

A Covid19-járvány nyomán hozott, a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos megfontolások – második változat

2020. március 23.

Miben új ez a változat?

- További információkkal szolgál a munkahelybezárásokról
- A „közösségi kontaktusok korlátozása” kifejezést a „fizikai távolságtartás” gyakorlatával összefüggésben járja körbe
- Taglalja, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések végrehajtása során mennyire fontos a szolidaritás és a kölcsönös közösségi támogatás ösztönzése

A dokumentum hatóköre

Ennek a dokumentumnak az a célja, hogy támogatást nyújtson a Covid19 minimalizálására irányuló, közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseken alapuló közegészségügyi készülségi tervekhez és reaklási tevékenységekhez.

A közösségi kontaktusok korlátozása az emberek közötti érintkezések minimalizálása érdekében meghozott intézkedés; a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések a nem gyógyszerészeti ellenintézkedések¹ egyik kategóriáját alkotják, amelyek célja a betegség terjedésének csökkentése, és ezáltal az egészségügyi szolgáltatások leterheltségének enyhítése[1, 2].

Ez a dokumentum az ECDC már meglévő dokumentumain alapul és azokat támasztja alá, beleértve a következőket: [iránymutatások a 2019-NCov hatásának késleltetését és enyhítését célzó nem gyógyszerészeti intézkedések alkalmazásához](#)[2], [gyors kockázatértékelés: a Covid19-járvány – hatodik változat](#)[4a], [technikai jelentés a bizonyítékok közegészségügyi vészhelyzetek során történő döntéshozatalban való felhasználásáról](#)[5], és útmutató

¹Az egyéb nem gyógyszerészeti ellenintézkedések közé tartoznak az egyéni óvintézkedések (kéz- és légzési higiénia, köhögési etikett, valamint léggző- vagy szájmascok használata) és a környezettel kapcsolatos intézkedések (a gyakran használt felületek, öltözők és tárgyak rendszeres tisztítása; a tárgyak közös használatának minimalizálása; és a megfelelő szellőzés biztosítása.)

Helyesbítés. 2020. március 26-án módosult a 3. oldalon található 1. táblázat első pontja. A közzétett dokumentum első változata a következőt tartalmazta: „Elkülönítik azokat, akiknél felmerül a Covid19 betegség gyanúja, illetve megerősítést nyer [...] vagy (enyhe tünetek esetén) önkéntes karanténba vonulást javasolnak.” Ennek a résznek a módosítására az ECDC többi kiadványával való összhang biztosítása érdekében került sor.

Javasolt hivatkozás: Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. A Covid19-járvány nyomán hozott, a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos megfontolások – második változat. Stockholm: ECDC; 2020.

[a közösségi szerepvállalásról a fertőző betegségekkel kapcsolatos veszélyek által előidézett közegészségügyi események esetén az EU-ban/EGT-ben](#)[15].

Célközönség

Az EU-/EGT-tagállamok és az Egyesült Királyság népegészségügyi hatóságai.

Főbb pontok

- A közösségi kontaktusok korlátozásának az a célja, hogy különféle eszközök révén minimalizálja az emberek közötti fizikai kontaktust, és ezáltal csökkentse az új fertőzések lehetőségét.
- Az arra vonatkozó döntéseket, hogy mikor és hogyan kerüljön sor közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések alkalmazására, mindig bizonyítékok ismeretében kell meghozni, de nagyon ritkán fordul elő, hogy ezek a döntések csupán bizonyítékokon alapulnak. Társadalmi és politikai szempontokat is figyelembe kell venni.
- Ha ismert fertőzési láncokon kívül mutatnak ki Covid19-eseteket és/vagy elhalálozásokat, az határozottan azt jelzi, hogy mérlegelni kell a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések bevezetését, például munkahelyek/iskolák bezárását, tömegrendezvények lemondását és az érintett területek karantén alá helyezését.
- Valószínű, hogy a késedelmes végrehajtáshoz képest az intézkedések, a bezárások és a karanténok időben történő, határozott, gyors, összehangolt és széles körű alkalmazása hatékonyabb a vírus terjedésének lassítása szempontjából.

Háttér

A gyorsan eszkalálódó Covid19-világjárvány miatt a WHO sürgette, hogy a világ összes országának kormánya „fő prioritásnak” tekintse a betegség megfékezését[3]; az ECDC hasonló felhívást intézett az EU-/EGT-tagállamokhoz[4, 4a]. Ez a rövid útmutató a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések végrehajtásának különféle aspektusait vizsgálja, az olyan döntéshozatali folyamatot és bizonyos társadalmi-gazdasági hatásokat is beleértve, amelyeket az intézkedések kiválthatnak.

A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekre vonatkozó döntéshozatal

A Covid19-világjárvány új, gyorsan változó helyzetet teremtett, amelyben a válaszlépés alapvető elemeként indokoltak és alkalmazhatók lehetnek a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések. A népegészségügyi hatóságoknak gondoskodniuk kell arról, hogy a döntéshozók értesüljenek a vírussal kapcsolatos aktuális tudományos bizonytalanságokról, és tisztában legyenek azokkal[5]. Bizonytalanságok vannak többek között az alábbi kérdéseket illetően:

- a vírus terjedésének pontos módja(i) és a cseppfertőzéses terjedés lehetősége;
- milyen hosszú kitettségre van szükség ahhoz, hogy valaki megfertőződjön;
- a minimális fertőző dózis/a belélegzett fertőző vírusrészecskék száma, amely már megfertőződést képes előidézni;
- a fertőzöttség mértéke a tünetek megjelenése előtt, és mennyi ideig fertőzőek a gyógyult emberek;
- befolyásolja-e a szezonális a vírus terjedését;
- immunválaszok kialakulása az emberi szervezetben és az immunitás időtartama.

A döntéshozatalt segítheti a közösségi kontaktusokat korlátozó beavatkozások hatásainak matematikai modellezése, amely a helyi kontaktusok mintázatát és a fertőzőképesség, a lappangási időszak és az immunitás időtartama ismert vagy feltételezett paramétereit veszi alapul [30].

A népegészségügyi hatóságoknak fel kell ismerniük, hogy a tudományos tényeken kívüli tényezők is a döntéshozatali folyamat szerves részét képezik (pl. a tudományos ajánlások megvalósíthatóságának lehetősége, időszüke, társadalmi-gazdasági tényezők, intézményi tényezők, gazdasági érdekek, a szomszédos országok által gyakorolt nyomás stb.). Ezek a tényezők is befolyásolni fogják a javasolt választ intézkedések végrehajtását[1, 5]. Ezért a döntéseket mindig bizonyítékok ismeretében kell meghozni, de nagyon ritkán fordul elő, hogy ezek a döntések csupán bizonyítékokon alapulnak.

A döntéshozatali és végrehajtási folyamat során[31, 32] figyelembe lehet venni a korábbi világméretű influenzajárványok (pl. 1918, 1957, 1968, 2009), az éves szezonális influenzajárványok és a 2003-as SARS-járvány

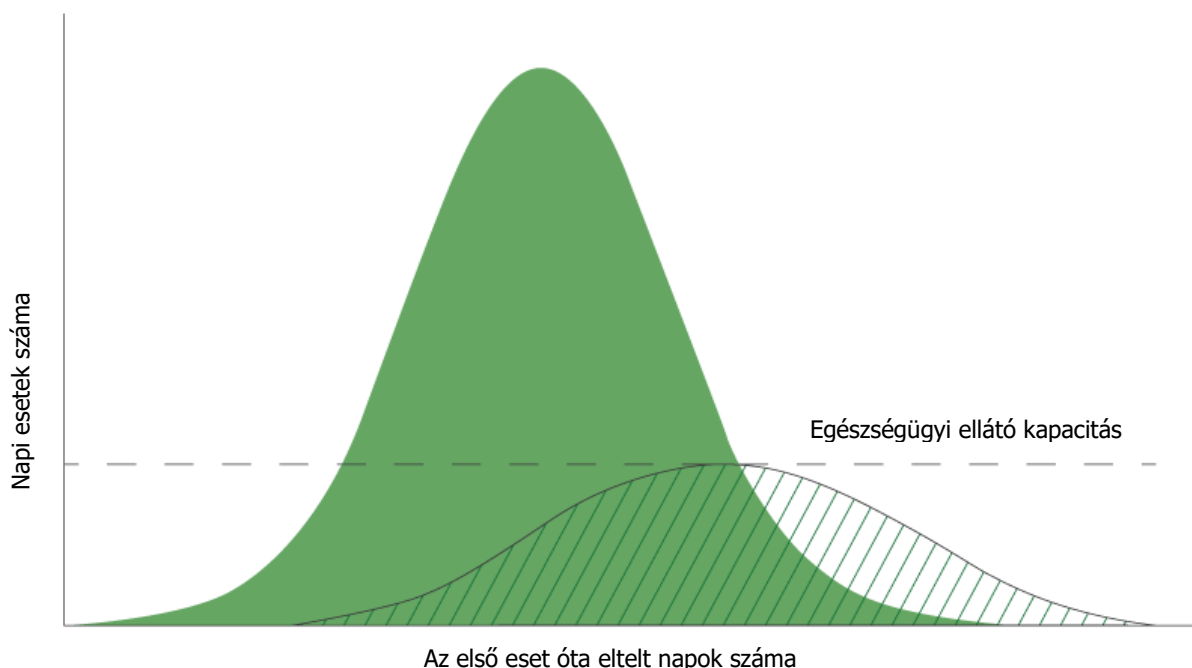
tanulságait. Ugyanakkor fontos szem előtt tartani, hogy a Covid19 egy új betegség, amelynek megvannak a saját, eddig még nem teljesen ismert tulajdonságai.

A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések céljai

A „közösségi kontaktusok korlátozása” kifejezés azon erőfeszítésekre vonatkozik, amelyek arra irányulnak, hogy különféle eszközök segítségével csökkentsék vagy megállítsák a Covid19 terjedését a népesség adott (al)csoportján belül általa, hogy minimalizálják a potenciálisan fertőzött egyének és az egészséges emberek közötti, illetve a magas terjedési aránnyal rendelkező népességcsoportok és azon népességcsoportok közötti fizikai kontaktust, ahol nem vagy kismértékben terjedt el a vírus. A járvány megfékezésére irányuló erőfeszítésekkel egyidejűleg közösségi szintű, közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekre van szükség (pl. a fertőzöttel való érintkezés nyomon követése[33]), amikor nyilvánvalóvá válik, hogy a megfékezés önmagában már nem elegendő eszköz a járvány tetőzésének lassításához, a tetőzés mértékének csökkentéséhez az egészségügyi ellátó kapacitás megőrzése érdekében, illetve a súlyos következmények miatt veszélyeztetett csoportok védelméhez (1. ábra). A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseknek különféle típusai vannak (1. táblázat), amelyek mértékük szerint növekvő sorrendben „rétegekbe” csoportosíthatók. Az intézkedések mindegyik következő rétege magában foglalja az előző rétegekbe tartozó összes intézkedést.

Fontos megjegyezni, hogy a „közösségi kontaktusok korlátozása” kifejezés a fizikai kontaktusok csökkentésére mint a fertőzésterjedés megállításának eszközére helyezi a hangsúlyt, és bár ennek következtében csökkenhetnek a társadalmi kontaktusok, nem ez a kifejezett cél. A hosszabb időszakon keresztül alkalmazott, közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések sikere tulajdonképpen annak biztosításától függhet, hogy az emberek – távolról – fenntartsák a társadalmi kapcsolatot a barátokkal, a családtagokkal és a kollégákkal. Következésképpen az internetalapú kommunikáció kulcsfontosságú eszköz annak biztosítása szempontjából, hogy a közösségi kontaktusok korlátozására vonatkozó stratégia sikeres legyen.

1. ábra A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések céljainak szemléltetése, hogy mérsékeljék és lassítsák a járvány tetőzését, valamint megőrizték az egészségügyi ellátó kapacitást



1. táblázat: A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések leírása és magyarázata egyének és csoportok szintjén

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Leírás	Magyarázat
A közösségi kontaktusok egyéneket érintő korlátozása		
Az esetek elkülönítése²	<ul style="list-style-type: none"> A Covid19-fertőzés megerősített vagy gyanús eseteit elkülönítik, azaz vagy kórházi ellátásban részesítik (rendszerint közepesen súlyos vagy súlyos esetekben) vagy elkülönítő helyiségben, vagy otthon kezelik (enyhe esetekben). Tömeges fertőzés esetén a tüneteket mutató egyének számára az az általános ajánlás adható, hogy maradjanak otthon Az esetek elkülönítése lehet önkéntes vagy kötelező 	<ul style="list-style-type: none"> A betegek elkülönítése az egészséges emberektől a fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében
A kontaktszemélyek karantén alá helyezése²	<ul style="list-style-type: none"> Egészséges személy(ek), aki(k)nél a kontaktkutató felkutatása magas vagy alacsony kockázatot tart fel egy megerősített Covid19-eset vonatkozásában Az esetek karantén alá helyezése lehet önkéntes vagy kötelező² 	<ul style="list-style-type: none"> Általános ajánlás, hogy otthonukban biztonságos helyen vonuljanak önkéntes karanténba és végezzenek önmegfigyelést a Covid19-re jellemző tünetek vonatkozásában, ha tüneteket észlelnek, azonnal sor kerülhet teszt elvégzésére A betegség továbbterjedésének megakadályozása érdekében elkülönítés más egészséges személyektől, még a betegség tünetmentes vagy szubklinikai szakaszaiban is
„Maradj otthon!” ajánlások	<ul style="list-style-type: none"> Általános ajánlás a lakosság számára, hogy maradjon otthon és kerülje a tömegrendezvényeket és az emberekkel való szoros érintkezéseket, különösen a köztudottan veszélyeztetett csoportokkal 	<ul style="list-style-type: none"> Ajánlások a közösségi kontaktusok önkéntes korlátozására, különösen a veszélyeztetett csoportok esetében, a fertőzés terjedésének csökkentése, a morbiditás növekedésének megakadályozása és ezáltal az egészségügyi ellátórendszer leterheltségének mérséklése érdekében
A közösségi kontaktusok több személyt érintő korlátozása		
Az oktatási intézmények bezárása	<ul style="list-style-type: none"> Iskolák (a napközi otthonokat, óvodákat, az általános és középiskolákat is beleértve) A felsőoktatási intézmények (többek között egyetemek, kutatóintézetek stb.) bezárása 	<ul style="list-style-type: none"> A gyermekek közötti kontaktus megakadályozása közismert megelőző intézkedés influenzajárvány és vilájjárvány idején Az egyetemeken és egyéb oktatási intézményekben szintén sok ember gyűlik össze zárt helyen Az influenzajárványokkal kapcsolatos tanulmányok szerint mindkét intézkedés általában akkor éri el a legnagyobb hatást, ha a fertőzés terjedésének korai szakaszában alkalmazzák és egészen a kórokozó terjedésének csökkenéséig fenntartják (azaz több hét után) [34] A hatékonyság érdekében szükség van a fiatalok iskolán kívüli találkozásának/gyülekezésének megakadályozására is

²Közegészségügyi szempontból elkülönítik azokat a betegeket, akiknél felmerül vagy megerősítést nyer a fertőző betegség gyanúja („esetek”), míg azokat, akik velük érintkezésbe kerültek (a betegség epidemiológiájától függően) – általában egészséges embereket – karantén alá helyezik. A karantén szó jelentése magában hordozza a kötelező jelleget. A „voluntary self-isolation”, „voluntary quarantine” vagy „self-quarantine” („önkéntes karantén” vagy „otthoni karantén”) kifejezést használják arra, amikor az adott személyek önként betartják a közegészségügyi ajánlásokat.

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Leírás	Magyarázat
Munkahelybezárások	<ul style="list-style-type: none"> • A bezárások érintik az irodákat, gyárakat, kiskereskedelmi egységeket, a mezőgazdasági termelést, az építőipart, éttermeket, kávézókat/bárokat, sportklubokat, a fuvarozást/szállítást stb. • Magában foglalhatja a következőket: a munkavállalók rugalmas munkaidő-beosztása/műszakbeosztása; távmunkavégzés lehetősége; a fizikai kontaktusokat korlátozó intézkedések bevezetésének ösztönzése a munkahelyen; a szoros kontaktusok csökkentése érdekében az e-mail-üzenetek és telekonferenciák nagyobb mértékű használata; az alkalmazottak és az ügyfelek közötti kontaktusok csökkentése; a munkavállalók közötti kontaktusok csökkentése; rugalmas szabadságolási rendszerek; valamint egyéb egyéni óvintézkedések és környezettel kapcsolatos ellenintézkedések alkalmazásának ösztönzése 	<ul style="list-style-type: none"> • A cél a fertőzés terjedésének megakadályozása a hosszabb időn keresztül zárt helyen tartózkodó közepes vagy nagyszámú ember körében • Egyes egyének és csoportok a fertőzés nagyobb kockázatának lesznek kitéve, mint mások, attól függően, hogy a különböző munkahelyi környezetben dolgozó emberek milyen közel dolgoznak egymáshoz, valamint a közöttük lévő interakciók mértékétől és jellegétől függően. Következésképpen a bezárások ezekre a területekre irányulhatnak.
A lakosság speciális csoportjaira vonatkozó intézkedések	<p>A látogatások korlátozására és a zárt környezetben lévő bentlakók/betegek közötti kontaktusok korlátozására irányuló intézkedések például a következő létesítményekben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tartós ápolást-gondozást biztosító létesítmények idősek vagy speciális szükségletű személyek számára • Pszichiátriai intézmények • Hajléktalanszállók • Börtönök 	<ul style="list-style-type: none"> • Ezek az intézmények nagy százalékban súlyos betegségek és sajnálatos következmények szempontjából veszélyeztetett csoportokba tartozó embereket helyeznek el, gyakran zsúfoltak, így a Covid19-járvány nagymértékű morbiditást és mortalitást okozhat • Az intézkedéseket a járvány korai szakaszában kell alkalmazni és addig fenn kell tartani, amíg a Covid19-fertőzés terjedése nem csökken a közösségben
Tömegrendezvények lemondása	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturális események (színházak, muzik, koncertek stb.) • Sportesemények (futballmérkőzések, fedett pályás vagy szabadtéri atlétikai játékok, maraton-futóversenyek stb.) • Fesztiválok, hitéleti rendezvények • Konferenciák, ülések, kereskedelmi vásárok stb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Annak elkerülése, hogy a fertőzés nagyszámú, zárt helyen tartózkodó ember körében terjedjen • Bizonyos rendezvények esetében – még akkor is, ha azokat szabadtéren tartják (pl. futballmérkőzések) – a résztvevők szoros kontaktusba kerülhetnek a közösségi közlekedés során, a bejáratnál és a kijáratnál stb.
Egy épület vagy lakóövezet(ek) egészségügyi zárlat/kötelező karantén alá helyezése	<ul style="list-style-type: none"> • Egy épület vagy egy egész lakóövezet (város, régió stb.) karantén alá helyezésére és elzárására vonatkozik 	<ul style="list-style-type: none"> • A fertőzés magas előfordulása által jellemzett területek és azon területek közötti kontaktusok korlátozása, ahol nem vagy kismértékben terjedt el a betegség • Ez az intézkedés maga után vonja, hogy a fenti intézkedéseket (pl. iskolák és felsőoktatási intézmények bezárása, tömegrendezvények lemondása) is végrehajtsák annak érdekében, hogy maximálisan kihasználják a közösségi kontaktusok korlátozását az egészségügyi zárlaton belül

Mikor kell kezdeményezni közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseket és exitstratégiákat?

Bizonytalanság van abban a tekintetben, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések többsége mennyire hatékony eszköz a Covid19-járvány megfékezéséhez. Mivel azonban a vírus viszonylag könnyen terjed, az ilyen intézkedések által a járvány tetőzésének mértékére és a tetőzés potenciális lassítására gyakorolt hatás valószínűleg attól függ, hogy a helyi járványügyi helyzetben milyen korán hozzák meg az intézkedéseket. Ezen túlmenően valószínű, hogy a sokféle intézkedés rétegezése növeli az egyes intézkedések összetett hatékonyságát.

A korábbi világjárványokból (pl. világméretű influenzajárványokból) és Kínában a Covid19-járvánnyal kapcsolatban szerzett tapasztalatokból származó, megfigyelésen és modellezésen alapuló bizonyítékok azt mutatják, hogy valószínű, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések korai szakaszban történő, határozott, gyors, összehangolt és széles körű végrehajtása révén hatékonyabban lassítható a vírus terjedése, mint a késedelmes intézkedésekkel[6-8]: becslések szerint ha a nem gyógyszerészeti beavatkozásokat, többek között a közösségi kontaktusok korlátozását egy, kettő vagy három héttel korábban hajtották volna végre, a Covid19-esetek számát 66%-kal, 86%-kal, illetve 95%-kal csökkenthetők volna, eközben az érintett területek számát is jelentősen csökkentve[9].

Nincs egységesen alkalmazható módszer annak eldöntésére, hogy mikor legalkalmasabb elrendelni a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseket, amelyek bezárásokkal, lemondásokkal vagy az egész érintett terület karantén alá helyezésével járnak. Ha a 3. forgatókönyv (lokalizált járványok, amelyek kezdenek összeolvadni, és nem lehet őket megkülönböztetni) és a 4. forgatókönyv (a Covid19 széles körű, állandósult terjedése) között kialakult járványügyi helyzetben[4] ismert fertőzési láncokon kívül mutatnak ki Covid19-eseteket és/vagy elhalálozásokat, az azt jelzi, hogy közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseket kell végrehajtani. Ezenkívül az adatok azt igazolják, hogy a közösségi kontaktusok korlátozásának különféle rétegeit nem egyenként, hanem egyszerre kell alkalmazni[7]. Ha például az iskolákat bezárják, a munkahelyeket viszont nem, előfordulhat, hogy a szülőknek és gondviselőknek a nagyszülőket kell megkérniük, hogy vigyázzanak (esetleg fertőzött) gyerekeikre, amíg dolgoznak. Ennek közvetlen következménye a fertőzés megnövekedett arányú átadása súlyos betegség magas kockázatának kitett egyéneknek.

Ugyanakkor a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések lakosság körében történő elfogadtatásának elősegítéséhez fontos, hogy amint lehet, meg kell határozni és közölni kell az intézkedések megszüntetésének várható időpontját. Azt is el kell magyarázni a lakosságnak, hogy a) az intézkedéseket meg lehet hosszabbítani, ha a körülmények szükségessé teszik, és hogy b) egyes intézkedések megszüntethetők vagy enyhíthetők, míg mások hatályban maradnak. Ezenfelül terveket kell kidolgozni és ismertetni a lakossággal arra az eshetőségre, hogy nagyarányú intézkedéseket vezetnek be a közösségi kontaktusok korlátozására, amennyiben az intézkedések megszüntetését követően újból előfordul a fertőzés terjedése. Az ECDC jelenleg elemzi a lehetséges exitstratégiákat (az időzítést is beleértve). Az eredményeket ennek a dokumentumnak a következő kiadása fogja tartalmazni.

Megjegyzendő, hogy tömeges oltási programok hiányában a fertőzés terjedése csak úgy csökkenthető a közösségben, ha a lakosság természetes fertőzés útján szerez megfelelő mértékű immunitást („nyájimmunitás”). Ha elegendő mértékű „nyájimmunitás” alakul ki, nincs szükség közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekre.

Szemponatok a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés végrehajtása során

Az alábbiakban ismertetünk néhány olyan általános kihívást, amellyel a hatóságok szembesülnek a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések végrehajtásakor; a konkrét intézkedésekkel kapcsolatos részletek a 2. táblázatban találhatóak.

Társadalmi és politikai tényezők

Az EU/EGT mindegyik országának sajátos társadalmi, politikai és alkotmányos rendszere van. Előfordulhat, hogy ami az egyik országban elfogadható és megvalósítható, a másikban nem. A szabad mozgás és utazás alapjául szolgáló társadalmi normákat és értékeket össze kell vetni az elővigyázatosság elveivel és a kockázatok általános elfogadottságával[10]. Fontos mérlegelni, előre jelezni és tervezni a kockázatok csökkentését, szem előtt tartva, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések erőteljes reakciót válthatnak ki a nyilvánosság részéről.

Nincs olyan megközelítés, amely mindenki által egységesen alkalmazható a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések végrehajtásához.

Emberi jogok és a válaszingtézkedések arányossága

A korlátozó népegészségügyi intézkedések során mindig tiszteletben kell tartani a nemzeti jogot, valamint a nemzetközi jogi és etikai alapelveket, például az ENSZ siracusai elveit[11] és a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok 3. cikkét[12]. Ez alapján az alábbi feltételeknek kell teljesülniük:

„Közérdek, bizonyított hatékonyság és tudományos indok, arányosság és legkevesebb jogsértés, viszonyosság, igazságosság és méltányosság”[13].

Fontos például, hogy az embereket nem lehet karantén alá helyezni a lakosság szélesebb körének védelme érdekében, ha ezután olyan helyen különítik el őket, ahol nagyarányú a fertőzés terjedése. Továbbá a karantén alá helyezés során nem lehet különbséget tenni a lakosság társadalmi és gazdasági csoportjai között[14].

Kockázatkommunikáció

Átfogó kockázatkommunikációs stratégiát kell kidolgozni. A stratégiának ismertetnie kell a lakossággal többek között azt, hogy milyen megfontolás és indoklás képezi a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések végrehajtásának alapját. Azon túlmenően, hogy tájékoztatja a lakosságot az elrendelt intézkedésekről, kulcsfontosságú, hogy a stratégia arra ösztönözze az embereket, hogy saját védelmük érdekében egyéni szinten is tegyenek intézkedéseket. Különböző célközönségeket kell megszólítani (például kisebbségi nyelveken keresztül). Egy monitoringrendszert is be kell vezetni, hogy figyelemmel lehessen kísérni a nyilvánosságnak a járvánnyal és a járványra való reagálással kapcsolatos vélekedéseit és véleményeit[15].

A megbélyegzés elleni küzdelem

A korábbi, járványosan terjedő fertőző betegségekkel kapcsolatos bizonyítékok azt mutatják, hogy előfordulhat, hogy a karantén alá helyezett vagy önkéntes karanténba vonult embereket és/vagy csoportokat megbélyegzik, még akkor is, ha ők maguk nem voltak fertőzöttek[16], ami megnehezítheti számukra a népegészségügyi intézkedések betartását és hosszabb távú társadalmi következményekkel járhat[17]. Fontos, hogy a hatóságok proaktívan lépjenek fel a megbélyegzés ellen azáltal, hogy szolidaritásra ösztönzik a lakosságot, hangsúlyozva, hogy bizonyos mértékig mindenki kockázatnak van kitéve, és hogy „ez a helyzet mindnyájunkat érinti”[18].

Támogatás a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések által érintett emberek és közösségek számára

A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések betartásának és végrehajtásának elősegítése érdekében támogató rendszert kell kidolgozni és erről tájékoztatást kell adni, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések által érintett emberek és közösségek számára folyamatosan biztosítsák az alapvető szolgáltatásokat és árukat (pl. élelmiszerek, gyógyszerek és az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége)[19, 20]. Azt is figyelembe kell venni, hogy a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések milyen hatással lehetnek az érintett egyének mentális egészségére[17, 19]. A mentális jólét előmozdításának fontos eszköze, ha arra ösztönözzük az embereket, hogy internetes kommunikációs rendszereken, a közösségi médián keresztül és telefonon tartsák a kapcsolatot a barátokkal, családtagokkal és másokkal. Hangsúlyozni kell annak az előnyeit is, ha arra buzdítjuk az embereket, hogy – akár otthon vagy egyedül a szabadban – végezzenek testmozgást, étkezzenek egészségesen, kiegyensúlyozottan; igyanak elegendő vizet; és kerüljék a dohányzást, az alkohol- és kábítószer-fogyasztást[35].

Különleges támogatás a veszélyeztetett csoportok számára

A veszélyeztetett egyéneknek – például az időseknek, a különböző alapbetegségekben szenvedőknek, a fogyatékkal élőknek, a mentális egészségügyi problémákkal küzdő embereknek, a hajléktalanoknak és az okmányokkal nem rendelkező migránsoknak – külön támogatásra van szükségük[4a]. A hatóságok fontolóra vehetik, hogy tevékenységüket összehangolják a lakosság említett csoportjaival már foglalkozó civil társadalmi és vallási csoportokkal, akiknek a támogatásáról is dönthetnek[15].

A szolidaritás és a kölcsönös közösségi támogatás ösztönzése

Több, szigorú karanténintézkedéseket alkalmazó országból származó anekdoták igazolják, hogy a közösségek spontán módon fejezték ki egymás iránti kölcsönös támogatásukat. Ilyen volt például a közös éneklés és az

egészségügyi dolgozók megtapsolása a lakóházak erkélyeiről; bátorító üzenetek kifüggesztése (pl. Olaszországban „Andrà tutto bene”, azaz „Minden rendben lesz”); élelmiszerek és szájmascok adományozása; és az emberek felvették a kapcsolatot az idősekkel vagy más, kiszolgáltatott helyzetben lévő szomszédjaikkal, akik így érezhették a támogatást és azt, hogy nem feledkeztek meg róluk. Az üzleti szférából, az alkoholtartalmú italokat gyártó vállalatok részéről is történtek arra vonatkozó felajánlások, hogy tevékenységeikben a kézfertőtlenítő szerek gyártására fektetik a hangsúlyt, amelyekből sok helyen hiány tapasztalható. A szolidaritást és a kölcsönös közösségi támogatást kifejező gesztusok hivatalos elismerése és ösztönzése elősegítheti, hogy a lakosság szigorúbban betartsa ezeket a nagy kihívást jelentő intézkedéseket.

A kiesett jövedelem és az elvesztett munkahelyek után járó pénzügyi támogatás

A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések rövid és valószínűleg középtávon is pénzügyi terheket idéznek elő[1]. Ez családokat, közösségeket és vállalkozásokat fog érinteni, és az alacsony bérezésű és a háknigazdaságban (nulla órás szerződésekkel) dolgozó munkavállalók rendkívüli nehézségekkel szembesülnek majd. Az elszenvedett veszteségek után járó pénzügyi támogatás a szélesebb körű megelőző stratégia alapvető elemének tekinthető, mivel elősegítheti az előírt népegészségügyi intézkedések betartását[22].

Az üzletmenet-folytonosság biztosítása

Az üzletmenetfolytonosság-menedzsment az a folyamat, amelynek révén egy adott szervezet biztosítja, hogy legfontosabb tevékenységei és folyamatai az incidensek vagy zavarok ellenére működőképeseek. Bizonyos üzletmenet-folytonossági intézkedések, például a távmunka a vírus terjedését is csökkentheti[23]. Biztosítani kell az üzletmenet folytonosságát azon alapvető szolgáltatások vonatkozásában, amelyek esetében az ellátásban keletkező zavarok súlyos társadalmi következményekkel járnának (pl. bűnüldözés, egészségügyi ellátás, tűzoltóság, tartós ápolást-gondozást biztosító létesítmények, gyógyszerárak, élelmiszerüzletek, internetszolgáltatók, börtönök és a közüzemi ágazat (víz, gáz, villamos energia)). Üzletmenet-folytonossági támogatást is kell nyújtani a nem kritikus fontosságú és kisebb vállalkozások számára, amelyek könnyebben csődbe mehetnek[24].

Folyamat- és hatásértékelés

Az elrendelt, közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések epidemiológiai és társadalmi hatásait nyomon kell követni a végrehajtás teljes időtartama alatt, és az intézkedéseket valós időben a helyzetnek megfelelően kell kiigazítani. Az intézkedések megszüntetését követően fontos lesz, hogy minden egyes helyen szisztematikus, átfogó értékelést végezzenek a jövőbeli gyakorlat – például a járvány újbóli megjelenése – során hasznosítható tanulságok levonása érdekében[1, 15].

2. táblázat A végrehajtás, az érdekelt felek, a megfontolások és a potenciális akadályok áttekintése az alkalmazandó, közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések típusai szerint

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Érdekelt felek (a népegészségügyi hatóságokon kívül)	Megfontolások és potenciális akadályok
A közösségi kontaktusok egyéneket érintő korlátozása		
Esetek elkülönítése	Az alábbiakért felelős helyi és/vagy nemzeti szintű hatóságok: <ul style="list-style-type: none"> • Belügyek • Igazságszolgáltatási rendszer és bűnüldöző szervek 	<ul style="list-style-type: none"> • A tömeges fertőzési szakaszban az enyhe tünetekkel járó igazolt Covid19-fertőzöttek vagy a Covid19-betegségekre jellemző tüneteket mutató személyek esetében önkéntes otthoni karantén írható elő • A fertőzöttek kötelező elkülönítését és/vagy a velük kapcsolatba került személyek karanténba helyezését akkor kell mérlegelni, ha ezek a személyek megszegik az önkéntes elkülönítés vagy karantén feltételeit • A távmunka nem megvalósítható minden esetben, amikor karantént írnak elő, és ez személyes anyagi veszteséggel járhat • Az alapvető szolgáltatások (egészségügyi ellátás, iskolák, közművek stb.) súlyos hátrányt szenvedhetnek, ha kulcsfontosságú feladatot ellátó alkalmazottak igazoltan megbetegednek és/vagy igazoltan fertőzött személyekkel kerülnek kapcsolatba • Az önkéntes karantén ideje alatt az egyéni övintézkedések (kézhigiénia és légzéssel
A kontaktszemélyek karantén alá helyezése		
„Maradj otthon!” ajánlások		

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Érdekeltek felek (a népegészségügyi hatóságokon kívül)	Meggfontolások és potenciális akadályok
		<p>kapcsolatos etikett) használata mellett a környezet megtisztítását is el kell végezni</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fertőzések elkerülése érdekében kötelező a szájmaszk folyamatos viselése a tüneteket mutató, beteg személyek számára, ha az adott háztartásban élő többi személlyel is kapcsolatba kerülnek
A közösségi kontaktusok több személyt érintő korlátozása		
<p>Az oktatási intézmények bezárása:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iskolák (a napközi otthonokat, óvodákat, az általános és középiskolákat is beleértve)[25] • A felsőoktatási intézmények (egyetemek, kutatóintézetek, tudományos intézetek stb.) bezárása 	<p>Az alábbiakért felelős helyi és/vagy nemzeti szintű minisztériumok/hatóságok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészségügy • Oktatás • Belügyek • Regionális oktatási hatóságok • Külügyek • Állami és magánegyetemek dékánjai/vezető testületei • Kutatóintézetek vezető testületei • Szülői szervezetek • Diákszervezetek 	<p>Az oktatási intézményekkel kapcsolatos megfontolások</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biztosítani kell az oktatás folyamatosságát, de tisztában kell lenni azzal, hogy a digitális oktatás nem egyformán érhető el mindenki számára • Az iskolák és az egyetemek bezárásának idején nőhet a lemorzsolódók aránya • Társadalmi elszigetelődés kialakulása, mert az oktatási intézmények a társadalmi tevékenységek és az emberi kapcsolatok csomópontjai • Nyitvatartásra ösztönző közösségi és pénzügyi nyomás <p>Iskolák</p> <ul style="list-style-type: none"> • A szülők kimaradhatnak a munkából és pénzügyi veszteségeket érik őket; egyesek elveszíthetik az állásukat, ami aránytalanul rosszul érinti az egyszülős háztartásokat • Kedvezőtlen hatás az egészségügyi rendszerre nézve, mert a nők jelentős hányada dolgozik az egészségügyi ágazatban, és előfordulhat, hogy otthon kell maradniuk a gyerekekre vigyázni • Kedvezőtlen hatás a gyermekek táplálkozására nézve, mert sokan számítanak az iskolai étkezésre <p>Felsőoktatás</p> <ul style="list-style-type: none"> • Előfordulhat, hogy az egyetemeknek le kell mondaniuk a tömegrendezvényeket, pl. konferenciákat, projektmegbeszéléseket, munkaértekezleteket stb., így bevételektől esnek el • Előfordulhat, hogy el kell halasztani/törölni kell a kutatással kapcsolatos utazásokat és terepen végzett munkát, így bevételektől esnek el • Meg kell vizsgálni a speciális vízummal és/vagy korlátozott anyagi lehetőségekkel rendelkező, más országokból érkezett vendégdiákok és -oktatók szükségleteit • A kollégiumok esetében egyedi mérlegelésre és rendelkezésekre van szükség • Előfordulhat, hogy a kutatólaboratóriumoknak fenn kell tartaniuk az alapvetően szükséges létszámot, hogy felügyelhessék a hosszú időt igénylő és/vagy költséges kísérleteket, vagy étessék a laboratóriumi állatokat/gondoskodjanak róluk
<p>Munkahelybezárások:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irodák • Gyárak • Kiskereskedelmi egységek • Építőipar • Éttermek, kávézók/bárok • Sportklubok • Fuvarozás/szállítás 	<ul style="list-style-type: none"> • Kereskedelmi Minisztérium • Pénzügyminisztérium • Sürgősségi segélyszolgálatok • Munkáltatók • Vállalkozói szövetségek • Szakszervezetek 	<p>A munkahelyekkel kapcsolatos megfontolások</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindent meg kell tenni, hogy minimális alkalmazotti létszám mellett is folyamatosan biztosítsák az alapvető szolgáltatásokat (pl. bűnüldözés, egészségügyi ellátás, tűzoltóság, tartós ápolást-gondozást biztosító létesítmények, gyógyszertárak, élelmiszerüzletek, internetszolgáltatók, börtönök és a közüzemek [víz, gáz és villamos energia]) • Ha lehetséges, a munkavállalóknak távmunkát kell végezniük otthonról, és videokonferencián keresztül kell megtartani a megbeszéléseket

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Érdekeltek felek (a népegészségügyi hatóságokon kívül)	Meggfontolások és potenciális akadályok
		<ul style="list-style-type: none"> • A távmunka nem megvalósítható minden esetben, és ez jelentős személyes anyagi veszteséggel és/vagy a munkahely elvesztésével járhat • Az alacsony bérezésű és a hahnigazdaságban (nulla órás szerződésekkkel) dolgozó munkavállalók rendkívüli nehézségekkel szembesülhetnek • Amíg nem zárják be a munkahelyeket, bizonyos intézkedéseket lehet tenni a közösségi kontaktusok korlátozására (lásd: 1. táblázat) • Az elszenvedett veszteségek után járó állami pénzügyi támogatás a szélesebb körű megelőző stratégia alapvető elemének tekinthető, mivel elősegítheti az előírt népegészségügyi intézkedések betartását
<p>A lakosság zárt létesítményekben – többek között az alábbiakban – tartózkodó csoportjaira vonatkozó intézkedések:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tartós ápolást-gondozást biztosító létesítmények[26] • Pszichiátriai intézmények • Börtönök stb. 	<p>Az alábbiakért felelős helyi és/vagy nemzeti szintű minisztériumok/hatóságok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészségügy • Belügyek • Igazságszolgáltatási rendszer és bűnüldöző szervek 	<p>Az intézményekkel kapcsolatos megfontolások</p> <ul style="list-style-type: none"> • A páciensek/bentlakók körében gyakoribbá váló mentális egészségügyi problémák (pl. depresszió) és a páciensek/bentlakók további elidegenedése a társadalomtól • Az ilyen intézmények személyzetét érintő, a munkába járást tiltó szigorú előírások abban az esetben, ha légúti megbetegedésre utaló tünetek vannak és/vagy lázuk van • Virtuális családlátogatást lehet szervezni abban az esetben, ha hosszabb ideig nem engednek be külső látogatókat az intézmény területére • A létesítményeken belül gondoskodni kell a fertőzéssel szembeni megfelelő fellépésről <p>Börtönök</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elégedetlenség az elítéltek körében; lázadások
<p>Tömegrendezvények lemondása, az alábbiakat is beleértve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturális események (színházak, mozik, koncertek stb.) • Sportesemények (futballmérkőzések, fedett pályás vagy szabadtéri atlétikai játékok, maraton-futóversenyek stb.) • Fesztiválok • Hitéleti rendezvények • Konferenciák [27, 28] 	<p>Az alábbiakért felelős helyi és/vagy nemzeti szintű minisztériumok/hatóságok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészségügy • Belügyek • Külügyek • Kultúra és vallási ügyek • Rendezvényszervező bizottságok (nemzeti és nemzetközi szint) • Regionális és helyi önkormányzatok • Szakmai szövetségek és testületek • Vallási vezetők és szervezetek 	<p>Minden tömegrendezvény</p> <ul style="list-style-type: none"> • Szervezőket érintő pénzügyi veszteségek és a munkanélküliség esetleges növekedése • Résztevőket érintő pénzügyi veszteségek (jegyárak, szállásköltségek, utazási költségek stb.) • Kapcsolódó vállalkozásokat érintő pénzügyi veszteségek (média, vendéglátás, szponzorációk stb.) • Márkanameveket érő veszteségek • A turizmus ezt követő visszaesése • Kevesebb adóbevétel • Szurkolók családottsága, akik túlzott reakciónak tartják az események törlését (és a potenciálisan kapcsolódó politikai következmények) <p>Hitéleti rendezvények</p> <p>A vallási vezetőknek jelentős véleményformáló szerepük van, ezért időben be kell vonni őket a folyamatba, hogy segítsék az intézkedések kellő betartását</p>
<p>Egészségügyi zárlat: Egy épület vagy lakóövezet(ek) kötelező karantén alá helyezése[29]</p>	<p>Az alábbiakért felelős helyi és/vagy nemzeti szintű minisztériumok/hatóságok (előfordulhat, hogy a legmagasabb szintű kormányzati hatóságra kiterjedően):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészségügy • Belügyek • Regionális és helyi önkormányzatok • Vállalkozások és szakszervezetek 	<p>Minden terület</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annak mérlegelése, hogy mely tevékenységkategóriák és egyének mentesülhetnek a korlátozások alól • Az idősebbek, a fogyatékosokkal élők és más veszélyeztetett személyek (pl. hajléktalanok, mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek és az okmányokkal nem rendelkező migránsok) szükségleteinek figyelembevétele • A bejelentések időzítése abból a célból, hogy minimalizálják az intézkedések elől „elmenekülő” emberek számát

Közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedés	Érdekeltek felek (a népegészségügyi hatóságokon kívül)	Meggfontolások és potenciális akadályok
	<ul style="list-style-type: none"> • Ingatlantulajdonosok és bérbeadók szövetségei • Igazságszolgáltatási rendszer és bűnüldöző szervek • Polgári védelem • Hosszú távú gondozást végző létesítmények • Börtönök • Mentális egészségügyi ellátást biztosító létesítmények • Közösségi és vallási vezetők • Oktatás 	<ul style="list-style-type: none"> • Gondoskodni kell az alapvető szükségletekről, többek között az élelmiszer-, a víz-, a gyógyszerellátásról és a higiéniai eszközökről • Működő közművek (víz, gáz, áramszolgáltatás, internet) • Az érintett területen élők emberi jogai • Jelentős pénzügyi veszteségek az egész régióban • Gyakran felül kell vizsgálni, hogy a továbbiakban is indokolt-e a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések fenntartása • A lezárt területen élők számára is biztosítani kell az egészségügyi szolgáltatások igénybevételek lehetőségét • A lakosságon belüli átfertőzés csökkentését szolgáló megfelelő intézkedésekre van szükség az elzárt területen belül <p>Vállalkozások</p> <ul style="list-style-type: none"> • A vállalkozások többségét vagy összességét érintő pénzügyi veszteség • Munkahelyek megszűnése • A kereskedelem jellegének megváltozása • Fennakadások az ellátásban/szállításban

Megjegyzés: Ezen intézkedések részletes ismertetése és magyarázata az 1. táblázatban található.

Közreműködő szerzők (ábécérendben)

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 Tsovalova, Marieke van der Werf, Emma Wiltshire, Andrea Würz

Hivatkozások

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://hrlibrary.umn.edu/instreet/siracusaprinciples.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>