

# ACTIVITATEA ȘCOLARĂ ÎN CONTEXTUL COVID-19. Recomandări ale Grupului Tehnic Consultativ European privind activitatea școlilor în timpul pandemiei de COVID-19

## Iunie 2021

### REZUMAT

Recomandările Grupului Tehnic Consultativ (TAG) privind activitatea școlilor în timpul pandemiei de COVID-19 din cadrul Biroului Regional al OMS pentru Europa reprezintă activitatea TAG din perioada octombrie 2020- iunie 2021. Prima versiune a recomandărilor a fost discutată în cadrul unei reuniuni ministeriale a OMS în data de 8 decembrie 2020, iar ulterior recomandările au fost revizuite și actualizate. Recomandările revizuite au fost pregătite acum pentru a fi prezentate în cadrul unei alte reuniuni ministeriale a OMS în data de 2 iulie 2021. Recomandările sunt susținute de TAG, astfel încât să reprezinte cele mai bune dovezi disponibile și îndrumări de specialitate privind desfășurarea activității școlare în condiții de siguranță, la sfârșitul lunii iunie 2021.

**Cuvinte cheie:** COPII, COVID-19, SARS-COV-2, ȘCOALĂ PROFESORI, CONTROLUL INFECȚIILOR

**Citare:** Activitatea Școlară în contextul COVID-19 Recomandări ale Grupului Tehnic Consultativ European privind activitatea școlilor în timpul pandemiei de COVID-19, Iunie 2021. Copenhaga: Biroul Regional al OMS pentru Europa; 2021. Licență: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Informări generale.** Această publicație reprezintă punctele de vedere ale Grupului Tehnic Consultativ European privind activitatea școlară în contextul COVID-19, și nu reprezintă automat deciziile sau politicile OMS.

Această traducere nu a fost creată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). OMS nu este responsabil pentru conținut sau exactitatea acestei traduceri. Ediția originală în limba engleză va fi ediția obligatorie și autentică: Școlarizare în timpul COVID-19:

recomandări din partea Grupului consultativ tehnic european pentru școlarizare în timpul COVID-19, Iunie 2021. Copenhaga: Biroul regional al OMS pentru Europa; 2021

### INTRODUCERE.

**Se consideră că copiii și adolescenții din școli nu sunt factori principali care să determine transmiterea SARS-CoV-2a**

Cazurile de COVID-19 la copii sunt raportate mai rar decât la adulți. Transmiterea în instituțiile de învățământ poate fi limitată prin măsuri eficiente de control și prevenție.[1-3] În privința școlilor din Regiunea Europeană a OMS, au fost raportate mai multe focare în școli gimnaziale și licee decât în școlile primare (unități cu copii cu vârste între 10 și 12 ani).[1-3] Au fost constatate și focare la nivelul școlilor în care a fost implicat doar personalul. Datele arată că copiii și adolescenții nu sunt factori determinanți ai pandemiei, ci sunt doar influențați de aceasta, existând o dinamică mai lentă în rândul copiilor mai mici. [1,3,4] Până în prezent nu există dovezi care să arate că transmiterea în școli este un factor determinant semnificativ pentru creșterea nivelului de infectare.

Cu toate acestea, apariția noilor variante de COVID-19, care s-au dovedit a avea o rată de transmitere mai mare, necesită o abordare continuă bazată pe evaluarea riscurilor, cu măsuri adecvate în școli, aceasta fiind o condiție vitală pentru menținerea școlilor deschise.

Deși trebuie luate măsuri de precauție pentru a controla răspândirea COVID-19 în comunitate, inclusiv măsuri la nivelul școlilor, este important să se ajungă la un echilibru între impunerea unor astfel de măsuri și asigurarea faptului că copiii sunt capabili să continue să învețe și să socializeze în cea mai mare măsură posibilă.

### ***Aspect cheie 1. Păstrarea școlilor deschise este un obiectiv cheie***

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO) și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) au evidențiat faptul că pentru a susține bunăstarea, sănătatea și siguranța copiilor, continuarea procesului educațional trebuie să fie în primplanul tuturor considerentelor și deciziilor relevante.[1,5-8] În acest context, o sursă mare de îngrijorare este reprezentată de efectele negative asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților, inclusiv rate crescute de anxietate și depresie. Ținând cont de efectele negative ale închiderii școlilor asupra sănătății și bunăstării elevilor și studenților, închiderea școlilor ar trebui considerată o măsură de ultimă instanță. În vederea atingerii acestui obiectiv, este nevoie de implementarea unor măsuri adecvate sociale și de sănătate publică în comunități și în școli, astfel încât activitatea școlară să se desfășoare fizic în continuare. Câteva exemple de astfel de măsuri sunt: clase mai mici, asigurarea spațiilor mai mari între pupitre și pauze desincronizate.[3,5,18-22]

Închiderea școlilor pe termen mai lung poate contribui la creșterea inechităților în materie de rezultate educaționale în întreaga Regiune.[6,7,23]

#### **TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă ca:**

- școlile să fie printre ultimele locuri care se închid, deoarece s-a dovedit că închiderea școlilor afectează sănătatea și bunăstarea copiilor și rezultatele educaționale;

- în cazul apariției unor focare mari sau dacă transmiterea în comunitate nu poate fi controlată altfel, închiderea școlilor poate fi luată în considerare ca ultimă soluție; și

- măsurile pentru controlul transmiterii SARS-CoV-2 în unitățile școlare să fie specifice în funcție de nevoile diferitelor grupe de vârstă.

### ***Aspect cheie 2. Strategia de testare în școli***

Scopul strategiilor de testare în școli este să asigure faptul că școlile rămân sigure și deschise pentru copii și personal. Însă doar testarea nu poate înlocui alte măsuri structurale și organizatorice pentru

sprijinirea și protejarea copiilor, cum ar fi evitarea aglomerației (inclusiv în timpul pauzelor și al transportului), asigurarea ventilației, utilizarea urmării digitale a contactelor și asigurarea educației pentru sănătate.

Pentru a asigura continuarea activității școlare în condiții de siguranță, copiii și personalul cu simptome de infecții respiratorii acute, de orice severitate, din zonele cu transmitere în comunitate ar trebui să meargă la școală doar după un rezultat negativ; acest lucru îi va proteja pe ceilalți copii și restul personalului de răspândirea bolii, și va preveni închiderea claselor sau a școlilor.

Poate fi luat în calcul screening-ul (testarea sistematică și în serie) a copiilor și a personalului pentru depistarea din timp a cazurilor infecțioase fără simptome (pre-/a-simptomice), dar raportul cost eficacitate al abordării în medii cu prevalență scăzută este neclar. Pe măsură ce țările încep screening-ul la scară largă folosind teste rapide, trebuie determinată valoarea pentru anumite unități școlare. În cazul apariției unor grupuri de elevi confirmați cu COVID-19, se poate lua în calcul o testare la nivel de școală, cu condiția stabilirii unor obiective clare pentru activitatea de testare și a existenței unui plan de acțiune în funcție de rezultatul testelor.[14-19] Urmărirea contactelor ar trebui să înceapă imediat după identificarea unui caz confirmat și ar trebui să includă contacte din cadrul școlii (colegi de clasă, profesori și alte categorii de personal), de acasă și din alte medii relevante.[14-19] Este nevoie de dovezi suplimentare pentru a înțelege mai bine acțiunile specifice pentru a minimiza atât transmiterea, cât și impactul asupra copiilor ca urmare a faptului că nu merg la școală.

S-a constatat că verificarea de rutină a simptomelor și controlul temperaturii tuturor copiilor și personalului din școală nu par a fi utile pentru controlul răspândirii infecției în școli și în comunitate.[14,15]

#### **TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- evaluarea impactului și a valorii testelor de reacție de polimerază în lanț (PCR) și a celor de diagnosticare rapidă în școli în contextul deschiderii școlilor și a controlului transmiterii, pe baza eficacității, rentabilității și fezabilității acestora; prioritizarea testării pentru copiii cu simptome de infecție respiratorie acută de orice severitate, dacă fac parte dintr-un grup vulnerabil,

o grupă de risc sau se află într-o situație specială cu risc ridicat de transmitere; dar trebuie luați în considerare și contactii asimptomatici ai cazurilor confirmate care au risc mare de expunere (persoane apropiate);

- analizarea următoarelor aspecte, în contextul metodei de testare: acuratețea testelor, necesitatea testării înainte de răspândirea infecției, dacă elevul este izolat, frecvența testării, materialul pentru testare, ajutor pentru testare (în special pentru auto-testare) și măsuri de monitorizare în cazul unui rezultat pozitiv;

- organizarea consultării grupurilor de copii din unitățile școlare astfel încât activitatea școlară să nu fie întreruptă sau afectată; și

- evitarea verificării de rutină a temperaturii sau a simptomelor în școli, deoarece nu există dovezi care să susțină utilizarea acestora.

### ***Aspect cheie 3. Eficacitatea măsurilor aplicate de reducere a riscurilor privind controlului infecțiilor***

Există puține studii privind efectele intervențiilor pentru reducerea riscurilor în școli, intervenții precum limitarea contactului între copii, purtarea măștii (continuu în sau în afara clasei), închiderea zonelor și a activităților (de joacă, de sport, cantine) și îmbunătățirea ventilației. Așadar, este nevoie urgentă de studii empirice corespunzătoare – nu doar studii de modelare – pentru a evalua posibilele efecte ale diferitelor măsuri implementate în școli. Trebuie evaluate intervențiile din perspectiva efectelor dorite și a posibilelor efecte adverse și în funcție de grupa de vârstă.[30] Purtarea măștii este o problemă complexă și trebuie privită ca unul dintre pachetele de măsuri de protecție și prevenire a transmiterii. Conform recomandărilor interimare ale OMS, copiii cu vârste de până la 5 ani nu ar trebui să poarte măști.[31,32] În cazul copiilor cu vârste între 6 și 11 ani ar trebui adoptată o abordare în funcție de riscuri, care să ia în calcul nivelul de transmitere în comunitate, capacitatea de a respecta distanța fizică și ventilația.[31-33] În cazul grupei de peste 12 ani trebuie aplicate aceleași principii ca cele pentru adulți în situația unor spații închise în care petrec perioade lungi de timp împreună, în contextul transmiterii în comunitate în curs de desfășurare. Recomandările OMS privind spălarea mâinilor oferă școlilor sugestii utile despre cum pot să implementeze cel mai bine această măsură simplă dar

eficientă.[1,34] Măsurile adoptate în prezent de unele țări – de exemplu, pulverizarea spațiului din școli cu dezinfectant, dezinfectarea excesivă (în loc de curățarea) suprafețelor și spălarea excesivă a mâinilor – au o valoare scăzută sau nicio valoare în contextul controlului infecțiilor, și pot avea efecte adverse.[35]

### **TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- ca școlile să aibă o strategie pentru reducerea riscurilor; în momentul luării deciziilor de implementare a măsurilor de prevenire și control al infecțiilor, țările trebuie să se asigure că aceste strategii mențin echilibrul între potențialele beneficii și pericole pentru grupurile de copii mici și mai mari;

- ca toate aspectele menționate mai sus să fie comparate cu alternativa și mai gravă a închiderii școlilor pentru a ajunge la un echilibru;

- ca orice măsură introdusă de școli să respecte protocoalele standard de implementare; și

- țărilor să analizeze periodic pachetele de măsuri și să le actualizeze în funcție de noile dovezi; măsurile care s-au dovedit a nu avea efectul dorit sau care sunt dăunătoare trebuie eliminate și toate măsurile trebuie evaluate din perspective echitabile.

### ***Aspect cheie 4. Rezultate educaționale, bunăstare mintală și socială***

Toate măsurile de control al infecțiilor pot avea efecte adverse asupra rezultatelor educaționale, asupra sănătății mintale, a bunăstării sociale și asupra comportamentelor de sănătate.[6-8,36-43] De aceea trebuie analizate cu grijă efectele pozitive și negative ale implementării măsurilor. Dovezile sugerează că pierderile privind procesul educațional și scăderea ratelor de admitere din cauza carantinei, a închiderii școlilor și chiar a școlii online sunt mult mai pronunțate în cazul școlilor din cele mai defavorizate zone, comparativ cu cele din zonele mai puțin defavorizate.[6,7,44] Școlile au și alte funcții esențiale pe lângă cele educaționale, care nu pot fi înlocuite prin mediul online, inclusiv posibilitatea de a interacționa fizic cu colegii, aceasta fiind esențială pentru o dezvoltare sănătoasă.[7,8,38,41,45-48] Așadar, predarea online rămâne o alternativă sub-optimală. În plus, există dovezi care arată că tot mai mulți copii se confruntă cu insecuritate alimentară din cauza lipsei meselor de la

școală, iar nivelurile de violență împotriva copiilor cresc atunci când ei stau acasă în timpul carantinei și când școlile sunt închise. Per total, datele arată că factorii care influențează impactul COVID-19 asupra eficienței procesului educațional sunt: adaptarea predării la noul context, protejarea nutriției copiilor și maximizarea timpului în care există contact.

**TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă ca:**

- atunci când țările închid școlile acestea trebuie să garanteze servicii neîntrerupte și adaptate care să înlocuiască serviciile furnizate în mod normal în școli, cum ar fi educația pentru copii cu nevoi speciale, serviciile de sănătate și mesele școlare, în măsura în care este posibil;

- țările să asigure sprijin suficient pentru ca predarea să poată fi adaptată la noua situație și la noul context, pentru a minimiza pierderile educaționale;

- țările să garanteze accesul la dispozitivele și facilitățile necesare pentru învățarea și predarea online la prețuri accesibile, care să includă conexiuni funcționale la internet pentru elevi și profesori, indiferent dacă școlile sunt închise sau deschise, și asigurarea faptului că elevii și profesorii beneficiază de competențe digitale suficiente; și

- țările să stabilească linii telefonice gratuite pentru copiii și adolescenții care simt că au nevoie de sprijin psihologic.

**Aspect cheie 5. Copiii în situații vulnerabile**

A fost evidențiat faptul că copiii în situații vulnerabile sunt cei mai afectați de închiderea școlilor; printre aceștia se numără copiii cu dizabilități, refugiații, copiii care trăiesc în zone de conflict, cei strămutați forțat, și cei din zone sărace sau rural, în special fetele.[5,7,8,19,58–60] În comparație cu colegii lor, copiii în situații sociale vulnerabile sunt afectați într-un mod disproporționat de schimbările structurii activității educaționale în școli și în format fizic. [5,7,8,19,58–60]

Școlile oferă și alte servicii esențiale pentru copii, pe lângă procesul educațional, precum asigurarea supravegherii copiilor de un adult în timpul programului și mesele școlare.[9,40,42,45,54,61–64] Absența acestor servicii duc la o povară financiară

suplimentară asupra gospodăriilor, în special asupra celor vulnerabile.

Atunci când copiii învață de acasă, cei care au grijă de ei trebuie să preia responsabilități suplimentare care le-ar putea afecta abilitatea de a obține un venit.[8,55,56,65–81] Copiii cu afecțiuni medicale preexistente pot fi expuși unui risc suplimentar de boli severe, dar procesul educațional în persoană nu ar trebui să îi excludă pe aceștia. În schimb, ar trebui ca fiecare persoană să fie evaluată individual în funcție de riscul specific. Obiectivul trebuie să fie să le permitem copiilor să aibă o viață pe cât se poate de normală.

**TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- țărilor să evalueze punctele tari și slabe ale măsurilor locale de sprijin, și să stabilească cele mai vulnerabile grupuri de copii din mediul lor; acest lucru va ajuta la concentrarea sprijinului ca să ghideze investițiile către copii, tineri și educație, dar va ajuta și la crearea unui plan pentru minimizarea pericolelor din timpul valurilor pandemiei; în vederea atingerii acestui obiectiv țările trebuie să promoveze și să faciliteze colaborarea între comunități și domeniile medicale, educaționale și sociale.

- țărilor să ofere sprijin suplimentar pentru școlile din zone defavorizate și pentru copiii în situații vulnerabile, iar școlile trebuie să implementeze măsuri suplimentare pentru a proteja copiii în situații vulnerabile social, inclusiv implicarea directă în cazul celor cu risc de abandon școlar.

- ca unul dintre criteriile pentru permiterea copiilor să vină în continuare fizic la școală, atunci când e nevoie de tranziția la un sistem hibrid sau complet online, să fie criteriul situației vulnerabile (lipsa accesului acasă la calculator sau la internet); atunci când predarea online este obligatorie, aceasta trebuie să fie accesibilă tuturor copiilor, indiferent de situația economică, de dizabilități sau de nivelul competențelor digitale din familie.

- ca prezența fizică la școală să includă și componenta educațională, și să nu reprezinte doar supravegherea din partea unui adult; și

- să nu fie un obicei ca copiii cu afecțiuni medicale preexistente să nu poată merge fizic la școală, ci această decizie trebuie luată în funcție de evaluarea individuală a riscurilor specifice.

### ***Aspect cheie 6. Schimbări ale mediului școlar care ar putea fi benefice pentru controlul infecțiilor și pentru sănătatea copiilor***

Principiile școlilor ce promovează sănătatea sunt cu atât mai importante într-o pandemie. Calitatea mediului școlar este un factor important în capacitatea școlilor de a îmbunătăți controlul infecțiilor, dar și sănătatea și bunăstarea generală a copiilor.[83] Timp de mulți ani, îmbunătățirea mediului școlar a fost piatra de temelie a conceptului de școală ce promovează sănătatea. Mediul școlar este analizat mult mai atent în timpul pandemiei, și există investiții suplimentare pentru a asigura un control mai bun al infecțiilor. Dar și măsurile care vor avea efecte benefice asupra sănătății și bunăstării copiilor sunt la fel

de importante. Printre aspectele ce pot fi îmbunătățite se numără: alimentarea cu apă, salubritatea și aerul din interior; cunoștințele de sănătate ale elevilor și ale personalului, ce pot fi îmbunătățite prin lecții planificate care să îi ajute să înțeleagă mai bine măsurile de reducere a riscurilor și să promoveze respectarea lor de copii, adolescenți și personalul școlii; și clase mai mici, care pot contribui la reducerea transmiterii.[1,3,18,20,30,38,84–87] Mai mult, existența unor asistenți medicali școlari pregătiți corespunzător poate îmbunătăți mediul școlar.[78,88] În condiții normale non-COVID, asistenții medicali școlari pot ajuta în cazul bolilor sau ale rănilor, pot oferi sprijin pentru sănătatea mintală și pot recomanda copiilor servicii de sprijin la care să apeleze. Într-o pandemie, ei pot susține și implementarea măsurilor specifice pentru COVID. Promovarea activităților în aer liber și a transportului activ până la școală, adică pe jos și cu bicicleta, poate reduce expunerea la transportul public aglomerat și poate contribui la bunăstarea fizică.[34]

**TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- țărilor să folosească propriile rețelele de școli care promovează sănătatea pentru a asigura o îmbunătățire constantă a mediului școlar pe tot parcursul pandemiei și pentru a elabora o strategie pentru a fi pregătite în cazul unor viitoare epidemii și crize;
- ca elevii, părinții, cadrele didactice și tot personalul din școală să fie informați în legătură cu deciziile privind protocoalele și raționamentele de siguranță și, dacă se poate, să se implice activ în deciziile

la nivelul școlii despre măsurile fezabile de reducere a riscurilor în contextul lor zilnic;

- țărilor să se asigure că există suficienți profesori pentru a putea micșora clasele, fapt ce va contribui la îmbunătățirea controlului infecțiilor, dar și a sănătății copiilor și a rezultatelor educaționale;
- ca țările să asigure colaborarea optimă între personalul didactic și personalul medical și asistenții sociali în cadrul unui plan de reziliență;
- școlilor să își îmbunătățească infrastructura și mentenanța respectivă, inclusiv asigurarea instalațiilor sanitare pentru spălarea mâinilor cu apă curentă, a unor rezerve suficiente de produse precum săpunul, de instalații sanitare suficiente și adecvate și de ventilație cu aer proaspăt;
- ca profesorii să fie ajutați și să beneficieze de capacitatea necesară pentru a aborda pierderile educaționale de la nivelul elevilor lor și pentru a include tehnologia digitală în predarea lor astfel încât să elimine diferențele digitale;
- școlilor să se asigure că elevii, părinții, profesorii și personalul școlii beneficiază de capacitatea necesară pentru a implementa măsurile, și pot să își îndeplinească funcțiile de bază; și
- asigurarea accesului la educație online pentru copiii care trebuie să meargă fizic la școală.

### ***Aspect cheie 7. Implicarea copiilor și a adolescenților în procesul decizional***

Copiii au dobândit experiențe diferite ca urmare a închiderii școlilor, a educației online și a altor măsuri. Acestea pot varia de la sentimente pronunțate de pierdere privind motivația, activitatea școlară și menținerea unei rutine zilnice sănătoase și a unei vieți sociale sănătoase, și până la sentimente pozitive de autonomie sporită și timp economisit.[81,89-94] Cu toate acestea, experiențele și sentimentele negative par a fi dominante, mai ales dacă școlile au fost închise pentru perioade mai lungi. Elevii din toate mediile au menționat că pur și simplu nu există predare online eficientă.[8,9,41,46,81,89,95–97] Înainte de pandemia de COVID și chiar și în ultimul an, autoritățile și administrațiile publice au constatat avantajele implicării tinerilor în procesul de luare a deciziilor care le afectează viața, bunăstarea și sănătatea.

**TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- încurajarea țărilor să recunoască drepturile copiilor și ale adolescenților la toate nivelurile și să acorde importanța cuvenită vocilor lor în privința activității școlare și a intervențiilor în timpul pandemiei;
- solicitarea opiniilor copiilor și adolescenților din diferite grupe de vârstă și din toate mediile, în special cei care sunt mai vulnerabili, astfel încât să își prezinte perspectivele în raport cu măsurile care îi afectează, și dacă acestea îi vor ajuta sau îi vor afecta negativ;
- permiterea copiilor și a adolescenților să participe activ la procesul decizional din cadrul școlilor; și
- implicarea activă a organizațiilor de tineret în procesul de elaborare a politicilor din domeniul sănătății copiilor și al educației.

### ***Aspect cheie 8. Strategii de vaccinare cu scopul menținerii educației ca bun societal***

Programele de vaccinare pentru reducerea transmiterii, a formelor severe și a mortalității sunt în desfășurare la nivel global. Principalii factori de risc asociați cu formele severe sau decesele cauzate de COVID-19 sunt vârsta înaintată și afecțiunile medicale pre-existente. Așadar, prioritizarea pentru vaccinare a grupurilor de populație se face de regula în funcție de vârstă și vulnerabilități și de natura profesiei lor (incluzând grupurile cu risc ridicat, cum ar fi personalul medical din prima linie).

Dovezile din mai multe țări arată că prin comparație cu alți adulți, personalul didactic nu este expus riscului de infecție sau de forme severe sau deces din cauza COVID-19. Cu toate acestea, unele grupuri consideră că profesorii ar trebui să fie incluși în categoriile prioritare, dacă se dorește menținerea școlilor deschise pentru mai mult timp. Așadar este vorba mai mult despre asigurarea sprijinului pentru continuarea educației decât despre faptul că profesorii ar fi expuși unui risc mai mare de infecție.

Grupul Consultativ Strategic de Experți al OMS (SAGE) pentru imunizare și Grupul Tehnic Consultativ European de Experți în materie de imunizare (ETAGE) recomandă prioritizarea în trei etape a grupurilor țintă pentru vaccinare împotriva COVID-19.[78] De asemenea, UNESCO, UNICEF și Education International solicită ca profesorii să fie o prioritate în privința vaccinării împotriva COVID-19, după vaccinare a persoanelor mai în vârstă și a altor

persoane cu risc ridicat.[79] Printre posibilele beneficii ale vaccinării profesorilor și a personalului din școli se numără asigurarea continuării activității școlare în format fizic, ceea ce ajută la menținerea școlilor deschise, și creșterea încrederii părinților că școlile sunt locuri sigure.[79]

Consecințele unei educații necorespunzătoare sau omise sunt grave, în special pentru cei vulnerabili sau marginalizați.

Este nevoie de dovezi suplimentare pentru a determina setul optim de strategii de control, inclusiv vaccinarea adolescenților și poate și a copiilor mai mici, care ar putea asigura atingerea tuturor obiectivelor pe plan medical, social și educațional pentru întreaga populație, în special pentru generațiile mai tinere.

### **TAG susține afirmațiile de mai sus și recomandă:**

- desfășurarea urgentă a studiilor clinice privind vaccinurile în rândul copiilor de toate vârstele, pentru a putea îmbunătăți strategiile de vaccinare;
- să nu fie folosit faptul că un copil nu este vaccinat ca motiv pentru a nu îi permite acestuia să se prezinte la școală sau la activitățile extra-curriculare
- cercetarea pentru a determina impactul pozitiv pe care îl pot avea programele de vaccinare a copiilor și tinerilor asupra mai multor rezultate medicale, sociale și educaționale;
- strategiile naționale de vaccinare ar trebui să asigure faptul că profesorii și alți profesioniști care lucrează în școli sunt luați în considerare atunci când este discutat accesul prioritar la vaccinare împotriva COVID-19; și
- ca strategiile de vaccinare să ia în considerare modul în care acestea pot ajuta școlile să rămână deschise cât mai mult timp, menținând rezultatele educaționale pozitive și prevenind rezultatele mintale și sociale negative simultan.

### **REFERINȚE**

1. Organizația Mondială a Sănătății. 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. 14 Septembrie 2020.
2. ECDC. Questions and answers on COVID-19: Children aged 1 – 18 years and the role of school settings 2020 Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-school-transmission>.
3. ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission-first update. 23 Decembrie 2020.

4. Suk JE, Vardavas C, Nikitara K, Phalkey R, Leonardi-Bee J, Pharris A, et al. The role of children in the transmission chain of SARS-CoV-2: a systematic review and update of current evidence. medRxiv. 2020:2020.11.06.20227264.
5. UNESCO. COVID-19 education response: Preparing the reopening of schools: resource paper. 5 Mai 2020.
6. United Nations. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. August 2020.
7. United Nations. Policy brief: The Impact of COVID-19 on children. 15 Aprilie 2020.
8. UNESCO. Adverse consequences of school closures 2020 Disponibil la: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>.
9. Li A, Harries M, Ross LF. Reopening K-12 Schools in the Era of Coronavirus Disease 2019: Review of State-Level Guidance Addressing Equity Concerns. The Journal of pediatrics. 2020.
10. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2020;14:20.
11. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, et al. Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(48):828-9.
12. Viner R, Russell S, Saull R, Croker H, Stansfeld C, Packer J, et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. medRxiv. 2021:2021.02.10.21251526.
13. International Labour Organization. Youth and COVID-19; Impacts On Jobs, Education, Rights And Mental Well-Being.; 2020.
14. Organizația Mondială a Sănătății Biroul Regional pentru Regiunea Pacificului de Vest. Mental health and psychosocial support aspects of the COVID-19 response – Interim guidance (Revizuit și republicat în 11 Februarie 2021). 17 Aprilie 2020.
15. Abbott A. COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression. Nature. 2021.
16. Rajmil L, Hjern A, Boran P, Gunnlaugsson G, Kraus de Camargo O, Raman S. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. BMJ Paediatrics Open. 2021;5(1):e001043.
17. Robert Koch Institute. Epidemiologisches Bulletin; Internationaler Tag der Händehygiene COVID-19-Diagnostik: Antigentests und Spektrum geeigneter diagnostischer Proben. 29 Aprilie 2021.
18. Organizația Mondială a Sănătății. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises 11 Decembrie 2020.
19. UNICEF. Framework for reopening schools. 29 Aprilie 2020.
20. Fadlallah R, Jamal D, Daher N, Masri R, Hemadi N. Supplement on School ReOpening (2 of 3): Impact of School Closure/ Reopening and School Management Practices on COVID-19 Pandemic. American University of Beirut; 2020.
21. Krishnaratne S, Pfadenhauer LM, Coenen M, Geffer tK, Jung-Sievers C, Klinger C, et al. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. Cochrane Database Syst Rev. 2020(12).
22. Rehfuess E. Measures for the prevention and control of SARS-CoV-2 transmission in schools - Living guideline 2021 Disponibil la: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-076.html>.
23. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. Lancet Global Health. 2020;8(5):e644.
24. Institutul Robert Koch. SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen während der COVID-19- Pandemie Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Schulen. 2020.
25. CDC. Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations - updated March 17, 2021, actualizat 17 martie 2021. Disponibil la: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptomscreening.html>.
26. ECDC. Objectives for COVID-19 testing in school settings-first update. 21 August 2020.
27. Organizația Mondială a Sănătății Biroul Regional pentru Europa. Second meeting of the Technical Advisory Group on Schooling During the COVID-19 Pandemic: Copenhagen, Denmark. 12 Noiembrie 2020.
28. Organizația Mondială a Sănătății Biroul Regional pentru Europa. First meeting of the Technical Advisory Group on Safe Schooling During the COVID-19 Pandemic: Copenhagen, Denmark. 26 Octombrie 2020.
29. Organizația Mondială a Sănătății Biroul Regional pentru Europa. Third meeting of the Technical Advisory Group on safe schooling during the COVID-19 pandemic: Copenhagen, Denmark. 26 ianuarie 2021.
30. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools – Supplementary Content A. Cleaning and Supply Recommendations. 2 Iunie 2020.
31. Organizația Mondială a Sănătății. 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.
32. Organizația Mondială a Sănătății. Mask use in the context of COVID-19 Interim guidance-Updates as of Decembrie 1, 2020. 5 Iunie 2020.
33. ECDC. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID- 19: first update. 10 Noiembrie 2020.
34. ECDC. Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19. 29 Aprilie 2020.
35. Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, Johansen JD, Thyssen JP, Zachariae C. High incidence of hand eczema in Danish schoolchildren following intensive hand hygiene during the COVID-19 pandemic: a nationwide questionnaire study. The British journal of dermatology. 2020;183:975-6.
36. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID- 19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4:397-404.

37. Viner RM, Bonell C, Drake L, Jourdan D, Davies N, Baltag V, et al. Reopening schools during the COVID-19 pandemic: governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. *Arch Dis Child*. 2020.
38. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools- Supplementary Content C. Mental Health and Psycho-Social Support. 2 Iunie 2020.
39. UNICEF. UNICEF calls for averting a lost generation as COVID-19 threatens to cause irreversible harm to children's education, nutrition and well-being. 18 Noiembrie 2020.
40. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*. 2020;5:e243-e4.
41. Hoffman JA, Miller EA. Addressing the Consequences of School Closure Due to COVID-19 on Children's Physical and Mental Well-Being. *World medical & health policy*. 2020.
42. Masonbrink AR, Hurley E. Advocating for Children During the COVID-19 School Closures. *Pediatrics*. 2020;146:e20201440.
43. Khattab N, Abbas A-RA, Abbas A-RA, Memon SF. Children returning to schools following COVID 19: A balance of probabilities – Letter to the Editor. *International Journal of Surgery*. 2020;79:202-3.
44. National Student Clearinghouse Research Center. COVID-19 Special Analysis- Fall 2020 College Enrollment Update for the High School Graduating Class of 2020 (Update & Correction March 2021). 2021.
45. Poletti M, Raballo A. Letter to the editor: Evidence on school closure and children's social contact: useful for coronavirus disease (COVID-19)? *Eurosurveillance*. 2020;25.
46. Frenette M, Frank K, Deng Z. School Closures and the Online Preparedness of Children during the COVID-19 Pandemic. 2020 15 Aprilie. Report No.: 978-0-660-34483-6.
47. UNESCO. Mission: Recovering Education in 2021-Three priorities to enable all children to return to school safely. 2021.
48. Gustafsson M. Pandemic-related disruptions to schooling and impacts on learning proficiency indicators: a focus on the early grades. *UNESCO Institute for Statistics*; 2021.
49. Alvi M, Gupta M. Learning in times of lockdown: how Covid-19 is affecting education and food security in India. *Food security*. 2020;1-4.
50. Ahmed S, Mvalo T, Akech S, Agweyu A, Baker K, Bar-Zeev N, et al. Protecting children in low-income and middle-income countries from COVID-19. *BMJ global health*. 2020;5.
51. Dooley DG, Bandealy A, Tschudy MM. Low-Income Children and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the US. *JAMA Pediatrics*. 2020;174:922.
52. Dunn CG, Kenney E, Fleischhacker SE, Bleich SN. Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:e40.
53. Freeman SJ, Cohen-Silver J, Baker JM, Rozenblyum E, Suleman S. The ripple effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *The College of Family Physicians of Canada*. 2020.
54. Mayurasakorn K, Pinsawas B, Mongkolsucharitkul P, Sranacharoenpong K, Damapong S-N. School closure, COVID-19 and lunch programme: Unprecedented undernutrition crisis in low-middle income countries. *Journal of paediatrics and child health*. 2020;56:1013-7.
55. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020;72.
56. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*. 2020;395:e64.
57. Education International. EI and OECD launch Principles for Effective and Equitable Educational Recovery 2021 Available from: <https://www.ei-ie.org/en/item/24825>: ei-and-oecd-launch-principles-for-effective-and-equitable-educational-recovery.
58. UNESCO. Life in the Times of COVID-19: A Guide for Parents of Children with Disabilities. 5 Mai 2020.
59. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth ed2013.
60. UNESCO. Including learners with disabilities in COVID-19 education responses 2020 Disponibil la: <https://en.unesco.org/news/including-learners-disabilities-covid-19-education-responses>.
61. Jæger MM, Blaabæk EH. Inequality in learning opportunities during Covid-19: Evidence from library takeout. *Research in social stratification and mobility*. 2020;68:100524.
62. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran VH. COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr*. 2020;16:e13036.
63. Sharma SV, Haidar A, Noyola J, Tien J, Rushing M, Naylor BM, et al. Using a rapid assessment methodology to identify and address immediate needs among low-income households with children during COVID-19. *PLoS One*. 2020;15:e0240009.
64. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatr Respir Rev*. 2020;35:70-4.
65. Aishworiya R, Chong SC, Kiing JSH. When Life is Put on Hold, How Do We Hold on to Life? Challenges and Opportunities in Developmental and Behavioral Pediatrics During COVID-19. *J Dev Behav Pediatr*. 2020;41:337-9.
66. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The Impact of COVID-19 on Gender Equality2020. Available from: <https://www.nber.org/papers/w26947>.
67. Araújo LAd, Veloso CF, Souza MdC, Azevedo JMcD, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2020.
68. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Neglect*. 2020:104699.
69. Collins C, Landivar LC, Ruppanner L, Scarborough WJ. COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gender, Work & Organization*. 2020:gwao.12506.
70. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behavior analysis in practice*. 2020:1-7.



71. Del Boca D, Oggero N, Profeta P, Rossi M. Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of economics of the household*. 2020;1-17.
72. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020.
73. Doyle O. COVID-19: Exacerbating Educational Inequalities? *Public Policy*. 2020.
74. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The Effect of the COVID-19 Lockdown on Parents: A Call to Adopt Urgent Measures. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*. 2020;12:S79-S81.
75. Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020;146.
76. Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of family violence*. 2020;1-7.
77. Hiraoka D, Tomoda A. Relationship between parenting stress and school closures due to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74:497-8.
78. O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W, O'Connor E, Lemyre L, et al. If Schools Are Closed, Who Will Watch Our Kids? Family Caregiving and Other Sources of Role Conflict among Nurses during Large-Scale Outbreaks. *Prehosp Disaster Med*. 2009;24:321-5.
79. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 2020;146.
80. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, Tomkunas AJ, Horton AL. Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;51:671-82.
81. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:1713.
82. Narzisi A. Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain sciences*. 2020;10.
83. Schools for Health in Europe. *European Standards and Indicators for Health Promoting Schools*. 2019.
84. CDC. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations-Updates as of March 19, 2021, actualizat 19 Martie 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-n-cov/community/schools-childcare/schools.html>.
85. The Independent Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). *The Return to School: A consultation document*. 5 Februarie 2021.
86. UNESCO. Supplement to Framework for reopening schools: Emerging lessons from country experiences in managing the process of reopening schools. 3 Noiembrie 2020
87. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools-Supplementary Content G. Recommended Resources. 2 Iunie 2020.
88. Rothstein R, Olympia RP. School Nurses on the Front Lines of Healthcare: The Approach to Maintaining Student Health and Wellness During COVID-19 School Closures. *NASN school nurse (Print)*. 2020;35:269-75.
89. Margolius M, Doyle Lynch A, Pufall Jones E, Hynes M. The State of Young People during COVID 19: Findings from a Nationally Representative Survey of High School Youth. 2020.
90. Trung T, Hoang A-D, Nguyen TT, Dinh V-H, Nguyen Y-C, Pham H-H. Dataset of Vietnamese student's learning habits during COVID-19. *Data in Brief*. 2020;30:105682.
91. UNICEF. Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the Coronavirus Disease (COVID-19) Response. 2020.
92. Government of Ireland. National Strategy on Children and Young People's Participation in Decision-Making. In: Department of Children Equality Disability Integration and Youth, editor. 2019.
93. Larkins C, Stoecklin D, Milkova R, Del Moral Espin L, Crowley A, Mort M, et al. Building on rainbows- Supporting Children's Participation in Shaping Responses to COVID-19. University of Central Lancashire; 23 Aprilie 2020.
94. UNFPA, IFRC. COVID-19: Working with and for young people. 2020.
95. Esposito S, Principi N. School Closure During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *JAMA Pediatrics*. 2020;174:921.
96. Kuhfeld M, Soland J, Tarasawa B, Johnson A, Ruzek E, Liu J. Projecting the potential impacts of COVID-19 school closures on academic achievement. Annenberg Institute at Brown University. 2020
97. Magalhães P, Ferreira D, Cunha J, Rosário P. Online vs traditional homework: A systematic review on the benefits to students' performance. 2020;152:103869.
98. Organizația Mondială a Sănătății Biroul Regional pentru Europa. 20th meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE): ședință virtuală, organizată în Copenhaga, Danemarca. 11-12 Noiembrie 2020.
99. UNESCO. UNESCO and Education International call on governments to consider teachers and school personnel as a priority group in COVID-19 vaccination efforts 2020 27 Decembrie, 2020. Available from: <https://en.unesco.org/news/unesco-and-education-international-call-governments-consider-teachers-and-school-personnel>