

# Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в общеобразовательных 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

14 сентября 2020 г.

ЮНИСЕФ   
для каждого ребенка

  
Организация  
Объединенных Наций по  
вопросам образования,  
науки и культуры



Всемирная организация  
здравоохранения

## Введение

Во всем мире для предупреждения распространения вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19, странами принимается целый ряд санитарно-эпидемиологических и социальных мер, включая закрытие общеобразовательных учреждений<sup>1</sup>. В настоящем приложении рассматриваются аспекты, касающиеся работы общеобразовательных учреждений, включая возобновление работы, прекращение работы и повторное возобновление работы, а также меры, принятие которых является необходимым для снижения риска заражения учащихся и персонала COVID-19. Положения настоящего документа касаются **образовательных учреждений для детей в возрасте до 18 лет** и содержат изложение общих принципов и основных рекомендаций, которые могут быть применены не только к школам, но и к другим учреждениям или мероприятиям, связанным со школьным обучением, например внеклассным мероприятиям и местам их проведения.

Настоящее приложение **заменяет собой** документ, опубликованный Всемирной организацией здравоохранения 10 мая 2020 г. под заголовком «Рекомендации по принятию мер по защите здоровья в образовательных учреждениях в связи с распространением COVID-19»<sup>2</sup>. Документ был подготовлен при участии Технической консультативной группы (ТКГ) экспертов по профилактике COVID-19 в образовательных учреждениях, а также экспертов ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО, которые выполнили совместный обзор последних научных данных в рамках подготовки настоящих рекомендаций, в которых освещаются вопросы справедливости, ресурсозатрат и практической выполнимости. Основные изменения, внесенные при подготовке данной редакции документа, касаются принятия решений относительно открытия/закрытия школ в условиях COVID-19 на основе оценки риска с учетом интенсивности распространения инфекции на уровне субнациональных административно-территориальных единиц, аспектов, связанных с физическим дистанцированием и использованием масок в школах с учетом возрастных категорий учащихся, а также комплексных и многоуровневых мер по профилактике заноса SARS-CoV-2 и его распространения в стенах общеобразовательных учреждений.

Данное приложение представляет собой практическое пособие по принятию решений, необходимых для обеспечения максимально безопасного функционирования школ в условиях пандемии COVID-19, предназначенное руководителям органов образования и педагогическому составу общеобразовательных учреждений. Главным принципом, лежащим в основе всех принимаемых решений, должна быть необходимость обеспечения непрерывности учебного процесса, что имеет важнейшее значение для общего благополучия, здоровья и безопасности детей школьного возраста. При этом все решения будут иметь последствия для детей, родителей или опекунов, учителей и других категорий персонала, а также местного населения и общества в целом<sup>3</sup>.

Читателям также рекомендуется обратиться к рекомендациям ВОЗ по адаптации противоэпидемических мер в условиях меняющейся эпидемиологической обстановки по COVID-19 с учетом необходимости управления риском повторного роста заболеваемости<sup>3</sup>.

## Общие принципы

В основе соображений, касающихся принятия противоэпидемических мер по предупреждению или ограничению распространения вируса SARS-CoV-2 в школах, должны лежать следующие принципы:

- обеспечение непрерывного, а также безопасного, достаточного и надлежащего формального и социального обучения и развития детей;
- сведение к минимуму риска заражения вирусом SARS-CoV-2 учащихся, учителей и других категорий персонала непосредственно в общеобразовательных учреждениях, а также в рамках связанных со школьным обучением мероприятий;
- исключение роли школ в качестве фактора, усиливающего распространение вируса SARS-CoV-2 среди населения;
- обеспечение интеграции и поддержки принимаемых в школах противоэпидемических мер в рамках широкого комплекса противоэпидемических мероприятий на уровне всего населения.

## Некоторые аспекты принятия решений относительно работы общеобразовательных учреждений

С точки зрения санитарно-эпидемиологического благополучия населения решения о закрытии или возобновлении работы школ должны опираться на оценку риска, выполненную с учетом эпидемиологических характеристик COVID-19 на местном уровне, способности общеобразовательных учреждений адаптировать организацию своей работы с учетом требований безопасности, последствий закрытия школ для учебного процесса, равноправия, общего уровня здоровья и благополучия детей, а также масштаба других противоэпидемиологических мер, принимаемых вне школьных учреждений. Решения о полном или частичном закрытии или возобновлении работы школ должны приниматься на местном административном уровне с учетом интенсивности местного распространения SARS-CoV-2 и местной оценки риска, а также исходя из анализа того, в какой мере открытие общеобразовательных учреждений может способствовать повышению заболеваемости среди местного населения в целом. Вопрос о полном закрытии общеобразовательных учреждений следует рассматривать только при отсутствии каких-либо альтернатив.

Исходя из наиболее актуальных данных, представляется, что прямое воздействие COVID-19 на здоровье детей носит ограниченный характер: во всем мире на долю детей приходится 8,5% всех зарегистрированных случаев COVID-19, и очень мало случаев с летальным исходом (см. вставку «Исследования заболеваемости COVID-19 среди детей и учащихся общеобразовательных учреждений», стр. 8). Напротив, закрытие школ имеет очевидные негативные последствия для здоровья, обучения и развития детей, семейного бюджета и экономики в целом. Национальным и местным органам власти рекомендуется рассматривать как приоритетный вопрос об обеспечении непрерывности учебного процесса и выделять ресурсы на принятие комплексных многоуровневых мер (см. таблицу 2) в целях профилактики заноса и дальнейшего распространения вируса SARS-CoV-2 в школьных учреждениях и ограничения распространения инфекции среди населения в целом.

### Уровень интенсивности распространения (циркуляции) вируса SARS-CoV-2

Может быть выделено четыре степени интенсивности передачи вируса SARS-CoV-2 в рамках отдельного административного или эпидемиологического района (района/округа и более мелких единиц административно-территориального деления):

- **нулевая заболеваемость:** на территории района случаев болезни не выявлено (лабораторно подтвержденных случаев нет, несмотря на наличие комплексного эпидемиологического надзора)<sup>4</sup>;
- **единичные случаи инфекции:** наличие на территории района одного или нескольких завозных или местных случаев заболевания. В данной ситуации все школы должны оставаться открытыми (или возобновят свою работу, если имевший место ранее эпидемический процесс был успешно остановлен благодаря эффективным противоэпидемиологическим мероприятиям);
- **эпидемиологические кластеры (групповые случаи заболевания):** наличие на территории района групповых случаев заболевания, совпадающих по времени, месту или эпидемиологическому анамнезу. В данной ситуации большинство школ могут продолжать работу с соблюдением мер профилактики COVID-19. В районах, где отмечается рост числа эпидемиологических кластеров, связанных со школами, органы здравоохранения могут рассмотреть вопрос о необходимости закрытия общеобразовательных учреждений в рамках принимаемых комплексных противоэпидемиологических мер;
- **массовое распространение заболевания:** в районе отмечаются крупные вспышки заболеваемости, для которых в частности характерны такие признаки, как: большое число заболевших без возможности прослеживания их связи с той или иной цепочкой передачи инфекции; большое число случаев инфекции, выявляемых лабораториями дозорного эпиднадзора; множество не связанных между собой эпидемиологических кластеров на множестве участков района. При решении вопросов, касающихся работы общеобразовательных учреждений и принятия широких противоэпидемиологических мер, включая закрытие школ, особенно в районах роста числа случаев госпитализированных пациентов с COVID-19 и смертности от COVID-19, местные органы власти могут применять подход, основанный на оценке риска с учетом динамики и интенсивности эпидемического процесса; в не подлежащих закрытию школах должно быть обеспечено строгое соблюдение рекомендаций и указаний по профилактике COVID-19<sup>4</sup> (см. таблицу 1).

**Таблица 1. Рекомендации относительно работы общеобразовательных учреждений в зависимости от уровня интенсивности распространения вируса SARS-CoV-2.**

Интенсивность передачи вируса на районном/местном уровне	Общие рекомендации
Нет случаев	Все школы продолжают работу с соблюдением мер профилактики и контроля COVID-19.
Единичные случаи	Все школы продолжают работу с соблюдением мер профилактики и контроля COVID-19.

Кластеры (групповые случаи заболевания)	Большинство школ продолжают работу с соблюдением мер профилактики и контроля COVID-19. В районах, где отмечается рост числа эпидемиологических кластеров, связанных со школами, органы здравоохранения могут рассмотреть вопрос о закрытии школ в рамках широкого комплекса противоэпидемических мер.
Массовое распространение заболевания	Решения относительно работы школ и введении других более широких противоэпидемических ограничительных мер должны быть основаны на результатах оценки риска и с учетом необходимости обеспечения непрерывности учебного процесса. С высокой вероятностью можно ожидать введения широких ограничительных мер, включая закрытие школ, в районах, где отмечается рост числа заболевших, госпитализированных и умерших от COVID-19; при этом во всех школах, продолжающих работу, должно быть обеспечено строгое соблюдение мер профилактики COVID-19 <sup>4</sup> .

### Готовность и способность общеобразовательных учреждений внедрить меры профилактики COVID-19 и обеспечить их систематическое соблюдение.

Некоторые страны и международные организации опубликовали руководства по профилактике COVID-19 в школах<sup>5,6</sup>. В таблице 2 приводится сводное изложение основных рекомендуемых мер, принятие которых необходимо для того, чтобы обеспечить безопасность учащихся и персонала. При принятии решений относительно работы школ в рамках каждого эпидемиологического сценария должна быть изучена способность школ к принятию этих рекомендуемых мер.

**Таблица 2. Комплексные многоуровневые меры по предупреждению заноса и распространения вируса SARS-CoV-2 в общеобразовательных учреждениях<sup>1,5,7,8</sup>.**

Местный уровень	<p>Меры, рекомендованные к принятию на местном уровне в населенных пунктах/районах, где возобновляют работу общеобразовательные учреждения<sup>3</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оперативное выявление подозрительных случаев, тестирование подозрительных случаев; выявление и ведение контактов; помещение контактных лиц под карантин</li> <li>• Расследование эпидемиологических кластеров для принятия и коммуникации на местном уровне мер по ограничению собраний и сокращению мобильности населения</li> <li>• Физическое дистанцирование (не менее 1 метра), гигиена рук и другие меры личной гигиены, а также адаптированное с учетом возрастной группы введение обязательного ношения масок в ситуациях, в которых физическое дистанцирование невозможно<sup>9</sup></li> <li>• Гражданские инициативы по сокращению риска (например, борьба с недостоверной или ложной информацией, слухами и стигматизацией) и защита уязвимых групп населения, безопасный общественный транспорт, включая организацию сопровождения пеших групп детей по маршруту школьных автобусов и организация безопасных велосипедных маршрутов</li> <li>• Другие противоэпидемические меры, продиктованные ситуацией.</li> </ul>
-----------------	--

<p>Меры на уровне общеобразовательных учреждений</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Административные меры: установка порядка посещения и входа в учреждение; разделение учащихся (разбивка учащихся и учителей на малые группы, не взаимодействующие между собой); дифференцированный график начала учебного дня, перерывов, посещения туалетов, приема пищи и выхода из школы; поочередное физическое присутствие в школе (например, по дням или по сменам)</li> <li>• Инфраструктура: реорганизация физического пространства или его использования; маркировка входов и выходов, а также направления движения по коридорам; обозначение мест для мытья рук; организация пространства, способствующая интуитивному соблюдению противоэпидемических правил</li> <li>• Санитарная обработка: частая санитарная обработка поверхностей и предметов общего пользования</li> <li>• Обеспечение достаточной и надлежащей вентиляции с уделением первоочередного внимания повышению притока наружного воздуха путем открытия окон и дверей, если возможно, а также предпочтение занятий на открытом воздухе (по возможности)</li> <li>• В ситуациях, когда физическое дистанцирование невозможно, введение ношения масок с учетом возрастных категорий учащихся; эта мера предполагает обеспечение наличия масок</li> <li>• Привлечение родителей и учителей к скринингу на наличие симптомов, тестирование и изоляция подозрительных на инфекцию учащихся согласно национальным протоколам; отказ от посещения школы в случае болезни</li> <li>• Реорганизация школьного транспорта и графика прибытия/отправления школьных автобусов</li> <li>• Предоставление ясной и доступной информации, создание механизмов обратной связи с родителями, учащимися и учителями</li> <li>• Продолжение оказания основных услуг, предоставляемых на базе школ, таких как психологическая и психосоциальная поддержка, программы по обеспечению питания учащихся, иммунизация и другие услуги.</li> </ul>
<p>Меры на уровне классных комнат</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физическое дистанцирование (по мере возможности)</li> <li>• Ношение масок (в рекомендованных ситуациях)</li> <li>• Частая гигиеническая обработка рук</li> <li>• Респираторная гигиена</li> <li>• Уборка и дезинфекция</li> <li>• Надлежащая вентиляция (проветривание)</li> <li>• Размещение парт на большем расстоянии или разбивка учащихся на небольшие группы.</li> </ul>
<p>Меры в отношении представителей групп высокого риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление учащихся и преподавателей, подверженных высокому риску развития тяжелых форм болезни (лиц с фоновыми заболеваниями); разработка соответствующих мер по охране здоровья представителей этой группы населения</li> <li>• Принятие скоординированного и комплексного подхода к удовлетворению всего спектра потребностей уязвимых детей (защита, охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка, реабилитация, питание и другие аспекты)</li> <li>• Обеспечение физического дистанцирования и использование медицинских масок</li> <li>• Частая гигиеническая обработка рук и респираторный этикет.</li> </ul>

## Меры профилактики и контроля COVID-19

### Физическое дистанцирование

#### *Физическое дистанцирование в учебных заведениях*

Меры по физическому дистанцированию могут применяться как на индивидуальном (в классах и вне классных помещений), так и на групповом уровнях в административном порядке (разделение учащихся на небольшие несоприкасающиеся друг с другом группы, отдельный график посещения школы, чередование дистанционного обучения с присутствием в школе, если возможно, и т. д.).

### Физическое дистанцирование на индивидуальном уровне

#### Вне классных комнат

- Соблюдение дистанции не менее 1 метра как учащимися (всех возрастных групп), так и персоналом всегда, когда это возможно.

**Внутри классных комнат** могут быть приняты следующие меры с учетом возрастных категорий учащихся и местной интенсивности распространения вируса SARS-CoV-2.

- Высокая интенсивность передачи вируса на районном/местном уровне
  - Соблюдение дистанции не менее 1 метра всеми лицами (как учащимися всех возрастных групп, так и персоналом) во всех школах, продолжающих работу.
- Кластеры случаев на районном/местном уровне
  - С учетом уровня риска может вводиться соблюдение учащимися дистанции не менее 1 метра. При решении о введении физического дистанцирования в классных комнатах (не менее 1 метра) потенциальная польза принятия такой меры должна оцениваться с учетом ее возможных негативных последствий, принимая во внимание положительный эффект тесного взаимодействия между детьми для их социализации и эмоционального, умственного и психического развития.
  - Преподавательский и вспомогательный персонал должны соблюдать дистанцию не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. В случае, если поддержание дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или препятствует оказанию поддержки учащимся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маски.
- Единичные случаи на районном/местном уровне
  - Требование по физическому дистанцированию не должно распространяться на детей в возрасте до 12 лет.
  - Дети в возрасте старше 12 лет должны находиться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга (всегда, когда это возможно).
  - Преподавательский и вспомогательный персонал должны соблюдать дистанцию не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. В случае, если поддержание дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или препятствует оказанию поддержки учащимся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маски.
- Нулевая заболеваемость на районном/местном уровне
  - Требование по физическому дистанцированию не должно распространяться на детей в возрасте до 12 лет.
  - Дети в возрасте старше 12 лет должны находиться на расстоянии не менее 1 метра друг от друга (всегда, когда это возможно).
  - Преподавательский и вспомогательный персонал должны соблюдать дистанцию не менее 1 метра друг от друга и от учащихся. В случае, если поддержание дистанции не менее 1 метра нецелесообразно или препятствует оказанию поддержки учащимся, учителя и вспомогательный персонал должны носить маски.

#### Физическое дистанцирование между группами учащихся

- Отказаться от объединения учащихся из разных классов и разных возрастных групп в рамках учебных и вне учебных мероприятий.
- Школы, испытывающие нехватку пространства или ресурсов, могут рассмотреть альтернативные методы организации учебного процесса для ограничения контактов между классами. Например, может быть введен ступенчатый график посещения школы, при котором для каждого класса устанавливается отдельный график начала и завершения занятий.
- Может быть изменено расписание занятий для старшеклассников и введены первая (утро), вторая (вторая половина дня) и третья (вечер) смены для преподавательского состава и учащихся. Школы также могут отказаться от массовых перерывов, т. е. ввести поочередные перемены и перерывы на обед и предусмотреть разные места для разных классов.
- Рассмотреть возможность увеличения числа учителей (или задействовать волонтеров) в целях снижения числа учащихся, одновременно присутствующих в классной комнате (если есть дополнительные классные комнаты).
- Обеспечить управление потоком учащихся во время занятий или в моменты привода детей в школу или их ухода из школы; ясное обозначение входов и выходов, а также направлений движения; может быть введен запрет на вход в школу для родителей и опекунов.
- Вести информационно-разъяснительную работу с учащимися о необходимости не собираться в большие группы или соблюдать физическое дистанцирование в очереди, при выходе из школы и в свободное время.

## Использование масок в школах

ВОЗ и ЮНИСЕФ недавно опубликовали *Рекомендации по вопросу об использовании масок детьми вне больничных учреждений в контексте COVID-19*<sup>9</sup>. При использовании этих рекомендаций в отношении общеобразовательных учреждений их необходимо адаптировать с учетом возрастных категорий учащихся на местном уровне.

В странах или районах с высокой интенсивностью распространения SARS-CoV-2, а также в случаях, когда физическое дистанцирование обеспечить невозможно, ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют лицам, ответственным за разработку национальной политики в отношении масок, применять следующие критерии использования масок в школах (в классных комнатах, коридорах или местах общего пользования):

- Детям в возрасте до 5 лет маски носить не следует.
- Решение о ношении масок детьми в возрасте от 6 до 11 лет должно приниматься на основе анализа риска. При выполнении анализа риска следует учитывать такие аспекты, как:
  - интенсивность распространения вируса в данном районе и актуальные научные данные/статистика о риске заражения и передачи инфекции в данной возрастной группе
  - социокультурный контекст, например верования, обычаи, поведенческие или социальные нормы, определяющие взаимодействие между представителями местного населения общины, в частности взаимодействие с детьми и между детьми
  - способность детей соблюдать правила надлежащего использования масок и наличие надлежащего надзора со стороны взрослых
  - потенциальное воздействие ношения масок на обучение и психосоциальное развитие
  - другие конкретные соображения и возможности адаптации к конкретным условиям, таким как спортивные мероприятия или работа с детьми с ограниченными возможностями или фоновыми заболеваниями.
- В отношении детей и подростков в возрасте от 12 лет должны применяться национальные предписания относительно ношения масок взрослым населением.
- Ношение масок может быть обязательным для учителей и вспомогательного персонала в случаях, когда соблюдение дистанции не менее 1 метра с окружающими невозможно, или если на местном уровне отмечается высокая интенсивность распространения инфекции.
- Должны быть приняты все возможные меры для того, чтобы использование масок не оказывало негативного влияния на процесс обучения.
- Дети не могут быть лишены доступа к школьному образованию в связи с необходимостью ношения маски или ее отсутствия, обусловленного нехваткой ресурсов.

Ношение масок детьми и подростками в школах должно рассматриваться только как часть комплекса мер по борьбе с распространением COVID-19. В школах должна быть организована система утилизации отходов, в том числе использованных масок, с тем чтобы потенциально зараженные использованные маски не снимались и не оставались в классных комнатах и на игровых площадках<sup>9</sup>.

## Вентиляция

Меры по обеспечению надлежащей вентиляции общественных зданий, в том числе в классных комнатах, изложены в документе *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector* (Практические аспекты принятия мер в отношении COVID-19 в секторе гостиничных услуг) и недавно опубликованных на сайте ВОЗ ответах на часто задаваемые вопросы на тему вентиляции и кондиционирования воздуха в контексте COVID-19<sup>10,11</sup>. В кратком виде рекомендации выглядят следующим образом:

- По возможности использовать естественную вентиляцию (открытые окна, если это возможно и безопасно) для повышения кратности воздухообмена за счет притока наружного воздуха, если это позволяют погодные условия и требования по эксплуатации здания.
- По возможности увеличить общий расход приточного воздуха в зонах дыхания.
- Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха (ОВКВ) применяются для поддержания температуры и влажности воздуха в помещениях на комфортном для человека уровне. Важнейшим вопросом является соблюдение строгих стандартов при установке и техническом обслуживании вентиляционных систем для обеспечения их эффективности и поддержания безопасности в лечебном учреждении. То же самое относится к контролю за состоянием фильтров. По возможности следует повысить степень центральной фильтрации воздуха до максимально возможных значений без снижения расчетного расхода приточного воздуха.

- При использовании механической вентиляции повысить объем подаваемого наружного воздуха, применяя экономичные режимы работы систем ОВКВ, с потенциальным доведением доли подаваемого наружного воздуха до 100%. Прежде чем увеличивать долю подаваемого наружного воздуха, проверить возможности системы ОВКВ по обеспечению необходимого температурно-влажностного режима, а также учитывать качество наружного/внутреннего воздуха.
- Отключить системы автоматического регулирования расхода воздуха на основе температурных показателей или исходя из количества человек в помещении.
- Рассмотреть возможность эксплуатации системы ОВКВ с максимальным расходом наружного воздуха в течение 2 часов до и 2 часов после пользования помещениями с соблюдением инструкций изготовителя.

### Гигиена и повседневная деятельность в учебных заведениях

К мерам в области гигиены и санитарной обработки, направленным на уменьшение риска распространения вируса, относятся:

- Обеспечить просвещение всех учащихся и школьного персонала по вопросам профилактики COVID-19, включая надлежащее и частое выполнение гигиенической обработки рук, соблюдение респираторного этикета, использование масок (если рекомендовано), распознавание симптомов COVID-19 и принятие мер в случае заболевания; по мере развития эпидемиологической ситуации распространять актуальную информацию; пресекать распространение слухов и недостоверной информации посредством объявлений и прямой коммуникации.
- Разработать расписание мытья рук, особенно для детей младшего школьного возраста, в частности по приходе в школу и в некоторые основные моменты дня, в том числе перед завтраком, обедом, полдником, а также перед выходом из школы; обеспечить наличие достаточного количества мыла и чистой воды или спиртового антисептика для рук на входе в школу, по всей школе и, по возможности, в классных комнатах; обеспечить физическое дистанцирование в местах ожидания перед оборудованием для мытья/обработки рук с использованием разметки на полу.
- Составить график регулярной ежедневной уборки всех помещений, включая туалеты, обеспечив наличие воды, мыла/моющих средств и средств дезинфекции<sup>1</sup>; обеспечить обработку и дезинфекцию поверхностей, к которым часто прикасаются учащиеся и учителя, например дверных ручек, парт, игрушек, канцелярских принадлежностей, выключателей, дверных косяков, игрового оборудования, учебных пособий, обложек учебников и книг; составить контрольные перечни для персонала, ответственного за уборку помещений, для обеспечения ежедневного выполнения всех процедур гигиенической обработки, а также обеспечить наличие расходных материалов для уборки/дезинфекции и средств индивидуальной защиты для административно-хозяйственного персонала.
- Выполнить оценку мер, которые могут быть приняты для сокращения риска распространения инфекции или исключения непосредственного физического контакта между учащимися в помещениях для занятий по физическому воспитанию, спортивных занятий или других видов физической активности и игр, рекреациях, душевых, бассейнах, раздевалках, лабораториях, компьютерных классах, библиотеках, туалетах и местах приема пищи/столовых.
- Повысить частоту выполнения уборки/санитарной обработки столовых, спортивных залов, других спортивных сооружений и раздевалок. Разместить средства для гигиенической обработки рук на входах и выходах, разметить односторонние коридоры движения учащихся в коридорах спортивных залов и ограничить число учащихся, одновременного пользующихся раздевалками; разместить на входе в каждое помещение ясную информацию о максимальном числе учащихся, которые могут одновременно присутствовать в помещении.
- Принять меры по поддержанию респираторной гигиены, гигиены рук и физического дистанцирования в транспортных средствах, таких как **школьные автобусы**. По возможности, в школьных автобусах окна должны быть открыты; учащиеся должны быть проинформированы о профилактических мерах, которые необходимо соблюдать на транспорте по пути в школу и из школы, в том числе в общественном транспорте.

### Скрининг и порядок действий в случае выявления больных среди учащихся, преподавательского состава или других категорий персонала учебного заведения

- Придерживаться в отношении учащихся, педагогических работников или других категорий персонала, потенциально инфицированных COVID-19, принципа «в случае болезни оставайтесь дома» и рекомендовать им обратиться в местные службы здравоохранения для диагностики, тестирования и получения медицинской помощи. По возможности, необходимо связаться с местными организациями и ассоциациями для обеспечения помощи и ухода на дому и поддержания связи между семьей и школой.

- Подготовить контрольный перечень для родителей/учащихся/персонала, с помощью которого они могли бы принять решение о целесообразности посещения школы с учетом местной эпидемиологической обстановки по COVID-19. В контрольный перечень должны входить следующие пункты:
  - сопутствующие заболевания и факторы риска, которые необходимо учитывать для защиты здоровья учащегося/работника школы;
  - недавно перенесенное заболевание или симптомы, аналогичные COVID-19, для предупреждения заражения окружающих;
  - особые обстоятельства на дому для обеспечения адресных мер поддержки;
- Снять требование о наличии медицинской справки в случае непосещения школы в ситуациях массовой циркуляции COVID-19.
- Рассмотреть вопрос об организации на входе в учебное заведение ежедневного опроса всех работников, учащихся и посетителей о случаях повышения температуры тела или ощущения озноба в предыдущие 24 часа в целях выявления больных.
- Обязать учащихся, имевших контакты с пациентом, у которого был диагностирован COVID-19, воздержаться от посещения школы в течение 14 дней. В случае выявления больных COVID-19 среди учащихся или персонала должностные сотрудники учреждения должны уведомить об этом органы здравоохранения.

В случае выявления больных среди учащихся или персонала должны быть приняты оперативные меры по их изоляции, выявлению их контактов и помещению их под карантин с соблюдением конфиденциальности<sup>12</sup>. К мерам, которые необходимо принять в таких случаях, также относятся:

- Дезинфекция соответствующих школьных помещений; выявление контактных лиц и выполнение оценки риска перед принятием решения о закрытии отдельного класса или всей школы. С учетом национальных инструкций следует рассмотреть вопрос не о закрытии всего учреждения, а об изоляции класса или группы учащихся одного класса, если контакты ограничивались одной группой учащихся.

### Коммуникация с родителями, учащимися, преподавателями и другими категориями персонала

Для разработки и принятия необходимых мер ключевое значение имеет инклюзивное и упреждающее взаимодействие между школой и населением (в частности, включая общинных и религиозных лидеров, профсоюзы учителей, местные гражданские объединения, женские и молодежные ассоциации). Это позволит обеспечивать необходимую гибкость принимаемых мер и их корректировку по мере необходимости, а также анализировать текущую практику и вести обмен опытом.

- Обеспечить регулярную коммуникацию и оповещение о COVID-19 и принимаемых школой мерах, что позволило бы заверить родителей, учащихся и учителей в том, что принятие профилактических мер сделает школы безопасными для посещения. Кроме того, ведение коммуникации должно быть направлено на противодействие распространению слухов и ложной информации, а также на борьбу со стигматизацией персонала, учителей, родителей и учащихся.
- Консультироваться с учащимися, школьным персоналом и учителями относительно принимаемых мер и их роли в их осуществлении.
- Информировать родителей о мерах, принимаемых учебным заведением, и призвать их сообщать обо всех случаях COVID-19 среди членов семьи. Если у какого-либо члена семьи подозревается COVID-19, все дети из этой семьи должны оставаться дома, а о наличии подозрения на инфекцию следует сообщить в школу.

Разъяснять учащимся все вводимые в учебном заведении меры, включая их научное обоснование, и предоставить им информацию о возможностях получения поддержки в учебном заведении (например, психосоциальной поддержки).

## Дополнительные меры, которые следует принять в случае возобновления работы ранее закрытого из-за эпидемии общеобразовательного учреждения

- Обеспечить в максимально возможном объеме возобновление предоставляемых на базе школ или при участии школ медицинских услуг, мероприятий по укреплению здоровья, школьного питания, услуг по уходу и поддержке, одновременно с этим обеспечивая соблюдение мер профилактики инфекции:
  - Проанализировать последствия непостоянного доступа к медико-санитарной информации и школьному обучению в период закрытия школ. После возобновления работы школ разработать адаптированные к потребностям учащихся стратегии по заполнению образовавшихся пробелов, особенно для уязвимых категорий учащихся.
  - Продолжать плановые мероприятия, осуществляемые на базе школ, например иммунизацию. В отношении прививочных кампаний на базе учебных заведений при необходимости обеспечить организацию догоняющей вакцинации.
  - Возобновить и продолжать предоставление базовых услуг по охране здоровья в школе (включая аспекты, касающиеся менструального цикла и менструальной гигиены) и программы кормления/питания в школах.
  - Повысить интенсивность социально-эмоционального обучения в классе после возобновления работы школ. Обеспечить связь с детьми, не вернувшимися в школу, и организовать механизмы поддержки таких учащихся. Расширить доступ молодежи и их семей к услугам в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки.
  - Учитывать вероятность того, что в период самоизоляции и ограничительных мер дети или подростки могли подвергаться физическому или сексуальному насилию, и при необходимости предусмотреть механизмы оказания им помощи и поддержки.
- Школам-интернатам и другим специализированным учебным заведениям потребуется расширить все меры, касающиеся COVID-19, на жилые блоки, читальные залы, лаборатории и прочие учебные помещения.
- Для профилактики легионеллеза системы водоснабжения должны быть промыты и хлорированы после возобновления работы школьных зданий.

## Дистанционное обучение

В случаях, когда дети не могут лично посещать занятия, необходимо обеспечить непрерывный доступ учащихся к учебным материалам и технологиям (посредством сети интернет, SMS-сервисов, радио или телевидения). Более подробные рекомендации представлены в основных принципах возобновления работы общеобразовательных учреждений<sup>5</sup>.

## Мониторинг работы общеобразовательных учреждений

В контексте принятия противоэпидемических мер в школах важно осуществлять мониторинг их соблюдения в тесном сотрудничестве с самими школами и местным населением, а также инициировать программы эпиднадзора для тщательного наблюдения за влиянием возобновления работы школ на эпидемиологическую обстановку. Сбор таких данных позволит органам здравоохранения, образования и школам выбрать наиболее эффективные меры по сокращению риска и заверить родителей, учащихся и учителей в безопасности посещения школ. В рамках этой деятельности важным является обеспечение достаточной гибкости принимаемых мер и, при необходимости, их корректировки, а также анализа текущей практики и обмена опытом. Объектом мониторинга должны быть следующие виды последствий и процессы:

- эффективность оповещения о выявлении симптомов, мониторинга, оперативного тестирования и организации наблюдения за лицами с подозрением на инфекцию;
- последствия принимаемых мер для достижения целей учебного процесса и академической успеваемости;
- последствия принятых мер для здоровья и благополучия учащихся, их братьев и сестер, персонала учебных заведений, родителей и других членов семьи;
- тенденции в снижении посещаемости после снятия ограничений по работе учебных заведений;
- число случаев инфекции среди учащихся и учителей школы, частота возникновения вспышек инфекции в школах на территории административной единицы и в стране в целом;
- оценка воздействия дистанционного обучения на достижение целей учебного процесса и академическую успеваемость.

## Контрольный перечень для оценки готовности общеобразовательных учреждений

Подробное изложение этого вопроса представлено в Руководстве по профилактике и контролю COVID-19 в школах<sup>6</sup> и Основных принципах возобновления работы общеобразовательных учреждений<sup>5</sup>.

## Научные данные об эпидемиологии COVID-19 у детей и в школах

Данные по отдельным странам и ряд исследований свидетельствуют о том, что дети в возрасте до 18 лет составляют около 8,5% зарегистрированных случаев заражения новой коронавирусной инфекцией и что смертность от COVID-19 среди них сравнительно невысока по сравнению с другими возрастными группами<sup>13-17</sup>. У детей инфекция, как правило, протекает в легкой форме, и тяжелое течение COVID-19 у детей – редкое явление. Тем не менее, есть данные о случаях крайне тяжелого течения заболевания среди детей<sup>18, 19</sup>. Представляется, что у детей, как и у взрослых, фактором риска развития тяжелых форм болезни и помещения пациента в отделение интенсивной терапии является наличие сопутствующих заболеваний<sup>20,21</sup>.

Вопрос о том, в какой степени дети способствуют распространению вируса SARS-CoV-2, до конца не изучен. Для детей раннего возраста характерна более низкая восприимчивость к инфекции по сравнению со взрослыми; с возрастом восприимчивость повышается<sup>22,23</sup>. Как представляется, случаи заражения среди детей до 10 лет являются более редким явлением по сравнению со взрослыми и подростками, а у подростков эпидемиологические характеристики заболевания во многом сопоставимы с эпидемиологическими характеристиками инфекции у молодых взрослых. Имеющиеся на сегодня данные, полученные по итогам выявления контактных лиц и расследования групповых случаев заболевания, указывают на то, что дети с меньшей вероятностью выступают в качестве разносчиков инфекции по сравнению со взрослыми<sup>24,22,25,26,23</sup>. Например, в недавнем исследовании, проведенном в Республике Корея в отношении бытовых и небытовых контактов, было показано, что инфицированные дети в возрасте до 10 лет менее заразны, чем инфицированные взрослые<sup>27</sup>.

Информации о зафиксированных фактах передачи инфекции среди детей и персонала образовательных учреждений мало, поскольку в очень многих странах в период интенсивного распространения вируса среди населения школы были закрыты, и дети оставались дома<sup>28-33</sup>. Имеющиеся исследования, проведенные в образовательных учреждениях, указывают на то, что занос инфекции в учреждения, как правило, начинался с инфицированных взрослых. Передача вируса между членами персонала учреждения происходила чаще, чем заражение детей от школьного персонала, и факты взаимного заражения между детьми были редким явлением<sup>28,17,35</sup>. В целом данные, полученные из стран, которые возобновили работу школ или вовсе не закрывали школы во время пандемии, указывают на то, что работа общеобразовательных учреждений не ассоциируется со значительным ухудшением динамики распространения инфекции среди населения<sup>35</sup>. В большинстве ситуаций соблюдение профилактических мер и своевременное выявление заболевших и их контактов позволяло предотвратить разрастание вспышек болезни (см. стр. 2). Исключением стала одна страна, в которой через 10 дней после возобновления работы школ в одном из учреждений была зарегистрирована крупная вспышка заболевания, что свидетельствует о высоком потенциале распространения инфекции среди учащихся старших классов в случаях, когда классы переполнены и плохо соблюдаются профилактические меры (ношение масок и физическое дистанцирование)<sup>35,36</sup>. Тем не менее, наличие причинно-следственной связи между работой школ и ростом заболеваемости среди населения пока доказано не было.

Риск развития вспышек инфекции в школах и других местах массового скопления детей и молодежи во многом определяется общим уровнем интенсивности распространения вируса в данном районе, а также факторами усиления распространения инфекции, связанными со спецификой школьных учреждений<sup>28,36,37</sup>. Так, зафиксированная в штате Джорджия, Соединенные Штаты Америки, вспышка инфекции свидетельствует о том, что вирус SARS-CoV-2 может эффективно распространяться в учреждениях круглосуточного пребывания детей, что приводит к высоким значениям коэффициента инфицирования во всех возрастных группах (медианный возраст в исследовании составлял 12 лет)<sup>38</sup>. Выявление учреждений и ситуаций высокого риска распространения SARS-CoV-2 поможет руководителям в расстановке приоритетов в том, что касается профилактических и противоэпидемических мер. По данным проведенного в Японии исследования, небольшой процент инфицированных (20%) передает инфекцию окружающим, что приводит к образованию кластеров<sup>38</sup>. По итогам анализа общих характеристик кластеров японские органы здравоохранения выявили три категории мест и условий, для которых характерен высокий риск распространения инфекции: (1) замкнутые пространства с плохой вентиляцией; (2) места массового скопления людей; (3) тесный контакт между людьми, например во время тесного общения, празднований, хорового пения или физических упражнений без соблюдения физического дистанцирования<sup>38</sup>. По итогам этого анализа в Японии были проведены массовые информационно-разъяснительные кампании, в рамках которых учащимся и посетителям было рекомендовано избегать этих трех типов ситуаций, и в некоторых случаях местные органы закрыли учреждения, в которых они возникали. Крупная вспышка COVID-19 среди старшеклассников, которая началась через 10 дней после открытия школ, свидетельствует о том, что массовое скопление людей в школе и возникновение описанных выше ситуаций может быть фактором появления эпидемиологического кластера<sup>39</sup>.

Принимая во внимание то обстоятельство, что в большинстве стран процесс снятия ограничений на проведение массовых мероприятий и собраний происходит медленно, долгосрочное воздействие работы общеобразовательных учреждений на динамику распространения инфекции среди населения нуждается в дальнейшем мониторинге и оценке. Это подчеркивает важность строгого соблюдения профилактических мер в условиях циркуляции вируса SARS-CoV-2 среди населения.

## Справочная литература

1. Viner, R. M. *et al.* School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* **4**, 397–404 (2020).
2. Всемирная организация здравоохранения. (2020 г.). 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>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
3. Всемирная организация здравоохранения. (2020 г.). Принципы корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19. Временные рекомендации, 16 апреля 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
4. Всемирная организация здравоохранения. (2020 г.). Санитарно-эпидемиологические критерии для корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19: Приложение к Принципам корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19, 12 мая 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
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, (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
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. March 2020 (<https://uni.cf/2Zi58VC>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *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. *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. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
10. Всемирная организация здравоохранения. Часто задаваемые вопросы: вентиляция и кондиционирование воздуха в общественных местах и зданиях в контексте COVID-19. (<https://www.who.int/ru/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
11. World Health Organization. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
12. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Аспекты введения карантина в отношении лиц, контактировавших с заболевшими COVID-19. Временные рекомендации. 19 августа 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
13. Guan, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *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*. vol. 69 (2019).
15. Bialek, S. *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 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. *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. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).

18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. *Dont Forget Bubbles* (2020) doi:10.31440/dftb.24063.
19. Dong, Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* vol. 145 20200702 (2020).
20. Rajapakse, N. & Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *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. *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. *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. *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. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEyfuM250.pdf>, по состоянию на 4 сентября 2020 г.).
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo.*
26. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *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. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
28. Macartney, K. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *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. *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. *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. *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. *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. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020).
34. Ismail, S. A., Saliba, V., LopezBernal, 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.* <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. *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. *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. *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. *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, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).

## Выражение признательности

Настоящий документ был подготовлен при участии Технической консультативной группы (ТКГ) экспертов по общеобразовательным учреждениям и COVID-19 и в консультации с ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ.

ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ продолжают внимательно следить за ситуацией в целях выявления любых изменений, которые могут повлиять на содержание настоящих временных рекомендаций. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит новую обновленную редакцию рекомендаций. В противном случае срок действия настоящих временных рекомендаций истечет через два года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2020 г. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Who REFERENCE NUMBER: [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)