

Дети, изоляция и карантин: Предотвращение разлучения семьи и иные аспекты защиты детей во время пандемии COVID-19

При реализации мероприятий общественного здравоохранения, нацеленных на снижение передачи COVID-19, таких как ограничение передвижения, закрытие детских учреждений и школ, а также помещение на карантин и изоляция лиц с подозреваемыми и подтвержденными случаями, важно предвидеть и устранять риски и проблемы для без того уязвимых групп, включающих женщин, детей, людей с ограниченными возможностями и людей другой сексуальной ориентации или гендерной идентичности.¹ Меры, принятые для снижения распространения вируса, могут повысить риски и уязвимость перед насилием по половому признаку, насилием в семье, а также негативные меры адаптации, такие как браки несовершеннолетних и детский труд.² Данные меры могут также повысить вероятность разлучения детей со своими семьями, что отрицательно сказывается как на физическом, так и психологическом благополучии таких детей.

Настоящий документ представляет собой временное руководство для субъектов в области защиты прав детей и в системе здравоохранения в контексте карантинно-изоляционных мероприятий с целью снижения рисков, связанных с защитой прав детей, минимизации случаев разлучения семей, а также содействия единству семей и социальной сплоченности. Действия требуют межотраслевого сотрудничества и адаптации к местному контексту с учетом национальных законодательств и руководств, касающихся защиты прав и здоровья детей, а также мер общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19, действующих в стране.

А. Карантинно-изоляционные меры и их влияние на разлучение семей³

Карантин и изоляция являются мерами, ограничивающими передвижение людей, с целью замедлить передачу инфекционного заболевания. **Карантин** — это отделение или ограничение деятельности лиц, которые не болеют, но, возможно, подверглись воздействию возбудителя инфекции или болезни, с целью наблюдения за их симптомами и содействия раннему выявлению случаев заболевания. Карантин отличается от **изоляции**, которая заключается в отделении больных или инфицированных лиц от других для предотвращения распространения инфекции или заражения.⁴ Из-за того как передается коронавирус, если один человек в семье болеет, другие члены семьи подвергаются риску заражения вирусом. Меры карантина и изоляции включают нижеследующее:

1. Домашняя изоляция и карантин

Человек, находящийся на домашнем карантине, должен оставаться дома и не взаимодействовать с другими членами семьи в доме, если члены семьи также не находятся на карантине.

¹См. [Тематические доклады Генерального секретаря ООН по COVID-19](#), в том числе по психическому здоровью, правам человека, долгу, социально-экономическим последствиям, инвалидности, пожилым людям, детям, женщинам; и Временное руководство по санитарным и социальным мерам по обеспечению готовности к COVID-19 и реагированию в условиях ограниченного потенциала и гуманитарных условий межучрежденческого постоянного комитета.

² См., например, [Техническую записку: COVID-19 и детский труд](#) Альянса за защиту детей в гуманитарной деятельности.

³ Более подробную информацию о типах карантина можно найти: [Руководство: Защита детей во время вспышек инфекционных заболеваний](#) Альянса за защиту детей в гуманитарных действиях (АСРНА).

⁴ См. Руководство ВОЗ, [Аспекты по вопросам карантина лиц в контексте сдерживания коронавирусной болезни \(COVID-19\)](#) стр. 1

Человек в изоляции также должен оставаться дома. Изолированные люди должны находиться в отдельной комнате от других членов семьи в доме и, по возможности, пользоваться отдельной ванной комнатой. Если отдельной ванной комнаты нет, имеющуюся следует мыть каждый раз после того, как больной ею воспользуется. ВОЗ подготовила подробное руководство [по уходу на дому за пациентами с легкой формой COVID-19 и тактике ведения контактных лиц](#), а также [рекомендации для общественности](#).⁵ Подтвержденные случаи COVID-19 у лиц, которые находятся в изоляции, требуют целенаправленной клинической помощи в сотрудничестве с медицинским персоналом.

2. Изоляция и карантин в специализированных учреждениях

Карантин в специализированном учреждении осуществляется за пределами жилого дома в месте, предназначенном для лиц, находящихся на карантине. Подобные учреждения обычно находятся в ведении органов здравоохранения или других государственных учреждений. Семьи или члены группы могут быть помещены на карантин вместе. Карантинные меры могут применяться не только к отдельным лицам или семьям, но и к целым поселкам или общинам, и, хотя они часто представляют собой менее строгие индивидуальные ограничения, они все же могут иметь значительное воздействие.

Изоляция в специализированном учреждении также осуществляется за пределами жилого дома в специально отведенном для этой цели месте, которое находится в ведении органов здравоохранения или других государственных учреждений, и позволяет осуществлять тщательный мониторинг здоровья людей и снижать риски, связанные со здоровьем, а также обеспечивать необходимую медицинскую помощь.

3. Карантин на уровне сообщества и ограничение передвижения

Карантинные мероприятия на уровне сообщества ограничивают передвижение людей внутри населенного пункта, поселка, города, штата или другой административной единицы. Возможны ограничения передвижения необязательного характера, введение комендантского часа, закрытие дошкольных учреждений, школ и определенных предприятий, включая ограничения на доступность основных услуг охраны, здравоохранения и регистрации актов гражданского состояния, включая регистрацию рождения.

4. Региональный (или территориальный) карантин

Региональные меры запрещают поездки между сообществами, поселками, городами, штатами или даже странами путем запрета на определенные формы поездок, закрытия маршрутов, границ или путем других подобных действий, и могут вводиться без предварительного уведомления.

Воздействие карантинных и изоляционных мер на детей и их семьи

Изоляция и карантин могут привести к разделению семьи, когда или ответственный за ребенка, или ребенок помещается в учреждение, в то время как другой остается дома, когда они помещаются вне дома в разные учреждения или когда принимаются меры, такие как ограничения на поездки, и члены семьи не могут воссоединиться, пока ограничения не будут сняты. Дети, которые остались одни или без надлежащего ухода и надзора дома по причине болезни ответственного за ребенка лица, или которые помещены на изоляцию или карантин в специализированное учреждение, подвергаются повышенному риску насилия, сексуальной эксплуатации, жестокого обращения и пренебрежения. Это особенно актуально для детей младшего возраста, а также для детей с особыми нуждами.⁶ Такого рода карантинные

⁵ См. также информацию Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) о том, [что человеку следует делать, если он заболел](#), или [как ухаживать за больным дома](#).

⁶ См., например, Бик, Дж., Чжу, Т., Стамбулис, К., Фокс, Н. А., Зеана, К., и Нельсон, К. А. (2015). Влияние ранней институционализации и патронатного воспитания на долгосрочное развитие белого вещества. *JAMA Pediatrics*, 169

мероприятия также могут ограничить доступ уязвимых семей к важнейшим социальным услугам.

В учреждениях, предназначенных для карантина и изоляции, возможно, не были должным образом учтены, смягчены или охвачены не связанные со здоровьем факторы уязвимости, риски и особые потребности людей, включая вопросы защиты, которые могут возникнуть у семей как в учреждениях, так и за их пределами. Во многих странах поставщики медицинских услуг обязаны проверять и сообщать о домашнем насилии или других рисках, связанных с защитой, а также направлять к соответствующим специалистам для медико-социальных интервенций. Данные юридические и профессиональные обязательства сохраняются во время пандемии. Кроме того, недостаточные защитные меры, а также медицинские работники, которые не имеют достаточной подготовки или оборудования для решения социальных вопросов и обеспечения защиты, или для обеспечения соответствующих уровню развития и возрасту ухода и охраны детей, пока они находятся на карантине, также могут увеличить риск сексуальной эксплуатации, жестокого обращения и пренебрежения детьми, пока они находятся в учреждении. Также существует риск длительного (или даже постоянного) разлучения семьи, если ответственных за детей лиц помещают на карантин или изоляцию в специализированные учреждения отдельно от их детей, или если детей перевозят во время карантина без надлежащего оформления документации и регулярной коммуникации.

В. Рекомендации по предотвращению разлучения семей

При реализации политики карантина и изоляции ***уполномоченным органам следует предпринимать шаги, сводящие к минимуму разлучение семей и способствующие единству семей.***

ВОЗ рекомендует изолировать лабораторно подтвержденные и подозреваемые случаи COVID-19 для сдерживания передачи вируса, а также помещать на карантин лиц, контактировавших с пациентами с подтвержденными случаями, на 14 дней после их последнего контакта с пациентом. В то время как рекомендуется изолировать все подтвержденные случаи COVID-19 с тяжелым течением заболевания в специально отведенном учреждении, это может быть невозможно или нецелесообразно в отношении случаев COVID легкой или умеренной формы из-за ограниченности возможностей (площадь, медицинские работники, расходные материалы и т.д.) и нагрузки на систему здравоохранения. Кроме того, изоляция людей с легкой или умеренной формой заболевания также не всегда рекомендуется из соображений защиты детей и других уязвимых лиц.⁷ Данные соображения также применимы к карантину неподтвержденных, но подозреваемых случаев COVID или лиц, которые являются установленными контактными лицами с подтвержденными случаями COVID.

Место изоляции будет зависеть от установленной схемы лечения COVID-19 и может быть назначено в медицинском учреждении, общественном объекте или дома. Решение о местонахождении должно приниматься в индивидуальном порядке и будет зависеть от клинической картины, потребности в поддерживающей терапии, потенциальных факторов риска болезни тяжелой формы, а также условий дома, включая присутствие уязвимых лиц в семье. Для пациентов с высоким риском ухудшения состояния предпочтительна изоляция в больнице.⁸

В целом ***политика и индивидуальные решения должны допускать домашний карантин или изоляцию детей и ответственных за детей лиц на основе целостной оценки, где первоочередное внимание уделяется законным интересам ребенка.*** Решение разлучить

(3), 211, и Смит, Н. и Харрелл, С., Сексуальное насилие над детьми с ограниченными возможностями: национальный обзор, краткий обзор, март 2013 г.

⁷ [Здравоохранение на уровне сообществ, включая информационно-пропагандистские мероприятия и кампании, в контексте пандемии COVID-19](#), стр. 15.

⁸ Всемирная организация здравоохранения, [Клиническое ведение COVID-19](#), стр.12-13.

ребенка с ответственным за него или нее лицом при применении конкретных карантинных или медицинских мероприятий должно основываться не только на медицинских факторах, таких как возможные последствия в результате инфицирования для ребенка или взрослого, но и на возможных последствиях разлучения семьи для ребенка.

По согласованию с лечащим врачом, лицом, ответственным за ребенка, и ребенком следует провести целостную оценку **с целью по возможности оставить детей вместе с ответственными за них лицами, а также определить альтернативного здорового члена семьи в качестве ответственного лица или кого-то из знакомых ребенку и его семье, в случае, если это невозможно.** Факторы, которые следует учитывать, включают медицинские, семейные и психосоциальные факторы, такие как клиническое состояние пациента, факторы медицинского риска, домашняя среда, включая доступ к медицинскому обслуживанию (включая коммуникацию и транспорт), питание, доступ к воде, санитарно-гигиенические услуги, вопросы безопасности и защиты, возможность изоляции, а также присутствие лиц из группы высокого риска дома. В связи с негативными и, возможно, долгосрочными последствиями даже короткого периода разлучения с семьей, необходимо также тщательно взвесить дополнительные немедицинские факторы, в том числе наличие и безопасность подходящих родственных связей, возможность предоставления ухода за ребенком со стороны доверенного лица⁹ или родственника, воспитывающего и знакомого ребенку, возраст и стадию развития ребенка, местонахождение братьев и сестер, привязанность ребенка, любые особые потребности ребенка, возможность поддерживать контакт с семьей и другие бытовые моменты после разлучения, наряду с другими факторами.

Не следует применять универсальное решение, если у лица, осуществляющего уход за ребенком, или у ребенка подтвержден или подозревается COVID. При рассмотрении всех факторов, возможно, в интересах ребенка наилучшим вариантом станет совместная изоляция или карантин дома ребенка и ответственного за него лица с соблюдением рекомендованных мер клинического ухода, а также [профилактики и контроля инфекционных заболеваний](#). В таких случаях ответственный за ребенка также должен быть проинструктирован о том, как следить за здоровьем ребенка и собственным здоровьем, а также как поддерживать связь с лечащим врачом в период ухода на дому.¹⁰ Медицинские работники на уровне сообщества, закрепленные за лицами на карантине, по возможности должны проверять состояние здоровья ребенка и ответственного за него лица, в том числе определять, может ли ответственный за ребенка продолжать заботиться о ребенке, поддерживая оказание медицинской помощи по согласованию с представителем системы здравоохранения для лиц, находящихся на изоляции.

Член семьи в пожилом возрасте или с сопутствующими заболеваниями подвергается высокому риску неблагоприятного исхода в случае заражения коронавирусом и по возможности должен предотвратить все контакты с членами семьи или другими лицами, у кого подтверждена или подозревается инфекция, в том числе путем помещения на карантин в отдельном месте проживания. Все проживающие в доме, которые контактировали с членом семьи с подтвержденным или подозреваемым COVID, независимо от того, есть ли у них симптомы или нет, должны находиться на карантине и, как минимум, поддерживать достаточную гигиену рук и органов дыхания, дезинфицировать поверхности, к которым часто прикасаются, принимать соответствующие меры по утилизации отходов и осуществлять физическое дистанцирование от других членов семьи.

В ситуациях, когда у лица, осуществляющего уход за ребенком, наблюдаются симптомы, другой дееспособный член семьи должен рассматриваться в качестве альтернативного лица, осуществляющего уход, даже если больной получает [лечение на дому](#).

⁹ Например, уход со стороны доверенного взрослого, не являющегося родственником, известного семье и ребенку.

¹⁰ См. Всемирная организация здравоохранения, [Временное руководство: уход на дому за пациентами с COVID-19 с легкими симптомами и мониторинг контактных лиц](#).

Однако ситуация с новорожденными детьми и кормящими матерями требует дополнительного особого внимания, так как тесный контакт и раннее исключительно грудное вскармливание важны для благополучного развития ребенка. «Исследования неизменно показывают более низкий риск развития у детей тяжелых симптомов или критического состояния в результате инфицирования COVID-19 по сравнению со взрослыми.»¹¹ Кроме того, риск заражения COVID-19 у младенцев низок и, как правило, заболевание протекает в легкой или бессимптомной форме. Напротив, «последствия отказа от грудного вскармливания или разлучения матери и ребенка могут быть значительными... [и] похоже, что COVID-19 у младенцев и детей представляет гораздо меньший риск для выживания и здоровья, чем другие инфекции и состояния, от которых защищает грудное вскармливание. Эта защита особенно важна, когда здравоохранение и другие общественные службы сами испытывают давление.»¹² Соответственно, женщины с COVID-19 должны получать поддержку, чтобы они могли безопасно кормить грудью, осуществлять контакт с новорожденным кожа к коже и находиться в одной комнате с ребенком. Женщины с COVID-19 могут кормить грудью, если они хотят, а при плохом самочувствии могут получать поддержку для осуществления безопасного кормления ребенка грудным молоком.¹³

Лицо, обеспечивающее уход за ребенком, проявляющее симптомы, но все же ухаживающее за ребенком, включая кормящих матерей, должно соблюдать гигиену органов дыхания, в том числе во время кормления (например, использовать медицинскую маску рядом с ребенком, если у матери наблюдаются респираторные симптомы), осуществлять гигиену рук до и после контакта с ребенком, регулярно очищать и дезинфицировать поверхности, с которыми она контактировала.¹⁴

Если ответственный за ребенка не может продолжать уход, и нет другого члена семьи, способного ухаживать за ребенком или детьми:

1. Ребенок должен быть помещен на карантин в семье (по возможности поблизости), под присмотром родственника или надежного друга семьи, который подвержен низкому риску неблагоприятных последствий для здоровья в случае заражения, который был определен ответственным за ребенка лицом, и кто желает и может временно ухаживать за ребенком, пока ребенок находится на карантине.
2. Только в том случае, если нет другой альтернативы, ребенок может быть помещен на карантин предпочтительно в семью, нежели на карантин в специализированное учреждение, для предоставления временного альтернативного ухода, с ответственным за него лицом, подверженным низкому риску неблагоприятных последствий для здоровья и способным обеспечить заботу и чуткий уход ребенку. Следует приложить усилия для размещения детей в семье альтернативного ухода, которые находятся как можно ближе к месту проживания ребенка или к месту лечения родителя или опекуна. Для получения дополнительной информации о мерах альтернативного ухода, пожалуйста, обратитесь к следующим документам: [Защита детей во время пандемии COVID-19: Дети и альтернативный уход. Меры немедленного реагирования](#) и [Руководство по COVID-19 для центров временного ухода](#).
3. В случае разлучения, по возможности и в соответствии с законными интересами ребенка, следует регулярно (лучше всего ежедневно) поддерживать контакт между ребенком и его семьей, а воссоединение должно произойти как можно быстрее. По возможности должны быть доступны средства связи (например, карты для мобильных телефонов).

¹¹ [Эпидемиология, спектр и влияние COVID-19 на детей, подростков и беременных женщин](#), (ЮНИСЕФ/Международная педиатрическая ассоциация), стр. 4.

¹² Всемирная организация здравоохранения, [Клиническое ведение COVID-19](#), стр. 43.

¹³ Всемирная организация здравоохранения, [Клиническое ведение COVID-19](#), стр. 42-44.

¹⁴ Всемирная организация здравоохранения, [Клиническое ведение COVID-19](#), на стр. 44.

4. Если родитель или опекун разлучен со своим ребенком из-за ограничений передвижения, уполномоченные органы должны оперативно выдать документы, дающие разрешение на поездку, способствующую воссоединению или организации безопасного ухода за ребенком.

В целях упрощения принятия решений во время болезни, семьи должны планировать и заранее согласовывать вопрос ухода за детьми на случай, если член семьи, ухаживающий за ребенком, заболит и его или ее состояние ухудшится, и он или она временно не сможет обеспечить надлежащий уход.

С. Ключевые аспекты по защите детей для содействия или восстановления единства семьи

При внедрении политики и практик, направленных на минимизацию разлучения семей и содействие единству семей, следует использовать подход, основанный на правах человека.¹⁵ В частности,

1. Дети пользуются особой защитой в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, включая **право на жизнь, выживание и развитие**.
2. Во всех решениях, касающихся детей, ***первоочередное внимание уделяется наилучшим интересам ребенка***. Сюда входят решения, принятые в отношении отдельного ребенка или группы детей уполномоченными органами всех видов, включая органы здравоохранения, правоохранительные органы, органы социального обеспечения и защиты детей, пограничные и миграционные службы, должностные лица органов юстиции, а также исполнительные и законодательные органы. Это применимо к решениям относительно размещения ребенка, ухода и поддержки во время карантина.
3. ***Сохранение единства семьи, включая контакты с семьей, должно быть приоритетом*** при разработке и реализации политики, мероприятий общественного здравоохранения и социальных мер по сдерживанию распространения COVID-19, поскольку право на уход со стороны семьи является ключевым правом ребенка.¹⁶ Разделение семьи должно быть крайней мерой, на наиболее короткий возможный срок, а быстрое воссоединение должны быть в приоритете.
4. Если ребенку требуется экстренный альтернативный уход в связи с неспособностью родителя или опекуна продолжать заботиться о своем ребенке, ***предпочтительным вариантом является уход со стороны родственников или семьи***, и, если эти варианты недоступны немедленно, их следует активно продолжать искать с первого дня разлучения ребенка с лицом, ответственным за него, с обеспечением безопасной передачи как можно скорее. Государства должны признать право родителей и опекунов принимать решения в отношении своих детей.
5. При определении наилучших интересов ребенка ***следует учитывать мнение ребенка***. Информация от вовлеченного в ситуацию ребенка должна быть получена в соответствии с его или ее возрастом и способностями.
6. Какой бы сложной ни была ситуация, ***должен преобладать принцип «не навреди»***. Следует принимать конкретные меры по уходу за детьми с учетом их возраста, пола и способностей. Детям с ограниченными возможностями потребуется особая поддержка. Каждый вариант размещения должен сводить к минимуму риск причинения вреда не только ребенку или ответственному за него лицу из-за COVID-19, но и развитию и благополучию ребенка из-за рисков, связанных с защитой.
7. В любом учреждении ***безопасность и защита людей, включая детей, имеют первостепенное значение***, включая защиту не только от инфекции, но и от насилия,

¹⁵ См. ЮНИСЕФ, [COVID-19 и его влияние на права детей: императив для подхода, основанного на правах человека](#).

¹⁶ Конвенция ООН по правам ребенка, Статья 9.

эксплуатации, жестокого обращения или пренебрежения. Должны быть внедрены строгие политики защиты детей и кодекс поведения. Каждый человек, который будет контактировать с детьми, включая медицинский персонал, должен быть обучен содержанию политик и кодекса, а также обязательствам следовать им и сообщать о любых нарушениях.

8. Ответные действия должны **способствовать повышению безопасности, достоинства и прав людей, в том числе детей**. При оказании помощи следует избегать причинения им вреда, помощь должна предоставляться на основе необходимости и без дискриминации, помогать людям оправиться от последствий фактического или угрожаемого насилия, принуждения или умышленной депривации, а также поддерживать людей в реализации их прав.¹⁷

D. Подготовительные действия по предотвращению разлучения семей и реагированию на них

Чтобы сохранить единство семьи и свести к минимуму риски разлучения семей, а также подготовиться к ситуациям, в которых может произойти разлучение семей, специалисты по защите детей должны работать совместно с органами здравоохранения для координации следующих действий.

1. Разработать многосекторальный план реагирования в чрезвычайных ситуациях, включающий материальную или финансовую поддержку семей, которым требуется изоляция или карантин, и семей, обеспечивающий альтернативный уход за детьми, помощь семьям в планировании предварительных указаний на случай возможной болезни лиц, ответственных за детей, а также обеспечение необходимого обучения для описания роли и ответственности основных заинтересованных сторон, включая структуры сообществ, субъектов защиты на уровне сообществ, работников социальных служб и служб охраны благополучия детей, а также каналы связи и предоставления отчетности.
2. Выбрать места и подготовить учреждения, услуги и информацию так, чтобы они были доступны и предназначены для людей с ограниченными возможностями. Выполнение этого на этапе планирования и подготовки приведет к снижению общих затрат, связанных с подобными мерами.
3. Разработать и распространить сообщения семьям через доверенные источники, которые будут побуждать их определять альтернативных родственников или иные варианты предоставления ухода за ребенком в семье в случае, если ответственные за детей лица становятся недееспособными или по другим причинам не могут заботиться о детях.
4. Поддерживать координационные центры по защите сообществ и социальных работников в подготовке семей к созданию планов альтернативного ухода, где до возникновения чрезвычайной ситуации определяются лица, которые должны временно заботиться о ребенке (детях), если ответственное за них лицо заболело COVID-19. При разработке таких планов следует учитывать мнение ребенка. Дети, живущие с ответственными опекунами, которые являются пожилыми, инвалидами или имеют сопутствующие заболевания, особенно подвержены риску разлучения с семьей из-за болезни опекунов, и им следует уделять первоочередное внимание.
5. Создать протоколы, в которых приоритет отдается единству семьи и наилучшим интересам детей при принятии решений о карантине и изоляции ответственных за ребенка лиц и детей, и которые приводят к разлучению детей с их семьями только в крайнем случае.

¹⁷ Справочник «Сфера»: Гуманитарная хартия и минимальные стандарты гуманитарного реагирования, принципы защиты, https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch004_002.

6. Координировать действия с органами здравоохранения для создания стандартной операционной процедуры (СОП) для систем регистрации и сбора конфиденциальных данных о случаях, когда дети или ответственные за них лица принимаются на карантин, изоляцию или лечение, включая подробные сведения о ребенке, такие как имя, фамилия (фамилии), дата рождения, а также место первоначального или текущего проживания, адрес или местонахождение дома, имена и контактная информация основных опекунов ребенка, а также имена и контактные данные других членов семьи, которые могли бы предоставить альтернативный уход в случае необходимости. Если поблизости нет членов семьи или отсутствуют их контактные данные, следует узнать имя близкого соседа или друга. Такие СОП должны включать протоколы защиты данных и обмена данными, своевременно согласованные и одобренные как субъектами системы здравоохранения, так и субъектами защиты.
7. Обучать и предоставлять необходимые ресурсы и поддержку клиническим медицинским сотрудникам, чтобы они могли обеспечить соответствующие уровню развития уход и защиту для всех детей, находящихся на лечении в медицинском учреждении или сопровождающих лиц, ответственных за них. Составить план предоставления соответствующих возрасту игрушек и других мероприятий, а также психологической поддержки. Кроме того, убедиться, что медицинские работники обучены профилактике и контролю инфекционных заболеваний (например, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и поддержанию санитарных норм вокруг).
8. Для каждого центра изоляции, карантина или лечебного центра назначить социального работника или определить и обучить сотрудника медицинского центра (как минимум одного на учреждение в смену) в качестве координатора возможных чрезвычайных ситуаций по вопросам защиты детей. Назначенный персонал должен пройти обучение по вопросам защиты детей и поддерживать связь с основным персоналом, ответственным за ведение дел по защите детей в учреждении.
9. Набрать и провести обучение семей, которые подвержены более низкому риску неблагоприятного исхода в случае инфицирования, без сопутствующих заболеваний и располагающих достаточной площадью в своих домах, чтобы они могли стать обученными патронажными или предоставляющими альтернативный уход семьями, которые могут быть мобилизованы для временного ухода за детьми, отделенными от своих семей. Составить и обновить карты данных по сетям таких опекунов.
10. Должны быть разработаны или адаптированы, а также широко распространены с обеспечением безопасных и доступных точек входа маршруты перенаправления и картирование работы служб для детей, включая ведение дел, связанных с защитой детей, а также отслеживание и воссоединение семей.
11. Установить процедуры для поддержания удаленных или виртуальных контактов между детьми и ответственными за них лицами, которые физически разлучены из-за карантина, изоляции или лечения. Вариантами могут быть безопасные посещения (если приняты надлежащие меры предосторожности), электронные средства связи, такие как Skype, телефон или WhatsApp, или обмен письмами, фотографиями или видео. Поддержание контакта может помочь детям оставаться на связи со своими семьями, а также позволить ответственным за них лицам обеспечивать заботу и уход, даже если это происходит виртуально. Подобная связь может помочь уменьшить беспокойство или стресс, которые дети могут испытывать, если они не общаются со своими родителями или опекунами.
12. Предоставлять социальным работникам и другим основным сотрудникам адресные безопасные услуги по уходу за детьми, поддержке психического здоровья,

психосоциальные и другие услуги, чтобы снизить нагрузку и потенциальный риск разлучения для таких семей и поддержать их безопасность и благополучие.¹⁸

13. Снизить риск появления стигмы и непринятия детей за счет как можно более раннего вовлечения и повышения осведомленности сообщества, чтобы [снизить уровень стигмы или дискриминации](#), с которыми дети могут столкнуться в результате COVID-19. Информация должна быть представлена в легком понятном формате (например, в устной форме, в простых печатных или графических материалах), где объясняются одобренные сообщения о восстановлении после COVID-19. Информация о состоянии здоровья ребенка должна быть предоставлена лицам, обеспечивающим уход за ребенком, в момент, когда ребенок помещается в учреждение и покидает его.

Е. Действия по содействию единству семьи при помещении ребенка в специализированное учреждение

Хотя в большинстве случаев детям следует разрешить изоляцию, карантин или лечение от COVID-19 дома, в некоторых случаях ребенок должен быть помещен в учреждение, и могут быть предприняты дополнительные шаги для содействия единству семьи и обеспечению контакта.

1. Если ребенок должен быть изолирован, помещен на карантин или проходить лечение в учреждении, а не дома, следует приложить все усилия, чтобы позволить ответственному за него лицу или другому взрослому члену семьи, который знаком с ребенком, сопровождать ребенка.
2. В случаях, когда ребенок должен быть переведен в учреждение самостоятельно, и, если это учреждение находится далеко от мест нахождения или проживания семьи, должно быть предусмотрено соответствующее временное проживание для лиц, осуществляющих уход за ребенком.
3. Перед тем, как разлучить ребенка с его или ее семьей, должны быть задокументированы все данные ребенка и его семьи (см. Раздел D. 6 выше) и без исключения они должны передаваться вместе с ребенком каждый раз, когда он или она переводятся в новое учреждение. Семья ребенка должна получать регулярные (если возможно, ежедневные) новости о состоянии и местонахождении ребенка.
4. Если ребенка направляют на изоляцию, карантин или лечение, его следует перевести в учреждение, которое располагается как можно ближе к семье. Семья должна быть проинформирована о том, где будет размещен ребенок, а также о любом переводе на новое место.
5. В случае, если это не является неотложной медицинской или иной чрезвычайной ситуацией, сотрудники системы здравоохранения или другие уполномоченные органы, реализующие карантинные меры, должны связаться с органами по защите детей до разлучения ребенка с его семьей, чтобы обеспечить надлежащий уход и установить систему поддержания контакта во время разлучения, а также предпринять любые другие действия, которые требуются по закону, например, направление уведомления в суд в случае несогласия родителя.
6. При поступлении разлученного с семьей или несопровождаемого ребенка медицинский работник должен действовать немедленно в соответствии со стандартизированной операционной процедурой, в том числе направить ребенка в координационный центр по защите детей в учреждении для составления документации и ведения дела, включая, при необходимости, незамедлительное иницирование активного отслеживания семьи ребенка.

¹⁸ Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности, [Безопасность и благополучие персонала социальных служб во время реагирования на COVID-19: рекомендуемые действия.](#)

7. Любой центр изоляции, карантина или лечебный центр, который ожидает приема детей, особенно тех, которые не имеют опекунов, должен определить и обучить достаточное число сотрудников или волонтеров, чтобы дети могли быть в безопасности, защищены и получать надлежащую заботу и стимулирование. Подготовительные меры должны соответствовать возрасту вовлеченных детей, а также возможностям работников системы здравоохранения, защиты детей и персонала, оказывающего уход. Меры должны соответствовать актуальным национальным правовым рамкам или, если таковые отсутствуют, установленной политике, включая политику по защите детей.
8. Сотрудники, занимающиеся защитой детей, или оказывающий уход персонал, назначенные в центры изоляции, карантина или лечебные центры, должны быть обеспечены информацией и обучены по вопросам глобальных и национальных рекомендаций о том, как защитить себя и других от инфекции, роли средств индивидуальной защиты, необходимых для минимизации риска, а также обеспечены доступом к таким средствам защиты.^{19 20}
 - Когда ребенок с подтвержденным COVID-19 изолирован, и ребенок, и лицо, осуществляющее уход, должны носить медицинские маски вместо тканевых масок, если физическое дистанцирование невозможно, со следующими рекомендациями для конкретного возраста:
 - i. Лица, осуществляющие уход, должны по возможности сохранять дистанцию не менее 1 метра и носить медицинскую маску, если физическое дистанцирование невозможно; Если возможно, лица с сопутствующими заболеваниями или старше 60 лет, которые подвержены повышенному риску заболевания COVID-19 в тяжелой форме, не должны назначаться лицами, осуществляющими уход, на период изоляции.
 - ii. Рекомендации для детей разных возрастных категорий:
 - Детям до 5 лет на период изоляции маска не требуется²¹
 - Дети от 6 до 11 лет должны носить маски, если они могут следовать инструкциям и носить маску, А ТАКЖЕ если возможно осуществлять соответствующее и постоянное наблюдение со стороны взрослых, А ТАКЖЕ физическое дистанцирование поддерживать невозможно.
 - Детям старше 12 лет следует носить маски, если невозможно сохранять дистанцию в соответствии с рекомендациями взрослых по изоляции.
 - Когда ребенок находится на карантине, нет необходимости носить маски, даже если ребенок находится на карантине с семьей/опекуном.

¹⁹ Всемирная организация здравоохранения, [Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни \(COVID-19\) и аспекты серьезной нехватки](#).

²⁰ См. также [Рекомендации по использованию масок для детей в обществе в контексте COVID-19](#) (ЮНИСЕФ/ВОЗ).

²¹ В некоторых странах руководства и политики рекомендуют другой и более низкий возрастной предел для использования масок. Признано, что дети могут достигать основных этапов развития в разном возрасте, а дети в возрасте пяти лет и младше могут обладать ловкостью, необходимой для управления маской. На основе подхода «не навреди», если нижнее пороговое значение возраста двух или трех лет должно использоваться для рекомендации использования маски для детей, необходим соответствующий и постоянный надзор, в том числе прямой контроль со стороны компетентного взрослого и необходимо обеспечить соблюдение требований, особенно если предполагается ношение маски в течение длительного периода времени. Это необходимо как для обеспечения правильного использования маски, так и для предотвращения любого потенциального вреда, связанного с ношением маски для ребенка. Дети с тяжелыми когнитивными или респираторными нарушениями, которые плохо переносят маску, ни при каких обстоятельствах не должны носить маски. [Рекомендации по использованию масок для детей в обществе в контексте COVID-19](#) (ЮНИСЕФ/ВОЗ).

9. В соответствии с установленными механизмами должны быть предусмотрены бесплатные средства связи между детьми и их семьями. Общение должно происходить как можно чаще, а частота должна согласовываться между семьей и социальным работником.
10. Для решения проблем психического здоровья, психосоциальных и других видов воздействий заболевания и связанных с ним ограничительных мер, включая карантин или изоляцию, учреждения должны разработать и обеспечить доступ к услугам защиты психического здоровья и психосоциальной поддержки,²² образованию и другой стимулирующей и развивающей поддержке для детей и ответственных за них лиц, соответственно с их возрастом и способностями.
11. Медицинские работники должны быть обучены методам оказания первой психологической помощи, базовым методам поддержания психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также распознаванию признаков дистресса, использованию схем направления к специалистам.

Ф. Действия по содействию единству семьи в случае помещения ответственного опекуна в специализированное учреждение

1. Перед тем, как разлучить ребенка с его или ее семьей, должны быть задокументированы все данные ребенка и его семьи (см. Раздел D. 6 выше).
2. Если при госпитализации больного опекуна сопровождает ребенок, в приемном покое должна быть собрана информация о ребенке и его или ее семье, и должны быть немедленно уведомлены и назначены для ведения дела сотрудники службы по защите детей. В согласовании с опекуном и ребенком, уполномоченные органы должны принять необходимые организационные меры для определения и перенаправления детей под опеку ответственного доверенного взрослого, который был определен опекуном. Детали, касающиеся передачи ребенка, включая то, когда, где и кому была осуществлена передача (включая контактные данные), должны быть задокументированы.
3. Если взрослого госпитализируют одного, следует выяснить, находятся ли дома дети и, если таковые имеются, определить их местонахождение и организовать за ними уход. Если ребенок остался один, должен быть немедленно уведомлен и назначен персонал службы по защите детей для проверки детей, наблюдения за их безопасностью, здоровьем и благополучием, принятия необходимых мер по уходу и предоставления отчета ответственному за детей лицу.
4. Детей, родители или опекуны которых проходят лечение, следует проинформировать о том, где находятся их родители или опекуны и, при необходимости, о состоянии их здоровья. По возможности, следует наладить их контакт (см. Раздел E.9 выше).

Г. Формальности в учреждениях карантина и изоляции

Организация учреждений для карантина или изоляции детей, которым не требуется стационарная помощь в связи с COVID-19, должна соответствовать руководству ВОЗ.²³ Лицам, находящимся на карантине или в изоляции, должна предоставляться медицинская помощь; финансовая, социальная и психосоциальная поддержка; а также элементы для удовлетворения основных потребностей, включая еду, воду и другие предметы первой необходимости. Первоочередное внимание следует уделять потребностям уязвимых групп населения.

²² Референтная группа МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки, [Предварительная информационная записка, посвященная психическому здоровью и психосоциальным аспектам вспышки COVID-19.](#)

²³ [Аспекты карантина лиц в контексте сдерживания коронавирусной болезни \(COVID-19\)](#)

Стандартные операционные процедуры (СОП) по уходу и защите детей в карантинных учреждениях должны учитывать роли, которые могут играть медицинские сотрудники, лица, занимающиеся защитой детей и гендерным насилием, а также ключевые участники из других секторов, например, те, кто поставляет продукты питания и непродовольственные товары. В СОП следует учитывать особенности ситуации и конкретные проблемы, а также применимые национальные законы и руководящие принципы.

СОП по вопросам защиты детей должна как минимум включать: 1) роли и обязанности каждого участника; 2) четкие процедуры перенаправления между органами здравоохранения и службами защиты детей по вопросам защиты детей, включая детей без сопровождения; 3) минимальный пакет услуг по уходу за детьми в карантинных центрах, включая психосоциальную поддержку, доступ к образованию и другим услугам для детей в центрах, а также обеспечение продуктами питания и другими НПТ; 4) меры по защите детей, в том числе по [защите от сексуальной эксплуатации и насилия](#); 5) организация ухода за ребенком, соответствующего возрасту и полу; и 6) адаптированные для понимания детей механизмы отчетности и подачи жалоб. Руководство Save the Children (Спасем детей) по [Реализации программ обеспечения безопасности и защиты детей в центрах временного ухода](#), написанное для центров временного ухода, может оказаться полезным наряду с рекомендациями МККК по [Профилактике сексуального и гендерно-мотивированного насилия и реагированию на него в карантинных учреждениях COVID-19](#).

Н. Ресурсы

Автор	Ресурс
Всемирная организация здравоохранения	Медицинские вопросы и ответы о COVID-19
Всемирная организация здравоохранения	Клиническое ведение COVID-19
Всемирная организация здравоохранения	Аспекты карантина лиц в контексте сдерживания коронавирусной болезни (COVID-19)
Всемирная организация здравоохранения	Профилактика и контроль инфекционных болезней во время оказания медицинской помощи при подозрении на инфекцию нового коронавируса (nCoV)
Всемирная организация здравоохранения	Техническое руководство по COVID-19 для школ и рабочих мест
Межучрежденческий постоянный комитет (МПК)	Временное руководство по санитарным и социальным мерам по обеспечению готовности к COVID-19 и реагированию в условиях ограниченного потенциала и гуманитарных условий
Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности (Альянс)	Ресурсы по защите детей при COVID-19, включая технические заметки, подкасты, записи веб-семинаров, дайджесты и форум по COVID-19. Техническая записка: Защита детей во время пандемии COVID-19 и приложения к ней по вопросам: 1) ведение дел по защите детей; 2) Альтернативный уход; 3) Безопасность и благополучие работников социальных служб; 4) Работа с сообществами; 5) Защита детей от домашнего насилия; 6) Детский труд; 7) Дети, лишённые свободы; 8) Телефоны доверия для детей; 9) Дети, связанные с вооруженными силами или вооруженными формированиями;
Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности	Руководство: Защита детей во время вспышек инфекционных заболеваний
Спасем детей	Руководство по COVID-19 для центров временного ухода

Международный комитет Красного Креста	Профилактика сексуального и гендерного насилия и реагирование на него в карантинных учреждениях COVID-19
Межучрежденческий постоянный комитет (МПК)	Предварительная техническая записка: Защита от сексуальной эксплуатации и надругательства (PSEA) во время реагирования на COVID-19
МПК, Референтная группа по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки	Информационная записка о психическом здоровье и психосоциальных аспектах вспышки COVID-19
ЮНИСЕФ, МФОКК и КП, Всемирная организация здравоохранения	Общение с детьми, семьями и сообществами для предотвращения социальной стигмы
Зона ответственности по защите детей	Меню ресурсов по защите детей при COVID-19
Зона ответственности за гендерное насилие	Инструменты и ресурсы для по COVID-19 при гендерном насилии
Руководство по интегрированным мерам вмешательства в связи с гендерным насилием в гуманитарной деятельности, МПК и Кластер глобальной защиты	<ul style="list-style-type: none"> • Выявление и снижение рисков гендерного насилия при реагировании на COVID-19 • Ресурсы по Проекту Информационной системы по гендерному насилию и удаленному управлению случаями гендерного насилия в поддержку реагирования на COVID-19
Уход для развития детей младших возрастов	Ресурсы по уходу за детьми во время пандемии COVID-19

ЮНИСЕФ 20 сентября 2020 г.