

Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19:

Prozatímní pokyny

První vydání dne 14. února 2020

Třetí aktualizace dne 4. listopadu 2021



Klíčové zprávy

1. Proces rozhodování pro pořádání masových shromáždění během pandemie COVID-19 by mělo vždy záviset na přístupu založeném na posouzení rizik, který se zaměřuje na jejich hodnocení, minimalizaci a komunikaci.
2. Hodnocení rizik má za cíl identifikovat a kvantifikovat základní riziko spojené s událostí a jejím kontextem, a to před uplatněním bezpečnostních opatření, jak z hlediska přenosu SARS-CoV-2, tak ve smyslu zátěže na zdravotnické služby.
3. Minimalizace rizik zahrnuje uplatňování bezpečnostních opatření pro snížení rizika přenosu SARS-CoV-2 a pravděpodobnosti, že daná událost může zatížit zdravotnické služby. Bezpečnostní opatření se uplatňují před, během i po události; pozměňují vlastnosti události nebo se zaměřují na posílení připravenosti a reakce na riziko.
4. Komunikace rizik znamená šíření informací týkající se uplatňování bezpečnostních opatření, jejich důvodů a účelu a toho, jak byly přijaty, s cílem zajistit vysokou míru dodržování pravidel a nařízení mezi účastníky.
5. Vysoká hustota a mobilita účastníků spojená s masovým shromážděním představuje prostředí vedoucí k blízkým, déletrvajícím a častým interakcím mezi lidmi; tyto faktory mohou znamenat vyšší riziko přenosu SARS-CoV-2 a potenciální narušení kapacit zdravotnického systému, jestliže se nakazí velký počet osob.
6. Masová shromáždění by nikdy neměla zůstat bez správy nebo s nedostatečnou správou, bez ohledu na jejich velikost, druh a míru souvisejícího rizika. Nulové riziko neexistuje.
7. Účastníkům masových shromáždění by se mělo neustále připomínat, aby uplatňovali osobní zodpovědnost a silný smysl pro občanství.
8. WHO není oprávněna přijímat, prosazovat nebo sankcionovat rozhodnutí týkající se pořádání, úprav, odkládání, nebo rušení masových shromáždění.

1. Účel a odůvodnění těchto pokynů

Účelem tohoto dokumentu je poskytnout pokyny vládám, zdravotnickým orgánům a národním i mezinárodním organizátorům událostí, které se týkají rozhodnutí spojených s pořádáním masových

shromáždění v kontextu pandemie COVID-19 a snížení rizik přenosu SARS-CoV-2 a zátěže na zdravotnické systémy související s takovými událostmi skrze určená bezpečnostní opatření.

Informace obsažené v tomto dokumentu zahrnují úvahy pro praktické plánování a správu masových shromáždění, stejně jako technická doporučení vyvozená z pokynů WHO týkající se specifických aspektů; tyto oblasti byly konsolidovány a přizpůsobeny tak, aby usnadnily jejich uplatnění v kontextu masových shromáždění.

Na pokyny obsažené v tomto dokumentu by se mělo pohlížet z perspektivy veřejného zdraví. Doporučená opatření nezaručí 100% ochranu před infekcí SARS-CoV-2 nebo morbiditou související s COVID-19 na individuální úrovni; spíše sníží potřebu zdravotní péče na úrovni populace a minimalizují celkový dopad na zdravotnický systém skrze uplatnění četných principů týkajících se veřejného zdraví.

Při plánování události by se měly zohlednit také obecné úvahy, které se komplexně zabývají dalšími riziky jakékoli povahy a původu, na které upozorňuje publikace WHO s názvem *Veřejné zdraví pro masová shromáždění: klíčové úvahy* (1).

2. Změny oproti předchozí verzi

Tento dokument je čtvrtou verzí (třetí aktualizací) dokumentu s prozatímními pokyny s názvem *Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19*, původně publikováno WHO dne 14. února 2020 (2), následně aktualizováno a zveřejněno 19. března 2020 (3) a znovu 29. května 2020 (4). Aktuální verze reflektuje vývoj poznatků týkajících se pandemie, získané zkušenosti a ponaučení z pořádání shromáždění v uplynulém roce, vznik SARS-CoV-2 variant zájmu a znepokojujících variant, širší dostupnost diagnostických testů a vakcín proti COVID-19 a obecně zajištění souladu s nejnovějšími pokyny ohledně COVID-19, které WHO vydala.

Pro objasnění těchto specifických aspektů byly přidány dva rámečky s názvem „Screening SARS-CoV-2 a účast na masových shromážděních“ a „COVID-19 očkování a účast na masových shromážděních“.

3. Masová shromáždění a s nimi související rizika v kontextu pandemie COVID-19

3.1. Masová shromáždění a jejich charakteristiky

Masová shromáždění jsou události, které jsou charakterizovány koncentrováním osob na konkrétním místě za konkrétním účelem po stanovenou dobu,

kteří mají potenciál zatížit zdroje plánování a reakce pořádatelů země nebo komunity (1).

Masová shromáždění se mohou konat jako jednotlivé události, nebo jako kombinace několika událostí na různých místech. Mohou být veřejná, nebo soukromá, plánovaná, nebo spontánní, opakující se, nebo jednorázová a mohou se lišit velikostí i délkou trvání. Rozmezí typů masových shromáždění je široké, od sportovních, hudebních, zábavných, obchodních, nebo náboženských událostí, po velké konference a setkání. Za masová shromáždění lze považovat také některé intervence v oblasti zdravotnictví, jako jsou očkovací kampaně nebo masové podávání léků (1).

Mezi masová shromáždění patří také velmi významné události, které jsou často spojeny s velkou účastí, několika lokalitami (v některých případech několika pořádatelými zeměmi), mezinárodním cestováním, delší dobou trvání a rozšířeným mediálním pokrytím. Velmi významné události jsou také často spojeny s vyšší četností menších soukromých setkání (v ulicích, domácnostech, barech nebo restauracích atd.), které mohou představovat další obtíže, jelikož jsou obvykle mnohem méně regulovány (1).

V kontextu pandemie COVID-19 mohou být masová shromáždění spojena se zvýšeným rizikem přenosu SARS-CoV-2; mají navíc potenciál zatížit zdroje plánování a reakce pořádatelů země nebo komunity a souviset s narušujícími dopady na zdravotnické služby (1).

3.2. Přenos SARS-CoV-2

Onemocnění COVID-19 způsobuje virus SARS-CoV-2, který se mezi lidmi šíří několika různými způsoby. Virus se může šířit od úst nebo nosu nakažené osoby v malých tekutých částicích během kašle, kýchlí, mluvení, zpěvu nebo dýchání. Tyto částice jsou v rozmezí větších respiračních kapének po menší aerosoly (5–9).

Současné důkazy nasvědčují tomu, že virus se šíří zejména mezi osobami, které jsou vzájemně v blízkém kontaktu, typicky do 1 metru (krátká vzdálenost). Osoba se může nakazit tehdy, když aerosoly nebo kapénky obsahující virus vdechne nebo s nimi přijde do přímého kontaktu skrze oči, nos, či ústa. Virus se může šířit také v nedostatečně větraných a/nebo přelidněných vnitřních prostorech, ve kterých mají lidé sklon strávit delší dobu. Děje se tak z toho důvodu, že aerosoly zůstávají suspendovány ve vzduchu nebo cestují na vzdálenost delší než 1 metr (dlouhá vzdálenost). Lidé se mohou nakazit také dotykem povrchu, který byl kontaminovaný virem a následným kontaktem s očima, nosem nebo ústy, aniž by si umyli ruce (5–9).

Pro lepší porozumění šíření viru a toho, která prostředí jsou nejrizikovější a proč, probíhá další výzkum. Provádí se také výzkum variant viru, které se objevují a toho, proč se některé z nich přenáší více. Aktuální informace ohledně variant SARS-CoV-2 lze nalézt na webových stránkách WHO, kde jsou zveřejněny týdenní epidemiologické aktualizace (10).

Údaje ze studií týkajících se šíření viru naznačují, že nakažení jedinci mají nejvyšší virovou nálož (a tedy nejvyšší pravděpodobnost přenosu infekce) těsně před tím, než se u nich objeví příznaky a v průběhu prvních dní nemoci (5,6). Nicméně nakažené osoby, u kterých se příznaky neobjeví, mohou virus také šířit a lidé se závažným onemocněním mohou být infekční po delší dobu (5,9).

4. Pořádání masových shromáždění během

3.3. Rizika související s masovými shromážděními

Pravděpodobná vysoká hustota a mobilita účastníků během masových shromáždění (přelidněnost) představuje prostředí vedoucí k blízkým, déletrvajícím a četným interakcím mezi lidmi, což může znamenat zvýšené riziko přenosu SARS-CoV-2 (11).

Globální analýza masových shromáždění pořádaných v letech 2020 a 2021 ukázala, že nejdůležitější faktory spojené se zvýšeným rizikem přenosu SARS-CoV-2 v souvislosti s takovými událostmi, (11) jsou následující:

- délka trvání: riziko narůstá s narůstající délkou akce nebo s délkou pobytu účastníků na akci, zejména v případech vícedenních akcí;
- místo konání: riziko je vyšší ve vnitřních než ve vnějších prostorech; a
- dodržování preventivních opatření: riziko je vyšší, nejsou-li aplikována opatření, jsou-li aplikována jen nedůsledně nebo je účastníci nedodržují.

Nebylo zjištěno, že by riziko přenosu SARS-CoV-2 mezi lidmi bylo přímo úměrné velikosti shromáždění. Dostupné důkazy tak zdůrazňují, jak je důležité, aby organizátoři a účastníci uplatňovali bezpečnostní opatření a jednali opatrně v rámci všech shromáždění bez ohledu na jejich velikost (11).

Vedle rizika přenosu SARS-CoV-2 mohou masová shromáždění zatížit zdroje v oblasti plánování a zásahů v pořádatelů země nebo komunitě a mohou být spojena s narušením fungování zdravotních služeb. Je to dáno tím, že pokud se přenos rozšíří mezi velkým počtem jedinců, výsledkem může být významný počet COVID-19 případů, jehož řešení zahltí kapacitu reakce zdravotnického systému pořádatelů země (11).

Ā když nebyla definována žádná prahová hodnota, pokud jde o počet účastníků masového shromáždění, riziko potenciálního narušení fungování s rostoucím počtem účastníků roste (11).

3.4. Důležitost řízení masových shromáždění

Masová shromáždění mohou být plánovaná nebo spontánní. V kontextu pandemie COVID-19 by příslušné orgány měly zajistit, aby spontánní události byly omezeny na minimum, jelikož se u nich pravděpodobně neprovádí řádné posouzení rizik nebo dostatečné plánování, aby byla implementována bezpečnostní opatření (1,11).

Masová shromáždění nejsou pouze rekreační události; mají důležitý dopad na kvalitu duchovního života velkého počtu jednotlivců (např. náboženské události), mohou hrát důležitou roli při podporování zdravého životního stylu (např. sportovní aktivity), mohou poskytnout zaměstnání velkému počtu lidí (např. obchodní události) a mohou zanechat odkaz ve zlepšené správě nebo rozvinutých kapacitách jako výsledku pořádání události masového shromáždění (1).

Vzhledem k jejich značným sociálním, kulturním, politickým a ekonomickým implikacím by orgány měly hodnotit důležitost a nutnost masového shromáždění, zvážit, zda se má konat a zajistit, aby byla patřičně hodnocena, řešena a minimalizována všechna související rizika týkající se veřejného zdraví skrze řádný přístup řízení (11).

pandemie COVID-19: přístup založený na

Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19: Prozatímní pokyny posouzení rizik

Rozhodnutí omezit, upravit, odložit, zrušit, nebo pořádat masové shromáždění by se vždy mělo zakládat na přísném hodnocení rizik souvisejících s událostí (11).

WHO vypracovala nástroj pro posouzení rizik, který usnadňuje a řídí proces rozhodování související s pořádáním událostí masového shromáždění v kontextu COVID-19 a také specifický nástroj pro náboženské a sportovní události. Takové nástroje přidělují číselné hodnoty každému rizikovému faktoru a bezpečnostnímu opatření a umožňuje tedy výpočet výsledného celkového rizikového skóre, které odpovídá definované kategorii rizik (12–14).

Události související s nízkým nebo velmi nízkým rizikem přenosu SARS-CoV-2 a zátěže zdravotnického systému lze obecně považovat za dostatečně bezpečné k pořádání. Události se středním, vysokým nebo velmi vysokým rizikem nemusí být dostatečně bezpečné a budou vyžadovat důkladnější uplatňování bezpečnostních opatření (12–14). Pokud je riziko přenosu SARS-CoV-2 po uplatnění všech příslušných bezpečnostních opatření i nadále významné, je potřeba zvážit odložení, zrušení, nebo pořádání plánované události online (11).

Bez ohledu na to, zda se tyto nástroje používají či nikoli, pro řízení jakéhokoli rozhodování souvisejícího s masovým shromážděním by měly být obecně uplatněny principy přístupu založeného na posuzování rizik (11).

Přístup založený na posouzení rizik by měl být přizpůsoben vlastnostem dané události a měl by se opakovat v pravidelných intervalech, což umožní věcnou a dynamickou identifikaci a hodnocení celkového rizika spojeného s událostí (11).

Význam rizik a následně i uplatněných bezpečnostních opatření je dynamický a pravděpodobně se v průběhu času vyvíjí. Hodnocení a minimalizace rizik by se tedy mělo považovat za trvalou činnost po celou dobu plánování až do samotné události, pokračovat i v průběhu události a skončit pouze v případě, že událost skončila a místní systémy se vrátily k normálu (1,11).

Přístup založený na posouzení rizik je flexibilní a adaptabilní pro shromáždění různého typu a velikosti, která se vyskytují v kontextu jakýchkoli scénářů přenosu SARS-CoV-2 (15,16). Bez ohledu na to, jak nízké související riziko je, vždy se doporučuje zvážit zavedení bezpečnostních opatření, aby se snížilo zbytkové riziko. Nulové riziko neexistuje a masová shromáždění by tedy nikdy neměla být ponechána bez správy nebo s nedostatečnou správou, navzdory jejich velikosti, typu a úrovni základního rizika (11).

Přístup založený na posouzení rizik zahrnuje tři kroky:

1. **Hodnocení rizik:** identifikovat a kvantifikovat základní rizika spojená se shromážděním před uplatněním bezpečnostních opatření;
2. **Minimalizace rizik:** uplatňovat řadu bezpečnostních opatření za účelem snížení základních rizik; a
3. **Komunikace rizik:** proaktivně šířit informace o přijatých bezpečnostních opatřeních, jejich důvodů a účelu a o tom, jaká významná rozhodnutí byla provedena.

WHO doporučuje, aby proces rozhodování vedoucí k omezení, změnám, odkládání, rušení, nebo pořádání masového shromáždění byl přijat příslušnými orgány

ve spolupráci s organizátory události (11). Proces by měl být inkluzivní, transparentní a otevřený pro všechny příslušné zúčastněné strany (11).

Zatímco přístup založený na posouzení rizik nabízí užitečný rámec pro příslušné rozhodující subjekty, aby identifikovaly, pojmenovaly a komunikovaly riziko, účastníkům masových shromáždění by se mělo vždy připomínat, aby uplatňovali osobní zodpovědnost a silný smysl pro občanství, s cílem chránit své zdraví a zdraví osob, se kterými jsou v kontaktu.(11).

5. Hodnocení rizik

V prvním kroku hodnocení rizik se zkoumají klíčové vlastnosti masového shromáždění a také kontext, ve kterém se událost koná, s cílem provést základní profilování a kvantifikaci souvisejících základních rizik před uplatněním bezpečnostních opatření z hlediska přenosu SARS-CoV-2 i zátěže na kapacitu zdravotnických služeb (11–14). S tímto krokem by se mělo začít spolu se začátkem plánování události; v některých případech to mohou být měsíce, nebo dokonce roky před jejím uskutečněním.

Mezi oblasti, které je v hodnocení potřeba zohlednit, mimo jiné patří:

- Vlastnosti události, ve smyslu míst(a) konání (počet, lokalita, velikost/typ, venkovní/vnitřní, hustota a mobilita osob, doprava na místo a zpět, dosažitelnost infrastruktury atd.) a délka trvání;
- klíčové demografické charakteristiky očekávaných účastníků a jejich počet (věk, pohlaví, zdravotní stav, původ, mezinárodní/místní doprava na místo události a zpět, statut očkování proti COVID-10 atd.);
- očekávané interakce mezi účastníky v průběhu události (blízkost kontaktu, sociální „identity“ účastníků se skupin a jejich následné chování (17) atd.).

V rámci posouzení rizik by se měl zvážit také kontext, ve kterém se plánovaná událost koná, do kterého patří:

- převládající scénář přenosu SARS-CoV-2 na globální, regionální i místní úrovni;
- objem mezinárodního cestování a zeměpisný původ účastníků ze zemí, kde dochází ke komunitnímu přenosu SARS-CoV-2 a/nebo k cirkulaci variant zájmu nebo znepokojujících variant;
- stávající opatření týkající se veřejného zdraví a sociálních otázek (PHSM) a cestovní předpisy uplatňované národně i mezinárodně pro kontrolu šíření SARS-CoV-2, míra jejich implementace a dodržování v pořádající zemi nebo oblasti (včetně kapacity testování, kapacity sekvenování genomu pro identifikaci nových/objevujících se variant zájmu/znepokojujících variant a pokrytí očkování mezi účastníky a v pořádající zemi); a
- kapacita zdravotnických úřadů a organizátorů zavést, prosazovat, sledovat a komunikovat bezpečnostní opatření, které může snížit riziko související s událostí a posílit sledování, detekci a reakci na ohniska nebo klastry COVID-19 související s událostí a řízení případů (co se týče směrnic, standardních operačních postupů, zdrojů a finančních zdrojů). WHO v současné době popisuje sedm scénářů zvyšující se intenzity přenosu SARS-CoV-2 (15,16):

(I) Žádné (aktivní) případy = žádné nové detekované případy

Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19: Prozatímní pokyny

COVID-19 za posledních alespoň 28 dní (dvojnásobek maxima inkubační doby), v přítomnosti robustního systému sledování; riziko infekce pro obecnou populaci je blízké nule;

(II) importované/sporadické případy = jeden nebo více případů COVID-19, importované nebo detekované lokálně v uplynulých 14 dnech, bez důkazů přenosu na místní úrovni; minimální riziko infekce pro obecnou populaci;

(III) klastry případů = případy COVID-19 detekované v uplynulých 14 dnech omezeny na dobře definované klastry, propojeny časem, zeměpisnou polohou a společnou expozicí; nízké riziko infekce v širší komunitě, jestliže se zamezí expozici klastru; a

(IV–VII) komunitní přenos („community transmission“, CT) = ohniska, která není možné vztahovat na potvrzené případy COVID-19 skrze řetěz přenosu pro velké počty případů, nebo zvyšujícími se pozitivními testy ověřovacích vzorků (rutinní systematické testování respiračních vzorků zavedenými laboratořemi). CT zahrnuje čtyři scénáře/úrovně charakterizované zvyšující se incidencí lokálních i široce rozptýlených případů detekovaných v uplynulých 14 dnech:

- CT1 – nízká incidence; mnohé případy nejsou spojeny se specifickými klastry, přenos může být změřen na určité podskupiny populace, nízké riziko infekce pro obecnou populaci;
- CT2 – střední incidence; přenos je méně zaměřen na určité podskupiny populace, střední riziko infekce pro obecnou populaci;
- CT3 – vysoká incidence; přenos je rozsáhlý a nezaměřuje se na podskupiny obyvatel, vysoké riziko infekce pro obecnou populaci; a
- CT4 – velmi vysoká incidence; velmi vysoké riziko infekce pro obecnou populaci.

Země nebo oblast se může pohybovat od jednoho scénáře přenosu k jinému v jakémkoli směru. Země v reakci na každý scénář přenosu přijaly PHSM, která jsou aplikovatelná na úrovni jednotlivce (např. bezpečná vzdálenost alespoň 1 metru (3,3 stop), časté mytí rukou, respirační etiketa, používání roušek a zajištění dostatečného odvětrávání vnitřních prostor) a potenciálně na úrovni komunity (např. omezení pohybu osob, omezení sociálních, ekonomických a odborných činností, jako je uzavření škol a podnikání) (16).

Některé země začaly také zavádět „individualizovaná opatření týkající se veřejného zdraví“, která se zakládají na imunitním statusu SARS-CoV-2 osoby po očkování proti COVID-19 nebo prodělané infekci, zejména v kontextu trasování kontaktů, mezinárodního cestování a soukromého shromažďování (např. rodinné události a setkání s přáteli, obvykle v místě bydliště, jako jsou party, večere a oslavy); takové uvolnění opatření může přispět k jejich vlastní ekonomické a sociální zátěži, ale jejich uplatňování by se mělo omezit na prostředí, kde jsou pro kontrolu šíření SARS-CoV-2 jinak dodržovány rozsáhlé PHSM (16).

WHO vydala pokyny týkající se průběžné úpravy PHSM

v reakci na epidemiologický vývoj pandemie COVID-19, které reflektují změny scénářů přenosu (16).

V zemích, kde se zavádějí přísná opatření týkající se pohybu osob a bezpečné vzdálenosti s cílem snížit

interakce mezi lidmi, a tedy přenos COVID-19, je nepravděpodobné, aby úřady povolily pořádání masových shromáždění. V zemích, kde se však restriktivní opatření postupně zmírňují v reakci na epidemiologický vývoj se rozhodnutí pořádat událost a způsob jejího pořádání stává vysoce relevantním.

Úpravy PHSM pořadající země by se měly odrážet v hodnocení rizik pro masové shromáždění. Spolu s uvolněním PHSM na základě místní epidemiologie zaniknou také „bezpečnostní sítě“, které taková opatření poskytovaly pro snížení přenosu SARS-CoV-2. Z toho důvodu je provedení důkladného posouzení rizik u plánovaných masových shromáždění ještě důležitější.

6. Minimalizace rizik

Bezpečnostní opatření jsou kroky týkající se veřejného zdraví, které jsou uplatňovány na daném masovém shromáždění s cílem snížit vlastní riziko přenosu SARS-CoV-2 a také pravděpodobnost zatížení zdravotnických služeb touto událostí. Bezpečnostní opatření mohou:

- Pozměnit vlastnosti události (např. místo konání, délku trvání, zařízení, vybavení, formy interakcí mezi účastníky a požadavky na účastníky); nebo
- zaměřit se na kapacitu zdravotnických systémů a organizátorů události, aby se posílila připravenost a reakce na jakýkoli problém týkající se veřejného zdraví související s událostí, který může nastat před, v průběhu nebo po skončení události.

Bezpečnostní opatření by se měla uplatňovat v celém průběhu události, – během jejího plánování, konání i po jejím skončení.

Je třeba říci, že žádná přijatá preventivní opatření sama o sobě nemohou zaručit ochranu před COVID-19. Preventivní opatření působí synergicky a měla by být aplikována zároveň ve formě komplexního balíčku intervencí. Jejich zavádění v kombinaci s širšími PHSM, jako je strategické testování, izolace případů, trasování a karanténa kontaktů a očkování, je pro omezení přenosu SARS-CoV-2 klíčové(11).

6.1. Fáze plánování

Fáze plánování je období před událostí, kdy se zpracovávají plány, testuje se a reviduje místo konání. Mezi vhodná bezpečnostní opatření v průběhu této fáze patří:

6.1.1. Sdílení informací

- Zajištění toho, že všechny zúčastněné strany zapojené v organizaci události jsou si vědomy nařízení, která jsou uplatňována v zemi nebo oblastí konání, jsou seznámeny s posledními pokyny ohledně COVID-19 a s denními zprávami globální a místní epidemiologické situace (1);
- Zajištění toho, že v rozhodovacím procesu je přiměřeně zastoupena veškerá relevantní odbornost; např. všechny komunity zdravotnických odborníků by se měly ve fázi plánování zapojit, včetně veřejného zdraví, zdravotnického systému, pohotovostní péče atd. (1).

Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19: Prozatímní pokyny

6.1.2. Koordinace všech relevantních zúčastněných stran a partnerů

- o Stanovení a testování spolupráce a komunikačních mechanismů mezi organizátory události, zdravotnickými úřady, bezpečnostními a dalšími příslušnými sektory; a také mezi všemi zúčastněnými stranami, partnery, osobami poskytujícími zdroje (např. odborníky) a dalšími prvky zapojenými do události (1).

6.1.3. Vývoj pohotovostní připravenosti a plánu reakce pro událost

- o Zajištění provázání plánu události a standardních operačních postupů s širší národní pohotovostní připraveností a plánů reakce, zejména těch, které jsou vyhrazeny pro COVID-19 (1);
- o Tvorba předpisů pro stanovení sledování na základě jednotlivých událostí, detekce případů COVID-19, snížení šíření viru SARS-CoV-2, řešení a léčba nemocných osob, trasování kontaktů a šíření zpráv týkajících se veřejného zdraví specifických pro COVID-19 kulturně vhodnými způsoby a jazyky, které používají účastníci události (1);
- o Stanovení a testování jasné hranice nařízení a kontrol a umožnění účinné situační analýzy a flexibilního rozhodování, např. přijetím odsouhlasených postupů (včetně spouštěcích mechanismů a prahových hodnot) pro úpravu, omezení, odložení nebo zrušení masového shromáždění (1);
- o Vypracování strategie komunikace rizik a plán zapojení komunity do události (viz 7. *Komunikace rizik*).

6.1.4. Posílení kapacit a zdrojů

- o V úzké spolupráci mezi organizátory události, národními a místními zdravotnickými úřady a dalšími příslušnými institucemi (1) vytvářet ustanovení pro:
 - Finanční zdroje, včetně opatření pro dodatečnou kapacitu pro mimořádnou finanční podporu v případě naléhavé potřeby (např. zhoršení epidemiologické situace a nutnost zavádění dalších bezpečnostních opatření);
 - lidské zdroje (např. vzdělání, školení a trénink), včetně opatření pro dodatečnou kapacitu pro další zaměstnance a dobrovolníky v případě naléhavé potřeby;
 - zaopatření osobních ochranných prostředků a dalšího lékařského spotřebního materiálu, včetně opatření pro dodatečnou kapacitu zásob v případě naléhavé potřeby;
 - další opatření včetně dostupnosti zařízení pro izolaci, kontroly specifík pro vybavení dodávající venkovní vzduch a odvádějící vzduch z vnitřních prostor (odvětrávání), režimy čištění atd.

6.1.5. Opatření vytvořená pro pořádání událostí během pandemie COVID-19

Ze zavádění běžných postupů organizátory masových shromáždění v letech 2020 a 2021 vyplynuly následující přístupy, zejména s ohledem na velkokapacitní a velmi významné události:

- o Nastavení organizačních opatření, které zúčastněným stranám zapojeným v organizaci masového shromáždění umožní sdílet informace, přezkoumat přijatá opatření a rozhodnout ohledně otázek týkajících se zdraví skrze koordinovaný a

konzultační proces (např. pracovní skupiny všech partnerů nebo zasedání COVID-19);

- o ustanovení operačního střediska pro konkrétní událost, které koordinuje a sleduje zavádění bezpečnostních opatření, řídí veškeré činnosti spojené s COVID-19 (např. sledování a řízení suspektních případů) a dohlíží na personál určený pro COVID-19;
- o určení styčných úředníků pro dodržování opatření spojených s COVID-19 jako odborníků přidělených skupině osob účastnících se události, se zodpovědností za sdílení informací ohledně uplatňování bezpečnostních opatření, zajištění toho, že jsou správně dodržována a usnadnění detekce a řízení případů COVID-19. tento přístup byl uplatňován zejména pro masová shromáždění s velkým počtem účastníků;
- o ustanovení „bublin“, přístup, který umožňuje blízké, osobní interakce pouze mezi definovanou skupinou osob, který tedy omezuje riziko přenosu mezi osobami mimo bublinu. Bubliny byly uplatňovány u vysoce sledovaných sportovních akcí, aby bylo „týmům“ umožněno bezpečně společně provádět jejich aktivity;
- o používání mobilních softwarových aplikací pro vlastní kontrolu, trasování kontaktů a účely sledování kontaktů; tyto nástroje umožňují rychlou identifikaci osob, které mají příznaky naznačující COVID-19 a kontaktů potvrzených nebo pravděpodobných případů COVID-19 a poskytnutí pokynů pro jakékoli další potřebné kroky. Aplikace lze přizpůsobit a používat v kontextu konkrétních událostí; popřípadě byly používány předem určené seznamy kontaktů;
- o poskytnutí účastníkům COVID-19 sady, včetně např. roušek (aby se podpořilo jejich používání a zajistilo dodržování doporučených technických specifikací), jednotlivé dezinfekce na ruce, informace o dalších bezpečnostních opatřeních a instrukce o tom, jak si stáhnout a používat mobilní aplikace.

6.2. Operační fáze

Operační fázi je období, během kterého se událost koná. Mezi vhodná bezpečnostní opatření v průběhu této fáze patří:

6.2.1. Úpravy události (související s místem konání)

- o Pořádání události alespoň částečně online/vzdáleně/virtuálně (12–14);
- o Pořádání události primárně ve venkovních prostorech spíše než uvnitř; pokud ve vnitřních prostorech, mělo by být zajištěno dostatečné odvětrávání prostoru, buďto přirozenými prostředky (např. umožnění větrem poháněné zkřížené ventilace, spíše než jednostranné ventilace) nebo mechanickými prostředky (tj. dodáváním nebo odváděním vzduchu z vnitřních prostor poháněnými komponenty pro pohyb vzduchu); organizátoři události a správci budov by měli být vyzýváni k tomu, aby ověřovali, že klíčové aspekty týkající se odvětrávání doporučené WHO jsou dostatečně řešeny (7,12–14);
- o Úprava oficiální kapacity místa konání, aby bylo usnadněno prosazování dodržování bezpečné vzdálenosti (12–14);
- o Zajištění dostupnosti zařízení pro hygienu rukou s vodou a mýdlem a/nebo dávkovači dezinfekce rukou (12–14);
- o Zajištění pravidelného a důkladného čištění a dezinfekce místa konání určenými pracovníky (12–14);
- o Regulace toku a hustoty osob, které vstupují, účastní se a odcházejí z události a zajištění toho, aby byla dodržována

Klíčová doporučení pro plánování masových shromáždění v kontextu COVID-19: Prozatímní pokyny

bezpečná vzdálenost skrze:

- Zvýšení četnosti veřejné dopravy, časově rozložených příjezdů, registrace účastníků, číslování vstupů, označení místa k sezení nebo stání, dostatečné vzdálenosti mezi sedadly, stoly a stánky, používání oddělovacích ploch, štítů a průhledných bariér tam, kde se očekává blízký kontakt (např. při registraci), označení na podlaze nebo použití fyzikálních bariér (kužely, provazy, sloupy atd.), aby se dodržela vzdálenost mezi lidmi, oddělené vstupy a východy, jednosměrné cesty a chodby, aby se posílil jednosměrný tok, určení prostorných prostor pro čekání, aby se doplnilo opatření pro kontrolu davu atd. (12–14);
- Rozšíření bezpečnostních opatření na vedlejší události související s událostí hlavní a omezení příležitostí pro spontánní shromažďování v blízkosti určeného místa konání před, v průběhu a po události; v případě sportovních událostí to může zahrnovat využívání veřejných prostor nebo barů, hospod a restaurací ke sledování zápasů nebo pořádání slavnostních či protestních shromáždění z důvodů proher či vítězství. Z poučení z masových shromáždění pořádaných v průběhu pandemie COVID-19 vyplývá, že taková neformální setkání mohou být snadno ponechána bez dostatečného plánování a uplatňování bezpečnostních opatření a představují tedy prostředí vedoucí k zesílení přenosu SARS-CoV-2.

6.2.2. Úpravy události (související s účastníky)

- Doporučení lidem, aby dodržovali pět základních opatření pro prevenci a kontrolu infekce ve všech případech, ve vnitřních i venkovních prostorech (11):
 - dodržování bezpečné vzdálenosti alespoň 1 metr (3,3 stopy) od ostatních za každé situace;
 - zakrývání úst a nosu loketní jamkou nebo kapesníkem při kašli nebo kýchnutí; a nedotýkání se očí, nosu a úst;
 - pravidelné a důkladné mytí rukou mýdlem a vodou, nebo dezinfekce rukou prostředkem na bázi alkoholu. Účinný produkt pro dezinfekci rukou na bázi alkoholu by měl obsahovat mezi 60 a 80 % alkoholu a jeho účinnost by měla být prokázána podle evropské normy 1500 nebo mezinárodních standardů ASTM (dříve Americká společnost pro testování a materiály) (18);
 - Maximalizování času stráveného venku spíše než uvnitř a odvětrávání vnitřních prostor; a
 - dodržování doporučení ohledně nošení roušek ze strany příslušných zdravotních orgánů (viz níže).
- Úpravy způsobů interakcí mezi účastníky (např. vyvarovat se objímání, líbání a podávání ruky při zdravení a tyto kroky nahradit úklonem, přátelskými slovy nebo úsměvem; nebo se v kontextu náboženských shromáždění zdržet používání sdílených předmětů, jako jsou číše při svatém přijímání nebo objímání např. během pozdravení pokoje) (19);
- je-li to relevantní vzhledem k povaze události, povzbudit účastníky, aby se zdrželi křiku, volání, zpěvu nebo plivání;
- zavedení vizuálního screeningu účastníků při vstupu na místo konání, sledování známek a příznaků naznačujících COVID-19 (např. kašel a potíže s dýcháním); dotazování se účastníků na známky

a příznaky a jakoukoli expozici potvrzenému nebo pravděpodobnému případu v uplynulých 14 dnech (20);

- doporučení osobám s vysokým rizikem přenosu SARS-CoV-2, aby se události neúčastnily; tato skupina zahrnuje ty, kdo se necítí dobře a také potvrzené, pravděpodobné a suspektní případy COVID-19 (které mají být v izolaci); a kontakty potvrzených nebo pravděpodobných případů COVID-19 (které mají být v karanténě) (20);
- zvážení uplatnění omezení cestování založeného na posouzení rizik pro účastníky, kteří přijíždějí ze zemí/oblastí s komunitním přenosem SARS-CoV-2 a/nebo s cirkulujícími variantami zájmu nebo znepokojujícími variantami (20,21);
- doporučení osobám s vysokým rizikem rozvoje závažného onemocnění způsobeného SARS-CoV-2, tj. těm ve věku ≥ 60 let nebo se základním onemocněním (diabetes, hypertenze, srdeční onemocnění, chronické onemocnění plic, cerebrovaskulární onemocnění, demence, duševní poruchy, chronické onemocnění ledvin, imunosuprese, obezita a rakovina) (22), aby se události neúčastnily. Jestliže je účast těchto osob možná na základě osobního rozhodnutí založeném na posouzení rizik, mělo by jim být doporučeno vyhnout se hromadné dopravě, která není nutná (20,21) a přísné dodržování bezpečnostních opatření na místě konání. Pro tyto zranitelné skupiny lze zvážit speciální opatření, např. vyhrazený prostor na místě konání a preferenční zacházení ve frontách nebo virtuální alternativní prostředky (digitální/streaming) ke shlednutí nebo účast na živé události;
- Doporučení účastníkům dodržovat pokyny týkající se používání roušek, které vydaly příslušné národní/místní úřady. Pokud nejsou k dispozici, měla by se používat doporučení WHO jako referenční zdroj (6), následovně:

Jaké roušky by se měly používat:

- Jedinci s vyšším rizikem rozvoje závažného onemocnění COVID-19 (osoby ve věku ≥ 60 let nebo se základním onemocněním) by měli používat lékařské roušky;
- ostatní mohou používat nelékařské/látkové roušky, které by měly být vyrobeny podle doporučených základních parametrů (třívrstvá struktura pro roušky vyrobené doma; dodržení účinnosti filtrace, prodyšnosti a přiléhavé okraje pro roušky vyrobené průmyslově) (6).

V oblastech se známým výskytem nebo podezřením na výskyt komunitního nebo ohniskového přenosu SARS-CoV-2:

- Ve venkovních prostorech: by se měly používat roušky všude tam, kde není možné dodržet bezpečnou vzdálenost;
- Ve vnitřních prostorech všude tam, kde je odvětrávání považováno za nedostatečné (7) by se měly nosit roušky, pokud nelze dodržet bezpečnou vzdálenost;
- Ve vnitřních prostorech, kde odvětrávání nelze posoudit, je nedostatečné nebo systém odvětrávání není řádně udržován (7) by roušky měli používat všichni, nezávisle na dodržování bezpečné vzdálenosti.

V oblastech se známým přenosem, podezřením na sporadický přenos, nebo žádným dokumentovaným přenosem SARS-CoV-2:

- Rozhodnutí týkající se používání roušek obecnou veřejností by mělo být provedeno podle přístupu založeném na posouzení rizik. Vyžaduje to hodnocení rizika zranitelnosti jednotlivce spojenou s expozicí SARS-CoV-2, hustoty obyvatel, proveditelnosti zavádění dalších bezpečnostních opatření (včetně přístupu k čisté vodě pro praní látkových roušek) a potřeby upřednostnit lékařské roušky pro zdravotnické pracovníky a jedince se zvýšeným rizikem. Národní pokyny by navíc měly zohlednit místní kontext, kulturu, dostupnost roušek a požadované zdroje.
- Doporučení očkovaným jedincům, aby dodržovali všechna bezpečnostní opatření, včetně pěti základních opatření pro prevenci a kontrolu infekce, která jsou popsána výše;
- Strategické rozmístění personálu v prostorách na místech vstupu pro prosazení dodržování bezpečnostních opatření a vhodných rozestupů/mezer.

6.2.3. Úprava události (délka trvání)

- Držet dobu trvání celé události na minimu, aby se omezil kontakt mezi účastníky a minimalizovala se délka trvání částí programu ve vnitřních prostorech.

6.2.4. Sledování účastníků s cílem detekovat a řídit rozvoj příznaků COVID-19 jedince v průběhu konání události

- Detekce a řízení případů COVID-19 souvisejících s událostí by se měla provádět v souladu s národními předpisy a směrnicemi, v mezích rámce národních zdravotnických systémů a v souladu s kontingenčními plány a standardními operačními postupy vypracovanými pro danou událost; sledování na základě jednotlivých událostí a řešení případů na základě jednotlivých událostí lze zvážit v rámci výše uvedeného mechanismu;
- V rámci události by měla být dostupná zařízení pro izolaci pro účastníky, u kterých se rozvinou příznaky a jejich doprovod, pro vstupní hodnocení, testování a triáž určeným lékařským personálem a v případě potřeby pro jejich dopravu do zdravotnického zařízení;
- Měla by být vytvořena ujednání s národními a místními zdravotnickými úřady ohledně trasování kontaktů, tj. postup identifikace, hodnocení a řízení osob, které byly exponovány potvrzenému nebo pravděpodobnému případu COVID-19 ve spojení s událostí, aby se dopředu zabránilo přenosu (23);
- V případě událostí s mezinárodními účastníky by měly být nastaveny mechanismy, které umožní včasnou implementaci *mezinárodního trasování kontaktů* koordinovaným způsobem ve spolupráci s příslušnými zeměmi a v souladu s pokyny WHO (23).

Rámeček 1. Screening SARS-CoV-2 a účast na masových shromážděních

WHO v současné době nedoporučuje rozsáhlý screening asymptomatických jedinců; testování je pro tuto skupinu doporučeno pouze v případě kontaktu s potvrzenými nebo pravděpodobnými případy a rizikovým zdravotnickým pracovníkům (24,25).

Nicméně od začátku pandemie COVID-19 bylo provedeno diagnostické testování SARS-CoV-2 budoucích účastníků několika masových shromáždění s cílem snížit riziko přenosu ve spojení s touto událostí. Mezi použité nástroje patřily testy amplifikace nukleové kyseliny (NAAT, např. polymerázová řetězová reakce s reverzní transkripcí v reálném čase, rRT-PCR) a rychlé antigenní diagnostické testy (Ag-RDT).

Zdravotnické orgány nebo organizátoři události, kteří chtějí zavést screening asymptomatických jedinců, by svá rozhodnutí měli založit na následujících faktorech:

1. Tento přístup může znamenat odklon zdrojů od indikací s vyšší prioritou, jako jsou symptomatické jedinci; v takovém případě by měla být zajištěna dostatečná finanční podpora a logistika, aby se udržela práce a zabránilo se jakékoli nerovnosti v přístupu k diagnostickým testům (24,25);

2. SARS-CoV-2, např. v oblastech se žádným nebo nízkým přenosem nebo u lidí z těchto oblastí (v případě cestujících), se očekává nízká pozitivní prediktivní hodnota jakýchkoli testů a zejména Ag-RDT s tím, že výsledky testování budou v mnoha případech falešně–pozitivní. V takových prostředích se jako testovací metoda první volby nebo potvrzení pozitivního Ag-RDT upřednostňuje NAAT. Mělo by se také poznamenat, že virová nálož, a tedy i pravděpodobnost pozitivního testu, je vyšší u infikovaných jedinců 2–3 dny před nástupem příznaků a v průběhu prvních 5–7 dnů onemocnění (25).

Alternativní screeningovou metodou, kterou doporučuje WHO v mezích rámce přístupu založeném na posouzení rizik u mezinárodních cestujících v kontextu COVID-10, (20) je vizuální hodnocení známek a příznaků účastníků, které by naznačovaly COVID-19 (např. kašel a potíže s dýcháním). Tuto metodu lze zvážit u masových shromáždění a zavést při vstupu na místo konání; budoucí účastníci mohou být navíc dotázáni na známky a příznaky a jakoukoli expozici potvrzenému nebo pravděpodobnému případu v průběhu předchozích 14 dní (20).

Rámeček 2. Očkování proti COVID-19 a účast na masových shromážděních

Očkování je jedno z opatření týkající se veřejného zdraví a sociálních otázek („public health and social measures“, PHSM), které je zaváděno, aby se zastavila pandemie COVID-19. WHO pravidelně hodnotí kandidátní vakcíny proti COVID-19 a ověřuje, zda splňují potřebná kritéria bezpečnosti a účinnosti (26).

Důkazy ukazují, že u očkováných jedinců je menší pravděpodobnost rozvoje závažného onemocnění, hospitalizace a úmrtí na COVID-19. U plně očkováných osob je také ve srovnání s neočkovánými menší pravděpodobnost nákazy SARS-CoV-2 nebo přenosu na druhé, ačkoli se tyto události mohou vyskytnout a byly zaznamenány (27).

Potvrzení o očkování bylo některými organizátory zavedeno jako podmínka pro účast na masovém shromáždění. Ačkoli toto opatření může být opodstatněným pro minimalizaci negativních výsledků infekce SARS-CoV-2 (včetně onemocnění, hospitalizace a úmrtí), očkování by nemělo být považováno za potvrzení o ochraně před pasivním přenosem nebo prevencí aktivního přenosu. Očkování jedinci by následně měli pokračovat v dodržování všech bezpečnostních opatření, která WHO doporučuje z důvodu poklesu rizika přenosu SARS-CoV-2, včetně pěti základních preventivních opatření proti infekci a kontrolních opatření, která jsou popsána výše.

6.3. Fáze následující po události

Fáze následující po události nastává po skončení masového shromáždění.

Opatření pro prevenci a kontrolu vhodná během této fáze zahrnují spolupráci mezi organizátory události a národními i mezinárodními zdravotnickými úřady v následujících směrech:

- jestliže se u účastníků nebo personálu v průběhu události objeví příznaky, organizátoři události by měli spolupracovat s národními a místními zdravotnickými úřady a také s úřady ve městě nebo zemi trvalého pobytu účastníka, aby bylo usnadněno sdílení informací (včetně trasování kontaktů a repatriace v případě potřeby);
- jedincům, u kterých se příznaky objeví po jejich návratu do svého města nebo země by mělo být doporučeno, aby kontaktovali místní úřady pro veřejné zdraví a také styčného úředníka pro COVID-19 dané události (pokud je určen) a zaznamenat jejich možnou expozici;
- spolupráce mezi organizátory události a zdravotnickými úřady se vyžaduje pro zajištění toho, že fungují systémy pro detekci případů, které se objeví v místní populaci následkem konání masového shromáždění.

7. Komunikace rizik

Komunikace rizik znamená proaktivní šíření informací týkajících se bezpečnostních opatření uplatňovaných během události, jejich důvodů, opodstatnění, účelu a očekávaného

výsledku a toho, jaká významná rozhodnutí byla provedena s cílem ustanovení transparentního

vztahu mezi organizátory události, úřady a budoucími účastníky. Za tímto účelem by měly být sdíleny podrobnosti týkající se základních rizik souvisejících s událostí a zbytkového rizika po uplatnění bezpečnostních opatření. (28).

Informace by se měly týkat také kontextu, ve kterém se událost koná, jako je obecná zdravotní situace, převažující scénář přenosu SARS-CoV-2 a jakýkoli relevantní klíčový vývoj.

Jako součást strategie komunikace rizik vypracované pro danou událost by měl být vyvinut také plán zapojení komunity s cílem maximalizovat dodržování bezpečnostních opatření skrze šíření doporučení a informací o doporučených krocích nebo instrukce, jejichž dodržování je od účastníků vyžadováno.

Plány pro komunikaci rizik by měly také vytvářet opatření pro sledování „infodemie“, ověřování faktů a vyvažování jakýchkoli falešných nebo zavádějících informací za účelem předcházení jejich šíření (28). V této souvislosti je důležité určit osobu odpovědnou za vedení interakcí souvisejících s událostí s médii, sociálními sítěmi, úřady a dalšími zúčastněnými stranami.

Jasná a konzistentní komunikace rizik je zásadní pro pomoc lidem přijmout změny a úpravy toho, jak bude událost provedena ve srovnání s tím, jak tomu bylo v době před COVID-19. Je to důležité zejména pro osobní bezpečnostní opatření, jejichž zavedení a účinnost závisí na změně chování.

Kroky v komunikaci související s masovým shromážděním mohou být usnadněny následujícím:

- zajištění koordinace a konzistentnosti ve vytváření a poskytování zpráv, které jsou vhodné pro danou kulturu, jazykově specifické a snadno pochopitelné pro účastníky i obecnou veřejnost (postup lze usnadnit zapojením do formulace zpráv budoucí cílové populace);
- šíření informací přes vizuální obrazovky nebo zvukové nahrávky, příspěvky na webových stránkách, sociálních sítích, pomocných linkách pro COVID-19 a dalších platformách ohledně:
 - národní zdravotní politiky týkající se COVID-19 a podrobností ohledně bezpečnostních opatření přijatých specificky pro danou událost, např. pět základních opatření pro prevenci a kontrolu infekce nebo pokyny pro správné používání obličejových masek; a
 - části o pohotovostní připravenosti a plán reakce na událost, které jsou nejrelevantnější pro účastníky, např. kroky, které mají lidé dodržet, pokud se u nich objeví příznaky COVID-19.
- Zdůrazňování toho, že nulové riziko neexistuje, vyzvání každého, aby byl zodpovědný za svoje vlastní zdravotní riziko a doporučení uplatnění zodpovědnosti a občanství.

8. Odkaz a získané poznatky

Odkaz na zdraví se týká zlepšené správy nebo rozvinutých kapacit jako výsledku pořádání události masového shromáždění; může zahrnovat zlepšení zdravotnických systémů pořadatelské země, zlepšení chování v oblasti zdraví a schopnosti pořádat masová shromáždění v budoucnu. Odkaz na zdraví by měl být explicitně včas začleněn do procesu plánování spolu s poskytnutými zdroji, odsouhlasenými kritérii hodnocení a ustanovením procesu šíření (I). Jako vždy je nesmírně důležité přezkoumat získané poznatky a hodnotit odkaz na zdraví události, aby bylo možné provést formální posouzení politik a zlepšit osvědčené postupy. Úřady a organizátoři by měli takové události považovat za příležitost ke zlepšení způsobů své práce a předat poznatky budoucím organizátorům událostí a pořadatelské zemi.

9. Role WHO

V rámci své zásadní technické a vůdčí role v oblasti mezinárodního zdraví WHO vytváří a aktualizuje pokyny a nástroje v souvislosti s masovými shromážděními založených na nejlepších důkazech s cílem zpřístupnit je úřadům v pořádajících zemích a organizátorům akcí.

WHO není oprávněna přijímat, prosazovat nebo sankcionovat rozhodnutí týkající se pořádání, úprav, odkládání, nebo rušení plánovaných událostí. Příslušné zúčastněné strany jsou vyzývány k tomu, aby tyto WHO pokyny a nástroje přijaly a používaly pro informovaná rozhodnutí založená na důkladném posouzení rizik spojených s plánovanou událostí.

Reference

- Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/162109>
- Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance, 14 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004>
- Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331502>
- Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance, 29 May 2020. Geneva; World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332235>
- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 9 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>
- Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>
- Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19, 1 March 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>
- Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance, 12 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342620>
- Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? Q&A (update, 30 April 2021). Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Holding gatherings during the COVID-19 pandemic: policy brief, 2 August 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343409>
- WHO mass gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Generic events, version 2, 10 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333185>
- WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Religious Events, version 2, 10 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333186>
- WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Sports Events, version 2, 10 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333187>
- Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 27 May 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341520>
- Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 14 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341811>
- Drury J, Rogers MB, Marteau TM, Yardley L, Reicher S, Stott C (2021). Re-opening live events and large venues after Covid-19 ‘lockdown’: Behavioural risks and their mitigations. *Safety Science* 139:195243.
- Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus: interim guidance, 1 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331661>
- Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: interim guidance, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331707>
- Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance, 2 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342212>
- Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342235>
- COVID-19 clinical management: living guidance 25, January 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882>
- Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>
- Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities: interim guidance, 25 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342002>
- Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection: interim guidance, 6 October 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345948>

26. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
27. Science Brief: COVID-19 Vaccines and Vaccination. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
28. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331513>

Poděkování, metody použité pro vypracování obsahu a prohlášení o financování

Tento dokument vypracovalo oddělení pro masová shromáždění v rámci pandemie COVID-19 v programu pro mimořádné situace ve zdravotnictví WHO po konzultaci s kolegy z WHO (sídlo WHO a regionální kanceláře), se spolupracujícími centry WHO, externími odborníky a zúčastněnými subjekty. Všichni přispívající aktéři mimo struktury WHO musí podepsat prohlášení o střetu zájmů a závazek mlčenlivosti.

Předchozí verze dokumentu (druhá aktualizace, zveřejněná dne 29. května 2020) (4) byla výchozím bodem pro návrh současné verze. Informace byly přezkoumány na základně nejnovějších pokynů týkajících se COVID-19 publikovaných WHO v oblastech souvisejících s masovým shromážděním. Aktualizovaný návrh byl rozsáhle předáván v rámci WHO i mimo ni, aby byla získána zpětná vazba a další podněty. Sloučená verze byla následně dokončena a předána komisi pro přezkoumání WHO publikací a komisi pro přezkoumání WHO pokynů a následně oběma orgány schválena.

Pro podporu vývojových procesů popsanych výše nebyly použity žádné konkrétní finanční zdroje.

WHO bude situaci i nadále pečlivě sledovat a zaznamenávat jakékoliv změny, které by mohly mít vliv na tyto prozatímní pokyny. Jestli dojde ke změně jakýchkoli faktorů, WHO vydá další aktualizaci. V opačném případě skončí platnost tohoto dokumentu s prozatímními pokyny po uplynutí 2 let od data jeho vydání.