

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

Кафедра
«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Профиль подготовки Биология

Форма обучения заочная

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему:

«КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ В ШКОЛЕ ПО МОТИВАЦИИ УЧАЩИХСЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19»

Студент



Домбик Елена Муратовна

Руководитель



Заплатин Б.П.

Нормоконтролер



Клыченков С.В.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 30.06.22 № 16)

Заведующий кафедрой



Карпова Г.А.

Работа защищена с отметкой хорошо

(протокол заседания ГЭК от 12.07.22 № 14)

Секретарь ГЭК



Клыченков С.В.

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. БИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	6
1.1. Общее представление о вирусах.....	6
1.2. Механизм заражения и развитие заболевания COVID-19.....	9
1.3. Вакцинация как средство борьбы с COVID-19	12
ГЛАВА 2. ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	15
2.1. Документы ВОЗ о пандемии коронавируса.....	15
2.2. Законы и документы, регулирующие вакцинацию в России...	16
2.3. Список обязательных прививок в России.....	17
2.4. Что будет, если отказаться от обязательных прививок.....	20
2.5. ВОЗ рассматривает возможности вакцинации детей без со- гласия родителей.....	23
ГЛАВА 3. МОТИВАЦИЯ УЧАЩИХСЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19.....	26
3.1. Вакцинация ребенка: за и против. Бояться ли прививок? Как принять решение?.....	26
3.2. Ковид-диссиденты. Слушать ли советы «старших» или по- друг?.....	31
ГЛАВА 4. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ В ШКОЛЕ ПО МОТИВА- ЦИИ УЧАЩИХСЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19.....	37
4.1. Выявление уровня мотивации к вакцинации от COVID-19 у учащихся и их родителей.....	37
4.2. Административные мероприятия: законодательные акты, по- становления. Опыт различных общеобразовательных учреждений....	42
4.3. Методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	73

ВВЕДЕНИЕ

В 2019 году Всемирная организация здравоохранения была осведомлена представителями государственной власти Китая о том, что на территории г. Ухань произошла вспышка неизвестной пневмонии. Выявленная новая инфекция под названием COVID-19 начала распространяться со стремительной скоростью. Так, за пределами Китая она была обнаружена в первой половине января 2020 года. Тогда 11 марта этого же года Тедрос А.Г., являющийся главой ВОЗ, сказал, что мир столкнулся с необычайно сильной эпидемией, которая охватила все страны и континенты, и носит название пандемия.

В 2020 году в России с целью выработки мер по предупреждению и профилактики распространения COVID-19 был организован оперативный штаб, в рамках которого осуществлялось взаимодействие всех профильных органов исполнительной власти. В этом же году, 31 января, был утвержден Национальный план по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.

Распространение новой коронавирусной инфекции повлияло на все сферы жизнедеятельности человека, в том числе и на образование. Впервые за всю историю человечества в системе образования произошел серьезный сбой, который ощутили около 1,6 миллиарда обучающихся, находящихся более, чем в 190 странах мира. Около 94% мирового континента людей, получающих образование, коснулось закрытие различных образовательных учреждений. Данный показатель почти достиг максимума (99%) в тех странах, где был отмечен низкий уровень или уровень дохода ниже среднего [40].

Также важно отметить, что из-за кризисной ситуации существующая проблема неравенства в образовательной сфере, выраженная в том, что люди с низким уровнем дохода или определенные группы лиц (беженцы, инвалиды, насильственно перемещенные лица) не имели возможности начать

или продолжить обучение, значительно обострилась. По настоящее время экономические последствия распространения новой коронавирусной инфекции оказывают значительное влияние на образование граждан. Так, согласно статистическим данным, в следующем году около 23,8 людей (в категории от дошкольников до студентов) могут бросить обучение или вовсе не иметь доступа к получению образования.

Важный вклад в понимание особенностей функционирования личности, группы, общества в условиях распространения нового вируса вносят исследования, выявляющие черты личности, обуславливающие специфику восприятия коронавирусной инфекции и степени ее угрозы (Егорова, Паршикова, Зырянова и Староверов, 2020; Modersitzki, Phan, Kuper, & Rauthmann, 2020), проблематизирующие и прогнозирующие социально-экономические и социально-психологические риски и последствия пандемии и инфодемии (Нестик, 2020; Ушаков, Юревич, Нестик и Юревич, 2020; Юревич, Ушаков и Юревич, 2020; Тхостов и Рассказова, 2020; Журавлев и Китова, 2020).

Таким образом, все вышеописанные проблемы подчеркивают актуальность темы исследования.

Объект исследования: общеобразовательный процесс в школе.

Предмет исследования: методические рекомендации по мотивации учащихся к вакцинации COVID-19.

Цель исследования: разработать комплекс мероприятий в школе по мотивации учащихся к вакцинации от COVID-19.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования.
2. Изучить общее понятие о вирусах, а также механизм заражения и развитие заболевания COVID-19.
3. Изучить документы ВОЗ о пандемии коронавируса и различные нормативно-правовые акты, регулирующие вакцинацию в России.

4. Выявить уровень мотивации у учащихся и их родителей к вакцинации от COVID-19 посредством анкетирования.

6. Разработать методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей.

Теоретическо-методологической базой являются следующие источники:

1. Нормативно-правовая документация.
2. Материалы, представленные на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).
3. Статистическая информация.
4. Учебники, монографии, научные статьи отечественных и зарубежных исследователей относительно тематике исследования.

В работе использовались следующие методы исследования:

1. Анализ научной литературы и нормативно-правовой документации.
2. Анализ проблемы исследования.
3. Анкетирование.
4. Анализ и интерпретация полученных данных.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в возможности выявления актуальных проблем относительно распространения COVID-19 в сфере образования, в анализе мнений на основе анкетирования и разработке методических рекомендаций по мотивации учащихся к вакцинации COVID-19.

Структура исследования. Работа состоит из введения, 4-ех глав, заключения и списка цитируемой литературы.

ГЛАВА 1. БИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

1.1. Общее представление о вирусах

Науку, которая занимается изучением морфологии, физиологии, генетики, экологии и эволюции вирусов, называют вирусологией [5].

С целью обозначения заразного начала вирус как термин был применен известным химиком и микробиологом Луи Пастером. В данный период времени в научной литературе под вирусом понимаются реплицирующиеся микроорганизмы, имеющие мельчайший размер и существующие именно там, где присутствуют живые клетки [10].

В 1892 году Д.И. Ивановский стал первым русским ученым, кто открыл вирус. В своем опубликованном труде, где изучалась мозаичная болезнь табака, он доказал, что возбудитель ее крайне мал и не может долго прожить на бактериальных фильтрах, которые, в свою очередь, для бактерий, имеющих мельчайший размер, являются непреодолимым препятствием. Также Д.И. Ивановский доказал, что возбудитель такой болезни не имеет возможности культивироваться на тех питательных средах, что созданы искусственным способом. В 1893 году М. Бейеринк, являющийся известным датским ботаником, подтвердил эксперименты, проведенные Д.И. Ивановским. Мартин Бейеринк идею «вируса» рассматривал как заразное начало «*contagium vivum fluidum* (живой, растворимый микроб)» [20].

Затем в 1901 году такими учеными, как Кэррол и Рид, было доказано, что из трупов людей, погибших от желтой лихорадки, можно выделять фильтрующиеся агенты. Так, в данном году был открыт вирус человека [17].

В 2003 году В. Ла Скола, С. Одик и Ц. Роберт в рамках своих исследований с помощью амёб выделили и охарактеризовали группу «гигантских» вирусов, ранее никому неизвестных. Данные вирусы очень близки к бак-

териям по таким признакам, как размеры вирионов, геном и механизмы реализации генетической информации. Также они рассматриваются как этиологические агенты множества заболеваний, которыми болеет человек.

Отметим, что по настоящее время одним из основных возбудителей заболеваний (выявлено более 1000), имеющих как инфекционную, так и неинфекционную природу, являются вирусы.

Во все времена развития медицинской вирусологии очень тщательно изучались вирусы и те болезни человека, из-за которых они возникали. Был выявлен ряд свойств, которые отличали вирусы от различных прокариотических микроорганизмов [17]:

1. Это неклеточная форма жизни, они не имеют клеточного строения.
2. Для вирусов человека характерны субмикроскопические размеры, которые варьируются в диапазоне от 15–250 и более нм.
3. Один тип нуклеиновой кислоты: ДНК или РНК как геном.
4. Отсутствуют свои системы метаболизма и получения энергии.
5. Являются облигатными внутриклеточными паразитами, поскольку процессы репликации осуществляются в клетках посредством включения их энергетических и белоксинтезирующих систем.
6. Не способны к прогрессивному росту и делению. Они возникают посредством самосборки из уже готовых (преформированных компонентов, представленных белками, нуклеиновыми кислотами) и образуются в виде вирионов.

Вирусы могут существовать в нескольких формах: 1) вирион (вирусная частица), образование которой происходит внутри клетки, но при этом внеклеточная (внешняя) среда является ее местом расположения; 2) внутриклеточный (вегетативный) вирус; 3) геном вируса, который объединен с ДНК клетки-хозяина (провирус).

Отметим, что вирусные частицы, согласно их строению, делят на 2 типа: простые (безоболочечные вирусы) и сложные. Так же отметим, что простые вирусы образуются посредством нуклеиновой кислоты, которая имеет связь с внутренними белками и капсидом. В свою очередь, в состав сложных вирусов входит нуклеиновая кислота, внутренние белки, капсид и суперкапсид. Несмотря на разный состав, в их морфологии можно найти ряд схожих черт, что можно увидеть на рисунке 1.

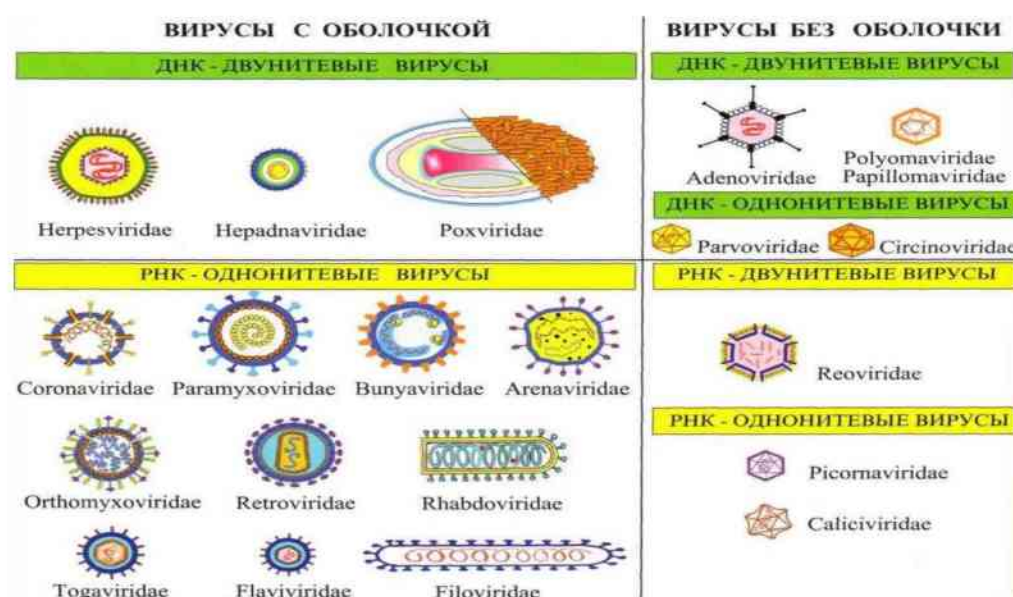


Рисунок 1. Внутренняя структура простых и сложных вирусных частиц [10]

В настоящее время существует большое количество вирусов, которые оказывают негативное влияние различной степени на здоровье человека. Так, в 2019 году активно начал распространяться новый штамм коронавирусной инфекции, привлекий к себе большое внимание специалистов из различных областей жизнедеятельности человека.

Отметим, что коронавирусы, относящиеся к семейству РНК-содержащих вирусов, могут провоцировать различного рода заболевания, начиная от самых легких форм, заканчивая тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС). На протяжении всего года в структуре ОРВИ присутствует

несколько видов коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), из-за воздействия которых у человека появляются проблемы со здоровьем в области верхних дыхательных путей [28].

Коронавирусы как агенты, способные вызвать нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей, рассматривались учеными до 2002 года. В конце этого же года был выявлен коронавирус (SARS-CoV), относящийся к возбудителям атипичной пневмонии и вызывающий у человека ТОРС. Просуществовал он недолго, так как уже в конце 2004 года заболеваний, вызванных данным вирусом, зафиксировано не было.

Новый коронавирус MERS (MERS-CoV), относящийся к возбудителям ближневосточного респираторного синдрома, был выявлен в мире вновь в 2012 году. За 8 лет (включая 31 января 2020 года) выявили 2519 заболевших, из них число летальных исходов достигло 866. На данный период времени этот вирус также существует и провоцирует новые заболевания.

В 2019 году был выявлен новый коронавирус SARS-CoV-2, который представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус и относится ко II группе патогенности. Данный коронавирус, как предполагает ряд ученых-биологов, можно считать рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и коронавирусом, происхождение которого неизвестно [1].

1.2. Механизм заражения и развития заболевания COVID-19

Способом передачи возбудителя инфекции из организма, являющегося зараженным, в восприимчивый организм называется механизм передачи инфекции, который содержит в себе несколько фаз [16]:

1. Выведение возбудителя из организма хозяина в среду его окружающую.
2. Сохранение (созревание, иногда размножение) во внешней

среде.

3. Внедрение возбудителя в восприимчивый организм.

Новая коронавирусная инфекция передается непосредственно воздушно-капельным (или воздушно-пылевым) способом. В данном случае возбудители сосредотачиваются в слизистой оболочке дыхательных путей и посредством воздуха переносятся в восприимчивый организм человека.

При чихании или кашле с каплями жидкости возбудитель выделяется во внешнюю среду, а затем при выдыхании воздуха с инфицированными частицами попадает в организм. Частицы, имеющие маленький размер, некоторый промежуток времени заполняют воздушные массы как аэрозоль (капли, взвешенные в воздухе) (2), а, в свою очередь, крупные частицы сразу опускаются на разнообразные поверхности (зачастую это те, что находятся в частом пользовании, например, дверные ручки, телефоны, поручни в общественном транспорте и т.п.), расположенные вокруг больного человека на расстоянии, достигающем двух метров (1) (рис. 2). Посредством необработанных рук, которыми человек прикасается к таким поверхностям, вирус заносится в организм и попадает на слизистые глаз, носа и рта.

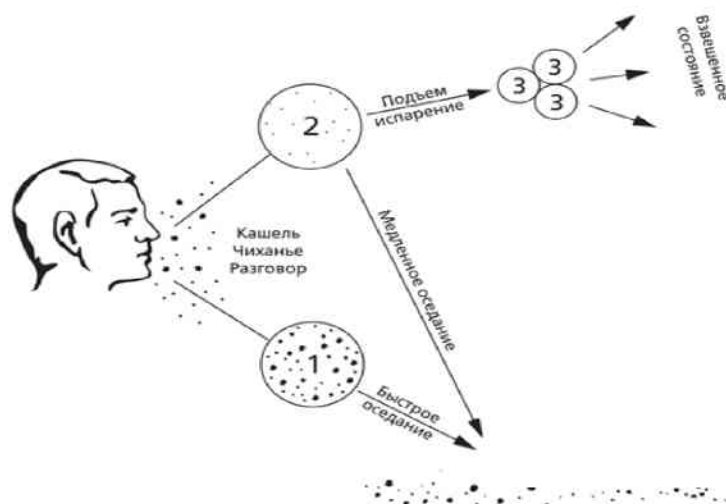


Рисунок 2. Схема движения жидкого секрета (который может содержать вирусы) при кашле, чихании или разговоре: 1 – частицы крупного размера, 2 – частицы маленького размера [28]

Различные исследователи изучали время нахождения вирусных частиц в воздухе, но так и не пришли к единому мнению. Например, одни ученые-биологи считают, что вирус в воздухе может находиться до трех часов, а другие – до 30 минут перед тем, как опуститься на ту или иную поверхность.

Так, по причине возникновения нового штамма коронавирусной инфекции были проведены новые исследования, доказывающие, что ряд коронавирусов, осевших на стальных поверхностях, могут оставаться в сохранности на протяжении 4 дней даже не смотря на высокую температуру. Также при комнатной температуре на бумаге данный вирус может просуществовать 4-5 дней, на поверхностях из стекла – 4 дня, на изделиях из пластика – 6 дней [20]. Данные результаты позволили ученым предположить, что COVID-19 обладает хорошей устойчивостью.

Временной промежуток с того момента, когда возбудитель внедрился в восприимчивый организм и до возникновения первых признаков заболевания, называется инкубационным периодом.

Так, инкубационный период для COVID-19 может варьироваться от 2-14 дней, все же для большего количества заболевших он равен 2-5 дней [35].

Можно выделить ряд факторов, оказывающих непосредственное влияние на продолжительность инкубационного периода [25]:

Вид микроорганизма.

1. Инфицирующая доза (тот минимум патогена, который может спровоцировать заболевание).
2. Вирулентность (степень способности вируса провоцировать болезнь в восприимчивом организме).
3. Способы и пути попадания в восприимчивый организм.
4. Состояние восприимчивого организма.

Так, инкубационный период характерен тем, что коронавирус начинает распространяться в эпителиальных клетках слизистой оболочки бронхолегоч-

ной системы. Чаще всего клетка, которая была заражена, погибает в ходе воспроизведения новых вирусов. На этапе инкубационного периода человек не ощущает никаких симптомов, но его организм уже осуществляет активную работу, направленную на борьбу с инфекционным агентом.

1.3. Вакцинация как средство борьбы с COVID-19

В истории человечества можно выделить такие периоды, когда люди массово умирали от эпидемий (холера, афинская чума и т.п.). Предотвратить больших потерь удалось за счет вакцинации, которая и по настоящее время используется от ряда опасных заболеваний (столбняк, краснуха, полиомиелит и т.д.), внесенных в Национальный календарь профилактических прививок России. Также из-за проведения вакцинации уменьшилось количество людей, ежегодно болеющих гриппом.

В настоящее время в связи с распространением COVID-19 появились новые виды вакцины, которые прошли клинические исследования (таблица 1) и не несут вреда для организма человека. В основе данных вакцин лежит аденовирус, который не может размножаться в нормальных клетках. Человек не способен заболеть или быть опасным для окружающих в связи с тем, что препарат включает в себя расшифрованную часть генома вируса. Посредством вакцинации человек формирует иммунитет ориентировочно сроком на 2 года [25].

Таблица №1 - Российские вакцины от COVID-19

Название (разработчик)	Тип	Способ введения	Условия хранения	Особенности
Спутник V (НМИЦ им. Гамалеи)	Векторная, на базе двух штаммов аденовируса человека	2 в/м инъекции с интервалом в 21 день	- 18 в жидком виде от +2 до – 8 в сухом	Использование двух векторов повышает эффективность

Продолжение Таблицы №1 - Российские вакцины от COVID-19

Эпиваккорона (ГНЦ «Вектор»)	Пептидная генно-инженерная	2 в/м инъекции с интервалом в 14 дней	от +2 до - 8	Поскольку антиген является химическим веществом, повышена стандартизация
КовиВак (ФНЦ им. Чумакова)	Инактивированная, на базе убитого коронавируса	2 в/м инъекции с интервалом в 14 дней	от +4 до - 8	Т.к. используется цельный вирус, требуются особые условия производства

В момент вакцинации от коронавируса также, как и в период вакцинирования от других болезней, срабатывает защитная реакция организма, выраженная повышением температуры тела, головными болями, тошнотой и другими симптомами. Это считается естественной реакцией, которая не продолжается больше нескольких дней.

Отметим, что вакцинация является единственным эффективным способом предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. Она не оказывает никакого влияния на привычный уклад жизни, а лишь способствует тому, чтобы вирус стал управляемым.

Таким образом, изучив биологический аспект, можно отметить, что в настоящее время существует большое количество вирусов, которые оказывают негативное влияние различной степени на здоровье человека. Так, в 2019 году был выявлен новый коронавирус SARS-CoV-2, который представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус и относится ко II группе патогенности. Данный коронавирус, как предполагает ряд ученых-биологов, можно считать рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и коронавирусом, происхождение которого неизвестно.

Новая коронавирусная инфекция передается непосредственно воздушно-капельным (или воздушно-пылевым) способом поэтапно:

1. Выведение возбудителя из организма хозяина в среду его окружающую.
2. Сохранение (созревание, иногда размножение) во внешней среде.
3. Внедрение возбудителя в восприимчивый организм.

Вакцинация является единственным эффективным способом предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. Существует ряд вакцин, которые прошли клинические исследования и не несут вреда для организма человека. В основе данных вакцин лежит аденовирус, который не может размножаться в нормальных клетках. Человек не способен заболеть или быть опасным для окружающих в связи с тем, что препарат включает в себя расшифрованную часть генома вируса.

ГЛАВА 2. ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

2.1. Документы ВОЗ о пандемии коронавируса

В связи с быстрыми темпами распространения инфекции и масштабами заражения 16 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию коронавируса COVID-19. Для экстренного обеспечения мер безопасности данная информация была направлена прежде всего тем странам, в которых уровень заболеваемости не успел достигнуть критического уровня.

На официальном сайте ВОЗ появился раздел «Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19», где можно найти информацию и рекомендации ВОЗ (рекомендации для населения и технические рекомендации), основанные на сложившейся ситуации в мире. Отметим, что ВОЗ поддерживает тесное взаимодействие с международными экспертами, правительствами и партнерами для быстрого получения научных данных о новом вирусе, отслеживания его распространения и оценки вирулентности и предоставления странам и населению рекомендаций о мерах по защите здоровья и предупреждению распространения вспышки.

Одним из основных документов ВОЗ являются руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19 с пометкой временные рекомендации, потому что настоящий документ по мере необходимости может быть пересмотрен в связи с развитием пандемии COVID-19. Данный документ включает руководящие принципы и положения в помощь странам для принятия решений, касающихся предоставления услуг иммунизации во время пандемии COVID-19, и одобрен Стратегической консультативной группой экспертов ВОЗ по иммунизации. Он дополняется рядом технических материалов ВОЗ по мерам реагирования и смягчения последствий вспышки COVID-19.

2.2. Законы и документы, регулирующие вакцинацию в России

В связи с тем, что пандемия в России набирала стремительные обороты, возникла необходимость в разработке и утверждении многих нормативно-правовых актов, направленных на внедрение ряда специальных мер в области противодействия распространению COVID-19. Принятие документов осуществлялось как на уровне РФ, так и в ее конкретных субъектах.

Выделяют основные регламентирующие документы по вакцинации.

Федеральный закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней (в ред. Федеральных законов от 07.08.2000 № 122-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 29.12.2004 № 199-ФЗ, от 30.06.2006 № 91-ФЗ, от 18.10.2007 № 230-ФЗ, от 01.12.2007 № 309-ФЗ, от 23.07.2008 № 160-ФЗ, от 25.12.2008 № 281-ФЗ, от 30.12.2008 № 313-ФЗ, от 24.07.2009 № 213-ФЗ, от 08.12.2010 № 341-ФЗ, от 18.07.2011 № 242-ФЗ, от 25.12.2012 № 264-ФЗ, от 07.05.2013 № 104-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 21.12.2013 № 368-ФЗ, от 31.12.2014 № 495-ФЗ). Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации:

1. Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н с изменениями и дополнениями от: 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.).

2. Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок (Календарь профилактических прививок России (Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 № 825).

3. Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-8 Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 3 марта 2001 № 15).
4. Документ согласия на вакцинацию (Приложение № 5 Утвержденное приказом ФМБА России от 30.03.2007 № 88).

2.3. Список обязательных прививок в России

На данный период времени на территории РФ действует национальный календарь профилактических прививок, который является нормативно-правовым документом, регулирующим сроки и порядок осуществления гражданам обязательных прививок [6]. Отметим, что 31 декабря 2021 года Минздравом РФ был утвержден новый национальный календарь прививок (рис. 3) [7].



Рисунок 3. Новый национальный календарь прививок от 31.12.2021 г.

Рассмотрим основные причины (юридическую и экономическую), по которым произошло создание нового национального календаря прививок. Так, юридическая причина была выражена в том, что предыдущий календарь начал действовать с 2014 года. Нормативно-правовые акты не имеют возможности содержать обязательных требований и не применяются для целей проверок согласно ст. 15 Федерального закон от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» [6]. Для дальнейшего пользования документы помещаются в «белый список» и находятся там до тех пор, пока не

будут пересмотрены и изданы новые, заменяющие старые. Документы из «белого списка» не подлежат корректировкам.

Финансовая причина заключалась в том, что, если вакцина не входит в перечень обязательных прививок, утвержденных национальным календарем, то ее закупка не является обязательной для государства. То есть в медицинских учреждениях она будет отсутствовать, а при необходимости гражданин осуществит ее приобретение самостоятельно за счет собственных средств.

Таким образом, включение вакцины от новой коронавирусной инфекции в национальный календарь прививок позволит гражданам, имеющим полис ОМС, воспользоваться ей бесплатно, поскольку закупка всех вакцин от обязательных прививок, прописанных в календаре, входит в расходы федерального бюджета. В свою очередь, покупка вакцин в рамках календаря прививок по эпидемиологическим показаниям осуществляется за счет средств, выделенных из регионального бюджета. Это говорит о том, что в каком-то регионе человек может получить вакцину, включенную в эпидемиологический календарь, бесплатно, а в каком-то – с этим возникнут проблемы.

Вероятность того, что человек может получить необходимую ему вакцину бесплатно, придя в поликлинику по месту жительства, значительно увеличивается, когда происходит расширение перечня прививок, утвержденных национальным календарем, и тех категорий, что подлежат вакцинации (таблица 2). Важно понимать, что государство имеет возможность закупить лишь ту вакцину, которая зарегистрирована в РФ. Так, например, в настоящее время в рамках вакцинации от COVID-19 уже зарегистрировано 5 вакцин, которые могут быть предложены взрослым гражданам, а также 1 вакцина – детям [7].

Таблица №2 - Календарь прививок

Профилактическая прививка	Взрослые				
	Возраст, полных лет				
	18–25	26–35	36–55	56–59	60+
Туберкулез					
Гепатит В					
Пневмококковая инфекция					
Дифтерия	Каждые 10 лет с момента последней ревакцинации (АДС-м)				
Столбняк					
Полиомиелит					
Гемофильная инфекция					
Корь					
Краснуха	Девушки				
Эпидемический паротит					
Грипп					
COVID-19					
<div></div> — лицам из группы риска (по показаниям), призванным					
<div></div> — всем лицам возрастной группы					
<div></div> — ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)					

Первая часть нового национального календаря прививок включает в себя такие же обязательные прививки, предназначенные взрослым и детям, как и предыдущий. Как и раньше, будет проводиться вакцинация от 12 инфекционных заболеваний: вирусный гепатит В, туберкулез, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция, коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, корь, паротит, краснуха, грипп.

Во второй части календаря указаны прививки, которые проводятся по эпидемическим показаниям, например, в эндемичных по тем или иным заболеваниям регионах, или людям определенных профессий. По эпидемическим показаниям теперь будут вакцинировать, как и раньше, против 24 болезней: туляремии, чумы, бруцеллеза, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, клещевого вирусного энцефалита, лихорадки Ку, желтой лихорадки, холеры,

брюшного тифа, вирусного гепатита А, шигеллеза, менингококковой инфекции, кори, вирусного гепатита В, дифтерии, эпидемического паротита, полиомиелита, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции, ветряной оспы, гемофильной инфекции, коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.

2.4. Что будет, если отказаться от обязательных прививок

Изучив ряд нормативно-правовых актов, регулирующих вакцинацию в РФ, важно отметить, что данная профилактическая мера является реализацией общепризнанного права, поэтому отказ от вакцинации не может быть рассмотрен как правонарушение. То есть человек, отказавшийся от вакцинации, не попадает ни под один из видов ответственности (юридическая, уголовная, административная).

Таким образом, вакцинация обязательного характера связана лишь с профилактическими мерами, применение которых не имеет никакого отношения к правонарушениям и ущемлению права и свободы гражданина, а непосредственно относится к нераспространению определенной болезни. В связи с этим человек вправе отказаться даже от профилактических прививок.

Основной закон страны – Конституция РФ гласит, что [3]:

1. Любой человек, находящийся на территории РФ без нарушения законодательства, может свободно перемещаться, самостоятельно определять место пребывания и проживания (ч. 1 ст. 27).
2. Любой человек вправе самостоятельно и свободно распоряжаться собственными способностями к трудовой деятельности и выбирать профессию (ч. 1 ст. 37).
3. Любой человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41).
4. Любой человек имеет право на получение образования (ч. 1 ст. 43).

Ограничение прав и свобод граждан допускается федеральным законом согласно ч. 3 ст. 55 Конституции РФ, но в данном случае важно понимать несколько моментов [3]:

1) соблюдению принципа соразмерности (пропорциональности) ограничений, которые вводятся, конституционно значимым целям должно уделяться особое внимание в ходе ограничения прав, что подчеркивает Конституционный Суд РФ. В данном случае важно понимать, что ограничения не должны стать причиной принижения общепризнанных прав и свобод гражданина.

То есть право на отказ от вакцинации и другие права, закрепленные в Конституции РФ, не могут быть ликвидированы из-за обязательности прививок. Для реализации данных прав могут быть определены только дополнительные условия, к которым относится использование индивидуальных мер защиты, предоставление документа, подтверждающего отсутствие заболевания и т.п.

2) Уровень правового регулирования для ограничений прав (федеральным законом) устанавливается Конституцией РФ. Делегирование подразумевает под собой изменение данного уровня и запрещено по отношению к ограничению прав. Конституционный Суд РФ неоднократно отмечал, что делегирование ограничения конституционных и общепризнанных прав и свобод гражданина на более низкий уровень по сравнению с федеральным законом запрещено (см. п. 3.2 мотивировочной части Постановления Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П).

В настоящее время уже существует Постановление Конституционного Суда РФ от 25.12.2020 № 49-П, где ограничение права на передвижение, которое вводится руководителем субъекта РФ, относится к конституционному. Но в то же время важно отметить, что в данном случае вводимые меры не подразумевали полного запрета, допуская возможность перемещения граждан при

наличии уважительных обстоятельств, были кратковременными, а возможность их установления получила своевременное подтверждение в федеральном законодательстве» (п. 1 резолютивной части). Остается надеяться, что по другим вопросам Конституционный Суд не будет, учитывая «объективную необходимость оперативного реагирования на экстраординарную (беспрецедентную) опасность распространения коронавирусной инфекции (COVID-2019)», пересматривать свои собственные правовые позиции, а также вспомнит не только про полномочия губернаторов в федеральном законодательстве, которое должно соответствовать Конституции РФ, но и про конституционные права других субъектов.

С учетом этих выводов должны оцениваться последствия, которые предусмотрены не только подзаконными актами и актами субъектов РФ, но и ч. 2 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Так, из-за отсутствия прививок на граждан накладывается ряд ограничительных мер:

1. Им нельзя посещать те страны, где необходимы определенные профилактические прививки, что устанавливается международными медико-санитарными правилами или международными договорами РФ.

2. В момент возникновения каких-либо массовых вспышек инфекционных заболеваний или угрозы эпидемии гражданам может быть дан временный отказ в приеме в учреждения образовательного или оздоровительного типа.

3. Может быть дан отказ в приеме на работу или даже отстранение от выполнения какой-либо деятельности, связанной с высоким риском заражения.

Так, первая мера является законной, так как в отношениях межгосударственного типа полная свобода на передвижения не распространяется. Остальные две меры, на наш взгляд, нельзя назвать конституционными из-за того, что они вовсе умоляют конституционные права, которые были указаны выше.

К дополнительным наказаниям непосредственно относится потеря заработной платы при отстранении от рабочей деятельности. В свою очередь, тотальная ликвидация права не является ограничением и не соответствует такому принципу, соразмерность (пропорциональность).

Отметим, что ограничения имеют свойство быть временными, поэтому важно брать во внимание правовую позицию Конституционного Суда РФ: «Никто не может быть поставлен под угрозу возможного обременения на неопределенный или слишком продолжительный срок, а законодатель обязан установить четкие и разумные временные рамки допускаемых ограничений прав и свобод (п. 2 мотивировочной части Постановления Конституционного Суда РФ от 16.07.2015 № 23-П).

Дистанционная работа (гл. 49.1 ТК РФ) и внесение корректировок в трудовой договор (гл. 12 ТК РФ) могут быть рассмотрены некой профилактической мерой по отношению к работникам, которые отказываются делать обязательные прививки. В данном случае также, как и в других, меры наказания, связанные с юридической ответственностью, не применяются.

2.5. ВОЗ рассматривает возможности вакцинации детей без согласия родителей

Всемирная Организация Здравоохранения на сайте опубликовала документ-инструкцию для использования в работе руководителей программ по иммунизации «Соображения относительно согласия на вакцинацию детей и подростков от 6 до 17 лет» [41].

Важно подчеркнуть, что до 15-тилетнего возраста различные решения, связанные со здоровьем ребенка, в том числе и вакцинацией, принимают родители, а после исполнения 15-ти лет – сами дети.

Для того, чтобы ребенок, не достигший 15-летнего возраста, был вакцинирован, родители и законные представители должны дать обязательное согласие в письменной форме (ч. 7 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ) [5].

Дети также, как и взрослые, имеют право отказаться от прививок, носящих профилактический характер (ч. 1 ст. 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 года № 157) [4]. Для этого нужно иметь отказ в письменной форме либо от родителей (если ребенку менее 15-ти лет), либо от самого ребенка, которому уже исполнилось 15 лет.

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, поскольку дети переносят коронавирус в более легкой форме, их вакцинация – «менее экстренный вопрос по сравнению с вакцинацией пожилых людей, людей с хроническими заболеваниями и медицинских работников». ВОЗ также отмечает, что требуется больше данных для того, чтобы дать рекомендации о проведении вакцинации детей от коронавируса. При этом в странах, где вакцинация детей от коронавируса уже началась, она касается в основном подростков.

Таким образом, изучив юридический аспект, можно сделать вывод о том, что одним из основных документов ВОЗ в период пандемии являлись руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19. Среди основных документов, регулирующих вакцинацию в России, были отмечены:

1. Федеральный закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней.
2. Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н с изменениями и дополнениями от: 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.).
3. Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с

высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок (Календарь профилактических прививок России (Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 № 825).

4. Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП

3.3.2342-8 Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 3 марта 2001 № 15).

5. Документ согласия на вакцинацию (Приложение № 5 Утвержденное приказом ФМБА России от 30.03.2007 № 88).

На данный период времени на территории РФ действует национальный календарь профилактических прививок, который является нормативно-правовым документом, регулирующим сроки и порядок осуществления гражданам обязательных прививок. Отметим, что 31 декабря 2021 года Минздравом РФ был утвержден новый национальный календарь прививок.

Изучив ряд нормативно-правовых актов, регулирующих вакцинацию в РФ, важно отметить, что данная профилактическая мера является реализацией общепризнанного права, поэтому отказ от вакцинации не может быть рассмотрен как правонарушение.

Важно подчеркнуть, что до 15-тилетнего возраста различные решения, связанные со здоровьем ребенка, в том числе и вакцинацией, принимают родители, а после исполнения 15-ти лет – сами дети. Для того, чтобы ребенок, не достигший 15-летнего возраста, был вакцинирован, родители и законные представители должны дать обязательное согласие в письменной форме (ч. 7 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

ГЛАВА 3. МОТИВАЦИЯ УЧАЩИХСЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19

3.1. Вакцинация ребенка: за и против. Бояться ли прививок? Как принять решение?

Дети и подростки обычно демонстрируют менее выраженные симптомы инфекции SARS-CoV-2 по сравнению со взрослыми и реже, чем взрослые, подвержены тяжелому течению COVID-19. Более легкие и бессимптомные случаи приводят к тому, что в этих группах реже обращаются за помощью, дети и подростки, как правило, меньше проходят тестирование, поэтому эпизоды инфекции попросту не регистрируются. Высказывались также предположения о риске более тяжелого течения заболевания в возрасте до одного года, однако несколько надежных обзоров показывают, что новорожденные (младенцы в первые 28 дней жизни) болеют легче по сравнению с другими пациентами детского возраста. Важно также отметить, что дети в возрасте до 5 лет имеют более высокий риск других заболеваний, клинические проявления которых совпадают с COVID-19, таких как пневмония и многие ОРВИ, что зачастую приводит к ошибочной классификации [27].

Дети и подростки могут испытывать длительные клинические симптомы (известные как Long-COVID или пост- острые последствия инфекции SARS-CoV-2), однако частота и характеристики этих состояний все еще расследуются. Кроме того, случаи гипервоспалительного синдрома, называемого педиатрическим воспалительным мультисистемным синдромом, временно ассоциированным с SARS-CoV-2 (PIMS-TS) в Европе и мультисистемным воспалительным синдромом у детей (MIS-C) в США, хоть и редко, но регистрируются [22].

У детей также есть несколько факторов риска тяжелой формы COVID-19: ожирение, сахарный диабет 2-го типа, астма, сердечные и легочные заболевания, а также неврологические, нейрохирургические (в частности, синдром Дауна) и нервно-мышечные состояния.

Во многих популяционных исследованиях серологической распространенности SARS-CoV-2 и выделения вируса изучалось, инфицируются ли дети и подростки с той же скоростью, что и взрослые, но результаты были неоднозначными, возможно, из-за того, что исследования проводились в разные моменты пандемии, когда действовали различные меры общественного здравоохранения. Серологическое исследование, проведенное в Индии в июне-июле 2021 года после второй волны (вариант «дельта»), показало, что серопозитивность у детей 6–18 лет была аналогична таковой в старших возрастных группах, за исключением людей старше 60 лет, у которых уровень иммунизации был высоким. Таким образом, оказывается, что дети любого возраста могут заразиться и передать вирус другим людям.

В целом независимо от того, были ли школы открыты или закрыты, уровни инфицирования среди детей и взрослых были одинаковыми.

Вспышки COVID-19 выявлялись в средних школах, летних лагерях и детских садах, особенно когда для снижения риска передачи инфекции не использовались ни физическое дистанцирование, ни маски. Есть некоторые предварительные данные о том, что дети младшего возраста могут быть менее заразными, если судить по частоте вторичных атак, чем подростки и взрослые. Данные по глобальной заболеваемости COVID-19 демонстрируют, что у подростков частота положительных результатов теста на SARS-CoV-2 выше, чем у детей младшего возраста, однако для получения более убедительной информации о показателях инфицирования необходимы исследования серологической распространенности.

Среди протестированных после появления симптомов SARS-CoV-2 с положительным результатом уровни выделения вирусной РНК в дыхательных путях оказались одинаковыми и у детей, и у подростков, и у взрослых.

В 2/3 фазах испытаний обеих мРНК-вакцин для детей эффективность и иммуногенность были аналогичными или более высокими по сравнению со взрослыми; профили безопасности и реактогенности у подростков были аналогичны профилям молодых людей.

Сообщалось об очень редких случаях миокардита/перикардита после введения мРНК-вакцин против COVID-19, когда некоторые страны начали использовать эти вакцины в своих программах против COVID-19. Эти случаи чаще возникали у молодых представителей мужского пола (16–24 лет) и после второй дозы вакцины, обычно спустя несколько дней. Поскольку мРНК-вакцины только начинают внедряться среди подростков в некоторых странах, риск миокардита в этой возрастной группе еще полностью не определен.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что случаи миокардита и перикардита после вакцинации, как правило, легкие и поддаются консервативному лечению и менее тяжелые с лучшими результатами выздоровления, чем классический миокардит или миокардит вследствие COVID-19. Риск миокардита/перикардита, связанного с инфекцией SARS-CoV-2, значительно выше, чем риск после вакцинации. [22]

В октябре 2021 года Глобальный консультативный комитет по безопасности вакцин (GACVS) пришел к выводу, что для всех возрастных групп преимущества мРНК-вакцин в сокращении госпитализаций и смертности из-за COVID-19 перевешивают риски. Риск тромбоза с синдромом тромбоцитопении (TTS) после введения аденовирусных векторных вакцин, хотя в целом и низкий, был выше у молодых людей по сравнению с пожилыми, однако данные о рисках в возрасте до 18 лет отсутствуют.

Вакцины, получившие разрешение регулирующих органов к применению у детей и подростков, безопасны и весьма эффективно снижают время болезни в этих возрастных группах.

Несмотря на то, что оценки польза/риск явно подтверждают пользу вакцинации для всех возрастных групп, включая детей и подростков, прямая польза для здоровья от вакцинации детей и подростков ниже по сравнению с вакцинацией пожилых людей из-за более низкой частоты тяжелых случаев COVID-19 и случаев смерти среди молодых людей.

Снижение передачи вируса от одного поколения другому является важной дополнительной задачей общественного здравоохранения при вакцинации детей и подростков. До появления «дельта»-варианта сообщалось, что риск развития симптоматических случаев среди домашних контактов у вакцинированных был примерно на 50 % ниже, чем у непривитых. Однако влияние вакцинации на снижение передачи в контексте более трансмиссивных вариантов может оказаться ниже.

Вакцинация детей и подростков может также способствовать достижению важных социальных целей. Обеспечение образования для всех детей школьного возраста должно являться приоритетом во время пандемии. Посещение школы имеет решающее значение для благополучия и жизненных перспектив детей, а также для участия родителей в экономической жизни. Вакцинация школьников может помочь свести к минимуму перебои в учебе за счет сокращения числа инфекций в школе и числа детей, вынужденных пропускать занятия из-за требований карантина.

По рекомендациям Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) детям и подросткам также важно вакцинироваться, как и взрослым. Аргументируя это, они приводят ряд следующих доказательств [18]:

1. В США около 28 млн детей в возрасте от 5 до 11 лет. Во время пандемии в этой возрастной группе было зарегистрировано почти 2 млн случаев COVID-19, часть из которых привела к тяжелому течению и госпитализации.

По состоянию на конец октября 2021 года дети в возрасте от 5 до 11 лет перенесли более 8 300 госпитализаций, связанных с COVID-19, зарегистрировано 100 смертельных исходов от COVID-19. Фактически COVID-19 входит в десятку основных причин смерти детей в возрасте от 5 до 11 лет.

2. Вакцинация может помочь защитить ребенка от тяжелой формы заболевания, если он заразится COVID-19.

3. У детей, инфицированных COVID-19, могут развиваться серьезные осложнения, такие как мультисистемный воспалительный синдром (MIS-C) – состояние, при котором воспаляются различные органы и системы организма, включая сердце, легкие, почки, мозг, кожу, глаза или желудочно-кишечный тракт. С начала пандемии было зарегистрировано более 2 300 случаев MIS-C у детей в возрасте от 5 до 11 лет. Дети с сопутствующими заболеваниями более подвержены риску тяжелого течения COVID-19.

4. Вакцинация детей может помочь защитить членов семьи, включая братьев и сестер, которые по той или иной причине не могут быть вакцинированы, и членов семьи, которые могут подвергаться повышенному риску серьезного заболевания.

5. Вакцинация детей в возрасте от 5 лет и старше может помочь им продолжить учебу в школе и участвовать в занятиях спортом, играх и других групповых мероприятиях.

Вопросы рисков также поднимались, но было выявлено, что серьезные нарушения здоровья после вакцинации от COVID-19 случались редко. Сообщалось о случаях миокардита (воспаления сердечной мышцы) и перикардита (воспаления внешней оболочки сердца) после вакцинации препаратом Pfizer/BioNTech детей в возрасте от 12 до 17 лет, но эти реакции чрезвычайно редки. В одном исследовании риск миокардита после второй дозы BNT162b2 в течение недели после вакцинации составлял около 54 случаев на миллион доз, введенных лицам мужского пола в возрасте от 12 до 17 лет [17].

В целом подростки имеют более высокий риск развития миокардита, чем дети в возрасте от 5 до 11 лет. Во время клинических испытаний случаев миокардита у детей от 5 до 11 лет, получивших вакцину от COVID-19, не отмечалось.

Тяжелая аллергическая реакция, такая как анафилаксия, может возникнуть после любой вакцины, но такие случаи крайне редки. Нет никаких доказательств того, что вакцины против COVID-19 вызывают проблемы с фертильностью.

Наиболее частые побочные эффекты у детей: боль, покраснение и припухлость в месте инъекции, усталость, головная и мышечная боль, озноб. Обычно легкие или умеренные, они проходят в течение нескольких дней после вакцинации.

Отметим, что 20 декабря прививка от коронавируса для детей от 12 до 17 лет появилась в обновленной редакции национального календаря профилактических прививок. Прививка «Спутник М» создан на основе уже испытанной вакцины «Спутник V». Изменилась только дозировка действующего вещества – она снижена в пять раз. Разработчики объясняют это тем, что иммунная система у подростков активнее, чем у взрослых. Полная доза может вызывать слишком сильную реакцию.

Эффективность вакцины в испытаниях составила 93,2% (у «Спутника V» – более 91%). Среди противопоказаний – гиперчувствительность к компонентам, тяжелые аллергические реакции в анамнезе и острые инфекционные и другие заболевания на момент запланированной вакцинации [40].

3.2. Ковид-диссиденты. Слушать ли советы «старших» или подруг?

В связи с последними новостями об обязательной вакцинации во всем мире появились яростные противники такого принудительного процесса. Они протестуют, отстаивают свое право на отказ и бунтуют в соцсетях.

Ковид-диссиденты и «антипрививочники» буквально заполонили интернет. Они не верят в страшную болезнь, а вакцину и вовсе считают губительной. По мнению этой группы людей, коронавирус – это всего лишь еще одна болезнь, от которой люди умирают. Кроме этого, они считают, что раз уж это новый вирус, то недуг еще мало изучен, а вакцинация – слишком поспешное решение, поскольку долгосрочные последствия их применения пока неизвестны.

В социальных сетях противникам вакцинации от COVID-19 дали прозвища «антиваксеры» (в переводе с английского «anti-vax» – против прививки). Такие люди аргументируют свою позицию несколькими причинами – от простого страха до конспирологических теорий, которыми якобы руководствуются власти для массового «чипирования» населения.

Есть такой тип коронавирусных "антипрививочников", которые переживают, что препарат может негативно сказаться на их здоровье. Такие "ковид-ипохондрики" предполагают, что предлагаемая нам вакцина недостаточно безопасна, чтобы рисковать собственным здоровьем. Они также опасаются непредсказуемых побочных эффектов после укола и даже летального исхода.

Кроме этого, они также обращают внимание на то, что прививка не гарантирует человеку полный иммунитет от коронавируса. В соцсетях можно увидеть немало публикаций с пересказами историй своих каких-то знакомых, которые плохо чувствовали себя после вакцинации. Сами же врачи на подобные претензии отвечают, что недомогания и побочные эффекты после вакцины – абсолютно нормальное явление. «Да, бывает слабость, небольшое повышение температуры и мышечная боль, которую отмечают некоторые прошедшие вакцинацию от COVID-19. Но для жизни они не опасны. Тем более что разработчики о такой «побочке» каждого предупреждают», – рассказывала вирусолог Ирина Ерофеева [17].

Конечно, подавляющее большинство "антипрививочников" можно назвать «ковид-анархистами». Часть людей отказывается прививаться, потому

что считает такое давление со стороны властей подозрительным. Эти антиваксеры ждут грамотного ответа представителей государства, почему правительства стран так активно поддерживают вакцинацию и есть ли у акции политический подтекст. Некоторые из них предполагают, что, принуждая людей к массовой вакцинации, власти якобы ставят над своими гражданами эксперимент и используют нас в качестве объектов для исследований. Так, по данным анонимных социологических опросов сайта salik.biz, 32% россиян думают, что пандемия – это спланированный шаг политических и экономических элит отдельных стран, а 39% опрошенных воспринимают вирус как биологическое оружие.

При этом такие люди не отрицают возможность существования реального средства от коронавируса. Они лишь не доверяют главам своей родины. По их словам, вакцины проверяются годами, иногда десятилетиями, а принудительные способы лечения – крайне сомнительны.

Кстати, некоторые даже проводят обязательную вакцинацию от коронавируса аналогию с режимом фашистской Германии. «Там также все начиналось – принудительно» – твердят пользователи Сети с подобной идеологией.

Часть антиваксеров верят, что у правительства их страны имеются вполне конкретные тайные планы по управлению жителями. Конечно, самый популярный пример такого убеждения — за началом пандемии стоит американский предприниматель и создатель компании Microsoft Билл Гейтс. Подобное мнение распространилось после выступления американских активистов ультраправой организации, которые ещё в январе 2020 года обвинили бизнесмена в проведении тайной «программы депопуляции». Протестующие верят, что предприниматель имеет коварный план по искусственному сокращению населения Земли с целью улучшения ее экологии.

Таким образом, можно отметить то, что в настоящее время Россия столкнулась с новым феноменом отрицания. Можно предположить, что масштабы этого явления связаны с тем, что настоящая пандемия в той или иной степени

повлияла на жизнь каждого человека. И если переболели далеко не все, то жертвами себя все равно могут чувствовать очень многие.

Люди, без преувеличения, сейчас переживают утрату старой реальности. Подобно человеку, который переживает утрату прошлой беззаботной жизни в связи с диагнозом, требующим постоянной заботы о своем здоровье. Люди растеряны, обеспокоены, напуганы.

Некоторые, переживая утрату прежней реальности, застревают на этапе отрицания. Им не хочется верить в то, что столь глобальные перемены происходят здесь и сейчас, и что самое страшное, непосредственно с ними. На такое застревание могут влиять различные факторы: социальное окружение, информированность, критическое мышление, уровень тревоги.

На стадии отрицания человек ищет повод сбежать от пугающей реальности и порой цепляется даже за самые нелепые идеи, которые дарят ему надежду на то, что всего этого на самом деле нет. А дальше желание спрятаться в этой новообретенной версии событий подгоняет любые нелогичные доводы и объяснения. Так рождаются все существующие мировые фейки о вакцинации.

Отсюда складывается вывод о том, что человек, отрицающий коронавирус, скорее всего, защищается. В частных случаях – осознанно занимается дезинформированием и пропагандой. Несомненно, каждый человек имеет право на свое мнение, но реальную ситуацию игнорировать попросту опасно: с эпидемией борются во всем мире, люди умирают от осложнений, вводятся карантины и режимы самоизоляции, чтобы снизить возможность заражения. В настоящее время одним из эффективных способов снижения нагрузки на медицинские учреждения и большой смертности является вакцинация.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время в России граждане все еще не доверительно относятся к вакцинации от коронавируса. С особым опасением относятся родители к новости о том, что их ребенок тоже должен быть вакцинирован.

Отметим, что с начала пандемии дети заражались редко, а болели легко. Однако с распространением варианта «дельта» и особенно «омикрона» ситуация изменилась. Например, данные из Южной Африки (откуда начал распространяться «омикрон») показывают, что детей госпитализировали в полтора раза чаще по сравнению с периодом распространения «дельты». В начале 2022 года число госпитализаций детей резко выросло во всем мире, а в США и Великобритании стало рекордным за все время пандемии. В России, по данным Роспотребнадзора, доля заразившихся детей выросла с 10 до 15% с приходом «омикрона».

В связи с этим лучше предотвратить серьезные исходы с помощью вакцин, чем лечить ребенка от болезни, считает главный внештатный специалист Минздрава РФ по инфекционным болезням Владимир Чуланов. Данных об эффективности лекарственной терапии для детей очень мало. Согласно последней версии рекомендаций Минздрава России, ни один препарат не одобрен для детей с COVID-19. А некоторые лекарства, которые уже применяются для взрослых, детям просто не подходят [31].

Отрицание вакцинации у взрослого населения может быть основано на том, что настоящая пандемия в той или иной степени повлияла на жизнь каждого человека. И если переболели далеко не все, то жертвами себя все равно могут чувствовать очень многие. Отсюда складывается вывод о том, что человек, отрицающий коронавирус, скорее всего, защищается. В частных случаях – осознанно занимается дезинформированием и пропагандой. Не смотря на различные фейки в социальных сетях, в настоящее время одним из эффективных способов снижения нагрузки на медицинские учреждения и большой смертности является вакцинация.

Согласно статистическим данным на 06.05.2022 года 80 685 548 чел. (55.2% от населения, 69.5% взрослого) – привито хотя бы одним компонентом вакцины; 73 421 871 чел. (50.2% от населения, 63.3% взрослого) – полностью привито; 83 700 – привито детей [31].

Сайт GOGOV отмечает, чтобы достичь коллективного иммунитета требуется вакцинироваться, потому что количество выздоровевших за последние 6 месяцев остается примерно на одном уровне. По данным стопкоронавирус.рф, на 6 мая коллективный иммунитет в России к COVID-19 составляет 41.2%. Когда у достаточного количества людей формируется иммунитет против определенного инфекционного заболевания (путем вакцинации или после перенесенной инфекции), болезни становится намного сложнее распространяться в популяции. Это приводит к образованию непрямого механизма защиты коллектива даже для тех, у кого иммунитета еще нет.

ГЛАВА 4. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ В ШКОЛЕ ПО МОТИВАЦИИ, УЧАЩИХСЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19

4.1. Выявление уровня мотивации к вакцинации от COVID-19 у учащихся и их родителей

Нами было проведено социологическое исследование на тему «Уровень мотивации учащихся к вакцинации от коронавирусной инфекции» и «Уровень мотивации родителей к участию детей в вакцинации от коронавирусной инфекции».

Целью исследования было проанализировать какое отношение у учащихся и их родителей к вакцинации от коронавирусной инфекции, насколько они осведомлены и интересна ли им вообще данная тема.

В данном исследовании приняли участие 20 учащихся 9 класса и 23 родителя. Были собраны первичные данные с помощью онлайн опроса в виде Гугл формы. Исследование проводилось в марте 2022 года.

Для выявления уровня мотивации учащихся к вакцинации от коронавирусной инфекции была составлена анкета из следующих вопросов:

1. Знаете ли вы о том, что такое новая коронавирусная инфекция (COVID-19)?
 - А) Да
 - Б) Нет
2. Знаете ли вы, что такое вакцинация?
 - А) Да
 - Б) Нет
3. Знаете ли Вы в каких случаях она проводится?
 - А) Да
 - Б) Нет
4. Как Вы относитесь к вакцинации?
 - А) Положительно

Б) Отрицательно

5. Считаете ли Вы необходимым вакцинироваться от COVID-19?

А) Да

Б) Нет

6. Почему Вы так считаете (отвечают на данный вопрос те учащиеся, что в 5 вопросе ответили «Нет»):

А) Не вижу смысла (безрезультатно, эффективно)

Б) Боюсь

В) Много знакомых и родственников не вакцинированы

Свой вариант ответа _____

7. Рассказывают ли Вам в школе о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?

А) Да

Б) Нет

В) Редко

8. Хотели ли бы Вы больше узнать о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?

А) Да

Б) Нет

Так, нами были получены следующие результаты. Все учащиеся знают о том, что такое новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и что значит вакцинация. Но не все учащиеся (20%) знают, в каких случаях и от каких заболеваний нужно вакцинироваться. 60% учащихся к вакцинации относятся положительно, другие – отрицательно. В свою очередь, необходимость в вакцинации от COVID-2019 видят лишь 67% учащихся, остальные считают, что вакцинироваться необязательно. Отметим, что негативная информация о вакцинации, в том числе от новой коронавирусной инфекции, может следовать из семейных установок, близкого окружения, СМИ. На 6 вопрос была получена интересная статистика, представленная на рисунке 4.

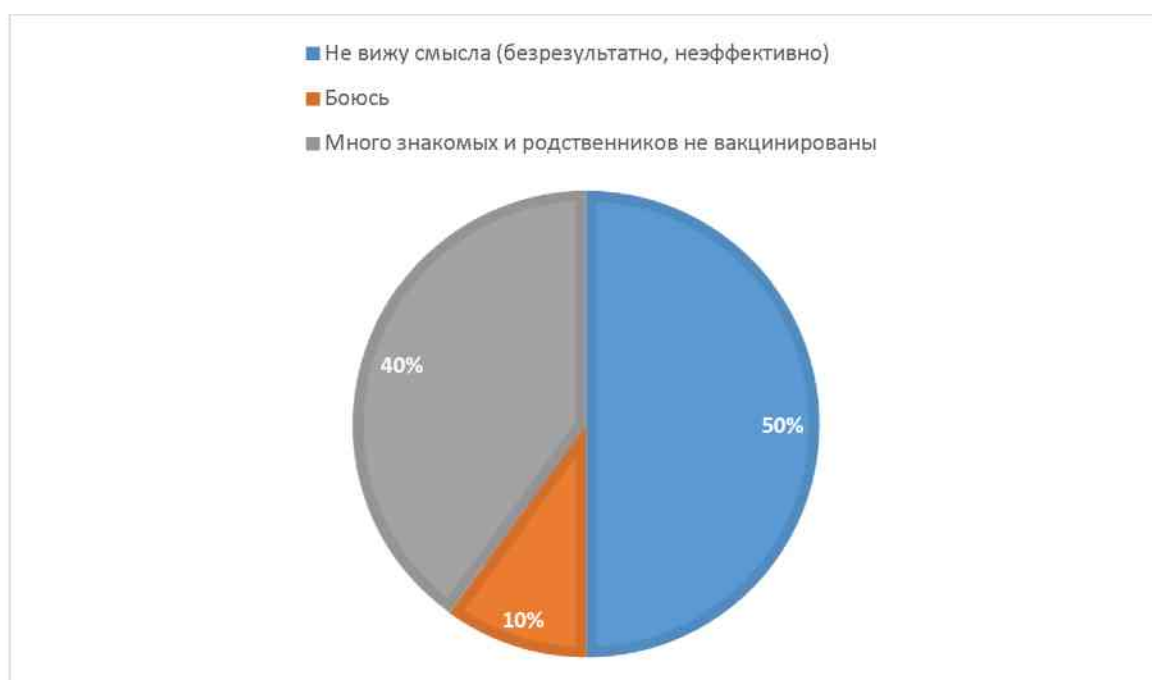


Рисунок 4. Ответы на вопрос «Почему Вы так считаете»

Диапазон причин принятия решения об отказе вакцинироваться, указанных участниками исследования, достаточно широк и разнообразен – от категоричного «не хочу!», «нет времени» и алармистского «это чипирование!» – до эгоистичного «посмотрю на последствия у других» и защитного «по этическим соображениям».

Основными причинами респонденты называют: недостаточную изученность вакцины, недоверие, страх перед побочными действиями, негативный опыт других, аллергию, ненадежность, сомнения в необходимости вакцинироваться, расчет на силы собственного иммунитета (рис. 2).

Также из рисунка 4 можно отметить, что основная мотивация складывается из того, что учащиеся должны понимать эффект и пользу вакцинации. Это можно доносить как посредством различных педагогических форм и методов работы, так и посредством бесед с родителями и законными представителями учащихся о пользе вакцинации и ее необходимости.

На вопрос «Рассказывают ли Вам в школе о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» лишь 35% учащихся ответили «Да», а большее количество – 60% «Нет», остальные (15%) – «Редко».

На вопрос «Хотели ли бы Вы больше узнать о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» 90% учащихся ответили «Да», остальные (10%) – «Нет».

Важно отметить, что школа должна играть основную роль в просветительской работе учащихся по вопросам распространения новой коронавирусной инфекции и мерам профилактики. Различные интересные кейс-задания, игры и практические работы могут стать хорошей мотивацией для того, чтобы более углубленно изучать данную тему.

Мы считаем, что основная часть мотивации идет из семейных установок, поэтому мы также провели социологический опрос среди родителей учащихся. К тому же отметим, что учащиеся, кто не достиг возраста 15-ти лет, могут быть вакцинированы лишь с согласия родителей. То есть непосредственно они принимают решение о необходимости вакцинации собственного ребенка, исходя из своего уровня знаний о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики.

Для выявления уровня мотивации родителей к участию детей в вакцинации от коронавирусной инфекции была составлена анкета из следующих вопросов:

1. Знаете ли вы о том, что такое новая коронавирусная инфекция (COVID-19)?

А) Да

Б) Нет

2. Знаете ли вы, что такое вакцинация?

А) Да

Б) Нет

3. Знаете ли Вы в каких случаях она проводится?

А) Да

Б) Нет

4. Как Вы относитесь к вакцинации?

А) Положительно

Б) Отрицательно

5. Считаете ли Вы необходимым вакцинироваться от COVID-19?

А) Да

Б) Нет

6. Почему Вы так считаете (отвечают на данный вопрос те учащиеся, что в 5 вопросе ответили «Нет»):

А) Не вижу смысла (безрезультатно, эффективно)

Б) Боюсь

В) Много знакомых и родственников не вакцинированы

7. Считаете ли Вы необходимым вакцинировать от COVID-19 своего ребенка?

А) Да

Б) Нет

8. По какой причине (отвечают на данный вопрос те, кто на 7-ой вопрос ответили «Нет»)?

А) Не изучены последствия вакцины на детский организм

Б) В нашей семье никто не вакцинирован – это безрезультатно!

В) Не верю в существование этой инфекции

Свой вариант ответа _____

9. Хотели бы Вы больше узнать информации о новой коронавирусной инфекции?

А) Да

Б) Нет

Так, нами были получены следующие результаты. Все родители (23 человека) знают о том, что такое новая коронавирусная инфекция и для чего

нужно вакцинироваться. 40% родителей к вакцинации относятся положительно, остальные (60%) – отрицательно. 55% считают, что вакцинироваться от COVID-19 нужно, остальные (45%) – нет, потому что большинство из них считают вакцину безрезультатной и неэффективной.

На вопрос «Считаете ли Вы необходимым вакцинировать от COVID-19 своего ребенка?» 45% ответили «Да», остальные (55%) – «Нет», что связано с не изученными последствиями вакцины на детский организм (40%), безрезультативностью (30%), идеологией семьи, недостоверными источниками информации (30%).

13 родителей проявили отрицательное отношение к прививкам, так как считают, что некоторые вакцины не проверены; может наблюдаться подделка лекарственных препаратов, не всегда прививки делают правильно, в результате которой могут быть большие последствия: дети остаются инвалидами. Ответы родителей показали, что они не осведомлены о важности вакцинирования от новой коронавирусной инфекции.

На вопрос «Хотели бы Вы больше узнать информации о новой коронавирусной инфекции?» 83% ответили, что «Да», остальные (17%) – «Нет».

Таким образом, из результатов социологического опроса можно сделать вывод о том, что низкая мотивация может быть связана с недостаточной осведомленностью о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики, а также с тем, что уже имеющиеся знания получены из недостоверных источников информации.

Исходя из полученных выводов, мы считаем необходимым организовать регулярную работу с учащимися и их родителями на тему распространения новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики. Достоверные источники информации (общие собрания с учащимися, родителями и медицинскими работниками, использование кейс-методов с решением реальных жизненных ситуаций и т.п.) будут способствовать повышению уровню знаний, а тем самым и мотивации к вакцинации от COVID-2019.

Отметим, что родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации.

4.2. Административные мероприятия: законодательные акты, постановления. Опыт различных общеобразовательных учреждений

Распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 привело к введению органами исполнительной власти различных ограничений, затронувших основополагающие сферы общественной жизни. Практически все без исключения социальные институты стали заложниками сложившейся эпидемиологической ситуации и были вынуждены по объективным причинам ввести ряд ограничительных мер в устоявшиеся механизмы своего функционирования. Образование, как и большинство социальных институтов, также перешло на особый режим деятельности в условиях пандемии.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) организация образовательного процесса в 2020-2021 учебном году была основана на следующих нормативных документах:

1. Постановление главного государственного санитарного врача РФ №16 от 30.06.2020 г.
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ №20 от 13.07.2020 г.

Основной формой организации учебного процесса стало использование системы дистанционных образовательных технологий (СДОТ). По мнению многих специалистов, несомненными положительными моментами внедрения СДОТ являются следующие:

1. Аккумулирование учебных материалов в одной надёжной

электронной системе, что позволяет минимизировать использование большого количества электронных носителей информации, которые не всегда являются надёжными и удобными для хранения и безопасности в эксплуатации.

2. Гибкость системы и непрерывный доступ к её информационным ресурсам, которые дают возможность использовать учебные материалы любое время и в удобном для пользователя месте.

3. Возможность оперативного внесения изменений в материалы, быстро корректировать их с учётом особенностей освоения учебных дисциплин учащимися, обеспечивая при этом максимальную доступность и ясность изучения, что положительно отражается на качестве образовательного процесса.

4. Рационализация и оптимизация расходов на образовательный процесс.

5. Повышение эффективности образовательного процесса через использование интенсивных методов обучения, а также возможность постоянного контроля усвоения материала через электронное тестирование и автоматическое предоставление результатов прохождения тестов обучающимся.

6. Простота и прозрачность управления образовательным процессом при применении СДОТ.

7. Постоянное обновление и актуализация учебных материалов.

8. Коммуницирование СДОТ с различными сайтами, форумами и социальными сетями, такими как VK, Facebook, Twitter, LinkedIn и др. Это даёт дополнительные возможности, например, привлекательность для большинства участников образовательного процесса, взаимопомощь и поддержка, получение оперативных консультаций, публичное обсуждение и т. д. [1].

9. Уменьшение коммуникационных барьеров между преподавателем и учащимся при усвоении материала, поскольку иногда задать вопрос по учеб-

ной дисциплине и выполнении соответствующего задания бывает проще путём написания сообщения в чате или в электронной почте, а соответственно получить конкретные рекомендации в ответе педагога.

10. Оптимизация затрат времени.

11. Обеспечение принципа бесконтактного взаимодействия между участниками образовательного процесса, который и позволяет соблюсти меры безопасности для студентов и преподавателей в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Большое внимание уделялось мероприятиям, направленным на осведомление учащихся о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики. Так, например, в школах проводились классные часы «Я соблюдаю правила, а ты?», конкурсы листовок-памяток «Скажем вирусам – нет!», квест-игра «Правила знаю-вирус побеждаю!», дни здоровья «Мы против COVID-19!», акции «Мойте руки, носите маски» и т.п.

Разрабатывался план мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) в школе, где отдельным пунктом были выделены мероприятия по информированию и взаимодействию с сотрудниками, обучающимися и их родителями (законными представителями), например,

1. Провести внеплановый инструктаж сотрудников общеобразовательной организации по профилактике коронавирусной инфекции (covid-19) с регистрацией в журнале инструктажей (ответственный – специалист по охране труда).

2. Усилить педагогическую работу по гигиеническому воспитанию обучающихся и их родителей (законных представителей). Обеспечить контроль за соблюдением правил личной гигиены обучающимися общеобразовательной организации (ответственный – классные руководители).

3. Разместить для сотрудников и обучающихся памятки по мерам профилактики коронавирусной инфекции при входе в здание и на информационных стендах школы (ответственный – медицинский работник).

4. Обеспечить информирование сотрудников о необходимости соблюдения правил личной и общественной гигиены: режима регулярного мытья рук с мылом и обработки кожными антисептиками – в течение всего рабочего дня, перед приемом пищи, после посещения туалета (ответственный – медицинский работник).
5. Ознакомить работников пищеблока школьной столовой с инструкцией по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (ответственный – специалист по охране труда).
6. Ознакомить обслуживающий персонал с инструкцией по проведению дезинфекции помещений и обработки поверхностей (ответственный – специалист по охране труда).
7. Ознакомить обслуживающий персонал с графиком уборки и дезинфекции (ответственный – заместитель директора по АХЧ).
8. Провести информирование детей о механизмах передачи, симптомах, мерах профилактики новой коронавирусной инфекции путем ознакомления с рекомендациями и памятками (ответственный – классные руководители).
9. Посещение общеобразовательной организации детьми, перенесшими заболевание, и (или) в случае, если ребенок был в контакте с больными COVID-19, допускается при наличии медицинского заключения врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в образовательной организации (ответственный – классные руководители).
10. Обеспечить информирование родителей (законных представителей) обучающихся о режиме посещения, введенных требованиях, правилах профилактики новой коронавирусной инфекции, способах получения информации по интересующим вопросам без посещения школы посредством размещения информации на официальном сайте (ответственные – классные руководители).
11. Обеспечить размещение информации на официальном сайте

школы о мерах, применяемых в общеобразовательной организации, по предупреждению распространения и профилактике новой коронавирусной инфекции (ответственный – учитель информатики (системный администратор)).

12. Следить за информацией, размещаемой на информационных ресурсах Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения РФ, Минтруда России, своевременно доводить ее до сведения сотрудников учреждения, получателей социальных услуг, незамедлительно принимать меры по ее исполнению (ответственный – директор школы).

Таким образом, данный план мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) в школе способствовал снижению количества заболеваемости среди учащихся и работников общеобразовательных организаций, проводимые мероприятия в рамках просветительской деятельности помогали понять учащимся механизм передачи, симптомы, меры профилактики новой коронавирусной инфекции, но отметим, что такие мероприятия проводились далеко не во всех школах.

Далее нами были разработаны методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей, которые могут быть использованы педагогами общеобразовательных школ в рамках просветительской работы с учащимися.

4.3. Методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей

Ранее мы выявили, что необходимо организовать регулярную работу с учащимися и их родителями на тему распространения новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики. Достоверные источники информации (общие собрания с учащимися, родителями и медицинскими работниками, использование кейс-методов с решением реальных жизненных ситуаций и т.п.)

будут способствовать повышению уровню знаний, а тем самым и мотивации к вакцинации от COVID-2019.

В связи с этим нами были разработаны следующие мероприятия для учащихся.

Внеклассные мероприятия «Коронавирусы. Профилактика COVID-19».

Цель: воспитание ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих, соблюдение норм и правил личной гигиены.

Задачи:

1. Формирование у слушателей представлений о коронавирусной инфекции характерных, симптомах и его профилактике.
2. Закрепление представлений слушателей о значении для здоровья санитарно-гигиенических мероприятий.
3. Развитие потребности заботиться о своём здоровье.

Технические средства: персональный компьютер, мультимедийный проектор, 2 планшета для ведущих внеклассного мероприятия, преподаватель для контроля и организации проведения внеклассного мероприятия, буклеты.

Отметим, что проведение внеклассных мероприятий в современном формате с использованием компьютерных технологий и мультимедийного оборудования позволяет избежать трудоёмкого оснащения таблицами, муляжами, повышает мотивацию к изучению какого-либо вопроса.

1.1 Происхождение коронавируса COVID-19

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) — семейство вирусов, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих вирусов, объединённых в два подсемейства, которые поражают человека и животных. Название связано со строением вируса, шиповидные отростки которого напоминают солнечную корону рисунке 5 и 6.

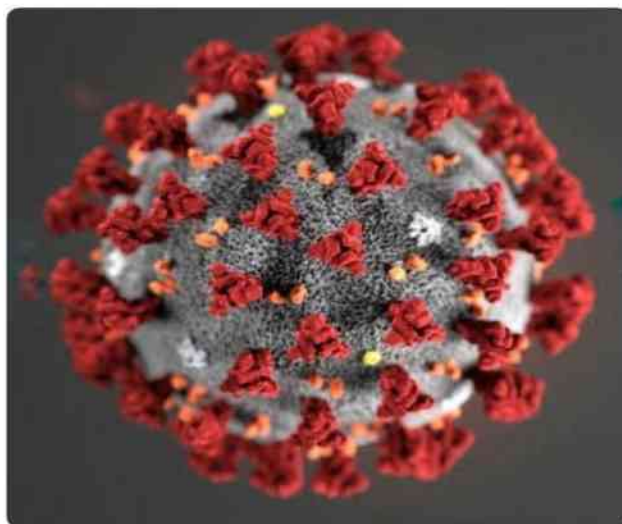


Рисунок 5.

Вирусная частица SARS-CoV-2

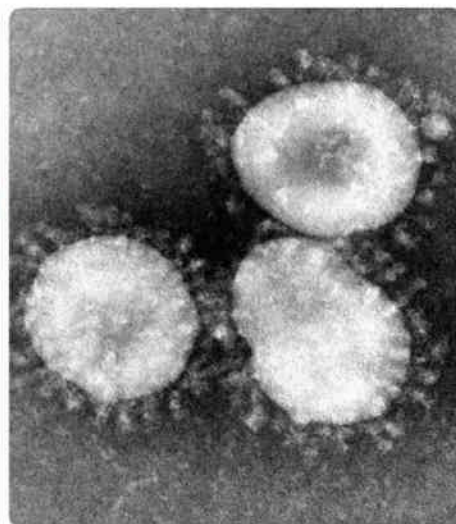


Рисунок 6.

*Вид под микроскопом
вирусная частица SARS-CoV-2*

У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех видов коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести. Данные по эпидемиологической характеристике новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, ограничены. Максимально широкое распространение вирус получил на территории Китайской Народной Республики (КНР), где подтвержденные случаи заболевания были зарегистрированы во всех административных образованиях. Наибольшее количество заболевших выявлено в Юго-Восточной части КНР с эпицентром в провинции Хубэй (более 80% случаев).

Завозные случаи заболевания COVID-19 зарегистрированы более чем в 70 странах мира, большинство из которых были связаны с поездками в КНР, а с конца февраля 2020 г. - с поездками в Италию, Южную Корею, Иран. Во

многих странах случаи обнаружены у лиц, не посещавших КНР. Первоначальный источник инфекции не установлен. Первые случаи заболевания могли быть связаны с посещением рынка морепродуктов в г. Ухань (провинция Хубэй), на котором продавались домашняя птица, змеи, летучие мыши и другие животные.

Человек, заражённый коронавирусом COVID-19, продолжительный период не подозревает о своём заболевании, активно контактирует с окружающими, и к моменту появления признаков заболевания успевает заразить значительное число людей. ВОЗ посчитала инкубационный период (период времени между заражением и появлением клинических симптомов заболевания вирусом COVID-19) колеблется в пределах 14-16 дней. В некоторых случаях инкубационный период может быть увеличен.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре), воздушно-пылевым и контактным путями. Факторами передачи являются воздух, пищевые продукты и предметы обихода, контаминированные SARS-CoV-2.

1.2 Опасность для организма коронавирусной инфекции

Как показано на рисунке 7 базовое репродуктивное число COVID-19 намного больше, чем у лихорадки Эбола, вспышка которой была в 2014-2015г. и «испанского» гриппа начала 20-ого века.

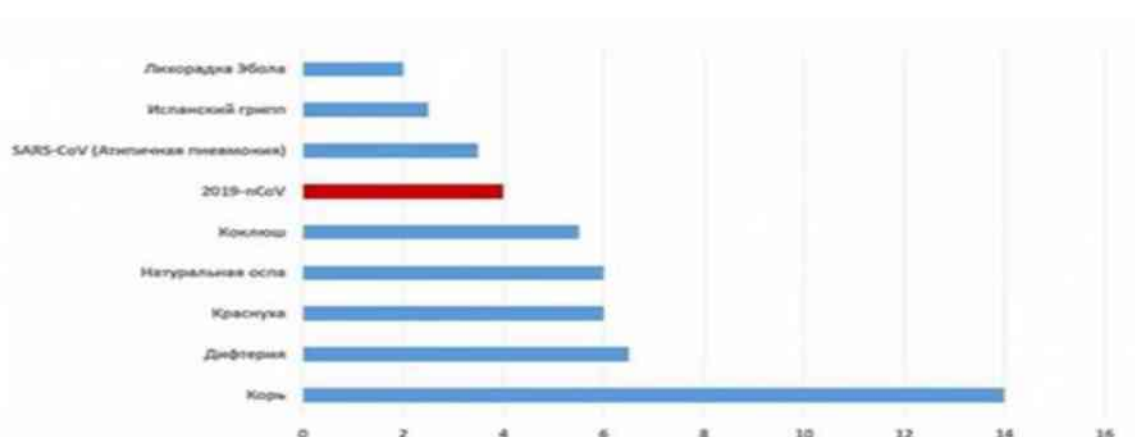


Рисунок 7. Базовое репродуктивное число для различных заболеваний

Как известно, COVID-19 — это опасное заболевание, которое может протекать как в форме лёгкого заболевания, так и в тяжёлой форме. Одно из осложнений при нем, это вирусная пневмония, влекущая за собой острый респираторный дистресс-синдром или дыхательную недостаточность с высоким риском смерти. К наиболее распространённым симптомам заболевания относятся повышенная температура тела, утомляемость и сухой кашель. Практически всегда выздоровление происходит само по себе. Тяжёлые формы болезни с большей вероятностью могут развиваться у пожилых людей и у людей с определёнными сопутствующими заболеваниями, включающими астму, диабет и сердечные заболевания. В тяжёлых случаях применяются средства для поддержания функций жизненно важных органов.

Примерный список вопросов:

1. Может ли минусовая температура и снег убить вирус?
2. Может ли жаркая или влажная погода препятствовать передаче коронавируса?
3. Передается ли коронавирус укусом комара?
4. Предотвращает ли купание в горячей воде заражению коронавирусом?
5. Есть ли коронавирус на товарах из Китая?
6. Способны ли сушилки для рук убить вирус?
7. Является ли удержание руки на ультрафиолетовой лампе эффективным методом защиты?
8. Можно ли с помощью тепловых камер наблюдения выявить людей, инфицированных коронавирусом?
9. Может ли мытье тела средствами, содержащими спирт или хлор убить коронавирус?
10. Могут ли домашние животные распространять коронавирус?
11. Являются ли вакцины против пневмонии эффективными против коронавируса?

12. Можно ли уберечь себя от вируса, употребляя чеснок, уксус, лук?
13. Может ли коронавирус привести к летальному исходу у молодых?
14. Помогут ли антибиотики от коронавируса?
15. Существуют ли эффективные лекарства или вакцины против коронавируса?
16. Может ли коронавирус привести к внезапной смерти?

2.1 Коронавирус (симптомы и профилактика)

Группы риска заболевания:

- пожилые люди;
- беременные женщины;
- люди с хроническими заболеваниями;
- люди с ослабленным иммунитетом.



Рисунок 8. Симптомы коронавируса

Профилактические мероприятия, направлены на разрыв трех звеньев эпидемиологического процесса (Источник – Пути передачи – Восприимчивый коллектив).

1 звено (на источник) – раннее выявление, своевременное лечение, изоляция пациента, а в случае тяжелого состояния (подозрение на пневмонию) – госпитализация в инфекционную больницу (отделение).

В отделении больного первой встречает медсестра. В инфекционном отделении проводятся и специализированные процедуры, в частности, анализы. Здесь работает медсестра, прошедшая соответствующую подготовку.

В обязанности медсестры входит контроль за работой санитарок.

Медсестра следит за тем, как себя чувствует больной, и в случае каких-либо отклонений от нормы должна сразу же проинформировать об этом лечащего врача.

Выполнение лечебных манипуляций.

2 звено (на пути передачи) – проветривание помещения, ношение масок, обработка рук, дезинфекция помещения.



Рисунок 9. Гигиеническая обработка рук

Как правильно носить медицинскую маску:

1. Маска должна закрывать нос и рот и прилегать к лицу по бокам, чтобы уменьшить зазор между лицом и повязкой.
2. Нельзя прикасаться к надетой маске. После прикосновения к

использованной повязке, например, если вы ее снимали, обязательно вымойте руки.

3. Менять маску лучше каждые 2 часа и чаще. Как только маска станет влажной, нужно надеть новую чистую и сухую повязку.

4. Не используйте повторно одноразовые маски. Их следует выбрасывать после каждого использования и утилизировать сразу после снятия.

5. Если выкинуть маску некуда, не стоит класть ее в сумку или в карман. В крайнем случае временно поместите ее в полиэтиленовый пакет.

6. Носить маски нужно в транспорте, общественных местах или при уходе за больным. На улице маска не нужна.



Рисунок 10. Правила ношения медицинской маски

3 звено (на восприимчивый коллектив) – раннее выявление, ношение масок, информирование.

Особое внимание следует уделить группе риска, лицам 60 лет и старше, имеющие в анамнезе хронические неинфекционные заболевания.



Рисунок 11. Правила гигиены при коронавирусе

Запомните и соблюдайте правила гигиены при коронавирусе:

1. Часто мойте руки с мылом - не менее 20 секунд.
2. Обрабатывайте руки спиртосодержащим средством.
3. Не касайтесь грязными руками глаз, рта и слизистых.
4. Держитесь от людей на расстоянии как минимум 1-2 метра, особенно если у них кашель, насморк и повышенная температура.
5. Регулярно делайте влажную уборку в помещении с использованием дезинфицирующих средств.
6. Регулярно очищайте поверхности и устройства, к которым вы прикасаетесь.
7. Уточняйте эпидемиологическую обстановку при планировании путешествия.
8. Используйте маски для защиты органов дыхания.
9. При первых признаках заболевания обратитесь за медицинской помощью в лечебные организации.
10. Не посещайте общественные места.
11. Организуйте доставку продуктов домой.



Рисунок 12. Правила профилактики коронавирусной инфекции

Что эффективнее в борьбе с коронавирусом?

Мыло издавна считается эффективной мерой защиты от инфекций вирусной этиологии. Именно тщательное мытье рук предотвращает проникновение коронавируса в организм. Согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения, мыть руки при коронавирусе можно любым мылом. Важно соблюдать последовательность и длительность манипуляций. Дезинфицирующие салфетки, гели и кремы, содержащие спирт (и мыло), имеют аналогичные эффекты, но на самом деле они не так хороши, как обычное мыло. Но почему именно мыло так эффективно?

Большинство вирусов состоят из трех ключевых строительных блоков: РНК, белков и липидов. РНК — это вирусный генетический материал. Белки выполняют несколько функций, включая проникновение в клетку-мишень, способствуют репликации вируса и являются ключевым строительным блоком во всей структуре вируса. Липиды образуют оболочку вокруг вируса как для защиты, так и для содействия его распространению и клеточной инвазии.

РНК, белки и липиды самоорганизуются, образуя вирус. Не существует сильных ковалентных связей, удерживающих эти единицы вместе. Вместо этого вирусная самосборка основана на слабых «нековалентных» взаимодействиях между белками, РНК и липидами. Они соединяются друг с другом наподобие текстильной застежки-липучки, поэтому очень трудно разрушить

самосборную вирусную частицу. Тем не менее, мы можем это сделать (например, с помощью мыла!).

Что если мыть руки просто водой?

Итак, давайте попробуем смыть вирус простой водой. Это может сработать, но необязательно: обычная вода всего лишь «конкурирует» с сильными взаимодействиями между кожей и вирусом через водородные связи. Вирус приклеен к коже довольно сильно, так что обычная вода может и не «оторвать» его. Так что просто H_2O недостаточно.

Мыльная вода совершенно другое дело. Мыло содержит вещества, известные как амфифилы, которые структурно очень похожи на липиды в вирусной мембране. Молекулы мыла «конкурируют» с липидами в вирусной оболочке и с множеством других нековалентных связей, которые помогают белкам, РНК и липидам слипаться. Мыло эффективно «растворяет» клей, удерживающий части вируса вместе. Добавьте к этому воздействие обычной воды.

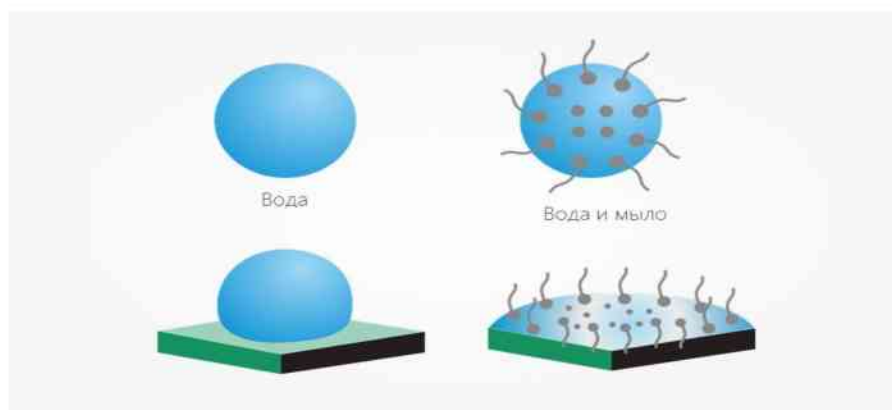


Рисунок 13. Мыльная вода

Мыло также разрушает взаимодействия между вирусом и поверхностью кожи, так что вирусы отсоединяются и рассыпаются, благодаря совместному действию мыла и воды. Кожа довольно груба и морщиниста, поэтому вам нужно приложить некоторые усилия, чтобы мыло добралось до всех изгибов и складок, в которых могут скрывать активные вирусы.

Почти все антибактериальные продукты содержат спирт и немного мыла, и это помогает избавиться от вируса.

Вирусы — это, фактически, смазанные жиром наночастицы. Они могут оставаться активными в течение многих часов на поверхностях, затем попасть вам на руки, а оттуда — на лицо, потому что большинство из нас касается лица довольно часто.

Вода не очень эффективна для того, чтобы смыть вирус с наших рук. Продукт на спиртовой основе работает лучше. Но ничто не сравнится с мылом — вирус «отрывается» от кожи и очень легко распадается в мыльной воде.

Почему не стоит паниковать?

На данный момент не существует специфического противовирусного препарата от нового коронавируса – так же, как нет "прицельных" лекарств от большинства других респираторных вирусов, вызывающих простудные заболевания.

При этом вирусную пневмонию, основное и самое опасное осложнение COVID-19, лечат, поддерживая функции легких с помощью аппарата искусственной вентиляции легких, оксигенации крови.

Тематический классный час «Коронавирус. Разговор о важном».

Цель: познакомить учащихся с основными особенностями новой коронавирусной инфекции и мерами её профилактики.

Оборудование: компьютер с доступом к сети интернет, для просмотра видеороликов и материалов официальных сайтов, видеоролик «Вся правда о COVID-2019 – обучающий ролик про коронавирус» ([YouTube.com/watch?v=66rUjXwrqCE](https://www.youtube.com/watch?v=66rUjXwrqCE)), презентация «Симптомы коронавируса – COVID-19».

Вступительная часть тематического классного часа (предназначена для актуализации темы и ознакомления, учащихся с информацией о новой коронавирусной инфекции, о сложившейся ситуации в мире.)

Сегодня мы живем в период пандемии инфекции COVID-19, это означает, что появилось принципиально новое заболевание, которое масштабно распространилось по всему миру. Естественно, эта ситуация затронула и Россию. Время для нас разделилось на два периода: до появления коронавирусной инфекции COVID-19 и после ее прихода.

31 декабря 2019 года Всемирная организация здравоохранения была проинформирована о выявлении в городе Ухань, в Китае, случаев заболевания пневмонией неизвестного происхождения.

7 января 2020 года китайские медики установили, что возбудителем заболевания является новый коронавирус, который получил временное название «2019-nCoV». В последующем заболевание, вызываемое этим новым вирусом, получило название COVID-19.

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии COVID-19.

Новая коронавирусная инфекция продолжает распространяться по всему миру. В настоящее время многие страны переживают вторую волну эпидемии COVID-19.

Сегодня мы проводим с вами классный час «Коронавирус. Разговор о важном».

Демонстрация учащимся видеоролика «Вся правда о COVID-2019 – обучающий ролик про коронавирус»

После просмотра видеоролика учащимся предлагается ответить на вопросы:

- 1) В какой стране, и когда началась вспышка пневмонии, вызванная вирусом COVID-19?
- 2) Назовите пути распространения коронавируса?
- 3) Назовите основное и самое опасное осложнение коронавирусной инфекции?

4) Почему COVID-19 получил такое интересное название «коронавирус»?

Основная часть тематического классного часа (предназначена для ознакомления учащихся с симптомами и мерами профилактики коронавирусной инфекции).

Учитель использует презентацию «Симптомы коронавируса COVID-19». Далее учащимся предлагается проанализировать информацию и отметить симптомы, характерные для коронавируса, в памятке.

Задание для учащихся:

Проанализируйте информацию, представленную в презентации, и отметьте симптомы, характерные для коронавируса в предложенной памятке:

1. Высокая температура тела.
2. Першение в горле.
3. Чихание.
4. Кашель.
5. Насморк.
6. Затрудненное дыхание.
7. Боль в мышцах.
8. Ангина.
9. Пневмония.

По завершении работы учащихся с памяткой учитель разъясняет, как передается коронавирус, и знакомит с основными мероприятиями по профилактике коронавирусной инфекции.

Практическая часть (работа в группах). Учащиеся делятся на 3 группы. Для работы каждая группа использует компьютер с доступом к сети интернет.

Каждой группе дается задание: подготовить ответы на вопросы, предложенные в карточках-заданиях, используя официальные ресурсы. Время работы – 10 минут. Затем один или несколько представителей от группы представляют классу материалы, подготовленные группой.

Задание для группы I

Изучите материалы, размещенные на сайте Рекомендации ВОЗ для населения <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> подготовьте информацию, в каких случаях и как следует носить маску.

Задание для группы II

Изучите материалы, размещенные на сайте, ВОЗ «Соблюдайте чистоту рук: ресурсы и публикации» [who.int/gpsc/5may/tools/ru/](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ru/) и подготовьте информацию о том, как правильно проводить гигиеническую обработку рук антисептиком.

А сейчас предлагаю привести мини-игру «Что? Где? Когда?». Темой нашей игры будет «Коронавирус». Игра поможет нам закрепить изученный материал. Напомню правила игры: я зачитываю вопрос, вам даётся 30 секунд для обсуждения. По истечении времени вы даёте ответ. Если команда правильно ответила на вопрос, она получает один балл. Всего в игре 12 вопросов. Участие принимают 3 команды. Правила вспомнили? Начинаем.

1) Вирус имеет свой код COVID-19, что значит число 19 в нем? (Год, в котором он был зафиксирован)

2) Среди средств профилактики особое место занимает ношение этого. Благодаря этому предмету ограничивается распространение вируса. Что это? (Медицинская маска)

3) Основным путем заражения коронавирусом является... (Воздушно-капельный)

4) Второй по значимости путь передачи коронавирусной инфекции после воздушно-капельного? (Контактный)

5) Сколько секунд минимум надо мыть руки с мылом, чтобы погиб вирус? (20 секунд)

6) Для борьбы с вирусами гриппа, ОРВИ и коронавирусом, в частности, лучше всего использовать салфетки и гели на основе этого химического вещества. О каком веществе идет речь? (Спирт)

7) Назовите средства индивидуальной защиты от вируса? (Маски, респираторы, перчатки, дезинфицирующие средства)

8) На каком расстоянии должны находиться люди в период эпидемии? (1,5–2 метра)

9) Какими методами диагностируют наличие коронавирусной инфекции в организме человека? (Экспресс-тест, метод ПЦР)

10) Скрытый период с момента внедрения вируса до появления первых признаков болезни называется именно так. (Инкубационный период)

11) Массовое распространение инфекционного заболевания среди людей, охватывающее территорию целого государства или нескольких стран, называется (Пандемия)

12) Можно ли повторно заразиться коронавирусом? (Да)

Команда победитель награждается комплектом масок.

Заключительная часть тематического классного часа.

Надеюсь, полученные на нашем мероприятии знания найдут свое продолжение в вашей жизни, потому что относительно здоровья каждого можно сказать: «Наше здоровье – в наших руках». Давайте никогда не будем забывать, что здоровье нашей страны зависит от нас с вами, от каждого из нас. Выберите правильный путь, ведь в мире так много радости, так много вкуса, так много цвета, так много интересного!

Берегите себя и своих близких!

Закончим наш классный час фразой: «Я желаю....».

Также нами была разработана интерактивная викторина-тренажер «Профилактика вируса COVID-19», часть которой представлена в виде слайдов из презентации:

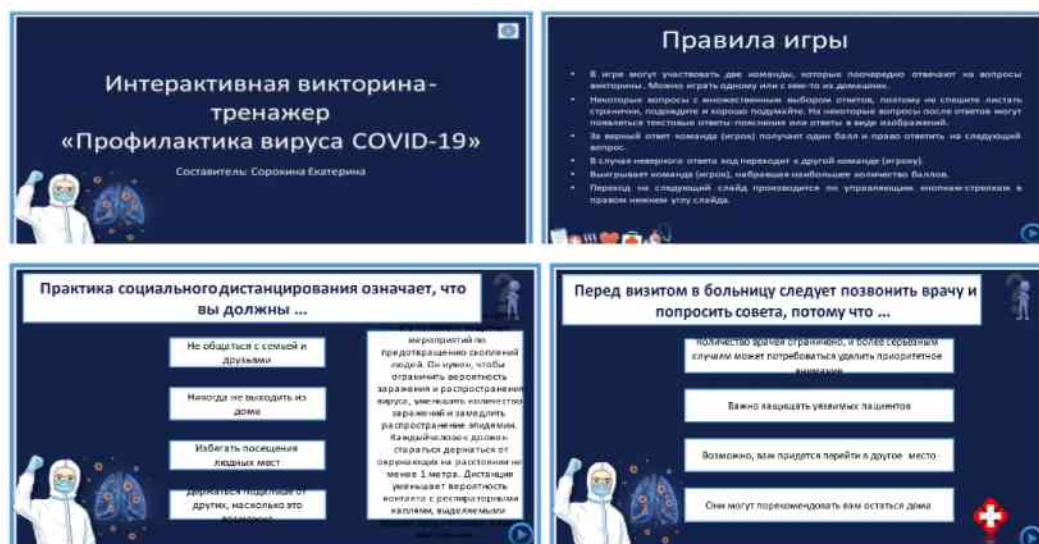


Рисунок 14. Интерактивная викторина-тренажер

Также мы отмечали, что родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации. С родителями можно проводить совместные классные часы, предлагать им для ознакомления различные интерактивные памятки, в активную профилактическую работу вовлекать различных компетентных специалистов. Так, в качестве примера нами было разработано родительское собрание: «COVID-19: как пережить пандемию?» с привлечением школьного психолога.

Здравствуйте дорогие родители!

Сегодня я расскажу Вам о том, как пережить пандемию.

В настоящее время мы все находимся в ситуации неопределенности, стресса и испытываем тревогу в связи с угрозой коронавируса. С целью сохранения физического и психического здоровья мы рекомендуем соблюдать определенные меры.

1. Необходимо придерживаться информационной гигиены. Что это такое?

Чтобы снизить эмоциональную напряженность в ситуации неопределенности, необходимо, прежде всего, получать своевременную достоверную

информацию о происходящем. Не обращать внимания на всевозможные слухи в интернете или по телевидению.

2. Контролируйте собственное эмоциональное состояние, собственную тревогу и беспокойство.

3. Составьте и соблюдайте план ежедневных дел. График может (и должен) включать домашние занятия спортом, учебу/работу, уборку по дому, домашний досуг. Это позволит сохранить необходимую активность психики и снизит эмоциональную напряженность.

Психологическая помощь семье в период самоизоляции:

1. Ежедневно составляйте план важных дел на день, список занятий и игр для детей. Создавайте для ребенка определенный и твердый режим, который вырабатывает у него привычку к четкому чередованию различных видов деятельности, устанавливает определенный ритм жизни.

2. Вам необходимо балансировать время ребенка между работоспособностью и отдыхом, если не учитывать это, то у ребенка можно спровоцировать перегруженность, стресс, тревожность, депрессию, апатию.

3. Помогайте детям приспособиться к новому режиму.

4. Примените золотое правило – ребенок не должен засыпать со своими проблемами. У него должна быть возможность поделиться тем, что произошло днем. Таким образом, он снимает психологическую нагрузку, а это и хороший сон, и работоспособность, и снятие стресса.

5. Не ругайте ребенка, когда у него что-то не получается. Лучшая помощь с нашей стороны – сопереживание. Обращайте внимание на то, что получается.

6. Уделите время ребенку совместными делами. Например, в выходные дни можете вместе с ребенком приготовить пищу, вместе прогуляться, вместе поиграть в настольные игры, вместе рисовать и т.д.

7. Помогите сначала себе! Если Вы чувствуете негативные эмоции (такие как обида, страх, злость, вина), напряжение, то попробуйте сначала успокоиться, найти причину, а далее выход. Предлагаю Вашему вниманию один из способов релаксации. Здесь и сейчас выполним:

Примите удобное положение – сядьте на стул, диван или кресло. Если вы занимаетесь дома, лучшая поза – лежа на полу (поза мертвого), ноги и руки немного разведены в стороны. Закройте глаза. Начните мысленно расслаблять свое тело. Сначала представьте свои ноги теплыми, тяжелыми и неподъемными. Затем – сделайте то же самое с руками. Сосредоточьте внимание на туловище, представьте его обмякшим, пассивным. И в конце – аналогичным способом расслабьте лицо. Закончите тренировку приятным потягиванием, как будто вы только что проснулись после крепкого, полноценного сна. Если все было сделано правильно, вы непременно почувствуете эффект удивительной легкости и успокоенности.

Релаксация помогает лучше всяких таблеток!

Желаю Вам быть терпеливыми, спокойными в общении с детьми. Не забывайте о том, что Ваш ребенок – это Ваше будущее!

Таким образом, нами было проведено социологическое исследование на тему «Уровень мотивации учащихся к вакцинации от коронавирусной инфекции» и «Уровень мотивации родителей к участию детей в вакцинации от коронавирусной инфекции». В данном исследовании приняли участие 20 учащихся 9 класса и 23 родителя. Были собраны первичные данные с помощью онлайн опроса в виде Гугл формы. Исследование проводилось в марте 2022 года.

Все учащиеся знают о том, что такое новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и что значит вакцинация. Но не все учащиеся (20%) знают, в каких случаях и от каких заболеваний нужно вакцинироваться. 60% учащихся к вакцинации относятся положительно, другие – отрицательно. В свою очередь, необходимость в вакцинации от COVID-2019 видят лишь 67% учащихся,

остальные считают, что вакцинироваться необязательно. Отметим, что негативная информация о вакцинации, в том числе от новой коронавирусной инфекции, может следовать из семейных установок, близкого окружения, СМИ. На вопрос «Рассказывают ли Вам в школе о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» лишь 35% учащихся ответили «Да», а большее количество – 60% «Нет», остальные (15%) – «Редко». На вопрос «Хотели ли бы Вы больше узнать о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» 90% учащихся ответили «Да», остальные (10%) – «Нет».

Все родители (23 человека) знают о том, что такое новая коронавирусная инфекции и для чего нужно вакцинироваться. 40% родителей к вакцинации относятся положительно, остальные (60%) – отрицательно. 55% считают, что вакцинироваться от COVID-19 нужно, остальные (45%) – нет, потому что большинство из них считают вакцину безрезультатной и неэффективной. На вопрос «Считаете ли Вы необходимым вакцинировать от COVID-19 своего ребенка?» 45% ответили «Да», остальные (55%) – «Нет», что связано с не изученными последствиями вакцины на детский организм (40%), безрезультативностью (30%), идеологией семьи, недостоверными источниками информации (30%). На вопрос «Хотели бы Вы больше узнать информации о новой коронавирусной инфекции?» 83% ответили, что «Да», остальные (17%) – «Нет».

Исходя из полученных выводов, мы считаем необходимым организовать регулярную работу с учащимися и их родителями на тему распространения новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики. Достоверные источники информации (общие собрания с учащимися, родителями и медицинскими работниками, использование кейс-методов с решением реальных жизненных ситуаций и т.п.) будут способствовать повышению уровню знаний, а тем самым и мотивации к вакцинации от COVID-2019. Отметим, что родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации.

Нами были разработаны методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей, которые могут быть использованы педагогами общеобразовательных школ в рамках просветительской работы с учащимися. Для учащихся нами было составлено внеклассное мероприятие «Коронавирусы. Профилактика COVID-19», целью которого является воспитание ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих, соблюдение норм и правил личной гигиены, а также тематический классный час «Коронавирус. Разговор о важном», цель которого познакомить учащихся с основными особенностями новой коронавирусной инфекции и мерами её профилактики. Также нами была разработана интерактивная викторина-тренажер «Профилактика вируса COVID-19».

Родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации. С родителями можно проводить совместные классные часы, предлагать им для ознакомления различные интерактивные памятки, в активную профилактическую работу вовлекать различных компетентных специалистов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив биологический аспект, можно отметить, что в настоящее время существует большое количество вирусов, которые оказывают негативное влияние различной степени на здоровье человека. Так, в 2019 году был выявлен новый коронавирус SARS-CoV-2, который представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус и относится ко II группе патогенности. Данный коронавирус, как предполагает ряд ученых-биологов, можно считать рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и коронавирусом, происхождение которого неизвестно.

Новая коронавирусная инфекция передается непосредственно воздушно-капельным (или воздушно-пылевым) способом поэтапно:

1. Выведение возбудителя из организма хозяина в среду его окружающей.
2. Сохранение (созревание, иногда размножение) во внешней среде.
3. Внедрение возбудителя в восприимчивый организм.

Изучив юридический аспект, можно сделать вывод о том, что в связи с быстрыми темпами распространения инфекции и масштабами заражения 16 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию коронавируса COVID-19. Одним из основных документов ВОЗ являлись руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19. Также среди основных документов, регулирующих вакцинацию в России, были отмечены:

1. Федеральный закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней.
2. Об утверждении национального календаря профилактических

прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н с изменениями и дополнениями от: 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.).

3. Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок (Календарь профилактических прививок России (Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 № 825).

4. Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08 (Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 3 марта 2001 № 15).

5. Документ согласия на вакцинацию (Приложение № 5 Утвержденное приказом ФМБА России от 30.03.2007 № 88).

На данный период времени на территории РФ действует национальный календарь профилактических прививок, который является нормативно-правовым документом, регулирующим сроки и порядок осуществления гражданам обязательных прививок. Отметим, что 31 декабря 2021 года Минздравом РФ был утвержден новый национальный календарь прививок.

Изучив ряд нормативно-правовых актов, регулирующих вакцинацию в РФ, важно отметить, что данная профилактическая мера является реализацией общепризнанного права, поэтому отказ от вакцинации не может быть рассмотрен как правонарушение. То есть человек, отказавшийся от вакцинации, не попадает ни под один из видов ответственности (юридическая, уголовная, административная).

Важно подчеркнуть, что до 15-тилетнего возраста различные решения, связанные со здоровьем ребенка, в том числе и вакцинацией, принимают родители, а после исполнения 15-ти лет – сами дети. Для того, чтобы ребенок, не достигший 15-летнего возраста, был вакцинирован, родители и законные представители должны дать обязательное согласие в письменной форме (ч. 7

ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

Отметим, что с начала пандемии дети заражались редко, а болели легко. Однако с распространением варианта «дельта» и особенно «омикрона» ситуация изменилась. Например, данные из Южной Африки (откуда начал распространяться «омикрон») показывают, что детей госпитализировали в полтора раза чаще по сравнению с периодом распространения «дельты». В начале 2022 года число госпитализаций детей резко выросло во всем мире, а в США и Великобритании стало рекордным за все время пандемии. В России, по данным Роспотребнадзора, доля заразившихся детей выросла с 10 до 15% с приходом «омикрона».

В связи с этим лучше предотвратить серьезные исходы с помощью вакцин, чем лечить ребенка от болезни, считает главный внештатный специалист Минздрава РФ по инфекционным болезням Владимир Чуланов. Данных об эффективности лекарственной терапии для детей очень мало. Согласно последней версии рекомендаций Минздрава России, ни один препарат не одобрен для детей с COVID-19. А некоторые лекарства, которые уже применяются для взрослых, детям просто не подходят.

Отрицание вакцинации у взрослого населения может быть основано на том, что настоящая пандемия в той или иной степени повлияла на жизнь каждого человека. И если переболели далеко не все, то жертвами себя все равно могут чувствовать очень многие. Отсюда складывается вывод о том, что человек, отрицающий коронавирус, скорее всего, защищается. В частных случаях – осознанно занимается дезинформированием и пропагандой. Не смотря на различные фейки в социальных сетях, в настоящее время одним из эффективных способов снижения нагрузки на медицинские учреждения и большой смертности является вакцинация.

Большое влияние родители оказывают на своих детей, донеся до них ложную информацию о коронавирусной инфекции и неэффективности вакцин. Поэтому для организации серии мероприятий нами было проведено социологическое исследование на тему «Уровень мотивации учащихся к вакцинации от коронавирусной инфекции» и «Уровень мотивации родителей к участию детей в вакцинации от коронавирусной инфекции». В данном исследовании приняли участие 20 учащихся 9 класса и 23 родителя. Были собраны первичные данные с помощью онлайн опроса в виде Гугл формы. Исследование проводилось в марте 2022 года.

Все учащиеся знают о том, что такое новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и что значит вакцинация. Но не все учащиеся (20%) знают, в каких случаях и от каких заболеваний нужно вакцинироваться. 60% учащихся к вакцинации относятся положительно, другие – отрицательно. В свою очередь, необходимость в вакцинации от COVID-2019 видят лишь 67% учащихся, остальные считают, что вакцинироваться необязательно. Отметим, что негативная информация о вакцинации, в том числе от новой коронавирусной инфекции, может следовать из семейных установок, близкого окружения, СМИ. На вопрос «Рассказывают ли Вам в школе о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» лишь 35% учащихся ответили «Да», а большее количество – 60% «Нет», остальные (15%) – «Редко». На вопрос «Хотели ли бы Вы больше узнать о новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики?» 90% учащихся ответили «Да», остальные (10%) – «Нет».

Все родители (23 человека) знают о том, что такое новая коронавирусная инфекция и для чего нужно вакцинироваться. 40% родителей к вакцинации относятся положительно, остальные (60%) – отрицательно. 55% считают, что вакцинироваться от COVID-19 нужно, остальные (45%) – нет, потому что большинство из них считают вакцину безрезультатной и неэффективной. На вопрос «Считаете ли Вы необходимым вакцинировать от COVID-19 своего ре-

бенка?» 45% ответили «Да», остальные (55%) – «Нет», что связано с не изученными последствиями вакцины на детский организм (40%), безрезультативностью (30%), идеологией семьи, недостоверными источниками информации (30%). На вопрос «Хотели бы Вы больше узнать информации о новой коронавирусной инфекции?» 83% ответили, что «Да», остальные (17%) – «Нет».

Исходя из полученных выводов, мы считаем необходимым организовать регулярную работу с учащимися и их родителями на тему распространения новой коронавирусной инфекции и мерах профилактики. Достоверные источники информации (общие собрания с учащимися, родителями и медицинскими работниками, использование кейс-методов с решением реальных жизненных ситуаций и т.п.) будут способствовать повышению уровня знаний, а тем самым и мотивации к вакцинации от COVID-2019. Отметим, что родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации.

Нами были разработаны методические рекомендации по мотивации к вакцинации от COVID-19 учащихся и их родителей, которые могут быть использованы педагогами общеобразовательных школ в рамках просветительской работы с учащимися. Для учащихся нами было составлено внеклассное мероприятие «Коронавирусы. Профилактика COVID-19», целью которого является воспитание ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих, соблюдение норм и правил личной гигиены, а также тематический классный час «Коронавирус. Разговор о важном», цель которого познакомить учащихся с основными особенностями новой коронавирусной инфекции и мерами её профилактики. Также нами была разработана интерактивная викторина-тренажер «Профилактика вируса COVID-19».

Родителей также важно привлекать к совместной работе, поскольку они оказывают непосредственное влияние на учащихся, являются одним из достоверных источников информации.

СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авакян А. А., Быковский А. Ф. Атлас анатомии и онтогенеза вирусов человека и животных. М., 2019. 270 с.
2. Адамян Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) / Л. В. Адамян, Я. Б. Азнаурова, О. С. Филиппов // Проблемы репродукции. 2020. № 2. С. 6-17.
3. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. 2020. № 3. С.12-20.
4. Ведение детей с заболеванием, вызванным новой коронавирусной инфекцией (SARS-COV-2) / Ю. С. Александрович, Е. Н. Байбарина, А. А. Баранов [и др.] // Педиатрическая фармакология. 2020. № 2. С. 103-118.
5. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском здравоохранении / В. И. Стародубов, Ф. Н. Кадыров, О. В. Обухова [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2020. № 4. С. 58-71.
6. ВОЗ предупреждает: если приостановить оказание важных медицинских услуг, достигнутые успехи вакцинации могут уйти в прошлое // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2020. № 2. С. 62-62.
7. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV). Версия 2 (03.02.2022) (утв. Министерством здравоохранения РФ) [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73406661> (дата обращения: 27.04.2022).
8. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека от 19.10.2005. [Электронный ресурс] URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 12.03.2022).

9. Гришин В.И., Домашенко Д.В., Константинова Л.В., Кошкин А.П., Устюжанина Е.В., Штыхно Д.А., Шубенкова Е.В. Жизнь после пандемии: экономические и социальные последствия // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. 2020. № 3. С. 5–18.
10. Дайджест новостей COVID-19 // Педиатрическая фармакология. 2020. № 2. С. 152-155.
11. Зарубежных новостей клинической медицины // Российский кардиологический журнал. 2020. № 4. С. 8-8.
12. Ключевые сообщения и действия по предотвращению и контролю COVID-19 в школах. [Электронный ресурс] URL: https://www.unicef.by/uploads/models/2020/03/facts-about-covid-19_prevention-and-control-in-schools-_rus_ss.pdf (дата обращения: 27.04.2022).
13. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины. [Электронный ресурс] URL: <https://rm.coe.int/168007d004> (дата обращения: 02.03.2022).
14. Конституция Российской Федерации. [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399 (дата обращения: 12.03.2022).
15. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. 2020. № 1. С. 57-61.
16. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей (состояние на апрель 2020) / Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. 2020. № 2. С. 85-94.
17. Коронавирусная инфекция у детей / Н. Н. Зверева, М. А. Сайфуллин, А.Ю.Ртищев [и др.] // Педиатрия. 2020. № 2. С. 270-278.
18. Коронавирус. хроника распространения. Редакционный обзор по состоянию на 04.03.2020 // Главврач. 2020. № 3. С. 62-64.

19. Кучма В.Р., Седова А.С., Степанова М.И., Рапопорт И.К., Поленова М.А., Соколова С.Б., Александрова И.Э., Чубаровский В.В. Особенности жизнедеятельности и самочувствия детей и подростков, дистанционно обучающихся во время эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2020. № 2. С. 4 -23.
20. Львов Д. К. Истоки пандемии COVID-19: экология и генетика коронавирусов (BETACORONAVIRUS: CORONAVIRIDAE) SARS-COV, SARS-COV-2 (ПОДРОД SARBECoVIRUS), MERS COV (ПОДРОД MERBECoVIRUS) / Д. К. Львов, С. В. Альховский // Вопросы вирусологии. 2020. № 2. С. 62-70.
21. Намазова-Баранова Л. С. Коронавирусная инфекция у детей (состояние на февраль 2020) / Л. С. Намазова-Баранова, А. А. Баранов // Педиатрическая фармакология. 2020. № 1. С. 7-11.
22. На фоне пандемии COVID-19 страны ведут работу по сохранению иммунитета населения к заболеваниям, предупреждаемым вакцинацией (с сокращениями) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2020. № 2. С.109-109.
23. Новая коронавирусная инфекция / Е. И. Веселова, А. Е. Русских, Г. Д. Каминский [и др.] // Туберкулез и болезни легких. 2020. № 4. С. 6-14.
24. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. В. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Просин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. 2020. № 1. С. 57-61.
25. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): принципы организации акушерской помощи в условиях пандемии / И. В. Игнатко, А. Н. Стрижаков, Е. В. Тимохина, Ю. В. Денисова // Акушерство и гинекология. 2020. № 5. С. 22-33.
26. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 10.02.2022).

27. Официальный сайт Роспотребнадзора. [Электронный ресурс] URL: <https://www.rosпотребнадзор.ru/> (дата обращения: 27.04.2022).
28. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н. И. Брико, И. Н. Каграманян, В. В. Никифоров [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2020. № 2. С. 4-12.
29. Пащенко М. В. Иммунный ответ против эпидемических коронавирусов / М. В. Пащенко, М. Р. Хаитов // Иммунология. 2020. № 1. С. 5-19.
30. Передовые методы профилактики инфекций и инфекционного контроля с особым вниманием к COVID-19: страны делятся опытом // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020. № 1. С.76-76.
31. Плутницкий А. Н. Андрей Плутницкий: «Главное в работе в условиях пандемии — это системный подход и оперативность действий» / А. Н. Плутницкий // Вестник Росздравнадзора. 2020. № 2. С. 6-10.
32. Постановление главного государственного санитарного врача РФ №16 от 30.06.2020. [Электронный ресурс]
URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007030021>
(дата обращения: 12.03.2022).
33. Постановление главного государственного санитарного врача РФ №20 от 13.07.2020. [Электронный ресурс]
URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007290028>
(дата обращения: 12.03.2022).
34. Приказ Минздрава РФ от 06.12.2021 № 1122Н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок. [Электронный ресурс]
URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=410331>
(дата обращения: 02.04.2022).
35. Федеральный закон «Об обязательных требованиях в Российской

- Федерации» от 31.07.2020 № 247 ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358670 (дата обращения: 15.03.2022).
36. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157 ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895 (дата обращения: 15.03.2022).
37. Фурман Е. Г. Коронавирусная инфекция COVID-19 и дети / Е. Г. Фурман Педиатрия. 2020. № 3. С. 245-251.
38. Шамшева В.О. Клиническая вакцинология / В.О. Шамшева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 165 с.
39. Шамшева В.О. Новый коронавирус COVID-19 (SARS-COV-2) / О. В. Шамшева // Детские инфекции. 2020. № 1 (70). С. 5-6.
40. Шварц Я. Ш. BCG-вакцинирование как протекция от COVID-19: эпидемиологические и молекулярно-биологические аспекты / Я. Ш. Шварц, Н. В. Ставицкая, Д. А. Кудлай // Туберкулез и болезни легких. 2020. № 5. С. 6-14.
41. Beijerinck M.W. Uber ein Contagium vivum fluidum als Ursache der Fleckenkrankheit der Tabaksblatter // Verh. K. Akad. Wet. Amsterdam. 1898. Vol.65. P. 1-22.
42. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е.И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2020. № 1. С. 6-13.
43. Wang, M., Cao, R., Zhang, L. et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro // [Электронный ресурс] URL: <https://www.nature.com/articles/s41422020-0282-0> (дата обращения: 27.04.2022).