

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

C**VID-19**

**CE PUTEM ÎNVĂȚA DIN EXPERIENȚA UNOR
ȚĂRI DIN ASIA PACIFICĂ ȘI EUROPA ÎN
GESTIONAREA PANDEMIEI COVID-19**

Acest material apare în cadrul Proiectului "Asigurarea informării corecte și combaterea dezinformării în pandemia COVID-19", implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate în acest material nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Ce putem învăța din experiența unor țări din Asia Pacifică și Europa în gestionarea pandemiei COVID-19

Un studiu solid, realizat de către *Emeline Han**, *Melisa Mei Jin Tan**, *Eva Turk*, *Devi Sridhar*, *Gabriel M Leung*, *Kenji Shibuya*, *Nima Asgari*, *Juhwan Oh*, *Alberto L García-Basteiro*, *Johanna Hanefeld*, *Alex R Cook*, *Li Yang Hsu*, *Yik Ying Teo*, *David Heymann*, *Helen Clark*, *Martin McKee*, *Helena Legido-Quigley*; **Joint first authors*; "Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe", publicat recent în prestigioasa revista THE LANCET¹, a analizat situația diferitor țări din Asia Pacifică (*Hong Kong (Regiunea Administrativă Specială)*, *Japonia*, *Noua Zeelandă*, *Singapore* și *Coreea de Sud*) și Europa (*Germania*, *Norvegia*, *Spania* și *Marea Britanie*) și a catalogat experiența acestora ca urmare a abolirii restricțiilor COVID-19. Studiul conchide că relaxarea restricțiilor COVID-19 nu înseamnă revenirea la normalitatea care a existat înaintea pandemiei, ci o tranziție treptată și graduală la o nouă normalitate, care presupune, însă, și capacitatea de a reveni în orice moment la măsurile anterioare de austeritate în caz de necesitate. S-au profilat, însă, diferențe clare între viteza, măsura și intensitatea cu care țările din Asia și cele din Europa au implementat intervenții similare de contracarare a pandemiei. De exemplu, multe țări asiatice, cu excepția Japoniei, au făcut testări timpurii de scară largă, au instituit depistarea și izolarea tuturor cazurilor confirmate (nu doar cazurile grave) de la începutul pandemiei, aceste măsuri fiind fortificate și suplimentate de către tehnologiile inovatoare de supraveghere. În majoritatea Europei, cu excepția Germaniei, aceste activități au fost tergiversate în mod considerabil. În țările asiatice cazurile confirmate sunt izolate în instituții special amenajate, în Europa izolarea se practică la domiciliu.² Purtatul măștilor de protecție pentru a menaja persoanele din jur a fost, de asemenea, adoptat mult mai rapid și mai larg în Asia în comparație cu Europa. Aceste diferențe se datorează, probabil, experiențelor acumulate în pandemiile anterioare și politicilor economice adoptate cu ani înaintea crizei curente. De vreme ce în Europa după mai mult de un deceniu de măsuri economice austere în mai multe țări au slăbit în mod substanțial sistemele de sănătate și de protecție socială. Epidemiile majore, așa precum SARS în 2003 și MERS în 2015, au suscitat investiții majore în construirea unor sisteme de sănătate robuste și a unor infrastructuri de sănătate publică care în țările asiatice au devenit mai bine echipate pentru a face față unor epidemii viitoare. Publicul, de asemenea, a fost mai bine condiționat pentru a coopera cu regulile stricte și cu metodele invazive de supraveghere în timpul crizelor, în comparație cu publicul din țările care nu au avut nici o experiență de epidemii majore, majoritatea oamenilor din regiunile asiatice fiind gata să accepte sacrificarea unor drepturi personale pentru binele publicului general.^{3 4}

Viitorul acestei pandemii este încă în mare parte necunoscut, de aceea studiul concluzionează că țările trebuie să se programeze și să fie pregătite pentru scenarii foarte complexe și dificile.

În primul rând, guvernele trebuie să funcționeze și să ia decizii exclusiv în baza datelor epidemiologice sau unei combinații între datele epidemiologice și alte premise prezente, esențial fiind și un **plan clar și transparent care stipulează și descrie factorii care sunt luați în calcul**. În mod ideal, acest plan ar indica în mod explicit nivelele sau fazele de retragere a restricțiilor, criteriile în baza cărora se trece de la un nivel/fază la alta și măsurile de restricție pe care fiecare din aceste nivele/faze le prevede.

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32007-9/fulltext#tbl1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32007-9/fulltext#tbl1)

² Dickens BL, Koo JR, Wilder-Smith A, Cook AR. Institutional, not home-based, isolation could contain the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020; **395**: 1541-1542

³ Zastrow M. South Korea is reporting intimate details of COVID-19 cases: has it helped?. *Nature*. 2020; (published online March 18.) <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00740-y>

⁴ Cook AR, Zhao X, Chen MIC, Finkelstein EA. Public preferences for interventions to prevent emerging infectious disease threats: a discrete choice experiment. *BMJ Open*. 2018; **8**:e017355

În al doilea rând, țările nu trebuie să slăbească restricțiile înaintea instituirii unui sistem robust de monitorizare a situației infecțioase. Deși s-a vorbit îndelungat despre utilizarea ratei R ca și indicator în luarea deciziilor, sunt necesare date în timp real de înaltă calitate și precizie (cum ar fi de ex. utilizarea R în Hong Kong) și această rată trebuie interpretată în contextul unei înțelegeri clare și complete a epidemiologiei în cauză.⁵ De exemplu, un focar mic și localizat ar putea crește valoarea ratei R pentru toată țara, însă în acest caz nu ar fi necesară o carantină națională.

În al treilea rând, măsurile de reducere a ratei de transmitere vor fi perpetuate pentru o perioadă îndelungată. De exemplu, scăderea numărului de interacțiuni cu un număr limitat de persoane pentru a crea "bule social", cum s-a făcut în Noua Zeelandă, poate permite interacțiunea continuă și în același timp - să reducă transmiterea.⁶ A fost deja acceptat faptul că măștile de protecție individuală pot reduce în mod semnificativ transmiterea de la o persoană la alta, un studiu german raportând că utilizarea măștilor de protecție a redus cu 40-60% creșterea numărului de cazuri zilnic raportate de COVID-19.⁷ **Guvernele sunt chemate să educe, să implice și să mobilizeze toți membrii societății, mai ales pe cei mai vulnerabili, pentru ca aceștia să participe în răspunsul pandemic.** Sunt lipsite de sens măsurile bazate pe presupunerea a ceea ce comunitățile vor accepta sau nu, cetățenii trebuie să fie implicați direct în procesul de coproducere a unor soluții adecvate care sunt concepute la nivel local.

În al patrulea rând, fiecare țară trebuie să dețină un sistem eficient de depistare, testare, urmărire și izolare în funcțiune. Datele preliminare în urma efectuării testărilor sugerează că identificarea și izolarea cazurilor ușoare și asimptomatice poate reduce în mod semnificativ rata R, sarcina sistemului de sănătate și fatalitatea generală.⁸

Modelele inovative de screening "drive-through" și de trecere (oamenii sunt testați rapid fără o vizită preliminară la doctor) din Coreea de Sud, care încurajează testarea pro activă a cazurilor potențiale de contact - oferă o metodă sigură și eficientă de extindere și îmbunătățire a sistemului de depistare a cazurilor.⁹ Un studiu a sugerat faptul că izolarea în incinta unor instituții, așa cum a fost adoptat în unele țări asiatice, este mult mai eficientă decât izolarea la domiciliu pentru a reduce transmiterea bolii în aria de domiciliu și în mediile comunitare.¹⁰ Urmărirea contactelor în baza aplicațiilor de supraveghere ar putea stopa transmiterea bolii, dacă 56% din populație ar utiliza aceste aplicații mobile, aceleași aplicații fiind eficiente și în slăbirea ratei de transmitere dacă un număr mai redus al populației le-ar utiliza.¹¹ Însă, urmărirea digitală nu poate înlocui urmărirea manuală a contactelor - "din ușa în ușa". Odată ce mai multe informații devin disponibile, unele din aceste strategii ar putea ajuta țările să mențină o supresiune virală și să evite întoarcerea la o carantină totală.

⁵ Roberts M Coronavirus bubbles: how do they work and who is in yours?. BBC News, London 2020

<https://www.bbc.com/news/health-52637354>

⁶ Block P Hoffman M Raabe IJ et al. Social network-based distancing strategies to flatten the COVID-19 curve in a post-lockdown world. *Nat Hum Behav.* 2020; 4: 588-596

⁷ Mitze T Kosfeld R Rode J Wälde K IZA DP No 13319: face masks considerably reduce COVID-19 cases in Germany: a synthetic control method approach. IZA Institute of Labor Economics, Bonn 2020

<https://www.iza.org/publications/dp/13319/face-masks-considerably-reduce-covid-19-cases-in-germany-a-synthetic-control-method-approach>

⁸ Mayorga L Samartino C Flores G et al. Detection and isolation of asymptomatic individuals can make the difference in COVID-19 epidemic management. *medRxiv.* 2020; (published May 13.) (preprint) <https://doi.org/10.1101/2020.04.23.20077255>

⁹ Choi S Han C Lee J Kim SI Kim IB Innovative screening tests for COVID-19 in South Korea. *Clin Exp Emerg Med.* 2020; 7: 73-77

¹⁰ Dickens BL Koo JR Wilder-Smith A Cook AR Institutional, not home-based, isolation could contain the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020; 395: 1541-1542

¹¹ Big Data Institute University of Oxford Digital contact tracing can slow or even stop coronavirus transmission and ease us out of lockdown.

<https://www.research.ox.ac.uk/Article/2020-04-16-digital-contact-tracing-can-slow-or-even-stop-coronavirus-transmission-and-ease-us-out-of-lockdown>

Categoric că acest nou sistem de depistare, testare, urmărire și izolare trebuie să fie sprijinit prin investiții continue în capacitatea serviciilor de sănătate publică și a serviciilor medicale în ceea ce ține de instituții, echipamente și forța de muncă. OMS și Fondul Monetar Internațional au apelat în comun la guverne pentru ca acestea să prioritizeze cheltuielile în sănătate, care ar trebui să fie însoțite de formarea și reținerea unor muncitori capabili pentru a alimenta redresarea economică.¹² Există de asemenea și puternicul argument adus de țările care au adoptat așa-zisa strategie zero-COVID, ce are drept scop eliminarea transmiterii bolii la nivel intern. Experiența Noii Zeelande arată că această strategie este complicată, însă este o aspirație importantă, deoarece este deja evidentă creșterea pe lungă durată a poverii impuse de COVID-19, persoanele care au supraviețuit bolii COVID-19 continuând să sufere de simptome pentru perioade mai îndelungate decât se preconiza la început.¹³

Pe măsura ce mai multe state încep să-și deschidă frontierele, instrumentele de screening și măsurile de carantină devin esențiale pentru identificarea cazurilor potențiale și prevenirea transmiterii comunitare. Pentru a asigura eficiența și corectitudinea acestor măsuri, este extrem de important ca statele să analizeze și să optimizeze aceste procese în mod regulat.

Mai multe detalii ce țin de acest studiu¹⁴ sunt relatate în continuare:

Studiul constată că pandemia COVID-19 reprezintă o criză globală fără precedent. Până la jumătatea lunii septembrie 2020, peste 22 milioane de cazuri de COVID-19 au fost confirmate pe tot globul și aproximativ 930 000 de morți.¹⁵ Cel puțin 186 țări au implementat măsuri și restricții de nivele variate asupra deplasării populației pentru a încetini răspândirea SARS-CoV-2 și pentru a preveni colapsul sistemelor de sănătate, 82 de țări au decis impunerea regimului de carantină.¹⁶ Deși măsurile implementate au salvat probabil multe vieți, statele au de plătit un greu tribut socio-economic. Estimările Băncii Mondiale indică cea mai semnificativă recesiune la nivel global de după cel de al doilea Război Mondial, milioane de persoane devenind victime ale șomajului și sărăciei.¹⁷ Carantina și măsurile de restricție extreme nu pot fi susținute pe termen lung în speranța că în curând va fi găsit un vaccin sau un tratament eficient al bolii COVID-19. Aceste restricții, însă, oferă țărilor timp pentru a diminua rata de incidență a bolii și răgaz pentru a concepe și implementa măsuri robuste și durabile de prevenire și transmitere a bolii.

Când și cum o țară trebuie să slăbească restricțiile sunt principalele provocări cu care se confruntă guvernele la nivel mondial în încercarea de a găsi un echilibru pentru problemele de ordin social, economic și sanitar. OMS a avertizat mereu cum că abolirea prematură a carantinei ar putea duce la reapariția infecțiilor și ar putea provoca daune mult mai severe economiei pe termen lung decât pagubele curente ce rezultă din măsurile de restricție.¹⁸ Rawaf și colab.¹⁹ au

¹² Georgieva K, Ghebreyesus T. Some say there is a trade-off: save lives or save jobs—this is a false dilemma.

The Telegraph, London 2020

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/protecting-healthandlivelihoods-go-hand-in-hand-cannot-save>

¹³ Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020; **370**m3026

¹⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32007-9/fulltext#tbl1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32007-9/fulltext#tbl1)

¹⁵ WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. World Health Organization, Geneva 2020 <https://covid19.who.int>

¹⁶ UNICEF Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic.

<https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-covid-19-pande>

¹⁷ World Bank COVID-19 to plunge global economy into worst recession since World War II.

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

¹⁸ Lovelace Jr, B ; WHO: countries that rush to lift restrictions risk 'severe and prolonged' damage to economy. CNBC, Englewood Cliffs, NJ 2020

<https://www.cnbc.com/2020/04/03/who-says-countries-that-rush-to-lift-coronavirus-containment-risk-more-severe-and-prolonged-damage-to-economy.html>

¹⁹ Rawaf S ; Quezada Yamamoto H ; Rawaf D. Unlocking towns and cities: COVID-19 exit strategy. *East Mediterr Health J*. 2020; **26**: 499-502

punctat 4 principii de sănătate publică care trebuie luate în considerare de către fiecare țară în contextul retragerii restricțiilor: cunoașterea intensității de contaminare, implicarea comunității, capacitatea serviciilor de sănătate publică și capacitatea serviciilor medicale. În baza acestor principii a fost dezvoltat un cadru cu componente și subcomponente adiționale (Tabelul 1).

Tabelul 1 Cadrul Comparativ pentru strategiile de anulare a carantinei pentru COVID-19

Cunoașterea intensității de contaminare
- Indicatori pentru monitorizarea situației epidemiologice
Implicarea comunității
- Politici sigure de distanțare socială/fizică și purtarea măștilor
- Măsuri de precauție în școli și la locurile de muncă
- Comunicarea cu publicul pentru a asigura încrederea și cooperarea acestuia
- Protecția populațiilor vulnerabile
- Furnizarea sprijinului socioeconomic
Capacitatea Serviciilor de Sănătate Publică
- Testarea, urmărirea și izolarea
- Implicarea experților
Capacitatea Serviciilor Medicale
- Instituțiile de îngrijire medicală
- Echipamentul medical
- Lucrătorii medicali
Măsurile de control la frontiere
- Restricțiile pentru călători

Utilizând acest cadru, au fost examinate comparativ măsurile luate în 9 țări și în regiuni cu venituri ridicate, care au început retragerea și slăbirea restricțiilor impuse ca răspuns la pandemia COVID-19. Dintre acestea, 5 țări și regiuni sunt din Asia Pacifică (Hong Kong - Regiune Administrativă Specială), Japonia, Noua Zeelandă, Singapore și Coreea de Sud), iar celelalte 4 sunt din Europa (Germania, Norvegia, Spania și Marea Britanie). În Asia Pacifică au fost incluse țările și regiunile care au avut sau nu experiențe cu SARS și MERS, iar în Europa au fost incluse țările care au fost (Spania și Marea Britanie) sau nu (Germania și Norvegia) afectate grav de valul inițial de infecție COVID-19. La evaluarea experiențelor internaționale sub acest aspect s-a constatat o vagă absență a unor strategii clare și consistente de abolire și slăbire a măsurilor de control. Au fost identificate 5 condiții prelabile pentru slăbirea măsurilor și restricțiilor de control asupra COVID-19: cunoașterea intensității de contaminare, implicarea comunității, capacitatea adecvată a serviciilor de sănătate publică, capacitatea funcțională a serviciilor medicale și controlul la frontieră.

Momentul de impunere și slăbire a restricțiilor în fiecare țară a variat (Figura 1), ca și răspunsul la nivel național (Tabelul 2). În mod ideal, adoptarea deciziilor de slăbire a restricțiilor statele ar trebui să se bazeze pe evidența clară a situației epidemiologice și pe consecințele sociale și economice ale restricțiilor impuse. Indiferent de direcția aleasă, guvernele urmează să fie transparente în procesul de formulare a obiectivelor și în trasarea deciziilor, iar măsurile luate trebuie să fie parte a unei strategii generale clare. În realitate aceste reguli nu au fost aplicate peste tot.

Mai multe țări au prezentat tablouri cu indicatorii factorilor ce au fost luați în considerare, ca de exemplu Japonia, țară care ia continuu în calcul situația contaminărilor, serviciile medicale și serviciile de sănătate publică.²⁰ Spania a publicat un panou de indicatori, printre care se înscriu

²⁰ Government of Japan Basic policies for novel coronavirus disease control by the Government of Japan (summary). <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000634753.pdf>

parametri epidemiologici, de mobilitate, sociali și economici²¹, deși nu se prezintă explicit ponderea parametrilor considerați în procesul de luare a deciziilor.

Figura 1. Cronologia impunerii și slăbirii/abolirii restricțiilor

		Ianuarie			Februarie			Martie			Aprilie			Mai			Iunie	
		1	15	31	1	15	29	1	15	31	1	15	30	1	15	31	1	15
A fost impusă o carantină sau un control al deplasării																		
Carantina sau controlul deplasării a fost înlăturat sau slăbit	În baza unor faze distincte																	
	În baza unui prag stabilit																	

Tara sau regiunea

Germany
 New Zealand
 South Korea

Hong Kong
 Norway
 Spain

Japan
 Singapore
 United Kingdom

Tabelul 2. Metodele de slăbire a restricțiilor COVID-19 în 9 țări și regiuni, din Septembrie 2020

	Strategia generală	Cunoașterea intensității de contaminare	Implicarea comunității	Capacitatea Serviciilor de Sănătate Publică	Capacitatea Serviciilor Medicale	Măsurile de control la frontieră
Asia Pacifică						
Hong Kong	Strategie de suprimare și anulare	Rata R estimată în timp real și raportată din Februarie 2020	Distanțare fizică de 1m și purtarea măștilor; în pofida neîncrederii în guvern, comunitatea a demonstrat o rată ridicată de aderență la reguli și a construit un propriu răspuns colectiv în fața pandemiei	Capacitatea zilnică de testare PCR crescută de la 4500 la >10000; un super computer polițist utilizat pentru urmărirea contactelor, brățări electronice în asociere cu aplicații pe telefoane mobile pentru a monitoriza oamenii în carantină	Secții de izolare pentru pacienți cu simptome ușoare și instituții comunitare de izolare - suplimentar la spitalele publice; măsurile de securitate au fost eficiente în protejare anti-infecție a lucrătorilor medicali	Granițe închise pentru toți vizitatorii; toți călătorii ajunși trebuie să prezinte o declarație online, să treacă un test de temperatură la sosire și să stea în carantină 14 zile
Japonia	Strategie bazată pe factori de declanșare	Indicatorul sugestiv este rata de incidență ≤ 0,5 infecții cumulative	Distanțare fizică de 2 m și purtarea măștilor este practică; cetățenii sunt încurajați să evite 3 situații: spațiile închise, spațiile aglomerate și contactul	Capacitatea zilnică de testare PCR este scăzută, însă a fost crescută de la 6000 de teste zilnice până la peste 22 000 în Mai; este practică	Inițial toți pacienții erau admiși, dar din cauza capacității scăzute spitalele se concentrează acum pe îngrijirea persoanelor vulnerabile sau care au simptome	Toți călătorii sunt supuși unei carantine de 14 zile, iar călătorilor din anumite țări selectate le este

²¹ Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social Plan para la transición hacia una nueva normalidad.
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/planDesescalada.htm>

		per 100 000 persoane în ultima săptămână	apropiat; aderența este susținută de eticheta socială deja existentă	urmărirea manuală și a fost introdusă o nouă aplicație mobilă din iunie 2020	moderate sau severe; persoanele cu simptome ușoare și persoanele asimptomatice sunt sprijinite la domiciliu sau în instituțiile de cazare	interzisă intrarea, cu excepția unor condiții prescrise, dar toți sunt supuși testării
Noua Zeelandă	Sistem de alertă de 4 nivele	Nu există nici un indicator specificat public	Așa-zisele "bule sociale" au permis extinderea grupurilor sociale mici și exclusive; nu este necesară distanțarea socială la nivelul 1 de alertă	Capacitatea de testare este în curs de a fi mărită; urmărirea manuală și în baza aplicațiilor este în funcțiune	Sunt depuse eforturi pentru a mări numărul de paturi de terapie intensivă și pentru a mări numărul de lucrători medicali capabili să utilizeze echipamentul de terapie intensivă	Granițele închise pentru vizitatori; Toți călătorii sunt testați la intrare și obligați să stea în carantină 14 zile
Singapore	Plan în 3 faze	Nu există nici un indicator specificat public	Distanțare socială de 1 m și purtarea măștilor de protecție este obligatorie; mesajele guvernului au subliniat în mod categoric responsabilitatea individuală, deși schimbările politicilor au generat inițial o confuzie publică	Peste 13 000 de teste PCR zilnice efectuate în iunie 2020 și prevederea de a crește acest număr până la 40 000 zilnic; este efectuată urmărirea manuală și în baza aplicațiilor	Secțiile de terapie intensivă sunt ocupate la nivel minim; pentru a reduce sarcina asupra spitalelor publice, pacienții cu simptome ușoare sunt transferați în spitale private sau în instituții comunitare de monitorizare	Granițele închise pentru majoritatea vizitatorilor; toți călătorii ajunși trebuie să transmită un formular cu o declarație a sănătății, urmând să fie testați și să stea în carantină la domiciliu pentru 14 zile
Coreea de Sud	Strategie bazată pe factori de declanșare, schemă de distanțare fizică pe 3 nivele	Nivelul 1 este aplicat dacă numărul de noi cazuri zilnice este <50, nivelul 2 pentru 50-100 cazuri zilnice și nivelul 3 - pentru >100 cazuri	Distanțare fizică de 2 m și purtarea măștilor este practică; guvernul a utilizat o comunicare transparentă pentru a asigura cooperarea publicului, inclusiv publicarea rapoartelor detaliate despre noile cazuri pe site-uri web, pe aplicațiile mobile și prin alerte textuale	Testare în masă cu o rată de 20 000 teste PCR zilnic, inclusiv în puncte de testare "drive-through" și de trecere; dosarele medicale electronice, înregistrările tranzacțiilor cu cardurile de credit, datele sistemelor de poziționare globală prin telefoane mobile și sistemele de televiziune cu circuit sunt utilizate pentru a suplimenta urmărirea contactelor	În baza unui sistem de triaj, persoanele cu simptome ușoare sau asimptomatice sunt monitorizate în centre rezidențiale de tratament; persoanele cu simptome moderate și severe sunt îngrijite în spitale special desemnate de guvern	Toți călătorii sosiți trebuie să transmită un formular cu o declarație de sănătate, să-și instaleze o aplicație mobilă, să treacă un control al temperaturii, să treacă testarea și toți sunt supuși unei carantine de 14 zile
Europa						
Anglia	Plan în 3 faze	Rata R estimată și raportată	Distanțare fizică de cel puțin 1 m și purtarea măștilor de protecție este necesară în multe spații publice închise; unele controverse au diminuat încrederea publicului în guvern	În teorie, ar exista capacitatea de a efectua peste 200 000 testări PCR zilnic, însă se interpun probleme logistice majore; testarea și urmărirea centralizată a	Există spitale temporare de veghe; serviciile de îngrijire medicală de rutină sunt reluate treptat, păstrând o capacitate adecvată pentru pacienții COVID-19	Călătorii veniți din anumite țări trebuie să raporteze itinerarele călătoriei și detaliile de contact, tot ei

				contactelor au fost grav criticate, iar echipele de sănătate publică locale au preluat unele din obligațiunile de urmărire a contactelor; încercarea inițială de a dezvolta o aplicație nu a avut succes; Scoția și Irlanda de Nord și-au implementat propriile aplicații		urmează să se auto-izoleze la domiciliu pentru 14 zile
Germania	Strategie bazată pe factori de declanșare	Utilizează ca și indicatori rata R și rata de incidență pe 7 zile la 100 000 de locuitori	Distanțare fizică de 1,5 m și purtarea măștilor de protecție unde distanțarea fizică nu este posibilă; deși a existat o aprobare publică inițială, un grad de oboseală a populației s-a făcut resimțit; mesajele inconsistente și politicile evazive din diferite state au cauzat confuzia publicului	Creșterea continuă a capacității de testare la peste 150 000 de testări PCR zilnic; urmărirea manuală este în funcțiune și prin noua aplicație mobilă a fost introdusă în iunie 2020	Secțiile de terapie intensivă au o capacitate optimă; inițial a existat un deficit de echipamente de protecție	Călătorii care intră sau se reîntorc în Germania dintr-o țară desemnată ca fiind zonă de risc sunt obligați să stea în carantină
Norvegia	Program pe termen lung cu seturi de schimbări la date specifice	Rata R estimată și raportată	Distanțare fizică obligatorie de 1 m și purtarea măștilor este recomandată adulților și tinerilor în transportul public, unde distanțarea fizică este dificilă; cetățenii respectat per anamblu îndrumările și cerințele guvernului; chemarea la un efort colectiv a creat un spirit de echipă extrem de puternic în rândul populației	Testarea la scară largă nu se practică și este rezervată exclusiv persoanelor simptomatice, lucrătorilor medicali, populației vulnerabile; urmărirea manuală și prin aplicații mobile este în uz curent	Capacitatea variază între municipalități și spitale, însă țara a avut un număr suficient de lucrători medicali pentru a gestiona situația locală a infecției	Au fost redeschise granițele pentru regiunile Nordice cu rate joase de transmitere; călătorii sosiți din afara acestor regiuni sunt supuși unei carantine de 10 zile
Spania	Plan în 4 faze	Nu există un indicator specificat public	Distanțarea fizică obligatorie de 1,5m și purtarea măștilor de protecție este necesară unde este imposibilă distanțarea fizică	Din aprilie 2020, capacitatea zilnică de testare PCR a ajuns la 40 000 teste zilnice și a continuat să crească	Secțiile de terapie intensivă au fost suprasolicitate în multe spitale la sfârșitul lunii martie și în aprilie 2020; alte secții și compartimente spitalicești au fost adaptate pentru a asista pacienții critici; numărul lucrătorilor medicali a scăzut datorită ratelor ridicate de infectare	Au fost redeschise complet granițele pentru toate țările la 1 iulie 2020 (călătorii care ajung în țară nu sunt supuși carantinei)

S-au delimitat 2 abordări generale de luare a deciziilor. În Singapore, Norvegia, Spania și în Marea Britanie (acum pentru pandemii locale) politicienii cercetează atent recomandările emise de experți și adoptă decizii referitoare la timpul și tipul de restricții care pot fi slăbite sau retrase, însă nu oferă niște criterii explicite și publice. În unele cazuri, activitățile care urmează a fi permise sunt anunțate din timp, ca de exemplu programul de redeschidere în 3 etape, conceput de Guvernul din Singapore, care urmează mișcarea progresivă de la activități cu risc scăzut la activități cu risc ridicat.²² Însă temeiul după care sunt estimate riscurile rămâne incert, cu puține referiri și racordări la noile argumente științifice despre transmiterea prin aerosoli a virusurilor. Cele 4 națiuni ale Marii Britanii s-au aliniat în strategia de abordare a restricțiilor până la jumătatea lunii Martie, atunci când fiecare națiune (Anglia, Wales, Irlanda de Nord și Scoția) a purces pe o cale specifică separată de abordare a anulării și slăbirii restricțiilor.

Japonia, Germania, Coreea de Sud și, în unele situații, Marea Britanie anulează sau reimpun restricții în baza datelor epidemiologice. De exemplu, Guvernul Federal German a delegat către autoritățile locale din landuri responsabilitatea de anulare a carantinei cu condiția unui așa-zis "mecanism urgent de frânare", prin care să se reimpună starea de carantină, dacă sunt atestate zilnic și pe o durată de 7 zile consecutive peste 50 de cazuri noi de infectare la 100 000 de rezidenți. Acest mecanism a fost deja declanșat în mai multe districte, unde au fost fixate creșteri periculoase ale numărului de cazuri, multe dintre acestea fiind legate de niște focare în fabricile de prelucrare a cărnii.²³ Hong Kong a adoptat o strategie similară de impunere și anulare a restricțiilor încă de la începutul pandemiei: conform acestei strategii, restricțiile erau înăsprițe sau atenuate în concordanță cu situația epidemiologică.²⁴ Această strategie, însă, implică riscul de a reimpune restricții pentru o regiune întreagă, chiar și în cazul în care focarul se limitează la o singură fabrică sau o mică comunitate. Importanța unei supravegheri continue a fost demonstrată de exemplul Noii Zeelande care are un sistem de alertă cu 4 nivele. S-a obținut astfel progresiunea de la carantina națională completă de nivelul 4 în luna Martie 2020 până la cea de nivelul 1, cu restricții minime, la începutul lui iunie 2020. În prezent Noua Zeelandă a fost nevoită să reimpună nivelul 2 la scară națională și nivelul 3 - în regiunea Auckland²⁵. Deși Singapore, Coreea de Sud și Marea Britanie au avut sisteme de alertă bazate pe nivele, legătura acestor nivele cu niște contramăsuri particulare nu a fost explicită și rămâne neclar faptul dacă sistemul britanic este funcțional.

Cunoașterea intensității de contaminare

Pare a fi evident faptul că o țară nu ar trebui să abolească măsurile de carantină până când nu a fost instaurat un sistem de supraveghere de calitate înaltă și până când nu s-a confirmat faptul că numărul de infectări este suprimat și sub control. Din păcate, după cum s-a observat în mai multe state, acest scenariu nu a fost urmat întotdeauna.

Acest principiu prevede nu doar schițarea unei imagini epidemiologice naționale, sunt necesare date în timp real de înaltă calitate și precizie pentru a calcula viteza de reproducere a infecției (R) și pentru a constata unde afecțiunea continuă să se răspândească cu scopul de a aplica măsuri

²² Ministry of Health Singapore End of circuit breaker, phased approach to resuming activities safely.

<https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/end-of-circuit-breaker-phased-approach-to-resuming-activities-safely>

²³ Eddy M Flare-up in virus cases sets back Germany's efforts to reopen. The New York Times, New York, NY2020

<https://www.nytimes.com/2020/06/25/world/europe/germany-coronavirus-reopening.html>

²⁴ Information Services Department the Government of Hong Kong Special Administrative Region Some anti-epidemic measures eased.

https://www.news.gov.hk/eng/2020/05/20200505/20200505_170734_576.html

²⁵ New Zealand Government COVID-19 alert system: unite for recovery.

<https://covid19.govt.nz/alert-system/alert-system-overview>

focalizate. Autoritățile din Hong Kong, Japonia, Germania, Norvegia, Spania și Marea Britanie au raportat estimări privind numărul de reproducere R, care ar trebui să fie <1 pentru a permite relaxarea restricțiilor. Începând din februarie 2020, în Hong Kong se estimează numărul R în timp real, rata reală de transmitere a virusului, ceea ce a minimizat inexactitățile apărute ca urmare a decalajelor de timp (întârzierile de raportare și procesare a datelor).²⁶ S-au observat variații pentru capacitatea țărilor și regiunilor de a implementa sisteme eficiente de depistare, urmărire, testare, izolare și sprijin. Unele regiuni din Asia, precum Coreea de Sud și Hong Kong, și-au durat sisteme care au funcționat satisfăcător încă de la începutul pandemiei, alte state, precum Germania, au fost capabile să-și redistribuie eficient resursele, însă state ca Marea Britanie și Spania nu au reușit succese plauzibile sub acest aspect.

Implicarea comunității

Pentru ca societățile să fie redeschise în siguranță, comunitățile locale trebuie să fie implicate și împuternicite pentru a fi capabile de a se proteja împotriva virusului și efectelor crizei, în special păturile vulnerabile ale populației (Figura 2). În mod ideal, autoritățile trebuie să se asigure că dețin o cunoaștere completă a situației reale în care se află populația afectată de deciziile lor, acest lucru fiind posibil prin utilizarea principiilor de coproducere a politicilor. De asemenea, sfaturile și ghidurile guvernului trebuie să fie consistente și credibile.

Figura 2. Premizele principale pentru inițierea procesului de relaxare a restricțiilor

Implicarea comunității	Măsurile de distanțare fizică sigură	OMS recomandă menținerea unei distanțe de cel puțin 1 m (aprilie 2020). Însă această recomandare rămâne subiectul interpretării. Țările și regiunile au instituit standarde diferite de distanțare fizică		
	Purtarea măștilor pentru publicul general	În practică înainte de COVID-19 	Mandat datorită COVID-19 	Nu este recomandat publicului general
	Măsurile pentru redeschiderea școlilor	Redeschiderea pentru copii mici 	Redeschiderea pentru studenții mai mari 	Redeschiderea începând cu cohorte de viitori absolvenți Prezență întârziată începând cu cohorte de viitori absolvenți

Țară sau regiune

Germany	New Zealand	South Korea
Hong Kong	Norway	Spain
Japan	Singapore	United Kingdom

²⁶ Leung G Lockdown can't last forever. Here's how to lift it. The New York Times, New York, NY2020
<https://www.nytimes.com/2020/04/06/opinion/coronavirus-end-social-distancing.html>

Informațiile despre distanța fizică care trebuie respectată între persoane pentru a asigura siguranța populației au fost confuze și inconsistente, fiind luate în calcul considerări de ordin biologic și de alt gen, ca de exemplu ideea că o distanțare mai largă ar exclude redeschiderea unor instituții. Astfel că în Hong Kong, Singapore și Norvegia este recomandată distanțarea de 1 metru; distanțarea de 1,5 m - în Germania și Spania; distanțare de 2 m se impune în Japonia, Coreea de Sud, iar până la sfârșitul lunii iunie 2020 – și în Anglia. Distanțarea recomandată curent în Anglia este de cel puțin 1 metru, distanțarea de 2 m rămâne a fi recomandată în unele regiuni ale Marii Britanii.²⁷ În Noua Zeelandă, în cazurile în care sunt active nivelurile ridicate de vigilență, distanțarea de 2 metri este recomandată în spațiile publice, distanțarea de 1 m - în școli și la locurile de muncă; la nivelul 1 de vigilență distanțarea nu se impune. Noua Zeelandă a fost de asemenea pionierul modelului de "bule sociale" care permit unui grup definit de oameni să fie în contact fizic apropiat cu oamenii din grupul lor în timp ce practică reguli de distanțare fizică de persoanele care nu fac parte din acest grup.²⁸ În baza acestui model, bulele sociale care la început, în timpul carantinei, erau constituite din familii au fost extinse treptat la grupuri mici și exclusive de membri de familie și prieteni, mai apoi fiind posibilă extinderea acestora și fuzionarea lor cu alte bule sociale. Națiunile Marii Britanii au susținut această idee și au început un proiect similar de "bule de sprijin" începând cu luna iunie 2020.²⁹

Absența unui consens internațional este aparentă mai ales în raport cu măștile de protecție. Diferențele se datorează unor combinații de norme culturale și de noi date (care continuă să evolueze) despre eficiența măștilor de protecție personală, aceste fapte nefiind ajutate din cauza inerției științifice din partea unor țări și a OMS. În Hong Kong, Japonia și Coreea de Sud deprinderea de a purta măști în cazul unor probleme respiratorii era răspândită la scară largă înaintea pandemiei (măștile erau purtate în principal pentru ai proteja pe alții de virusurile sezoniere sau ca protecție contra poluanților din aer). Alte țări au adoptat mult mai lent practica de purtare a măștilor de protecție. După luni întregi de consiliere a populației de a nu purta măști de protecție, cu excepția dacă te simți bolnav, guvernul din Singapore a făcut obligatorie purtarea măștilor în public din aprilie 2020 și a insistat să furnizeze măști reutilizabile din bumbac întregii populații.³⁰ Pe durata ultimelor 5 luni Germania și Spania au făcut obligatorie purtarea măștilor de protecție în cazurile în care distanțarea fizică nu era posibilă, ca de exemplu în transportul public sau în magazine. În Marea Britanie măștile de protecție sunt obligatorii în numeroase spații închise așa precum centrele comunitare.³¹ Norvegia a recomandat adulților și tinerilor purtarea măștilor de protecție în transportul public, unde distanțarea fizică este dificilă. Noua Zeelandă nu a recomandat purtarea măștilor de protecție publicului general. Mesajele neunivoce și politicile contrariante în legătură cu măștile de protecție au provocat confuzii pentru public și dificultăți în respectarea regulilor și restricțiilor în mai multe țări și regiuni.

Au fost sugerate diverse măsuri de precauție care ar putea fi aplicate în școli și la locurile de muncă. În toate țările și regiunile s-a observat, cel puțin la începutul pandemiei, o încercare de a stimula la maxim munca la domiciliu și s-a promovat respectarea distanțării și a regulilor de

²⁷ UK Government Coronavirus (COVID-19): meeting with others safely (social distancing).

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-meeting-with-others-safely-social-distancing/coronavirus-covid-19-meeting-with-others-safely-social-distancing>

²⁸ New Zealand Government COVID-19 alert system: unite for recovery.

<https://covid19.govt.nz/alert-system/alert-system-overview>

²⁹ Roberts M Coronavirus bubbles: how do they work and who is in yours?. BBC News, London2020

<https://www.bbc.com/news/health-52637354>

³⁰ Government of Singapore How to redeem the new reusable mask.

<https://www.gov.sg/article/when-should-i-wear-a-mask>

³¹ UK Government Face coverings: when to wear one, exemptions, and how to make your own.

<https://www.gov.uk/government/publications/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own>

igienă pentru lucrătorii prezența fizică a cărora era necesară. În Singapore și Coreea de Sud, la locurile de muncă este desemnat câte un manager responsabil de implementarea măsurilor de precauție și de monitorizare a stării de sănătate a angajaților. În țările asiatice, la locurile de muncă și în școli se practică purtatul măștilor de protecție și controlul temperaturii. Școlile au facilitat revenirea întârziată a studenților la studii, iar în diferite state și zone au fost prioritizate grupuri diferite de studenți. Singapore, Coreea de Sud și Germania au ordonat continuarea studiilor pentru studenții care urmau să fie absolvenți ai liceelor (cu vârstele cuprinse între 15-18 ani) pentru a minimiza perturbarea educației. Noua Zeelandă, Norvegia și Anglia au reluat cursurile pentru copiii cu vârste mai mici, așa precum elevii școlilor primare (de vârste cuprinse între 5-12 ani). Însă nu se cunoaște dacă scopul principal al acestor măsuri era în interesul copiilor sau pentru a permite părinților revenirea la muncă. Hong Kong și Spania de asemenea au început cu studenții mai mari așa precum elevii din învățământul secundar și licee (vârstele cuprinse între 15 și 18 ani), presupunând cum că studenții mai mari ar fi mai capabili să respecte regulile complexe de distanțare fizică și de igienă personală în comparație cu copiii mici. Japonia a eșalonat prezența studenților la cursuri, începând cu gradarea unor cohorte specifice. Țările s-au diferit considerabil prin măsura în care au utilizat carantina pentru a pregăti școlile de redeschidere și pentru a furniza resursele necesare educației online.

Cu unele excepții, cum ar fi Germania, Noua Zeelandă, Norvegia, Scoția și Coreea de Sud, liderii politici s-au confruntat cu dificultăți în asigurarea aprobării publice pentru modificarea stilului de viață a populației. Per ansamblu, statele care aveau la cârmă femei ca lideri politici au avut succese mai mari în câștigarea încrederii opiniei publice precum și la respectarea noilor măsuri de către populație, în comparație cu țările conduse de bărbați ca lideri politici.³² În Anglia controversele legate de o călătorie întreprinsă în timpul carantinei de către un consilier apropiat primului ministru a redus în mod considerabil încrederea în guvern și sprijinul publicului pentru măsurile de restricție care erau întreprinse.³³ În Hong Kong, agitația politică continuă a erodat considerabil încrederea publicului în guvern, deși comunitatea a demonstrat în general un înalt nivel de respectare a regulilor și măsurilor de restricție, fapt ce ar putea fi atribuit cunoștințelor și experienței acumulate în urma epidemiei de SARS în 2003.³⁴ La polul opus, guvernul din Coreea de Sud a adoptat o strategie extrem de transparentă de comunicare cu populația pentru a obține participarea publicului, pe adresele web guvernamentale fiind relatate continuu informații detaliate despre pacienții infectați apoi și alerte textuale bazate pe experiența anterioară cu epidemiile MERS.³⁵ Prim-ministrul din Noua Zeelandă și Directorul General al Sănătății au fost menționați la nivel național și internațional pentru comunicarea fermă și empatică cu populația, așa cum se putea observa în ședințele formale televizate și în sesiunile de streaming live pe rețelele de socializare.³⁶

COVID-19 a readus în prim plan importanța protejării populațiilor vulnerabile și a nevoii de abordare a inegalităților în materie de sănătate, mai ales în țările unde acestor factori nu li s-a atras atenție anterior. În Marea Britanie, precum și în alte țări, mortalitatea datorată COVID-19 a avut un nivel disproporționat de înalt în rândurile rezidenților din centrele de îngrijire, în

³² Coscieme L Fioramonti L Mortensen LF et al. Women in power: female leadership and public health outcomes during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. 2020; (published online July 16.) (preprint) <https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20152397>

³³ Haddon C The government's handling of the Dominic Cummings row has led to a loss of public trust. Institute for Government, London2020

<https://www.instituteforgovernment.org.uk/blog/government-handling-dominic-cummings-loss-public-trust>

³⁴ Peckham R COVID-19 and the anti-lessons of history. *Lancet*. 2020; 395: 850-852

³⁵ Zastrow M South Korea is reporting intimate details of COVID-19 cases: has it helped?. *Nature*. 2020; (published online March 18.)

³⁶ Cave D New Zealand lifts lockdown as it declares virus eliminated, for now. The New York Times, New York, NY2020 <https://www.nytimes.com/2020/06/08/world/australia/new-zealand-coronavirus-ardern.html>

comunitățile asiatice și africane, printre minoritățile etnice, în populațiile cu dificultăți socio-economice și muncitorii cu salarii mici.³⁷ Aceste inegalități ar putea exista și în alte regiuni, însă în multe state, printre care și Germania, nu sunt colectate date sub acest aspect. În Singapore, lucrătorii migranți cazați în cămine supraaglomerate au constituit 95% din cele aproape 58 000 de cazuri confirmate.³⁸ În răspuns la această situație, guvernul a îmbunătățit regimurile de dezinfectare, a stabilit centre medicale la fața locului și a protejat lucrătorii cu vârste de peste 45 de ani prin amplasarea acestora în spații de cazare mai puțin aglomerate decât cele precedente.³⁹ Toate cele 9 țări și regiuni și-au fortificat practicile de prevenție și control asupra infectării în centrele de îngrijire, inclusiv prin testare activă, prin izolarea rezidenților și îngrijitorilor simptomatici, prin limitarea sau interzicerea vizitelor, promovarea igienizării mâinilor și prin furnizarea de echipamente de protecție către aceste instituții.

Ajutoare economice pentru atenuarea efectului pandemiei asupra comunităților au fost furnizate de către guvernele din toate cele 9 țări și regiuni, au fost constituite bugete substanțiale de urgență pentru a asigura viabilitatea întreprinderilor, pentru a proteja locurile de muncă și pentru a ușura povara financiară asupra persoanelor și familiilor. În cele 5 țări și regiuni din Asia Pacifică această asistență financiară a inclus de asemenea și distribuiri unice de ajutoare bănești către public. Japonia, cu cele mai mari cheltuieli de urgență, aproximativ 45% din produsul intern brut, a oferit câte ¥100 000 (aproximativ 930 dolari americani) fiecărui rezident în țară. Însă bazele juridice neclare pentru plata indemnizațiilor de concediu și introducerea întârziată a schemei de subvenții pentru prelungirile de muncă au fost puternic criticate. În contrast, țările Europene au optat pentru programe de sprijin de lungă durată prin fortificarea sistemelor de securitate socială deja existente. În Spania criza datorată bolii COVID-19 a accelerat aprobarea sistemului în baza căruia se asigură un venit minim garantat de 462 euro (500\$) cetățenilor săraci. Se așteaptă că de acest sistem vor beneficia aproximativ 2,5 milioane persoane și că acesta va costa 3 miliarde de euro anual.⁴⁰ Marea Britanie a sporit sprijinul universal și sprijinul pe impozit de muncă (Universal Credit și Working Tax Credit) cu 1040£ (aproximativ 1320\$) anual și a plătit salariile a peste 6 milioane de lucrători în concediu până la 31 octombrie 2020.⁴¹

Capacitatea Serviciilor de Sănătate Publică

Precum s-a menționat anterior, la baza oricărei strategii eficiente de relaxare a restricțiilor COVID-19 ar trebui să se regăsească un sistem viguros de supraveghere care include: depistarea cazurilor active, testarea tuturor persoanelor suspecte de infectare, urmărirea contactelor apropiate, izolarea persoanelor care au fost confirmate ca fiind infectate și sprijinirea acestora în timpul izolării. În țările și regiunile asiatice toate persoanele confirmate ca fiind infectate sunt izolate și le este oferit sprijin în spitale și alte instituții, de vreme ce în țările europene pacienții

³⁷ Public Health England Disparities in the risk and outcomes of COVID-19.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892085/disparities_review.pdf

³⁸ Ministry of Health Singapore 15 September 2020 daily report on COVID-19.

<https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/2019-ncov/situation-report---24-jun-2020fd98941fce4b4dbbe3b116c9e2f6d13.pdf>

³⁹ Government of Singapore Tackling transmissions in migrant worker clusters: excerpt from PM Lee's address to nation on 21 Apr 2020.

<https://www.gov.sg/article/tackling-transmissions-in-migrant-worker-clusters>

⁴⁰ Carreño B Spain to fight poverty with income scheme for 2.5 mln people.

Reuters, London 2020

<https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-spain-poverty/spain-to-fight-poverty-with-income-scheme-for-25-mln-people-idUSL8N2D3366>

⁴¹ UK Government Our plan to rebuild: the UK Government's COVID-19 recovery strategy.

<https://www.gov.uk/government/publications/our-plan-to-rebuild-the-uk-governments-covid-19-recovery-strategy>

cu simptome ușoare sunt în mod tipic izolați la domiciliu.⁴² Strategiile de testare, depistare și urmărire de asemenea s-au diferit mult.

La începutul pandemiei multe țări au rezervat testările doar pentru persoanele simptomatice, iar în Japonia și Europa, testările au fost concentrate în general pe subiecții cu simptome severe. Însă criteriile de testare au evoluat odată cu schimbările în situația la nivel local și global și datorită noilor date științifice. Norvegia nu recomandă testarea la scară largă din cauza ratei mici de infectare în țară și a probabilității ridicate de a obține rezultate fals pozitive, iată de ce testarea asimptomatică este limitată la lucrătorii și rezidenții caselor de bătrâni și la contactele apropiate ale persoanelor confirmate ca fiind infectate.⁴³ Din august 2020 Norvegia a introdus reguli noi pentru a permite tuturor care suspectează că ar fi infectați să se testeze fără o evaluare inițială de către doctorul de familie.⁴⁴ În același timp, Coreea de Sud testează în masă persoanele care au vizitat locurile publice sau evenimentele unde erau prezenți oameni infectați cu COVID-19, în acest mod testând toate persoanele care ar fi putut contacta cu aceștia, chiar dacă sunt asimptomatice.⁴⁵ Testările în masă sunt posibile datorită existenței a 638 centre de testare și a 118 instituții publice și private de testare care sunt capabile să efectueze mai mult de 20 000 de testări diagnostice în zi.⁴⁶ În Japonia capacitatea de testare încă nu a fost crescută la un nivel adecvat, datorită faptului că acestea sunt efectuate preponderent în cadrul serviciului guvernamental de sănătate publică, capacitatea căruia este suprasolicitată.⁴⁷ Noi modalități de testare așa precum testarea drive-through (persoanele sunt testate la volanul automobilelor personale) în Coreea de Sud și Germania și testările la domiciliu în Marea Britanie și Hong Kong au sporit accesul la testare și au redus aglomerările și contaminările încrucișate în spitale. Numărul zilnic de testări COVID-19 care au fost efectuate per 1000 persoane a variat în cele 9 țări și regiuni,⁴⁸ dar se impune mai multă prudență la interpretarea datelor, testările practicate fiind bazate pe diferite strategii.

Datorită ritmului rapid de extindere a pandemiei, multe țări s-au arătat insuficient pregătite. Controlul timpuriu al transmiterii infecției în țările și regiunile asiatice s-a datorat în mod principal eforturilor intensive de urmărire manuală a contactelor de către lucrătorii medicali, deși multe state și regiuni și-au suplimentat ulterior metodele manuale de urmărire cu metode digitale (figura 3). Coreea de Sud utilizează dosarele medicale electronice, înregistrările tranzacțiilor cu cardurile de credit, datele sistemelor de poziționare globală prin telefoane mobile și sistemele de televiziune cu circuit închis pentru a triangula și verifica în mod obiectiv afirmațiile pacienților și pentru a exclude erorile și limitările legate de rechemarea și rememorarea relatărilor din interviurile cu pacienții.⁴⁹ Experiența Coreei de Sud subliniază importanța studiului epidemiologic efectuat din ușă în ușă, prin utilizarea unor interviuatori cu cunoștințe

⁴² Dickens BL, Koo JR, Wilder-Smith A, Cook AR. Institutional, not home-based, isolation could contain the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020; **395**: 1541-1542

⁴³ Folkehelseinstituttet. Unødvendig å teste store grupper av friske ved lite koronasmitte.

<https://www.fhi.no/nyheter/2020/unodvendig-a-teste-store-grupper-av-friske-ved-lite-koronasmitte>

⁴⁴ Vigsnaes M. Nye testkriterier: slik tester du deg for korona nå.

https://www.nrk.no/norge/nye-testkriterier_-slik-tester-du-deg-for-korona-na-1.15119739

⁴⁵ Korea Centers for Disease Control and Prevention. The updates on COVID-19 in Korea as of 29 May.

https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=A0030&act=view&list_no=367370&tag=&nPage=17

⁴⁶ Ministry of Health and Welfare (South Korea). COVID-19 response: Korean government's response system.

<http://ncov.mohw.go.kr/en/baroView.do?brdId=11&brdGubun=111>

⁴⁷ Park J, Takenaka K. As Japan reopens, coronavirus testing slowed by bureaucracy and staff shortages. Reuters, London 2020.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-japan-testing/as-japan-reopens-coronavirus-testing-slowed-by-bureaucracy-and-staff-shortages-idUSKBN23406H>

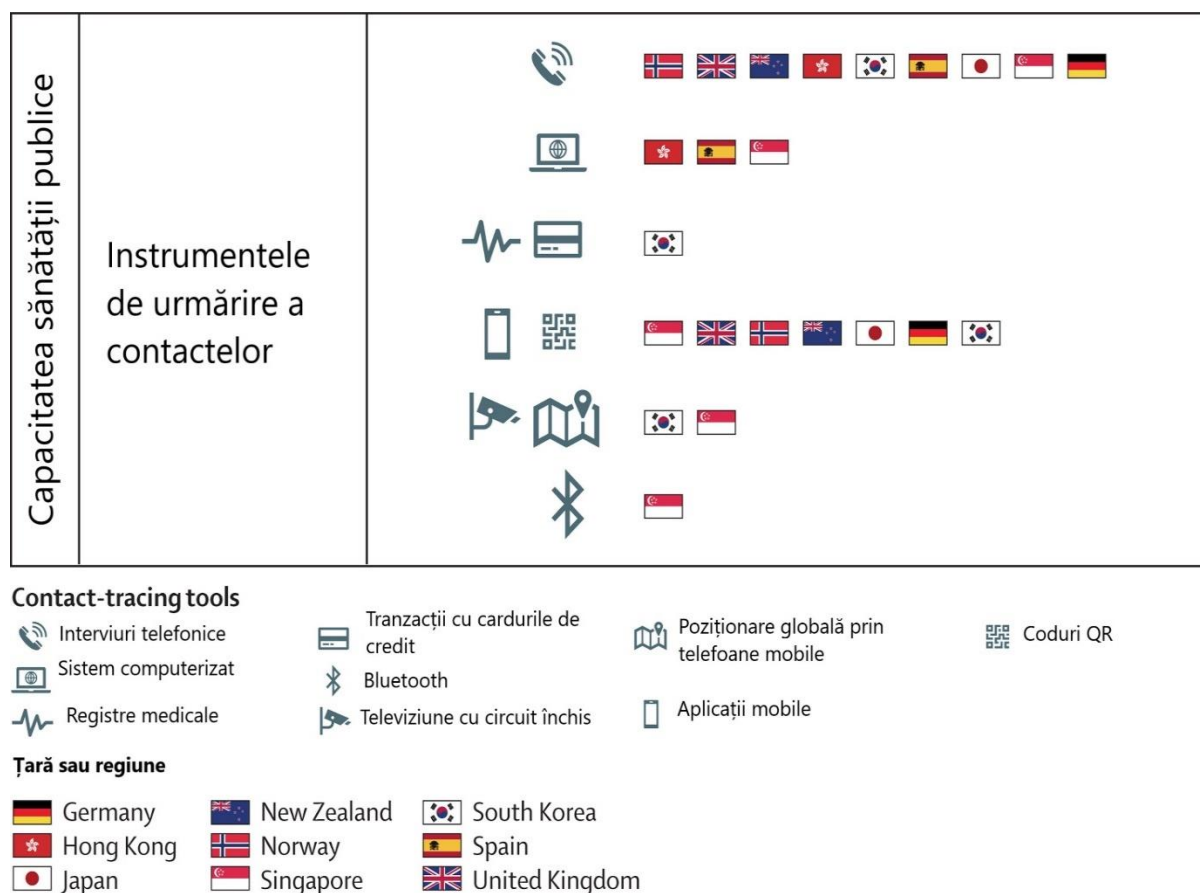
⁴⁸ Our world in data. Coronavirus (COVID-19) testing.

<https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>

⁴⁹ COVID-19 National Emergency Response Center. Epidemiology and Case Management Team. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Contact transmission of COVID-19 in South Korea: novel investigation techniques for tracing contacts. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020; **11**: 60-63

locale detaliate. La început, sistemul britanic s-a bazat pe un sistem centralizat de supraveghetori ai contactelor, prin urmărirea telefonică a persoanelor infectate, însă nu au fost înregistrate succese mari, iar în multe zone a fost necesară preluarea acestei supravegheri de către echipele locale de sănătate publică. Hong Kong utilizează sistemul unui super computer care este utilizat de poliție pentru a investiga crimele complexe, acest sistem fiind curent utilizat pentru a urmări și cartografia transmiterea infecției⁵⁰. Japonia, Germania, Singapore, Noua Zeelandă și Norvegia au lansat aplicații pentru smartphone care utilizează semnalele bluetooth, sistemele de poziționare globală sau înregistrarea codurilor QR specifice unor anumite locații pentru a identifica și notifica persoanele care au intrat în contact direct sau au fost în apropierea unui pacient COVID-19. Marea Britanie a început dezvoltarea unei aplicații similare, pentru ca mai apoi să oprească dezvoltarea acesteia și să utilizeze un sistem Apple-Google.⁵¹ Scoția a lansat deja aplicația NHS Protect Scotland în baza acestui sistem. După ce contactele cu persoanele infectate sunt identificate, în toate cele 9 state aceștia sunt supuși auto-izolării, le sunt monitorizate simptomele și se urmărește respectarea restricțiilor prin apeluri telefonice sau aplicații.

Figura 3. Instrumentele de urmărire a contactelor utilizate în cele 9 țări și regiuni



În Hong Kong, Japonia, Noua Zeelandă, Spania și Marea Britanie guvernele au instituit comisii temporare de experți în sănătate publică, epidemiologie și medicină

⁵⁰ Hille K White E Containing coronavirus: lessons from Asia. Financial Times, London2020

<https://www.ft.com/content/e015e096-6532-11ea-a6cd-df28cc3c6a68>

⁵¹ Sabbagh D Hern A UK abandons contact-tracing app for Apple and Google model. The Guardian, London2020

<https://www.theguardian.com/world/2020/jun/18/uk-poised-to-abandon-coronavirus-app-in-favour-of-apple-and-google-models>

clinică pentru a oferi sfaturi științifice privind gestionarea epidemiei. În Japonia relația între sfaturile furnizate de panoul de experți și deciziile guvernului nu s-a profilat clar, mai ales când a fost declarată starea de urgență. În Marea Britanie Grupul Științific Consultativ pentru Situații de Urgență a fost criticat pentru anunțul întârziat al membrilor constituenți și a datelor în baza cărora sfaturile acestora erau formulate. Ca răspuns la această situație, un fost consilier științific șef la guvern a convocat un grup de oameni de știință proeminenți pentru a forma un Grup Științific Consultativ Independent pentru Urgențe, acest grup bazându-se pe cunoștințe largi în mai multe domenii și discipline și promovând transparența și comunicarea cu publicul.⁵² Guvernul scoțian a format de asemenea un grup științific consultativ pentru COVID-19 la sfârșitul lunii martie 2020 pentru a oferi sfaturi privind relaxarea restricțiilor COVID-19.

În Germania, Singapore, Coreea de Sud și Norvegia experții în boli infecțioase din incinta instituțiilor de sănătate publică sunt responsabili de asigurarea faptului ca datele științifice să primeze în formularea politicilor. Centrul de Control și Prevenție a Bolilor din Coreea de Sud și Institutul Norvegian de Sănătate Publică, care au roluri de frunte în răspunsul la nivel de țară privind COVID-19, operează sub tutela ministerelor de sănătate în loc să lucreze independent de acestea, poate de aceea Directorul Institutului Norvegian de Sănătate Publică și-a exprimat la numeroase ocazii dezacordul public cu deciziile guvernului.⁵³ Astfel reprezentanții lumii academice din ambele țări au lansat niște inițiative proprii de a oferi recomandări și sfaturi guvernelor. Institutul Național German de Sănătate Publică Robert Koch este nominal independent, însă este deținut și finanțat de către Ministerul de Sănătate German. Experiențele diferite din aceste țări ridică mai multe întrebări cu referire la deciziile adoptate în condiții de incertitudine. Este oare căutarea unor baze științifice de calitate un impediment care tergiversează deciziile importante în comparație cu aplicarea unui principiu de precauție?

Capacitatea Serviciilor Medicale

O capacitate adecvată a serviciilor medicale este crucială pentru a face față valurilor de infecție după ce sunt ridicate restricțiile de carantină. Această capacitate presupune un număr suficient de instituții de tratament (de la spitale echipate cu unități de terapie intensivă până la centre comunitare de îngrijire medicală), echipamente medicale (de la aparate de respirație artificială pentru pacienți și până la echipamente medicale de protecție pentru lucrătorii medicali), precum și un număr suficient de lucrători medicali. Investițiile deficiente în capacitatea adecvată a sistemelor de sănătate înaintea pandemiei au limitat drastic alegerile și deciziile care pot fi luate.

Experiența Germaniei demonstrează beneficiile investițiilor într-un sistem medical de viitor. Înainte de pandemia COVID-19, Germania deja avea 34 paturi de terapie intensivă

⁵² Davis N Rival Sage group says Covid-19 policy must be clarified. The Guardian, London2020

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/04/rival-sage-group-covid-19-policy-clarified-david-king>

⁵³ Agence France-Presse in Oslo Norway suspends virus-tracing app due to privacy concerns. The Guardian, London2020
<https://www.theguardian.com/world/2020/jun/15/norway-suspends-virus-tracing-app-due-to-privacy-concerns>

per 100 000 de locuitori, în comparație cu 9,7 în Spania și 5,2 în Japonia.^{54 55} Iată de ce unitățile de terapie intensivă germane erau ocupate mult sub limita capacității lor chiar și în vârful valului epidemic, în același timp multe alte țări europene au fost nevoite să adapteze compartimentele și secțiile spitalicești pentru a asista bolnavii critici cu COVID-19. Cu excepția Germaniei, toate statele s-au văzut nevoite să adapteze sisteme de triaj (deși unele erau neoficiale) în care doar pacienții grav bolnavi să fie tratați în condiții de spital, pacienții cu simptome ușoare urmând a fi monitorizați în centre comunitare temporare sau la domiciliu. Hong Kong, Singapore, Coreea de Sud și Marea Britanie și-au remodelat spațiile largi, așa precum centrele de conferință, pentru a opera ca centre comunitare de îngrijire, deși aceste centre nu aveau suficienți lucrători medicali și au fost insuficient utilizate în Marea Britanie în comparație cu Singapore și Coreea de Sud.⁵⁶ Odată cu scăderea numărului de cazuri, multe dintre aceste centre comunitare sunt menținute în stare de veghe pentru a fi redeschise în caz de necesitate.

În multe țări sistemele de îngrijire medicală s-au confruntat cu mari probleme legate de insuficiența personalului medical în timpul acestei pandemii, fapt datorat cererii mari de lucrători medicali precum și scăderii numărului acestora în urma infectării sau autoizolării. Ca răspuns la această situație, lucrătorii medicali au fost rechemati la muncă, au fost recrutați voluntari, iar serviciile medicale care nu sunt de urgență au fost reduse sau stopate complet. După depășirea vârfului pandemic este importantă reluarea serviciilor medicale de rutină, concomitent fiind păstrată abilitatea de răspuns rapid în cazul unor noi valuri epidemice. Unele spitale din Hong Kong, Singapore, Coreea de Sud, Norvegia și Marea Britanie au început să ofere teleconsultări și monitorizare la distanță pentru a furniza îngrijire pacienților fără necesitatea unor vizite.

În unele țări insuficiența de echipamente de protecție personală a forțat lucrătorii medicali să activeze fără protecție adecvată, iar lipsa aparatelor de respirație artificială a impus lucrătorii medicali să trieze și să limiteze numărul de pacienți care pot beneficia de acestea. În Spania lucrătorii medicali au constituit mai mult de 10% din totalul cazurilor de COVID-19.⁵⁷ În contrast, în Hong Kong, Coreea de Sud și în Singapore depozitarea suficientă de echipamente împreună cu instruirea structurată pentru a asigura utilizarea corectă a echipamentelor de protecție și respectarea procedurilor de securitate au protejat la modul eficient lucrătorii medicali de infectare.^{58 59} În toate țările și regiunile guvernele și-au intensificat eforturile de procurare a medicamentelor și echipamentelor necesare, prin aprovizionarea din străinătate și prin creșterea capacității de producție a companiilor interne.

⁵⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development Beyond containment: health systems responses to COVID-19 in the OECD.

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/beyond-containment-health-systems-responses-to-covid-19-in-the-oecd-6ab740c0/>

⁵⁵ Phua J Faruq MO Kulkarni AP et al. Critical care bed capacity in Asian countries and regions. *Crit Care ed.* 2020; **48**: 654-662

⁵⁶ Neville S Staton B Warrell H Bounds A Tighe C Nightingale hospitals largely empty as NHS weathers the storm. *Financial Times*, London 2020 <https://www.ft.com/content/09897050-13bc-4ebe-99af-25b8d2ab5781>

⁵⁷ Minder R Peltier E Virus knocks thousands of health workers out of action in Europe. *The New York Times*, New York, NY 2020

⁵⁸ Cheng VCC Wong SC Chen JHK et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020; **41**: 493-498

⁵⁹ Htun HL Lim DW Kyaw WM et al. Responding to the COVID-19 outbreak in Singapore: staff protection and staff temperature and sickness surveillance systems. *Clin Infect Dis.* 2020; (published online April 21.) <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa468>

Măsurile de control la frontieră

Pe măsura ce țările și regiunile își redeschid gradual granițele, afluxul de călători trebuie gestionat pentru a reduce riscul de intrare în țară a persoanelor infectate cu COVID-19. Cele 5 regiuni și țări din Asia Pacifică au implementat măsuri stricte de control vamal, iar Hong Kong, Noua Zeelandă și Singapore și-au închis granițele pentru majoritatea călătorilor. Toți cei sosiți din străinătate în aceste 3 state și regiuni, precum și în Coreea de Sud, sunt obligați să treacă un test COVID-19 și sunt carantinați pentru 14 zile la domiciliu sau în instituții special desemnate. În Japonia toți cei sosiți trebuie să stea în carantină 14 zile, iar călătorilor care provin din regiuni considerate de risc le este interzisă intrarea în țară sau aceștia sunt obligați să treacă testarea la COVID-19.

În contrast cu acestea, statele europene au adoptat mult mai lent cererea testării de rutină a călătorilor. Mai mult, din iunie 2020 Spania a scutit cetățenii UE de intrarea în carantină, iar Norvegia a făcut această scutire pentru călătorii care veneau din regiuni Nordice specifice, ce aveau rate de contaminare suficient de joase (de ex: mai puțin de 20 de cazuri confirmate per 100 000 de locuitori și o rată de teste pozitive de sub 5% în ultimele 2 săptămâni ⁶⁰), pentru ca de la 15 iulie 2020 să extindă această scutire întregului spațiu Schengen. În Germania persoanele care intră sau se întorc în țară dintr-o zonă desemnată ca fiind de risc înalt sunt obligați să stea în carantină. Marea Britanie a anulat obligația de auto-izolare de 14 zile pentru călătorii ce vin din unele țări, pentru ca mai apoi să reinstituie cerința de auto-izolare și pentru călătorii din multe alte țări. UE și-a redeschis granițele interne la sfârșitul lunii iunie 2020, iar Spania a deschis complet granițele internaționale pentru toate țările de la 1 iulie 2020. Pentru a preveni creșterea potențială a cazurilor de import, Spania va utiliza procese de monitoring automatizat, așa precum declarații de sănătate computerizate și camere termice pentru screening-ul temperaturii călătorilor,⁶¹ aceste metode deja fiind aplicate în multe țări și regiuni asiatice, printre care Hong Kong și Singapore.

⁶⁰ Norwegian Institute of Public Health Infection control advice for travel and entry quarantine.

<https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/facts-and-general-advice/travel-advice-COVID19>

⁶¹ Linde P Thermal imaging and e-forms: how Spain will screen for Covid-19 when the travel ban is lifted.

El País, Madrid 2020

<https://english.elpais.com/society/2020-06-12/thermal-imaging-and-e-forms-how-spain-will-screen-for-covid-19-when-the-travel-ban-is-lifted.html>

