

# Technické aspekty realizace přístupu založeného na rizicích pro mezinárodní cestování v kontextu COVID-19

Prozatímní pokyny

Příloha k dokumentu: Aspekty politik pro zavádění přístupu založeného na rizicích pro mezinárodní cestování v kontextu COVID-19

2. července 2021



## Klíčové body

- Během pandemie COVID-19 by mezinárodní cestování mělo být vždy prioritně vyhrazeno pro nezbytné případy včetně krizových a humanitárních aktivit, cestování důležitých osob, repatriace a nákladní přepravu nezbytných zásob.
- Jelikož země obnovují nebo upravují mezinárodní cestování za účely, které nejsou nezbytné, měla by se zavádět opatření na omezení rizik za účelem snížení exportu, importu a dalšího přenosu SARS-CoV-2 v důsledku cestování, a to na základě důkladného, systematického a pravidelného vyhodnocování rizik.
- Uplatňování preventivního přístupu je oprávněné v kontextu vědeckých nejistot, jako je výskyt nebezpečných variant (VOC - variants of concern) nebo variant s potenciálem (VOI - variants of interest).
- Doklad o očkování proti COVID-19 by se jako podmínka pro vstup nebo výstup ze země neměl požadovat.
- Státní úřady, které stanoví testování nebo karanténu jako podmínku pro vstup mezinárodních cestujících do země, mohou použít individualizovaného přístupu pro udělení výjimky z těchto opatření, a to na základě imunity získané vakcinací nebo proděláním onemocnění SARS-CoV-2.
- Mezinárodní cestující musejí i nadále dodržovat osobní ochranná opatření, jako jsou roušky nebo dodržování rozestupů, jak na palubě přepravních prostředků, tak v bodech vstupu do země.
- Mezinárodní cestující by neměli být automaticky považováni za případy s podezřením na COVID-19 nebo kontakty nebo za skupinu pro přednostní testování.
- Všeobecné zdraví a prospěch komunit by měly při rozhodování o opatřeních, které se týkají cestování, i při jejich zavádění stát v popředí zájmu. Tato opatření by měla být oznamována veřejně a včas.

## Kontext

S pokračující pandemií COVID-19 by členské státy měly přijmout vhodná opatření pro omezení přenosu SARS-CoV-2 během mezinárodního cestování s tím, že komplexní hygienická opatření přizpůsobená místnímu epidemiologickému kontextu a kapacitám mohou riziko podstatně snížit, ale nemohou dosáhnout „nulového rizika“. V otázce mezinárodního cestování je proto nutné zvolit přístup založený na rizicích.

Světová zdravotnická organizace (SZO) doporučuje, aby se uzávěry hranic ani přeshraniční omezení pohybu netýkaly mezinárodního cestování za nezbytnými účely, jako jsou krizové situace a humanitární aktivity (např. pohotovostní zdravotnické lety a evakuace); cestování důležitých osob (např. záchranáři, poskytovatelé technické podpory v oblasti veřejného zdraví a kritický personál v odvětví dopravy a bezpečnosti, jako jsou námořníci); repatriace; a přeprava důležitých zásob, jako jsou potraviny, léky a paliva.

Tyto prozatímní pokyny poukazují na aspekty, které by měly státní orgány zvážit při zavádění politik pro mezinárodní cestování letecky, po moři<sup>1</sup> nebo po zemi mezi zeměmi, teritorii nebo nižšími územními celky<sup>2</sup>. Dokument je rozdělen do tří hlavních částí: hodnocení rizik, zmírňování rizik a komunikace rizik. Cílem dokumentu je poskytnout státům podporu při postupném obnovování mezinárodního cestování, aby se současně redukovaly případy exportu, importu a dalšího přenosu SARS-CoV-2, které s cestováním souvisejí.

Dokument aktualizuje původní prozatímní pokyny s názvem „Aspekty realizace přístupu založeného na rizicích pro mezinárodní cestování v kontextu COVID-19“, které byly vydány 16. prosince 2020. Původní dokument byl výsledkem rozsáhlých konzultací napříč příslušnými odděleními a regionálními úřady SZO i s členy Strategické a technické poradní skupiny pro infekční hrozby (STAG-IH) (1) a účelovou Technickou poradní skupinou pro vývoj přístupu založeném na rizicích v reakci na postupný nárůst mezinárodního cestování v kontextu COVID-19.

## Změny oproti předchozí verzi

Od data publikace původní verze tohoto dokumentu se odehrál podstatný vývoj, včetně schválení několika vakcín proti COVID-19 prostřednictvím Pohotovostního seznamu SZO (EUL) (2), zahájení vakcinace proti COVID-19 v mnoha zemích a množícího se důkazního materiálu o účinné ochraně očkování proti rozvoji závažného průběhu COVID-19 a v menší míře i při ochraně proti infekci a při snížení přenosu. Od prosince 2020 SZO také klasifikovala několik nebezpečných variant a variant s potenciálem (3).

Tato verze tedy poskytuje klíčovou aktualizaci v následujících oblastech:

- aspekty vakcinace COVID-19 v kontextu mezinárodního cestování
- pokyny, jak zahrnout nebezpečné varianty SARS-CoV-2 a varianty s potenciálem do komunikace opatření v oblasti mezinárodního cestování během pandemie COVID-19
- aktualizace důkazů o účinnosti a širším dopadu opatření na zmírnění rizik, která se uplatňují v mezinárodním cestování za pandemie COVID-19.

Konzultace proběhla v součinnosti se všemi podstatnými odděleními a regionálními úřady SZO i se členy STAG-IH. Další poradní skupiny SZO, které byly při této aktualizaci konzultovány, jsou Strategická poradní skupina odborníků na imunizaci (SAGE) (4) a Mezinárodní pracovní skupina na etiku a COVID-19 (5). Doporučení pro testování a karanténu mezinárodních cestujících a uzávěry hranic i přeshraniční omezení pohybu jsou sdělovány jednáním Skupiny SZO pro pokyny pro mezinárodní cestování a zdraví (GDG ITH) (6).

Dokument je přílohou dokumentu SZO „Aspekty politik při zavádění přístupu založeného na rizicích při mezinárodním cestování v kontextu pandemie COVID-19“ a je třeba ho číst společně s prozatímními pokyny SZO „Aspekty zavádění a úprav opatření hygienických a sociálních opatření v kontextu COVID-19“ (7).

## Přístup k hodnocení rizik při zavádění opatření ke zmírnění rizik v mezinárodním cestování

Státní orgány by měly s ohledem na nové informace provádět důkladné, systematické a pravidelné vyhodnocení rizik, aby mohly informovat o zavádění, úpravách a rušení opatření na mírnění rizik v kontextu mezinárodního cestování.

Pro mezinárodní příchozí cesty by měly být zváženy následující faktory:

- místní epidemiologická situace (8) ve výchozí zemi a v destinaci
- množství cestujících mezi zeměmi a stávající bilaterální a multilaterální dohody o volném pohybu mezi zeměmi
- výkonnost a kapacita hygienických a zdravotních služeb (7) v oblasti detekce a péče o případy a jejich kontakty v cílové zemi, včetně rizikových cestujících, jako jsou uprchlíci, migranti a dočasní či sezónní pracovníci, jejichž životy velkou měrou závisí na přeshraničním pohybu
- hygienická a sociální opatření zaváděná s cílem kontrolovat šíření COVID-19 ve výchozí zemi i v destinaci a dostupné důkazy o dodržování a účinnosti takových opatření při snižování přenosu
- kontextové faktory, včetně ekonomického dopadu, lidských práv a proveditelnosti uplatňovaných opatření.

U omezeného počtu klíčových tras je možné, aby země uzavřely bilaterální dohody, díky nimž by získaly další informace o výše zmíněných epidemiologických a provozních faktorech. To může pomoci shromáždit informace pro hodnocení rizik, spojených například s konkrétními skupinami cestujících.

---

<sup>1</sup> Pro účely tohoto dokumentu se pojem námořní doprava vztahuje na mezinárodní plavbu po moři nebo vnitrozemské vodní ploše. Vzhledem k mnoha zvláštnostem tohoto druhu přepravy však výletní lodě nespádají do oblasti působnosti těchto pokynů.

<sup>2</sup> Pro usnadnění čtení těchto pokynů bude formulace „země, teritoria nebo nižší územní celky“ dále nahrazena pojmem „země“.

WHO vybízí státní orgány, aby ve veřejném prostoru sdílely aktuální údaje o výskytu COVID-19, veřejném zdraví a kapacitách zdravotnických služeb a prováděných hygienických a sociálních opatřeních. To zahrnuje epidemiologickou informaci o neočekávaných tendencích nebo signálech, které mohou naznačovat nové nebezpečné varianty nebo varianty s potenciálem (9). Detailní informace o globálním dopadu a charakteristikách každé varianty každý týden poskytuje a pravidelně aktualizuje epidemiologické zpravodajství SZO (3).

Vliv nových nebezpečných variant (VOC) nebo variant s potenciálem (VOI) na přenos SARS-CoV-2 se projevívá v epidemiologii výchozí nebo cílové země. Pokud se však zjistí, že nové varianty se šíří snáze, způsobují závažnější průběh a/nebo mají schopnost částečně uniknout imunitě získané jak přirozenou cestou, tak vakcinací, mohou se úřady v cílové zemi uchýlit k přísnějším cestovatelským opatřením a využít preventivní přístup. Taková opatření by ale neměla být mířena proti zemím, které pohotově sekvenují a sdílejí výsledky svého výzkumu. SZO důrazně doporučuje všem zemím, aby v zájmu určování nových variant posílily sekvenovací kapacity a rychle a transparentně tyto informace sdílely (9).

Rychlé zveřejňování epidemiologických dat včetně sekvenování a jejich předání SZO umožní státním úřadům činit informovaná rozhodnutí jak pro příjezdy do země, tak pro odjezdy. Je důležité mít epidemiologické informace z nižších územních celků, protože to umožňuje uplatňování opatření souvisejících s cestováním na nejnižší možné správní úrovni.

V oblastech s vysokou proočkovanosťou prioritních skupin lze začít pozorovat změny v epidemiologické situaci. Mohou se od sebe oddělit incidence a hospitalizace a/nebo úmrtnost, protože jedinci nejčastěji ohrožení hospitalizací nebo úmrtím jsou imunizováni. Za této situace a při absenci nebo jen omezeném uplatňování hygienických a sociálních opatření se může vyskytnout vyšší počet případů mezi mladšími skupinami populace méně náchylnými k onemocnění. Následně bude potřeba překalibrovat prahové hodnoty incidence s tím, že se analýza soustředí na míru hospitalizace vč. JIP a incidenci podle věkových skupin a vyhodnotí pravděpodobné množství nedidiagnostikovaných případů COVID-19. Další informace jsou k dispozici v pokynech WHO „Aspekty zavádění a úprav hygienických a sociálních opatření v kontextu COVID-19“ (7).

Státní orgány by měly na svých oficiálních webových stránkách zveřejnit metodiku hodnocení rizik a seznam výchozích zemí, na které se vztahují omezení. Tyto seznamy by také měly být s ohledem na jakékoliv změny pravidelně aktualizovány.

### **Klíčové otázky ovlivňující hodnocení rizik**

Následující zastřešující otázky mohou poskytnout vodítko pro rozhodování na celostátní úrovni i na úrovni nižších územních celků při zavádění opatření spojených s cestovním ruchem a snižováním rizik i v poradenství cestujícím.

#### **- Pro příchozí:**

- Bude mít počet případů, které budou importovány z výchozí země, významný dopad na současnou míru přenosu v cílové zemi?
  - Jaká je pravděpodobnost, že jedinci z výchozí země budou infikováni?
  - Převládá některá z variant, kterou SZO vyhodnotila jako potenciální nebo nebezpečnou, v zemi výchozí, ale není přítomna v zemi cílové? Existují ve výchozí zemi neočekávané epidemiologické tendence nebo signály, které by mohly naznačovat varianty nebezpečné nebo s potenciálem? Unikají varianty, které jsou přítomné ve výchozí zemi, imunitě?<sup>3</sup> Nebo pokud výchozí země nemá dostatečné kapacity pro sekvenování, došlo u cestujících z této země k širokému záhytu nebezpečné varianty nebo varianty s potenciálem?
  - Uplatňuje se v cílové zemi individuální přístup v rámci hygienických opatření podle statutu imunity jednotlivce proti SARS-CoV-2 (7)?<sup>4</sup>
  - Jaké je množství cestujících podle toho, zda přilétají nebo přijíždějí po moři nebo po zemi?
  - Jsou současné kapacity pro reakci v cílové zemi dostatečné, aby zvládly potenciální nárůst dovezených případů z výchozí země? Zde by měly být zahrnuty i kapacity komunikace rizik v odpovídajících jazykových verzích, které budou příchozí informovat o způsobu vyhledání zdravotnické péče a o zavedených hygienických opatřeních a udržování vzdáleností. Jsou takové hygienické a zdravotnické kapacity dostupné všem cestujícím, včetně uprchlíků, migrantů a dočasných nebo sezónních pracovníků?

#### **- Pro odjezdy:**

- Jaká je s ohledem na možné šíření nebezpečných variant a variant s potenciálem pravděpodobnost, že se cestující v cílové zemi nakazí v porovnání s pravděpodobností nákazy ve výchozí zemi?

---

<sup>3</sup> Jakákoliv opatření, která se zavádějí v zájmu prevence nebo zpomalení importu nových variant, musejí být průběžně upravována ve světle nových informací; nejsou namířena proti zemím, které sekvenují a výsledky výzkumu sdílejí; zakládají se na vyhodnocení rizik; průběžně se přizpůsobují novým informacím.

<sup>4</sup> Poznámka: Státní orgány ani přepravci by neměli jako podmínku vstupu nebo výstupu ze země požadovat doklad o vakcinaci. Další informace lze nalézt níže v sekci „Doklad o vakcinaci proti COVID-19 v kontextu mezinárodního cestování“

- Jaká opatření se v souvislosti s cestováním uplatňují pro příchozí v cílové zemi, včetně individuálního přístupu v rámci hygienických opatření podle statutu imunity jednotlivce proti SARS-CoV-2, a to po vakcinaci proti COVID-19 nebo prodělaném onemocnění (7)?
- Jsou současné kapacity pro reakci v cílové zemi dostatečné, aby cestujícím poskytli potřebnou zdravotní péči?
- Má výchozí země dostatečné kapacity, aby při návratu od cestujících vymáhala povinná hygienická a sociální opatření?
- V souladu s principem sdílené odpovědnosti za globální zdraví by státní úřady měly také zvážit opatření, kterými omezí export případů, zvláště pokud se objeví nové varianty s potenciálem nebo nebezpečné varianty.

## Další aspekty

Celkové zdraví a blaho komunit by mělo být na předním místě při posuzování aspektů pro rozhodování a zavádění mezinárodních opatření týkajících se cestování. Zvláštní pozornost je třeba věnovat ohroženým skupinám, které mohou být vystaveny většímu riziku nákazy COVID-19 kvůli omezenému přístupu ke zdravotní péči, neschopnosti uplatnit odpovídajícím způsobem fyzické odstupy a jiná hygienická a sociální opatření, špatnému přístupu k informacím o COVID-19 v odpovídajícím jazyce, omezenému příjmu, zvýšené diskriminaci a stigmatizaci, i riziku psychologické újmy (10,11). Další relevantní pokyny je možné nalézt v prozatímních pokynech SZO „Aspekty zavádění a úprav hygienických a sociálních opatření v kontextu COVID-19“ (7) a prostřednictvím Rozvojového programu OSN (UNDP) (12), Světové organizace cestovního ruchu (UNWTO) (13), Mezinárodní organizace pro civilní letectví (ICAO) (14), Mezinárodní organizace práce (ILO) (15), Mezinárodní námořní organizace (IMO) (16), Mezinárodní organizace pro migraci (11) a Světové banky (17).

## Opatření pro zmírňování rizik v mezinárodním cestovním ruchu

Tato část popisuje klíčové aspekty, které je třeba zohlednit při zavádění základních a doplňkových opatření pro zmírňování rizik. Zatímco základní opatření pro zmírňování rizik by měla být zavedena bez výjimky, využívání doplňkových opatření pro zmírňování rizik během pandemie COVID-19 by se mělo řídit hodnocením rizik, viz předešlá sekce.

### Základní opatření ke zmírnění rizik

#### *Cestovní doporučení*

- Potvrzené a pravděpodobné případy, nebo případy s podezřením a kontakty potvrzených či pravděpodobných případů by neměly cestovat. Potvrzené a pravděpodobné případy, nebo případy s podezřením by měly být v izolaci a kontakty potvrzených či pravděpodobných případů by měly být v karanténě.
- Cestovat by neměly osoby s jakýmikoliv příznaky, které odpovídají onemocnění COVID-19, pokud u nich ovšem infekce SARS-CoV-2 nebyla jako původce onemocnění vyloučena.
- Osobám, které se necítí dobře, by mělo být doporučeno cestu odložit a vyhledat lékařskou péči.
- Osobám, které nebyly plně očkovány nebo nemají doklad o prodělaném onemocnění SARS-CoV-2 a které jsou v nebezpečí rozvoje závažného průběhu choroby a smrti, včetně osob starších 60 let nebo osob s komorbiditami, jež představující riziko závažného průběhu COVID-19 (např. onemocnění srdce, rakovina a cukrovka), by mělo být doporučeno odložit cestování do oblastí s komunitním přenosem.
- V závislosti na místních omezeních by osobám s bydlištěm v oblastech, kde platí omezení pohybu v rámci celé komunity, nemělo být povoleno cestovat za jinými než nutnými účely.
- Příchozí cestující musejí i nadále dodržovat osobní ochranná opatření, jako jsou roušky nebo dodržování rozestupů, jak na palubě přepravních prostředků, tak v bodech vstupu do země.

#### *Sebesledování u mezinárodních cestujících*

SZO doporučuje, aby se cestující 14 dnů po příjezdu sledovali pro případ projevu příznaků onemocnění a příznaky a cestovatelskou anamnézu sdělili místním zdravotnickým institucím podle instrukcí, které před odjezdem nebo po příjezdu obdrželi od orgánů hostitelské země. Cestujícím by měly být poskytnuty nezbytné informace a pokyny, jak a kdy kontaktovat místní zdravotnické instituce. Opatření pro dohled nad sebesledováním by měla být plánována a organizována orgány na vnitrostátní úrovni nebo úrovni nižších územních celků, například prostřednictvím telefonních zpráv nebo digitálních nástrojů. Aplikace pro sledování zdravotního stavu by měly být v souladu s pokyny SZO o používání digitálních nástrojů k tomuto účelu (18).

Jakýkoliv cestující identifikovaný jako kontakt případu COVID-19 by měl obdržet podporu a být umístěn do karantény – v rámci národních strategií pro reakci (19) a v souladu s pokyny pro karanténu vydanými SZO (20) – a v případě rozvoje příznaků v jakémkoliv okamžiku trvání karantény otestován. Všichni příchozí cestující musejí dodržovat osobní ochranná opatření (např. užití roušek a fyzické

rozestupy), která se v cílové zemi uplatňují. Tato opatření mohou na základě státních nařízení či nařízení nižších správních celků zahrnovat i omezení pohybu.

#### *Multisektorová koordinace a plánování pro prevenci a kontrolu nemocí, dohled a řízení případů*

Prevence případů a kontaktů v důsledku cestování vyžaduje zavedení mechanismů pro výměnu informací mezi zdravotními a imigračními orgány. Země by měly mít jasnou strategii sledování a dostatečné kapacity v oblasti veřejného zdraví, aby mohly spolehlivě identifikovat případy a trasovat kontakty, a to i mezi příchozími cestujícími, v souladu s celostátními a regionálními snahami o sledování a reakci na COVID-19.

Státní orgány, popřípadě orgány nižších správních celků, které se podílejí na hodnocení rizik, by měly:

- o platných požadavcích informovat všechny veřejné i soukromé subjekty, které jsou odpovědné za zavádění opatření v mezinárodním cestovním ruchu
- učinit operační opatření, kterými se podpoří dodržování těchto požadavků, včetně včasné výměny informací se zdravotnickými orgány (např. seznam cestujících za účelem trasování kontaktů a vyplnění a sběr formulářů pro lokalizaci cestujících)
- koordinovat své kroky s přepravci, aby dodrželi požadavky zemí na podání námořního zdravotního prohlášení, příloha 8 MZP (2005) (22), a zdravotního oddílu všeobecného leteckého prohlášení, příloha 9 MZP (2005) (22).

Výměnu informací může usnadnit digitalizace formulářů pro lokalizaci cestujících, ale měla by probíhat v souladu s pokyny SZO o ochraně soukromých a osobních údajů (18).

#### *Mezinárodní trasování kontaktů*

Pokud ohnisko nebo řetězec přenosu SARS-CoV-2 zahrnuje více než jednu zemi – včetně například situací, kdy jsou zjištěny případy v dopravních prostředcích, v místech vstupu nebo u osob s cestovatelskou anamnézou během infekčnosti – mezinárodní trasování kontaktů by mělo být rychle provedeno koordinovaně a společně prostřednictvím národních kontaktních míst pro MZP (NKM). V souladu s pokyny SZO pro trasování kontaktů (19) by měly státní úřady určit kontakty, které byly vystaveny:

- symptomatickému případu: 2 dny před a 10 dnů po nástupu příznaků, plus alespoň 3 další dny bez příznaků (bez horečky a respiračních příznaků), celkově tedy alespoň 13 dnů po projevu příznaků
- asymptomatickému případu: 2 dny před a 10 dnů po datu, k němuž byl vzorek potvrzen jako pozitivní na SARS-CoV-2.

Bilaterální výměny mezi státy mohou podpořit šetření k určení zdroje infekce, které vyžaduje retrospektivní trasování případů až po období dvou týdnů před tím, než se u potvrzeného případu projeví příznaky nebo než je pozitivně testován (23). V průběhu trasování kontaktů musí být dodržována ochrana údajů. Kdykoli se mezi zeměmi vyměňují informace o zdraví a/nebo osobní údaje identifikovatelné osoby, musí být tyto údaje uchovávány jako důvěrné v souladu s článkem 45 MZP (2005) a vnitrostátními právními předpisy. Za těchto okolností se doporučuje použití šifrované a heslem chráněné komunikace.

Mezinárodní trasování kontaktů je zvláště důležité pro země bez případů, s importovanými/ojedinelými případy nebo malým počtem ohnisek případů. V zemích, kde probíhá komunitní přenos a kapacity pro sledování jsou přetíženy, může být mezinárodní trasování kontaktů náročné.

NKM jsou neustále přístupná a mohou obdržet přímou podporu od kontaktních míst MZP SZO při šesti regionálních pobočkách SZO. Kontaktní údaje všech NKM a kontaktních míst MZP SZO jsou k dispozici v zabezpečeném informačním systému SZO (Event Information System, EIS), který je dostupný všem NKM. Pokud trasování kontaktů zahrnuje postižené oblasti ve dvou nebo více sousedících zemích, mohou stávající dvoustranné a/nebo vícenárodní dohody usnadnit sledování přeshraničních kontaktů.

Digitální nástroje, jako jsou mobilní telefony a aplikace pro trasování bližších kontaktů, mohou podpořit a doplnit úsilí při trasování, nicméně tyto technologie nemohou nahradit pracovníky orgánů veřejného zdraví, kteří mají v trasovacím procesu nezastupitelnou úlohu při vyhledávání lidí, komunikaci s nimi a jejich podpoře. Efektivita digitálních aplikací pro trasování bližších kontaktů spoléhá na to, že je běžná populace přijme a aktivně využívá. U mezinárodních cestujících je třeba brát v úvahu otázky prostupnosti systémů správy informací i sdílení údajů mezi zeměmi. Měly by být zohledněny právní a etické aspekty týkající se soukromí jednotlivců a ochrany osobních údajů v souladu s pokyny SZO (18).

#### *Kontroly prostředí a hygienická a sociální opatření v místech vstupu*

Aby se minimalizovala rizika přenosu, měla být zavedena opatření pro kontrolu shlukování osob, fyzické odstupy, používání roušek a hygienu rukou na místech vstupu, jako jsou například odbavení, pasová kontrola, toalety, bezpečnostní prostory, prostory pro dotazování osob s podezřením na COVID-19, čekárny, nástup, výstup, proclení a vyzvedávání zavazadel. Je třeba dodržovat vhodné postupy čištění a dezinfekce podle pokynů SZO (24), se zvláštním důrazem na často dotýkané povrchy. Tabulka 1 poskytuje konkrétní doporučení pro úpravu prostor v místech vstupu.

Tabulka 1 Aspekty úpravy vstupních prostor pro omezení šíření COVID-19

Regulace shromažďování	Technické úpravy	Zlepšení dodržování opatření
<p>Omezení počtu osob a udržování fyzického rozestupu minimálně 1 metr v prostorách míst vstupu, zejména v uzavřených a nedostatečně větraných prostorách, jako jsou obchody, restaurace, salóňky, odpočívárny, toalety a kanceláře.</p> <p>Omezení shlukování díky rozložení časů příjezdů/přiletů a odjezdů/odletů, řízení přesunů cestujících oddělenými trasami, zvýšení počtu odbavovacích přepážek a přepážek pasové kontroly pro zkrácení front, ideálně se zohledněním šíření onemocnění ve výchozích a cílových zemích.</p> <p>Zvážení podpory přeshraniční spolupráce při řízení shromažďování na pozemních hraničních přechodech.</p> <p>Vytvoření speciálně určené a zrychlené trasy pro přesun pasažérů s ohledem na dlouhé přesuny/přelety nebo mezipřistání/přestupy.</p>	<p>Zavedení fyzických bariér (kužely, provazy, tyče atd.) nebo označení na podlaze pro zajištění rozestupů mezi lidmi nebo omezení přístupu do prostor, kde lze očekávat větší shromažďování osob, jako je prostor pro zavazadla nebo imigrační oddělení.</p> <p>Vytvoření prostorných čekáren v rámci regulace shromažďování.</p> <p>Instalace oddělovacích zástěn, štítů a průhledných bariér na přepážkách nebo okénkách, kde lze očekávat blízký kontakt.</p> <p>Zajištění důkladné ventilace v prostorách míst vstupu.</p> <p>Strategické rozmístění stanovišť pro dezinfekci rukou v celých prostorách míst vstupu.</p>	<p>Umístění informačních plakátů/tabulí o ochranných opatřeních a chování (např. o hygieně rukou, pravidlech pro používání roušek a o respirační etiketě).</p> <p>Používání místního rozhlasu nebo informačních videí pro sdělování pokynů a informací v potřebných jazykových verzích.</p> <p>Strategické rozmístění personálu v prostorách míst vstupu pro dohled nad dodržováním hygienických opatření a vhodných rozestupů/mezer.</p>

#### Kontroly prostředí a hygienických a sociálních opatření v dopravních prostředcích

V dopravních prostředcích by měla být dodržována opatření pro kontrolu prostředí a hygienická a sociální opatření. Tato opatření jsou podrobně popsána v pokynech rady pro leteckou dopravu během krize COVID-19 (ICAO Council Aviation Recovery Task Force (CART) Take-off): pokynech pro leteckou přepravu během krize veřejného zdraví způsobené COVID-19 (25), v pokynech pro COVID-19 vydaných IMO (16) a v pokynech SZO pro řízení nemocných cestujících na místech vstupu (26) a kontrolu šíření COVID-19 na pozemních hraničních přechodech (27), na palubě lodí (28) a v letecké přepravě (29).

#### Doplňková opatření pro zmírňování rizik

Pokud v cílové zemi hrozí nízké riziko nákazy - například v dané zemi nejsou žádné (aktivní) případy, případy se vyskytují zřídka nebo v ní existuje jen malý počet ohnisek - lze zvážit doplňková opatření na zmírnění rizik. SZO pravidelně vyhodnocuje důkazy o efektivitě, bezpečnosti a vlivu hygienických opatření, která jsou zaváděna pro omezení exportu a importu SARS-CoV-2 během cestování.

Orgány v místě vstupu by měly disponovat nezbytnými kapacitami pro zavedení doplňkových opatření pro zmírnění rizik podle nařízení státních zdravotnických orgánů.

#### Skríning příznaků COVID-19 v místech vstupu a výstupu ze země

Skríning je definován jako „předběžná identifikace nerozpoznaného onemocnění nebo vady, a to na základě použití rapid testů, rychlého vyšetření nebo jiných postupů pro rychlé použití“ (30).

V minulosti bylo měření teploty v místě vstupu zavedeno pro celou řadu onemocnění, v současnosti ale neexistuje žádný spolehlivý důkaz, který by podpořil vstupní skríning měřením teploty jako prostředek, který efektivně prokazuje onemocnění COVID-19. Prvně, lidé mohou cestovat během inkubační doby (mezi nakažením a prvním projevem příznaků). Zadruhé, během prvotního stádia choroby pacienti nemusejí trpět horečkou (podíl asymptomatických případů COVID-19 se odhaduje na přibližně 20% všech případů (31)). Nakonec cestující mohli na potlačení horečky užít antipyretikum.

SZO vyzývá země, v nichž se provádí měření teploty při výstupu a/nebo vstupu do země, aby se podělily o svá hodnocení používání tohoto opatření, protože jsou v kontextu COVID-19 zásadní pro shromažďování důkazů a lepší porozumění účinnosti a vlivu tohoto opatření.

SZO doporučuje vizuální skríning příznaků u odjíždějících i příjíždějících cestujících (např. kašel a dýchací obtíže) a v případě potřeby dotazování pasažérů na jejich příznaky respirační infekce a kontakt s potvrzenými nebo možnými případy v průběhu 14 dnů před cestou. Pokud se používají digitální formuláře prohlášení o zdravotním stavu, musí to být provedeno v souladu s se zásadami na ochranu soukromí

a osobních údajů dle pokynů SZO (18). Cestujícím, kteří vykazují příznaky nebo byli identifikováni jako osoby s rizikovými kontakty s COVID-19, by nemělo být umožněno cestovat, ale měli by podstoupit další lékařské vyšetření v předem určeném zařízení v souladu s platnými postupy v daném místě vstupu a národními předpisy.

Státní orgány dále mohou po příchozích cestujících požadovat podrobnosti o kontaktech, aby je bylo možné lokalizovat kvůli zdravotnímu sledování 14 dní po příjezdu do destinace nebo je mezinárodně trasovat. SZO doporučuje cestujícím vyplnit dotazník o zdravotním stavu před anebo během cesty, aby se vyhnuli shlukování osob po příjezdu. Úřady mohou od cestujících rovněž vyžadovat, aby si stáhli a používali národní aplikaci pro sledování COVID-19, pokud byla taková aplikace v cílové zemi zavedena, aby bylo možné kontakty po příjezdu lépe sledovat a trasovat.

#### Shrnutí důkazů o účinnosti a vlivu skrínungu příznaků COVID-19 v kontextu mezinárodního cestovního ruchu

SZO zadala rychlou revizi důkazů (32) s použitím systematického přístupu pro sběr výsledků studií dostupných k 13. listopadu 2020 o účinnosti a vlivu skrínungu příznaků/ expozice onemocnění u mezinárodních cestujících. Revize zjistila limitovaný počet studií, které vykázaly různé výsledky a našla jednu modelovou studii, která tvrdila, že zavedení skrínungových opatření by zredukovalo počet denně exportovaných případů o 82% (33). Čtyři modelové studie předpovídaly oddálení epidemického vývoje, ačkoliv vykazovaly značné rozdíly v získaných výsledcích (34, 35, 36, 37). Další čtyři modelové studie pak předpokládaly, že podíl zjištěných případů se bude lišit od 1% do 53% (38, 39, 40, 41). V 9 pozorovacích studiích se podíl případů zjištěných při vstupu nebo výstupu ze země pohyboval od 0 do 100% (42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50). V oblasti skrínungu příznaků a teploty jedna z pozorovacích studií hlásila 100% detekovaných případů (46), avšak všechny zbývající studie soustavně vykazovaly nižší podíl zjištěných případů v rozmezí od 0% do 53% (42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50).

#### *Testování SARS-CoV-2 u mezinárodních cestujících*

Mezinárodní cestující se nepovažují automaticky za případy s podezřením na COVID-19. Proto by zdraví cestující neměli být považováni za prioritní skupinu pro testování na SARS-CoV-2, zvláště při omezených zdrojích, které by tak mohly být odkloněny od podmínek a pacientů, kde může mít testování účinnější vliv na veřejné zdraví a spustit potřebné kroky. V zásadě by pro testování měla být v souladu s pokyny SZO přednostně testována riziková prostředí, rizikové skupiny včetně lidí, kteří vykazují vysoké riziko závažného průběhu onemocnění, lidí ze zranitelné populace a zdravotníci (51).

I přes vysokou specifitu antigenních rapid testů na SARS-CoV-2 (Ag-RDTs) se v populaci s nízkou prevalencí, např. u cestujících, vyskytnou nepravé pozitivní výsledky. Proto se testy Ag-RDT u zdravé cestující populace s předpokládanou nízkou prevalencí nedoporučují, zvláště když k potvrzení nejsou snadno dostupné testy amplifikace nukleových kyselin (ANK), jako například reverzní transkripcie PCR v reálném čase (rRT-PCR) (52, 53).

Pokud má země kapacitu provádět testování ve všech vysoce rizikových prostředích a vysoce rizikových skupinách a rozhodne se navíc zavést požadavky na testování pro cestující, rozhodnutí o typu použitého testu by mělo zohlednit klíčové aspekty uvedené ve vědecké zprávě SZO „Diagnosticke testování COVID-19 v kontextu mezinárodního cestovního ruchu“ (53).

#### Shrnutí důkazů o účinnosti a vlivu testování na SARS-CoV-2 v kontextu mezinárodního cestovního ruchu

Rychlá revize důkazů (32) s použitím systematického přístupu pro sběr výsledků studií dostupných k 13. listopadu 2020 o účinnosti a vlivu testování v kontextu mezinárodního cestovního ruchu, kterou zadala SZO, zjistila 14 studií (6 pozorovacích a 8 modelových), které splnily vstupní kritéria revize. Při rešerši literatury z 4. května 2021 bylo nalezeno dalších 9 studií (6 pozorovacích, 2 modelové a 1 přehledový článek). Několik pozorovacích studií došlo k výsledku, že poměr pozitivních případů, které byly odhaleny testováním mezinárodních cestujících, se pohyboval mezi 58,3% a 90,24% v závislosti na načasování testů (např. ihned po příjezdu nebo 2 a více dnů posléze) (42, 43, 48, 54, 55). Vyšší účinnost při zjišťování případů prokázaly rRT-PCR testy provedené dva dny po příjezdu. Z jedné modelové studie vyplývalo, že rRT-PCR testování všech příchozích cestujících ihned po příjezdu, následované izolací pozitivně testovaných s požadovaným negativním testem na konci izolace, snížilo množství importovaných případů o 90% při 7-denní izolaci a o 92% při izolaci 14 dnů (56). Další studie ukázaly, že jediný rRT-PCR test ihned po příjezdu podchytil u mezinárodních cestujících dvě třetiny pozitivních případů, přičemž většinu zbývajících odhalil test provedený 7. den (57).

Pro případ, že není molekulární testování proveditelné nebo dostupné, doporučilo několik studií antigenní rapid testy, které by bylo možné použít na podporu strategií na ochranu veřejného zdraví v rámci masového testování v místech, jako jsou místa vstupu (57, 58, 59, 60). Účinnost rapid testů se však odvíjí od mnoha faktorů, jako jsou reprodukční číslo choroby, množství cestujících, senzitivita testů a prevalence COVID-19 mezi cestujícími (61). Jedna studie došla k závěru, že pachová detekce cvičenými psy je co do účinnosti srovnatelná, nebo dokonce lepší než rRT-PCR nebo antigenní testy, protože může být využita pro skrínung a identifikaci pozitivních případů neinvazivní cestou například v místech vstupu (62). Některé studie hodnotily vliv testování v kombinaci s karanténou. Několik modelových studií tak poukazuje na fakt, že nejúčinnější strategií jsou rRT-PCR testy v kombinaci s 14-denní karanténou. Nicméně pozitivní vliv má 10-denní a delší karanténa, pokud se před ukončením kombinuje s rRT-PCR. Významnému přenosu dokáže předejít karanténa kratší 5 dnů společně s negativním rRT-PCR před jejím ukončením. Jedna modelová studie odhaduje, že za těchto podmínek bude propuštěn nemocný jedinec s 23% pravděpodobností (oproti 0% při 15-denní karanténě bez ohledu na testování při jejím ukončení) (57, 59).

Dostupné důkazy ukazují, že faktory ovlivňující účinnost testování na SARS-CoV-2 u mezinárodních cestujících zahrnují náklady, typ testu, načasování testu, zda se jedná o dobrovolné nebo povinné testování, zda se testování monitoruje nebo

zda se souběžně používají další opatření, jako karanténa, izolace cestujících s příznaky a další opatření v souvislosti s cestováním. Účinnost testování ovlivňuje i strategie pro zmírnění dopadu v cílové zemi. Je nezbytné mít na paměti, že testování cestujících na SARS-CoV-2 může být spojeno s množstvím nepřímých psychosociálních, fyzických a ekonomických újem, sociodemografickými nerovnostmi, omezením lidských práv, narušením přepravy a obchodu a snížením mobility pracovních sil.

#### *Karanténa mezinárodních cestujících*

Mezinárodní cestující nejsou z podstaty považováni za kontakty případů onemocnění COVID-19, pokud cestující nenaplní definici kontaktu (19). Země bez (aktivních) případů, nebo které čítají importované/ ojedinělé případy či nízký počet ohnisek, nebo které mají přenos pod kontrolou, a které se snaží tento status zachovat, se mohou uchýlit k omezení pohybu a karanténním opatřením pro příchozí cestující, přičemž se zavazují v souladu s MZP (2005) respektovat důstojnost cestujících, lidská práva a základní svobody a minimalizovat jakékoliv nepohodlí a nesnáze, které se s opatřeními vůči cestujícím pojí.

#### Shrnutí důkazů o účinnosti a vlivu karantény mezinárodních cestujících v kontextu COVID-19

Rychlá revize důkazů (32) s použitím systematického přístupu pro sběr výsledků studií dostupných k 13. listopadu 2020 o účinnosti a vlivu omezení pohybu v kontextu mezinárodního cestovního ruchu, kterou zadala SZO, zjistila 12 modelových studií, které splnily vstupní kritéria revize. Rešerše literatury k 4. květnu 2021 pak našla dalších 5 studií, včetně jedné pozorovací studie a 2 modelových studií o účinnosti karantény na cestující v letecké přepravě a 1 kvantitativní studii o dopadu karantény na repatriované jedince.

Studie pozorovaly soustavný a významnou měrou pozitivní dopad karantény s tím, že karanténa může redukovat incidenci a úmrtnost na COVID-19. Výsledky se pohybovaly od omezeného po významný vliv v závislosti na délce karantény a jejím dodržování, na míře komunitního přenosu, množství cestujících a dalších hygienických a sociálních opatřeních. Karanténa se nejspíše uplatní v zemích s nízkou incidencí COVID-19 a s vysokým počtem příchozích leteckou cestou, stejně tak v zemích na vrcholu exponenciálního růstu avšak s omezenými kapacitami služeb veřejného zdraví a zdravotnických služeb, které detekují nové případy, resp. o ně pečují. Přínos karantény pro snížení přenosu SARS-CoV-2 musí být vyvážen s ohledem na rizika související s omezením lidských práv, psychosociálními a ekonomickými újmami, narušením přepravy a obchodu, snížením pohybu zboží a pracovních sil.

Jedna modelová studie odhadovala, že při karanténě všech příchozích cestujících se podíl importovaných případů sníží o 55% při 7-denní karanténě a o 91% při karanténě o délce 14 dnů (63). Jedna z observačních studií podala zprávu o faktu, že ze všech pozitivních případů mezi přicházejícími leteckou cestou jich bylo 50% pozitivně testováno ihned po přeletu a okolo 13% bylo asymptomatických, kteří přesto byli pozitivně testováni 14. den karantény. Z toho plyne, že asymptomatictí pacienti s COVID-19 představují potenciální zdroj nákazy.

Důkazy však poznamenávají fakt, že se karanténa zřídka používá jako jediné zmírňovací opatření. Několik studií došlo k závěru, že účinnost karantény zvýší její kombinace s dalšími hygienickými a sociálními opatřeními a že karanténa v kombinaci s testováním na SARS-CoV-2, zejména opakovaným, dokáže účinnost karantény nejen zlepšit, ale rovněž může zkrátit její trvání. Karanténa by teoreticky mohla mít i nepřímé přínosy, např. odradit od cestování infikované lidi nebo lidi, kteří se s onemocněním setkali, zlepšit povědomí, podpořit dostupnost zdravotní péče pro případy jiných chorob odhalených v místě vstupu do cílové země nebo pro případy importu jiných infekčních onemocnění, jako např. sezónní chřipka.

#### *Uzavření hranic nebo cestovní omezení*

Jak bylo zdůrazněno výše, SZO za žádných okolností nedoporučuje přerušovat základní mezinárodní dopravu. Je však třeba mít také na paměti, že selektivní nebo totální uzavření hranic jak pro příjezd, tak odjezd v rámci mezinárodního cestování, které není nezbytné, může negativně postihnout společnosti i ekonomiky - zvláště takové populace, které výdělečně závisí na přeshraničních aktivitách, jako jsou sezónní nebo dočasní pracovníci nebo pracovníci a studenti dlouhodobě pobývající v zahraničí.

Nicméně v kontextu pandemie COVID-19 uzavřely některé země své hranice jako prostředek prevence nebo zpomalení importu a následného dalšího přenosu viru SARS-CoV-2, a to s různými výjimkami, které umožňovaly nepřerušovanou základní mezinárodní dopravu. Některá z těchto opatření se aplikovala na preventivním principu.

#### Shrnutí důkazů o účinnosti a vlivu uzavření hranic a cestovních omezení v kontextu COVID-19

Rychlá revize důkazů (32) s použitím systematického přístupu pro sběr výsledků studií dostupných k 13. listopadu 2020 o účinnosti a vlivu uzavření hranic a cestovních omezení na veřejné zdraví, kterou zadala SZO, zjistila 34 modelových studií, které hodnotily vliv těchto opatření na omezení exportu a importu případů nebo na snížení jejich výskytu v komunitě a na změnu epidemického vývoje. Většina studií poukazovala na redukcii importovaných a exportovaných případů a redukcii komunitního přenosu. Objem se pohyboval od nevýznamných změn až po vysoké počty či podíly případů, v jejichž šíření se zabrání. Dvě studie vykazovaly od malého po rozsáhlé snížení počtu úmrtí (64,65). Tři modelové studie implikovaly snížení  $R_t$  (66, 67, 68) a ze šesti studií vyplývalo, že cestovní omezení mohou odsunout okamžik propuknutí epidemie v rozmezí od 1 dne až po 85 dnů a snížit riziko propuknutí v rozsahu 1% až 37% (69, 70, 71, 72, 73). Rozdíly ve výsledcích lze vysvětlit odlišnými metodikami studií, včetně předpokladů, na nichž studie stály, i rozdíly v množství cestujících, měrou omezení/ hraničních uzávěr, měrou přenosu ve výchozí zemi, souběžnými zásahy, strategiemi na zmírnění přenosu v cílové zemi, propustností



hranic a načasováním při zavádění opatření. Omezení mezinárodní letecké přepravy se pojila se zásadním zpomalením postupu epidemie v 62 zemích (-6,05%).

Na základě důkazů lze však usuzovat na spojení uzávěr hranic a cestovních omezení s výše uvedenými újmami, přerušeními a nespravedlností a s omezením lidského práva „opustit jakoukoliv zemi a vrátit se do své vlasti“ (74).

### **Doklad o očkování proti COVID-19 v kontextu mezinárodního cestovního ruchu**

#### *Doklad o očkování proti COVID-19 jako požadavek při vstupu nebo výstupu ze země*

Státní úřady ani přepravci by neměli požadovat doklad o očkování jako podmínku vstupu nebo výstupu ze země z důvodu omezených důkazů o účinnosti vakcinace na snížení přenosu, přestože množství důkazů roste, a přetrvávajících nerovností v globální distribuci vakcín. Generální ředitel SZO vydal toto doporučení všem členským státům MZP (2005) při dvou příležitostech, a sice po 6. a 7. zasedání mimořádného výboru MZP pro COVID-19 (75, 76).

#### *Doklad o očkování proti COVID-19 nebo o prodělaní onemocnění za účelem udělení výjimky jednotlivci z testování nebo karantény v rámci mezinárodního cestování*

Jelikož v mnoha zemích postupuje vakcinace proti COVID-19 a množí se důkazy o účinnosti vakcín proti rozvoji závažné formy onemocnění a úmrtí na COVID-19 a v menší míře i ochraně proti infekci a o snížení přenosu, včetně účinnosti proti nebezpečným variantám, mohou se orgány cílových zemí rozhodnout a zavést individualizovaný přístup k uplatňování opatření na ochranu veřejného zdraví. Z testování na SARS-CoV-2 a požadavků na karanténu mohou vyjmout mezinárodní cestující, kteří:

- jsou plně očkovaní, což znamená, že jim alespoň dva týdny před zahájením cesty byla aplikována poslední očkovací dávka proti COVID-19, kterou schválila SZO na svém pohotovostním seznamu nebo které prošly přísným schvalovacím řízením státních regulačních úřadů (77),
- mají doklad o prodělaném onemocnění SARS-CoV-2 na základě pozitivního rRT-PCR testu během posledních 6 měsíců a již nejsou podle kritérií SZO pro ukončení izolace pacientů s COVID-19 infekcí (78).

Data studií o vakcinaci nicméně ukazují, že i některé očkované osoby se mohou nakazit a choroba se u nich může rozvinout, ve většině případů však pouze v mírné formě. Proto je u mezinárodních cestujících, kteří prošli očkováním, nepravděpodobné, že se u nich rozvine závažná forma COVID-19 a že budou následně klást vysoké nároky na zdravotnický systém cílové země. Možnost, že nakazí další osoby, a riziko, které představují pro další přenos, však zůstávají neznámé. Z tohoto důvodu se země s nízkou odolností proti riziku šíření, a jejichž předním cílem je eliminace místního přenosu, mohou rozhodnout, že tento individuální přístup k mezinárodním cestujícím, kteří onemocněli nedávno prodělali nebo byli očkovaní, nepoužijí. To se vztahuje i na případy podezření na přenos variant, které unikají imunitnímu systému. Tyto pokyny budou aktualizovány na základě dalších důkazů. Země by měly za všech okolností i nadále informovat o jakémkoliv testování nebo karanténách požadavcích pro mezinárodní cestující v závislosti na důkladném a aktualizovaném vyhodnocení rizik tak, jak tento dokument uvádí výše. Použití sérologických testů se k ověření stavu po prodělaném onemocnění nedoporučuje kvůli omezením, která jsou předmětem vědecké zprávy „Přirozená imunita proti COVID-19“ (21).

Bez ohledu na stav očkování musejí všichni příchozí cestující dodržovat osobní ochranná opatření (např. použití roušek) a fyzické rozestupy, které cílová země vyžaduje, a to včetně omezení pohybu podle celostátních právních nařízení i nařízení nižších územních celků.

Další informace jsou k dispozici v pokynech SZO „Aspekty zavádění a úprav hygienických a sociálních opatření v kontextu COVID-19“ (7).

Rychlé vydávání národních i mezinárodních certifikátů o stavu vakcinace nebo o prodělaní onemocnění klade zvýšené nároky na kompatibilitu, ochranu osobních údajů, certifikací a ověřování certifikátů na hranicích. Státní úřady mohou k záznamu o očkování proti COVID-19 využít mezinárodní očkovací průkaz (International Certificate of Vaccination and Prophylaxis) - hovorově znám pod názvem „žlutá knížka“ - v oddíle „další očkování“. Avšak jak tyto pokyny uvádějí výše, tento doklad nesmí být podmínkou vstupu nebo výstupu ze země

### **Další klíčové aspekty týkající se všech opatření pro zmírňování rizik**

#### *Náklady spojené s opatřeními na ochranu veřejného zdraví v oblasti mezinárodního cestování*

V souladu s ustanoveními článku 40, odstavec 1 MZP (2005), „vyjma osob, které žádají o dočasný nebo trvalý pobyt, a které jsou předmětem odstavce 2 tohoto článku, členský stát nebude podle tohoto předpisu požadovat úhradu za následující opatření na ochranu veřejného zdraví:

- za jakoukoliv lékařskou prohlídku uvedenou v tomto předpisu, nebo doplňkovou prohlídku, kterou členský stát požaduje v zájmu ověření zdravotního stavu prověřované osoby
- za jakoukoliv vakcinaci nebo jinou profylaxi poskytnutou cestující osobě po příjezdu, která nebyla zveřejněna jako požadavek, nebo která byla zveřejněna jako požadavek méně než 10 dnů před poskytnutím vakcinace nebo jiné profylaxe
- za oprávněnou izolaci nebo požadovanou karanténu cestující osoby
- za vydání jakéhokoliv potvrzení cestující osobě, které uvádí uplatněná opatření a datum jejich aplikace
- za jakákoliv opatření, která se týkají zavazadel přepravovaných společně s cestující osobou“ (21).

V kontextu pandemie COVID-19 a v souvislosti s vysokými náklady spojenými s opatřeními, která mnohé země od mezinárodních cestujících v současnosti vyžadují jako podmínku pro vstup či výstup ze země, vydal generální ředitel SZO dočasné doporučení, které vychází z doporučení 7. zasedání mimořádného výboru MZP pro COVID-19 v dubnu 2021. Doporučuje zemím, aby na straně mezinárodních cestujících snížily finanční zátěž za opatření, která od nich v zájmu ochrany veřejného zdraví vyžadují (např. testování, izolace/karnatéma a vakcinace) (76).

## Komunikace rizik

Jednou z nejdůležitějších a neúčinnějších zásahů v rámci reakce na ochranu veřejného zdraví je ve všech případech proaktivní komunikace známých i neznámých faktů a aktivit odpovědných úřadů, jejichž účelem je získávání dalších informací. Cílem je záchrana životů, minimalizace nežádoucích důsledků a udržování důvěry populace a dodržování opatření na ochranu veřejného zdraví. Šíření zpráv zaměřených na konkrétní skupiny je nezbytnou součástí komunikace rizik, přičemž cestující jsou jednou z těchto skupin. Na jasných a konzistentních sděleních by se měly dohodnout všechny subjekty, které potřebují předávat zprávy cestující veřejnosti a těm, kteří cestovní proces řídí.

Je nezbytné aktivně komunikovat s cestujícími před cestou a podpořit je tak v osobním plánování. Změny cestovních pokynů, které se týkají jak široké veřejnosti, tak provozovatelů, by měly být sdíleny prostřednictvím běžných médií, sociálních médií, asistenční linky COVID-19 a cestovních webových stránek (např. rezervační stránky aerolinií, letišť nebo hotelů). Komunikace týkající se pokynů pro cestování by měla zahrnovat:

- cestovní informace a rady pro vnitrostátní i mezinárodní cestující, jako jsou opatření týkající se cestování nebo dočasných omezení a jejich odůvodnění, doporučení, kdo by měl cestovat, a informace o hygienických a sociálních opatřeních v cílových zemích.
- informace o tom, kde lze najít přesné a aktuální zprávy o nejnovější situaci ohledně COVID-19 v místě určení, včetně variant s potenciálem a nebezpečných variant.
- opatření osobní ochrany, například informace o tom, jak v případě potřeby vyhledat lékařskou péči v cílových zemích, a o potenciálním riziku při cestování a opatřeních nutných k jeho snížení, včetně osobní hygieny a hygieny rukou, respirační etikety, udržování fyzického odstupu alespoň jeden metr od ostatních a případné použití roušky.

Sdělení by měla být konzistentní, v odpovídajícím jazyce a doplněná srozumitelnými piktogramy, které poskytují důvěryhodné rady šité cestujícím na míru. Měla by se soustředit na dodržování zdravotních pokynů a předcházet šíření falešných zpráv nebo fám (viz pokyny SZO o komunikaci rizik a zapojení komunity do připravenosti a reakce na COVID-19 (79)).

## Odkazy

1. World Health Organization. Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards (<https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>, accessed 1 December 2020)
2. World Health Organization. COVID-19 vaccines; 2021 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>, accessed 19 May 2021).
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, accessed 19 May 2021).
4. World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) (<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/members>, accessed 19 May 2021).
5. World Health Organization. International working group on Ethics and COVID-19 (<https://www.who.int/news/item/20-03-2020-who-has-established-an-international-working-group-on-ethics-covid-19>; accessed 20 May 2021).
6. World Health Organization. International Travel and Health Guideline Development Group (GDG) (<https://www.who.int/groups/international-travel-and-health-guideline-development-group>, accessed 20 May 2021).
7. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization. Forthcoming 2021.
8. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int>, accessed 10 November 2020).
9. SARS-CoV-2 variants: guidance for surveillance. Geneva: World Health Organization. Forthcoming 2021.
10. Apart Together survey. Preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>, accessed 20 May 2021).
11. Migrants and the COVID-19 pandemic: an initial analysis. Geneva: International Organization for Migration; 2020 (<https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>, accessed 20 May 2021).
12. United Nations Development Programme. COVID-19 socio-economic impact (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus/socio-economic-impact-of-covid-19.html>, accessed 3 November 2020).
13. World Tourism Organization. COVID-19 related travel restrictions (<https://www.unwto.org/covid-19-travel-restrictions>, accessed 3 November 2020).

14. International Civil Aviation Organization. Guidance for Air Travel through the COVID-19 Public Health Crisis (<https://www.icao.int/covid/cart/Pages/CART-Take-off.aspx>, accessed 3 November 2020).
15. A personal framework for tackling the economic and social impact of the COVID-19 crisis. Geneva: International Labour Organization; 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_745337.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_745337.pdf), accessed 3 November 2020).
16. International Maritime Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic (<https://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Coronavirus.aspx>, accessed 3 November 2020).
17. World Bank. Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus) (<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>, accessed 3 November 2020).
18. Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332200>, accessed 10 November 2020).
19. Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>, accessed 10 November 2020).
20. Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342004>, accessed 28 June 2021).
21. COVID-19 natural immunity: scientific brief. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341241>, accessed 21 May 2021).
22. International Health Regulations (2005), 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246107>, accessed 10 November 2020).
23. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331668>, accessed 3 November 2020).
24. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>, accessed 3 November 2020).
25. ICAO Council Aviation Recovery Task Force (CART) Take-off: Guidance for Air Travel through the COVID-19 Public Health Crisis. Montreal: International Civil Aviation Organization; 2020 (<https://www.icao.int/covid/cart/Pages/CART-Take-off.aspx>, accessed 3 November 2020).
26. Management of ill travellers at points of entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331512>, accessed 3 November 2020).
27. Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332165>, accessed 3 November 2020).
28. Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>, accessed 3 November 2020).
29. Operational considerations for managing COVID-19 cases or outbreak in aviation: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331488>, accessed 3 November 2020).
30. Principles and practice of screening for disease. Geneva: World Health Organization; 1966 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208882>, accessed 3 November 2020).
31. Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. (2020) Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 17(9): e1003346. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003346>
32. Burns J, Movsisyan A, Stratil JM, Biallas RL, Coenen M, Emmert-Fees KM, Geffert K, Hoffmann S, Horstick O, Laxy M, Klinger C, Kratzer S, Litwin T, Norris S, Pfadenhauer LM, von Philipsborn P, Sell K, Stadelmaier J, Verboom B, Voss S, Wabnitz K, Rehfuess E. International travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Mar 25;3:CD013717. doi: 10.1002/14651858.CD013717.pub2. PMID: 33763851.
33. Wells CR, Sah P, Moghadas SM, Pandey A, Shoukat A, Wang Y, et al. Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2020;117(13):7504-9. [DOI: [dx.doi.org/10.1073/pnas.2002616117](https://doi.org/10.1073/pnas.2002616117)]
34. Clifford S, Pearson CA, Klepac P, Van Zandvoort K, Quilty BJ, Eggo RM, et al, CMMID COVID-19 Working Group. Effectiveness of interventions targeting air travellers for delaying local outbreaks of SARS-CoV-2. *Journal of Travel Medicine* 2020;8:taaa068. [DOI: [dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa068](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa068)]
35. Mandal S, Bhatnagar T, Arinaminpathy N, Agarwal A, Chowdhury A, Murhekar M, et al. Prudent public health intervention strategies to control the coronavirus disease 2019 transmission in India: a mathematical model-based approach. *Indian Journal of Medical Research* 2020;151(2 & 3):190-9. [DOI:[dx.doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_504\\_20](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_504_20)]
36. Nuckchady D. Impact of public health interventions on the COVID-19 epidemic: a stochastic model based on data from an African island. *medRxiv* 2020.
37. Wilson N, Baker MG, Eichner M. Estimating the impact of control measures to prevent outbreaks of COVID-19 associated with air travel into a COVID-19-free country: a simulation modelling study. *medRxiv* 2020. [DOI: 10.1101/2020.06.10.20127977]
38. Bays D, Bennett E, Finnie T. Investigating the potential benefit that requiring travellers to self-isolate on arrival may have upon the reducing of case importations during international outbreaks of influenza, SARS, Ebola virus disease and COVID-19. *medRxiv* 2020.

39. Gostic K, Gomez AC, Mummah RO, Kucharski AJ, Lloyd-Smith JO. Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. *eLife* 2020;0(02):24. [DOI: [dx.doi.org/10.7554/eLife.55570](https://doi.org/10.7554/eLife.55570)]
40. Quilty BJ, Clifford S, Flasche S, Eggo RM, CCMID nCoV Working Group. Effectiveness of airport screening at detecting travellers infected with novel coronavirus (2019-nCoV). *Eurosurveillance* 2020;25(5):2. [DOI: [dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000080](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000080)]
41. Taylor R, McCarthy CA, Patel V, Moir R, Kelly L, Snary E. The risk of introducing SARS-CoV-2 to the UK via international travel in August 2020. *medRxiv* 2020.
42. Al-Qahtani M, AlAli S, Abdul RAK, Salman AA, Otoom S, Atkin SL. The prevalence of asymptomatic and symptomatic COVID19 disease in a cohort of quarantined subjects. *International Journal of Infectious Diseases* 2020 Nov 3 [Epub ahead of print].
43. Arima Y, Shimada T, Suzuki M, Suzuki T, Kobayashi Y, Tsuchihashi Y, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection among returnees to Japan from Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases* 2020;26(7):1596-600. [DOI: [10.3201/eid2607.200994](https://doi.org/10.3201/eid2607.200994)]
44. Chen J, He H, Cheng W, Liu Y, Sun Z, Chai C, et al. Potential transmission of SARS-CoV-2 on a flight from Singapore to Hangzhou, China: An epidemiological investigation. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2020;36:101816.
45. Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine* 2020;382(13):1278-80. [DOI: [dx.doi.org/10.1056/NEJMc2001899](https://doi.org/10.1056/NEJMc2001899)]
46. Kim JG, Lee SH, Kim H, Oh HS, Lee J. Air evacuation of passengers with potential SARS-CoV-2 infection under the guidelines for appropriate infection control and prevention. *Osong Public Health and Research Perspectives* 2020;11(5):334-8.
47. Lytras T, Dellis G, Flountzi A, Hatzianastasiou S, Nikolopoulou G, Tsekou K, et al. High prevalence of SARS-CoV-2 infection in repatriation flights to Greece from three European countries. *Journal of Travel Medicine* 2020;27(3):18. [DOI: [dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa054](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa054)]
48. Ng OT, Marimuthu K, Chia PY, Koh V, Chiew CJ, De Wang L, et al. SARS-CoV-2 infection among travelers returning from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine* 2020;382(14):1476-8. [DOI: [dx.doi.org/10.1056/NEJMc2003100](https://doi.org/10.1056/NEJMc2003100)]
49. Wong J, Abdul Aziz ABZ, Chaw L, Mahamud A, Griffith MM, Lo YR, et al. High proportion of asymptomatic and presymptomatic COVID-19 infections in air passengers to Brunei. *Journal of Travel Medicine* 2020;27(5):taaa066.
50. Tsuboi M, Hachiya M, Noda S, Iso H, Umeda T. Epidemiology and quarantine measures during COVID-19 outbreak on the cruise ship Diamond Princess docked at Yokohama, Japan in 2020: a descriptive analysis. *Global Health & Medicine* 2020;2(2):102-6. [DOI: [10.35772/ghm.2020.01037](https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01037)]
51. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509>, accessed 3 November 2020).
52. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2021. Forthcoming
53. COVID-19 diagnostic testing in the context of international travel: scientific brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337832>, accessed 16 December 2020).
54. Shaikh Abdul Karim, S., Md Tahir, F. A., Mohamad, U. K., Abu Bakar, M., Mohamad, K. N., Suleiman, et al. (2020). Experience repatriation of citizens from epicentre using commercial flights during COVID-19 pandemic. *International journal of emergency medicine*, 13(1), 50. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12245-020-00308-7>
55. Al-Tawfiq, J. A., Sattar, A., Al-Khadra, H., Al-Qahtani, S., Al-Mulhim, M., Al-Omouh, O., & Kheir, H. O. (2020). Incidence of COVID-19 among returning travelers in quarantine facilities: A longitudinal study and lessons learned. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 38, 101901. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101901>
56. Dickens BL, Koo JR, Lim JT, Sun H, Clapham HE, Wilder-Smith A, Cook AR. Strategies at points of entry to reduce importation risk of COVID-19 cases and re-open travel. *J Trav Med* 2020; e-pub before print. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa141>
57. Goel V, Bulir D, De Propetis E, Jamil M, Rosella L, Mertz D, Regehr C, Smieja M. COVID-19 International Border Surveillance Cohort Study at Toronto's Pearson Airport. *medRxiv* 2021.02.25.21252404; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.25.21252404>
58. Colavita F, Vairo F, Meschi S, Valli B, Lalle E, Castilletti C, Fusco D, Spiga G, Bartoletti P, Ursino S, Sanguinetti M, Di Caro A, Vaia F, Ippolito G, Capobianchi M R. COVID-19 Antigen Rapid Test as Screening Strategy at the Points-of-Entry: Experience in Lazio Region, Central Italy, August-October 2020. *medRxiv* 2020.11.26.20232728; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.26.20232728>
59. Kiang MV, Chin ET, Huynh BQ, Chapman LAC, Rodríguez-Barraquer I, Greenhouse B, Rutherford GW, Bibbins-Domingo K, Havlir D, Basu S, Lo NC. Routine asymptomatic testing strategies for airline travel during the COVID-19 pandemic: a simulation analysis. *medRxiv* [Preprint]. 2020 Dec 11:2020.12.08.20246132. doi: [10.1101/2020.12.08.20246132](https://doi.org/10.1101/2020.12.08.20246132). PMID: 33330886; PMCID: PMC7743095.
60. Norizuki M, Hachiya M, Motohashi A, Moriya A, Mezaki K, Kimura M, Sugiura W, Akashi H, Umeda T. Effective screening strategies for detection of asymptomatic COVID-19 travelers at airport quarantine stations: Exploratory findings in Japan. *Glob Health Med*. 2021 Apr 30;3(2):107-111. doi: [10.35772/ghm.2020.01109](https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01109). PMID: 33937574; PMCID: PMC8071686.

61. Chevalier J M, Sy K T L, Girdwood S J, Khan S, Albert H, Toporowski A, Hannay E, Carmona S, Nichols B E. Optimal use of COVID19 Ag-RDT screening at border crossings to prevent community transmission: a modeling analysis. medRxiv 2021.04.26.21256154; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.26.21256154>
62. Dickey T, Junqueira H. Toward the use of medical scent detection dogs for COVID-19 screening. J Osteopath Med. 2021 Feb 1;121(2):141-148. doi: 10.1515/jom-2020-0222. PMID: 33567089.
63. Binny, R., Baker, M. G., Hendy, S. C., James, A., Lustig, A., Plank, M. J., . . . Steyn, N. (2020). Early intervention is the key to success in COVID-19 control (preprint). Medrxiv, 2020.2010.2020.20216457.
64. Costantino V, Heslop DJ, MacIntyre CR. The effectiveness of full and partial travel bans against COVID-19 spread in Australia for travellers from China during and after the epidemic peak in China. Journal of Travel Medicine 2020;22. [DOI: dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa081]
65. Linka K, Peirlinck M, Sahli Costabal F, Kuhl E. Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. Computer Methods in Biomechanics & Biomedical Engineering, 1-8. 2020;23(11):710-17. [DOI: 10.1080/10255842.2020.1759560]
66. Linka, K., Rahman, P., Goriely, A., & Kuhl, E. (2020c). Is it safe to lift COVID-19 travel bans? The Newfoundland story. Computational mechanics, 1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s00466-020-01899-x>
67. 26. Sruthi, C. K., Malay Ranjan, B., Himanshu, J., Brijesh, S., & Meher, K. P. (2020). How Policies on Restaurants, Bars, Nightclubs, Masks, Schools, and Travel Influenced Swiss COVID-19 Reproduction Ratios. Medrxiv. doi:10.1101/2020.10.11.20210641
68. Anzai A, Kobayashi T, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Suzuki A, et al. Assessing the impact of reduced travel on exportation dynamics of novel coronavirus infection (COVID-19). Journal of Clinical Medicine 2020;9(2):24. [DOI: dx.doi.org/10.3390/jcm9020601]
69. Davis JT, Chinazzi M, Perra N, Mu K, Piontti PY, Ajelli M, et al. Estimating the establishment of local transmission and the cryptic phase of the COVID-19 pandemic in the USA. medRxiv 2020.
70. Grannell JJ, Grannell JR. A two-region SEIR COVID-19 epidemic model for the island of Ireland. medRxiv 2020.
71. Linka K, Rahman P, Goriely A, Kuhl E. Is it safe to lift COVID-19 travel bans? The Newfoundland story. Computational Mechanics 2020 Aug 29 [Epub ahead of print].
72. Odendaal WG. A method to model outbreaks of new infectious diseases with pandemic potential such as COVID-19. medRxiv 2020. [DOI: 10.1101/2020.03.11.20034512]
73. Zhong L, Diagne M, Wang W, Gao J. Country distancing reveals the effectiveness of travel restrictions during COVID-19. medRxiv 2020.
74. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (<https://ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>, accessed on 31 May 2021)
75. World Health Organization. Statement on the sixth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic ([https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic); accessed 20 May 2021).
76. World Health Organization. Statement on the seventh meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic ([https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic); accessed 20 May 2021).
77. World Health Organization. List of Stringent Regulatory Authorities (SRAs) (<https://www.who.int/medicines/regulation/sras/en/>, accessed 8 June 2020)
78. COVID-19 clinical management: living guidance. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>, accessed 8 June 2021).
79. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331513>, accessed 3 November 2020).

## Poděkování

Tento dokument byl vypracován v konzultaci s:

The Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards (STAG-IH): Juliet Bedford, Delia Enria, Johan Giesecke, David Heymann, Chikwe Ihekweazu, Gary Kobinger, Clifford Lane, Ziad Memish, Myoung-don Oh, Amadou Alpha Sall, Anne Schuchat, Kumnuan Ungchusak and Lothar Wieler

The ad-hoc Technical Advisory Group for the development of a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: Christos Hadjichristodoulou, Alexandra Phelan, Lisa Rotz, Patricia Schlagenhauf, Kerri Watkins an Min Zhang.

Ze Světové zdravotnické organizace: Jennifer Addo (Regional Office for Europe), Maya Allan (Headquarters), Roberta Andraghetti (Pan American Health Organization / Regional Office of the Americas), Brett Archer (Headquarters), Sara Barragan Montes (Headquarters), Jessica Barry (Regional Office for Eastern Mediterranean), David Bennitz (Headquarters), Richard John Brennan (Regional Office for Eastern Mediterranean), Finlay Campbell (Headquarters), Carmen Dolea (Headquarters), Ute Enderlein (Regional Office for Europe), Melinda Frost (Headquarters), Thomas Grein (Headquarters), Lionel Gresh (Pan American Health

Organization / Regional Office of the Americas), Joaquim Maria Hombach (Headquarters), Masaya Kato (Regional Office for South East Asia), Mika Kawano (Headquarters), Maria van Kerkhove (Headquarters), Franciscus Konings (Headquarters), Abdi Rahman Mahamud (Headquarters), Jairo Andres Mendez Rico (Pan American Health Organization / Regional Office of the Americas), Patricia Ndumbi Ngamala (Headquarters), Nsenga Ngoy (Regional Office for Africa), Nam Phuong Nguyen (Regional Office for the Western Pacific), Dorit Nitzan (Regional Office for Europe), Babatunde Olowokure (Regional Office for the Western Pacific), Boris Pavlin (Headquarters), Ihor Perehinets (Regional Office for Europe), Emilie Peron (Headquarters), Olivier le Polain (Headquarters), Dalia Samhouri (Regional Office for Eastern Mediterranean), Tanja Schmidt (Regional Office for Europe), Mary Stephen (Regional Office for Africa), Ciro Ugarte Casafranca (Pan American Health Organization / Regional Office of the Americas), Jos Vandelaer (Regional Office for South East Asia), Katelijjn Vandemaele (Headquarters), Ninglan Wang (Headquarters), Roland Kimbi Wango (Regional Office for Africa) and Zabulon Yoti (Regional Office for Africa).

Aktualizace tohoto dokumentu byla konzultována také se Strategickou poradní skupinou odborníků na očkování SZO (SAGE) a mezinárodní pracovní skupinou SZO pro etiku a COVID-19. Dále z jednání Mezinárodní skupiny pro vypracování pokynů pro cestování a zdraví (ITH GDG) vyplynula doporučení k testování a karanténě mezinárodních cestujících a k hraničním uzávěrám. Na aktualizaci se významně podíleli především předsedkyně ITH GDG Andrea K. Boggild, a členové skupiny Wasin Matsee, Dipti Patel a Seif Salem Al-Abri.

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

© Světová zdravotnická organizace 2021. Některá práva vyhrazena. Tato práce je k dispozici pod licencí [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Referenční číslo SZO: [WHO/2019-nCoV/Risk-based\\_international\\_travel/2021.1](https://www.who.int/publications/iitem/WHO/2019-nCoV/Risk-based_international_travel/2021.1)