

Razmatranja povezana s mjerama ograničavanja socijalnih kontakata kao odgovor na COVID-19 – drugo ažurirano izdanje

23. ožujka 2020.

Što je novo u ovom ažuriranom izdanju

- Dodatne informacije o zatvaranju radnih mjesta
- Rasprava o pojmu „ograničavanje socijalnih kontakata” u odnosu na praksu „održavanja fizičkog razmaka”
- Rasprava o važnosti promicanja solidarnosti i uzajamne potpore unutar zajednice pri provođenju mjera ograničavanja socijalnih kontakata

Područje primjene dokumenta

Ovim se dokumentom želi pružiti potpora planiranju pripravnosti sustava javnog zdravstva i njihovih aktivnosti odgovora na temelju mjera ograničavanja socijalnih kontakata s ciljem sprječavanja širenja bolesti COVID-19.

Ograničavanje socijalnih kontakata mjera je koja se poduzima radi smanjenja kontakata s drugim pojedincima; mjere ograničavanja socijalnih kontakata jedna su od kategorija nefarmaceutskih protumjera¹ usmjerenih na smanjenje prenošenja bolesti, čime se smanjuje i pritisak na zdravstvo [1, 2].

Ovaj se dokument temelji na postojećim dokumentima ECDC-a te se na njih nadograđuje, među kojima su [smjernice za primjenu nefarmaceutskih mjera radi zadržavanja i ublažavanja učinka virusa 2019-nCoV](#) [2], [brza procjena rizika: izbijanje bolesti uzrokovane novim koronavirusom – šesto ažurirano izdanje](#) [4a], [tehničko izvješće o upotrebi dokaza pri donošenju odluka tijekom izvanrednih stanja u području javnog zdravlja](#) [5], i dokument sa smjernicama za [angažiranje zajednice za potrebe događanja u vezi s javnim zdravljem potaknutih prijetnjama od zaraznih bolesti u EU-u/EGP-u](#) [15].

¹ Druge nefarmaceutske mjere uključuju mjere osobne zaštite (higijena ruku i dišnog sustava, pravilno ponašanje pri kašljanju te upotreba zaštitnih maski ili maski za lice) i mjere koje se primjenjuju u okruženju (rutinsko čišćenje često upotrebljivanih površina, odjeće i predmeta; izbjegavanje dijeljenja predmeta i osiguravanje prikladnog prozračivanja.)

Ispravak. Prva je natuknica u tablici 1. na 3. stranici revidirana 26. ožujka 2020. U izvorno objavljenoj verziji ovog dokumenta bilo je navedeno: „Osobe kod kojih je bolest COVID-19 potvrđena ili se na nju sumnja izoliraju se [...] ili im se preporučuje samoizolacija kod kuće (blagi slučajevi)”. To je sada izmijenjeno kako bi se osigurala usklađenost s drugim objavama ECDC-a.

Predloženi navod: Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti. Razmatranja povezana s mjerama ograničavanja socijalnih kontakata kao odgovor na bolest COVID-19 – drugo ažurirano izdanje. Stockholm: ECDC; 2020.

Ciljna publika

Tijela javnog zdravstva u državama članicama EU-a/EGP-a i Ujedinjenoj Kraljevini.

Ključne točke

- Ograničavanjem socijalnih kontakata na različite se načine nastoji smanjiti fizički kontakt među pojedincima te time i mogućnost za nastanak novih slučajeva zaraze.
- Odluke o trenutku i načinu provedbe mjera ograničavanja socijalnih kontakata uvijek bi se trebale temeljiti na dokazima, ali će se one vrlo rijetko temeljiti samo na dokazima. U obzir treba uzeti socijalne i političke okolnosti.
- Otkrivanje slučajeva bolesti COVID-19 i/ili smrtnih slučajeva izvan poznatih lanaca prenošenja pouzdan je znak da bi trebalo razmotriti uvođenje mjera ograničavanja socijalnih kontakata, na primjer zatvaranjem radnih mjesta / škola, otkazivanjem masovnih okupljanja te određivanjem karantene za pogođena područja.
- Ranim, odlučnim, brzim, koordiniranim i sveobuhvatnim uvođenjem mjera, zatvaranjima i određivanjem karantene najvjerojatnije će se učinkovitije usporiti širenje virusa nego što bi se to učinilo njihovim kasnijim uvođenjem.

Kontekst

Uzimajući u obzir ubrzano širenje pandemije bolesti COVID-19, SZO je pozvao vlade svih zemalja da kontrolu te bolesti smatraju „glavnim prioritetom“ [3]; ECDC je sličan poziv uputio državama članicama EU-a/EGP-a [4, 4a]. U ovom se kratkom vodiču govori o različitim aspektima provedbe mjera ograničavanja socijalnih kontakata, uključujući proces donošenja odluka i određene društveno-gospodarske učinke do kojih bi moglo doći.

Donošenje odluka o mjerama ograničavanja socijalnih kontakata

Pandemija bolesti COVID-19 nova je situacija koja se ubrzano razvija te za koju mjere ograničavanja socijalnih kontakata mogu biti opravdane i provesti se kao ključan dio odgovora. Tijela javnog zdravstva trebala bi osigurati da su donositelji odluka svjesni činjenice da znanstvenici još nisu upoznati sa svim pojedinostima o virusu te da shvaćaju tu činjenicu [5]. Te su pojedinosti, među ostalima:

- točan način prenošenja virusa i mogućnost prenošenja aerosolima
- koliko dugo osoba mora biti izložena virusu da bi se zarazila
- najmanja doza virusa koja dovodi do zaraze / broj zaraznih virusnih čestica potrebnih da bi došlo do zaraze
- stupanj infektivnosti prije pojave simptoma te koliko je dugo osoba zarazna nakon oporavka
- hoće li sezonske promjene utjecati na prenošenje
- imunološki odgovor kod ljudi i trajanje imuniteta.

Donošenje odluka može se poduprijeti matematičkim modeliranjem učinaka mjera ograničavanja socijalnih kontakata na temelju lokalnih obrazaca kontakata te parametara zaraznosti koji su poznati ili se pretpostavlja da postoje, razdoblja inkubacije te trajanja imuniteta [30].

Tijela javnog zdravstva trebala bi biti svjesna činjenice da su određeni čimbenici neznanstvene prirode (npr. izvedivost provedbe znanstvenih savjeta, vremenski pritisak, društveno-politički čimbenici, institucionalni čimbenici, gospodarski interesi, pritisak susjednih zemalja itd.) sastavni dio procesa donošenja odluka. Ti će čimbenici utjecati i na provedbu bilo kakvih predloženih mjera odgovora [1, 5]. Stoga bi se odluke uvijek trebale donositi uz potpunu informiranost o dokazima, ali će se one vrlo rijetko temeljiti samo na dokazima.

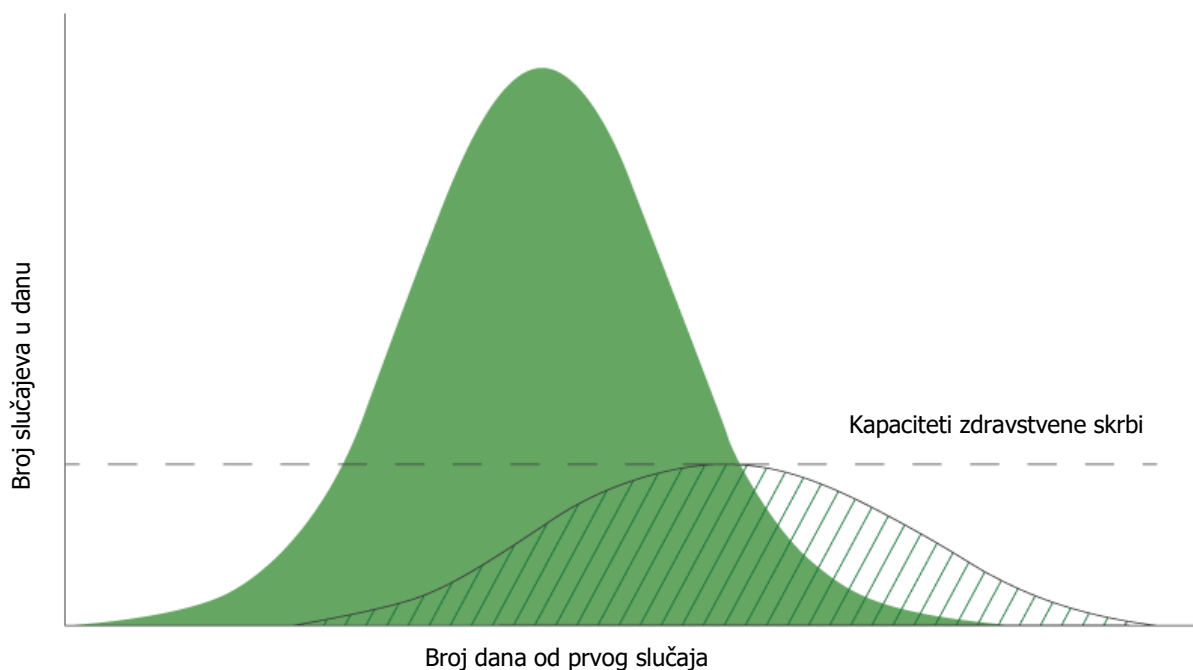
Pouke izvučene iz prethodnih pandemija gripe (npr. onih iz 1918., 1957., 1968., 2009.), sezonskih epidemija gripe koje izbijaju svake godine, kao i iz izbijanja SARS-a 2003. mogu se uzeti u obzir u procesu donošenja odluka i provedbe [31, 32]. Međutim, važno je imati na umu činjenicu da je COVID-19 nova bolest s vlastitim svojstvima, koja još nisu posve poznata.

Ciljevi mjera ograničavanja socijalnih kontakata

Pod pojmom „ograničavanje socijalnih kontakata” podrazumijeva se nastojanje da se na različite načine smanji ili zaustavi prenošenje bolesti COVID-19 u određenoj (pod)skupini stanovništva smanjenjem fizičkog kontakta među pojedincima koji su potencijalno zaraženi i zdravih pojedinaca, ili između skupina stanovništva s visokom stopom prijenosa i skupina stanovništva u kojima ne dolazi do prenošenja ili je njegova stopa niska. Mjere ograničavanja socijalnih kontakata na razini zajednice potrebno je provoditi usporedno s mjerama za sprječavanje širenja (npr. praćenje kontakata [33]) čim postane jasno da same mjere za sprječavanje širenja više nisu dovoljne za odlaganje vrhunca epidemije, smanjenje intenziteta tog vrhunca radi očuvanja kapaciteta zdravstvene skrbi ili zaštitu osjetljivih skupina za koje postoji rizik od ozbiljnih posljedica (slika 1.). Postoji nekoliko različitih vrsta mjera ograničavanja socijalnih kontakata (tablica 1.), a može ih se kategorizirati u „razine” uzlaznim redoslijedom. Svaka viša razina mjera uključuje sve mjere obuhvaćene prethodnim razinama.

Važno je napomenuti da se pojam „ograničavanja socijalnih kontakata” odnosi na smanjenje fizičkog kontakta radi zaustavljanja prenošenja bolesti, ali smanjenje socijalnih kontakata, koje može biti jedna od posljedica ograničavanja, nije konkretan cilj. Upravo suprotno, uspjeh mjera ograničavanja socijalnih kontakata koje se provode u dugotrajnom razdoblju može ovisiti o tome osigurava li se ljudima mogućnost održavanja socijalnog kontakta (na daljinu) s prijateljima, članovima obitelji i kolegama. Komunikacija na internetu stoga je ključan alat za osiguravanje uspješne strategije ograničavanja socijalnih kontakata.

Slika 1. Prikaz ciljeva mjera ograničavanja socijalnih kontakata radi smanjenja i odgađanja vrhunca epidemije te očuvanja kapaciteta zdravstvene skrbi



Tablica 1.: Opis mjera ograničavanja socijalnih kontakata i obrazloženje za njihovo uvođenje na razini pojedinca i skupine

Mjera ograničavanja socijalnih kontakata	Opis	Obrazloženje
Ograničavanje socijalnih kontakata pojedinaca		
Izolacija² slučajeva	- Slučajevi u kojima je bolest COVID-19 potvrđena ili se na nju sumnja izoliraju se, što znači da ih se hospitalizira (obično umjereni ili teški slučajevi) da bi im se pružila potrebna skrb, ili im se pomaže u posebnim objektima za izolaciju ili kod kuće (blagi slučajevi) - U slučaju raširenog prenošenja unutar zajednice može se izdati općenita preporuka pojedincima koji pokazuju simptome bolesti da ostanu kod kuće - Izolacija slučajeva može biti dobrovoljna ili obvezna	Odvajanje oboljelih od zdravih osoba radi izbjegavanja prenošenja
Određivanje karantene² za kontakte	- Zdrava osoba za koju se istraživanjem kontakata dokaže da je bila u visokorizičnom ili niskorizičnom kontaktu s osobom kod koje je potvrđena bolest COVID-19 - Određivanje karantene za slučajeve može biti dobrovoljno ili obvezno²	- Obično se preporučuje samonametnuta karantena na sigurnom mjestu ili kod kuće te samostalno praćenje pojave simptoma koji odgovaraju bolesti COVID-19. Ako se utvrdi postojanje simptoma, bez odlaganja se može provesti testiranje - Odvajanje od drugih zdravih osoba radi izbjegavanja prenošenja bolesti ako do nje dođe, čak i tijekom asimptomatske ili supkliničke faze bolesti
Preporuke koje se odnose na ostanak kod kuće	Općenita preporuka javnosti da ljudi ostanu kod kuće te izbjegavaju masovna okupljanja i dolazak u bliski kontakt s drugim osobama, a posebno s onima iz utvrđenih visokorizičnih skupina	Preporuke za dobrovoljno ograničavanje socijalnih kontakata, posebno za visokorizične skupine, radi smanjenja prenošenja, izbjegavanja povećanja stope morbiditeta, a time i smanjenja pritiska na sustav zdravstvene zaštite
Ograničavanje socijalnih kontakata koje utječe na veći broj ljudi		
Zatvaranje obrazovnih ustanova	- Škole (uključujući centre za dnevni boravak, vrtiće, osnovne i srednje škole) - Zatvaranje ustanova za više obrazovanje (uključujući sveučilišta, istraživačke institute itd.)	- Sprječavanje kontakta među djecom poznata je preventivna mjera u slučajevima izbijanja i pandemije gripe - Sveučilišta i druge obrazovne ustanove također su mjesta na kojima se u zatvorenom prostoru okuplja velik broj osoba - Istraživanja izbijanja gripe pokazala su da te mjere obično imaju najbolji učinak kad se provedu u ranoj fazi prenošenja i kad traju do trenutka u kojem se zabilježi smanjenje u pogledu kruženja patogena (tj. nakon nekoliko tjedana) [34] - Potrebno je sprječavati i sastajanja/okupljanja mladih ispred škola kako bi se osigurala učinkovitost

² U kontekstu javnog zdravstva pacijenti kod kojih je potvrđena zaraza određenom zaraznom bolešću ili se na nju sumnja („slučajevi“) izoliraju se, a njihovim kontaktima (ovisno o epidemiološkim značajkama bolesti), uglavnom zdravim osobama, određuje se karantena. Uz pojam „karantena“ veže se značenje obvezne mjere. Katkad se upotrebljavaju pojmovi kao što su „dobrovoljna samoizolacija“ ili čak „dobrovoljna karantena“ ili „samonametnuta karantena“ da bi se iskazalo da se osobe dobrovoljno pridržavaju preporuka tijela javnog zdravstva.

Mjera ograničavanja socijalnih kontakata	Opis	Obrazloženje
Zatvaranje radnih mjesta	- Zatvaranje ureda, tvornica, maloprodajnih trgovina, zaustavljanje poljoprivredne proizvodnje i građevinarstva, zatvaranje restorana, kafića/barova, sportskih klubova, poduzeća za vuču/prijevoz itd. - Može uključivati: uvođenje fleksibilnih rasporeda rada / smjena za zaposlenike; mogućnosti rada na daljinu; poticanje mjera održavanja fizičkog razmaka na radnom mjestu; povećana upotreba usluga elektroničke pošte i telekonferencija kako bi se smanjili bliski kontakti; smanjenje kontakta između zaposlenika i klijenata; smanjenje kontakta među zaposlenicima; uvođenje politika fleksibilnog dopusta te promicanje upotrebe drugih protumjera za osobnu zaštitu i zaštitu okoline	- Cilj je izbjegavanje prenošenja bolesti među srednje velikim i velikim skupinama osoba koje dulje borave u zatvorenom prostoru - Ovisno o udaljenosti među osobama koje rade na različitim radnim mjestima, kao i o stopi učestalosti i vrsti njihovih interakcija, za određene pojedince i skupine postojat će veći rizik od zaraze nego za druge. Stoga bi mjere zatvaranja trebale biti usmjerene na ta mjesta.
Mjere za posebne skupine	Mjere za ograničavanje posjeta izvana i ograničavanje kontakata među zatvorenima/pacijentima u zatvorenim prostorima kao što su: - ustanove za dugotrajnu skrb, ustanove za starije osobe ili ustanove za osobe s posebnim potrebama - psihijatrijske ustanove - skloništa za beskućnike - zatvori	- U tim ustanovama boravi velik postotak osoba iz skupina u pogledu kojih postoji visok rizik od razvoja teškog oblika bolesti i loših rezultata liječenja, a često su i prenapučene, pa izbijanja bolesti COVID-19 mogu dovesti do znatne stope morbiditeta i smrtnosti - Mjere bi trebalo uvesti u ranoj fazi izbijanja te bi ih se trebalo nastaviti primjenjivati sve dok se ne zabilježi pad kruženja bolesti COVID-19 u zajednici
Otkazivanje masovnih okupljanja	- kulturna događanja (kazališta, kina, koncerti itd.) - sportska događanja (nogomet, atletska natjecanja u zatvorenom i na otvorenom, maratoni itd.) - festivali, vjerska događanja - konferencije, sastanci, sajmovi itd.	- Kako bi se spriječilo prenošenje među velikim brojem osoba u zatvorenim prostorima - Kad je riječ o određenim događanjima (npr. nogometne utakmice), premda se takva događanja mogu održavati na otvorenom, posjetitelji mogu doći u bliski kontakt u sredstvima javnog prijevoza, na ulazima i izlazima itd.
Zdravstveni pojas (<i>cordon sanitaire</i>) / obvezna karantena zgrade ili naselja (ili više njih)	Odnosi se na određivanje karantene za određenu zgradu ili cijelo naselje i zatvaranje određene zgrade ili cijelog naselja (grada, regije itd.)	- Ograničavanje kontakata između područja velike incidencije i onih područja u kojima nije zabilježen nijedan slučaj prenošenja bolesti ili je razina prenošenja niska - Ta mjera podrazumijeva i provedbu svih prethodno navedenih mjera (npr. zatvaranje škola i ustanova za više obrazovanje, otkazivanje masovnih okupljanja) kako bi se osiguralo što je veće moguće ograničavanje socijalnih kontakata unutar zdravstvenog pojasa

Kada započeti uvođenje mjera ograničavanja socijalnih kontakata i strategija za ukidanje mjera

Nije posve poznata djelotvornost većine mjera ograničavanja socijalnih kontakata kao načina za kontroliranje bolesti COVID-19. Međutim, zbog relativno visoke prenositivosti virusa, učinak tih mjera na intenzitet vrhunca epidemije i moguće odlaganje tog vrhunca vjerojatno ovisi o tome koliko se rano mjere provedu u kontekstu lokalne epidemiološke situacije. Osim toga, uvođenjem više preklapajućih razina mjera vjerojatno se povećava skupna učinkovitost pojedinačnih mjera.

Dokazi dobiveni promatranjem i modeliranjem prethodnih pandemija (npr. pandemije gripe) i iz iskustva u pogledu bolesti COVID-19 u Kini pokazuju da će rano, odlučno, brzo, koordinirano i sveobuhvatno provođenje mjera ograničavanja socijalnih kontakata vjerojatno biti učinkovitije u usporavanju širenja virusa nego kasnije djelovanje [6-8]: procjenjuje se da bi u Kini, da je niz nefarmaceutskih mjera, uključujući ograničavanje socijalnih kontakata, bio uveden jedan, dva ili tri tjedna ranije, broj slučajeva bolesti COVID-19 bio manji za 66 %, 86 % odnosno 95 %, a istodobno bi se bio znatno smanjio i broj pogođenih područja [9].

Ne postoji univerzalna metoda za odlučivanje o najboljem trenutku za uvođenje mjera ograničavanja socijalnih kontakata koje uključuju zatvaranja, otkazivanja ili određivanje karantene za cijela područja pogođena bolešću. U epidemiološkoj situaciji između scenarija br. 3 (lokalizirana izbijanja koja se počinju spajati i granica između njih postaje nejasna) i scenarija br. 4 (široko rasprostranjeno stalno prenošenje bolesti COVID-19) [4], otkrivanje slučajeva bolesti COVID-19 i/ili smrtnih slučajeva izvan poznatih lanaca prenošenja pokazuje da bi trebalo provesti takve mjere ograničavanja socijalnih kontakata. Osim toga, podatci podržavaju istodobno uvođenje nekoliko razina mjera ograničavanja socijalnih kontakata, umjesto uvođenja jedne po jedne mjere [7]. Na primjer, ako se zatvore škole, ali radna mjesta ostanu i dalje otvorena, roditelji i skrbnici možda će se morati za pomoć obratiti djedovima i bakama i zamoliti ih da pripaze na njihovu djecu (koja su možda zaražena) dok oni nastavljaju raditi. To bi moglo izravno dovesti do povećanog prenošenja bolesti na pojedince kod kojih postoji visoki rizik od razvoja teškog oblika bolesti.

Istodobno je važno što je prije moguće utvrditi i objaviti predviđeni datum završetka mjera ograničavanja socijalnih kontakata kako bi javnost lakše prihvatila te mjere. Stanovnicima bi jednako tako trebalo objasniti da bi se a) trajanje mjera moglo produljiti ako se to pokaže potrebnim te da bi se b) određene mjere mogle ukinuti ili ublažiti, a druge ostati na snazi. Također bi trebalo izraditi i javno objaviti planove za moguće ponovno uvođenje sveobuhvatnih mjera ograničavanja socijalnih kontakata ako nakon ukidanja mjera dođe do ponovnog izbijanja bolesti. ECDC trenutačno analizira moguće strategije za ukidanje mjera (i razmatra kada će to biti moguće). Rezultati će se uključiti u sljedeće izdanje ovog dokumenta.

Treba napomenuti da je zbog nedostatka programâ masovnog cijepljenja, razvoj dostatne razine imuniteta u stanovništvu putem prirodne zaraze („imunitet krda“) jedini način za smanjenje mogućnosti prenošenja unutar zajednice s vremenom. Kad „imunitet krda“ postane dostatan, mjere ograničavanja socijalnih kontakata postaju suvišne.

Razmatranja koja je potrebno uzeti u obzir pri uvođenju mjera ograničavanja socijalnih kontakata

U nastavku su navedeni neki od problema s kojima se tijela susreću pri uvođenju mjera ograničavanja socijalnih kontakata, a pojedinosti o konkretnim mjerama navedene su u tablici 2. u nastavku.

Društveni i politički čimbenici

Svaka zemlja EU-a/EGP-a ima svoj društveni, politički i ustavni kontekst. Ono što je prihvatljivo i izvedivo u jednom okruženju, možda neće biti u nekom drugom. Društvene norme i vrijednosti na kojima se temelji sloboda kretanja i putovanja morat će se ocijeniti u odnosu na načela opreznosti i spremnosti javnosti da prihvati rizike [10]. Važno je razmotriti, predvidjeti i planirati mjere ublažavanja, istodobno imajući na umu znatnu reakciju javnosti koju mogu izazvati mjere ograničavanja socijalnih kontakata. Ne postoji univerzalan pristup uvođenju mjera ograničavanja socijalnih kontakata koji će odgovarati svima.

Ljudska prava i proporcionalnost odgovora

Pri uvođenju ograničavajućih mjera javnog zdravstva uvijek je potrebno poštovati postojeće nacionalno zakonodavstvo, kao i međunarodna pravna i etička načela, kao što su načela UN-a iz Siracuse [11] i članak 3. Međunarodnih zdravstvenih propisa [12]. Na temelju toga trebalo bi ispuniti sljedeće uvjete:

□ „Javna potreba, dokazana učinkovitost i znanstveno obrazloženje, proporcionalnost i najmanje moguće kršenje, reciprocitet, pravda i poštenje” [13].

Važno je, na primjer, osigurati da se osobama ne određuje karantena radi zaštite ostatka stanovništva ako se i njih same zatim izolira u okruženju s visokom stopom prenošenja. Osim toga, razlike između društvenih i gospodarskih skupina ne bi smjele imati ulogu u okviru karantene [14].

Komunikacija o riziku

Trebalo bi razviti sveobuhvatnu strategiju komunikacije o riziku. U okviru te strategije trebalo bi se među ostalim javnosti pružiti obrazloženje i opravdanje za uvođenje mjera ograničavanja socijalnih kontakata. Uz obavješćivanje stanovnika o obveznim mjerama, ključna bi komponenta trebala biti poticanje ljudi da djeluju na osobnoj razini kako bi zaštitili sami sebe. Trebalo bi se usmjeriti na različite ciljne skupine (na primjer objavom obavijesti na jezicima manjina). Trebalo bi uvesti i sustav za praćenje kojim bi se promatrali stavovi i mišljenja javnosti o izbijanju bolesti i o odgovoru na to izbijanje [15].

Borba protiv stigmatizacije

Dokazi iz prethodnih epidemija zaraznih bolesti pokazuju da se osobe i/ili skupine kojima je određena karantena ili samoizolacija, čak i ako same nisu zaražene, mogu suočiti sa stigmatizacijom [16], čime se može ugroziti njihova sposobnost pridržavanja uspostavljenih mjera javnog zdravstva te zbog toga može doći do dugoročnih društvenih posljedica [17]. Važno je da nadležna tijela proaktivno rješavaju pitanje potencijalne stigmatizacije promicanjem osjećaja solidarnosti u stanovništvu, naglašavajući da su svi u određenoj mjeri izloženi riziku i da „smo svi zajedno u ovome” [18].

Pružanje podrške osobama i zajednicama na koje se primjenjuju mjere ograničavanja socijalnih kontakata

Kako bi se olakšalo pridržavanje i provedba mjera ograničavanja socijalnih kontakata, trebalo bi osmisliti i uvesti sustav za pružanje podrške u svrhu osiguranja nastavka pružanja ključnih usluga i isporuke potrepština (npr. hrana, lijekovi i pristup zdravstvenoj skrbi) za pojedince i zajednice na koje se primjenjuju mjere ograničavanja socijalnih kontakata [19, 20]. Trebalo bi razmotriti i moguće učinke mjera ograničavanja socijalnih kontakata na duševno zdravlje pojedinaca pogođenih mjerama [17, 19]. Poticanje održavanja kontakta s prijateljima, članovima obitelji i drugim mrežama s pomoću sustava za komunikaciju na internetu, društvenih mreža i telefona važan je način očuvanja duševne dobrobiti. Trebalo bi naglasiti i koristi poticanja osoba na bavljenje fizičkim aktivnostima, bez obzira čine li to kod kuće ili same na otvorenom te savjetovati važnost zdrave ishrane, uravnoteženih obroka, konzumiranja dovoljno vode te suzdržavanje od pušenja i konzumiranja alkohola i droga [35].

Posebna podrška osjetljivim skupinama

Dodatnu podršku bit će potrebno pružiti osjetljivim pojedincima kao što su na primjer starije osobe, osobe s postojećim zdravstvenim poteškoćama, osobe s invaliditetom, osobe s narušenim duševnim zdravljem, beskućnici i migranti bez osobnih dokumenata [4a]. Nadležna tijela trebala bi razmisliti o koordinaciji sa skupinama civilnog društva i vjerskim skupinama koje već rade s tim pojedincima te podržati njihov rad [15].

Promicanje solidarnosti i zajedničke potpore u zajednici

Neslužbeni dokazi iz nekoliko zemalja u kojima su provedene stroge mjere karantene ukazuju na spontano uključivanje zajednica u međusobno pružanje podrške. To uključuje zajedničko pjevanje i pljeskanje upućeno zdravstvenim djelatnicima s balkona stambenih zgrada, vješanje zastava s ohrabrujućim porukama (npr. „Andrà tutto bene” u Italiji, što se može prevesti kao „Sve će biti u redu”), doniranje hrane i maski za lice te situacije u kojima se osobe javljaju starijim susjedima ili onima koji su osjetljivi zbog nekog drugog razloga kako bi im pružili podršku i pokazali im da nisu zaboravljeni. Kad je riječ o poslovnoj zajednici, proizvođači alkoholnih pića ponudili su da svoj rad i djelatnosti usmjere na osiguravanje sredstava za dezinfekciju ruku, kojih u brojnim mjestima nedostaje. Službenim prepoznavanjem i promicanjem takvih gesta solidarnosti i uzajamne potpore u zajednici može se osigurati bolje pridržavanje tih mjera koje su za stanovništvo iznimno teške.

Financijska naknada za izgubljene prihode i zaposlenje

Stroge mjere ograničavanja socijalnih kontakata podrazumijevaju kratkoročne, a možda i srednjoročne financijske poteškoće [1]. Takva će situacija pogoditi obitelji, zajednice i poduzeća, a radnici s niskim primanjima i oni zaposleni prema načelima ekonomije honorarnih poslova (ugovori bez određenog broja sati) suočit će se s najvećim izazovima. Financijska naknada za pretrpljene gubitke može se smatrati jednom od ključnih komponenti šire preventivne strategije jer može osigurati bolje pridržavanje izrečenih mjera javnog zdravstva [22].

Osiguravanje kontinuiteta poslovanja

Upravljanje poslovnim kontinuitetom postupak je kojim određena organizacija osigurava operativnost najvažnijih aktivnosti i procesa bez obzira na incidente ili prekide. Neke mjere osiguravanja kontinuiteta poslovanja, kao što je rad na daljinu, mogu pridonijeti smanjenju širenja virusa [23]. Kontinuitet poslovanja trebao bi se osigurati za usluge koje su ključne jer bi posljedice njihova prekida za društvo bile znatne (npr. tijela za izvršavanje zakonodavstva, tijela zdravstvene skrbi, vatrogasci, ustanove za dugotrajnu skrb, ljekarne, trgovine namirnicama, pružatelji internetskih usluga, zatvori i sektor komunalnih usluga (voda, plin, električna energija)). Podrška osiguravanju kontinuiteta poslovanja trebala bi se pružati i poduzećima koja nisu ključna te manjim poduzećima jer su izložena većem riziku od prestanka rada [24].

Evaluacija postupka i učinka

Epidemiološke i društvene učinke obveznih mjera ograničavanja socijalnih kontakata trebalo bi pratiti tijekom cijelog razdoblja u kojem se te mjere provode te bi ih trebalo na odgovarajući način prilagođavati u stvarnom vremenu. Kad se mjere ukinu, bit će važno provesti sustavnu i sveobuhvatnu evaluaciju nakon događaja u svakom okruženju kako bi se izvukle pouke koje će se moći iskoristiti u budućnosti, na primjer u slučaju ponovnog izbijanja epidemije [1, 15].

Tablica 2. Pregled provedbe, dionika, razmatranja koja je potrebno uzeti u obzir i mogućih prepreka po vrsti mjere ograničavanja socijalnih kontakata koja će se provesti

Mjera ograničavanja socijalnih kontakata	Dionici (uz tijela javnog zdravstva)	Razmatranja koja je potrebno uzeti u obzir i moguće prepreke
Ograničavanje socijalnih kontakata pojedinaca		
Izolacija slučajeva	Tijela na lokalnoj i/ili nacionalnoj razini odgovorna za: - unutarne poslove - pravosuđe i izvršavanje zakonodavstva	- U fazi raširenog prenošenja od osoba kod kojih je potvrđena bolest COVID-19 i koje imaju blage simptome ili osoba koje imaju simptome koji odgovaraju bolesti COVID-19 može se tražiti da ostanu kod kuće u samoizolaciji. - Obvezna izolacija slučajeva i/ili određivanje karantene njihovim kontaktima trebali bi se razmotriti ako osobe ne ostanu u dobrovoljnoj samoizolaciji ili samonametnutoj karanteni. - Sve osobe kojima je određena karantena možda neće moći raditi na daljinu te će snositi osobne financijske gubitke. - Ključne usluge (zdravstvena skrb, škole, komunalna poduzeća itd.) mogu pretrpjeti znatne posljedice ako se utvrdi da su ključni djelatnici i/ili njihovi kontakti oboljeli. - Tijekom samoizolacije trebalo bi se provoditi čišćenje prostora uz primjenu drugih mjera za osobnu zaštitu (higijena ruku i pravila ponašanja pri kihanju ili kašljanju). - Ako dolaze u kontakt s drugim osobama u kućanstvu, oboljele osobe koje imaju simptome u svakom bi trenutku trebale nositi masku za lice kako bi se izbjegla daljnja zaraza.
Određivanje karantene za kontakte		
Preporuke koje se odnose na ostanak kod kuće		

Mjera ograničavanja socijalnih kontakata	Dionici (uz tijela javnog zdravstva)	Razmatranja koja je potrebno uzeti u obzir i moguće prepreke
Ograničavanje socijalnih kontakata koje utječe na veći broj ljudi		
Zatvaranje obrazovnih ustanova: - škola (uključujući centre za dnevni boravak, vrtiće, osnovne i srednje škole) [25] - ustanova za više obrazovanje (sveučilišta, istraživačkih instituta, akademskih instituta itd.)	Ministarstva/tijela na lokalnoj i/ili nacionalnoj razini, i to: - tijela odgovorna za zdravstvo - tijela odgovorna za obrazovanje - tijela odgovorna za unutarnje poslove - regionalna obrazovna tijela - tijela odgovorna za vanjske poslove - dekani / upravni odbori javnih i privatnih sveučilišta - upravni odbori istraživačkih instituta - udruženja roditelja - udruženja studenata	Obrazovne ustanove moraju uzeti u obzir sljedeće: - potrebu osiguravanja kontinuiteta obrazovanja, imajući na umu da nemaju svi pristup istim mogućnostima u pogledu digitalnog obrazovanja; - činjenicu da bi se stope napuštanja školovanja mogle povećati dok su školske i sveučilišne ustanove zatvorene; - društvenu izolaciju jer su obrazovne ustanove središte društvenih aktivnosti i interakcija među osobama; - pritiske zajednice i financijske pritiske da te ustanove ostanu otvorene. Škole - Roditelji će možda izostati s posla i pretrpjeti financijske gubitke; neki bi mogli izgubiti posao, što bi moglo loše utjecati na kućanstva samohranih roditelja - Štetni učinci na sustav zdravstvene skrbi jer je znatan postotak žena zaposlen u zdravstvenom sektoru, a možda će morati ostati kod kuće radi skrbi o djeci - Štetni učinci na prehranu djece jer velik broj njih ovisi o obrocima koje dobivaju u školi Više obrazovanje - Sveučilišta će možda morati otkazati događanja na kojima se okuplja velik broj ljudi, na primjer konferencije, projektne sastanke, radionice itd. te će stoga pretrpjeti financijske gubitke - Istraživačka putovanja i terenski rad možda će se morati odgoditi/otkazati, što će dovesti do financijskih gubitaka - Potrebno je razmotriti potrebe studenata na razmjeni i nastavnika iz drugih zemalja koji bi mogli podlijevati posebnim viznim odredbama i/ili imati na raspolaganju ograničena sredstva - Za studentske domove potrebna su posebna pravila i upute - Istraživački laboratoriji možda će morati ostaviti osnovno osoblje kako bi se nastavio rad na dugotrajnim i/ili skupim projektima ili kako bi se moglo hraniti životinje u laboratoriju i skrbiti o njima
Zatvaranje radnih mjesta: - uredi - tvornice - maloprodajne trgovine - građevinarstvo - restorani, kafići/barovi - sportski klubovi - poduzeća za vuču/prijevoz	- ministarstvo trgovine - ministarstvo financija - hitne službe - poslodavci - poslovna udruženja - sindikati	Poduzeća moraju uzeti u obzir sljedeće: - trebalo bi poduzeti sve što je moguće da bi se osigurao nastavak pružanja ključnih usluga (npr. tijela za izvršavanje zakonodavstva, tijela zdravstvene skrbi, vatrogasci, ustanove za dugotrajnu skrb, ljekarne, trgovine namirnicama, pružatelji internetskih usluga, zatvori i sektor komunalnih usluga (voda, plin, električna energija)), čak i ako te usluge obavlja samo osnovno osoblje; - kad god je to moguće, zaposlenici bi trebali raditi na daljinu od kuće i služiti se videokonferencijskim alatima za održavanje sastanaka; - rad na daljinu možda neće biti moguć u svim slučajevima, što može dovesti do znatnih osobnih financijskih gubitaka i/ili gubitka radnog mjesta; - radnici s niskim primanjima i oni zaposleni prema načelima ekonomije honorarnih poslova (ugovori bez određenog broja sati) mogli bi se suočiti s najvećim izazovima; - određene se mjere ograničavanja socijalnih kontakata mogu provesti ako su radna mjesta otvorena (vidjeti tablicu 1.); - financijska naknada koju za pretrpljene gubitke osigurava država može se smatrati jednom od ključnih komponenti šire preventivne strategije jer može osigurati bolje pridržavanje izrečenih mjera javnog zdravstva.

Mjera ograničavanja socijalnih kontakata	Dionici (uz tijela javnog zdravstva)	Razmatranja koja je potrebno uzeti u obzir i moguće prepreke
mjere za posebne skupine koje se nalaze u zatvorenim zajednicama, uključujući: • ustanove za dugotrajnu skrb[26] • psihijatrijske ustanove • zatvore itd.	ministarstva/tijela na lokalnoj i/ili nacionalnoj razini odgovorna za: • zdravstvo • unutarnje poslove • pravosuđe i izvršavanje zakonodavstva	Ustanove moraju uzeti u obzir sljedeće: • povećanu pojavu poremećaja duševnog zdravlja (npr. depresija) među pacijentima/zatvorenicima te dodatno otuđivanje pacijenata/zatvorenika od društva; • upućivanje strogih uputa osoblju takvih ustanova u kojima se navodi da ne bi trebali dolaziti na posao ako osjećaju simptome bolesti dišnog sustava i/ili imaju vrućicu; • mogućnost organiziranja virtualnih posjeta članova obitelji ako dulje vrijeme nisu dopuštene posjete; • potrebu za osiguravanjem odgovarajuće kontrole zaraze unutar ustanova. Zatvori • nezadovoljstvo zatvorenika, pobune
otkazivanje masovnih okupljanja, uključujući: • kulturna događanja (kazališta, kina, koncerti itd.) • sportska događanja (nogomet, atletika natjecanja u zatvorenom i na otvorenom, maratoni itd.) • festivali • vjerska događanja • konferencije [27, 28]	ministarstva/tijela na lokalnoj i/ili nacionalnoj razini: • tijela odgovorna za zdravstvo • tijela odgovorna za unutarnje poslove • tijela odgovorna za vanjske poslove • tijela odgovorna za kulturu i vjerska pitanja • odbori za organizaciju događanja (na nacionalnoj i međunarodnoj razini) • regionalna i lokalna tijela • strukovna udruženja i odbori • vjerski vođe i organizacije	Sva masovna okupljanja • financijski gubitci za organizatore i mogući porast nezaposlenosti • financijski gubitci za posjetitelje (cijena ulaznice, smještaja, prijevoza itd.) • financijski gubitci za povezana poduzeća (mediji, ugostiteljstvo, pokroviteljstvo itd.) • štetan utjecaj na ugled organizatora • naknadni pad turizma • smanjeni prihodi od poreza • razočaranje obožavatelja koji otkazivanje smatraju pretjeranom reakcijom (uz to i mogući utjecaj na političke stavove) Vjerska događanja Budući da vjerski vođe imaju važnu ulogu u oblikovanju stavova, potrebno je angažirati ih što je ranije moguće u procesu kako bi se olakšalo pridržavanje mjera.
Zdravstveni pojas: obvezna karantena određene zgrade ili naselja (ili više njih) [29]	ministarstva/tijela na lokalnoj i/ili nacionalnoj razini (možda će se trebati uključiti najviša državna razina): • tijela odgovorna za zdravstvo • tijela odgovorna za unutarnje poslove • regionalna i lokalna tijela • poduzeća i sindikati • udruženja vlasnika nekretnina i najmodavaca • pravosuđe i tijela za izvršavanje zakonodavstva • civilna zaštita • ustanove za dugotrajnu skrb • zatvori • ustanove za duševnu zdravstvenu skrb • vođe zajednica i vjerski vođe • tijela odgovorna za obrazovanje	Sva područja • Razmatranje kategorija aktivnosti i pojedinaca koje bi se moglo isključiti iz ograničenja • Razmatranje potreba starijih odraslih osoba, osoba s invaliditetom te drugih osjetljivih pojedinaca (npr. beskućnika, osoba s narušenim duševnim zdravljem i migranata bez osobnih dokumenata) • Određivanje pravog trenutka za objavljivanje mjera kako bi se smanjio broj osoba koje pokušavaju „pobjeći” prije njihova uvođenja • Potreba za osiguravanjem dostupnosti osnovnih potrepština, uključujući hranu, vodu, lijekove i sanitarne potrepštine • Funkcioniranje komunalnih priključaka (voda, plin, električna energija, internet) • Ljudska prava osoba koje žive na predmetnom području • Znatni financijski gubitci u cijeloj regiji • Potreba za stalnim preispitivanjem potrebe za zadržavanjem mjera ograničavanja socijalnih kontakata • Potreba za osiguravanjem pristupa uslugama zdravstvene skrbi za stanovništvo unutar zdravstvenog pojasa • Potreba za osiguravanjem provođenja odgovarajućih mjera unutar zdravstvenog pojasa kako bi se smanjilo prenošenje među stanovnicima Poduzeća • financijski gubitci za većinu ili sva poduzeća • gubitak zaposlenja • promjena načina trgovanja • prekidi u opskrbi/dostavi

Napomena: Za pojedinosti o tim mjerama i njihovo obrazloženje vidjeti tablicu 1.

Autori (abecednim redoslijedom)

Cornelia Adlhoch, Agoritsa Baka, Massimo Ciotti, Joana Gomes Dias, John Kinsman, Katrin Leitmeyer, Angeliki Melidou, Teymur Noori, Anastasia Pharris, Pasi Penttinen, Paul Riley, Andreea Salajan, Jonathan Suk, Svetla Tsoleva, Marieke van der Werf, Emma Wiltshire, Andrea Würz

Izvori

1. Anderson R, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth T. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020.
3. COVID-19: 'Top priority' must be on containment, insists WHO's Tedros: UN News; 2020. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058461>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update. Stockholm: ECDC; 2020.
- 4a. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update, 12 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. The use of evidence in decision making during public health emergencies. Stockholm: ECDC; 2019.
6. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Hatchett R, Mecher C, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic *PNAS*. 2007;104 (18):7582–7.
8. Medicine Io. Modeling community containment for pandemic influenza: a letter report. Washington, DC: National Academies Press; 2006.
9. Lai S, Ruktanonchai N, Zhou L, Prosper O, Luo W, Floyd J. Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak: an observational and modelling study. *medRxiv*. 2020.
10. Ipsos Mori. Poll of 8 countries finds majority say coronavirus poses a threat to the world 2020. Available from: <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/poll-8-countries-finds-majority-say-coronavirus-poses-threat-world>.
11. United Nations, Economic and Social Council (UNESCO). Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights, U.N. Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985). United Nations; 1985 [Available from: <http://hrllibrary.umn.edu/instate/siracusapinciples.html>].
12. WHO. International Health Regulations. 3 ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
13. Calain P, Poncin M. Reaching out to Ebola victims: coercion, persuasion or an appeal for self-sacrifice? *Soc Sci Med*. 2015;147:126–33.
14. Gonsalves G, Kapczynski A, Ko A, Parmet W, Burris S. Achieving A Fair and Effective COVID-19 Response: An Open Letter to Vice-President Mike Pence, and Other Federal, State and Local Leaders from Public Health and Legal Experts in the United States.: Yale School of Public Health, Yale Law School; 2020.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020.
16. Desclaux A, Badjib D, Ndione A, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*. 2017;178:38–45.
17. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020.
18. Brown L, Trujillo L, Macintyre K. Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned? : Horizons Program, Tulane University; 2001.
19. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 2004;2(4):265–72.
20. Barbera J, Macintyre A, Gostin L. Large-scale quarantine following biological terrorism in the United States – Scientific Examination, Logistic and Legal Limits, and Possible Consequences. *JAMA*. 2001;286(21):2711–7.
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update, 2 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Community and institutional public health emergency preparedness synergies – enablers and barriers. Case studies on acute gastroenteritis in two EU/EEA Member States. Stockholm: ECDC; 2019.
23. Willem L, Hoang T, Funk S, Coletti P, Beutels P, Hens N. SOCRATES: An online tool leveraging a social contact data sharing initiative to assess mitigation strategies for COVID-19. *medRxiv*. 2020.
24. International Organization for Standardization. ISO 22301:2019 Security and resilience — Business continuity management systems — Requirements. Geneva: ISO; 2019.
25. UNESCO. Covid-19 and education 2020 [Available from: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>].
26. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to prevent the spread of covid-19 in long-term care facilities (LTCF). Atlanta: CDC; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>.

27. Abubakar I, Gautret P, Brunette GW, Blumberg L, Johnson D, Pomeroy G, et al. Global perspectives for prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012;12(1):66-74.
28. World Health Organization. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak - Interim Guidance WHO; 2020 14 February 2020
29. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Preventing COVID-19 spread in communities. Atlanta: CDC; 2020.
30. Imperial College COVID-19 Response Team. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. 16 March 2020. London: Imperial College; 2020. Available from: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
31. Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017. *MMWR Recomm Rep* 2017;66(No. RR-1):1–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>
32. World Health Organisation. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Geneva: WHO; 2019. Available from: https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/
33. European Centre for Disease Prevention and Control. Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.
34. Ali ST, Cowling BJ, Lau E, Fang VJ, Leung GM. Mitigation of influenza B epidemic with school closures, Hong Kong, 2018. *Emerging infectious diseases*, 24(11), 2071–2073. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2411.180612>
35. Public Health England. Guidance on social distancing for everyone in the UK – 20 March 2020 [internet, accessed 23 Mar 2020]. London: PHE; 2020. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>