



# Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в школах в контексте COVID-19

Приложение к рекомендациям по корректировке мер по защите здоровья и социальных мер в контексте COVID-19

14 сентября 2020 г.

## Введение

Страны во всем мире принимают ряд мер по защите здоровья населения, а также социальные меры (ЗЗНС), включая закрытие школ, для предотвращения распространения вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19.<sup>1</sup> В настоящем Приложении приводятся рекомендации, касающиеся функционирования школ, включая открытие, закрытие и повторное открытие, а также меры, необходимые для минимизации риска заражения COVID-19 учащимися и персоналом. Настоящее Приложение применяется к **образовательным учреждениям для детей в возрасте до 18 лет**, и содержит общие принципы и ключевые рекомендации, которые могут быть адаптированы не только к школам, но и к определенным школьным условиям, таким как внеклассная деятельность.

Настоящее Приложение **заменяет** документ, опубликованный Всемирной организацией здравоохранения 10 мая 2020 года под названием «Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в образовательных учреждениях в связи с распространением COVID-19».<sup>2</sup> Настоящий документ был составлен при участии Технической консультативной группы (ТКГ) экспертов по образовательным учреждениям и COVID-19 и экспертов ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО, которые совместно изучили последние фактические данные для разработки настоящего временного руководства. В таком руководстве рассматриваются вопросы равенства, последствия для ресурсов и осуществимость. Основным изменением, внесенным в данный документ, является основанный на оценке рисков подход к работе школ в контексте COVID-19, исходя из степени и интенсивности передачи инфекции на административных уровнях ниже национального уровня. Кроме того, изменения включают соответствующие возрасту аспекты, как при физическом дистанцировании, так и в случае использования масок в школах, а также комплексные, многоуровневые меры по предотвращению внесения и распространения SARS-CoV-2 в образовательных учреждениях.

В настоящем Приложении приводятся рекомендации для лиц, принимающих решения, и преподавателей о том, как максимально безопасно организовать работу школ во время пандемии COVID-19. Во главу угла всех рекомендаций и решений должна быть поставлена непрерывность образования детей, что позволит обеспечить их общее благополучие, здоровье и безопасность. Все решения будут иметь важные последствия для детей, родителей или опекунов, учителей и других сотрудников, сообществ и общества в целом.<sup>3</sup>

Читатели, возможно, также захотят изучить изданное ВОЗ руководство по адаптации ЗЗНС по мере изменения связанной с COVID-19 эпидемиологической обстановки при одновременном управлении риском повторного возникновения случаев.<sup>3</sup>

## Основные принципы

Принципы, лежащие в основе Рекомендаций, относительно мер по защите здоровья в учебных учреждениях, по предотвращению и минимизации передачи SARS-CoV-2 в условиях школ, следующие:

- Обеспечить непрерывность безопасного, адекватного и надлежащего процесса образования, социального обучения и развития детей
- Свести к минимуму риск передачи SARS-CoV-2 в школах и школьной среде среди детей, учителей и другого школьного персонала
- Гарантировать, что школы не станут катализатором передачи SARS-CoV-2 в сообществах
- Обеспечить включение школьных мер по ЗЗНС в расширенные меры, реализуемые на уровне сообщества, а также предусмотреть их поддержку.

## Рекомендации при принятии решений о функционировании школ

С точки зрения общественного здравоохранения, при принятии решения о закрытии или повторном открытии школ следует руководствоваться основанным на оценке рисков подходом, учитывая связанную с COVID-19 местную эпидемиологическую обстановку и способность образовательных учреждений адаптировать свою систему для обеспечения безопасной работы. Кроме того, следует учитывать влияние закрытия школ на уровень образования, равенство, общее состояние здоровья и благополучие детей, а также ряд других мер по защите здоровья населения, реализуемых вне школ. Решения о закрытии, частичном закрытии или повторном открытии школ должны приниматься на местном административном уровне с учетом местного уровня передачи SARS-CoV-2 и местной оценки риска, а также того, насколько открытие учебных заведений может увеличить передачу инфекции в общество. Вопрос о закрытии учебных заведений следует рассматривать только тогда, когда нет других альтернатив.

Исходя из наиболее достоверных имеющихся данных, COVID-19, по-видимому, оказывает ограниченную прямую нагрузку на здоровье детей, составляя около 8,5% зарегистрированных случаев заболевания во всем мире и очень малое количество смертей (см. блок «Исследование COVID-19 у детей и в школах» на стр.8). Напротив, закрытие школ негативно сказывается на здоровье детей, образовании и развитии, семейном доходе и экономике в целом. Национальные и местные органы власти должны уделять первоочередное внимание непрерывности образования, инвестируя в комплексные многоуровневые меры (см. Таблицу 2), которые направлены на предупреждение повторных случаев заболевания и дальнейшего распространения SARS-CoV-2 в образовательных учреждениях, а также на предотвращение передачи инфекции в более широком сообществе.

### Передача SARS-CoV-2

Интенсивность передачи SARS-CoV-2 в пределах отдельной административно-эпидемиологической единицы (района или подрайона) можно классифицировать следующим образом:

- **Отсутствие зарегистрированных случаев:** Район, в котором не было выявлено случаев заболевания локально (нет лабораторно подтвержденных случаев заболевания локально в районе с комплексным эпидемиологическим надзором) <sup>4</sup>
- **Спорадические случаи:** Район, в котором наблюдается один или несколько ввезенных или локальных случаев заболевания. В этой ситуации все школы будут открыты (или вновь открыты, если будет обеспечен надлежащий контроль за ранее широко распространенной инфекцией путем осуществления мер по защите здоровья населения).
- **Группы случаев:** Район, в котором зарегистрированы случаи, сгруппированные по времени, ограниченному географическому местоположению и/или общему воздействию. В этой ситуации большинство школ останутся открытыми, осуществляя при этом меры профилактики и контроля COVID-19. Власти могут рассмотреть вопрос о закрытии школ в рамках осуществления более широких мер по ЗЗНС в районах, в которых наблюдается увеличение числа групп случаев.
- **Распространение инфекции среди населения:** Район, в котором наблюдаются более крупные вспышки передачи инфекции локально, что определяется путем оценки факторов, в том числе включая следующее: большое число случаев заболевания, не связанных с цепочками передачи инфекции; большое число случаев заболевания в результате дозорного лабораторного эпиднадзора и многочисленных несвязанных групп в нескольких районах. В зависимости от тенденций и интенсивности передачи местные органы власти могут рассмотреть основанный на оценке рисков подход к функционированию школ, а также другие методы ЗЗНС в масштабе всего сообщества, включая закрытие школ, особенно в районах с растущим числом случаев COVID-19, частоту госпитализации заболевших COVID-19 и количество смертей от COVID-19; при этом школы, которые остаются открытыми, должны строго придерживаться руководящих принципов по профилактике и контролю COVID-19<sup>4</sup> (см. Таблицу 1).

Таблица 1: Статус уровня передачи SARS-COV-2 и рекомендации при принятии решений о функционировании школ.

Уровень передачи на районном/ подрайонном уровне	Общие рекомендации
Отсутствие зарегистрированных случаев	Все школы открыты и реализуют меры профилактики и контроля COVID-19.
Спорадические случаи	Все школы открыты и реализуют меры профилактики и контроля COVID-19.
Группы случаев	Большинство школ открыты и реализуют меры профилактики и контроля COVID-19. Власти могут рассмотреть вопрос о закрытии школ в рамках осуществления более широких мер по ЗЗНС в районах, в которых наблюдается увеличение числа групп случаев.
Распространение инфекции среди населения	Основанный на оценке рисков подход к функционированию школ и другие общественные меры по ЗЗНС с целью обеспечения непрерывности образования детей. Вполне вероятно, что в районах с растущим числом заболеваний COVID-19, частотой госпитализации в связи с COVID-19 и числом смертей от COVID-19 будут действовать широкие меры по ЗЗНС, включая закрытие школ; при этом школы, остающиеся открытыми, должны

	строго придерживаться руководящих принципов по профилактике и контролю COVID-19. <sup>4</sup>
--	---

## Готовность школ и их способность осуществлять и поддерживать меры профилактики и контроля COVID-19

Некоторые страны и международные организации опубликовали национальные руководящие принципы по профилактике и контролю COVID-19 в школах.<sup>5,6</sup> Рекомендуемые основные меры, предпринимаемые для обеспечения безопасности учащихся и сотрудников, кратко изложены в Таблице 2. Способность школ осуществлять намеченные рекомендуемые меры должна учитываться в решениях, касающихся функционирования школ во всех сценариях передачи инфекции.

**Таблица 2: Комплексные, многоуровневые меры по предотвращению внесения и распространения SARS-COV-2 в образовательных учреждениях.** <sup>1,5,7,8</sup>

Среди населения	<p>Рекомендуемые расширенные меры среди населения в сообществах, в которых школы открываются повторно: <sup>3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Раннее выявление подозрительных случаев, проверка подозрительных случаев; выявление и отслеживание контактных лиц; помещение контактных лиц в карантин</li> <li>• Исследование групп случаев для осуществления и информирования о локальных мерах, направленных на предупреждение массовых скоплений людей и ограничение на передвижение</li> <li>• Физическое дистанцирование не менее 1 метра, мытье рук и соблюдение других правил личной гигиены, а также соответствующее возрасту ношение масок, когда физическое дистанцирование невозможно <sup>9</sup></li> <li>• Общественные инициативы по снижению риска (например, устранение неверной и вводящей в заблуждение информации, слухов и стигматизации) и защите уязвимых групп населения, обеспечение безопасности в общественном транспорте, включая организацию «пешеходных автобусов» и безопасных велосипедных маршрутов.</li> <li>• Другие необходимые меры по ЗЗНС.</li> </ul>
Уровень школ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Административная политика: установление правил посещения школ и входа в школы; когортация (нахождение учащихся и учителей в небольших группах, которые не смешиваются; также называются пузырьком, капсулой, кругом, безопасным отрядом); поэтапное начало занятий, перемены, ванная комната, время приема пищи и время окончания занятий; альтернативное физическое присутствие (например, скользящие дни, скользящие смены)</li> <li>• Инфраструктура: Реорганизация физического пространства или его использования, идентификация входа/выхода и маркировка направления, средства для мытья рук, подсказки экологического дизайна здания («пошаговое перемещение») для содействия в надлежащем использовании пространства</li> <li>• Соблюдение чистоты: частая обработка поверхностей и предметов общего пользования</li> <li>• Обеспечение адекватной и надлежащей вентиляции с приоритетом увеличения притока свежего наружного воздуха при открытии окон и дверей, где это возможно, а также поощрение деятельности на свежем воздухе, если это необходимо</li> <li>• Соответствующее возрасту использование масок там, где физическое дистанцирование невозможно; это включает в себя обеспечение наличия масок</li> <li>• Проверка симптомов родителями и учителями, сдача анализов и изоляция предполагаемых заболевших в соответствии с национальными процедурами; политика пребывания дома во время болезни</li> <li>• Реорганизация школьного транспорта и времени прибытия/отъезда</li> <li>• Четкий открытый обмен информацией и механизмы обратной связи с родителями, учащимися и учителями</li> <li>• Непрерывное оказание основных школьных услуг, таких как поддержка психического здоровья и психосоциальная поддержка, школьное питание и осуществление программ питания, вакцинация и оказание других услуг.</li> </ul>

Уровень учебного класса	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физическое дистанцирование, где это целесообразно</li> <li>• Ношение масок при наличии рекомендаций</li> <li>• Частая гигиена рук</li> <li>• Респираторный этикет</li> <li>• Обработка и дезинфекция</li> <li>• Надлежащая вентиляция</li> <li>• Расстояние между партами или группами детей, если это необходимо.</li> </ul>
Лица в группе высокого риска	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление учащихся и учителей, подверженных высокому риску тяжелых заболеваний – лица с уже существующими медицинскими заболеваниями; разработка соответствующих стратегий обеспечения безопасности этих лиц</li> <li>• Принятие скоординированного и комплексного подхода к обеспечению целостных потребностей детей из группы риска (защита, психическое здоровье и психосоциальная поддержка, реабилитация, питание и другие вопросы)</li> <li>• Соблюдение физической дистанции и использование медицинских масок</li> <li>• Частая гигиена рук и респираторный этикет.</li> </ul>

## Меры профилактики и контроля COVID-19

### Физическое дистанцирование

#### *Физическое дистанцирование в школе*

Меры физического дистанцирования могут применяться к отдельным лицам (в классах и за их пределами), а также посредством административных мер, направленных на изоляцию групп отдельно друг от друга (когортация, расположение в шахматном порядке, чередование дистанционного обучения и посещение школы, где это возможно, и т.д.).

#### *Индивидуальное физическое дистанцирование*

#### **За пределами классов**

- Как учащиеся (всех возрастных групп), так и сотрудники школ должны по возможности соблюдать дистанцию, которая составляет не менее 1 метра.

**Внутри классов** могут быть рассмотрены следующие соответствующие возрасту меры, основанные на местной интенсивности передачи SARS-COV-2.

- Районы/подрайоны передачи инфекции среди населения
  - Все лица (учащиеся всех возрастных групп и сотрудники школ), посещающие открытые школы, должны соблюдать между собой дистанцию, которая составляет не менее 1 метра.
- Районы/подрайоны, в которых наблюдается группа случаев заболевания
  - Для соблюдения дистанции между учащимися не менее 1 метра следует применять риск-ориентированный подход. Преимущества соблюдения физической дистанции не менее 1 метра внутри класса должны быть сопоставлены с социальными, эмоциональными, развивающими и психическими преимуществами взаимодействия между детьми.
  - Учитель и вспомогательный персонал должны находиться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. Если соблюдение дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или затрудняет процесс обучения учащихся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маску.
- Районы/подрайоны, в которых наблюдаются спорадические случаи
  - Дети в возрасте до 12 лет могут иногда не соблюдать физическую дистанцию.
  - Там, где это возможно, дети в возрасте 12 лет и старше должны держаться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга
  - Учитель и вспомогательный персонал должны находиться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. Если соблюдение дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или затрудняет процесс обучения учащихся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маску.
- Районы/подрайоны с отсутствующими случаями
  - Дети в возрасте до 12 лет могут иногда не соблюдать физическую дистанцию.
  - Там, где это возможно, дети в возрасте 12 лет и старше должны держаться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга

- Учитель и вспомогательный персонал должны находиться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. Если соблюдение дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или затрудняет процесс обучения учащихся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маску.

### Физическое дистанцирование между группами

- Не смешивайте классы и возрастные группы при проведении школьных и внешкольных мероприятий.
- Школьные округа с ограниченным пространством или ресурсами могут рассмотреть альтернативные формы проведения занятий, чтобы ограничить контакты с другими классами. Например, при поэтапной форме обучения занятия в разных классах начинаются и заканчиваются в разное время.
- Расписание занятий в средней школе может быть изменено: одни учащиеся и учителя посещают занятия утром, другие - днем, третьи - вечером. Школы также могут свести к минимуму общее время перемен, чередуя время и место приема пищи учащихся.
- Рассмотрите возможность увеличения количества учителей или прибегнуть к помощи волонтеров, если это возможно, чтобы в одном классе было всего несколько учеников (если пространство позволяет).
- Не допускайте массового скопления людей во время школьных занятий или когда родители/опекуны приезжают в школу за детьми; четко обозначьте входы и выходы с указанием направления движения; предусмотрите ограничивающие условия для родителей и опекунов, входящих в помещения школы.
- Повышайте уровень осведомленности учащихся, делая акцент на недопущении сбора больших групп или образования очереди при выходе из школы и в свободное время.

### Использование масок в школах

ВОЗ и ЮНИСЕФ недавно выпустили *Рекомендации по применению масок для детей среди населения в контексте COVID-19*.<sup>9</sup> для практического применения этого руководства в школьных условиях возрастные категории должны быть приведены в соответствие с местной структурой образования.

В странах или регионах, где наблюдается интенсивная передача SARS-CoV-2 среди населения и в условиях, где невозможно добиться физического дистанцирования, ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют руководству школ применять следующие критерии ношения масок в школах (в классах, коридорах или общественных местах) при разработке национальной политики:

- Дети в возрасте до 5 лет могут не носить маски.
- К детям в возрасте от 6 до 11 лет при принятии решения о применении маски следует применять риск-ориентированный подход. Настоящий подход должен учитывать следующее:
  - интенсивность передачи инфекции в районе, где находится ребенок, и обновленные данные/имеющиеся данные о риске заражения и передачи инфекции в этой возрастной группе
  - социально-культурная среда, такая как убеждения, обычаи, поведение или социальные нормы, которые влияют на социальное взаимодействие общества и населения, особенно с детьми и между ними
  - способность ребенка носить маску надлежащим образом и наличие соответствующего надзора со стороны взрослых
  - потенциальное влияние ношения маски на процесс обучения и психосоциальное развитие
  - дополнительные конкретные рекомендации и адаптация к определенным условиям, таким как занятия спортом, или к детям с ограниченными возможностями или сопутствующими заболеваниями.
- Дети и подростки в возрасте от 12 лет и старше должны следовать национальным рекомендациям по применению масок для взрослых.
- Учителя и вспомогательный персонал обязаны носить маски, если они не могут гарантировать соблюдения, по крайней мере, 1-метровой дистанции между людьми, или если в этом районе наблюдается интенсивное распространение передачи инфекции.
- Все усилия должны быть направлены на то, чтобы ношение маски не мешало процессу обучения.
- Детям не должно быть отказано в доступе к образованию из-за ношения маски или отсутствия маски из-за нехватки ресурсов или недоступности.

Ношение масок детьми и подростками в школах следует рассматривать только как часть комплексной стратегии по ограничению распространения COVID-19. Школы должны создать систему управления отходами, включая процесс утилизации использованных масок, чтобы снизить риск использования грязных масок учащимися в классах и на игровых площадках.<sup>9</sup>



## Вентиляция

Стратегии обеспечения надлежащей вентиляции в общественных зданиях, включая классные комнаты, подробно описаны в *Оперативных рекомендациях по контролю COVID-19 в секторе жилых помещений* и недавних вопросах и ответах ВОЗ по вентиляции и кондиционированию воздуха в контексте COVID-19.<sup>10,11</sup> Чтобы кратко обобщить эту информацию, ниже предлагаются основные моменты:

- Рассмотрение возможности использования естественной вентиляции (т.е. открытие окон, если это возможно и безопасно), чтобы максимально разбавить воздух в помещении наружным воздухом, когда это позволяют условия окружающей среды и требования здания.
- Обеспечение достаточной вентиляции и увеличение общей подачи воздуха в занятые помещения, если это возможно.
- Если используются системы отопления, вентиляции и кондиционирования (ОВКВ), их следует регулярно проверять, обслуживать и очищать. Строгие стандарты монтажа и технического обслуживания вентиляционных систем необходимы для обеспечения их эффективной и безопасной работы. То же самое относится и к контролю состояния фильтров. Если это возможно, увеличение центральной фильтрации воздуха до максимально возможного уровня без значительного уменьшения расчетного воздушного потока.
- Что касается механических систем, увеличение общей подачи воздушного потока и процента наружного воздуха, например, используя режимы экономайзера при работе ОВКВ (потенциально до 100%). Сначала необходимо проверить совместимость с возможностями системы ОВКВ, как для контроля температуры и влажности, так и для удовлетворения требований к качеству наружного и внутреннего воздуха.
- Отключение элементов адаптивной системы вентиляции (DCV), которые уменьшают подачу воздуха в зависимости от температуры или количества людей.
- Рассмотрение возможности использования системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха при максимальном потоке наружного воздуха, который составляет 2 часа до и после нахождения людей в здании, в соответствии с рекомендациями производителя.

## Гигиена и повседневные практики в школе

Гигиена и обработка поверхностей для ограничения контакта с источником инфекции включает в себя следующее:

- Информировать всех в школе о профилактике COVID-19, включая надлежащую и частую гигиену рук, респираторный этикет, использование масок, если это рекомендуется, симптомы COVID-19 и что делать при наличии этих симптомов; предложить регулярные обновления по мере развития пандемии; противодействовать слухам и вводящей в заблуждение информации посредством обмена сообщениями и средств коммуникацией.
- Составить график частой гигиены рук, особенно для маленьких детей, в частности, по прибытии в школу и в определенные ключевые моменты школьной деятельности, в том числе перед перекусом и обедом, а также перед выходом из школы; обеспечить достаточное количество мыла, чистой воды или спиртосодержащего средства на входах в школу и на территории всей школы, а также в классах, где это возможно; обеспечить физическое дистанцирование во время ожидания учащимися в пунктах гигиены/мытья рук посредством указателей на полу.
- Планировать регулярную ежедневную уборку школы, включая туалеты, используя воду с мылом/моющие и дезинфицирующие средства;<sup>1</sup> Мыть и дезинфицировать поверхности, к которым чаще всего прикасаются, такие как дверные ручки, парты, игрушки, принадлежности, выключатели света, дверные коробки, игровое оборудование, учебные пособия, используемые детьми, и обложки общих книг; разработать контрольные списки для техник в школах, чтобы обеспечить выполнение всех ежедневных гигиенических задач и обеспечить наличие чистящих и защитных средств, таких как средства индивидуальной защиты (СИЗ).
- Оценить, что можно сделать, чтобы ограничить риск воздействия или прямого физического контакта на занятиях физической культуры, занятиях спортом, музыкой или другими физическими упражнениями, а также на игровых площадках, в местах с повышенной влажностью (душ/бассейн) и в раздевалках, лабораториях/компьютерных классах, библиотеках, ванных комнатах и обеденных зонах/кафетериях.
- Увеличить частоту уборки в столовой, спортивном зале и спортивных помещениях, а также раздевалках. Предусмотреть наличие гигиенических станций на входах и выходах, разграничить направление движения спортсменов через помещения (в одну сторону) и ограничить количество людей, которым разрешено находиться в раздевалке одновременно; отобразить четкую информацию о количестве лиц, допускаемых к входу в отдельные школьные объекты.
- Внедрить меры по респираторной гигиене и гигиене рук, а также меры по физическому дистанцированию на таком транспорте, как **школьные автобусы**. Если это возможно, окна автобуса должны быть открыты; предоставить учащимся информацию о безопасных поездках в школу и из школы, в том числе для тех, кто пользуется общественным транспортом.

### Скрининг и ведение больных учащихся, учителей и другого персонала школы

- Проводить политику «оставаться дома в случае плохого самочувствия» для учащихся, учителей или школьного персонала с возможной инфекцией COVID-19, и связаться с местными медицинскими организациями для оценки состояния здоровья, сдачи анализов и организации ухода за больным. Если это возможно, связаться с местными организациями для оказания поддержки по уходу на дому и обеспечения связи между домом и школой.
- Создать протокол для родителей / учащихся / персонала, чтобы решить, могут ли они посещать школу, с должным учетом местной эпидемиологии COVID-19. Протокол должен включать в себя следующее:
  - основные медицинские условия и чувствительность, что позволит защитить здоровье учащихся/персонала
  - недавнее заболевание или симптомы, указывающие на COVID-19, чтобы предотвратить распространение среди остальных
  - особые обстоятельства в домашней обстановке, что позволит адаптировать поддержку по мере необходимости.
- Отказаться от требования о предоставлении справки врача, чтобы оправдать отсутствие в школе в случае передачи COVID-19 в сообществе.
- Рассмотреть возможность ежедневного измерения температуры тела или опроса об истории повышенной температуры в течение предыдущих 24 часа при входе в здание для всех сотрудников, учащихся и посетителей, чтобы выявить заболевших.
- Убедиться, что учащиеся, контактировавшие с больным COVID-19, остаются дома в течение 14 дней.<sup>14</sup> Сотрудники школы должны уведомлять органы общественного здравоохранения при положительном диагнозе COVID-19 среди учащихся или персонала.

Чтобы принять ответные меры на случаи заболевания, обнаруженного в школе, следует оперативно изолировать таких заболевших, отследить тех, кто с ними контактировал, и поместить контактные лица в карантин с соблюдением принципов конфиденциальности.<sup>12</sup> Сюда также следует включить следующее:

- Специальная обработка соответствующих территорий школ; отслеживание контактных лиц и оценка рисков перед тем, как рассмотреть вопрос о закрытии класса или школы. В зависимости от национальной политики необходимо рассмотреть возможность изоляции класса или группы внутри класса, если контактное лицо ограничивалось общением с определенными группами, а не закрывать всю школу в целом.

### Коммуникация с родителями, учащимися, учителями и сотрудниками школ

Всестороннее и своевременное сотрудничество между школой и сообществом (в том числе включая общинных и религиозных лидеров, профсоюз учителей, общественные организации, женские организации и молодежные ассоциации) имеет ключевое значение для разработки и осуществления необходимых мер. При этом важно сохранять гибкость и менять подходы по мере необходимости, а также обеспечивать процесс обучения и обмен передовым опытом.

- Обеспечить частую связь и обмен сообщениями о COVID-19 и школьных мерах, которые убедят родителей, учащихся и учителей в том, что школы безопасны для посещения после принятия смягчающих мер. Кроме того, коммуникация должна быть направлена на устранение и опровержение слухов и ложной информации, а также стигмы среди школьного персонала, учителей, родителей / опекунов и учащихся.
- Сообщать учащимся, школьному персоналу и учителям о мерах, принимаемых школой, и их ролях.
- Информировать родителей о мерах, принимаемых школой, и попросить их о сотрудничестве, чтобы сообщать о любых случаях заболевания COVID-19, которые происходят в семье. Если у кого-то из семьи подозревается наличие COVID-19, все дети в семье должны оставаться дома, и об этом необходимо сообщить в школу.

Объяснить учащимся причину принятия школьных мер, в том числе обсудить научные рекомендации и сделать акцент на помощи, которую они могут получить в школе (например, психосоциальная поддержка).

### Дополнительные меры по возобновлению работы закрытой школы

- Обеспечить, чтобы в школах и при школах сохранялись такие услуги, как медицинское обслуживание, пропаганда здорового образа жизни, школьное питание, услуги по уходу и поддержке, где это возможно, при одновременном обеспечении профилактики и контроля инфекции:
  - Оценить влияние дифференцированного доступа к медицинской информации и образованию во время закрытия школ. После открытия школ разработать индивидуальные стратегии наверстывания упущенного материала, особенно для учащихся с особыми уязвимостями.

- Продолжать существующую школьную политику в области здравоохранения, такую как вакцинация. Что касается школьных программ вакцинации, то при необходимости обеспечить наличие плана туровой вакцинации.
  - Восстановить и продолжать оказание основных школьных медицинских услуг (включая женское здоровье и сопутствующие товары) и предусматривать систему школьного питания.
  - Активизировать социально-эмоциональное обучение в классах по мере открытия школ. Отслеживать тех, кто бросил школу, чтобы создать механизмы поддержки. Расширить возможности для молодежи и их семей в плане получения доступа к услугам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.
  - Проявлять внимательность к возможности насилия или сексуального насилия в отношении детей или подростков во время ограничений на передвижение, и по возможности организовать получение ими соответствующей поддержки и помощи.
- Школы-интернаты и другие специализированные учреждения должны будут распространить все положения о COVID-19 в жилых помещениях, лекционных залах, лабораториях и других учебных помещениях.
  - Системы водоснабжения необходимо промыть и обработать хлоркой, чтобы снизить риск легионеллеза после открытия здания.

### Дистанционное обучение

В тех случаях, когда дети не могут посещать занятия очно, для учащихся следует предусмотреть постоянный доступ к учебным материалам и технологиям (интернет, текстовые сообщения, радио или телевидение). Более подробную информацию см. в разделе «Концепция повторного открытия школ».<sup>5</sup>

### Мониторинг функционирования школ

При применении в школах защитных мер важно проводить мониторинг в тесном сотрудничестве со школами и сообществами, а также необходимо создавать программы эпидемиологического надзора для тщательного мониторинга последствий возобновления работы школ. Благодаря данным эпиднадзора наиболее подходящие меры по снижению рисков позволяют властям/заинтересованным сторонам убедить родителей, учащихся и учителей в том, что школы безопасны для посещения. При этом в такой деятельности важно сохранять гибкость и менять подходы по мере необходимости, а также обеспечивать процесс обучения и обмен передовым опытом. Необходимо отслеживать следующие последствия и тенденции:

- Эффективность регистрации симптомов, мониторинга, экспресс-анализа и отслеживания подозрительных случаев
- Влияние политики и мер на цели образования и результаты обучения
- Влияние политики и мер на здоровье и благополучие детей, родных братьев и сестер, персонала, родителей и других членов семьи
- Тенденция отсева учащихся из школ после снятия ограничений
- Число случаев заболевания среди детей и сотрудников школы, а также частота вспышек заболеваний в школах в местном административном районе и в стране
- Оценка влияния дистанционного обучения на результаты обучения и формирующиеся оценки

### Протокол для оценки готовности школ

См. Промежуточное руководство МПК по профилактике и борьбе с COVID-19 в школах <sup>6</sup> и Концепцию повторного открытия школ<sup>5</sup> для подробного изучения данного раздела.

### Исследование COVID-19 у детей и в школах

Данные отдельных стран и нескольких исследований свидетельствуют о том, что дети в возрасте до 18 лет составляют около 8,5% зарегистрированных случаев заболевания, причем смертность относительно невелика по сравнению с другими возрастными группами.<sup>13-17</sup> Инфекция у детей обычно вызывает легкое течение болезни, а серьезное заболевание, вызванное COVID-19, встречается нечасто. Однако сообщалось о случаях критических состояний.<sup>18,19</sup> Как и в случае со взрослыми, ранее существовавшие заболевания предлагались в качестве фактора риска тяжелого заболевания и госпитализации детей в ОИТ.<sup>20,21</sup>

Роль детей в передаче SARS-CoV-2 остается до конца непонятной. Маленькие дети, по-видимому, менее восприимчивы



к инфекции по сравнению со взрослыми, причем восприимчивость обычно увеличивается с возрастом.<sup>22,23</sup> Дети в возрасте до 10 лет, по-видимому, заражаются реже, чем взрослые и подростки, тогда как эпидемиология подростков больше похожа на эпидемиологию молодежи. Современные данные, полученные в результате отслеживания контактных лиц и исследований групп случаев, также свидетельствуют о том, что дети с меньшей вероятностью, чем взрослые, являются основными переносчиками инфекции.<sup>24,22,25,26,23</sup> Например, недавнее исследование, проведенное в Республике Корея и касающееся лиц, контактировавших как с членами своей семьи, так и с посторонними людьми, показывает, что инфицированные дети в возрасте до 10 лет менее заразны, чем инфицированные взрослые.<sup>27</sup>

Зарегистрированная передача инфекции среди детей и сотрудников образовательных учреждений ограничена, поскольку во многих странах школы закрыты, а дети остаются дома в периоды интенсивной передачи инфекции среди населения.<sup>28-</sup><sup>33</sup> Исследования в образовательных учреждениях показывают, что распространение вируса обычно начиналось с инфицированных взрослых. Передача от сотрудника к сотруднику представляла собой более распространенную форму, чем передача от сотрудника к учащимся, а передача от учащихся к учащимся и вовсе была редкой.<sup>28,17,35</sup> В целом большинство данных из стран, которые вновь открыли школы или никогда их не закрывали, свидетельствуют о том, что передача инфекции в школах практически не наблюдалась.<sup>35</sup> Соблюдение усиленных профилактических мер и своевременное выявление случаев заболевания и изоляция заболевших и контактирующих с ними лиц до сих пор являлись успешными с точки зрения предотвращения развития более крупных вспышек в большинстве ситуаций (как описано на стр. 2). Исключение одной страны, в которой через 10 дней после открытия школы произошла крупная вспышка болезни, подчеркивает возможность распространения инфекции в переполненных средних школах, если не будут соблюдаться меры предосторожности (маски и физическое дистанцирование).<sup>35,36</sup> Однако четкая причинно-следственная роль школ в возвращении общества к прежней жизни в настоящее время не продемонстрирована.

Риск вспышки в школах и других местах, где собирается молодежь, в значительной степени определяется фоновой передачей инфекции среди населения и катализаторами риска, связанными с условиями.<sup>28,36,37</sup> Вспышка заболевания в Джорджии, США, продемонстрировала, что SARS-CoV-2 может эффективно распространяться среди молодежи, ведущих ночную жизнь, что приводит к высокому уровню заболеваемости во всех возрастных группах (средний возраст составлял 12 лет).<sup>38</sup> Понимание условий высокого риска, в которых легко распространяется SARS-CoV-2, поможет директивным органам определить приоритетность профилактических мероприятий и реагирования на ЗЗНС. Анализ данных из Японии свидетельствует о том, что в небольших случаях (20%) вирус распространяется на других, образуя группы.<sup>38</sup> Исходя из анализа общих характеристик групп японские власти разработали концепцию под названием «Три С», что позволяет обозначить места и ситуации повышенного риска: 1) *Закрытые помещения с недостаточной вентиляцией;* 2) *Многочисленные помещения с большим количеством людей;* и 3) *Тесные контакты, такие как личные разговоры, громкие аплодисменты, пение или физические упражнения на небольшом расстоянии друг от друга.*<sup>38</sup> В Японии было начато массовое информирование населения, в рамках которого жителей и гостей страны просили избегать «Трех С», а в некоторых ситуациях местные юрисдикции закрыли места проведения массовых мероприятий. Крупная вспышка COVID-19 в средней школе, начавшаяся через 10 дней после ее открытия, дает повод думать о том, что «Три С» могут начаться в переполненных школах.<sup>39</sup>

Учитывая, что большинство стран лишь постепенно снимают ограничения на деятельность и общественные собрания, долгосрочные последствия для передачи инфекции среди населения, обусловленные работой школ, еще предстоит оценить. Это подчеркивает важность неукоснительного выполнения профилактических мер, поскольку SARS-CoV-2 распространяется в обществе по-прежнему.

## Литература

1. Вайнер, Р. М. и др. Закрытие школ и практика управления ими во время вспышек коронавируса, включая COVID-19: быстрый систематический анализ. *Lancet Child Adolesc Health* 4, 397–404 (2020).
2. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в образовательных учреждениях в связи с распространением COVID-19: Приложение к Принципам корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19, 10 мая 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052> дата доступа 04 сентября 2020 г.)
3. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Рекомендации по корректировке мер по защите здоровья населения и социальных мер в контексте COVID-19: промежуточное руководство, 16 апреля 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> дата доступа 04 сентября 2020 г.)
4. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Критерии общественного здравоохранения для корректировки мер общественного здравоохранения и социальных мер в контексте COVID-19: Приложение к рекомендациям по корректировке мер общественного здравоохранения и социальных мер в контексте COVID-19, 12 мая 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> дата доступа 04 сентября 2020 г.)
5. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа, Всемирный банк и

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев. Рамки для повторного открытия школ, июнь 2020 гю, (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

6. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная организация здравоохранения и Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК). Промежуточное руководство по профилактике и контролю COVID-19 в школах. Март 2020 г. (<https://uni.cf/2Zi58VC> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *Гарвардская школа общественного здравоохранения*  
<https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).

8. Бонелл, К и др. Основанная на фактических данных теория изменений для снижения передачи SARS-CoV-2 во вновь открытых школах. *Health Place* **64**, 102398 (2020).

9. Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). (2020). Рекомендации по использованию масок для детей в обществе в контексте COVID-19: приложение к рекомендациям по использованию масок в контексте COVID-19, 21 августа 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

10. Всемирная организация здравоохранения. Вентиляция и кондиционирование воздуха в общественных местах и зданиях и COVID-19: вопросы и ответы. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

11. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Оперативные рекомендации по контролю COVID-19 в секторе жилых помещений: промежуточное руководство, 30 апреля 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

12. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Рекомендации по карантину контактировавших с пациентами COVID-19: промежуточное руководство, 19 августа 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

13. Гуан, В. и др. Клиническая характеристика коронавирусной болезни 2019 года в Китае. *Н. Эгл. Ж. Мед.* **382**, 1708–1720 (2020).

14. Вортам, Дж. М. и др. *Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности, характеристика лиц, умерших от COVID-19-Соединенные Штаты Америки*, том 69 (2019).

15. Бялек, С. и др. Коронавирусная болезнь 2019 года у детей - США, 12 февраля-2 апреля 2020 г. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 422–426 (2020).

16. Ладхани, С. Н. и др. COVID-19 у детей: анализ первого пика пандемии в Англии. *Arch. Dis. Child. archdischild-* 2020-320042 (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042.

17. Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (2020). COVID-19 у детей и роль школы в передаче COVID-19. *Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission> дата доступа 04 сентября 2020 г.)

18. Боаст, А. Краткое изложение доказательств педиатрической литературы по COVID-19. *Dont Forget Bubbles* (2020) doi:10.31440/dftb.24063.

19. Дон, Й. и др. Эпидемиология COVID-19 среди детей в Китае. *Педиатрия*, том 145 20200702 (2020).

20. Раджапакса, Н. и Диксит, Д. Человеческие и новые коронавирусные инфекции у детей: обзор. *Педиатрия и международное детское здоровье* (2020) doi:10.1080 / 20469047.2020.1781356.

21. Гетцингер, Ф. и др. COVID-19 у детей и подростков в Европе: многонациональное многоцентровое когортное исследование. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**, 653–661 (2020).

22. Голдстейн, Э. и Липситч, М. О влиянии возраста на передачу SARS-CoV-2 в семьях, школах и обществе. *medRxiv* 2020.07.19.20157362 (2020) doi:10.1101/2020.07.19.20157362.

23. Вайнер, Р. М. и др. Восприимчивость к COVID-19 и его передача среди детей и подростков по сравнению со взрослыми: систематический обзор и метаанализ. *medRxiv* 2020.05.20.20108126 (2020) doi:10.1101/2020.05.20.20108126.

24. Совместный информационный бюллетень МАИ-ЮНИСЕФ по COVID-19. Эпидемиология, спектр и воздействие COVID-19 на детей, подростков и беременных женщин. (<https://ipa-world.org/society->

[resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf](#). дата доступа 04 сентября 2020 г.)

25. Фретхайм, А. *Роль детей в передаче SARS-CoV-2 (COVID-19) - памятка для быстрого обзора.*
26. Людвигссон, Й.Ф. Дети вряд ли будут главными движущими силами пандемии COVID-19 - Систематический обзор. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* vol. 109 1525–1530 (2020).
27. Парк, Й. Дж. и др. Отслеживание контактов во время вспышки коронавирусной болезни, Южная Корея, 2020 г. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
28. Макартни, К. и др. Передача SARS-CoV-2 в австралийских образовательных учреждениях: перспективное когортное исследование. *Lancet Child Adolesc. Health* (2020) doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0.
29. Фонтанет, А. и др. Инфекция SARS-CoV-2 в начальных школах Северной Франции: ретроспективное когортное исследование в области высокой передачи инфекции. *medRxiv* 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
30. Фонтанет, А. и др. Кластер COVID-19 в Северной Франции: ретроспективное закрытое когортное исследование. *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134 (2020) doi:10.1101/2020.04.18.20071134.
31. Штайн-Замир, К. et al. Крупная вспышка COVID-19 в средней школе через 10 дней после открытия школ, Израиль, май 2020 г. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).
32. Торрес, Дж. П. et al. Распространенность антител к SARS-CoV-2 в крови в крупных школах, подверженных вспышке Covid-19: перекрестное исследование. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* (2020) doi:10.1093/cid/ciaa955.
33. Хиви, Л., Кэйси, Дж., Келли, К., Келли, Д. и МакДарби, Дж. Отсутствие доказательств вторичной передачи COVID-19 от детей, посещающих школу в Ирландии, 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020).
34. Исмаил, С. А., Салиба, В., Лопез Бернал, Дж. А., Рэмзи, М. Э. и Ладхани, С. Н. *Инфекция SARS-CoV-2 и передача в образовательных учреждениях: перекрестный анализ кластеров и вспышек в Англии.* <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
35. Левинсон, М., Севик, М. и Липситч, М. Возобновление работы начальных школ во время пандемии. *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920.
36. Шаблевски, С. М. Передача SARS-CoV-2 и инфекция среди посетителей лагеря полного дня — Грузия, июнь 2020 г. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
37. Блэйсделл, Л. Л. Предотвращение и смягчение последствий передачи SARS-CoV-2 - Четыре лагеря полного дня, Мэн, июнь-август 2020 г. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
38. Ошитани, Х. и эксперты, Члены национальной целевой группы по кластеру COVID-19 при Министерстве здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии. Кластерный подход к реагированию на коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19) в Японии - февраль-апрель 2020 г. *Jpn. J. Infect. Dis.* (2020) doi:10.7883/yoken.JJID.2020.363.
39. Штайн-Замир, К. et al. Крупная вспышка COVID-19 в средней школе через 10 дней после открытия школ, Израиль, май 2020 г. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).

## Официальное заявление

Настоящий документ был составлен при участии Технической консультативной группы (ТКГ) экспертов по образовательным учреждениям и COVID-19, а также по согласованию с ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ.

ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ будут продолжать внимательно следить за новыми фактическими данными, появляющимися по данной теме, а также за ситуацией на предмет каких-либо изменений, которые могут повлиять на настоящее промежуточное руководство. Если какие-либо факторы изменятся, ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ опубликуют дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия настоящего промежуточного руководящего документа истекает через два года после даты его опубликования.

© Всемирная Организация Здравоохранения, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Детский фонд Организации Объединенных Наций, 2020 г. Некоторые права защищены. Настоящая работа доступна под лицензией [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Справочный номер ВОЗ: [WHO/2019-nCoV/Adjusting\\_PH\\_measures/Schools/2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures/Schools/2020.2)