokyny týkající se škol, pracovišť a institucí viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/guidance-for-schools-workplaces-institutions>



Rozhodnutí v souvislosti s tím, kdy a kde realizovat přechod, musí být založena na důkazech a datech a musí být zaváděna postupně. Je nezbytně nutné mít v reálném čase k dispozici přesné údaje ohledně testování podezřelých případů, povahy a izolace všech potvrzených případů, počtu kontaktů připadajících na jednotlivé případy, úplnosti sledování a dynamické kapacity zdravotnických systémů vypořádat se s případy COVID-19.

Aby se snížilo propuknutí nové epidemie, měla by být opatření rušena v jednotlivých fázích a krocích na základě hodnocení epidemiologických rizik a socioekonomických přínosů rušení omezení na různých pracovištích, v různých vzdělávacích institucích a v rámci společenských aktivit (jako jsou koncerty, náboženské akce, sportovní akce). Pro hodnocení rizik může být v neposlední řadě přínosné sérologické testování, pokud jsou k dispozici spolehlivé testy, které umožní zjistit náchylnost populace vůči COVID-19.

Ideálně by mezi jednotlivými fázemi přechodu měly uplynout minimálně 2 týdny (což odpovídá inkubační době COVID-19), aby byl dostatek času na zaznamenání rizik nového propuknutí epidemie a příslušnou reakci.

Omezené možnosti a humanitární prostředí

Mnoho zemí s omezenými možnostmi, relativně slabým zdravotnickým systémem a omezenou kapacitou, pokud jde o kompenzaci ekonomických a sociálních dopadů dodržování fyzické vzdálenosti na úrovni populace, včetně některých zemí s křehkým zdravotnickým systémem a extrémně zranitelnými populacemi, nyní zaznamenává sporadické případy, klastry případů a komunitní přenos. 14 Okno pro zvládnutí situace na subnárodní a národní úrovni se v mnohých z těchto zemí již může zavírat.

Křivka národní epidemie v těchto zemích bude záviset nejen na tom, jak efektivně je možné navýšit kapacitu zdravotnického systému a zavést opatření v oblasti veřejného zdraví, ale rovněž na komplexní souhře demografie, prevalence stávajících onemocnění spojených se špatnými výsledky léčby COVID-19, prevalence infekcí, které mohou diagnostiku COVID-19 zkomplikovat (jako je malárie, bakteriální pneumonie a tuberkulóza) a relativního významu společenských, náboženských a kulturních shromáždění, která se v jiných kontextech ukázala být významnými faktory přispívajícími k přenosu COVID-19.

V rámci širší kategorie prostředí s omezenými možnostmi je rovněž nezbytné zvážit nutnost opatření uzpůsobených specificky na míru humanitárnímu prostředí a vysoce rizikovým skupinám. Lidé zasažení humanitární krizí, zejména vysídlení a/nebo žijící v táborech a podobném prostředí, jsou často vystaveni specifickým výzvám a jsou specifickým způsobem zranitelní, což je třeba zohlednit při plánování v rámci připravenosti a reakce na COVID-19. V rámci iniciativy, již zastřešuje Meziagenturní stálý výbor, WHO spolupracovala s IFRC, IOM a UNHCR na vytvoření prozatímních pokynů 15 pro posílení připravenosti a možnosti reakce v humanitárním prostředí, jehož součástí mohou být vnitřně vysídlené osoby, hostitelské komunity, žadatelé o azyl, uprchlíci a navracené osoby a migranti.

Lidé žijící kolektivně jsou zranitelní vůči COVID-19 mimo jiné v důsledku zdravotních rizik spojených s pohybem nebo vysídlením, přeplněného prostředí, zvýšeného vystavení vlivům počasí v souvislosti s nedostatečnými přístřešky a špatného výživového a zdravotního stavu zasažených populací. I když některé úpravy rozložení bydlení nemusí být proveditelné, je třeba maximalizovat snahu o větší vzdálenost mezi rezidenty a zabránění shromažďování davů, dodržovat standardy pro kontrolu a prevenci infekcí, praktikovat důraznou rizikovou komunikaci a zapojovat komunitu a aplikovat dobrý systém sledování, který dokáže včas identifikovat první případy, přičemž tato opatření mohou významně snížit možnosti COVID-19 se v těchto prostředích šířit. Vhodný způsob řízení případů může snížit úmrtnost osob nakažených virem. Prozatímní pokyny vymezují nezbytné kroky zajišťující, aby všechny tyto možnosti byly realizovány.

Stejně jako národní vlády jednají rychle, aby ochránily nejzranitelnější populace, je mimořádně důležité, aby se mezinárodní komunita semkla a solidárně chránila nejzranitelnější globální populace. V souvislosti s potřebami zemí, kde je vedle urgentních nových zdravotních a dalších potřeb spojených s COVID-19 třeba podporovat pokračování urgentních humanitárních aktivit, je WHO součástí Globálního plánu humanitární reakce na COVID-19 IASC (GPHR ze dne 25. března 2020), který koordinuje Úřad OSN pro koordinaci humanitárních záležitostí (OCHA). GPHR uvádí nejurgentnější zdravotní a humanitární kroky nezbytné pro přípravu a reakci na COVID-19 v těchto kontextech.



14 Všechny aktuální pokyny WHO ohledně přípravy a reakce na COVID-19 v rámci humanitárních operací, táborů a dalších křehkých prostředí viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

15 Prozatímní pokyny IASC viz: <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>



REAKCE MEZINÁRODNÍ KOMUNITY NA COVID-19

Rozsah krize spojené s COVID-19 vyžaduje významnou změnu v mezinárodním systému, aby bylo možné podpořit země v plánování, financování a realizaci reakce na epidemii. Státy potřebují ověřené informace v reálném čase ohledně vývoje epidemiologické situace a rizik; včasný přístup k zásadním materiálům, léčivům a vybavením; nejnovější technické pokyny a osvědčené postupy; rychle použitelnou a využitelnou technickou odbornost, přístup k nouzovým zdravotnickým pracovníkům a lékařským týmům; a rovný přístup k nově vyvinutým vakcínám, léčivům diagnostickým a dalším inovacím a k doplňkovým socioekonomickým opatřením včetně materiální a ochranné pomoci.

Mimořádná péče a podpora bude nezbytná v zemích s omezenými možnostmi a humanitárním prostředím, které nejsou dostatečně vybaveny, aby se dokázaly vypořádat s COVID-19, vzhledem ke slabým zdravotnickým systémům a pracovní síle, která silně závisí na podpoře dárců, partnerů OSN a nevládních organizací.

Koordinace a sledování připravenosti a reakce země

Tento dokument navazuje na Strategický plán připravenosti a reakce (SPPR), který byl publikován dne 3. února 2020 a byla v něm uvedena opatření v oblasti veřejného zdraví, která je mezinárodní komunita připravena poskytnout na podporu všech zemí, aby se připravily a byly schopny reagovat na COVID-19. Celkovou koordinaci na úrovni OSN zajišťuje tým krizového řízení OSN, který byl zřízen 4. února 2020. Jedná se o nejvyšší možné krizové opatření v systému OSN a jedná se o první případ, kdy byl tent mechanismus aktivován v souvislosti s krizí v oblasti veřejného zdraví. Dne 12. února 2020 byly vydány pokyny pro provozní plánování na podporu vytváření národních akčních plánů a byla založena platforma partnerů pro COVID-19 s cílem umožnit vnitrostátním orgánům, týmům OSN v jednotlivých zemích a partnerům plánovat potřebné zdroje, alokovat je a identifikovat mezery ve financování a sledovat pokroky dosažené při plnění národních akčních plánů na národní a subnárodní úrovni.

Dne 25. března 2020 vydal OCHA Globální plán humanitární reakce pro COVID-19 a aktivoval protokol IASC pro mobilizaci celého humanitárního systému, aby podporoval naplňování plánu. Zároveň rozvojový koordinační úřad OSN UNDCO stál za vytvářením rámce OSN pro bezprostřední socioekonomickou reakci na COVID-19, v němž je popsán integrovaný balíček podpory nabízený rozvojovým systémem OSN na ochranu potřeb a práv osob žijících v tísní vyvolané pandemií se zaměřením na nejzranitelnější země, skupiny a lidi čelící riziku, že budou opomenuti.

WHO aktivně koordinuje kroky s členskými státy. Členské státy se aktivně podílely na reakci a generální ředitel WHO poskytl nejvyšší možnou úroveň zastoupení, poradenství a podpory v souvislosti s veškerými žádostmi pocházejícími

od různých skupin členských států, jako je Africká unie, ASEAN, EU, G7, G20, dárci G12 a další regionální multilaterální organizace, ohledně podpory a financování reakce. WHO poskytuje členským státům nejlepší dostupná doporučení na základě všech dostupných důkazů a vědeckých poznatků, jakmile se objeví.

Skupina Světové banky, Mezinárodní měnový fond a další multilaterální rozvojové banky a finanční instituce včetně GAVI, Globálního fondu a UNITAID, poskytly nouzovou podporu rozvojovým zemím, aby bylo možné zrychlit finanční a provozní nástroje v reakci na COVID-19. V rámci reakce na COVID-19 jsou využívány iniciativy pro spolupráci založené v rámci Globálního akčního plánu pro zdravý život a pohodu pro všechny.

S WHO spolupracovaly organizace zastupující odvětví letectví, námořnictví, obchodu a cestovního ruchu na vytváření společných pokynů, vzájemných ujištění o podpoře, na sledování opatření přijatých vládami a soukromými subjekty, která mají vliv na mezinárodní cestování a obchod, a na hodnocení a zmírňování zdravotních a ekonomických dopadů těchto opatření v souladu s ustanoveními Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005). WHO rovněž formulovala přístupy založené na rizicích a pokyny pro organizace hromadných shromáždění 16 a rovněž i nadále spolupracuje s partnery z mnoha odvětví, včetně sportu a zábavy a s náboženskými organizacemi.

Unikátní rozsah krize spojené s COVID-19 vyžaduje, aby mezinárodní komunita překonala své vlastní možnosti. Soukromý sektor se na reakci aktivně podílí, přičemž se ve velké míře pravidelně účastní týdenních konzultací ohledně pandemie organizovaných příslušnými subjekty v daném odvětví, jako je Světové ekonomické fórum a Mezinárodní obchodní komora.

16 Pokyny WHO ohledně vstupních míst a hromadných shromáždění viz:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings>



Epidemiologická analýza a hodnocení rizik

Průběžná, komplexní a ověřená globální přehledová data o COVID-19 jsou zásadní pro reakci na globální, národní i lokální úrovni. Epidemiologické přehledové informace se shromažďují ze všech zemí, území a oblastí a jsou zpřístupňovány řadou kanálů včetně dynamického souboru ukazatelů, zpráv o každodenní situaci a přehledů dat, které je možné si stáhnout.¹⁷

Získávání globálních přehledových dat naráží na překážky, jako je mimo jiné nedostatečná globální datová architektura, který by umožnila rychlé a efektivní sdílení dat a informací ze zemí, oblastí nebo území. I když mezinárodní zdravotnické předpisy stanoví právní povinnost informovat WHO o výskytu některých událostí v oblasti veřejného zdraví, v současné době neexistuje harmonizovaný mechanismus hlášení v oblasti veřejného zdraví, který by umožnil výměnu informací mezi institucemi veřejného zdraví a agenturami a WHO. Neexistence tohoto mechanismu představuje překážku v přístupu k jednotlivým údajům, které jsou nezbytné pro pochopení specifických epidemiologických rysů podle věku nebo pohlaví, rizikových vlastností některých podskupin a rozložení případů v čase a prostoru.

Globální reakce na pandemii COVID-19 vyžaduje možnost provádět soustavné hodnocení rizik na globální, regionální, národní a subnárodní úrovni. Aby bylo možné plně využít investice a možnosti sběru dat a analýz pro hodnocení rizik, bude nezbytná nová globální datová architektura v oblasti veřejného zdraví.

Základy této architektury již byly položeny vytvořením datové platformy Epidemiologické zpravodajství z otevřených zdrojů (EIOS), která umožňuje řadě komunit uživatelů společně vyhodnocovat a sdílet informace o epidemických událostech v reálném čase. Budoucí vize ohledně nové datové architektury byla formulována iniciativou EPI-BRAIN, která využívá nejmodernější nástroje pro big data, crowd sourcing a umělou inteligenci pro zmírňování dopadů epidemie díky tomu, že umožňuje klíčovým aktérům slučovat údaje v oblasti veřejného zdraví s údaji o bezpočtu komplexních faktorů, které mají vliv na epidemii, včetně pohybu populace lidí i zvířat, zvířecích chorob, environmentálních a meteorologických faktorů, a využívá přitom pokroků ve zpracování jazyka a strojovém učení pro vytvoření komplexnější analýzy, která pomůže předpovídat propuknutí epidemie a sledovat její šíření.

Informování o riziku a zapojení komunity

Přesné informace o COVID-19 byly komunikovány řadou mediálních kanálů, aby se správné informace ve správný čas dostaly ke správnému publiku, aby vyvolaly správné kroky. Bohužel je globální reakce v oblasti veřejného zdraví na epidemii COVID-19 doprovázena infodemii, tedy nadměrným množstvím informací – některých přesných, jiných méně –, takže je pro řadu lidí obtížné nacházet důvěryhodné zdroje a spolehlivé pokyny, když je potřebují. Tyto dezinformace mají nežádoucí vliv na reakci v oblasti veřejného zdraví na epidemii a brání lidem v tom, aby přijali odpovídající opatření pro efektivní zabránění přenosu onemocnění. Některé dezinformace mohou rovněž vést k nebezpečnému chování, jako je samoléčba škodlivými látkami.

V souvislosti s infodemii je komunikace spojená s COVID-19 sledována, aby byly co nejdříve odhaleny možné dezinformace nebo informační nedostatky. S využitím Informační sítě pro epidemii WHO (EPI-WIN)¹⁸ – úzkého partnerství s řadou odvětví a jejich členy, jako jsou náboženské organizace, organizátoři sportovních akcí, odvětví cestovního ruchu a obchodu, mezinárodní organizace zaměstnavatelů, odborové organizace, odvětví poskytování zdravotní péče apod. – byly stávající důvěryhodné zdroje informací posíleny a uzpůsobeny pro konkrétní cílové skupiny. Díky tomu bylo možné podniknout včasné nápravné kroky, jako například nahrazení dezinformací sděleními v oblasti veřejného zdraví informujícími jedince a populace o tom, jak je možné se chránit a podporovat kroky pro řízení epidemie.

Pandemie COVID-19 se i nadále rychle vyvíjí. V souvislosti s tím jsou stále více třeba přesné, důvěryhodné informace upravené podle měnících se scénářů. Důvěryhodné komunikační a informační kanály prostřednictvím EPI-WIN hrají klíčovou roli, pokud jde o naplňování informačních potřeb.

Prostřednictvím Globální sítě pro varování a odezvu v případě vzniku nákazy (GOARN)¹⁹ IFRC, UNICEF a WHO koordinují technické a provozní aktualizace ohledně komunikace rizik a humanitárních partnerů se zvláštním zaměřením na vysoce zranitelné populace a integraci humanitárních partnerů pro podporu řešení zaměřených na dodržování fyzické vzdálenosti v prostředí migrantů a táborů.

Poznatky společenských věd a závěry vyplývající z jednotlivých komunit, včetně průzkumů vnímání a zpětné vazby od komunit, jichž se týkají opatření pro dodržování fyzické vzdálenosti a omezení pohybu, jsou rychle syntetizovány, aby mohla být budoucí opatření založena na aktuálních zkušenostech zasažených komunit, přičemž výzkumní partneři GOARN tyto snahy podporují pomocí vytvoření databáze nástrojů pro shromažďování dat o rizikové komunikaci a zapojení komunit (průzkumy, dotazníky, metody rychlého hodnocení), která pomáhá vědcům a organizacím v oblasti veřejného zdraví provádět rychlá hodnocení v komunitách, které jsou předmětem jejich zájmu.

¹⁷ Všechny zprávy WHO o situaci v souvislosti s COVID-19 viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> 18 EPI-WIN viz: <https://www.who.int/teams/risk-communication>

¹⁹ Více informací o GOARN viz: https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/



Koordinované řízení globálního dodavatelského řetězce

Zásadní zdravotní komodity (včetně vakcín, léčiv a diagnostických prostředků) představují globální statky. Pandemie COVID-19 způsobila akutní nedostatek zásadních dodávek včetně osobních ochranných prostředků, diagnostických prostředků a léčivých přípravků. OSN rychle vytvořila pracovní skupinu pro dodavatelský řetězec. Tato pracovní skupina v rámci urgentní priority vytvoří nový nouzový systém dodavatelského řetězce (EGSCS), který zemím poskytne zásadní dodávky nezbytné pro reakci na COVID-19.

Pracovní skupina zajistí, aby se dodavatelské řetězce řídily strategickými a taktickými zdravotními a léčebnými prioritami a aby byly identifikovány a včas odstraněny nejkritičtější nedostatky. V rámci toho je nezbytný dynamický náhled na globální, regionální a národní poptávku po dodávkách v rámci prevence a kontroly infekcí, osobních ochranných prostředků, diagnostických testů a doplňkového klinického vybavení, dodávek, léčiv a vakcín (budou-li k dispozici). Hodnocení potřeb prováděné zespoda nahoru prostřednictvím portálu partnerů pro COVID-19 je kombinováno s modelováním seshora dolů, aby bylo možné získat komplexní předpověď celkových potřeb a krizových oblastí s urgentními nenaplněnými potřebami, zranitelnostmi a nedostatky v možnostech samostatného pořízování.

Hvězdicovitý distribuční řetězec bude představovat základ globálního logistického distribučního řetězce. Systém bude zahrnovat čtyři strategická mezinárodní konsolidační centra, včetně zásobovacího centra v Šanghaji a dalších mezinárodních konsolidačních center v Dubaji, Atlantě a Liege, a šest regionálních přenosových zón v rámci primárních koridorů sloužících všem zemím.

Letecká doprava bude přepravovat náklad mezi mezinárodními a regionálními centry a dále do příslušných zemí – tyto služby jsou klíčovým přínosem pracovní skupiny vzhledem k aktuálnímu narušení komerčního provozu a souběžné poptávce. Podobný hvězdicový model bude vytvořen pro osobní leteckou dopravu v případě výpadků komerčních aerolinií, aby byla zajištěna přeprava zdravotnických a humanitárních pracovníků v první linii do prioritních zemí.

Technická odbornost a nouzoví zdravotničtí pracovníci

V boji proti této pandemii byly aktivovány provozní, technické a výzkumné sítě. Odborníci z celého světa a pracovníci v první linii posuzují veškeré dostupné důkazy pro účely vytváření a aktualizace technických pokynů pro země, aby se mohly připravit a reagovat na COVID-19. Od začátku epidemie před čtyřmi měsíci jsme se toho o COVID-19 dozvěděli již mnoho, ale stále ještě jsou zde výrazné informační mezery, které je třeba zaplnit soustavným pozorováním a výzkumnými aktivitami. Rychle a transparentně byly sestaveny výzkumné protokoly, které by na tyto informační nedostatky měly reagovat.

První komplexní sada technických pokynů 20 byla publikována dne 10. ledna 2020 a je neustále revidována a aktualizována na základě dostupných důkazů. Technické pokyny jsou upravovány pro různá prostředí a kontexty na základě intenzity přenosu, možností zemí, pokud jde o zavádění opatření v oblasti veřejného zdraví, a dostupných zdrojů a odrážejí klíčové kroky, které by země měly podniknout, prostřednictvím platformy EPI-WIN a dalších informačních produktů. Na platformu pro školení OpenWHO, na níž jsou kurzy související s COVID-19 ve 43 jazycích, se přihlásilo 1,2 milionu lidí.

GOARN rovněž členským zemím poskytuje přímou technickou asistenci, přičemž technická podpora byla nabídnuta v 209 případech. Odborníci z 27 partnerských institucí a technických sítí se zapojili do poskytování podpory zemí, a sice přímo, nebo přes vzdálený přístup. Kolegové z GOARN z UNICEF, IFRC, CDC US a OCHA jsou součástí globálního týmu pro řízení incidentů v rámci COVID-19 a podporují všechny pilíře v rámci reakce.

Přístup k nouzovým zdravotnickým pracovníkům je koordinován prostřednictvím 100 nouzových lékařských týmů (EMT)²¹ a středisek po celém světě, která rovněž úzce spolupracují se sekretariátem EMT na soustavném monitorování, řízení a usnadňování národních a mezinárodních operací v reakci na COVID-19.

Sekretariát EMT se podílí na intenzivních diskuzích s cílem posílit kapacitu a podpořit země v Africe. Vedle toho EMT po celém světě hledají technické odborníky a koordinátory, kteří by mohli podpořit integrované týmy pracovníků v oblasti veřejného zdraví a klinických pracovníků.

Kromě toho Globální zdravotní klastr (GHC)²² i nadále podporuje Zdravotní klastry ve 29 zemích v souvislosti se zaváděním GPHR COVID-19, aby byly zachovány stávající humanitární zdravotní akce a závazky v souladu s GPHR 2020.

20 Přehled všech technických pokynů v souvislosti s COVID-19 viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

OpenWHO viz: <https://openwho.org/>

21 Více informací o iniciativě EMT viz: http://origin.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/

22 Více informací o GHC viz: <https://www.who.int/health-cluster/about/structure/global-cluster-unit/en/>



Zrychlení výzkumu, inovací a sdílení poznatků

Ve dnech 11. a 12. února 2020 Světové vědecké fórum, které WHO pořádala v Ženevě, vytvořilo prvotní Globální výzkumný plán pro COVID-19 jako podklad pro sjednocený program výzkumu a vývoje pro COVID-19.²³ Fórum se jednomyslně shodlo na tom, že existuje urgentní potřeba výzkumu a vývoje lékařských protiopatření včetně vakcín, léčiv a diagnostických prostředků.

Významné investice již nyní podporují řadu snah a aktivit zaměřených na překonání výzev COVID-19. Přehledová zpráva o globálních výzkumných snahách spojených s vývojem vakcín je publikována každý týden a přináší aktuální informace o pokrocích ve výzkumu a inovacích včetně stádia vývoje kandidátních vakcín, z nichž dvě jsou v současné době ve fázi klinického hodnocení. V těchto oblastech již probíhá cílená koordinace a financování, jako například CEPI pro vakcíny a WHO Solidarity Trial pro léčiva, což je program testování potenciálních starých a nových léčiv pro boj proti COVID-19. Samostatně je rovněž organizována a financována řada dalších snah. Aby byly výsledky maximální, je třeba, aby v globální komunitě probíhaly opravdu sjednocené a mezinárodní snahy. Nyní je třeba, aby se spojil veřejný a soukromý sektor a podpořil transparentní a koordinovaný globální proces zaměřený na výzkumné a inovační priority v oblasti kolektivních kroků v souvislosti s touto společnou globální hrozbou.

Byla vytvořena globální iniciativa zaměřená na vakcínu proti COVID-19 koordinující bezprecedentní partnerství aktérů s WHO, které je nezbytné pro sladění ekosystému okolo hlavního plánu na vytvoření vakcíny a pro odhalení veškerých příležitostí, které by mohly maximalizovat rychlost inovací a rozsah opatření. V kontextu širšího akčního plánu pro výzkum a inovace tato zvláštní iniciativa pohání naplnění jedinečného cíle, tedy dosažení hromadné imunizace proti COVID-19 závratnou rychlostí.

V rámci budování a rozšiřování Globálního výzkumného plánu WHO spolupracuje s partnery na vytváření rámce pro koordinovaný výzkum a inovace a přehled rozsahu investic, které je třeba z hlediska financování podniknout. Aby měl celý svět z těchto snah prospěch, je nezbytná solidarita a spolupráce, vytvoření dostatečně financovaných partnerství mezi jednotlivými organizacemi a mezi veřejným a soukromým sektorem založených na spolupráci a zajištění otevřeného přístupu k datům a sdílení informací. Podpora a investice budou nezbytné napříč veřejnými, soukromými a filantropickými sektory spolu se stanovením priorit a řádným hospodařením s těmito zdroji.

Koordinace a kombinace jednotlivých snah bude pro kolektivní úspěch klíčová. Individuální a izolované kroky, byť podnikané s nadšením a odhodláním, však nebudou dostačující, aby bylo možné překonat výzvy spojené s COVID-19. Aby bylo možné uspět, musíme sdružovat, budovat a předávat si inovace, a dosahovat tak jednoho úspěchu za druhým. Pro tyto účely bude nezbytná proaktivní a záměrná koordinace, a nikoliv jen pasivní sledování a zaznamenávání kroků.

Pro zajištění koordinace mezi jednotlivými aktéry budou nezbytné sladěné a soustavné snahy. Aby byli všichni aktéři řádně zapojeni, budou nezbytné schůzky, koordinace a sdílení přínosů. Opatření pro sdílení dat, informací o viru a technologiích mohou usnadnit snahy v oblasti objevování a vývoje a vytvořit podklad pro dlouhodobý výzkum a vývoj přesahující aktuální epidemii. Z taktického hlediska bude klíčové dodržování společných protokolů a standardů, stanovení priorit a vytvoření profilů cílových přípravků tak, aby inovace hladce přecházely z jedné fáze do druhé a aby bylo zároveň zajištěno porozumění klíčovými milníky v rozhodování a aby byl proaktivně připraven navazující rozvoj a způsoby realizace. Pro tyto účely bude nezbytné mobilizovat zdroje a prioritizovat investice a provádět monitorování a dohled, přičemž tyto snahy již probíhají.

S ohledem na rozdíly ve výzkumných platformách, procesech vývoje, harmonogramech, klíčových aktérech a koordinačních aspektech pro vakcíny, léčiva a diagnostické prostředky dochází k rychlému rozvoji několika podrobných akčních plánů v souvislosti s každým z uvedených protiopatření.

Posílení připravenosti na pandemii do budoucna

S tím, jak svět čelí bezprecedentní hrozbě, je před námi příležitost vynořit se z krize se silnějšími zdravotnickými systémy a lepší globální spoluprací, abychom dokázali lépe čelit příští zdravotní hrozbě. I když se nyní soustředíme na bezprostřední reakci na krizi COVID-19, je důležité mít na paměti šířku a hloubku dopadů, které již na celém světě pociťujeme. Musíme se nyní z této pandemie poučit a zajistit, aby naše reakce pokud možno zanechala přetrvávající pozitivní odkaz do budoucna a učinila z budoucího světa bezpečnější místo k životu.

²³ Více informací o výzkumu a vývoji viz: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>



**World Health
Organization**

**Světová zdravotnická
organizace Avenue Appia
20
1211 Ženeva 27 Švýcarsko
WHO v krizových situacích:
www.who.int/emergencies/en**