



Всесвітня організація
охорони здоров'я

Європейське регіональне бюро

Неофіційний переклад

Навчання у школі в період пандемії COVID-19

Рекомендації
Європейської технічної консультативної
групи з питань навчання у школі
в період пандемії COVID-19

Червень 2021 року

РЕЗЮМЕ

Ці Рекомендації Європейської технічної консультативної групи (ТКГ) з питань навчання у школі в період пандемії COVID-19 Європейського регіонального бюро ВООЗ відображають роботу, здійснену ТКГ у період з жовтня 2020-го по червень 2021 року. Початковий проєкт Рекомендацій було розглянуто на нараді ВООЗ на рівні міністрів 8 грудня 2020 року, після чого їх було переглянуто й оновлено. Сьогодні переглянуті Рекомендації підготовлені для представлення на черговій нараді міністрів ВООЗ 2 липня 2021 року. Рекомендації схвалені ТКГ як найбільш достовірні дані та експертні висновки з питань безпечного навчання у школі станом на кінець червня 2021 року.

Ключові слова:
CHILD
SCHOOL
COVID-19
SARS-COV-2
SCHOOL TEACHER
INFECTIOUS CONTROL

WHO/EURO:2021-2151-41906-59078

© Всесвітня організація охорони здоров'я 2021

Деякі права захищені. Ця публікація поширюється на умовах ліцензії Creative Commons

3.0 IGO «Із зазначенням авторства – Некомерційна – Розповсюдження на тих самих умовах» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження та адаптацію публікації з некомерційною метою, однак із зазначенням бібліографічного посилання за наведеним нижче зразком. Використання публікації в жодному разі не означає схвалення ВООЗ будь-якої організації, товару чи послуги. Використання логотипу ВООЗ заборонене. Розповсюдження адаптованих варіантів публікації допускається на умовах зазначеної або еквівалентної ліцензії Creative Commons. У разі перекладу публікації іншими мовами подаються бібліографічне посилання за наведеним нижче зразком і таке застереження: «Цей переклад виконано не Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за його зміст та точність. Аутентичним справжнім текстом є оригінальне видання англійською мовою *Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19, June 2021*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021».

Врегулювання спорів, пов'язаних із умовами ліцензії, здійснюється відповідно до погоджувального регламенту Всесвітньої організації інтелектуальної власності (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Зразок бібліографічного посилання: Навчання у школі під час пандемії COVID-19: Рекомендації Європейської технічної консультативної групи з питань навчання у школі під час пандемії COVID-19, червень 2021 року. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Дані каталогізації перед публікацією (CIP). Дані CIP доступні за посиланням: <http://apps.who.int/iris/>.

Придбання, авторські права та ліцензування. З питань придбання публікацій ВООЗ див. <http://apps.who.int/bookorders>. З питань оформлення заявок на комерційне використання та направлення запитів щодо права користування та ліцензування див. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Матеріали третіх сторін. Користувач, який бажає використовувати у своїх цілях матеріали, які містяться в цій публікації, що належать третім сторонам, наприклад, таблиці, малюнки або зображення, має встановити, чи потрібний для цього дозвіл власника авторського права, і за необхідності отримати такий дозвіл. Відповідальність за порушення прав на матеріали третіх сторін, що містяться в публікації, несе користувач.

Застереження загального характеру. Позначення, використані в цій публікації, і наведені в ній матеріали не відображають думку ВООЗ щодо правового статусу будь-якої країни, території, міста чи району або їхніх органів влади чи щодо делімітації кордонів. Штрихпунктирні лінії на картах позначають приблизні межі, які можуть бути не повністю узгодженими.

Згадування певних компаній чи продукції певних виробників не означає, що вони схвалені чи рекомендовані ВООЗ на відміну від аналогічних компаній чи продукції, які не вказані в тексті. Назви патентованих виробів, крім помилок і пропусків у тексті, виділені початковими великими літерами.

ВООЗ вжила всіх прийнятних заходів для перевірки точності інформації, яку містить ця публікація. Однак ці матеріали публікуються без жодних прямих чи непрямих гарантій. Відповідальність за інтерпретацію та використання матеріалів несе користувач. ВООЗ не несе жодної відповідальності за збитки, пов'язані з використанням матеріалів.

Дані публікації є колективною думкою Європейської технічної консультативної групи з питань навчання у школі в період пандемії COVID-19 і не обов'язково відображають рішення або офіційну політику ВООЗ.

ЗМІСТ

	<i>Стор.</i>
Навчання у школі в період пандемії COVID-19. Рекомендації Технічної консультативної групи Європейського регіонального бюро ВОЗ	1
Діти та підлітки не вважаються основними факторами, що сприяють передачі вірусу SARS-CoV-2	2
Основне питання 1. Головна мета – підтримання роботи шкіл у нормальному режимі	3
Основне питання 2. Стратегія тестування у шкільних умовах	4
Основне питання 3. Ефективність застосовуваних заходів зі зниження ризиків у сфері інфекційного контролю	6
Основне питання 4. Результати навчання, психічний і соціальний добробут	7
Основне питання 5. Діти у вразливих ситуаціях.....	8
Основне питання 6. Зміни у шкільному середовищі, які загалом можуть виявитися корисними для здійснення контролю над поширенням інфекції, а ТАКОЖ для здоров'я дітей	9
Основне питання 7. Залучення дітей і підлітків до процесу ухвалення рішень	11
Основне питання 8. Стратегії вакцинації в цілях збереження освіти як суспільного блага.....	12
Посилання.....	14
Додаток 1. Результати голосування і коментарі членів ТКГ.....	21
Додаток 2. Перелік членів ТКГ	23

Навчання у школі в період пандемії COVID-19. Рекомендації Технічної консультативної групи Європейського регіонального бюро ВООЗ

На прохання держав – членів Європейського регіону ВООЗ на нараді високого рівня з питань безпечного навчання у школі під час пандемії COVID-19, що відбулася 31 серпня 2020 року, директор Європейського регіонального бюро ВООЗ оголосив про заснування Технічної консультативної групи (ТКГ) з питань навчання у школі під час пандемії COVID-19. ТКГ очолює незалежний голова; членами групи є представники широкого кола зацікавлених сторін. Можливі конфлікти інтересів розглядаються та розв'язуються Секретаріатом Європейського регіонального бюро ВООЗ.

ТКГ було створено для виконання таких завдань:

- надання Регіональному бюро стратегічних та технічних консультацій із питань, що стосуються навчання у школі під час пандемії COVID-19, у тому числі щодо епідеміології передачі інфекції у школах, профілактики та контролю інфекцій, а також заходів у галузі охорони здоров'я та їхнього впливу на розвиток та благополуччя дітей шкільного віку;
- висновування на основі нових даних із метою формування політики щодо освіти, соціального розвитку та показників здоров'я дітей і підлітків;
- консультування Регіонального бюро з питань, пов'язаних із відкриттям та можливим повторним закриттям шкіл у відповідь на коронавірус, а також іншими заходами та визначенням їхньої пріоритетності в контексті контролю над поширенням інфекції з огляду на останні наявні дані та початковий досвід упровадження заходів із запобігання інфекціям.

Наведені нижче Рекомендації є результатом роботи, здійсненої ТКГ у період з жовтня 2020-го по червень 2021 року. Рекомендації з основних питань 1-7 були погоджені на другій нараді ТКГ 12 листопада 2020 року та розглянуті на нараді ВООЗ на рівні міністрів 8 грудня 2020 року. На третій нараді ТКГ 26 січня 2021 року ці Рекомендації були переглянуті й оновлені. На четвертій нараді ТКГ у червні 2021 року вони були знову переглянуті та розширені шляхом додавання восьмої рекомендації щодо вакцинації. Ці Рекомендації будуть представлені на черговій нараді ВООЗ на рівні міністрів 2 липня 2021 року. Рекомендації схвалені ТКГ як найбільш достовірні дані та експертні висновки з питань безпечного навчання у школі станом на кінець червня 2021 року.

Ці Рекомендації є думками та поглядами експертів ТКГ і не обов'язково відображають позицію чи рекомендації ВООЗ.

Діти та підлітки не вважаються основними факторами, що сприяють передачі вірусу SARS-CoV-2^a

COVID-19 у дітей реєструють рідше, ніж у дорослих. Поширення захворювання в освітніх закладах можна обмежити за умови впровадження ефективних заходів із профілактики та пом'якшення наслідків¹⁻³. У Європейському регіоні ВООЗ у середніх та старших класах шкіл реєструється більше спалахів хвороби, ніж у початкових школах, де навчаються діти віком до 10-12 років^{1,3}. Крім того, у школах фіксують спалахи, які зачіпають лише співробітників. Дані засвідчують, що діти та підлітки є вторинною ланкою пандемії, а не чинником, що їй сприяє, до того ж у дітей молодшого віку спостерігається повільніша динаміка^{1,3,4}. Сьогодні немає доказів на користь того, що передача інфекції у школах є істотним фактором зростання кількості інфікованих. Однак поява нових різновидів COVID-19, які, як було показано, мають підвищену контагіозність, потребує використання підходу, заснованого на безперервній оцінці ризиків, разом із упровадженням відповідних заходів із пом'якшення наслідків у школах як попередньої умови для підтримання роботи шкіл у нормальному режимі.

І хоча існує потреба в упровадженні запобіжних заходів для контролю над поширенням COVID-19 у спільноті, в тому числі заходів на рівні шкіл, слід також дотримуватися балансу між такими заходами та забезпеченням можливостей для дітей продовжувати навчатися та якомога повніше спілкуватися.

^a Цей короткий огляд не містить розгляду ситуації в університетах.

Основне питання 1. Головна мета — підтримання роботи шкіл у нормальному режимі

ВООЗ, Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки та культури (ЮНЕСКО) та Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) наголошують, що для підтримання загального добробуту, здоров'я та безпеки дітей безперервність освіти має перебувати в центрі уваги під час ухвалення всіх відповідних аргументів та рішень^{1, 5-8}. У цьому контексті особливе занепокоєння викликають часті негативні наслідки для психічного здоров'я дітей і підлітків, зокрема підвищений рівень тривожності та депресії. Враховуючи несприятливі наслідки для здоров'я та добробуту учнів, закриття шкіл потрібно розглядати лише як крайній захід. Для досягнення цієї мети у спільнотах та школах необхідно впровадити адекватні соціальні заходи та заходи з охорони громадського здоров'я, які дозволять продовжувати навчання у стінах школи. Як приклад можна навести скорочення кількості учнів у класі, збільшення відстані між партами та запровадження ковзного графіка змін^{3, 5, 18-22}. Закриття шкіл на більш тривалий період може сприяти посиленню нерівності з огляду на результати навчання в різних частинах регіону^{6, 7, 23}.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Школи необхідно закривати в останню чергу, оскільки, як вказано, закриття шкіл має згубний вплив на здоров'я та добробут дітей, а також на результати навчання.
- У разі великих спалахів або передачі інфекції у спільноті, що неможливо контролювати за допомогою будь-яких інших заходів, закриття шкіл можна розглядати як крайній захід реагування на таку ситуацію.
- Заходи контролю передачі вірусу SARS-CoV-2 у школах повинні відповідати конкретним потребам різних вікових груп.

Основне питання 2. Стратегія тестування у шкільних умовах

Стратегії тестування у школі спрямовані на забезпечення безпеки та відкритості школи для дітей та персоналу. Проте саме по собі тестування не може замінити інші структурні та організаційні заходи із захисту та підтримки дітей, такі як запобігання скупченню (зокрема під час перерв і транспортування), вентилявання, застосування цифрового відстеження контактів та просвіта щодо санітарії.

Для забезпечення безперервності та безпеки шкільного навчання діти або співробітники з симптомами гострої респіраторної інфекції будь-якого ступеня тяжкості в районах, де триває передача інфекції в місцевій спільноті, повинні відвідувати школу тільки у разі негативного результату тесту. Це дозволить захистити інших дітей та персонал від поширення захворювання та запобігти масовому закриттю класів або шкіл.

Можна розглянути можливість скринінгу (систематичного серійного тестування) дітей та персоналу для раннього виявлення випадків безсимптомного перебігу хвороби (пре-/асимптоматичних), проте економічна доцільність такого підходу в умовах низької поширеності захворювання нез'ясована. Оскільки країни переходять до повсюдного скринінгу за допомогою швидких діагностичних тестів, необхідно визначити їхню ефективність у конкретних шкільних умовах. За наявності груп учнів із підтвердженим COVID-19 можна розглянути можливість застосовувати тестування в масштабах усієї школи за умови, якщо визначено чіткі цілі тестування та існує узгоджений план дій за його результатами. Після виявлення підтвердженого випадку слід негайно розпочати відстеження контактів, яке має охоплювати контакти у школі (однокласники, вчителі та інші співробітники), у домогосподарстві та в інших відповідних місцях¹⁴⁻¹⁹. Для того щоб краще зрозуміти, які конкретні дії слід виконати для мінімізації як передачі інфекції, так і шкоди для дітей через відсутність навчання у школі, необхідні додаткові доказові дані.

Регулярні перевірки всіх дітей та співробітників школи на наявність симптомів і температури, очевидно, не допомагають контролювати поширення інфекції у школах та місцевій спільноті^{14, 15}.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Необхідно визначити користь широкомасштабного використання у школах тестів полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та експрес-тестів на антитіла з огляду на їхню ефективність, рентабельність та доцільність у контексті відкриття шкіл та контролю передачі інфекції.

- Насамперед необхідно тестувати дітей із симптомами гострої респіраторної інфекції будь-якого ступеня тяжкості, якщо вони належать до вразливих груп, груп ризику або перебувають в особливих ситуаціях із високим ризиком подальшого поширення інфекції. Проте слід також розглядати можливість тестування безсимптомних дітей із високим ризиком, які перебували у (близькому) контакті з хворими.
- Методи тестування повинні враховувати точність діагностичних тестів, необхідність тестування ще до поширення інфекції, можливість ізоляції учня, частотність тестування, матеріали для тестування, підтримку тестування (особливо самотестування) та наступні заходи у разі позитивного тесту.
- Кластерне дослідження дітей у школах має бути організоване так, щоб забезпечити безперервність навчання.
- Слід уникати проведення у школах регулярних перевірок на наявність температури або симптомів, оскільки даних, що свідчать про ефективність таких перевірок, немає.

Основне питання 3. Ефективність застосовуваних заходів зі зниження ризику у сфері інфекційного контролю

Поки що недостатньо досліджень, присвячених впливу заходів зі зниження ризику у школі, таких як обмеження контактів між дітьми, носіння масок (безперервно в класах або поза ними), закриття приміщень, заборона на певні види діяльності (ігри, спорт, харчування в їдальні) та більш інтенсивне вентилявання. Тому існує гостра потреба у проведенні якісних емпіричних, а не моделювальних досліджень для оцінки впливу різних заходів, що реалізуються у школах. Ці заходи необхідно оцінювати з огляду на їхній бажаний, а також потенційно несприятливий вплив у різних вікових групах³⁰. Носіння масок – це складне питання, і його слід розглядати як один з комплексу заходів із захисту та запобігання передачі інфекції. У тимчасовому посібнику, опублікованому ВООЗ, дітям віком до 5 років не рекомендовано носити маски^{31, 32}. Щодо дітей віком від 6 до 11 років слід застосовувати підхід, що ґрунтується на оцінці ризику, врахуванні рівнів передачі інфекції у спільноті, можливостей для забезпечення фізичного дистанціювання та вентилявання³¹⁻³³. До дітей віком від 12 років потрібно застосовувати ті самі принципи, що й до дорослих, які тривалий час перебувають разом у будь-яких приміщеннях, а також урахувати динаміку передачі інфекції у спільноті. У посібнику ВООЗ про миття рук запропоновано оптимальний спосіб реалізації у школах цього простого, але дуже ефективного заходу^{1, 34}. Заходи, які зараз упроваджуються в деяких країнах, наприклад, розпилення засобів дезінфекції у приміщеннях шкіл, надмірна дезінфекція (а не просто миття) поверхонь та надмірне миття рук, мають низьке або навіть нульове значення для інфекційного контролю та можуть мати несприятливі наслідки³⁵.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Школи повинні мати стратегію зниження ризику. У разі ухвалення рішень про застосування заходів із профілактики та контролю над поширенням інфекцій країнам слід прописати у таких стратегіях суворе дотримання балансу між імовірними перевагами цих заходів та їхньою шкодою для дітей молодших і старших вікових груп.
- Усе перелічене вище потрібно зіставити з іще гіршою альтернативою – закриттям шкіл.
- Будь-який упроваджений школами захід повинен відповідати стандартним протоколам реалізації.
- Країни мають регулярно переглядати комплекс заходів і оновлювати їх відповідно до даних, що з'являються; застосування заходів, які визнаються неефективними або шкідливими, необхідно припиняти, і всі заходи мають передбачати дотримання принципу справедливості.

Основне питання 4. Результати навчання, психічний і соціальний добробут

Усі заходи інфекційного контролю потенційно можуть мати несприятливий вплив на результати навчання, психічне здоров'я, соціальний добробут та моделі поведінки, пов'язані зі здоров'ям^{6, 8, 36-43}. Тому необхідно ретельно вивчити позитивні та негативні наслідки їхнього впровадження. Наявні дані свідчать про те, що втрати, пов'язані з порушенням процесу навчання та зниженням рівня відвідуваності шкіл унаслідок ізоляції, закриттям шкіл і навіть дистанційним навчанням, у кілька разів вищі у школах у найменш благополучних районах порівняно зі школами у більш благополучних районах^{6, 7, 44}. Школи, крім забезпечення освіти, виконують ще такі важливі функції, які неможливо виконувати в режимі онлайн, зокрема надають можливості для живого спілкування з однолітками, що необхідно для здорового розвитку^{7, 8, 38, 41, 44-48}. Отже, навчання в режимі онлайн, як і раніше, є не найкращою альтернативою. Крім того, є дані про те, що через порушення чи відсутність шкільного харчування страждають дедалі більше дітей, а закриття шкіл і перебування вдома в період ізоляції призводять до зростання рівня насильства над дітьми. В цілому йдеться про такі фактори впливу поширення COVID-19 на рівень знань: адаптація методів викладання до нових умов; збереження дитячого харчування; максимізація можливостей для живого спілкування з однолітками.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- У разі закриття шкіл країни повинні за змоги гарантувати безперервне надання замісних та адаптованих послуг, які зазвичай надаються у шкільному середовищі, таких як освіта для дітей із особливими потребами, медичне обслуговування та шкільне харчування.
- Країни повинні забезпечити достатню підтримку адаптації методів викладання до нової ситуації та в нових умовах, щоб мінімізувати втрати у навчанні.
- Країни повинні гарантувати недорогий доступ до пристроїв та засобів, необхідних для організації навчання та викладання в режимі онлайн, включаючи стабільне підключення до інтернету для школярів та вчителів, незалежно від того, закриті школи чи відкриті, а також переконатися, що учні та вчителі володіють достатніми цифровими навичками.
- Країни мають відкрити гарячі лінії для дітей та підлітків, які потребують психологічної підтримки.

Основне питання 5. Діти у вразливих ситуаціях

Діти, які перебувають у вразливому становищі, найбільше потерпають від закриття шкіл. До таких дітей належать діти з обмеженими можливостями, біженці, діти, які живуть у зонах конфліктів, насильно переміщені особи та діти, які живуть у бідних чи сільських районах, особливо дівчатка^{5, 7, 8, 19, 58-60}. Порівняно зі своїми однолітками діти у соціально вразливих ситуаціях непропорційно сильніше страждають від змін у структурі шкільної освіти та очного навчання^{5, 7, 8, 19, 58-60}. Школи, крім освітніх послуг, надають дітям інші важливі послуги, такі як нагляд із боку дорослих у навчальний час, а також шкільне харчування^{9, 40, 42, 54, 61-54}. Відсутність цих послуг може спричинити додатковий фінансовий тягар на домогосподарства, особливо найбільш уразливі. Оскільки діти навчаються вдома, батьки та особи, які доглядають за ними, беруть на себе додаткові обов'язки, що може позначитися на їхніх можливостях отримувати дохід^{8, 55, 56, 65-81}. Діти, які вже мають якісь захворювання, можуть наражатися на підвищений ризик тяжкого перебігу хвороби, однак їх не потрібно обов'язково відсторонювати від очного навчання. Кожен такий випадок потрібно розглядати індивідуально з урахуванням специфічного ризику. Метою має бути забезпечення дітям можливості жити якомога нормальнішим життям.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Країни повинні оцінити сильні та слабкі сторони місцевих заходів підтримки та визначити найбільш уразливі групи дітей у своїх регіонах. Це дасть змогу спрямовувати інвестиції на допомогу дітям, молоді та в освіту, а також допоможе в плануванні мінімізації шкоди під час можливих майбутніх хвиль пандемії. Для досягнення цієї мети країни мають заохочувати та полегшувати співпрацю спільнот і секторів охорони здоров'я, освіти та соціальної сфери.
- Країни повинні надавати додаткову підтримку школам, які розташовані в неблагополучних районах, та дітям, які перебувають у вразливому становищі. Школам слід вжити додаткових заходів для цілеспрямованого захисту дітей, які перебувають у соціально вразливому становищі, зокрема проводити безпосередню роз'яснювальну роботу з тими дітьми, які можуть залишити школу.
- Перебування у вразливому становищі (а також без доступу до комп'ютера та інтернету вдома) має бути одним із критеріїв для визначення тих дітей, яким слід дозволити фізично відвідувати школу в разі, якщо необхідно перейти на змішане або повністю онлайн-навчання. Онлайн-навчання, коли воно є обов'язковим, має бути доступним для всіх дітей, незалежно від їхнього економічного становища, особливих потреб та рівня цифрових навичок у їхній сім'ї.
- Очне навчання має включати освітній процес, а не лише нагляд.
- Дітей, які вже мають інші захворювання, не слід відсторонювати від очного навчання. Такі випадки слід оцінювати індивідуально з урахуванням специфічного ризику.

Основне питання 6. Зміни у шкільному середовищі, які загалом можуть виявитися корисними для здійснення контролю над поширенням інфекції, а ТАКОЖ для здоров'я дітей

Шкільні принципи, які сприяють зміцненню здоров'я, набувають особливої актуальності під час пандемії. Якість шкільного середовища є важливим фактором, що впливає на здатність шкіл підвищувати ефективність інфекційного контролю та сприяти покращенню стану здоров'я та добробуту дітей у цілому⁸³. Протягом багатьох років засадничим положенням концепції шкіл, що сприяє зміцненню здоров'я, є поліпшення шкільного середовища. Під час пандемії шкільному середовищу приділяється особлива увага, і нині додаткові кошти вкладаються у підвищення ефективності інфекційного контролю. Не менш важливі й заходи, які позитивно вплинуть на здоров'я та добробут дітей. До сфер, які потребують удосконалення, належать: водопостачання, каналізація та якість повітря у приміщеннях; підвищення обізнаності школярів та персоналу з питань охорони здоров'я шляхом включення до розкладу уроків занять, які допоможуть їм краще зрозуміти базові заходи зі зниження ризиків та посприятимуть тому, щоб діти, підлітки та співробітники шкіл виконували їх; а також скорочення кількості учнів у шкільних класах, що попереджатиме передачу інфекції^{1, 3, 18, 20, 38, 84-87}. Наявність кваліфікованих шкільних медсестер також може посприяти покращенню шкільного середовища^{78, 88}. У звичайних умовах, не пов'язаних із COVID-19, шкільні медсестри можуть надавати допомогу в разі хвороби або травми, психологічну підтримку та направляти дітей до різних служб. Під час пандемії вони також можуть сприяти реалізації спеціальних заходів, пов'язаних із попередженням COVID-19. Сприяння активному відпочинку на свіжому повітрі та альтернативним способам пересування, таким як піші прогулянки або їзда на велосипеді, може знизити ризик, пов'язаний із перебуванням у переповненому громадському транспорті, та покращити фізичний добробут³⁴.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Країни повинні використовувати свої мережі шкіл, які сприяють зміцненню здоров'я, для забезпечення сталого поліпшення шкільного середовища під час пандемії та розробити стратегію забезпечення готовності до майбутніх спалахів та криз.
- Учні, батьки, вчителі та інші працівники шкіл повинні бути поінформовані про рішення згідно з протоколами й обґрунтуваннями безпеки та за змоги активно залучатися до ухвалення рішень на шкільному рівні щодо того, які заходи зі зниження ризику можуть бути реалізовані в їхньому повсякденному житті.

- Країнам слід забезпечити достатню кількість вчителів для реалізації потреби в скороченні кількості учнів у класах, що сприятиме покращенню інфекційного контролю та стану здоров'я дітей і результатів навчання.
- Країни повинні забезпечити оптимальну співпрацю між вчителями та медичними й соціальними працівниками в межах плану підвищення стійкості.
- Школам слід удосконалити свою інфраструктуру та підвищити якість відповідного експлуатаційного обслуговування, у тому числі забезпечити наявність засобів для миття рук проточною водою, зокрема мила, та надійні поставки цих засобів, попіклуватися про достатню кількість нормальних туалетів та надходження свіжого повітря.
- Вчителі повинні отримувати адекватну підтримку, щоб мати можливості для мінімізації втрат у навчанні учнів, а також для впровадження цифрових технологій у викладацьку діяльність із метою усунення цифрового розриву.
- Школам слід забезпечити учням, батькам, вчителям та іншим співробітникам шкіл можливість здійснювати ці заходи, виконуючи при цьому свої основні функції.
- Доступ до онлайн-освіти повинен бути гарантований також дітям, які відвідують школу.

Основне питання 7. Залучення дітей і підлітків до процесу ухвалення рішень

Діти отримали різний досвід у зв'язку із закриттям шкіл, онлайн-навчанням та іншими заходами контролю над поширенням інфекції: від втрати мотивації, відчуття значної шкоди для рівня освіти, здорового розпорядку дня та соціального життя і аж до позитивного відчуття більшої автономності та економії часу^{81, 89-94}. Однак переважає негативний досвід, особливо у випадках закриття шкіл на досить тривалий період. Діти з усіх верств суспільства часто повідомляють про те, що ефективне онлайн-навчання не проводиться^{8, 9, 41, 46, 81, 89, 95-97}. До пандемії COVID-19 і навіть протягом останнього року державні органи та адміністрації переконалися у користі залучення молоді до ухвалення рішень, які впливають на їхнє життя, добробут та здоров'я.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Країнам наполегливо рекомендовано зважати на погляди дітей і підлітків на всіх рівнях та враховувати їхню думку щодо навчання у школі та вжитих під час пандемії заходів.
- Дітям і підліткам різних вікових груп і з усіх верств суспільства, особливо найбільш уразливим, необхідно пропонувати висловлювати думку про заходи, які їх стосуються, і про те, чи допомагають їм ці заходи, чи заважають.
- Слід активно залучати дітей і підлітків до процесу ухвалення рішень на рівні школи.
- Молодіжні організації повинні брати активну участь у розробленні політики у сфері дитячого здоров'я та освіти.

Основне питання 8. Стратегії вакцинації в цілях збереження освіти як суспільного блага

Триває впровадження глобальних програм вакцинації, спрямованих на зниження передачі та скорочення числа випадків тяжкого перебігу захворювання і смертності. Основними факторами ризику розвитку тяжкої або летальної форми COVID-19 є вік та супутні захворювання. Нині пріоритетність вакцинації різних груп населення визначається такими параметрами, як вік, ступінь уразливості та професія, пов'язана з підвищеним ризиком (наприклад, працівники на передовій лінії боротьби з коронавірусом).

Дані, отримані в багатьох країнах, свідчать про те, що працівники сфери освіти не схильні до підвищеного ризику зараження тяжкою або летальною формою COVID-19 порівняно з дорослими, які не є вчителями. Деякі експерти, однак, вважають, що вчителі повинні бути залучені до процесу визначення пріоритетів, якщо ми хочемо досягти того, щоб школи працювали якнайдовше. Йдеться швидше про те, щоб забезпечити підтримку продовження освіти, а не про те, щоб сприймати вчителів як людей, які мають підвищений ризик зараження. Стратегічна консультативна група експертів ВООЗ з імунізації (СКГЕ) та Європейська технічна консультативна група експертів із вакцинації (ЄТКГЕ) рекомендують виокремити три етапи пріоритетності різних цільових груп щодо вакцинації від COVID-19⁷⁸. Інші організації (ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ та Міжнародна організація з питань освіти) також закликають проводити щеплення вчителів від COVID-19 у пріоритетному порядку після вакцинації людей похилого віку та інших груп підвищеного ризику⁷⁹. До переваг від вакцинації вчителів та інших фахівців, які працюють у школах, належать, зокрема, забезпечення безперервності очного навчання, що сприяє підтриманню роботи шкіл у нормальному режимі; зниження ймовірності інфікування вчителів, що підвищує безпеку учнів; підвищення впевненості батьків у тому, що школи є безпечним місцем для перебування їхніх дітей⁷⁹. Наслідки пропущеної або порушеної освіти є серйозними, особливо для найбільш маргіналізованих груп населення.

Необхідні додаткові дані для визначення оптимального набору стратегій пом'якшення наслідків, включаючи вакцинацію підлітків та, можливо, дітей молодшого віку, що дозволить досягти повного спектра медичних, соціальних та освітніх цілей для всього населення, особливо для молодих поколінь.

ТКГ підтримує викладене вище та дає такі рекомендації:

- Необхідно терміново провести випробування вакцини для щеплення дітей різного віку, щоб можна було вдосконалити стратегії вакцинації.
- Відсутність щеплень у дитини не має розглядатися як аргумент у разі відмови від відвідування школи чи позакласних занять.
- Слід провести дослідження, спрямовані на визначення того, який позитивний вплив можуть справити програми вакцинації дітей та молоді на весь спектр результатів у сферах охорони здоров'я, освіти та соціальній сфері.
- Національні стратегії вакцинації повинні передбачати облік вчителів та інших фахівців, які працюють у школах, при визначенні пріоритетності вакцинації від COVID-19.
- Стратегії вакцинації повинні містити способи підтримання роботи шкіл у нормальному режимі якомога триваліший час за сприяння досягненню позитивних результатів навчання та зведення до мінімуму й запобігання негативним психічним і соціальним наслідкам.

ПОСИЛАННЯ

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. 2020 14 September.
2. ECDC. Questions and answers on COVID-19: Children aged 1–18 years and the role of school settings 2020 [Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-school-transmission.>]
3. ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission-first update. 2020 23 December.
4. Suk JE, Vardavas C, Nikitara K, Phalkey R, Leonardi-Bee J, Pharris A, et al. The role of children in the transmission chain of SARS-CoV-2: a systematic review and update of current evidence. medRxiv. 2020:2020.11.06.20227264.
5. UNESCO. COVID-19 education response: Preparing the reopening of schools: resource paper. 2020 5 May.
6. United Nations. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. 2020 August.
7. United Nations. Policy brief: The Impact of COVID-19 on children. 2020 15 April.
8. UNESCO. Adverse consequences of school closures 2020 [Available from: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences.>]
9. Li A, Harries M, Ross LF. Reopening K-12 Schools in the Era of Coronavirus Disease 2019: Review of State-Level Guidance Addressing Equity Concerns. The Journal of pediatrics. 2020.
10. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2020;14:20.
11. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, et al. Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(48):828-9.
12. Viner R, Russell S, Saullé R, Croker H, Stansfeld C, Packer J, et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. medRxiv. 2021:2021.02.10.21251526.
13. International Labour Organization. Youth and COVID-19; Impacts On Jobs, Education, Rights And Mental Well-Being.; 2020.
14. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Mental health and psychosocial support aspects of the COVID-19 response- Interim guidance (Revised and republished as of 11 February 2021). 2020 17 April.

15. Abbott A. COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression. *Nature*. 2021.
16. Rajmil L, Hjern A, Boran P, Gunnlaugsson G, Kraus de Camargo O, Raman S. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. *BMJ Paediatrics Open*. 2021;5(1):e001043.
17. Robert Koch Institute. Epidemiologisches Bulletin; Internationaler Tag der Händehygiene COVID-19-Diagnostik: Antigentests und Spektrum geeigneter diagnostischer Proben. 2021 29 April.
18. World Health Organization. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises 2020 11 December.
19. UNICEF. Framework for reopening schools. 2020 29 April.
20. Fadlallah R, Jamal D, Daher N, Masri R, Hemadi N. Supplement on School ReOpening (2 of 3): Impact of School Closure/ Reopening and School Management Practices on COVID-19 Pandemic. American University of Beirut; 2020.
21. Krishnaratne S, Pfadenhauer LM, Coenen M, Geffer tK, Jung-Sievers C, Klinger C, et al. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020(12).
22. Rehfuess E. Measures for the prevention and control of SARS-CoV-2 transmission in schools - Living guideline 2021 [Available from: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-076.html>].
23. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet Global Health*. 2020;8(5):e644.
24. Robert Koch Institute. SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen während der COVID-19-Pandemie Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Schulen. 2020.
25. CDC. Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations-updated March 17, 2021 2021 [updated 17 March. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>].
26. ECDC. Objectives for COVID-19 testing in school settings-first update. 2020 21 August.
27. World Health Organization Regional Office for Europe. Second meeting of the Technical Advisory Group on Schooling During the COVID-19 Pandemic: Copenhagen, Denmark. 2020 12 November.
28. World Health Organization Regional Office for Europe. First meeting of the Technical Advisory Group on Safe Schooling During the COVID-19 Pandemic: Copenhagen, Denmark. 2020 26 October.
29. World Health Organization Regional Office for Europe. Third meeting of the Technical Advisory Group on safe schooling during the COVID-19 pandemic: Copenhagen, Denmark. 2021 26 January.

30. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools- Supplementary Content A. Cleaning and Supply Recommendations. 2020 2 June.
31. 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. 2020 21 August.
32. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19 Interim guidance- Updates as of December 1, 2020. 2020 5 June.
33. ECDC. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: first update. 2020 10 November.
34. ECDC. Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19. 2020 29 April.
35. Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, Johansen JD, Thyssen JP, Zachariae C. High incidence of hand eczema in Danish schoolchildren following intensive hand hygiene during the COVID-19 pandemic: a nationwide questionnaire study. *The British journal of dermatology*. 2020;183:975-6.
36. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:397-404.
37. Viner RM, Bonell C, Drake L, Jourdan D, Davies N, Baltag V, et al. Reopening schools during the COVID-19 pandemic: governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. *Arch Dis Child*. 2020.
38. UNICEF. Guidance for COVID-19 prevention and control in schools- Supplementary Content C. Mental Health and Psycho-Social Support. 2020 2 June.
39. UNICEF. UNICEF calls for averting a lost generation as COVID-19 threatens to cause irreversible harm to children's education, nutrition and well-being. 2020 18 November.
40. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*. 2020;5:e243-e4.
41. Hoffman JA, Miller EA. Addressing the Consequences of School Closure Due to COVID-19 on Children's Physical and Mental Well-Being. *World medical & health policy*. 2020.
42. Masonbrink AR, Hurley E. Advocating for Children During the COVID-19 School Closures. *Pediatrics*. 2020;146:e20201440.
43. Khattab N, Abbas A-RA, Abbas A-RA, Memon SF. Children returning to schools following COVID-19: A balance of probabilities – Letter to the Editor. *International Journal of Surgery*. 2020;79:202-3.
44. National Student Clearinghouse Research Center. COVID-19 Special Analysis-Fall 2020 College Enrollment Update for the High School Graduating Class of 2020 (Update & Correction March 2021). 2021.

45. Poletti M, Raballo A. Letter to the editor: Evidence on school closure and children's social contact: useful for coronavirus disease (COVID-19)? *Eurosurveillance*. 2020;25.
46. Frenette M, Frank K, Deng Z. School Closures and the Online Preparedness of Children during the COVID-19 Pandemic. 2020 15 April. Report No.: 978-0-660-34483-6.
47. UNESCO. Mission: Recovering Education in 2021-Three priorities to enable all children to return to school safely. 2021.
48. Gustafsson M. Pandemic-related disruptions to schooling and impacts on learning proficiency indicators: a focus on the early grades. UNESCO Institute for Statistics; 2021.
49. Alvi M, Gupta M. Learning in times of lockdown: how Covid-19 is affecting education and food security in India. *Food security*. 2020:1-4.
50. Ahmed S, Mvalo T, Akech S, Agweyu A, Baker K, Bar-Zeev N, et al. Protecting children in low-income and middle-income countries from COVID-19. *BMJ global health*. 2020;5.
51. Dooley DG, Bandealy A, Tschudy MM. Low-Income Children and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the US. *JAMA Pediatrics*. 2020;174:922.
52. Dunn CG, Kenney E, Fleischhacker SE, Bleich SN. Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:e40.
53. Freeman SJ, Cohen-Silver J, Baker JM, Rozenblyum E, Suleman S. The ripple effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *The College of Family Physicians of Canada*. 2020.
54. Mayurasakorn K, Pinsawas B, Mongkolsucharitkul P, Sranacharoenpong K, Damapong S-N. School closure, COVID-19 and lunch programme: Unprecedented undernutrition crisis in low-middle income countries. *Journal of paediatrics and child health*. 2020;56:1013-7.
55. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020;72.
56. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*. 2020;395:e64.
57. Education International. EI and OECD launch Principles for Effective and Equitable Educational Recovery 2021 [Available from: <https://www.ei-ie.org/en/item/24825:ei-and-oecd-launch-principles-for-effective-and-equitable-educational-recovery>.]
58. UNESCO. Life in the Times of COVID-19: A Guide for Parents of Children with Disabilities. 2020 5 May.
59. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth ed2013.
60. UNESCO. Including learners with disabilities in COVID-19 education responses 2020 [Available from: <https://en.unesco.org/news/including-learners-disabilities-covid-19-education-responses>].

61. Jæger MM, Blaabæk EH. Inequality in learning opportunities during Covid-19: Evidence from library takeout. *Research in social stratification and mobility*. 2020;68:100524.
62. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran VH. COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr*. 2020;16:e13036.
63. Sharma SV, Haidar A, Noyola J, Tien J, Rushing M, Naylor BM, et al. Using a rapid assessment methodology to identify and address immediate needs among low-income households with children during COVID-19. *PLoS One*. 2020;15:e0240009.
64. Zar HJ, Dawa J, Fischer GB, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Paediatr Respir Rev*. 2020;35:70-4.
65. Aishworiya R, Chong SC, Kiing JSH. When Life is Put on Hold, How Do We Hold on to Life? Challenges and Opportunities in Developmental and Behavioral Pediatrics During COVID-19. *J Dev Behav Pediatr*. 2020;41:337-9.
66. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The Impact of COVID-19 on Gender Equality 2020. Available from: <https://www.nber.org/papers/w26947>.
67. Araújo LAd, Veloso CF, Souza MdC, Azevedo JMcD, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2020.
68. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Neglect*. 2020:104699.
69. Collins C, Landivar LC, Ruppner L, Scarborough WJ. COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gender, Work & Organization*. 2020:gwao.12506.
70. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behavior analysis in practice*. 2020:1-7.
71. Del Boca D, Oggero N, Profeta P, Rossi M. Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of economics of the household*. 2020:1-17.
72. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020.
73. Doyle O. COVID-19: Exacerbating Educational Inequalities? *Public Policy*. 2020.
74. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The Effect of the COVID-19 Lockdown on Parents: A Call to Adopt Urgent Measures. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*. 2020;12:S79-S81.
75. Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020;146.
76. Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of family violence*. 2020:1-7.

77. Hiraoka D, Tomoda A. Relationship between parenting stress and school closures due to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74:497-8.
78. O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W, O'Connor E, Lemyre L, et al. If Schools Are Closed, Who Will Watch Our Kids? Family Caregiving and Other Sources of Role Conflict among Nurses during Large-Scale Outbreaks. *Prehosp Disaster Med*. 2009;24:321-5.
79. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 2020;146.
80. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, Tomkunas AJ, Horton AL. Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;51:671-82.
81. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:1713.
82. Narzisi A. Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain sciences*. 2020;10.
83. Schools for Health in Europe. *European Standards and Indicators for Health Promoting Schools*. 2019.
84. CDC. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations-Updates as of March 19, 2021 [updated 19 March. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>].
85. The Independent Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). *The Return to School: A consultation document*. 2021 5 February.
86. UNESCO. *Supplement to Framework for reopening schools: Emerging lessons from country experiences in managing the process of reopening schools*. 2020 3 November.
87. UNICEF. *Guidance for COVID-19 prevention and control in schools-Supplementary Content G. Recommended Resources*. 2020 2 June.
88. Rothstein R, Olympia RP. School Nurses on the Front Lines of Healthcare: The Approach to Maintaining Student Health and Wellness During COVID-19 School Closures. *NASN school nurse (Print)*. 2020;35:269-75.
89. Margolius M, Doyle Lynch A, Pufall Jones E, Hynes M. *The State of Young People during COVID-19: Findings from a Nationally Representative Survey of High School Youth*. 2020.
90. Trung T, Hoang A-D, Nguyen TT, Dinh V-H, Nguyen Y-C, Pham H-H. Dataset of Vietnamese student's learning habits during COVID-19. *Data in Brief*. 2020;30:105682.
91. UNICEF. *Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the Coronavirus Disease (COVID-19) Response*. 2020.

92. Government of Ireland. National Strategy on Children and Young People's Participation in Decision-Making. In: Department of Children Equality Disability Integration and Youth, editor. 2019.
93. Larkins C, Stoecklin D, Milkova R, Del Moral Espin L, Crowley A, Mort M, et al. Building on rainbows- Supporting Children's Participation in Shaping Responses to COVID-19. University of Central Lancashire; 2020 23 April.
94. UNFPA, IFRC. COVID-19: Working with and for young people. 2020.
95. Esposito S, Principi N. School Closure During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *JAMA Pediatrics*. 2020;174:921.
96. Kuhfeld M, Soland J, Tarasawa B, Johnson A, Ruzek E, Liu J. Projecting the potential impacts of COVID-19 school closures on academic achievement. Annenberg Institute at Brown University. 2020.
97. Magalhães P, Ferreira D, Cunha J, Rosário P. Online vs traditional homework: A systematic review on the benefits to students' performance. 2020;152:103869.
98. 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. 2020 11-12 November.
99. UNESCO. UNESCO and Education International call on governments to consider teachers and school personnel as a priority group in COVID-19 vaccination efforts 2020 27 December, 2020. Available from: <https://en.unesco.org/news/unesco-and-education-international-call-governments-consider-teachers-and-school-personnel>.

Додаток 1

Результати голосування й коментарі членів ТКГ

Результати голосування за Рекомендації ТКГ станом на 25.06.2021

Нижче розміщена таблиця засвідчує, що всі вісім основних питань, які містяться в Рекомендаціях ТКГ, були прийняті ТКГ.

Номер основного питання	Голоси «за»	Голоси «за», %
Основне питання 1. Головна мета – підтримання роботи шкіл у нормальному режимі	26	100
Основне питання 2. Стратегія тестування у шкільних умовах	23	88
Основне питання 3. Ефективність застосовуваних заходів зі зниження ризику у сфері інфекційного контролю	Без змін з моменту останнього голосування	100
Основне питання 4. Результати навчання, психічний і соціальний добробут	25	96
Основне питання 5. Діти у вразливих ситуаціях	25	96
Основне питання 6. Зміни у шкільному середовищі, які можуть виявитися корисними для здійснення контролю за поширенням інфекції, А ТАКОЖ для здоров'я дітей	26	100
Основне питання 7. Залучення дітей і підлітків до процесу ухвалення рішень	25	96
Основне питання 8. Стратегії вакцинації в цілях збереження освіти як суспільного блага	22	85

Свої голоси віддали 26 із 29 осіб, які мають право голосу (90%).

Поріг для прийняття кожного з основних питань встановлено на рівні 75% від числа тих, хто голосував.

Коментарі членів ТКГ, які проголосували проти будь-якого основного питання

Основне питання 2. Стратегія тестування у шкільних умовах

- Я пропоную, якщо це можливо, замінити термін «регулярне тестування» у першому реченні на термін «групове тестування». Групове тестування безсимптомних учнів може проводитися час від часу залежно від епідеміологічної ситуації або конкретного заходу (наприклад, перед спортивними змаганнями) у конкретному місці чи у школі. Регулярне тестування, однак, передбачає регулярне тестування на національному або регіональному рівнях. Термін «групове тестування» ширший, ніж термін «регулярне тестування», тому у разі заміни терміна можливість регулярного тестування нікуди не дінеться. Якщо прийняти це зауваження неможливо, я підтримую первісну пропозицію.
- Я пропоную додати, що стратегії тестування повинні бути адаптовані до місцевої епідеміології та охоплення вакцинацією.

Основне питання 4. Результати навчання, психічний і соціальний добробут

- Особисто я вважаю, що очікувати від країн «гарантованого» доступу до пристроїв нереалістично.

Основне питання 8. Стратегії вакцинації в цілях збереження освіти як суспільного блага

- Немає підстав для пріоритетного щеплення вчителів перед іншими групами населення. Адже немає жодних доказів, що вчителі мають підвищений ризик зараження, захворюваності або смертності порівняно з іншими дорослими. Пріоритет, заснований на професійній діяльності, зменшить швидкість та ефективність вакцинації. Тож пріоритет для вчителів швидше за все призведе до зниження профілактики важких форм захворювання і смертності. Тому країнам не слід пріоритезувати вакцинацію вчителів після того, як будуть щеплені люди похилого віку та інші групи ризику.
- Вважаю, що тут необхідно принаймні згадати виступ Генерального директора ВООЗ, у якому він закликав країни з високим рівнем доходу враховувати потреби інших країн, які ще навіть не вакцинували найбільш вразливе населення, перш ніж поширювати вакцинацію на дітей.
- Вакцинація повинна бути пріоритетною для тих людей, чиє життя наражається на ризик більший, ніж ризик системи освіти – для людей літнього віку та осіб із супутніми захворюваннями. Вчителі мають вакцинуватися тільки з огляду на їхній популяційний ризик за віком та супутнім захворюванням, а не тому, що вони вчителі. Питання про щеплення дітей має розглядатися лише після того, як вакцина буде запропонована всім людям із груп ризику по всьому світі.

Додаток 2

Перелік членів ТКГ

Технічна консультативна група з питань навчання у школі в період пандемії COVID-19

Індивідуальні члени 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)

Представники установ-партнерів

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

ЮНІСЕФ

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

Європейський центр профілактики й контролю захворювань

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

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй, створена у 1948 р., основна функція якої полягає у розв'язанні міжнародних проблем охорони здоров'я та охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах земної кулі, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на розв'язання конкретних проблем охорони здоров'я країн, які вони обслуговують.

Держави-члени:

Австрія
Азербайджан
Албанія
Андорра
Білорусь
Бельгія
Болгарія
Боснія і Герцеговина
Вірменія
Греція
Грузія
Данія
Естонія
Ізраїль
Ірландія
Ісландія
Іспанія
Італія
Казахстан
Кіпр
Киргизстан
Латвія
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нідерланди
Німеччина
Норвегія
Об'єднане Королівство
Північна Македонія
Польща
Португалія
Республіка Молдова
Російська Федерація
Румунія
Сан-Марино
Сербія
Словаччина
Словенія
Таджикистан
Туркменістан
Туреччина
Угорщина
Узбекистан
Україна
Фінляндія
Франція
Хорватія
Чорногорія
Чехія
Швейцарія
Швеція

WHO/EURO:2021-2151-41906-59078

Всесвітня організація охорони здоров'я
Європейське регіональне бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Ел. пошта: eurocontact@who.int

Вебсайт: www.euro.who.int