



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Обучение в школе в период пандемии COVID-19

Рекомендации

**Европейской технической консультативной
группы по вопросам обучения в школе
в период пандемии COVID-19**

РЕЗЮМЕ

Настоящие Рекомендации Европейской технической консультативной группы (ТКГ) по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19 Европейского регионального бюро ВОЗ отражают работу проделанную ТКГ в период с октября 2020 года по март 2021 года. Рекомендации были рассмотрены на совещании ВОЗ на уровне министров 8 декабря 2020 года, после чего были пересмотрены и обновлены. Рекомендации одобрены ТКГ в качестве наиболее достоверных имеющихся данных и экспертных заключений по вопросам безопасного обучения в школе.

Ключевые слова

CHILD
SCHOOL
COVID-19
SARS-COV-2
SCHOOL TEACHER
INFECTIOUS DISEASE CONTROL

WHO/EURO:2021-2151-41906-58653

© Всемирная организация здравоохранения 2021

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

Образец библиографической ссылки. Обучение в школе в период пандемии COVID-19: Рекомендации Европейской технической консультативной группы по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Данная публикация представляет собой коллективное мнение Европейской технической консультативной группы по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19 и не обязательно отражает решения или официальную политику ВОЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

| | <i>Стр.</i> |
|--|-------------|
| Обучение в школе в период пандемии COVID-19. Рекомендации Технической консультативной группы Европейского регионального бюро ВОЗ | 1 |
| Дети и подростки не считаются основными факторами, способствующими передаче вируса SARS-CoV-2 | 2 |
| Основной вопрос 1. Главная цель – поддержание работы школ в нормальном режиме | 3 |
| Основной вопрос 2. Стратегия тестирования в условиях школы | 4 |
| Основной вопрос 3. Эффективность применяемых мер по снижению риска в области инфекционного контроля | 5 |
| Основной вопрос 4. Образовательные результаты, психическое и социальное благополучие | 7 |
| Основной вопрос 5. Дети в уязвимых ситуациях | 8 |
| Основной вопрос 6. Изменения в школьной среде, которые в целом могут оказаться полезными для осуществления контроля за распространением инфекции, А ТАКЖЕ для здоровья детей | 9 |
| Основной вопрос 7. Вовлечение детей и подростков в процесс принятия решений | 11 |
| Основной вопрос 8. Стратегии вакцинации в целях сохранения образования как общественного блага | 12 |
| Ссылки | 14 |
| Приложение 1. Результаты голосования и комментарии членов ТКГ | 20 |
| Приложение 2. Список членов ТКГ | 23 |

Обучение в школе в период пандемии COVID-19. Рекомендации Технической консультативной группы Европейского регионального бюро ВОЗ

По просьбе государств — членов Европейского региона ВОЗ на совещании высокого уровня по вопросам безопасного обучения в школе во время пандемии COVID-19, состоявшемся 31 августа 2020 года, директор Европейского регионального бюро ВОЗ учредил Техническую консультативную группу (ТКГ) по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19. ТКГ возглавляет независимый председатель; членами группы являются представители широкого круга заинтересованных сторон. Возможные конфликты интересов рассматриваются и разрешаются Секретариатом Европейского регионального бюро ВОЗ.

ТКГ была создана для выполнения следующих задач:

- предоставление Региональному бюро стратегических и технических консультаций по вопросам, касающимся обучения в школе во время пандемии COVID-19, в том числе эпидемиологии передачи инфекции в школах, профилактики и контроля инфекций, а также мер в области общественного здравоохранения и их влияния на развитие и благополучие детей школьного возраста;
- определение выводов на основе новых данных с целью формирования политики в отношении образования, социального развития и показателей здоровья детей и подростков;
- консультирование Регионального бюро по вопросам, связанным с открытием и возможным повторным закрытием школ в контексте реагирования на коронавирус, а также другими мерами и определением их приоритетности в интересах контроля распространения инфекции с учетом последних имеющихся данных и первоначального опыта принятия мер профилактики инфекций.

Представленные ниже рекомендации отражают работу, проделанную ТКГ в период с октября 2020 года по март 2021 года. Рекомендации по основным вопросам 1–7 были согласованы на втором совещании ТКГ 12 ноября 2020 года и рассмотрены на совещании ВОЗ на уровне министров 8 декабря 2020 года. На третьем совещании ТКГ 26 января 2021 года эти рекомендации были пересмотрены и обновлены. На четвертом совещании ТКГ рекомендации были вновь пересмотрены и расширены за счет добавления восьмой рекомендации, касающейся вакцинации. Рекомендации одобрены ТКГ в качестве наиболее достоверных имеющихся данных и экспертных заключений по вопросам безопасного обучения в школе.

Данные рекомендации представляют собой мнения и точки зрения экспертов ТКГ и не обязательно отражают позицию или рекомендации ВОЗ.

Дети и подростки не считаются основными факторами, способствующими передаче вируса SARS-CoV-2*

COVID-19 у детей регистрируется реже, чем у взрослых. Распространение заболевания в образовательных учреждениях может быть ограничено при условии принятия эффективных мер по профилактике и смягчению последствий¹⁻³. В Европейском регионе ВОЗ в средних и старших классах школ регистрируется большее число вспышек, чем в начальных школах (где учатся дети в возрасте до 10–12 лет)^{1,2}. Кроме того, в школах отмечаются вспышки, которые затрагивают только сотрудников. Данные показывают, что дети и подростки являются ведомым звеном пандемии, а не способствующим фактором, при этом у детей младшего возраста отмечается более медленная динамика^{1,2,4}. На сегодняшний день нет доказательств того, что передача инфекции в школах является существенным фактором роста числа инфицированных. Однако появление новых разновидностей COVID-19, которые, как было показано, обладают повышенной контагиозностью, требует применения подхода, основанного на непрерывной оценке рисков, вместе с принятием надлежащих мер по смягчению последствий в школах в качестве необходимого условия для поддержания работы школ в нормальном режиме.

Несмотря на необходимость принимать меры предосторожности для контроля распространения COVID-19 в сообществе, в том числе меры на уровне школ, необходимо также соблюдать баланс между введением таких мер и обеспечением того, чтобы дети могли продолжать учиться и общаться в максимально полном объеме.

* Данный краткий обзор не включает рассмотрение ситуации в университетах.

Основной вопрос 1.

Главная цель – поддержание работы школ в нормальном режиме

ВОЗ, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) подчеркивают, что для поддержания общего благополучия, здоровья и безопасности детей непрерывность образования должна находиться в центре внимания всех соответствующих аргументов и решений^{1,5–8}. Учитывая неблагоприятные последствия закрытия школ для здоровья и благополучия учащихся, закрытие школ следует рассматривать только как крайнюю меру^{8,9}. Для достижения этой цели в сообществах и школах необходимо реализовать адекватные меры в сфере общественного здравоохранения и в социальной сфере, которые позволят продолжать обучение в стенах школы. В числе примеров можно назвать сокращение числа учащихся в классе, увеличение расстояний между партами и введение скользящего графика перемен^{2,7,10–12}. Более длительное закрытие школ может способствовать усилению неравенства с точки зрения образовательных результатов в разных частях Региона^{5,6,13}.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- школы должны закрываться в последнюю очередь, поскольку, как было показано, закрытие школ оказывает пагубное воздействие на здоровье и благополучие детей, а также на их образовательные результаты;
- если происходят крупные вспышки или передачу инфекции в сообществе невозможно контролировать с помощью каких-либо других мер, то закрытие школ может быть рассмотрено в качестве крайней меры реагирования на такую ситуацию;
- меры контроля передачи вируса SARS-CoV-2 в школах должны отвечать конкретным потребностям разных возрастных групп.

Основной вопрос 2. Стратегия тестирования в условиях школы

Регулярные проверки всех детей и сотрудников школы на наличие симптомов и температуры, по всей видимости, не помогают контролировать распространение инфекции в школах и местном сообществе^{14, 5}. По мере того как страны переходят к широкомасштабному тестированию с помощью диагностических экспресс-тестов, необходимо определить полезность использования экспресс-тестов на антитела в условиях школы. При наличии групп учеников с подтвержденным COVID-19 можно рассмотреть возможность применения тестирования в масштабах всей школы при условии, что определены четкие цели тестирования и имеется согласованный план действий по результатам теста¹⁴⁻¹⁹. После выявления подтвержденного случая следует незамедлительно приступить к отслеживанию контактов, которое должно охватывать контакты в школе (одноклассники, учителя и прочие сотрудники), в домохозяйстве и других соответствующих местах¹⁴⁻¹⁹. Некоторые страны рекомендуют, чтобы в осенне-зимний сезон дети с респираторными симптомами, не входящие в число приоритетных групп тестирования, проходили лечение дома в течение пяти дней¹⁷⁻¹⁹. Если симптомы не исчезнут на пятый день, дети должны пройти тестирование^{14, 17-19}. Для того, чтобы лучше понять, какие конкретные действия следует предпринять для сведения к минимуму как передачу инфекции, так и вред для детей в связи с отсутствием обучения в школе, необходимы дополнительные доказательные данные.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- необходимо определить полезность широкомасштабного использования в школах экспресс-тестов на антитела с точки зрения открытия школ и контроля передачи инфекции;
- следует в приоритетном порядке тестировать детей с симптомами острой респираторной инфекции любой степени тяжести, если они принадлежат к уязвимой группе, группе риска или находятся в особых ситуациях с высоким риском дальнейшего распространения, однако следует также рассматривать возможность тестирования бессимптомных детей с высоким риском, находившихся в (близком) контакте с больным;
- кластерное исследование детей в школах должно быть организовано так, чтобы обеспечить непрерывность обучения;
- следует избегать проведения в школах регулярных проверок на наличие температуры или симптомов, так как данных в поддержку их использования нет.

Основной вопрос 3. Эффективность применяемых мер по снижению риска в области инфекционного контроля

Проведено очень мало исследований, посвященных воздействию мер по снижению риска в школе, таких как ограничение контактов между детьми, ношение масок (непрерывно в классах или за их пределами), закрытие помещений и наложение запрета на определенные виды деятельности (игры, спорт, питание в столовой) и более интенсивная вентиляция. Поэтому существует острая потребность в качественно проведенных эмпирических, а не моделирующих исследованиях для оценки спектра воздействия различных мер, реализуемых в школах. Меры вмешательства необходимо оценивать с точки зрения их желаемого, а также потенциального неблагоприятного воздействия и в разных возрастных группах²⁰. Ношение масок – это сложный вопрос, и его следует рассматривать в качестве одной из комплекса мер защиты и предотвращения передачи инфекции. Во временном руководстве, опубликованном ВОЗ, детям в возрасте до 5 лет не рекомендуется носить маски^{21,22}. В отношении детей в возрасте от 6 до 11 лет следует применять подход, основанный на оценке риска, с учетом уровней передачи инфекции в сообществе, возможностей обеспечения физического дистанцирования и вентиляции^{21–23}. В отношении детей в возрасте старше 12 лет следует применять те же принципы, что и в отношении взрослых, находящихся вместе в любых помещениях в течение длительного времени, с учетом продолжающейся передачи инфекции в сообществе^{21,22}. В руководстве ВОЗ по мытью рук предлагается оптимальный способ реализации школами этой простой, но очень эффективной меры^{1,24}. Меры, которые в настоящее время принимаются в некоторых странах, например распыление дезинфицирующих средств в помещениях школ, чрезмерная дезинфекция (а не просто мытье) поверхностей и чрезмерное мытье рук, имеют низкую или нулевую значимость для инфекционного контроля и могут иметь неблагоприятные последствия²⁵.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- школы должны иметь стратегию снижения риска; при принятии решений о применении мер по профилактике и контролю инфекций странам следует обеспечить в таких стратегиях строгое соблюдение баланса между вероятными преимуществами и вредом для детей младших и старших возрастных групп;
- все вышеперечисленное должно быть сопоставлено с еще худшей альтернативой – закрытием школ;

- любая вводимая школами мера должна соответствовать стандартным протоколам реализации;
- странам следует регулярно пересматривать комплекс мер и обновлять их в соответствии с появляющимися данными; применение мер, которые признаются неэффективными или вредными, следует прекращать, и все меры должны предусматривать соблюдение принципа справедливости.

Основной вопрос 4. Образовательные результаты, психическое и социальное благополучие

Все меры инфекционного контроля потенциально могут оказывать неблагоприятное воздействие на образовательные результаты, психическое здоровье, социальное благополучие и модели поведения, связанные со здоровьем^{5,6,8,26–33}. Поэтому необходимо тщательно изучить положительные и отрицательные последствия их реализации. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что потери, связанные с нарушением процесса обучения в результате изоляции, закрытия школ и даже дистанционного обучения, в несколько раз выше в школах в наименее благополучных районах, чем в школах в более благополучных районах^{5,6}. Школы, помимо обеспечения образования, выполняют важные функции, которые невозможно выполнять в режиме онлайн, включая обеспечение возможности живого общения со сверстниками, что необходимо для здорового развития^{5,8,28,31,34,35}. Таким образом, обучение в режиме онлайн по-прежнему является не самой лучшей альтернативой. Кроме того, есть данные о том, что из-за отсутствия школьного питания все больше детей страдают от отсутствия продовольственной безопасности, а пребывание дома в период изоляции и закрытия школ приводит к повышению уровня насилия в отношении детей^{5,6,8,29,30,32,36–43}.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- при закрытии школ страны должны по возможности гарантировать предоставление услуг, служащих заменой тех услуг, которые обычно предоставляются школами, таких как медицинское обслуживание и школьное питание;
- страны должны гарантировать доступ к устройствам и средствам, необходимым для организации обучения в режиме онлайн, включая стабильное подключение к сети интернет для школьников и учителей, независимо от того, закрыты ли школы или открыты;
- странам следует создать горячие линии для детей и подростков, нуждающихся в психологической поддержке.

Основной вопрос 5. Дети в уязвимых ситуациях

В целом дети не считаются уязвимой группой в отношении COVID-19. Однако те дети, которые находятся в социально уязвимом положении, несоразмерно сильно страдают от изменений в структуре школьного образования и очного обучения^{5,7,8,11,44}. Школы, помимо образовательных услуг, предоставляют детям другие важнейшие услуги, такие как присмотр со стороны взрослых в учебное время, а также школьное питание^{9,30,32,34,41,45–48}. Отсутствие этих услуг может наложить дополнительное финансовое бремя на домохозяйства, особенно наиболее уязвимые из них. Поскольку дети учатся дома, родители и лица, обеспечивающие уход, берут на себя дополнительные обязанности, что может сказаться на их возможностях в плане получения дохода^{8,42,43,49–65}. Дети, уже имеющие другие заболевания, могут подвергаться повышенному риску тяжелого течения заболеваний, однако их не следует в обязательном порядке отстранять от очного обучения^{44,66}. Каждый такой случай следует оценивать индивидуально с учетом специфического риска. Цель должна заключаться в том, чтобы обеспечить детям возможность жить как можно более нормальной жизнью.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- странам следует оказывать дополнительную поддержку школам, расположенным в неблагополучных районах, и детям, находящимся в уязвимом положении;
- школам следует принять дополнительные меры в целях дополнительной защиты детей, находящихся в социально уязвимом положении, включая непосредственную разъяснительную работу с теми детьми, которые могут бросить школу;
- нахождение в уязвимом положении (и отсутствие доступа к компьютерам и интернету дома) должно быть одним из критериев, позволяющих некоторым детям продолжать физически присутствовать в школах в тех случаях, когда необходимо перейти на смешанное или на полностью онлайн-обучение;
- очное обучение должно включать образовательный процесс, а не только присмотр;
- детей, уже имеющих другие заболевания, не следует в обязательном порядке отстранять от очного обучения; такие случаи следует оценивать индивидуально с учетом специфического риска.

Основной вопрос 6. Изменения в школьной среде, которые в целом могут оказаться полезными для осуществления контроля за распространением инфекции, А ТАКЖЕ для здоровья детей

Принципы школ, способствующих укреплению здоровья, приобретают особую актуальность во время пандемии. Качество школьной среды является важным фактором, влияющим на способность школ повышать эффективность инфекционного контроля и содействовать улучшению состояния здоровья и благополучия детей в целом⁶⁷. На протяжении многих лет основой концепции школ, способствующих укреплению здоровья, является улучшение школьной среды. Во время пандемии школьной среде уделяется особое внимание, и в настоящее время дополнительные средства вкладываются в повышение эффективности инфекционного контроля. Не менее важны и меры, которые окажут благотворное влияние на здоровье и благополучие детей. К числу областей, нуждающихся в улучшении, могут относиться: водоснабжение, канализация и воздух в помещениях; повышение грамотности школьников и персонала в вопросах охраны здоровья с помощью включенных в расписание уроков, которые помогают им лучше понять базовые меры по снижению рисков и способствуют тому, чтобы дети, подростки и сотрудники школ выполняли их; а также сокращения числа учащихся в школьных классах, что может способствовать снижению передачи инфекции^{1,2,10,12,20,28,68–71}. Наличие квалифицированных школьных медсестер также может способствовать улучшению школьной среды^{62,72}. В обычных условиях, не связанных с COVID, школьные медсестры могут оказывать помощь в случае болезни или травмы, оказывать психологическую поддержку и направлять детей в службы поддержки. Во время пандемии они также могут содействовать осуществлению специальных мер, связанных с COVID. Поощрение использования активных способов передвижения в школу, таких как пешие прогулки или езда на велосипеде, может привести к снижению риска, связанного с пребыванием в переполненном общественном транспорте, и способствовать физическому благополучию²⁴.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- странам следует использовать свои сети школ, способствующих укреплению здоровья, для обеспечения устойчивого улучшения школьной среды в ходе пандемии и разработать стратегию обеспечения готовности к будущим вспышкам;

- учащиеся, родители, учителя и другие сотрудники школ должны активно привлекаться к принятию на школьном уровне решений о том, какие меры по снижению риска могут быть практически реализованы в их повседневной жизни;
- странам следует обеспечить прием на работу достаточного количества учителей для обеспечения сокращения числа учащихся в классах, что будет способствовать улучшению инфекционного контроля и состояния здоровья детей и их образовательных результатов;
- странам следует обеспечить оптимальное сотрудничество между учителями и медицинскими и социальными работниками;
- школам следует усовершенствовать свою инфраструктуру и повысить качество соответствующего эксплуатационного обслуживания, в том числе обеспечить средства для мытья рук проточной водой и надежные поставки, в частности мыла, достаточное число нормальных туалетов и приток свежего воздуха;
- школам следует обеспечить учащимся, родителям, учителям и другим сотрудникам школ возможность осуществлять эти меры, выполняя при этом свои основные функции.

Основной вопрос 7. Вовлечение детей и подростков в процесс принятия решений

Дети получили разный опыт в связи с закрытием школ, онлайн-обучением и другими мерами: от ощущения значительного ущерба в плане мотивации, уровня образования и поддержания здорового распорядка дня и социальной жизни, до позитивного ощущения большей автономии и экономии времени^{65,73,74}. Тем не менее преобладает негативный опыт и негативные ощущения, особенно в случае закрытия школ на достаточно длительный период. Учащиеся из всех слоев населения часто сообщают о том, что эффективное онлайн-обучение не проводится^{8,9,31,35,65,73,75–77}.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- странам настоятельно рекомендуется учитывать точки зрения детей и подростков и придавать важность их мнению относительно обучения в школе и мер, принимаемых во время пандемии;
- детям и подросткам из разных возрастных групп и всех слоев общества следует предлагать высказывать свое мнение о затрагивающих их мерах и о том, помогают ли им эти меры;
- следует активно вовлекать детей и подростков в процесс принятия решений на уровне школы;
- к участию в этих процессах следует привлекать молодежные организации.

Основной вопрос 8.

Стратегии вакцинации в целях сохранения образования как общественного блага

По состоянию на март 2021 года в мире реализуются глобальные программы вакцинации в целях сокращения случаев тяжелого течения заболеваний и смертности. В настоящее время приоритетность проведения вакцинации в различных группах населения определяется такими параметрами, как возраст, степень уязвимости и принадлежность к профессиям, связанным с повышенным риском (например, работники на переднем крае борьбы с коронавирусом). Некоторые группы считают, что учителя являются важным звеном процесса определения приоритетности. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) и Европейская техническая консультативная группа экспертов по вакцинации (ЕКТГЭ) рекомендуют выделять три этапа при определении приоритетности различных целевых групп при вакцинации от COVID-19⁷⁸. В период передачи инфекции в сообществе учителя включаются в этап II (доступность вакцин 11–20%) и этап III вакцинации (доступность вакцин 21–50%)⁷⁸. Другие организации (ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Международная организация по вопросам образования) также призывают проводить вакцинацию учителей от COVID-19 в приоритетном порядке после вакцинации пожилых людей и других групп повышенного риска (в том числе медицинских работников на переднем крае борьбы с коронавирусом)⁷⁹. Преимущества от вакцинации учителей и других специалистов, работающих в школах, включают, в частности, обеспечение непрерывности очного обучения, что способствует поддержанию работы школ в нормальном режиме; снижение вероятности инфицирования учителей, что повышает безопасность учащихся; и повышение уверенности родителей в том, что школы являются безопасным местом для пребывания их детей⁷⁹. Хотя решения о распределении вакцин в конечном итоге принимаются правительствами, упущения в обучении или нарушенный процесс обучения влекут за собой очень серьезные последствия, особенно для наиболее маргинализированных слоев населения. Подходы к вакцинации, ориентированные на охват всего населения, обеспечивают наилучшие возможности для снижения смертности и тяжелого течения заболевания и сведения к минимуму негативных последствий для образования и психического и социального благополучия детей и молодежи⁷⁸. В настоящее время вакцин, разрешенных к применению у детей младше 16 лет, не существует⁷⁸. Для определения оптимального комплекса стратегий смягчения последствий, которые позволили бы удовлетворить весь спектр надежд всего населения, и особенно молодого поколения, в сфере здравоохранения, образования и социальной сфере, требуются дополнительные данные.

ТКГ поддерживает вышеизложенное и дает следующие рекомендации:

- необходимо срочно провести испытания вакцины для детей всех возрастов, чтобы можно было усовершенствовать стратегии вакцинации;
- следует провести исследования, направленные на определение того, какое положительное воздействие могут оказать программы вакцинации детей и молодежи на весь спектр результатов в сфере здравоохранения, образования и в социальной сфере;
- национальные стратегии вакцинации должны предусматривать учет учителей и других специалистов, работающих в школах, при определении приоритетного доступа к вакцинации от COVID-19;
- в стратегиях вакцинации должны рассматриваться способы поддержания работы школ в нормальном режиме в течение более длительного времени, при содействии достижению положительных образовательных результатов и сведении к минимуму и предотвращению негативных психических и социальных последствий.

ССЫЛКИ

1. World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19 - annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 September, 2020. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>.
2. ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission-first update, 23 December, 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update_1.pdf.
3. ECDC. Questions and answers on COVID-19: Children aged 1 – 18 years and the role of school settings. 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-school-transmission>.
4. Suk JE, Vardavas C, Nikitara K, et al. The role of children in the transmission chain of sars-cov-2: A systematic review and update of current evidence. *medRxiv* 2020: 2020.11.06.20227264.
5. United Nations. Policy brief: The impact of COVID-19 on children, 15 April, 2020. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children>.
6. United Nations. Policy brief: Education during COVID-19 and beyond, August, 2020. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-education-during-covid-19-and-beyond>.
7. UNESCO. COVID-19 education response: Preparing the reopening of schools: Resource paper, 5 May, 2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373401?posIn%20Set=17&queryId=68f3db81-cb77-4344-862e-bfc1e78829b3>.
8. UNESCO. Adverse consequences of school closures. 2020. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>.
9. Li A, Harries M, Ross LF. Reopening k-12 schools in the era of coronavirus disease 2019: Review of state-level guidance addressing equity concerns. *The Journal of pediatrics* 2020.
10. World Health Organization. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises; 2020.
11. UNICEF. Framework for reopening schools, 29 April, 2020. <https://www.unicef.org/documents/framework-reopening-schools>.
12. Fadlallah R, Jamal D, Daher N, Masri R, Hemadi N. Supplement on school reopening (2 of 3): Impact of school closure/ reopening and school management practices on COVID-19 pandemic: American University of Beirut 2020. <https://www.aub.edu.lb/k2p/Pages/K2PCOVID19.aspx>.

13. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet Global Health* 2020; 8(5): e644.
14. Robert Koch Institute. Sars-cov-2-testkriterien für schulen während der COVID-19-pandemie empfehlungen des robert koch-instituts für schulen2020. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien-Schulen.html.
15. CDC. Screening k-12 students for symptoms of COVID-19: Limitations and considerations—updated march 17, 2021. 17 March 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>.
16. ECDC. Objectives for COVID-19 testing in school settings—first update, 21 August, 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-objectives-school-testing.pdf>.
17. World Health Organization Regional Office for Europe. Second meeting of the technical advisory group on schooling during the COVID-19 pandemic: Copenhagen, denmark, 12 November, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338706>.
18. World Health Organization Regional Office for Europe. First meeting of the technical advisory group on safe schooling during the COVID-19 pandemic: Copenhagen, denmark, 26 October, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338705>.
19. World Health Organization Regional Office for Europe. Third meeting of the technical advisory group on safe schooling during the COVID-19 pandemic: Copenhagen, denmark, 26 January, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339914>.
20. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools—supplementary content a. Cleaning and supply recommendations, 2 June, 2020. <https://www.unicef.org/lac/en/reports/guidance-covid-19-prevention-and-control-schools>
21. World Health Organization. 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. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>.
22. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19 interim guidance—updates as of december 1, 2020, 5 June, 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/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/i/item/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).
23. ECDC. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: First update, 10 November, 2020.
24. ECDC. Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19, 29 April, 2020.

25. Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, et al. High incidence of hand eczema in Danish schoolchildren following intensive hand hygiene during the COVID-19 pandemic: A nationwide questionnaire study. *Br. J. Dermatol.* 2020; 183: 975-6.
26. Viner RM, Russell SJ, Croker H, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 397-404.
27. Viner RM, Bonell C, Drake L, et al. Reopening schools during the COVID-19 pandemic: Governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. *Arch Dis Child* 2020.
28. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools-supplementary content C. Mental health and psycho-social support, 2 June, 2020. <https://www.unicef.org/lac/en/reports/guidance-covid-19-prevention-and-control-schools>
29. UNICEF. Unicef calls for averting a lost generation as COVID-19 threatens to cause irreversible harm to children's education, nutrition and well-being, 18 November, 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-calls-averting-lost-generation-covid-19-threatens-cause-irreversible-harm>.
30. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020; 5: e243-e4.
31. Hoffman JA, Miller EA. Addressing the consequences of school closure due to COVID-19 on children's physical and mental well-being. *World Med Health Policy* 2020.
32. Masonbrink AR, Hurley E. Advocating for children during the COVID-19 school closures. *J. Pediatr.* 2020; 146: e20201440.
33. Khattab N, Abbas A-RA, Abbas A-RA, Memon SF. Children returning to schools following COVID-19: A balance of probabilities – letter to the editor. *Int J Surg* 2020; 79: 202-3.
34. Poletti M, Raballo A. Letter to the editor: Evidence on school closure and children's social contact: Useful for coronavirus disease (COVID-19)? *Euro Surveill.* 2020; 25.
35. Frenette M, Frank K, Deng Z. School closures and the online preparedness of children during the COVID-19 pandemic, 15 April, 2020. <https://eric.ed.gov/?id=ED605398>.
36. Alvi M, Gupta M. Learning in times of lockdown: How COVID-19 is affecting education and food security in india. *Food secur* 2020: 1-4.
37. Ahmed S, Mvalo T, Akech S, et al. Protecting children in low-income and middle-income countries from COVID-19. *BMJ Glob. Health.* 2020; 5.
38. Dooley DG, Bandy A, Tschudy MM. Low-income children and coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the us. *JAMA Pediatr.* 2020; 174: 922.

39. Dunn CG, Kenney E, Fleischhacker SE, Bleich SN. Feeding low-income children during the COVID-19 pandemic. *N. Engl.* 2020; 382: e40.
40. Freeman SJ, Cohen-Silver J, Baker JM, Rozenblyum E, Suleman S. The ripple effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *Can Fam Physician* 2020.
41. Mayurasakorn K, Pinsawas B, Mongkolsucharitkul P, Sranacharoenpong K, Damapong S-N. School closure, COVID-19 and lunch programme: Unprecedented undernutrition crisis in low-middle income countries. *J Paediatr Child Health* 2020; 56: 1013-7.
42. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr* 2020; 72.
43. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet* 2020; 395: e64.
44. UNESCO. Life in the times of COVID-19: A guide for parents of children with disabilities, 5 May, 2020. <https://en.unesco.org/news/another-covid-19-front-line-parents-children-disabilities>.
45. Jæger MM, Blaabæk EH. Inequality in learning opportunities during COVID-19: Evidence from library takeout. *Research in social stratification and mobility* 2020; 68: 100524.
46. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran VH. COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: A complex syndemic. *Matern Child Nutr* 2020; 16: e13036.
47. Sharma SV, Haidar A, Noyola J, et al. Using a rapid assessment methodology to identify and address immediate needs among low-income households with children during COVID-19. *PLoS One* 2020; 15: e0240009.
48. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatr Respir Rev* 2020; 35: 70-4.
49. Aishworiya R, Chong SC, Kiing JSH. When life is put on hold, how do we hold on to life? Challenges and opportunities in developmental and behavioral pediatrics during COVID-19. *J Dev Behav Pediatr* 2020; 41: 337-9.
50. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The impact of COVID-19 on gender equality. April, 2020. <https://www.nber.org/papers/w26947>.
51. Araújo LAd, Veloso CF, Souza MdC, Azevedo JMCd, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: A systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2020.
52. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Neglect* 2020: 104699.
53. Collins C, Landivar LC, Ruppanner L, Scarborough WJ. Covid-19 and the gender gap in work hours. *Gender, Work & Organization* 2020: GWAO.12506.

54. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, et al. First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behav Anal Pract.* 2020: 1-7.
55. Del Boca D, Oggero N, Profeta P, Rossi M. Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Rev Econ Househ* 2020: 1-17.
56. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020.
57. Doyle O. COVID-19: Exacerbating educational inequalities? *Public Policy* 2020.
58. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, et al. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma* 2020; 12: S79-S81.
59. Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J. COVID-19 and parent-child psychological well-being. *J Pediatr* 2020; 146.
60. Griffith AK. Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence* 2020: 1-7.
61. Hiraoka D, Tomoda A. Relationship between parenting stress and school closures due to the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020; 74: 497-8.
62. O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, et al. If schools are closed, who will watch our kids? Family caregiving and other sources of role conflict among nurses during large-scale outbreaks. *Prehosp Disaster Med* 2009; 24: 321-5.
63. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *J Pediatr* 2020; 146.
64. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, Tomkunas AJ, Horton AL. Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry Hum Dev* 2020; 51: 671-82.
65. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol* 2020; 11: 1713.
66. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain sciences* 2020; 10.
67. Schools for Health in Europe. European standards and indicators for health promoting schools 2019. <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators>
68. CDC. Operating schools during COVID-19: Cdc's considerations-updates as of March 19, 2021. 19 March 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>.

69. The Independent Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). The return to school: A consultation document, 5 February, 2021. <https://www.independentsage.org/the-return-to-school-a-consultation-document/>.
70. UNESCO. Supplement to framework for reopening schools: Emerging lessons from country experiences in managing the process of reopening schools, 3 November, 2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374312>.
71. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools- supplementary content g. Recommended resources, 2 June, 2020. <https://www.unicef.org/lac/en/reports/guidance-covid-19-prevention-and-control-schools>.
72. Rothstein R, Olympia RP. School nurses on the front lines of healthcare: The approach to maintaining student health and wellness during COVID-19 school closures. *NASN school nurse (Print)* 2020; 35: 269-75.
73. Margolius M, Doyle Lynch A, Pufall Jones E, Hynes M. The state of young people during COVID-19: Findings from a nationally representative survey of high school youth2020.
74. Trung T, Hoang A-D, Nguyen TT, et al. Dataset of vietnamese student's learning habits during COVID-19. *Data in Brief* 2020; 30: 105682.
75. Esposito S, Principi N. School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *JAMA Pediatr.* 2020; 174: 921.
76. Kuhfeld M, Soland J, Tarasawa B, et al. Projecting the potential impacts of COVID-19 school closures on academic achievement. *Annenberg Institute at Brown University* 2020.
77. Magalhães P, Ferreira D, Cunha J, Rosário P. Online vs traditional homework: A systematic review on the benefits to students' performance. 2020; 152: 103869.
78. World Health Organization Regional Office for Europe. 20th meeting of the european technical advisory group of experts on immunization (etage): Virtual meeting, hosted in copenhagen, denmark, 11-12 November, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338559>.
79. ЮНЕСКО. ЮНЕСКО и Международная организация по вопросам образования призывают правительства рассматривать учителей и школьный персонал в качестве приоритетной группы в рамках усилий по вакцинации от COVID-19. 14 декабря 2020 года. <https://ru.unesco.org/news/yunesko-i-education-international-prizyvayut-pravitelstva-rassmatrivat-uchiteley-i-shkolnyy>.

Приложение 1

Результаты голосования и комментарии членов ТКГ

Результаты голосования по рекомендациям ТКГ по состоянию на 24.03.2021 года

Из нижеследующей таблицы видно, что все 8 основных вопросов, содержащихся в рекомендациях ТКГ, были приняты ТКГ.

| Номер основного вопроса | Число голосов «за» | Голоса «за» в % |
|--|--------------------|-----------------|
| Основной вопрос 1. Главная цель – поддержание работы школ в нормальном режиме | 27 | 100 |
| Основной вопрос 2. Стратегия тестирования в условиях школы | 23 | 85 |
| Основной вопрос 3. Эффективность применяемых мер по снижению риска в области инфекционного контроля | 27 | 100 |
| Основной вопрос 4. Образовательные результаты, психическое и социальное благополучие | 27 | 100 |
| Основной вопрос 5. Дети в уязвимых ситуациях | 27 | 100 |
| Основной вопрос 6. Изменения в школьной среде, которые могут оказаться полезными в отношении контроля за распространением инфекции, А ТАКЖЕ для здоровья детей | 27 | 100 |
| Основной вопрос 7. Вовлечение детей и подростков в процесс принятия решений | 27 | 100 |
| Основной вопрос 8. Стратегии вакцинации в целях сохранения образования как общественного блага | 25 | 93 |

Проголосовало 27 человек из 29 обладающих правом голоса (93%).

Порог для принятия каждого из основных вопросов был установлен на уровне 75% от числа проголосовавших.

Комментарии членов ТКГ, проголосовавших против какого-либо основного вопроса.

Основной вопрос 2. Стратегия тестирования в условиях школы

1. Поддержка пунктов 3) и 4). Однако не следует отказываться от рекомендации проведения профилактического скринингового исследования (с целью «выявления случаев»), особенно скринингового исследования слюны. Важно тщательно соотносить негативное воздействие процедуры скрининга на детей с ее потенциальной пользой. Я думаю, что вред от анализа слюны для детей достаточно невелик, чтобы им можно было пренебречь, и поэтому соотношение потенциального вреда и пользы здесь будут иное, чем в случае взятия образцов из носоглотки.
2. Я не поддерживаю пункт 4.
3. Дети с симптомами острой респираторной инфекции любой степени тяжести не должны посещать школу и должны получать уход дома, не вступая в контакт ни с кем, кроме членов семьи, до тех пор, пока у них не будут отсутствовать симптомы заболевания в течение по меньшей мере 48 часов. Следует начать проведение диагностики SARS-COV-2 (с использованием молекулярных тестов), то же самое относится к случаям, когда симптомы отсутствуют, но есть информация о контакте с подтвержденным случаем COVID-19. (Пункт 2 был включен на случай нехватки диагностических тестов в осенне-зимний сезон.)
4. Тестирование – это основная стратегия, позволяющая поддерживать работу школ в нормальном режиме и препятствовать передаче инфекции. У нас нет времени на проведение эмпирических исследований по данному вопросу.

Основной вопрос 8. Стратегии вакцинации в целях сохранения образования как общественного блага

1. Я не уверен насчет пункта 3) – учет школьных учителей и других специалистов, работающих в школах, – это не то же самое, что включение их в приоритетную категорию. Поэтому, возможно, лучше сформулировать так: «национальные стратегии вакцинации должны предусматривать приоритетный порядок вакцинации школьных учителей и других специалистов, работающих в школах».
2. Формулировка, касающаяся вакцинации учителей, стала намного более расплывчатой, чем прежде, и я не вполне понимаю, что она означает. Я не поддерживаю приоритетность вакцинации учителей на основании их профессиональной группы, поскольку нет доказательств того, что: учителя подвергаются повышенному риску инфицирования, заболеваемости или смертности; вакцинация учителей снизит риск инфицирования детей или их родителей; вакцинация учителей повысит уровень доверия родителей, отправляющих своих детей в школу, или членов сообщества, которые сами хотят пройти вакцинацию. Вакцинация учителей в приоритетном порядке, учитывая, что приоритезация – это игра

без выигрыша, приведет к сокращению предложения вакцины для тех, кто подвержен повышенному риску заболеваемости и смертности (группы лиц пожилого возраста, клинически уязвимые лица, профессиональные группы, которые действительно подвержены повышенному риску).

Приложение 2

Список членов ТКГ

Техническая консультативная группа по вопросам обучения в школе в период пандемии COVID-19

Индивидуальные члены ТКГ

Prof Antony MORGAN, TAG Chair, GCU School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, London, United Kingdom

Mr Bruce ADAMSON, Children and Young People's Commissioner Scotland, Edinburgh, Scotland, United Kingdom

Dr Efrat AFLALO, Director of the Health Education and Promotion department, Ministry of Health, Jerusalem, Israel

Prof Freia DE BOCK, Head of Department Effectiveness and Efficiency of Health Education, Federal Centre for Health Education, Cologne, Germany

Prof Chris BONELL, Professor of Public Health Sociology / Associate Dean for Research

Faculty of Public Health & Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom

Dr David EDWARDS, General Secretary, Education International, Brussels, Belgium

Dr Florian GÖTZINGER, Programme director for Paediatric Infectious Diseases, Vienna Healthcare Group, Vienna, Austria

Prof Walter HAAS, Head of the Unit for Respiratory Infections, Department for Infectious Disease Epidemiology, Robert Koch Institute, Germany

Dr Adamos HADJIPANAYIS, President, European Academy of Paediatrics, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus

Prof Mark JIT, Department of Infectious Disease Epidemiology, London School of Hygiene and tropical medicine, London, United Kingdom

Prof Didier JOURDAN, UNESCO chair for health and education, Clermont-Auvergne University, Clermont-Ferrand, France

Dr Colette KELLY, Director, Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland

Prof Olga KOMAROVA, Deputy Director, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Prof Shamez LADHANI, Consultant, Immunisation and Countermeasures Division, Public Health England, London, United Kingdom

Prof Pierre-André MICHAUD, WHO CC for School and Adolescent Health, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland

Professor Leyla NAMAZOVA-BARANOVA, European Paediatric Association EPA/ UNEPSA - past president; Russian national Research Medical University - head of pediatrics department; Paediatrics and child health research institute - head; president of the Union of paediatricians of Russia; IPA SC member, Moscow, Russia

Ms Catherine NAUGHTON, Director, European Disability Forum, Brussels, Belgium

Assoc prof Leena PAAKKARI, The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Prof Peter PAULUS, Head of Unit, Centre for Applied Health Sciences, Leuphana University, Lüneburg, Germany

Dr Ivana PAVIC SIMETIN, Deputy Director, Croatian Institute of Public Health, Zagreb, Croatia

Prof Eva REHFUESS, Chair for Public Health and Health Services Research, Institute for Medical Information Processing, Biometry and Epidemiology, Pettenkofer School of Public Health, Ludwig-Maximilians University, Munich, Germany

Ass. Prof Sergey SARGSYAN, Pediatric Adviser to Ministry of Health of Armenia, Head of Institute of Child and Adolescent Health at Arabkir Medical Centre, Yerevan, Armenia

Ms Anette SCHULZ, Manager, Schools for Health in Europe Network Foundation, Research Centre for Health Promotion, University College South Denmark, Haderslev, Denmark

Dr Eileen SCOTT, Health Intelligence Principal, Public Health Scotland Edinburgh, Scotland, United Kingdom

Dr Anders TEGNELL, Chief Epidemiologist, Public Health Agency of Sweden, Stockholm, Sweden

Prof Russell VINER, President, Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) London, United Kingdom

Dr Susanne STRONSKI, Co-Head Health Service City of Berne, Switzerland and President Scolarmed (Swiss Association of School Health Professionals)

Представители учреждений-партнеров

ЮНЕСКО

Mr Tigran YEPOYAN, HIV and health education advisor for Eastern Europe and Central Asia

UNESCO Institute for Information Technologies in Education (IITE), Moscow, Russian Federation

ЮНИСЕФ

Ms Malin ELISSON, Senior Advisor of Education
UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia
Geneva
Switzerland

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

Dr Jonathan SUK, Principal Expert, Emergency Preparedness and Response, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int