

## Razmatranja javnozdravstvenih mjera za rad škola u kontekstu COVID-19

### Prilog Razmatranjima za prilagodbu javnozdravstvenih mjera u kontekstu COVID-19

14.rujna 2020.

#### Uvod

Zemlje diljem svijeta poduzimaju opsežne javnozdravstvene mjere, uključujući i zatvaranje škola, kako bi spriječile širenje virusa SARS-CoV-2 koji uzrokuje bolest COVID-19.<sup>1</sup> Ovaj Prilog sadrži razmatranja vezana uz rad škola, uključujući i njihovo zatvaranje i ponovno otvaranje, kao i mjere koje je potrebno poduzeti kako bi se rizik od COVID-19 za učenike i zaposlene u obrazovnom sustavu sveo na najmanju moguću mjeru. Ovaj Prilog **odnosi se na kontekst obrazovanja za djecu mlađu od 18 godina** i donosi opće principe i ključne preporuke koje se mogu prilagoditi ne samo u nastavi nego i drugim okolnostima vezanim za školu, poput izvannastavnih aktivnosti.

Ovaj prilog **zamjenjuje** dokument pod nazivom *Razmatranja javnozdravstvenih pitanja u kontekstu COVID-19 vezanih uz rad škola* koji je Svjetska zdravstvena organizacija objavila 10. svibnja 2020.<sup>2</sup> Ovaj dokument zajednički su pripremili Tehnička savjetodavna grupa obrazovnih stručnjaka i stručnjaka za COVID-19 iz SZO, UNICEF-a i UNESCO-a nakon što su zajednički pregledali najnovije dokaze kako bi izradili ove privremene smjernice koje u obzir uzimaju pitanja pravičnosti, implikacija na resurse i izvodljivost. Glavne promjene učinjene u ovom dokumentu odnose se na: procjenu rizika u pogledu rada škola u kontekstu COVID-19 na administrativnim razinama nižima od nacionalne temeljem stupnja i intenziteta transmisije virusa; razmatranja u odnosu na uzrast djeteta i preporuke oko fizičkog distanciranja i uporabe zaštitnih maski u školskom okruženju; kao i na sveobuhvatne, višeslojne mjere za sprječavanje ulaza i širenja SARS-COV-2 u obrazovnom okruženju.

Namjera ovog Priloga je pomoći kreatorima politika, ravnateljima i nastavnicima donijeti odluke za što sigurniji rad škola tijekom pandemije COVID-19. U prvom planu svih razmatranja i odluka trebao bi biti nastavak obrazovanja za djecu kao važan element njihove ukupne dobrobiti, zdravlja i sigurnosti. Svaka odluka imat će određene implikacije na djecu, roditelje ili skrbnike, nastavnike i ostalo osoblje i šire, na njihove zajednice i društva.<sup>3</sup>

Čitatelji se također mogu poželjeti upoznati sa smjericama SZO o prilagođavanju javnozdravstvenih i socijalnih mjera u skladu s razvojem epidemiologije COVID-19, uz istovremeno upravljanje rizikom od ponovnog porasta broja slučajeva.<sup>3</sup>

#### Opća načela

Načela na kojima se temelje razmatranja javnozdravstvenih mjera vezana uz rad škola, a čiji je cilj sprječavanje i svođenje na najmanju moguću mjeru prijenosa SARS-CoV-2 u školskim uvjetima, su

sljedeći:

- Osiguravanje kontinuiteta sigurnog, adekvatnog i primjerenog obrazovnog i socijalnog učenja i razvoja djece
- Svođenje na najmanju moguću mjeru rizika od prijenosa SARS-CoV-2 unutar škole i školskih ustanova među djecom, nastavnicima i ostalim školskim osobljem
- Ograničavanje mogućnosti škola da postanu žarišta prijenosa SARS-CoV-2 unutar zajednica
- Integriranje javnozdravstvenih i socijalnih mjera vezanih uz rad škola u šire mjere koje se provode na razini zajednice kako bi im postale podrška.

## Razmatranja vezana uz donošenje odluka o radu škola

Prema javnozdravstvenoj perspektivi odluke o zatvaranju ili ponovnom otvaranju škola trebale bi se donositi temeljem procjene rizika, uzimajući u obzir epidemiologiju COVID-19 na lokalnoj razini i kapacitete obrazovnih institucija da prilagode svoj sustav u cilju sigurnog funkcioniranja; temeljem procjene o utjecaju zatvaranja škola na gubitak obrazovanja, pravičnost, opće zdravlje i dobrobit djece; i niz drugih javnozdravstvenih mjera koje se provode izvan obrazovnog konteksta. Odluke o potpunom ili djelomičnom zatvaranju ili ponovnom otvaranju treba donositi na lokalnoj administrativnoj razini, temeljeno na informacijama o razini i učestalosti lokalnog prijenosa SARS-CoV-2 te lokalime procjenama rizika, kao i tome koliko bi ponovno otvaranje obrazovnih ustanova moglo povećati prijenos virusa unutar zajednice. O zatvaranju obrazovnih ustanova treba razmišljati samo kada ne postoje druge alternative.

Temeljem najboljih raspoloživih podataka, čini se da COVID-19 predstavlja ograničenu direktnu opasnost za zdravlje djece, koja čine oko 8,5% prijavljenih slučajeva diljem svijeta, pri čemu je broj smrtnih slučajeva među djecom veoma mali (vidi okvir **Istraživanje o COVID-19 kod djece i u školama** na stranici 8). Suprotno tome, zatvaranje škola ima očigledne negativne utjecaje na zdravlje, obrazovanje i razvoj djece, prihode obitelji i gospodarstvo u cijelosti. Nacionalne i lokalne vlasti trebale bi razmotriti davanje prioriteta nastavku obrazovanja ulaganjem u sveobuhvatne, višeslojne mjere (vidi Tablicu 2), kako bi se spriječio ulaz i dalje širenje SARS- CoV-2 u obrazovne ustanove, istovremeno ograničavajući prijenos virusa u široj zajednici.

## Prijenos SARS-CoV-2

Učestalost prijenosa SARS-CoV-2 unutar određene administrativne i epidemiološke jedinice (općine ili lokalne zajednice) može se klasificirati na sljedeći način:

- **Nema slučajeva prijenosa virusa:** područje u kome ne postoje slučajevi na lokalnoj razini (nema lokalnih laboratorijski potvrđenih slučajeva)<sup>4</sup>
- **Sporadični prijenos:** Područje s jednim ili više slučajeva, bilo uvezenih ili lokalnih. U ovakvoj situaciji, sve škole će biti otvorene (ili ponovo otvorene ako je dostignuta razina dobre kontrole nad prethodno širim prijenosom, a primjenom javnozdravstvenih mjera).
- **Prijenos u vidu žarišta:** Područje u kojem se javljaju učestali slučajevi koji imaju svoju vremensku dimenziju, ograničenu geografsku lokaciju i/ili zajedničku izloženost. U ovoj situaciji većina škola ostaje otvorena uz provođenje mjera prevencije i kontrole COVID-19. Vlasti mogu razmotriti mogućnost zatvaranja škola kao dio širih javnozdravstvenih i socijalnih mjera u područjima koja karakterizira povećanje broja žarišta, a koja obuhvaća i škole.
- **Prijenos na razini zajednice:** Područje koje se suočava s većim stupnjem lokalnog prijenosa a koje se, kao takvo, definira procjenom, uključujući, ali ne ograničavajući se na: velik broj slučajeva koji se ne mogu povezati; velik broj slučajeva iz kontrolnog laboratorijskog nadzora i veći broj nepovezanih žarišta u više područja. Ovisno o trendovima i intenzitetu prijenosa, lokalne vlasti mogu razmotriti procjenu rizika kada je riječ o radu škola i drugim javnozdravstvenim i socijalnim mjerama na razini zajednice. Ove mjere mogu obuhvatiti – zatvaranje škola, posebno u područjima s većim porastom broja slučajeva COVID-19, i/ili

hospitalizacija zbog COVID-19 te smrtnih slučajeva kao posljedica COVID-19, pri čemu su sve škole koje ostanu otvorene u obvezi strogog pridržavanja smjernica vezanih uz COVID-19<sup>4</sup> (vidi tablicu 1).

**Tablica 1: Razina prijenosa SARS-COV-2 i razmatranja vezana uz rad škola.**

Prijenos na razini općine/lokalne zajednice	Općenita razmatranja
Nema slučajeva prijenosa virusa	Sve škole su otvorene i provode mjere prevencije i kontrole COVID-19.
Sporadični slučajevi prijenosa	Sve škole su otvorene i provode mjere prevencije i kontrole COVID-19.
Prijenos u vidu žarišta	Većina škola je otvorena i provodi mjere prevencije i kontrole COVID-19. Vlasti mogu razmotriti mogućnost zatvaranja škola kao dio širih javnozdravstvenih i socijalnih mjera u područjima koja karakterizira ekspanzija broja žarišta, a koja obuhvaća i škole.
Prijenos na razini zajednice	Pristup zasnovan na procjeni rizika za rad škola i primjeni drugih javnozdravstvenih i socijalnih mjera na razini cijele zajednice s ciljem osiguranja kontinuiteta obrazovanja djece. Vjerojatno je da će u područjima s većim porastom broja slučajeva COVID-19, kao i većim brojem hospitalizacija zbog COVID-a -19 i smrtnih slučajeva kao posljedice COVID-19, na snazi biti široke javnozdravstvene i socijalne mjere; pri čemu su sve škole koje ostanu otvorene obvezne strogo se pridržavati smjernica vezanih uz COVID-19. <sup>4</sup>

### Spremnost i kapaciteti škola za primjenu mjera prevencije i kontrole COVID-19

Neke zemlje i međunarodne organizacije objavile su nacionalne smjernice za prevenciju i kontrolu COVID-19 u školama.<sup>5,6</sup> U Tablici 2 nalazi se sažetak preporučenih ključnih mjera koje je neophodno poduzeti kako bi se osigurala sigurnost učenika i osoblja. Prilikom donošenja odluka koje se tiču rada škola u svim scenarijima prijenosa virusa, u razmatranja treba uključiti kapacitete škola za provođenje navedenih preporučenih mjera.

**Tablica 2: Sveobuhvatne višeslojne mjere za sprječavanje ulaska i širenja SARS-COV-2 u obrazovnim ustanovama.** <sup>1,5,7,8</sup>

Razina zajednice	<p>Preporučene šire mjere na razini zajednice - u zajednicama u kojima se škole ponovo otvaraju:<sup>3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rano otkrivanje sumnjivih slučajeva, testiranje sumnjivih slučajeva; utvrđivanje i praćenje kontakata; stavljanje kontakata u izolaciju;</li> <li>• Istraživanje žarišta kako bi se primijenile i komunicirale lokalne mjere za ograničavanje okupljanja i smanjenje kontakta</li> <li>• Fizičko distanciranje od najmanje 1 metra, održavanje higijene ruku i osobne higijene, kao i nošenje maski u skladu s preporukama za dob djeteta, u slučaju da nije moguće poštivati mjere fizičkog distanciranja<sup>9</sup></li> <li>• Inicijative zajednica čiji je cilj smanjenje rizika (npr. adresiranje netočnih i obmanjujućih informacija, glasina i predrasuda) i zaštita ranjivih skupina, kao i siguran javni prijevoz, uključujući organiziranje “zajedničkog pješaćenja do škole i natrag uz nadzor odrasle osobe” i sigurnih biciklističkih ruta</li> <li>• Ostale javnozdravstvene i socijalne mjere, prema potrebi.</li> </ul>
------------------	--

Razina škole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrativne politike: uspostavljanje pravila za pohađanje nastave i ulazak u obrazovnu ustanovu; grupiranje (organiziranje rada i učenika i nastavnika u malim skupinama koje se ne miješaju s drugima, ova praksa se također naziva “balon”, “kapsula”, “krug”, “siguran tim”); započinjati i završavati nastavu u fazama, kao i odlazak na odmor, odlazak u toalet, vrijeme obroka; uvođenje smjena</li> <li>• Infrastruktura: Reorganizacija fizičkog prostora ili njegove uporabe, utvrđivanje ulaza/izlaza i obilježavanje smjera kretanja, postavljanje uređaja za čišćenje ruku, postavljanje obilježja za markiranje prostora („poticanje, usmjeravanje“) kako bi se olakšala odgovarajuća uporaba prostora</li> <li>• Održavanje životne sredine i radnog prostora čistima: često čišćenje površina i predmeta koji se dijele</li> <li>• Osiguravanje adekvatne ventilacije pri čemu se prioritet daje povećanju protoka svježeg zraka otvaranjem prozora i vrata, gdje je to moguće, kao i poticanju aktivnosti na otvorenom, prema mogućnostima</li> <li>• Uporaba zaštitnih maski koja je prilagođena preporukama o nošenju maski s obzirom na dob djeteta i/ili teškoću, u situacijama kada se ne mogu poštivati mjere fizičkog distanciranja; ovo podrazumijeva dostupnost zaštitnih maski.</li> </ul>
Razina učionice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provjera simptoma od strane roditelja i nastavnika, ispitivanje i izoliranje sumnjivih slučajeva u skladu s nacionalnim procedurama; ostajanje kod kuće u slučaju bolesti</li> <li>• Reorganizacija školskog prijevoza i vremena dolaska/odlaska</li> <li>• Jasna i pristupačna razmjena informacija i uspostavljeni mehanizmi razmjene informacija s roditeljima, učenicima i nastavnicima</li> <li>• Nastavak pružanja osnovnih školskih usluga kao što su usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška, programi prehrane u školi, imunizacija i druge usluge.</li> </ul>
Osobe u visokom riziku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Održavanje fizičke distance po potrebi</li> <li>• Nošenje maski tamo gdje se to preporučuje</li> <li>• Učestalo održavanje higijene ruku</li> <li>• Poštivanje preporuka vezanih uz kašljanje i kihanje (respiratorni bonton)</li> <li>• Čišćenje i dezinfekcija</li> <li>• Odgovarajuća ventilacija</li> <li>• Osiguravanje razmaka između klupa ili dijeljenje razreda u manje skupine ako je to potrebno.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificiranje učenika i nastavnika koji su u visokom riziku od teške bolesti (osobe s postojećim zdravstvenim tegobama); razvoj odgovarajuće strategije za zaštitu takvih pojedinaca</li> <li>• Usvajanje koordiniranog i integriranog pristupa kako bi se na holistički način odgovorilo na potrebe ugrožene djece (zaštita, mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška, rehabilitacija, prehrana i druga pitanja)</li> <li>• Održavanje fizičke distance i korištenje zaštitnih maski</li> <li>• Učestalo održavanje higijene ruku i poštivanje preporuka vezanih uz kašljanje i kihanje (respiratorni bonton)</li> </ul>

## Mjere prevencije i kontrole COVID-19

### Osiguravanje i pridržavanje fizičkog razmaka

#### *Pridržavanje fizičkog razmaka u školi*

Mjere pridržavanje fizičke distance mogu se provoditi s pojedincima (u učionicama i izvan njih) te putem administrativnih mjera kojima je cilj razdvajanje skupina (grupiranje, fazni pristup radu, naizmjenično učenje na daljinu i pohađanje nastave u školi, gdje je to moguće, itd.).

## *Osiguravanje fizičkog razmaka s pojedincima*

### **Izvan učionica**

- Održavati razmak od najmanje 1 metra i kada je riječ o učenicima (iz svih dobnih skupina) i kada je riječ o zaposlenima, gdje god je to moguće.

**Unutar učionica**, temeljem učestalosti prijenosa SARS-COV-2 na lokalnoj razini mogu se razmotriti sljedeće mjere prilagođene dobi djece.

- Održavati razmak od najmanje 1 metra ako se radi o prijenosu na razini zajednice
  - Održavati razmak od najmanje 1 metra između svih pojedinaca (učenika svih starosnih skupina i zaposlenih) u svim školama koje ostanu otvorene.
- Održavati razmak od najmanje 1 metra ako se radi o žarištima
  - Procijeniti rizik za održavanje fizičke distance od najmanje 1 metra. Prednosti pridržavanja fizičke distance od najmanje 1 metra u učionici treba procjenjivati u odnosu na socijalnu, emocionalnu, razvojnu i mentalnu korist koju djeca imaju od socijalne interakcije s vršnjacima.
  - Nastavnici i pomoćno osoblje trebaju održavati fizički razmak od najmanje 1 metra, i jedni od drugih i od učenika. U slučaju da održavanje razmaka od najmanje 1 metra nije praktično ili da otežava pružanje podrške učenicima, onda nastavnici i pomoćno osoblje trebaju nositi maske.
- Škole u područjima sa sporadičnim slučajevima prijenosa
  - Kod djece mlađe od 12 godina ne treba zahtijevati fizički razmak u svakom trenutku.
  - Gdje god je moguće, djeca u dobi od 12 i više godina trebaju održavati fizički razmak od najmanje 1 metra.
  - Nastavnici i pomoćno osoblje trebaju održavati fizički razmak od najmanje 1 metra, i jedni od drugih i od učenika. U slučaju da održavanje razmaka od najmanje 1 metra nije praktično ili da otežava pružanje podrške učenicima, onda nastavnici i pomoćno osoblje trebaju nositi maske.
- Škole u područjima u kojima nema slučajeva prijenosa
  - Kod djece mlađe od 12 godina ne treba zahtijevati fizički razmak u svakom trenutku.
  - Gdje god je moguće, djeca u dobi od 12 i više godina trebaju održavati fizički razmak od najmanje 1 metra.
  - Nastavnici i pomoćno osoblje trebaju održavati fizički razmak od najmanje 1 metra, i jedni od drugih i od učenika. U slučaju da održavanje razmaka od najmanje 1 metra nije praktično ili da otežava pružanje podrške učenicima, onda nastavnici i pomoćno osoblje trebaju nositi maske.

### **Fizički razmak između skupina**

- Ograničiti miješanje odjela i razreda tijekom nastave i izvanučioničkih aktivnosti.
- Škole, koje na raspolaganju imaju ograničen prostor ili resurse, mogu razmotriti alternativne modalitete organizacije nastave kako bi ograničile kontakte između različitih razreda. Na

primjer, u faznom modalitetu, različiti razredi počinju i završavaju s nastavom u različito vrijeme.

- Raspored sati i nastave uopće u srednjim školama također se može modificirati tako da neki učenici i nastavnici u školi borave ujutro, drugi popodne, a treći navečer. Škole također mogu smanjiti vrijeme koje učenici provode na zajedničkom odmoru planiranjem preuzimanja školskih obroka ili užine u različitim vremenima.
- Razmislite o povećanju broja nastavnika ili o mogućnosti volonterske podrške, gdje je to moguće, kako biste stvorili preduvjete da u učionicama u isto vrijeme boravi što manje učenika (u slučaju da ima dovoljno slobodnih učionica u školi).
- Spriječiti nastanak gužvi u vrijeme kada se djeca ostavljaju ili preuzimaju od strane roditelja ili skrbnika ispred škola ili vrtića; jasno naznačiti mjesta ulaza i izlaza, uz označavanje smjera kretanja; razmotrite mogućnost uvođenja ograničenja za roditelje i skrbnike kod njihovog ulaska u prostorije vrtića ili škole.
- Kod učenika razviti svijest da nije poželjno okupljati se u većim skupinama niti stajati u neposrednoj blizini kada su u redovima, kada napuštaju školu i u slobodno vrijeme.

## Uporaba maski u školskim uvjetima

SZO i UNICEF nedavno su izdali *Preporuke o korištenju zaštitnih maski kod djece u zajednici u kontekstu COVID-19*.<sup>9</sup> Kako bi se ove smjernice provele u školama, potrebno je uskladiti dobne kategorije korištene Preporukama s lokalnom strukturom obrazovnog sustava.

U zemljama ili područjima u kojima postoji intenzivni prijenos SARS-CoV-2 u zajednici i u okruženjima u kojima se fizički razmak ne može postići, SZO i UNICEF savjetuju donosiocima odluka primjenu sljedećih preporuka za uporabu maski u školama (na nastavi, školskom hodniku ili oko škole) prilikom izrade nacionalnih politika:

- Djeca mlađa od 5 godina ne bi trebala nositi maske.
- Kod donošenja odluka o nošenju maski za djecu između 6 i 11 godina treba se primijeniti procjena rizika. Ovaj pristup bi trebao uzeti u obzir:
  - intenzitet prijenosa na području na kojem se nalazi dijete i dokaze o riziku od zaraze i prenošenja u ovoj dobnoj skupini
  - socijalne i kulturološke okolnosti poput uvjerenja, običaja, ponašanja ili socijalnih normi koje utječu na društvenu interakciju zajednice i stanovništva, posebno s djecom i među djecom
  - sposobnost djeteta da se pridržava odgovarajuće uporabe maski i dostupnost odgovarajućeg nadzora od strane odraslih
  - potencijalni utjecaj nošenja maski na učenje i psihosocijalni razvoj
  - dodatna posebna razmatranja i prilagodbe za određene situacije kao što su sportske aktivnosti ili za djecu s teškoćama u razvoju ili djecu s postojećim bolestima.
- Kod djece starije od 12 godina i adolescenata trebalo bi slijediti nacionalne smjernice za nošenje maski za odrasle.
- Nastavnici i drugo školsko osoblje trebaju nositi maske ako ne mogu osigurati fizički razmak od najmanje 1 metra od drugih ili ako je prijenos virusa široko rasprostranjen.
- Treba uložiti sve napore da uporaba maski ne ometa učenje.
- Djeci ne treba uskratiti pristup obrazovanju zbog nošenja maske ili zbog nedostatka maske uslijed manjka resursa ili nedostupnosti.

Uporaba maski kod djece i adolescenata u školama samo je jedan dio sveobuhvatne strategije za ograničavanje širenja COVID-19. Škole trebaju uspostaviti sustav upravljanja otpadom, uključujući uklanjanje korištenih maski, kako bi se smanjio rizik od odlaganja kontaminiranih maski u učionicama i

na igralištima.<sup>9</sup>

## Ventilacija

Strategije za osiguravanje odgovarajuće ventilacije u javnim prostorijama, uključujući učionice, detaljno su opisane u *Operativnim razmatranjima za upravljanje COVID-19 u području smještaja* i nedavnim Pitanjima i odgovorima SZO o ventilaciji i klimatizaciji u kontekstu COVID-19.<sup>10, 11</sup> Ukratko:

- Razmislite o uporabi prirodne ventilacije (tj. otvaranja prozora ako je to moguće i sigurno) kako bi se zrak u prostoriji razrijedio vanjskim zrakom kada to dopuštaju okolišni i građevinski uvjeti.
- Osigurajte odgovarajuću ventilaciju i povećajte ukupni dotok zraka u prostorije koliko je to moguće.
- Ako se koriste sustavi za grijanje, ventilaciju i klimatizaciju (HVAC), treba ih redovito pregledati, održavati i čistiti. Strogi standardi za ugradnju i održavanje ventilacijskih sustava neophodni su kako bi se osiguralo da budu učinkoviti i sigurni. To se odnosi i na praćenje stanja filtera. Ako je izvedivo, povećajte centralno filtriranje zraka na najvišu moguću razinu bez značajnijeg smanjenja protoka zraka.
- Kod mehaničkih sustava za grijanje povećajte ukupan protok zraka i postotak vanjskog zraka. Prvo provjerite kompatibilnost s mogućnostima sustava HVAC za kontrolu temperature i vlažnosti kao i kompatibilnost s kvalitetom zraka unutra i vani.
- Onemogućite kontrole za provjetranje (DCV) koje smanjuju dovod zraka zbog temperature ili zauzetosti.
- Razmislite o pokretanju sustava HVAC pri maksimalnom vanjskom protoku zraka 2 sata prije i 2 sata nakon uporabe prostora, u skladu s preporukama proizvođača.

## Higijena i školska svakodnevnica

Higijenske mjere i mjere čišćenja okoline kako bi se ograničila izloženost virusu uključuju: edukaciju svih u školi o prevenciji COVID-19, uključujući odgovarajuću i čestu higijenu ruku, respiratorni bonton, uporabu maski, prepoznavanju simptoma COVID-19 i što napraviti kada se osoba osjeća bolesno; redovito ažuriranje informacija u tijeku pandemije; suprotstavljanje glasinama i obmanjujućim informacijama slanjem poruka i redovitom komunikacijom.

- Osmisliti raspored koji osigurava učestalu higijenu ruku, posebno za malu djecu te pri dolasku u školu i u određenim ključnim dijelovima školske rutine, uključujući vrijeme prije užine i ručka i prije izlaska iz škole; osigurati dovoljno sapuna i čiste vode ili sredstava za suho pranje ruku na bazi alkohola na ulazima u školu i po cijeloj školi te u učionicama, gdje je to moguće; osigurati fizički razmak kad učenici čekaju da operu ruke koristeći oznake na podu.
- Planirati svakodnevno čišćenje školskog prostora, uključujući toalete, vodom i sapunom/deterdžentom i dezinficijensom;<sup>1</sup> čistite i dezinficirajte površine koje se često dodiruju, poput kvaka na vratima, stolova, igračkama, potrepština, prekidača za svjetlo, okvira za vrata, igračkama, nastavnih sredstava koja koriste djeca i korice zajedničkih knjiga; izraditi kontrolne liste za osoblje zaduženo za održavanje higijene u školi, kako bi se osiguralo da su obavljani svi svakodnevni higijenski koraci i osigurale potrepštine za čišćenje i zaštitu za osoblje, poput osobne zaštitne opreme.
- Procijenite što se može učiniti kako bi se ograničio rizik od izloženosti ili direktnog fizičkog kontakta na satovima tjelesnog odgoja, sporta, glazbenog ili na drugim tjelesnim aktivnostima i igralištima, vlažnim prostorima (tuš/bazen) i svlačionicama, laboratorijama/informatičkim kabinetima, knjižnicama, toaletima i blagovaonicama.
- Povećajte učestalost čišćenja u blagovaonici, dvorani za tjelesni odgoj te sportskim objektima i svlačionicama. Osigurati lokacije za higijenu ruku na ulazima i izlazima, uspostaviti jednosmjernu cirkulaciju djece kroz objekte i ograničiti broj osoba smještenih u svlačionici

odjednom; prikazivanje jasne informacije o broju ljudi kojima je dopušten ulaz u pojedine školske objekte.

- Uspostaviti higijenu disanja, ruku i fizičkog razmaka u prijevozu, poput školskih autobusa. Ukoliko je moguće, prozore autobusa treba držati otvorenima; pružiti informacije učenicima o sigurnom putovanju u školu i iz škole, uključujući one koji koriste javni prijevoz.

## Prepoznavanje bolesnih učenika, nastavnika i ostalog školskog osoblja te organiziranje njihovog izostanka

- Dosljedno provoditi politiku „ostajanja kod kuće u slučaju simptoma“ koja se odnosi i na učenike i na nastavnike ili školsko osoblje s potencijalnom infekcijom COVID-19 i povezati ih s lokalnim zdravstvenim djelatnicima radi procjene, testiranja i zdravstvene njege. Ako je moguće, povežite se s lokalnim organizacijama kako biste pružili podršku oko kućne njege i osigurali komunikaciju između kuće i škole.
- Napraviti kontrolnu listu za roditelje/učenike/zaposlenike kako bi mogli donijeti odluku o tome doći u školu ili ne, uzimajući u obzir lokalnu epidemiologiju COVID-19. Ova kontrolna lista treba sadržavati:
  - postojeće bolesti i ranjivosti, u cilju zaštite učenika/djelatnika
  - nedavna bolest ili simptomi koji ukazuju na COVID-19, kako bi se spriječilo širenje virusa
  - posebne okolnosti u kućnom okruženju, kako bi se, po potrebi, prilagodila podrška.
- Odustati od obaveze dostavljanja liječničkog opravdanja radi izostanka iz škole u onim slučajevima kad je prijenos virusa koji izaziva COVID-19 prisutan u zajednici.
- Razmislite o mogućnosti uvođenja dnevnog ispitivanja pri ulasku u školu za sve zaposlene, učenike i posjetitelje o tome jesu li u prethodna 24 sata primijetili na sebi simptome, kako bi se identificirale bolesne osobe.
- Pobrinite se da učenici koji su bili u kontaktu s osobama oboljelim od COVID-19 ostanu kod kuće 14 dana. Uprava škole treba obavijestiti javnozdravstvene ustanove ako dođe do pozitivnog slučaja COVID-19 među učenicima ili zaposlenicima.

Kako bi se odgovorilo na pojavu slučajeva infekcije u školama, treba provesti brzu izolaciju slučajeva i utvrđivanje kontakata, nakon čega bi ih trebalo staviti u izolaciju uz vođenje računa o punoj povjerljivosti takvog postupka.<sup>12</sup> Ovo bi, također, trebalo uključivati: dekontaminaciju relevantnih prostora u školi; utvrđivanje kontakata i procjenu rizika prije razmatranja zatvaranja odjela ili škole. Ovisno o nacionalnoj politici, razmislite o izolaciji učionice ili skupine u datoj učionici ako je kontakt ograničen na određene skupine ili razrede, umjesto mjere zatvaranja škole.

## Komunikacija s roditeljima, učenicima, i zaposlenicima škole

Inkluzivna i rana suradnja između škole i zajednice (uključujući, ali ne ograničavajući se na vjerske i vođe zajednice, sindikate u obrazovanju, organizacije koje rade u zajednici, ženske organizacije i udruženja mladih) ključna je za usvajanje i provođenje potrebnih mjera. Od posebne važnosti je da se zadrži visoka razina fleksibilnosti, da se po potrebi modificiraju pristupi, kao i da se osiguraju procesi učenja i razmjene dobrih praksi.

- Osigurajte čestu komunikaciju i razmjenu poruka o COVID-19 i školskim mjerama koje će roditelje, učenike i nastavnike uvjeriti da su škole sigurne nakon poduzimanja mjera ublažavanja rizika. Pored toga, komunikaciju treba održavati i u cilju adresiranja i suprotstavljanja glasinama i dezinformacijama, kao i predrasudama među zaposlenicima, nastavnicima, roditeljima, skrbnicima i učenicima,
- Konzultirajte se sa učenicima, školskim osobljem i nastavnicima o mjerama koje škola primjenjuje i njihovim ulogama.



- Obavijestite roditelje o mjerama koje škola provodi i zatražite suradnju kako biste prijavili sve slučajeve COVID-19 koji se pojave u kućanstvu. Ako postoji sumnja da neko u kućanstvu ima COVID-19, sva djeca u kućanstvu trebaju ostati kod kuće te je potrebno obavijestiti škole.

Objasnite učenicima zašto se uvode mjere koje se odnose na rad škole i s njima razgovarajte o znanstvenim spoznajama naglašavajući pomoć koju mogu dobiti u školi (npr. psihosocijalnu podršku).

### Dodatne mjere za ponovnom otvaranje škole

- Osigurajte nastavak pružanja zdravstvenih usluga, usluga za promociju zdravlja, kao i usluga prehrane, brige i podrške koje se nude u školi ili su povezane sa školom, gdje god je to moguće, uz vođenje računa o mjerama prevencije i kontrole infekcije:
  - Procijenite utjecaj diferenciranog pristupa zdravstvenim informacijama i obrazovanju tijekom vremena u kojem je škola zatvorena. Nakon što se škola ponovno otvori, osmislite prilagođene strategije nadoknađivanja propuštenog gradiva, posebno za učenike s određenim ranjivostima.
  - Nastavite s provođenjem postojećih zdravstvenih politika u školama – poput cijepljenja. Ako je to neophodno, pobrinite se da za programe cijepljenja u školi postoji plan nadoknađivanja propuštenih termina cijepljenja.
  - Ponovno uspostavite i nastavite pružati osnovne zdravstvene usluge u školi (uključujući upravljanje menstrualnim zdravljem i slične inicijative) i provodite programe prehrane u školi.
  - Kako se škole budu ponovo otvarale, pojačajte proces socioemocionalnog učenja u školi. Pažnju obratite na one koji su napustili školu kako biste uspostavili mehanizme podrške. Povećajte mogućnosti pristup uslugama podrške mentalnom zdravlju i uslugama psihosocijalne podrške mladima i njihovim obiteljima.
  - Budite svjesni mogućnosti da su djeca ili adolescenti doživjeli nasilje ili seksualno nasilje u vremenu ograničenog kretanja i predvidite mjere podrške i njege za njih ako to bude potrebno.
- Internati i druge specijalizirane ustanove u moraju mjere vezane uz COVID-19 proširiti na stambene objekte, kabinete, laboratorije i druge prostore za učenje.
- Vodovodne sustave treba ispirati i klorirati kako bi se ublažio rizik od legionele nakon ponovnog otvaranja zgrade.

### Učenje na daljinu

Djeci koja ne mogu pohađati nastavu u školi treba pružiti potporu za osiguravanje njihovog kontinuiranog pristupa obrazovnim materijalima i tehnologijama (internet, SMS poruke, radio ili televizija). Za više detalja pogledajte Smjernice za ponovno otvaranje škola.<sup>5</sup>

### Praćenje rada škola

Važno je, u bliskoj suradnji sa školama i zajednicama, pratiti primjenu epidemioloških mjera te uspostaviti programe nadzora kako bi se pažljivo pratio utjecaj ponovnog otvaranja škola. Takvi podaci dobiveni temeljem direktnog nadzora i uvođenje najprikladnijih mjera za ublažavanje rizika omogućit će vlastima/ključnim dionicima u zagovaranju prema roditeljima, učenicima i nastavnicima o tome da su škole sigurna mjesta. Kod ovakvih aktivnosti biti će važno zadržati fleksibilnost i po potrebi modificirati pristupe kako bi se osigurali procesi učenja i razmjene dobrih praksi. U tom smislu, potrebno je pratiti sljedeće:

- Učinkovitost sustava prijavljivanja simptoma, praćenja, brzog testiranja i utvrđivanja sumnjivih

slučajeva

- Učinkovitost politika i mjera vezanih uz obrazovne ciljeve i ishode učenja
- Učinkovitost politika i mjera na zdravlje i dobrobit djece, njihove braće i sestara, zaposlenih u školama, roditelja i ostalih članova obitelji
- Trend napuštanja školovanja nakon ukidanja epidemioloških ograničenja
- Broj slučajeva infekcije kod djece i osoblja u školi i učestalost izbijanja žarišta u školama u odnosu na lokalno područje i zemlju
- Procjena utjecaja nastave na daljinu na ishode učenja i formativno ocjenjivanje

## Kontrolna lista provjera za procjenu spremnosti škole

Za cjelovitiji pregled tema koje se ovdje spominju vidjeti Privremene smjernice IASC-a za prevenciju i kontrolu COVID-19 u školama<sup>6</sup> i Smjernice za ponovno otvaranje škola.

### Istraživanje o COVID-19 kod djece i u školama

Podaci iz pojedinih zemalja i nekoliko dostupnih studija ukazuju na to da djeca mlađa od 18 godina predstavljaju oko 8,5% prijavljenih slučajeva, pri čemu je relativno mali broj smrtnih slučajeva u toj starosnoj skupini u odnosu na druge.<sup>13–17</sup> Infekcija kod djece uglavnom uzrokuje blagi oblik bolesti, a ozbiljna bolest uzrokovana COVID-19 kod djece viđa se rijetko. Ipak, zabilježeni su i slučajevi kritičnog stanja djece uzrokovani ovom bolesti.<sup>18,19</sup> Kao i kod odraslih, već postojeća medicinska stanja faktor su rizika za ozbiljne bolesti i prijem djece na intenzivnu medicinsku njegu.<sup>20,21</sup>

I dalje nije u potpunosti poznato u kojoj mjeri djeca doprinose prenošenju SARS-CoV-2. Čini se da su mala djeca manje osjetljiva na infekciju u odnosu na odrasle, te da se osjetljivost generalno povećava s godinama.<sup>22,23</sup> Čini se da su djeca mlađa od 10 godina manje sklona infekciji u odnosu na odrasle i adolescente, dok je epidemiologija među adolescentima sličnija epidemiji među mladim odraslima. Dokazi kojima raspolažemo temeljem utvrđivanja kontakata i istraga žarišta također ukazuju na to da su djeca manje sklona tome da budu glavni prijenosnici infekcije.<sup>24,22,25,26,23</sup> Na primjer, nedavna studija iz Republike Koreje koja se bavila kontaktima unutar i izvan kućanstva ukazuje na to da su zaražena djeca mlađa od 10 godina manje zarazna od odraslih koji su nosioci virusa.<sup>27</sup>

Dokumentirani slučajevi prijenosa među djecom i zaposlenima u obrazovnim ustanovama je ograničen, jer je veliki broj zemalja zatvorio škole, a djeca su uglavnom ostajala kod kuće tijekom intenzivnih perioda transmisije na razini zajednice.<sup>28–33</sup> Studije koje su se fokusirale obrazovne ustanove ukazuju na to da je do unosa virusa uglavnom dolazilo zbog zaraženih odraslih osoba. Prijenos virusa sa zaposlenih na zaposlene bio je češći od prijenosa sa zaposlenih na učenike, a prijenos s učenika na učenika bio je izrazito rijedak.<sup>28,17,35</sup> Sveukupno, većina dokaza iz zemalja koje su ponovno otvorile škole ili ih nikada nisu zatvorile ukazuje na to da škole nisu bile povezane sa značajnim povećanjem prijenosa bolesti u zajednici.<sup>35</sup> Pridržavanje pojačanih mjera prevencije i pravovremeno otkrivanje i izolacija slučajeva i njihovih kontakata do sada su se u većini situacija pokazali kao dobar način za sprječavanje većeg širenja zaraze (kao što je navedeno na stranici 2). Izuzetak iz jedne zemlje, u kojoj je došlo do veće epidemije u školi 10 dana nakon ponovnog otvaranja škole, skreće pažnju na mogućnost širenja infekcije u srednjim školama u kojima istovremeno boravi veći broj djece, posebno kada se poduzmu ograničene mjere (maske i fizičko distanciranje).<sup>35,36</sup> Ipak, jasna uloga škola u ponovnom širenju epidemije na razini zajednice trenutno nije dokazana.

Rizik od izbijanja bolesti u školama i drugim sredinama u kojima se okupljaju mladi velikim dijelom ovisi od situacije s prijenosom virusa u zajednicama u kojima žive i okolnosti koje pojačavaju rizik.<sup>28,36,37</sup> Izbijanje epidemije u državi Georgia u Sjedinjenim Američkim Državama, pokazalo je da se SARS-CoV-2 može brzo proširiti u okolnostima u kojima mladi provode vrijeme zajedno tijekom večeri i noći što rezultira visokim stopama infekcije u svim starosnim skupinama (srednja starosna dob bila je 12 godina).<sup>38</sup> Razumijevanje okolnosti u kojima se SARS-CoV-2 brzo širi treba voditi kreatora politika u donošenju preventivnih mjera. Analiza podataka iz Japana upućuje na to da mali udio zaraženih (20%)

širi virus na veći broj drugih osoba, na taj način stvarajući žarište.<sup>38</sup> Temeljem analize zajedničkih karakteristika žarišta, japanske vlasti razvile su trodijelni koncept za prepoznavanje visokorizičnih prostora i situacija: 1) Zatvoreni prostori s lošom ventilacijom; 2) Prostori u kojima vlada gužva zbog istovremenog prisustva velikog broja ljudi; i 3) Bliski kontakt, poput intimnih razgovora, glasnog navijanja, pjevanja ili vježbanja na kratkoj udaljenosti od drugih osoba.<sup>38</sup>

U Japanu je pokrenuta masovna kampanja za podizanje svijesti javnosti s ciljem da se stanovnicima te zemlje i posjetiteljima skrene pažnja da izbjegavaju „tri C“. U nekim situacijama to je rezultiralo tome da su lokalne samouprave zatvarale objekte i prostore. Velika epidemija COVID-19 u srednjoj školi do koje je došlo 10 dana nakon ponovnog otvaranja škole u Japanu znak je upozorenja da do nastanka žarišta može doći u školskim ustanovama u kojima vlada gužva.<sup>39</sup>

Imajući u vidu da većina zemalja tek sada postupno ukida ograničenja koja se odnose na aktivnosti i društvena okupljanja, dugoročne posljedice otvorenih škola na prijenos virusa na razinu zajednice treba tek procijeniti. Ovo naglašava važnost rigorozne primjene preventivnih mjera u slučajevima kad SARS-CoV-2 cirkulira u zajednici.

## Literatura

1. Viner, R. M. et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review (*Zatvaranje škola i prakse upravljanja tokom izbijanja koronavirusa, uključujući COVID-19: brzi sistematski pregled*). *Lancet Child Adolesc Health* 4, 397–404 (2020).
2. World Health Organization. (2020). Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 10 May 2020 (*Razmatranja javnozdravstvenih pitanja u kontekstu COVID-19 vezanih uza radom škola: Prilog Razmatranjima prilagođavanja javnozdravstvenih pitanja u kontekstu COVID-19 vezanih uza radom škola, 10. maj 2020*). World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052> datum pristupa: 4. septembar 2020)
3. World Health Organization. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 16 April 2020 (*Razmatranja vezanih uz prilagođavanje javnozdravstvenih i socijalnih mjera u kontekstu COVID-19: privremene smjernice, 16. april 2020*). World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> datum pristupa: 4. septembar 2020)
4. World Health Organization. (2020). Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020. (*Kriterijumi vezanih uz prilagođavanje javnozdravstvenih i socijalnih mjera u kontekstu COVID-19: Prilog razmatranjima prilagođavanja javnozdravstvenih pitanja u kontekstu COVID-19 vezanih uza radom škola, 12. maj 2020*) World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> datum pristupa: 4. septembar 2020)
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Food Programme, World Bank & United Nations High Commissioner for Refugees. Framework for Reopening Schools, June 2020, (*Okvir smjernica za ponovno otvaranje škola, jun 2020*) (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> datum pristupa: 4. septembar 2020)
6. United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools (*Privremene smjernice za prevenciju i kontrolu COVID-19 u školama*). March 2020 (<https://uni.cf/2Zi58VC> datum pristupa: 4. septembar 2020)
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. (*Put do nule i škola: Stvaranje prostora za podučavanje i učenje otpornih na pandemiju*) Harvard Global Health Institute <https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).
8. Bonell, C. et al. An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools (*Teorija promjene zasnovana na dokazima za smanjenje transmisije SARS-CoV-2 u ponovo otvorenim školama*). *Health Place* 64, 102398 (2020).

9. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 August 2020 (*Savjeti o uporabi maski za djecu u zajednici u kontekstu COVID-19: Prilog Savjetima o uporabi maski u kontekstu COVID-19*, 21. avgust 2020). World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> datum pristupa: 4. septembar 2020)
10. World Health Organization. Ventilation and air conditioning in public spaces and buildings and COVID-19: Q&A (*Ventilacija i klimatizacija u javnim prostorima i zgradama i COVID-19: Pitanja i odgovori*). <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19> datum pristupa: 4. septembar 2020)
11. World Health Organization. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020 (*Operativna razmatranja za upravljanje COVID-19 u sektoru smještaja: privremene smjernice, 30. april 2020*). World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937> datum pristupa: 4. septembar 2020)
12. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance, 19 August 2020. (*Razmatranja vezanih uz karantinom kontakata slučajeva COVID-19: Privremene smjernice* 19. avgust 2020) World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901> datum pristupa: 4. septembar 2020)
13. Guan, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China (*Kliničke karakteristike koronavirusne bolesti 2019. u Kini*). N. Engl. J. Med. 382, 1708–1720 (2020).
14. Wortham, J. M. et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19—United States (*Sedmični izvještaj o morbiditetu i mortalitetu – Karakteristike osoba koje su umrle od COVID-19*). vol. 69 (2019).
15. Bialek, S. et al. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. (*Koronavirusna bolest 2019. kod djece – Sjedinjene Američke Države, 12. februar – 2. april, 2020*) MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. 69, 422–426 (2020).
16. Ladhani, S. N. et al. COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England (*COVID-19 kod djece: analiza prvog vrhunca pandemije u Engleskoj*). Arch. Dis. Child. archdischild-2020-320042 (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042.
17. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission (*COVID-19 kod djece i uloga školske sredine u prenošenju COVID-19*). European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission> datum pristupa: 4. septembar 2020)
18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. Dont Forget Bubbles (*Sažetak dokaza o dječjoj literaturi o COVID-19. Ne zaboravite balone*) (2020) doi:10.31440/dftb.24063.
19. Dong, Y. et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China (*Epidemiologija COVID-19 među djecom u Kini*). Pediatrics vol. 145 20200702 (2020).
20. Rajapakse, N. & Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review (*Infekcije koronavirusom kod djece: Pregled*). Paediatrics and International Child Health (2020) doi:10.1080/20469047.2020.1781356.
21. Götzinger, F. et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study (*COVID-19 kod djece i adolescenata u Evropi: multinacionalna, multicentrična kohortna studija*). Lancet Child Adolesc. Health 4, 653–661 (2020).
22. Goldstein, E. & Lipsitch, M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community (*O uticaju starosti na transmisiju SARS-CoV-2 u domaćinstvima, školama i zajednici*). medRxiv 2020.07.19.20157362 (2020) doi:10.1101/2020.07.19.20157362.
23. Viner, R. M. et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis (*Podložnost i transmisija COVID-19 među djecom i adolescentima u poređenju sa odraslima: sistematski pregled i metaanaliza*). medRxiv 2020.05.20.20108126 (2020) doi:10.1101/2020.05.20.20108126.
24. Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women (*Epidemiologija, spektar i uticaj COVID-19 na djecu, adolescente i trudnice*). (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf>, datum pristupa: 4. septembar 2020)

25. Fretheim, A. The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo. (*Uloga djece u prenošenju SARS-CoV-2 (COVID-19) – memorandum o brzom pregledu*)
26. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review (*Djeca vjerojatno neće biti glavni pokretači pandemije COVID-19 – Sistematski pregled*). *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* vol. 109 1525–1530 (2020).
27. Park, Y. J. et al. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020 (*Utvrdjivanje kontakata tokom izbijanja koronavirusne bolesti, Južna Koreja, 2020*). *Emerg. Infect. Dis.* 26, (2020).
28. Macartney, K. et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. (*Transmisija SARS-CoV-2 u australijskim obrazovnim ustanovama: prospektivna kohortna studija*). *Lancet Child Adolesc. Health* (2020) doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0.
29. Fontanet, A. et al. SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission (*Infekcija SARS-CoV-2 u osnovnim školama na sjeveru Francuske: Retrospektivna kohortna studija u području visoke transmisije*). medRxiv 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
30. Fontanet, A. et al. Cluster of COVID-19 in Northern France: A Retrospective Closed Cohort Study (*Žarište COVID-19 u sjevernoj Francuskoj: Retrospektivna zatvorena kohortna studija*). *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134 (2020) doi:10.1101/2020.04.18.20071134.
31. Stein-Zamir, C. et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020 (*Velika epidemija COVID-19 u srednjoj školi 10 dana nakon ponovnog otvaranja škola, Izrael, maj 2020*). *Eurosurveillance* 25, 2001352 (2020).
32. Torres, J. P. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study (*Prevalencija SARS-CoV-2 antitijela u krvi u velikoj školskoj zajednici koja je izložena epidemiji Covid-19: studija presjeka*). *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* (2020) doi:10.1093/cid/ciaa955.
33. Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020 (*Nema dokaza o sekundarnom prenošenju COVID-19 od djece koja pohađaju školu u Irskoj*). *Eurosurveillance* 25, 2000903 (2020).
34. Ismail, S. A., Saliba, V., Lopez Bernal, J. A., Ramsay, M. E. & Ladhani, S. N. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England (*Infekcija SARS-CoV-2 i transmisija u obrazovnim ustanovama: analiza presjeka žarišta i izbijanja u Engleskoj*). <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
35. Levinson, M., Cevik, M. & Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic (*Ponovno otvaranje osnovnih škola tokom pandemije*). *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920.
36. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020 (*Prenos i infekcija SARS-CoV-2 među polaznicima noćnog kampa – Džordžija, jun 2020*). *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 69, (2020).
37. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission — Four Overnight Camps, Maine, June–August 2020 (*Sprečavanje i ublažavanje transmisije SARS-CoV-2 – Četiri noćna kampa u Mejnu, jun–avgust 2020*). *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 69, (2020).
38. Oshitani, H. & Experts Members of The National COVID-19 Cluster Taskforce at Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) response in Japan-February-April 2020. (*Pristup koji se zasniva na žarišteima kao odgovor na koronavirusnu bolest (COVID-19) u Japanu u periodu Februar-April*) *Jpn. J. Infect. Dis.* (2020) doi:10.7883/yoken.JJID.2020.363.
39. Stein-Zamir, C. et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening (*Velika epidemija COVID-19 u srednjoj školi 10 dana nakon ponovnog otvaranja škola*), Israel, May 2020. *Eurosurveillance* 25, 2001352 (2020).

## Zahvale

Ovaj dokument plod je zajedničkog rada Tehničke savjetodavne skupine stručnjaka za obrazovne institucije i COVID-19 (TAG) i stručnjaka iz SZO, UNICEF-a i UNESCO-a

SZO, UNESCO i UNICEF nastaviti će pažljivo pratiti nove dokaze o ovoj temi i situaciju vezane uz bilo kakve promjene koje bi mogle utjecati na ove privremene smjernice. Ako dođe do promjene nekog od faktora, SZO, UNESCO i UNICEF objavit će dodatno ažuriranu verziju ovog dokumenta. U suprotnom, ovaj privremeni dokument sa smjericama važiti će dvije godine od datuma objavljivanja.

©Svjetska zdravstvena organizacija, Organizacija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu i Fond Ujedinjenih naroda za djecu, 2020. Određena prava zadržana. Ovaj dokument dostupan je pod licencom [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Referentni broj SZO: [WHO/2019-nCoV/Adjusting\\_PH\\_measures/Schools/2020.2](#)