

# Иммунизация в условиях пандемии COVID-19

Часто задаваемые вопросы (FAQ)

16 апреля 2020 г.

юнисеф   
для каждого ребенка



Всемирная организация  
здравоохранения

Настоящий документ сопровождает **Руководящие принципы ВОЗ в отношении мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19**<sup>1</sup>. При необходимости документ будет пересматриваться по мере развития пандемии COVID-19.

Иммунизация является важной медицинской услугой, которая защищает человечество от болезней, предупреждаемых вакцинацией (БПВ)<sup>2</sup>. Благодаря своевременной иммунизации люди и сообщества обретают защиту, и вероятность вспышки БПВ уменьшается. Предотвращение вспышки БПВ не только спасает жизни, но и требует меньше ресурсов по сравнению с реагированием на вспышку и помогает снизить нагрузку на систему здравоохранения, и без того перегруженную в результате пандемии COVID-19. Взяв на себя обязательство поддерживать системы иммунизации, страны должны использовать подходы, основанные на принципе «не навреди» и способствующие предотвращению передачи COVID-19 при проведении мероприятий по иммунизации. Визиты к врачу с целью иммунизации могут использоваться в качестве возможности для информирования людей о моделях поведения, способствующих снижению риска передачи вируса, вызывающего COVID-19, а также для выявления признаков и симптомов заболевания COVID-19 и предоставления рекомендаций о том, что делать в случае их появления.

## Иммунизация

### 1. Следует ли проводить плановую вакцинацию новорожденных во время пандемии COVID-19?

Да. С учетом того, что в большинстве ситуаций следует поддерживать проведение мероприятий по иммунизации в учреждениях, вакцинация новорожденных (например, вакцинами БЦЖ, ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина) и вакциной против гепатита В) должна оставаться приоритетом и проводиться в соответствии с национальными графиками.

### 2. Рекомендуется ли проводить вакцинацию взрослых во время пандемии COVID-19?

Страны, в которых действуют программы вакцинации против пневмококка, гриппа или коклюша для пожилых людей и лиц с сопутствующими заболеваниями, должны поддерживать проведение этих программ при реализации мер по предотвращению распространения COVID-19, особенно в отношении людей с более высоким риском тяжелого течения заболевания, таких как пожилые люди. Профилактика респираторных заболеваний и вакцинация против пневмококковой инфекции, гриппа и коклюша сделают более доступными медицинское оборудование, медикаменты и медицинский персонал для поддержки пациентов с COVID-19. Хотя в настоящее время имеется ограниченная информация о связи COVID-19 с повышенным риском пневмококковой инфекции, вакцинация против пневмококковой инфекции может предотвратить развитие первичных и вторичных бактериальных инфекций и нерациональное использование антибактериальных препаратов (антибиотиков).

### 3. Следует ли продолжать плановую вакцинацию на базе школ во время пандемии COVID-19?

Плановую вакцинацию на базе школ следует продолжать только в том случае, если будут приняты меры по профилактике инфекций и инфекционному контролю, чтобы избежать риска передачи COVID-19 среди учащихся, школьного персонала и медицинских работников. Проведение мероприятий по иммунизации на базе школ является важным способом вакцинации детей и подростков несколькими видами вакцин, таких как вакцина против кори и краснухи, вакцина против ВПЧ, менингококковая вакцина, конъюгированная вакцина против тифа, а также ревакцинация против столбняка и дифтерии.

<sup>1</sup> Руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf)

<sup>2</sup> COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak, 20 March 2020.:  
<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.

Однако, когда кампании массовой вакцинации временно приостановлены, следует избегать проведения мероприятий по иммунизации на базе школ и рассмотреть альтернативные средства для охвата вакцинацией детей школьного возраста.

#### **4. Какие меры могут предпринять страны для защиты от COVID-19 медицинских работников, ответственных за проведение иммунизации?<sup>3</sup>**

Страны могут следовать рекомендациям по рациональному использованию средств индивидуальной защиты от коронавирусной инфекции (COVID-19) и соображениям применительно к ситуации их острой нехватки<sup>4</sup>, рекомендациям по использованию масок в условиях пандемии COVID-19<sup>5</sup> и призывать медицинских работников, ответственных за проведение иммунизации, часто проводить гигиену рук, как описано в брошюре «Пять правил гигиены рук»<sup>6</sup>. Мероприятия по иммунизации должны проводиться в хорошо проветриваемых помещениях, которые следует часто дезинфицировать.

#### **5. Существуют ли способы организации работы пункта проведения иммунизации для минимизации риска передачи COVID-19?**

Да. Существует ряд простых шагов, которые можно предпринять для защиты от инфицирования COVID-19 вакцинируемых и сопровождающих их лиц, такие как ограничение числа людей, присутствующих во время сеанса иммунизации, и проведение коротких сеансов иммунизации с более частыми интервалами. Стратегии, позволяющие избежать переполненности в зонах ожидания, могут включать следующие:

- организация приема врача для проведения иммунизации по предварительной записи;
- объединение мероприятий по иммунизации с другими основными профилактическими медицинскими услугами, соответствующими возрастной норме, для ограничения числа посещений медицинского центра вакцинируемыми и сопровождающими их лицами;
- при возможности использование зон на открытом воздухе и соблюдение физического дистанцирования в медицинском учреждении;
- организация отдельных сеансов иммунизации для пожилых людей и лиц с сопутствующими заболеваниями (такими как гипертония, болезни сердца, респираторные заболевания или диабет).

При возможности помещения для иммунизации и зоны ожидания должны быть отделены от помещений для проведения лечебных мероприятий (т. е. предоставление услуг в разное время дня или в отдельных зонах в зависимости от учреждения).

#### **6. Может ли человек с COVID-19 (подтвержденной или подозреваемой инфекцией) пройти вакцинацию?**

Да. На сегодняшний день нет известных медицинских противопоказаний для вакцинации лиц с COVID-19.

Для сведения к минимуму риска передачи COVID-19 необходимо изолировать лиц с подозреваемой или подтвержденной инфекцией и предоставить им медицинское обслуживание в соответствии с руководством ВОЗ<sup>7</sup>.

Если лицо с подтвержденной или подозреваемой инфекцией COVID-19 находится не в медицинском учреждении (например, дома), посещение врача с целью иммунизации может увеличить распространение инфекции среди других людей. По этой причине нужно отложить вакцинацию этого лица до исчезновения симптомов, предпочтительно до получения двух отрицательных результатов теста на COVID-19 (проведенных с интервалом в 24 часа)<sup>8</sup>. Если тестирование невозможно, ВОЗ рекомендует отложить вакцинацию на период по истечении 14 дней с момента *исчезновения симптомов*.

<sup>3</sup> Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf).

<sup>4</sup> Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf).

<sup>5</sup> Advice on the use of masks in the context of COVID-19: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).

<sup>6</sup> WHO guidelines on hand hygiene in health care: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>.

<sup>7</sup> Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>.

<sup>8</sup> Принципы расследования отдельных случаев и кластеров заболевания COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>.

Если лицо с подтвержденной или подозреваемой инфекцией COVID-19 находится на лечении в медицинском учреждении (например, в стационаре), это лицо должно быть вакцинировано в соответствии с национальным графиком иммунизации после выздоровления и до выписки при соблюдении соответствующих мер профилактики инфекций и инфекционного контроля.

Продолжительность выделения вируса и трансмиссивность COVID-19 еще не до конца изучены. Настоящее руководство будет обновлено, когда станут доступными такие исследования.

#### **7. Можно ли вакцинировать человека, находившегося в контакте с инфицированным COVID-19?**

Да. На сегодняшний день нет известных медицинских противопоказаний для вакцинации лиц с COVID-19.

Если лицо, побывавшее в контакте с инфицированным COVID-19, находится не в медицинском учреждении (например, дома), его следует сначала поместить на 14-дневный карантин, чтобы предотвратить риск передачи COVID-19. Если в течение 14 дней карантина не появились симптомы COVID-19, тогда это лицо может пройти вакцинацию.

Если лицо, побывавшее в контакте с инфицированным COVID-19, находится на лечении в медицинском учреждении (например, в стационаре), это лицо может пройти вакцинацию в соответствии с национальным графиком иммунизации после выздоровления и до выписки при соблюдении соответствующих мер профилактики инфекций и инфекционного контроля.

#### **8. Если проведение иммунизации будет приостановлено или сокращено, нужно ли странам проводить мероприятия по туровой вакцинации?**

Да. Даже если предоставление плановых услуг в области иммунизации продолжалось в течение всей пандемии COVID-19, предоставление этих услуг могло быть неоптимальным или получатели услуг могли не иметь возможности или желания получить доступ к таким услугам. Поэтому укрепление служб иммунизации и деятельность по формированию спроса будут иметь приоритет.

Стратегическое планирование мероприятий по проведению туровой вакцинации должно начинаться в период приостановки иммунизационных мероприятий, а не в ожидании их возобновления. Обзор реестров вакцин, списки лиц, не прошедших иммунизацию, и отслеживание новорожденных должны постоянно обновляться во время приостановления или сокращения мероприятий по иммунизации и использоваться для планирования туровой вакцинации. Стратегии туровой вакцинации могут быть основаны на местной эпидемиологической ситуации с БПВ, способными вызывать вспышки таких заболеваний, как корь, полиомиелит, дифтерия, коклюш, менингококковая инфекция и желтая лихорадка. Мероприятия могут включать дополнительные выездные сеансы иммунизации или проведение периодической интенсификации плановой иммунизации (PIRI).<sup>9</sup>

Национальные технические консультативные комитеты по иммунизации должны привлекаться для консультирования Министерства здравоохранения на предмет того, могут ли рекомендации по изменению политики в отношении туровой вакцинации (например, корректировка политик в отношении расширения возрастных норм) или пересмотру графиков иммунизации (например, минимальный интервал между вакцинациями) способствовать проведению мероприятий по туровой вакцинации.<sup>10</sup>

#### **9. Можно ли предпринять какие-либо действия для сохранения положительного отношения общества к вакцинации во время пандемии COVID-19?**

Да. Необходимо поддерживать доверие к вакцинации и системе здравоохранения в целом. Любые изменения в работе служб иммунизации в связи пандемией COVID-19 должны быть четко доведены до сведения медицинских работников и населения. Для поддержания спроса населения на услуги вакцинации необходимо внедрить адаптированную коммуникационную стратегию для предоставления точной медицинской информации, решения проблем сообществ, укрепления связей между сообществами и поддержки дальнейшего использования служб иммунизации.

Медицинские работники должны пройти обучение для развития навыков по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также по информированию лиц, осуществляющих уход, и сообществ о

<sup>9</sup> Periodic Intensification of Routine Immunization: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/piri\\_020909.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf)

<sup>10</sup> WHO. Table 3: Recommendations\* for Interrupted or Delayed Routine Immunization - Summary of WHO Position Papers: [https://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table3.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf)

приоритетном значении вакцинации во время пандемии COVID-19, а также о рисках БПВ и преимуществах вакцинации в этом контексте.

Вовлечение сообществ означает включение местных лидеров в планирование мероприятий по туровой вакцинации, чтобы они могли способствовать пропаганде вакцинации, информировать сообщества о возобновлении этих услуг, подчеркивать важность вакцинации и восполнения пропущенных прививок. Для того чтобы можно было руководствоваться адаптированными стратегиями в отношении туровой вакцинации, страны должны отслеживать возможные препятствия для вакцинации среди уязвимых групп и всего населения.

#### **10. Если проведение иммунизации приостановлено или сокращено, что следует сообщить заинтересованным родителям, которые обеспокоены тем, что их дети пропускают вакцинацию?**

Родителей следует проинформировать о том, что, несмотря на важность своевременной вакцинации, необходимо также следовать указаниям национальных и местных органов власти в отношении мер предупреждения инфицирования COVID-19, включая физическое дистанцирование. Это означает, что проведение иммунизации может быть временно приостановлено. В этих случаях важно рекомендовать родителям обратиться к врачу по поводу прививок для детей сразу же после возобновления проведения иммунизации. Родителей также следует заверить, что, как только возобновится проведение иммунизации, они будут проинформированы о том, как восполнить пропущенные прививки.

#### **11. Если проведение иммунизации приостановлено, когда можно возобновить эти мероприятия?**

Странам необходимо будет восстановить и активизировать службы иммунизации в максимально короткие сроки. Приостановленное проведение иммунизации должно возобновиться, как только снизится риск передачи COVID-19 и потенциал системы здравоохранения позволит возобновить эти услуги. Вполне вероятно, что при возобновлении услуг иммунизации все еще будет сохраняться некоторый риск передачи COVID-19. На начальных этапах возобновления проведения иммунизации по-прежнему будут необходимы более строгие меры профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также соблюдение физического дистанцирования в зонах ожидания.

При подготовке к возобновлению иммунизации следует своевременно разработать и внедрить коммуникационную стратегию. Эта стратегия включает надлежащее информирование и подготовку медицинских работников, оповещение о возобновлении проведения иммунизации и мотивирование населения обращаться к врачу за вакцинацией.

### **Эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией**

#### **12. Нужно ли поддерживать эпиднадзор за БПВ во время пандемии COVID-19?**

Да. Системы эпиднадзора должны продолжать обеспечивать раннее обнаружение и ведение БПВ как минимум в отношении болезней, за которыми ведется надзор и которые подлежат искоренению: полиомиелит, корь, столбняк новорожденных и краснуха (в странах с необходимостью регионального искоренения). Странам также следует уделять приоритетное внимание эпиднадзору за БПВ с потенциалом развития эпидемий таких заболеваний, как грипп, менингококковая инфекция, желтая лихорадка, брюшной тиф, холера и дифтерия<sup>11</sup>. Эпиднадзор за другими БПВ должен продолжаться как можно дольше.

#### **13. Какие изменения рекомендуется внести в систему эпиднадзора за БПВ, если пандемия COVID-19 не позволяет имеющимся системам функционировать в нормальном режиме?**

Если имеющиеся системы эпиднадзора за БПВ не могут функционировать в нормальном режиме, следует определять и поддерживать такие важные функции, как активный эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, эпиднадзор за вспышками заболеваний, срочная отправка образцов и лабораторная диагностика приоритетных БПВ. Для того чтобы снизить риск инфицирования COVID-19, активный эпиднадзор за БПВ, такими как полиомиелит, может продолжаться в ограниченном числе приоритетных больниц при условии использования сотрудниками по эпиднадзору соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ). Если это невозможно, активный эпиднадзор следует осуществлять удаленно (например, через Интернет, по телефону)<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Стандарты эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми вакцинацией, ВОЗ: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/).

<sup>12</sup> Interim guidance for the polio surveillance network in the context of Coronavirus (COVID-19): <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>.

**14. Как обеспечить непрерывность основанного на лабораторных данных эпиднадзора за БПВ?**

Многие лаборатории, занимающиеся диагностикой БПВ, в том числе проводят тестирование на вирус, вызывающий COVID-19. Если тестирование на COVID-19 становится приоритетным, тестирование образцов на БПВ следует проводить только в том случае, если это не поставит под угрозу возможности тестирования на COVID-19 из-за ограниченного количества реагентов и ограниченных возможностей для международных перевозок.

Странам рекомендуется сохранять достаточный уровень потенциала для тестирования на БПВ, пусть даже и с потенциально меньшей частотой проведения тестов. При невозможности проведения лабораторных испытаний образцы должны храниться надлежащим образом, если это позволяет лабораторный потенциал. Странам следует обеспечить достаточный объем хранилища на провинциальном и центральном уровне и осуществлять его регулярный мониторинг. Алгоритмы лабораторных испытаний могут нуждаться в корректировке для удовлетворения спроса на тестирование. В частности, при потенциальных вспышках кори новые множественные случаи могут быть подтверждены путем тестирования от пяти до 10 образцов с подозрением на корь.

**15. Как можно объединить эпиднадзор за COVID-19 с уже имеющимся эпиднадзором за БПВ?**

При возможности комплексные системы эпиднадзора за БПВ должны быть объединены с системами эпиднадзора за COVID-19 при использовании преимуществ общей инфраструктуры для лабораторного потенциала, систем управления данными, транспортировки образцов и отчетности. Объединение с лабораторным тестированием и эпиднадзором за COVID-19 возможно для сбора, транспортировки и обработки образцов (как в случае с гриппом и корью), использования общих платформ для тестирования и протоколов (которые преимущественно основаны на ПЦР с применением одних и тех же наборов для экстракции РНК и ферментов).

**16. Нужно ли продолжать эпиднадзор на уровне сообщества?**

Настоятельно не рекомендуется осуществление эпиднадзора на уровне сообщества (ЭУС), так как это включает в себя личные посещения или групповое информирование. Однако, если эпиднадзор за полиомиелитом на уровне сообщества продолжает осуществляться, специалисты по эпиднадзору должны по-прежнему сообщать о случаях острого вялого паралича и потенциальных вспышках и рекомендовать пациентам обратиться в ближайшую больницу. ЭУС за столбняком новорожденных может осуществляться дистанционно. ВОЗ не рекомендует осуществлять ЭУС в отношении других БПВ.

**Холодовая цепь и расходные материалы****17. Что можно сделать для предотвращения дефицита вакцин во время и после пандемии COVID-19?**

Глобальное производство вакцин было прервано, что привело к задержкам поставок вакцин в страны. Для того чтобы предвидеть любые возможные перебои с поставками, необходимо обеспечить на национальном уровне запас вакцин, которого хватило бы на срок не менее трех месяцев. Если это невозможно, необходимо обеспечить запас вакцин на субнациональном уровне, которого должно хватить на срок не менее трех месяцев при наличии возможностей для хранения. В противном случае нужно рассмотреть возможность более частой поставки вакцин на субнациональном уровне, например, ежемесячно или в зависимости от величины запасов на предыдущем уровне.

**18. Какие действия могут быть предприняты для обеспечения запаса вакцин и сопутствующих материалов для программы плановой иммунизации на всех уровнях?**

Странам следует спрогнозировать необходимое количество вакцин и вспомогательных предметов на основе ожидаемых потребностей в рамках плановых кампаний по иммунизации. Странам следует укрепить систему мониторинга запасов вакцин, чтобы обеспечить достаточное количество и эффективность антигенов и разбавителей при одновременном контроле даты истечения срока годности и состояния флаконов с вакцинами. Также важно (а) внимательно следить за уровнем запасов вспомогательных предметов (шприцев и контейнеров), поскольку они могут использоваться в терапевтических целях во время дефицита; (b) обеспечить, чтобы для проведения мероприятий по иммунизации имелся достаточный объем резервного запаса; (c) не нарушать комплектацию вакцин и сопутствующих товаров; и (d) координировать действия с заинтересованными учреждениями для обеспечения погрузки вакцин при возобновлении полетов и отгрузок.

### **19. Можно ли хранить реагенты, наборы для тестирования на COVID-19 и лабораторные принадлежности в условиях холодной цепи?**

Да. Допустимо использовать холодовую цепь в рамках расширенной программы вакцинации (РПИ) для хранения соответствующих чувствительных к температуре фармацевтических препаратов и лабораторных принадлежностей для тестирования на COVID-19 при условии их маркировки. В таких обстоятельствах сотрудники, занимающиеся холодовой цепью или поставками, должны сначала убедиться в достаточной пропускной способности холодовой цепи и выделить временное пространство для таких лабораторных продуктов, имеющих четкую маркировку и отделенных от вакцин.

### **20. Как страны могут оценить мобилизационный потенциал своей системы холодовой цепи?**

Странам следует обновить и поддерживать список всех учреждений (государственных и/или частных) с функциональным оборудованием для холодовой цепи, чтобы обеспечить мобилизационный потенциал (например, возможность системы холодовой цепи хранить большое количество чувствительных к температуре продуктов). В качестве источника данных для определения имеющегося потенциала можно использовать любые современные оценки, такие как оценка эффективного управления вакцинами (EVM) ВОЗ-ЮНИСЕФ, Платформа оптимизации оборудования холодовой цепи Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ССЕОР) или другие мероприятия по составлению карт холодовой цепи. При отсутствии таких данных следует проводить быструю оценку для обеспечения соответствия требованиям к температуре хранения вакцин.

### **21. Существуют ли способы минимизировать нагрузку на холодовую цепь во время пандемии COVID-19?**

Да. При необходимости страны могут изменить графики приема и распределения вакцин, чтобы избежать чрезмерной нагрузки на холодовую цепь. При необходимости вакцины, которые ранее были выделены для кампаний массовой вакцинации, могут использоваться для плановой иммунизации. В рамках программ нужно систематически проверять у поставщиков наличие вакцин и графики поставок. Бюджет и распределение средств должны согласовываться с этим графиком поставок.

## **Прочие вопросы**

### **22. Следует ли продолжать другие мероприятия, такие как тренинги по иммунизации и обследования охвата?**

Мероприятия, способствующие осуществлению программ иммунизации, должны быть тщательно рассмотрены на предмет риска дальнейшего усугубления передачи COVID-19. Очные групповые тренинги должны быть временно приостановлены, если они не соответствуют рекомендациям по физическому дистанцированию. Имеющиеся цифровые платформы в области здравоохранения могут быть использованы для обучения, доступа к информации и диалога с сообществами, которые обращаются за услугами иммунизации. Такие платформы могут помочь направить семьи к соответствующим источникам медицинской информации или в другие социальные службы.

### **23. Следует ли продолжать внедрение новых вакцин?**

Запланированное внедрение новых вакцин должно быть тщательно пересмотрено и, возможно, отложено. Внедрение новых вакцин обычно включает мероприятия по запуску внедрения, которые не будут соответствовать рекомендациям по физическому дистанцированию. Кроме того, потенциал системы здравоохранения, скорее всего, будет перенаправлен на борьбу с COVID-19, а спрос со стороны сообщества будет являться слишком низким для успешного внедрения новой вакцины.

### **24. Следует ли продолжать проверочные мероприятия по ликвидации кори и краснухи во время пандемии COVID-19?**

Это зависит от местных условий. Во время вспышки COVID-19 проверочные мероприятия по ликвидации кори и краснухи могут быть продолжены, но при этом должны соответствовать возможностям реагирования страны на COVID-19, или, в противном случае, отложены. Любые отложенные проверочные мероприятия по ликвидации кори и краснухи должны быть включены в планы ликвидации последствий COVID-19.

**25. Следует ли во время пандемии COVID-19 продолжать мероприятия по оценке ликвидации столбняка матерей и новорожденных (например, предвалидационную оценку, валидационное обследование и поствалидационную оценку)?**

Нет. С учетом активного взаимодействия и личных контактов, необходимых при проведении этих оценок, особенно между сообществами и специалистами по оценке, эти мероприятия следует отложить и возобновить после снятия ограничений на физическое дистанцирование.

**26. Существуют ли вакцины, которые рекомендованы для медицинских работников в условиях COVID-19?**

Да. Поскольку, помимо COVID-19, в стране могут циркулировать другие заболевания, которые можно предотвратить с помощью вакцин, такие как грипп и корь, все медицинские работники должны быть вакцинированы в соответствии с национальным графиком<sup>13</sup>.

**27. Существует ли вакцина против COVID-19?**

На момент написания этих часто задаваемых вопросов ведется разработка более 70 вакцин-кандидатов, а первое клиническое испытание экспериментальной вакцины началось в марте 2020 г. Впервые в истории между секвенированием генома вируса и ускоренной разработкой вакцины прошло всего 60 дней. Однако, по прогнозам ВОЗ, безопасная и эффективная вакцина против COVID-19 будет получена не ранее, чем через 18 месяцев после выпуска настоящего документа.

© Всемирная организация здравоохранения 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/immunization\\_services/FAQ/2020.1](https://www.who.int/immunization_services/FAQ/2020.1)

---

<sup>13</sup> WHO recommended vaccines for health care workers: [https://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf)