

Roční schůzka národních kontaktních autorit pro připravenost a reakci *Annual meeting of National Focal Points for Preparedness and Response*

Jozef Dlhý

Ve dnech 8.–9. prosince 2015 uspořádalo Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) již tradiční roční schůzku zástupců národních kontaktních autorit pro oblast připravenosti a reakce na hrozby pro veřejné zdraví, tentokrát navíc za účasti reprezentantů vybraných zemí mimo EU (Albánie, Bosny a Hercegoviny, Černé Hory, Srbska, FYROM - Makedonie a Turecka).

Předmětem jednání, které proběhlo v komplexu Rosenberg, byla výměna zkušeností z praktické aplikace Rozhodnutí 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách (Rozhodnutí) v návaznosti na recentní epidemii Eboly v Africe a na výskyt MERS-CoV. Cílem schůzky bylo, identifikovat silná a slabá místa v oblasti připravenosti na emergentní hrozby pro veřejné zdraví.

Jednání zahájila zastupující ředitelka ECDC *Andrea Ammon*, která připomněla význam spolupráce střediska s Evropskou komisí (EK) v zájmu eliminace dopadů vážných přeshraničních zdravotních hrozeb.

Massimo Ciotti (ECDC) uvedl strategické cíle střediska v oblasti připravenosti pro období let 2014–2020. Patří k nim především vyhodnocování stavu připravenosti s cílem určit mezery a potřeby, tvorba nástrojů pro podporu implementace Rozhodnutí, podpora sdílení zkušeností členských států (ČS) a budování jejich vlastních potřebných kapacit. Za tímto účelem ECDC poskytuje ČS literární přehledy, nabízí pomoc při tvorbě dizajnu studií případů, pořádá pracovní jednání věnovaná správné praxi a školení. Obdobně jako v několika následujících přednáškách, byl zmíněn problém kapacit ČS podle požadavků platných Mezinárodních zdravotnických předpisů (MZP) a problém schopnosti ČS požadované kapacity využívat ve prospěch ochrany veřejného zdraví. V roce 2016 se středisko soustředí mimo jiné na tvorbu sady nástrojů pro připravenost ČS na emergentní hrozby pro veřejné zdraví, které by měly zahrnovat doporučení k plánování, vyhodnocování stavu připravenosti, postupy pro oblast školení a cvičení a taktéž manažment vysoce nakažlivých nemocí.

Josef Jansa (ECDC) zrekapituloval aktivity střediska v oblasti připravenosti a reakce v průběhu roku 2015. Vypracováno bylo celkem 46 rychlých hodnocení rizika, do misí v Ebolou postižených zemích západní Afriky bylo cestou ECDC vysláno celkem 95 expertů (30 zaměstnanců, 30 frekventantů EPIET/EUPHEM a dalších asociovaných programů a 32 individuálních expertů z ČS). Mezi další významné kroky lze počítat zpřístupnění platformy EPIS pro alimentární nákazy a stejně tak specifické sítě

určené pro problematiku legionářské nemoci (ELDSNet) odborníkům „enlargements countries“. Narůstající význam ELDSNet potvrzuje skutečnost, že v roce 2015 bylo v síti zaregistrováno doposud historicky nejvíce cestovních legionelóz jakož i klastrů dané nákazy. V roce 2016 plánuje středisko nová školení zaměřená na problematiku rychlých hodnocení rizika, další vylepšení platformy EPIS a posílení spolupráce v rámci programů sanitace SHIPSAN a AIRSAN.

Franz Karcher (Evropská komise, EK) hovořil o aktivitách v oblasti připravenosti a reakce na úrovni EU resp. EK. Zmíněna byla podstata Rozhodnutí, zrekapitulovány aktivity Výboru pro zdravotní bezpečnost EU, říjnová konference zaměřená na poučení z epidemie Eboly v Lucembursku. Pokud jde o další období, EK ve spolupráci s ECDC a s WHO-EURO vypracuje akční plán zaměřený na nezávislé hodnocení stavu národního plánování připravenosti a reakce ČS, dále plánuje společné semináře, školení a cvičení. Připravuje se síť pro experty v oblasti veřejného zdraví, multidisciplinární fórum odborníků z oblasti veřejného zdravotnictví, právníků, politiků a profesionálů z oblasti poskytování služeb; informační síť pro řídicí pracovníky v oblasti veřejného zdravotnictví zaměřená na právní otázky, budování kapacit pro právní expertízy týkající se problematiky veřejného zdraví. V rámci pracovního programu EK pro období let 2014–2020 je mimo jiné položen důraz také na tvorbu doporučení k ochranným opatřením při emergentních situacích a na společné zadávání zakázek, jejichž předmětem jsou lékařská protipatření.

Michael Stoto (Univerzita Georgetown, RAND Corporation, Harvard T.H. Chan School of Public Health) zahájil 1. sekci jednání věnovanou evropskému logickému modelu pro připravenost na emergentní situace. Na výsledcích studií případů importovaných onemocnění Ebolou v Dallasu a v New Yorku prezentoval problémy při rozpoznání nákazy, která se vyskytla v zemi jako vůbec první v pořadí a analyzoval nedostatečné kapacity sektoru zdravotnictví (například zpoždění vyšetření vzorků biologického materiálu kvůli chybějícím protokolům pro jejich transport). Reakce systému veřejného zdravotnictví byla v obou případech opožděná o několik dní především z toho důvodu, že lékařská pohotovost, kterou oba pacienti navštívili, nezareagovala jako součást kompaktního systému. Připravenost na řešení podobných hrozeb spočívá v nastavení potřebných kapacit, které jsou základem schopnosti reagovat na danou situaci. K efektivnímu propojení připravenosti a reakce však

může dojít jen v případě, že jsou naplněny individuální kompetence zúčastněných (především potřebné vědomosti a dovednosti získané pravidelným nácvikem). Měření stavu připravenosti je velice obtížné, protože emergentní hrozby se nevyskytují často a hlavně pak proto, že reakce je komplexem činnosti řady subjektů. V daných případech jsou užitečné logické modely, které specifikují cíle a zaměření reakce a připravenosti. Logický model se snaží reprezentovat celý systém, nikoliv jen jeho slabá místa. V logickém modelu spočívá hodnocení situace na schopnosti identifikovat incident, charakterizovat riziko, provést epidemiologické šetření, zajistit surveillance a epidemiologický monitoring, laboratorní analýzu a monitorování životního prostředí. Dalšími součástmi logického modelu, pokud jde o potřebné schopnosti, jsou: rozvíjení souvisejících politik a jejich implementace, zajištění potřebných opatření v oblasti kurativy a prevence a koordinace/komunikace (včetně krizového manažmentu ve zdravotnictví a komunikace s jinými sektory).

Na výše uvedenou přednášku navazovala jednání v rámci šesti pracovních skupin, která byla zaměřena na zkušenosti ČS s řešením situací souvisejících s Ebolou a MERS-CoV, kritické aspekty připravenosti a reakce v kontextu logického modelu a na diskusi k případné revizi draftu logického modelu v návaznosti na zkušenosti ČS.

Druhá sekce byla zaměřena na hodnocení a monitoring pokroku v oblasti připravenosti na emergentní hrozby pro veřejné zdraví.

Mariana Haebeler (PERPHECT konsorcium) informovala o nástroji HEPSEA (Health Emergency Preparedness Self-Assessment), který je vytvářen ECDC ve spolupráci se španělským Institutem zdraví Karlose III, Institutem Roberta Kocha a italským Státním zdravotním ústavem. Nástroj má sloužit ČS k hodnocení stavu připravenosti na emergentní hrozby pro veřejné zdraví.

Následovalo další jednání pracovních skupin, které mělo za cíl odpovědět na 3 otázky: které aspekty z navrhovaných změn systému hodnocení implementace MZP by byly pro ČS prospěšné, jakými způsoby jsou hodnoceny aspekty národní připravenosti a reakce (případně jaké jsou zkušenosti ČS z interní a externí evaluace připravenosti a reakce) a jak by mohla EU napomoci rozvoji nového způsobu monitoringu a evaluace implementace MZP.

Třetí sekce byla věnována semináři na téma co má Evropa k dispozici a co chybí ve výzkumu v oblasti připravenosti na emergentní situace týkající se veřejného zdraví. Zahájení patřilo *Johanovi Gieseckemu* (Institut Karolinska), který uvedl přednášku *Davida Heymanna* (Public Health England) zaměřenou na tvorbu evropské agendy pro výzkum připravenosti na emergentní situace. Zmíněna byla role virtuální sítě GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) během podrobně komentované epidemie SARS v roce 2003. Síť pracuje na bázi elektronické komunikace v reálném čase, do které je zapojeno na 50 epidemiologů ze 17 zemí světa, 50 kliniků ze 14 zemí a virologové 13 laboratoří ze 9 států světa. Dále byla zmíněna problematika MERS-CoV a bylo upozorněno na skutečnost, že doposud nebyla provedena žádná rigorózní studie případů a z tohoto důvodu je problém posouzení rizika stále

otevřený. Podrobně byla komentována historie Eboly v kontextu výzkumu efektu aplikace rekonvalescentní krve včetně doporučení WHO sítě regulátorů krve z roku 2014, které vyzývá, aby použití krve v léčbě Eboly bylo dále zkoumáno na základě klinických pokusů. Význam výzkumu byl dále podrobně demonstrován na příkladu testování vakcín a antivirotik proti Ebolě a na příkladu rychlých diagnostických testů k detekci filovirů. Příkladem spolupráce při výzkumu je síť ISARIC (International Severe Acute Respiratory and Emerging Infection Consortium), do které je zapojeno 40 řádných členů a dalších 35 individuálních členů z řad intenzivistů, infektologů, virologů, epidemiologů, odborníků pro oblast veřejného zdraví, statistiků a zástupců průmyslu. V období klidné epidemiologické situace je dále třeba vytvářet podmínky pro výzkum v průběhu epidemii (nastavit protokoly pro klinické pokusy zaměřené na vývoj vakcín a diagnostických testů). K výzkumu neodmyslitelně patří digitální hlásicí systémy – jako příklad lze uvést surveillance mechanismy chřipky v USA, mezi které patří monitorování trendů chřipky prostřednictvím Google, elektronická survey „FLU NEAR YOU“ na základě individuálního vyplňování dotazníků na webu a v neposlední řadě pořizování a validace dat cestou CDC. Význam výzkumu zvířecích rezervoárů původce Eboly byl dokumentován na výsledcích získaných v Kongu v letech 1976–1990 šetřením mezi pygmejskými lovci a na základě studie provedené na území Pobřeží Slonoviny v letech 1992–1994 v lesní oblasti Taď.

Čtvrtá sekce měla za cíl odpovědět na otázku, zda jsme připraveni k zvládnutí příštích hrozeb plynoucích z přenosných onemocnění.

Niklas Danielsson uvedl do problematiky komentářem k hodnocení rizik ECDC, podrobněji obeznámil s metodologií a analytickými postupy a zrekapituloval související aktivity střediska za období let 2013–2015. V pracovních skupinách pak bylo dále diskutováno o způsobu distribuce rychlých hodnocení rizik ECDC v jednotlivých ČS, způsobu využití těchto materiálů a míře jejich vlivu na proces plánování připravenosti a reakce.

Pátá sekce byla zaměřena na konfrontační a chronické problémy připravenosti na hrozby pro veřejné zdraví. Hlavní část jednání probíhala formou anonymního hlasování s vizualizovanými výsledky k připraveným otázkám, které předem komentoval na pozadí daného scénáře *John Rainford* (Warning Project, Kanada). Jednalo se o modelovou situaci postavenou na výskytu dvou případů neobvyklých závažných onemocnění u chlapců navštěvujících stejnou školu. Otázky byly zaměřeny především na včasnost a adekvátnost informování médií orgány ochrany veřejného zdraví. Obdobně jako v průběhu jiných jednání zaměřených na podobnou problematiku, byla opakovaně zdůrazněna potřeba pravdivého informování veřejnosti na základě využití správných technik komunikace.

Jozef Dlhý
Oddělení epidemiologie
Odbor ochrany veřejného zdraví
Ministerstvo zdravotnictví
jozef.dlhy@mzcr.cz