

Considerații referitoare la măsurile de distanțare socială ca răspuns la COVID-19 – a doua actualizare

23 martie 2020

Ce este nou în această actualizare

- Informații suplimentare cu privire la închiderea locurilor de muncă
- Discuții cu privire la termenul „distanțare socială” în raport cu practica de „distanțare fizică”
- Discuții referitoare la importanța promovării solidarității și a sprijinului comunitar reciproc odată cu implementarea măsurilor de distanțare socială

Domeniul de aplicare al prezentului document

Acest document își propune să vină în sprijinul activităților de planificare a pregătirii în domeniul sănătății publice și a măsurilor de răspuns bazate pe distanțare socială care vizează reducerea la minimum a răspândirii COVID-19.

Distanțarea socială este o acțiune menită să reducă la minimum contactul cu alte persoane; măsurile de distanțare socială constau într-o categorie de contramăsuri nefarmaceutice (CNF)¹ care au ca scop reducerea transmiterii bolii, ceea ce duce și la reducerea presiunii asupra serviciilor de sănătate [1, 2].

Documentul de față utilizează și completează documente ECDC existente, printre care un [ghid privind utilizarea de măsuri nefarmaceutice pentru amânarea și diminuarea impactului 2019-nCoV](#) [2], o [evaluare rapidă a riscurilor: izbucnirea epidemiei cauzate de infecția cu noul coronavirus – a șasea actualizare](#) [4a], un [raport tehnic privind utilizarea dovezilor în procesul de luare a deciziilor în timpul urgențelor de sănătate publică](#) [5] și un [ghid privind implicarea comunității în evenimente de sănătate publică cauzate de amenințările provocate de boli transmisibile în UE/SEE](#) [15].

¹ Alte CNF sunt măsuri de protecție personală (igiena mâinilor și igiena respiratorie, comportamentul în caz de tuse și utilizarea de dispozitive de protecție respiratorie sau de măști faciale) și măsuri de mediu (curățarea regulată a suprafețelor, a hainelor și a obiectelor utilizate frecvent, reducerea la minimum a utilizării în comun a obiectelor și asigurarea unei ventilări corespunzătoare).

Erată. La 26 martie 2020 a fost revizuit primul punct din tabelul 1, pagina 3. Versiunea publicată inițial a acestui document preciza: „Cazurile confirmate sau suspectate de COVID-19 se izolează [...] sau li se recomandă să se autoizoleze la domiciliu (cazuri ușoare).” Această prevedere a fost modificată între timp, pentru a asigura consecvența cu alte publicații ale ECDC.

Mod de citare recomandat: Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Considerații referitoare la măsurile de distanțare socială ca răspuns la COVID-19 – a doua actualizare. Stockholm: ECDC; 2020.

Publicul-țintă

Autoritățile de sănătate publică din statele membre ale UE/SEE și din Regatul Unit.

Idei principale

- Distanțarea socială vizează, printr-o varietate de mijloace, să reducă la minimum contactul fizic între persoane și, prin urmare, să reducă posibilitatea de noi infecții.
- Deciziile privind momentul și modul de implementare a măsurilor de distanțare socială ar trebui să se bazeze întotdeauna pe dovezi, însă foarte rar se întâmplă să fie luate exclusiv pe bază de dovezi. Trebuie avute în vedere inclusiv considerații de ordin social și politic.
- Depistarea unor cazuri de COVID-19 și/sau a unor decese în afara lanțurilor de transmisie cunoscute reprezintă un semnal puternic că trebuie avute în vedere măsuri de distanțare socială, cum ar fi închiderea unor locuri de muncă/școli, anularea adunărilor în masă, precum și carantinarea zonelor afectate.
- Punerea în aplicare timpurie, fermă, rapidă, coordonată și cuprinzătoare a măsurilor, a închiderilor de spații și a carantinării va fi probabil mai eficace în diminuarea răspândirii virusului decât întârzierea aplicării acestora.

Context

În contextul escaladării rapide a pandemiei de COVID-19, OMS a cerut guvernelor din toate țările să considere combaterea bolii ca „prioritate absolută” [3]; ECDC a făcut un apel asemănător către statele membre ale UE/SEE [4, 4a]. Acest scurt ghid pune în discuție diverse aspecte cu privire la implementarea măsurilor de distanțare socială, inclusiv la procesul decizional și la anumite efecte socioeconomice care pot apărea în acest context.

Procesul decizional în cazul măsurilor de distanțare socială

Pandemia de COVID-19 reprezintă o situație emergentă, cu evoluție rapidă, în cazul căreia măsurile de distanțare socială pot fi justificate și implementate ca o componentă fundamentală a răspunsului. Autoritățile din domeniul sănătății publice ar trebui să se asigure că factorii decizionali au luat la cunoștință și înțeleg care sunt incertitudinile științifice actuale legate de virus [5]. Printre altele, aceste incertitudini se referă la:

- modul (modurile) precis(e) de transmitere a virusului și posibilitatea de transmitere prin aerosoli;
- cât timp trebuie să fie expusă o persoană pentru a se infecta;
- doza infecțioasă minimă/numărul de particule virale infecțioase necesare pentru infectare;
- gradul de infectiozitate înainte de instalarea simptomelor și durata de timp în care o persoană este contagioasă după vindecare;
- în ce măsură este afectată transmiterea de schimbarea vremii;
- răspunsurile imune la diferite persoane și durata imunității.

Modelarea matematică a efectelor intervențiilor de distanțare socială poate sprijini procesul decizional, pe baza modelelor de contact locale și a unor parametri cunoscuți sau presupuși cu privire la infectiozitate, la perioada de incubație și la durata imunității [30].

Autoritățile de sănătate publică ar trebui să conștientizeze faptul că în cadrul procesului decizional sunt cuprinși în mod inherent factori extraștiințifici (de exemplu, fezabilitatea implementării recomandărilor științifice, presiunea timpului, factori sociopolitici, factori instituționali, interese economice, presiuni din partea țărilor învecinate etc.). Acești factori vor influența și implementarea oricăror măsuri de răspuns propuse [1, 5]. Prin urmare, deciziile ar trebui să fie întotdeauna bazate pe dovezi, însă foarte rar vor putea fi luate exclusiv pe baza dovezilor.

În procesul decizional și de punere în aplicare ar putea luate fi în considerare lecțiile învățate din pandemiile gripale anterioare (de exemplu, din 1918, 1957, 1968, 2009), din epidemiile anuale de gripă sezonieră și din criza SARS din 2003 [31, 32]. Totuși, este important de reținut că COVID-19 este o boală nouă, cu propriile sale caracteristici, care încă nu sunt pe deplin înțelese.

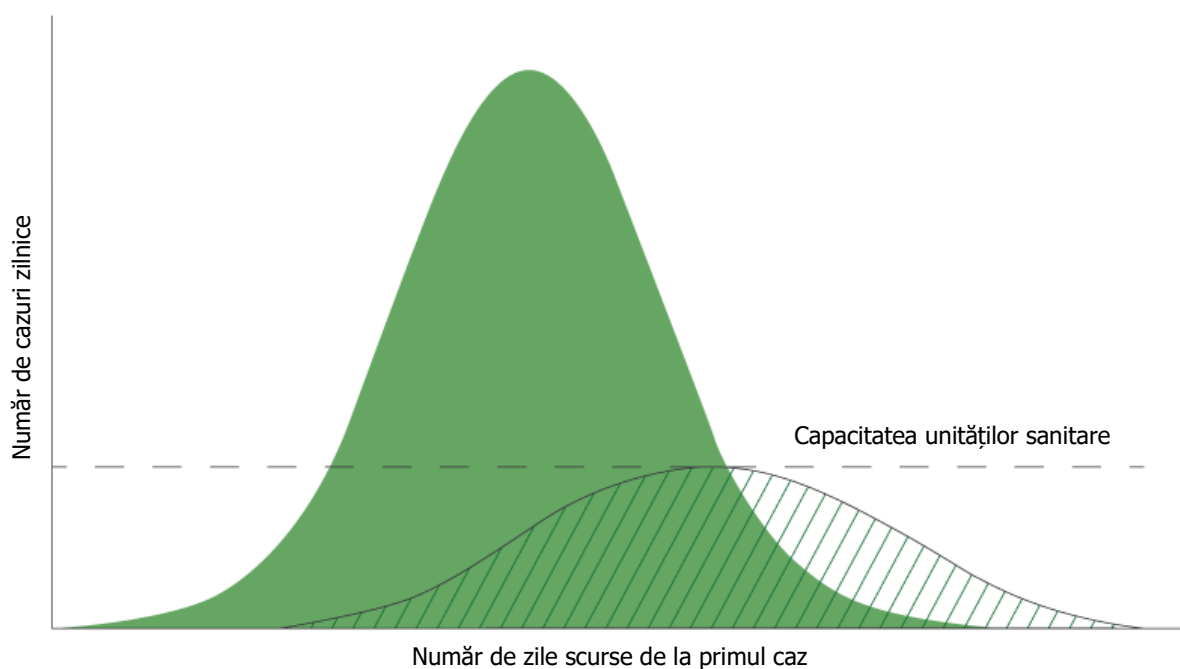
Obiectivele măsurilor de distanțare socială

Termenul „distanțare socială” se referă la eforturile care vizează, printr-o varietate de metode, scăderea sau întreruperea transmiterii COVID-19 la un (sub-)grup de oameni prin reducerea la minimum a contactului fizic între persoanele potențial infectate și cele sănătoase, sau între grupuri de oameni cu nivel de transmitere crescut și

grupuri cu nivel scăzut sau fără posibilitate de transmitere. În paralel cu eforturile legate de izolare (de ex. depistarea contactilor [33]), sunt necesare măsuri de distanțare socială la nivelul comunității ori de câte ori devine clar că doar izolarea nu mai este suficientă pentru a întârzia vârful epidemiei, pentru a scădea magnitudinea apogeului în vederea protejării capacității unităților sanitare sau pentru a proteja categoriile vulnerabile expuse riscului de efecte severe (figura 1). Există mai multe tipuri diferite de măsuri de distanțare socială (tabelul 1), acestea putând fi clasificate pe „niveluri”, în ordine crescătoare a magnitudinii. Fiecare nivel progresiv de măsuri include toate măsurile prevăzute în nivelurile anterioare.

Este important de menționat că termenul „distanțare socială” se axează pe reducerea contactului fizic ca metodă de întrerupere a transmiterii, însă, deși reducerea contactului social poate fi o consecință, aceasta nu reprezintă un obiectiv specific. În acest sens, succesul măsurilor de distanțare socială implementate pe o perioadă îndelungată poate depinde de asigurarea menținerii contactului social între oameni (cu prietenii, cu familia și cu colegii), dar de la distanță. Prin urmare, comunicarea prin intermediul internetului reprezintă un instrument esențial de garantare a unei strategii de distanțare socială de succes.

Figura 1. Ilustrarea obiectivelor măsurilor de distanțare socială în scopul reducerii și amânării vârfului epidemiei și al protejării capacității unităților sanitare



Tabelul 1: Descrierea măsurilor de distanțare socială și justificarea acestora, la nivel individual și de grup

Măsură de distanțare socială	Descriere	Justificare
Distanțare socială individuală		
Izolarea² cazurilor	- Cazurile confirmate sau suspectate de COVID-19 se izolează, ceea ce înseamnă fie că oamenii sunt internați în spital (de obicei cazurile moderate sau severe) pentru îngrijire, fie că sunt tratați în centre de izolare specifice sau la domiciliu (cazurile ușoare) - În cazul unei transmiteri comunitare larg răspândite, se poate da o recomandare generală ca persoanele cu simptome să stea acasă - Izolarea cazurilor se poate face în mod voluntar sau obligatoriu	Separarea persoanelor bolnave de cele sănătoase pentru a evita transmiterea
Carantinarea² contactilor	- Persoane sănătoase care au intrat într-un contact cu risc crescut sau scăzut cu un caz confirmat de COVID-19, conform investigării contactilor - Carantinarea cazurilor poate fi voluntară sau obligatorie²	- În general se recomandă autocarantinarea într-o zonă sigură sau la domiciliu și automonitorizarea cu privire la apariția unor simptome asociate cu COVID-19; în cazul în care se detectează simptome, se poate efectua cu promptitudine un test - Separarea de alte persoane sănătoase pentru a evita transmiterea în cazul în care boala evoluează, chiar și în etapele asimptomatice sau subclinice ale bolii
Recomandarea de a sta în casă	Recomandare generală ca publicul să stea acasă și să evite adunările în masă și contactele apropiate cu alții, în special cu categoriile despre care se știe că prezintă un risc crescut	Recomandări privind distanțarea socială voluntară a persoanelor, în special a categoriilor cu risc crescut, cu scopul reducerii transmiterii și al evitării morbidității crescute, astfel încât să scadă presiunea asupra sistemului de sănătate
Distanțare socială care afectează multiple persoane		
Închiderea instituțiilor de învățământ	- Școli (inclusiv creșe, grădinițe, școli primare și secundare) - Închiderea instituțiilor de învățământ superior (inclusiv universități, institute de cercetare etc.)	- Prevenirea contactului în rândul copiilor este o măsură preventivă cunoscută în cazul pandemiilor și al focarelor de gripă - Universitățile și alte instituții de învățământ sunt, în plus, zone în care se adună un număr mare de persoane în spații închise - În studiile privind focarele de gripă, cele două măsuri au de obicei efect maxim atunci când sunt aplicate la începutul etapei de transmitere și atunci când durează până la scăderea circulației patogenului (adică după câteva săptămâni) [34] - Necesitatea de a preveni întâlnirea/adunarea tinerilor în afara școlii pentru a asigura eficacitatea măsurilor

² În contextul sănătății publice, se adoptă măsura izolării pacienților confirmați sau suspectați a avea o boală infecțioasă („cazuri”) și a carantinării contactilor acestora (în funcție de epidemiologia bolii), care în general sunt persoane sănătoase. Cuvântul carantină cuprinde în mod inerent sensul de executare. Uneori se utilizează expresiile „autoizolare voluntară”, sau chiar „carantină voluntară” sau „autocarantinare”, pentru a face referire la faptul că oamenii se conformează în mod voluntar cu recomandările de sănătate publică.

Măsură de distanțare socială	Descriere	Justificare
Închiderea locurilor de muncă	• Închiderea birourilor, a fabricilor, a punctelor de vânzare cu amănuntul, a spațiilor de producție agricolă, a șantierelor de construcții, a restaurantelor, a cafenelelor/barurilor, a cluburilor sportive, a transportului de mărfuri/călători etc. • Aceste măsuri pot presupune: programe de lucru flexibile/ture pentru angajați, oportunități de muncă la distanță/telemuncă, încurajarea măsurilor de distanțare fizică la locul de muncă, utilizarea sporită a comunicării prin e-mail și prin teleconferință pentru a reduce contactele apropiate, contacte reduse între angajați și clienți, contacte reduse între angajați, adoptarea unor politici flexibile privind concediile și promovarea utilizării altor contramăsuri de protecție personală și de mediu	• Scopul este acela de a evita transmiterea în rândul unui număr mediu spre mare de oameni aflați în spații închise pentru perioade lungi de timp • În funcție de proximitatea persoanelor care lucrează în diverse medii de lucru, precum și de rata și natura interacțiunilor dintre ele, anumite persoane sau grupuri vor fi expuse unui risc de infecție mai mare decât altele. Prin urmare, măsurile de închidere pot fi luate în mod țintit în aceste situații.
Măsuri pentru anumite tipuri de populații	Măsuri de limitare a vizitelor externe și limitarea contactului între deținuți/pacienți aflați în spații închise, cum ar fi: • centre de îngrijire pe termen lung, fie pentru vârstnici, fie pentru persoane cu nevoi speciale • instituții psihiatrice • adăposturi pentru oamenii străzii • închisori	• Aceste instituții găzduiesc un procent mare de grupuri vulnerabile la boli severe și la consecințe nefericite, adesea fiind și foarte populate, iar izbucnirea unor focare de COVID-19 poate duce la rate semnificative de morbiditate și mortalitate • Măsurile trebuie aplicate de la apariția focarului și continuate până când circulația virusului COVID-19 scade în comunitate
Anularea adunărilor în masă	• Evenimente culturale (teatre, cinematografe, concerte etc.) • Evenimente sportive (fotbal, jocuri sportive în spații închise și în aer liber, maratoane etc.) • Festivaluri, evenimente religioase • Conferințe, întruniri, târguri comerciale etc.	• Pentru evitarea transmiterii în cadrul unui număr mare de oameni aflați în spații închise • În cazul unor evenimente – chiar dacă se pot desfășura în aer liber (de ex. meciuri de fotbal) –, participanții pot fi în contact apropiat în transportul public, la căile de intrare și de ieșire etc.
Cordon sanitar/carantinarea obligatorie a unei clădiri sau a unor spații rezidențiale	• Se referă la carantinarea și închiderea unei clădiri sau a unei întregi zone rezidențiale (oraș, regiune etc.)	• Limitarea contactului între zone cu incidență crescută și zone cu nivel scăzut de transmitere sau fără transmitere • Această măsură presupune și implementarea măsurilor de mai sus (de ex. închiderea școlilor și a universităților, anularea adunărilor în masă) pentru a maximiza distanțarea socială în interiorul cordonului sanitar

Când trebuie demarate măsurile de distanțare socială și strategiile de ieșire din criză

Există incertitudini cu privire la eficacitatea majorității măsurilor de distanțare socială ca mijloc de ținere sub control a COVID-19. Cu toate acestea, din cauza ratei relativ mari de transmisie a virusului, este posibil ca impactul unor astfel de măsuri asupra magnitudinii de vârf a epidemiei și potențiala amânare a apogeeului să depindă de luarea timpurie a măsurilor în contextul situației epidemiologice locale. În plus, este posibil ca suprapunerea mai multor măsuri să sporească eficacitatea combinată a măsurilor individuale.

Dovezile provenite din observațiile și din modelările făcute în urma pandemiilor trecute (de exemplu, pandemiile de gripă), precum și din experiența epidemiei de COVID-19 din China indică faptul că implementarea timpurie, fermă, rapidă, coordonată și cuprinzătoare a măsurilor de distanțare socială poate fi mai eficace în încetinirea răspândirii virusului decât acțiunile întârziate [6-8]: se estimează că numărul cazurilor de COVID-19 s-ar fi redus cu 66 %, 86 % și, respectiv, 95 % în China dacă ar fi fost demarate o serie de intervenții nefarmaceutice, inclusiv distanțarea socială, cu o săptămână, două sau trei săptămâni mai devreme, reducând semnificativ și numărul de zone afectate [9].

Nu există o metodă universal valabilă prin care să se decidă care este cel mai bun moment pentru demararea măsurilor de distanțare socială care presupun închideri, anulări sau carantinarea unor întregi zone afectate. Într-o situație epidemiologică aflată între scenariul 3 (focare localizate care încep să fuzioneze, devenind nedefinite) și scenariul 4 (transmitere pe scară largă a COVID-19) [4], depistarea de cazuri și/sau decese provocate de COVID-19 în afara lanțurilor cunoscute de transmitere reprezintă un semnal că ar trebui implementate astfel de măsuri de distanțare socială. În plus, datele existente susțin soluția implementării simultane a mai multor niveluri de distanțare socială dintr-o dată, nu pe rând [7]. De exemplu, dacă se închid școlile, dar locurile de muncă rămân deschise, este posibil ca părinții și îngrijitorii să apeleze la bunici pentru a avea grijă de copiii lor (posibil infectați) în timp ce ei continuă să muncească. Acest lucru poate duce în mod direct la sporirea transmiterii către persoane expuse unui risc crescut de a face forme severe ale bolii.

Între timp, ca metodă de facilitare a acceptării măsurilor de distanțare socială de către public, este important să se stabilească și să se comunice cât mai curând posibil o dată anticipată de terminare a restricțiilor. De asemenea, ar trebui să se comunice clar populației că: a) măsurile pot fi extinse dacă circumstanțele impun acest lucru; și b) unele măsuri pot fi eliminate sau reduse, în timp ce altele vor continua să rămână valabile. În plus, ar trebui întocmite și comunicate publicului planuri privind posibilitatea de reinstituire a măsurilor de distanțare socială pe scară largă în caz de resuscitare a transmiterii în urma ridicării restricțiilor. În prezent, ECDC lucrează la o analiză privind posibilele strategii de ieșire din criză (inclusiv eșalonarea acestora). Rezultatele vor fi incluse în următoarea ediție a acestui document.

Este de reținut că, în absența unor programe de vaccinare în masă, până la urmă singura modalitate de a scădea rata de transmitere în comunitate este dezvoltarea unui grad suficient de imunizare a populației prin infectare naturală („imunitate colectivă”). În cele din urmă, atunci când „imunitatea colectivă” va fi suficientă, măsurile de distanțare socială nu vor mai fi necesare.

Considerații cu privire la implementarea măsurilor de distanțare socială

Mai jos sunt prezentate câteva dintre provocările generice cu care se vor confrunta autoritățile la implementarea măsurilor de distanțare socială; detalii despre măsurile specifice sunt oferite în tabelul 2 de mai jos.

Factori sociali și politici

Fiecare țară din UE/SEE are un context social, politic și constituțional specific. Ceea ce poate fi acceptabil și fezabil într-un context, este posibil să nu fie în alt context. Normele și valorile societății care stau la baza libertății de a circula și de a călători vor trebui puse în balanță cu principiile acțiunii preventive și cu nivelul de acceptare publică a riscurilor [10]. Este important ca măsurile de atenuare a riscurilor să fie concepute, anticipate și planificate ținând seama de reacțiile publice considerabile pe care le pot provoca măsurile de distanțare socială. Nu există o abordare universal valabilă privind implementarea măsurilor de distanțare socială.

Drepturile omului și proporționalitatea răspunsului

Măsurile restrictive de sănătate publică trebuie întotdeauna să respecte legislația națională existentă, precum și principiile juridice și etice internaționale, cum ar fi Principiile de la Siracusa ale ONU [11] și Regulamentul sanitar internațional, articolul 3 [12]. În acest context, trebuie îndeplinite următoarele condiții:

„Necesitatea publică, eficacitatea demonstrată și justificarea științifică, principiul proporționalității și încălcarea normelor cât mai puțin posibil, reciprocitatea, justiția și echitatea” [13].

De exemplu, este important ca oamenii să nu fie carantinați în vederea protejării populației largi dacă urmează ca ei să fie izolați într-un mediu cu rate înalte de transmitere. Mai mult, carantina nu trebuie să difere în funcție de grupurile sociale sau economice din cadrul aceleiași populații [14].

Comunicarea riscurilor

Trebuie elaborată o strategie cuprinzătoare de comunicare a riscurilor. Printre altele, ar trebui ca aceasta să prevadă comunicarea către public a motivelor și justificărilor din spatele măsurilor de distanțare socială implementate. Pe lângă informarea populației cu privire la măsurile mandatate, o componentă esențială a strategiei ar trebui să fie încurajarea oamenilor să ia măsuri la nivel personal pentru a se proteja pe ei înșiși. Trebuie vizate diferite categorii de public (de exemplu, prin intermediul limbilor minoritare). De asemenea, ar trebui instituit un sistem de monitorizare prin care să se observe care sunt percepțiile și opiniile publice atât cu privire la epidemie, cât și la măsurile de contracarare a acesteia [15].

Combaterea stigmatizării

Dovezile obținute în urma epidemiilor anterioare de boli infecțioase arată că oamenii și/sau grupurile de oameni care au fost supuși carantinării sau autoizolării pot fi stigmatizați, chiar dacă nu s-au infectat [16], ceea ce le poate submina capacitatea de a respecta măsurile de sănătate publică în vigoare și poate avea implicații sociale pe termen mai lung [17]. Este important ca autoritățile să ia măsuri proactive de contracarare a eventualelor acțiuni de stigmatizare prin promovarea unui spirit de solidaritate în rândul populației: cu toții suntem într-o oarecare măsură expuși riscului și „suntem cu toții, împreună, în aceeași situație” [18].

Sprrijin pentru persoanele și comunitățile afectate de măsurile de distanțare socială

Pentru a facilita acceptarea și implementarea măsurilor de izolare socială, ar trebui conceput și comunicat un sistem de sprijin care să asigure furnizarea constantă de servicii și bunuri esențiale (de ex. alimente, medicamente și acces la asistență medicală) către persoanele și comunitățile afectate de măsurile de distanțare socială [19, 20]. De asemenea, trebuie să se aibă în vedere potențialele efecte ale măsurilor de distanțare socială asupra sănătății mintale a persoanelor afectate [17, 19]. Încurajarea menținerii legăturilor cu prietenii, cu familia și cu alte rețele interpersonale, prin sisteme de comunicare online, prin rețelele sociale și prin telefon reprezintă o modalitate importantă de promovare a bunăstării mintale. De asemenea, ar trebui să fie evidențiate beneficiile care se obțin încurajând oamenii să desfășoare activități fizice – fie acasă, fie afară, dar singuri –, precum și să adopte o alimentație sănătoasă și bine echilibrată, să consume suficientă apă și să încerce să evite consumul de tutun, alcool și droguri [35].

Sprrijin special pentru grupurile vulnerabile

Persoanele vulnerabile, cum ar fi vârstnicii, persoanele cu afecțiuni de sănătate preexistente, persoanele cu handicap, cele cu probleme de sănătate mintală, persoanele fără adăpost și migranții fără forme legale vor avea nevoie de sprijin suplimentar [4a]. Este recomandat ca autoritățile să aibă în vedere sprijinirea societății civile și coordonarea cu aceasta și cu grupurile religioase care deja se ocupă de aceste persoane [15].

Promovarea solidarității și a sprijinului comunitar reciproc

Există dovezi empirice dintr-o serie de țări, în care implementarea unor măsuri de carantinare riguroase a dus la implicarea spontană a comunităților în manifestări de sprijin reciproc. Printre acestea se numără cântatul împreună și aplaudarea cadrelor medicale de la balcoanele apartamentelor, amplasarea de bannere cu mesaje încurajatoare (de ex. „Andrà tutto bene” în Italia, care se traduce prin „Totul va fi bine”), donații de alimente și măști faciale, precum și oameni care țin legătura cu vecinii vârstnici sau care fac parte din grupuri vulnerabile pentru a se asigura că aceștia se simt sprijiniți și luați în seamă. De asemenea, în cadrul comunității de afaceri au existat oferte din partea producătorilor de băuturi alcoolice de a-și reorienta prioritățile și activitățile în direcția furnizării de dezinfectant pentru mâini, care se găsește în cantități reduse în multe locuri. Recunoașterea oficială și promovarea

unor astfel de gesturi de solidaritate și de sprijin comunitar reciproc pot facilita aderarea mai intensă a populației la măsurile în discuție, care reprezintă o provocare foarte mare.

Compensații financiare pentru persoanele care au suferit pierderi de venituri și de locuri de muncă

Măsurile de distanțare socială restrictive aduc cu ele dificultăți financiare pe termen scurt și posibil pe termen mediu [1]. Sunt afectate familii, comunități și întreprinderi, iar lucrătorii cu salarii mici și cei care prestează activități economice la cerere (contract de muncă de zero ore) se confruntă cu provocări deosebite. Compensațiile financiare pentru pierderile survenite pot fi considerate o componentă esențială a strategiei mai ample de prevenție, deoarece pot facilita respectarea măsurilor de sănătate publică prescrise [22].

Asigurarea continuității activității

Gestionarea continuității activității este procesul prin care o organizație se asigură că activitățile și procesele cele mai importante pe care le desfășoară sunt funcționale, în ciuda unor incidente sau întreruperi. Unele măsuri de asigurare a continuității activității, cum ar fi telemunca, pot asigura și reducerea transmiterii virusului [23]. Continuitatea activității trebuie asigurată pentru acele servicii esențiale a căror întrerupere ar avea consecințe mari asupra societății [de ex. asigurarea respectării legii, asistența sanitară, serviciile de pompieri, centrele de îngrijire pe termen lung, farmaciile, magazinele alimentare, furnizorii de internet, închisorile și sectorul de utilități (apă, gaz, electricitate)]. Sprijinul pentru continuitatea activității ar trebui acordat și întreprinderilor mici, dar și celor care nu sunt considerate critice, dar pot fi mai predispuse falimentului [24].

Evaluarea proceselor și a impactului

Efectele epidemiologice și sociale ale măsurilor de distanțare socială mandatate ar trebui monitorizate pe parcursul întregii perioade în care sunt puse în aplicare și ar trebui adaptate corespunzător în timp real. După renunțarea la măsurile în cauză va fi important ca în fiecare context să se efectueze o evaluare sistematică cuprinzătoare în urma evenimentelor, pentru a se trage concluzii pentru viitor și a se asigura prin aceasta fundamentul unor practici viitoare, de exemplu în cazul unui al doilea val al epidemiei [1, 15].

Tabelul 2. Prezentare succintă referitoare la implementare, părți interesate, considerații și potențiale obstacole, după tipul măsurilor de distanțare socială care trebuie puse în aplicare

Măsură de distanțare socială	Părți interesate (pe lângă autoritățile de sănătate publică)	Considerații și potențiale obstacole
Distanțare socială individuală		
Izolarea cazurilor	Autoritățile de la nivel local și/sau național care răspund de: - afaceri interne - organe judiciare și de asigurare a respectării legii	- În etapa de transmitere largă, este posibil să se solicite autoizolarea la domiciliu a acelor cazuri confirmate cu COVID-19 care au simptome ușoare sau a acelor persoane care au simptome asociate cu COVID-19 - Dacă oamenii nu respectă izolarea sau autocarantinarea voluntară, ar trebui luate în considerare izolarea obligatorie a cazurilor și/sau carantinarea contactilor acestora - Este posibil ca telemunca să nu fie o opțiune pentru toate cazurile de carantinare și pot surveni pierderi financiare personale - Este posibil să fie grav afectate servicii esențiale (asistența sanitară, școlile, utilitățile etc.), dacă printre cazurile identificate și/sau contactii acestora se numără lucrători-cheie - În timpul autoizolării, ar trebui asigurată curățarea spațiilor, precum și aplicarea altor măsuri de protecție personală (reguli de igienă a mâinilor și de igienă respiratorie) - Măștile faciale ar trebui utilizate în permanență de către persoanele bolnave, simptomatice atunci când intră în contact cu alte persoane din gospodărie, pentru a evita infectarea acestora din urmă
Carantinarea contactilor		
Recomandarea de a sta în casă		

Măsură de distanțare socială	Părți interesate (pe lângă autoritățile de sănătate publică)	Considerații și potențiale obstacole
Distanțare socială care afectează multiple persoane		
Închiderea instituțiilor de învățământ: • Școli (inclusiv creșe, grădinițe, școli primare și secundare) [25] • Închiderea instituțiilor de învățământ superior (universități, institute de cercetare, instituții academice etc.)	Ministerele/autoritățile de la nivel local și/sau național care răspund de: • sănătate • educație • afaceri interne • autorități regionale în domeniul educației • afaceri externe • decani/consilii de conducere ale universităților publice și private • comitete de conducere ale institutelor de cercetare • asociații de părinți • asociații studențești	Considerații cu privire la instituțiile de învățământ • Nevoia de a asigura continuitatea în educație, conștientizând că accesul la educație digitală este inegal asigurat • Ratele de abandon pot crește atunci când școlile și universitățile sunt închise • Izolarea socială, deoarece instituțiile de învățământ sunt centre de activități sociale și de interacțiune umană • Presiuni financiare și la nivel comunitar pentru ca instituțiile de învățământ să rămână deschise Școli • Este posibil ca părinții să lipsească de la muncă și să apară pierderi financiare; unii își pot pierde locul de muncă, ceea ce ar putea afecta în mod disproporționat gospodăriile monoparentale • Efecte adverse asupra sistemului medical, deoarece în acest sector lucrează un procent semnificativ de femei, care pot fi nevoite să stea acasă pentru a-și îngriji copiii • Efecte adverse asupra nutriției copiilor, deoarece mulți se bazează pe mesele oferite de școli Învățământ superior • Universitățile pot fi nevoite să își anuleze evenimentele care implică reuniuni în masă, de ex., conferințe, ședințe privitoare la proiecte, ateliere de lucru etc. și în consecință pot fi în situația de a pierde fonduri • Călătoriile pentru cercetare și muncă de teren pot suferi amânări/anulări, ceea ce poate duce la pierderi de fonduri • Trebuie avute în vedere nevoile studenților aflați în vizite de studii și a cadrelor didactice venite din alte țări, care pot avea vize specifice și/sau resurse limitate • Trebuie acordată o atenție specială și trebuie elaborate instrucțiuni privind căminele studențești • Laboratoarele de cercetare pot fi nevoite să păstreze un număr minim de personal, care să continue experimentele de lungă durată și/sau costisitoare ori să hrănească/îngrijească animalele de laborator
Închiderea locurilor de muncă: • Birouri • Fabrici • Spații comerciale • Șantieri de construcții • Restaurante, cafenele/baruri • Cluburi sportive • Transport de mărfuri/călători	• Ministerul Comerțului • Ministerul Finanțelor • Serviciile de urgență • Angajatorii • Federațiile profesionale • Sindicatele	Considerații privind locurile de muncă • Trebuie făcute eforturi pentru a asigura menținerea serviciilor esențiale [de ex. asigurarea respectării legii, asistența sanitară, serviciile de pompieri, centrele de îngrijire pe termen lung, farmaciile, magazinele alimentare, furnizorii de internet, închisorile și utilitățile (apă, gaz, electricitate)], chiar dacă acestea mai pot fi asigurate doar de un număr minim de personal • Ori de câte ori este posibil, angajații ar trebui să lucreze de acasă și să utilizeze instrumente de videoconferință pentru ședințe • Este posibil ca telemunca să nu fie o opțiune în toate cazurile, putând surveni pierderi financiare personale substanțiale și/sau pierderea locului de muncă • Lucrătorii cu salarii mici și cei care prestează activități economice la cerere (contract de muncă de zero ore) se pot confrunta cu provocări deosebite • Pot fi luate unele măsuri de distanțare socială chiar în timp ce locurile de muncă rămân deschise (vezi tabelul 1) • Compensațiile financiare acordate de stat pentru pierderile survenite pot fi considerate o componentă esențială a strategiei mai ample de prevenție, deoarece pot facilita acceptarea măsurilor de sănătate publică prescrise

Măsură de distanțare socială	Părți interesate (pe lângă autoritățile de sănătate publică)	Considerații și potențiale obstacole
Măsuri pentru grupuri speciale de populație, aflate în spații închise, printre care: - Unități de îngrijire pe termen lung[26] - Instituții psihiatrice - Închisori etc.	Ministerele/autoritățile de la nivel local și/sau național care răspund de: - sănătate - afaceri interne - organe judiciare și de asigurare a respectării legii	Considerații cu privire la instituții - Intensificarea problemelor de sănătate mintală (de ex. depresie) în rândul pacienților/deținuților și accentuarea alienării resimțite de pacienți/deținuți în raport cu societatea - Instrucțiuni stricte adresate personalului unor astfel de instituții, în care să se precizeze că nu trebuie să se prezinte la muncă dacă manifestă simptome de boli respiratorii și/sau febră - Se pot organiza vizite familiale virtuale dacă vizitatorii din exterior nu au acces o perioadă mai lungă de timp - Necesitatea de a se asigura combaterea corespunzătoare a infecțiilor în cadrul unităților în cauză Închisori - Nemulțumiri în rândul deținuților, revolte
Anularea adunărilor în masă, cum ar fi: - Evenimente culturale (teatre, cinematografe, concerte etc.) - Evenimente sportive (fotbal, jocuri sportive în spații închise și în aer liber, maratoane etc.) - Festivaluri - Evenimente religioase - Conferințe [27, 28]	Ministerele/autoritățile de la nivel local și/sau național care răspund de: - sănătate - afaceri interne - afaceri externe - activități culturale și religioase - comitete de organizare a evenimentelor (la nivel național și internațional) - autorități locale și regionale - asociații profesionale și comitetele de conducere ale acestora - lideri religioși și organizații religioase	Toate evenimentele care presupun adunări în masă - Pierderi financiare pentru organizatori și posibilă creștere a șomajului - Pierderi financiare pentru participanți (prețul билетelor, costuri de cazare și de transport etc.) - Pierderi financiare pentru întreprinderile afiliate (mass-media, alimentație publică, sponsorizări etc.) - Afectarea numelor de brand - Scăderi subsecvente în domeniul turismului - Scăderea veniturilor din taxe - Dezamăgire din partea fanilor care consideră că anularea este o exagerare (cu potențialele costuri politice aferente) Evenimente religioase Având în vedere că liderii religioși au un rol important în formarea opiniilor, ei trebuie să fie atrași încă din primele etape ale acestui proces, pentru a facilita respectarea măsurilor

Măsură de distanțare socială	Părți interesate (pe lângă autoritățile de sănătate publică)	Considerații și potențiale obstacole
Cordon sanitar: carantinarea obligatorie a unei clădiri sau a unor spații rezidențiale [29]	Ministerele/autoritățile de la nivel local și/sau național (este posibil să fie necesară intervenția autorității administrative de la cel mai înalt nivel) care răspund de: - sănătate - afaceri interne - autorități locale și regionale - întreprinderi și sindicate - asociații de proprietari și de chiriași - organe judiciare și de asigurare a respectării legii - protecție civilă - unități de îngrijire pe termen lung - închisori - centre de sănătate mintală - lideri de comunități și de culte - educație	Toate domeniile - Considerații privind categoriile de activități și de persoane care pot fi exceptate de la restricții - Luarea în considerare a nevoilor adulților vârstnici, ale persoanelor cu handicap și ale altor persoane vulnerabile (de ex. persoane fără adăpost, persoane cu probleme de sănătate mintală și migranți fără forme legale) - Alegerea momentului oportun pentru anunțarea măsurilor, astfel încât să se reducă la minimum numărul de persoane care vor să „evadeze” înainte de instituirea măsurilor restrictive - Nevoia de a asigura disponibilitatea necesităților de bază, printre care alimente, apă, medicamente și materiale sanitare - Asigurarea funcționării utilităților (apă, gaz, electricitate, internet) - Asigurarea respectării drepturilor omului pentru persoanele care locuiesc în zona respectivă - Pierderi financiare semnificative în întreaga regiune - Nevoia de a reexamina frecvent motivele care fac ca măsurile de distanțare socială să fie încă necesare - Nevoia de a asigura accesul la servicii de asistență medicală pentru populația din interiorul cordonului - Nevoia de a asigura luarea de măsuri corespunzătoare în interiorul cordonului, pentru a reduce transmiterea în cadrul populației din interior Întreprinderi - Pierderi financiare pentru majoritatea întreprinderilor sau pentru toate - Pierdere de locuri de muncă - Modificări ale tiparelor comerciale - Înteruperea activităților de aprovizionare/livrare

Notă: Pentru detalii cu privire la aceste măsuri și justificarea lor, consultați tabelul 1.

Coautori (în ordine alfabetică)

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

Referințe

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/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>