

МАТЕМАТИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН” – ГР. ВАРНА

ПРАВИЛНИК

ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ОБУЧЕНИЕТО, ВЪЗПИТАНИЕТО И ТРУДА В МГ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“ - ВАРНА ВЪВ ВРЪЗКА С НАСОКИТЕ ЗА РАБОТА В СИСТЕМАТА НА УЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕЗ УЧЕБНАТА 2020/2021 ГОДИНА В УСЛОВИЯТА НА COVID-19

Настоящият правилник е разработен на основа на Насоките за работа в системата на училищното образование през учебната 2020/2021 година в условията на COVID-19, публикувани от Министерството на образованието и науката

ГЛАВА ПЪРВА

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. Всички членове на персонала, учениците и външните посетители трябва да спазват здравните изисквания на Министерството на здравеопазването и РЗИ.

Чл. 2. Всички родители следва да се запознаят с настоящия правилник и с всички здравни протоколи, касаещи COVID-19 (Приложение №1 на издадените от МОН Насоки за работа на системата на училищното образование през учебната 2020 – 2021 година в условията на COVID-19). При обаждане от медицинските специалисти към Гимназията или от друг член на персонала родителите са длъжни да реагират своевременно и възможно най-бързо да приберат детето си, ако това се налага.

Чл. 3. Организацията и контролът по спазване на мерките във връзка с превенцията на заразяване с Covid-19 се осъществяват от училищна комисия. Тя се определя със заповед на директора и може да предлага допълнителни мерки.

Чл. 4. Всеки първи работен ден от седмицата до родителите се изпращат съобщения чрез електронния дневник за епидемиологичната ситуация в училище, за актуализиране на указания и мерки.

Чл. 5. Семействата, чието дете или член на домакинството е в рискова група, следва да информират ръководството на училището за предприемане на мерки в случаите, когато е предпочетена дневната форма на обучение.

Чл. 6. Учителите са длъжни да уведомят медицинското лице в училище, ако забележат ученик с грипоподобни симптоми.

Чл. 7. Всеки ученик с грипоподобни симптоми трябва да бъде отделен в определено помещение до пристигането на неговите родители.

Чл. 8. Всеки учител или служител в МГ, който прояви грипоподобни симптоми, следва да напусне сградата на училището, след като уведоми дежурния заместник-директор, и да предприеме мерки за установяване на заболяването и превенция на заразяването на околните.

Чл. 9. Всички ученици, учители, педагогически специалисти и непедагогически персонал са длъжни при влизане в сградата да преминат медицински филтър и да дезинфекцират ръцете си.

ГЛАВА ВТОРА

ОБУЧЕНИЕ

Чл. 10. (1) При необходимост отделни паралелки, класове, етапи или цялото училище могат да преминат към обучение в електронна среда от разстояние (ОЕСР). Това е обучение, при което се осъществява учебен процес с електронни средства и технологии, при което физически учениците и учителят не са на едно и също място.

(2) ОЕСР в МГ “Д-р Петър Берон” се осъществява посредством Гугъл инструменти за образование за всички паралелки и класове и по всички учебни предмети. Платформата може да бъде комбинирана и с други електронни платформи в зависимост от спецификата на обучението по даден учебен предмет.

(3) При осъществяването на обучението в електронна среда се отбелязват отсъствия и се поставят оценки на учениците.

(4) Екипът за осъществяване на ОЕСР се определя със заповед на директора.

(5) Организирането и провеждането на ОЕСР се извършват от учителите в рамките на уговорената продължителност на работното време, като при нормална продължителност на работното време за отчитане на деня като работен учителят трябва да има поне 5 астрономически часа работа, свързана с осъществяване на обучението, или поне 25 астрономически часа седмично (5 часа среднодневно) при работна седмица от 5 работни дена. За дните, отчетени като работни, се дължат уговорените възнаграждения съгласно колективен трудов договор и/или вътрешни правила за работна заплата. При намалена продължителност на работното време изискването се прилага пропорционално.

Чл. 11. (1) Когато учениците от отделна паралелка, по решение на РЗИ в резултат на положителен PCR тест на ученик от паралелката, са поставени под карантина, паралелката продължава обучението си в електронна среда от разстояние по утвърденото седмично разписание за периода на карантината, след което се възстановява обучението в присъствена форма.

(2) Ако по решение на РЗИ няколко или всички паралелки в училището са поставени под карантина, обучението на учениците в тези паралелки продължава в електронна среда от разстояние по утвърденото седмично разписание за периода на карантината, след което се възстановява обучението в присъствена форма.

(3) В случаите на отстраняване от работа на учител, дал положителен резултат от PCR тест, учениците от паралелките, с които е работил, преминават към ОЕСР за времето на карантината.

(4) При обявяване от компетентните органи в населеното място, региона или страната на извънредна обстановка или в случаите на извънредни и непредвидени обстоятелства учениците в училищата съответно на населеното място, региона или цялата страна преминават към ОЕСР за срока на извънредната обстановка или на извънредните и непредвидени обстоятелства, след което се възстановява обучението в присъствена форма.

Чл. 12. Преминаване към обучение в електронна среда от разстояние за отделен ученик се допуска по здравословни причини в случаите, ако отсъствието му е за период до 30 дена, когато има желание,

разполага с необходимите технически и технологични възможности и физическото му състояние позволява да се включи в уроци заедно със съучениците си от класа, като:

1. Ученикът наблюдава, без обаче да може да участва активно в урока.
2. Учителят осъществява двупосочно педагогическо взаимодействие само с учениците в реалната класна стая (включването на ученик чрез виртуална връзка трябва да не пречи на учителя да осъществи пълноценно педагогическо взаимодействие с учениците в реалната класна стая).
3. Ученикът не подлежи на оценяване.
4. Формата на обучение на такъв ученик не се променя и остава дневна. Тази възможност за компенсаторно обучение се осъществява чрез камера и микрофон на лаптоп в класната стая. Камерата заснема учебната дъска или екрана, но не и учениците.

Чл. 13. В определени случаи се допуска ученик/ученичка да премине от дневна в самостоятелна или дистанционна форма на обучение.

(1) Това е възможно, когато има наличие на здравословни причини, удостоверени с медицински документ, издаден от съответната експертна лекарска комисия, или заболяването на ученика е посочено в етапна епикриза от лекаря специалист, проследяващ заболяването на детето, като това заболяване трябва да е включено в Приложение № 2 на издадените от МОН Насоки за работа на системата на училищното образование през учебната 2020 – 2021 година в условията на COVID-19.

(2) Друга причина за промяна на формата на обучение е наличието на родител/настойник или близък, с когото детето живее на един и същ адрес. В този случай препоръка за провеждане на дистанционна форма на обучение при дете на родител/настойник с хронично заболяване поради риск от тежко протичане при родителя/настойника/близкия роднина трябва да се издаде от проследяващия лекар специалист за конкретен период от време.

Чл. 14. (1) Трябва максимално да се ограничат контактите между ученици от различни паралелки при осъществяване на обучение в школи и при заниманията по интереси. При необходимост от смесване на ученици от различни паралелки, в т.ч. и от различни училища, трябва да се осигури нужната дистанция между учениците от различни паралелки, която да не позволява пряко взаимодействие между тях.

(2) При занятия, свързани с колективни спортове, се прилагат актуалните здравни регулации на Министерството на здравеопазването.

Чл. 15. Часовете по физическо възпитание и спорт да се провеждат на открито в рамките на утвърденото седмично разписание, когато метеорологичната обстановка позволява това.

ГЛАВА ТРЕТА

ОРГАНИЗАЦИЯ НА УЧЕБНИЯ ДЕН И НА ПРИДВИЖВАНЕТО В УЧИЛИЩЕ

Чл. 16. (1) В началото на първа смяна учениците влизат в сградата на МГ “Д-р Петър Берон” през двата източни входа.

(2) **В началото на втора смяна учениците** на МГ “Д-р Петър Берон” влизат в сградата през двата западни входа и се качват по стълбището откъм стола.

(3) **В края на първа и втора смяна учениците** на МГ “Д-р Петър Берон” използват стълбището откъм учителската стая и излизат от сградата през двата източни входа.

(4) По време на смяната учениците използват стълбището, което е определено за класната им стая, както следва:

1. за стаи с номера от 01 до 05 - стълбището откъм стола;
2. за стаи с номера от 06, 07 и стаите от малките коридори - стълбището откъм учителската стая.

Чл. 17. Учениците се придвижват по коридорите и стълбите в сградата, спазвайки указателните табели за посока на движение.

Чл. 18. Ползването на училищните санитарни възли става при строго спазване на правилата за лична хигиена по време на учебните часове или в междучасията, които са по график, утвърден със заповед на директора.

Чл. 19. Учебните часове по всички учебни предмети с изключение на информатика, информационни технологии, физическо възпитание и спорт се осъществяват в класната стая на паралелката. За часовете по информатика и ИТ учениците се придвижват до кабинета по най-краткия маршрут. За часовете по ФВС се използват стълбището и изходът откъм стола.

Чл. 20. Забранява се родители на ученици и външни лица да влизат в сградата и училищния двор с изключение на случаите, в които имат изрично разрешение за това от ръководството на училището.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ХИГИЕНА НА ПОМЕЩЕНИЯТА, ЛИЧНА ХИГИЕНА И ХИГИЕНА НА ПЕРСОНАЛНИТЕ РАБОТНИ МЕСТА

Чл. 21. (1) Всички педагогически специалисти и непедagogически кадри трябва да носят лично предпазно средство (маска или шлем) на територията на училището с изключение на случаите, когато работят сами в отделно помещение в училище.

(2) Всички ученици са длъжни да носят лично предпазно средство (маска или шлем) във всички общи помещения в училището (напр. преддверие, фойета, стълбища, коридори, санитарни възли, медицински кабинет, учителска стая, библиотека, и т.н.). Носенето на маска или шлем в класната стая от учениците е по желание.

Чл. 22. (1) Необходимо е ежедневно двукратно (преди началото и след приключване на смяната) влажно почистване и дезинфекция на всички критични точки – подове, бюра, чинове, маси, дръжки на врати, прозорци, ключове за осветление, парапети, уреди, екрани, тоалетни чинии, мивки, кранове и други, а при наличие на потвърден случай на COVID-19 хигиенните и дезинфекционните мероприятия трябва да се увеличат до 4 пъти на ден.

(2) Учебните стаи се проветряват по време на всяко междучасие, като се обръща специално внимание на кабинетите, учителската стая и физкултурния салон.

(3) Във всички санитарни помещения и тоалетни в училището е необходимо да се следи за наличието и своевременното предоставяне на течен сапун и дезинфектанти, тоалетна хартия, както и регулярно изхвърляне на боклука.

Чл. 23. (1) Всички ученици, учители и служители на МГ “Д-р Петър Берон” са длъжни да мият ръцете си с течен сапун и топла вода след посещение на тоалетната, преди хранене, след отдых на открито или занимания по физическо възпитание и спорт.

(2) В компютърните кабинети преди започване на работа всеки преподавател и всеки ученик задължително дезинфекцират мишката, клавиатурата и работната маса, на която ще работят, с дезинфектант на алкохолна основа под формата на спрей, който след това се избърсва с еднократна хигиенна кърпа (салфетка), която се изхвърля в коша за отпадъци.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Настоящият правилник се издава във връзка с Насоките на МОН и МЗ и подлежи на актуализиране при необходимост.

§ 2. Настоящият правилник е задължителен за педагогическия и непедагогическия персонал, за всички ученици и родители на ученици в МГ “Д-р Петър Берон”.

§ 3. Настоящият правилник е приет от Педагогическия съвет на МГ “Д-р Петър Берон”, като това е отразено в протокол №18/11.09.2020 г.

§ 4. Настоящият правилник влиза в сила от 15.09.2020 година.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 към издадените от МОН Насоки за работа на системата на училищното образование през учебната 2020 – 2021 година в условията на COVID-19.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ЗДРАВНИ ПРОТОКОЛИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ ПРИ СЪМНЕНИЕ ИЛИ ПРИ УСТАНОВЯВАНЕ НА СЛУЧАЙ НА COVID-19 В УЧИЛИЩЕТО ВКЛЮЧВАТ:

А. При наличие на един или повече симптоми при ученик (повишена телесна температура, кашлица, хрема, задух, болки в гърлото, умора, мускулни болки, гадене, повръщане, диария и др.):

Първоначално поведение

- Ученикът се отделя незабавно в предназначено за такъв случай помещение (поне от 6 кв.м) до пристигането на родителите/настойниците му.
- На ученика се поставя маска, съобразена с възрастта му.
- Незабавно се осъществява връзка с родителите/настойниците и се изисква да вземат ученика, като се съобразяват с необходимите превантивни мерки (носене на маски за лице, използване на личен транспорт при възможност).
- На родителите/настойниците се припомнят процедурите, които трябва да следват – да се избягва физически контакт и да се консултират със семейния лекар на ученика (първо по телефона) за преценка на здравословното му състояние и последващи действия съобразно конкретната ситуация, вкл. необходимост от провеждане на тест за нов коронавирус.
- След като ученикът напусне помещението, се извършва щателна дезинфекция в кратък срок с биоцид с вирусцидно действие при спазване на изискванията за дезинфекция.
- Стриктно се спазват превантивните и ограничителните мерки.
- Ученикът се допуска отново в присъствено обучение в училище само срещу медицинска бележка от семейния лекар, че е клинично здрав и това е допустимо.

В случай на положителен резултат за COVID-19 по метода PCR на ученик

- Родителите информират директора на училището, който трябва незабавно да се свърже със съответната РЗИ и да ѝ предостави списък с учениците и учителите, които са били в контакт с ученика в съответствие с указанията на РЗИ.
- В зависимост от характеристиките на сградата и броя на контактните лица мерките може да включват затваряне на една или няколко паралелки/клас или на цялото училище.
- Идентифицирането на контактните лица, както и мерките, които следва да се предприемат в училището, се разпореждат от РЗИ и се предписват на директора на съответното училище.
- Лицата, които се поставят под задължителна карантина, се определят от съответната регионална здравна инспекция в зависимост от конкретната ситуация, но като правило под 14-дневна карантина се поставят следните лица след извършена оценка на риска и определени като близки контактни:
 - Ученици от същата паралелка – като родители/настойници се инструктират за провеждане на наблюдение за поява на клинични симптоми и признаци за COVID-19 и навременно уведомяване на личния лекар на детето и на РЗИ.
 - Учители и друг персонал, осъществили незащитен контакт със заразено лице: на разстояние по-малко от 2 м и за повече от 15 минути или без носене на защитна маска за лице.
 - Други ученици, осъществили незащитен контакт със заразено лице: на разстояние по-малко от 2 м и за повече от 15 минути или без носене на защитна маска за лице.

- Незащитеният контакт със заразено лице трябва да е осъществен в период от два дена преди до 14 дена след появата на оплаквания, а при установен асимптомен носител на COVID-19 – от два дена преди до 14 дена след вземането на проба за изследване по метода PCR.
- Всички контактни лица се инструктират за провеждане по време на домашната карантина на наблюдение за поява на клинични симптоми и признаци за COVID-19 и навременно уведомяване на личния лекар на детето и на РЗИ.
- При карантинирание на контактното дете членовете на домакинството му се самонаблюдават за симптоми на COVID-19 в рамките на 14-те дена на карантината на детето и още 14 дена след тази карантина. При поява на симптоми уведомяват РЗИ и личните лекари, независимо дали детето е проявило или не симптоми, с оглед на безсимптомно протекла инфекция при децата и възможно заразяване на възрастни в домакинствата.
- След отстраняване на заразения ученик и съучениците му се извършва продължително проветряване, влажно почистване и крайна дезинфекция на всички повърхности, предмети и помещенията, до които е имал контакт ученикът в последните 48 часа, след което стаята/помещенията може да се използват за учебни занятия.
- Осигурява се психологическа подкрепа, като формата ѝ може да варира в зависимост от конкретната ситуация.

Б. При наличие на един или повече симптоми при възрастен (повишена телесна температура, кашлица, хрема, задух, болки в гърлото, умора, мускулни болки, гадене, повръщане, диария и др.):

Първоначално поведение

- Лицето незабавно се отделя и му се предоставя маска, която да постави на лицето си, ако връщането у дома не е възможно в същия момент.
- Избягва се физически контакт с други лица.
- При възможност използва личен транспорт за придвижване.
- Осъществява консултация с личния си лекар за преценка на състоянието му и за последващи действия, в т.ч. и за решение дали е нужно да се направи тест.
- Директорът на училището предоставя на съответната РЗИ списък с контактните на лицето учители и ученици в съответствие с указанията на РЗИ.
- Информират се родителите на учениците, които са били в контакт с лицето.
- След като лицето напусне помещението, се извършва щателна дезинфекция в кратък срок с биоцид с вирусоцидно действие, при спазване на изискванията за дезинфекция.
- Стриктно се спазват превантивните и ограничителните мерки.
- Лицето се допуска отново на работа в училище само срещу медицинска бележка от семейния лекар, че е клинично здраво и това е допустимо.

В случай на положителен резултат за COVID-19 по метода PCR на възрастен човек

- Лицето информира директора на училището, който незабавно се свързва със съответната РЗИ, която извършва епидемиологично проучване с цел оценка на риска от разпространение на инфекцията в училището и в семейството и в зависимост от това се предприемат най-адекватните мерки за изолацията в конкретния случай.
- Директорът на училището предоставя на съответната РЗИ списък с учителите и учениците, които са били в контакт с лицето в съответствие с указанията на РЗИ.

- Идентифицирането на контактните лица, както и мерките, които следва да се предприемат в училището, се разпореждат от РЗИ и се предписват на директора на съответното училище.
- В зависимост от характеристиките на сградата и броя на контактните лица мерките може да включват затваряне на една или няколко паралелки или на цялото училище.
- Лицата, които се поставят под задължителна карантина, се определят от съответната регионална здравна инспекция в зависимост от конкретната ситуация, но като правило под 14-дневна карантина се поставят лица след извършена оценка на риска и определени като високорискови контактни:
 - Учители и друг персонал, осъществили незащитен контакт със заразено лице: на разстояние по-малко от 2 м и за повече от 15 минути или без носене на защитна маска за лице.
 - Ученици, осъществили незащитен контакт със заразено лице на разстояние по-малко от 2 м и за повече от 15 минути или без носене на защитна маска за лице.
 - Незащитеният контакт със заразено лице трябва да е осъществен в период от два дена преди до 14 дена след появата на оплаквания, а при установен асимптомнен носител на COVID-19 – от два дена преди до 14 дена след вземането на проба за изследване по метода PCR.
- Всички контактни лица се инструктират за провеждане на наблюдение по време на домашната карантина за поява на клинични симптоми и признаци за COVID-19 и за навременно уведомяване на личните лекари и на РЗИ.
- След отстраняване на заразено лице се извършва продължително проветряване, влажно почистване и крайна дезинфекция на повърхностите в класните стаи, помещенията и предметите, до които е имало контакт лицето в последните 48 часа, след което класните стаи и другите помещения може да се използват за учебни занятия или други цели.
- Осигурява се психологическа подкрепа, като формата ѝ може да варира в зависимост от конкретната ситуация.

Приложение № 2 към издадените от МОН Насоки за работа на системата на училищното образование през учебната 2020 – 2021 година в условията на COVID-19.

Списък на заболявания при деца, при които се препоръчва различна от дневната форма на обучение поради установен по-висок риск от COVID-19

Деца са податливи на инфекция с причинителя на COVID-19, но обикновено протичането при тях е безсимптомно или с по-леки симптоми в сравнение с възрастните. Според публикувани проучвания основните симптоми на COVID-19 при децата са висока температура, кашлица, диария и повръщане. Данните за децата като източници на разпространение на новия коронавирус са все още ограничени, като непрекъснато се натрупва все по-нова и нова информация, свързана с протичането на заболяването и неговите последици в детската възраст.

Предложеният списък със заболявания в детска възраст е ориентиран и същият ще бъде периодично актуализиран на базата на публикувани от водещи световни и европейски институции и организации достоверни медицински данни.

Като потенциално застрашени от тежко протичане на COVID-19 трябва да се имат предвид децата с компрометиран имунитет (с вроден или придобит имуноен дефицит; с онкологични заболявания, особено след химио- и лъчетерапия; тези на лечение със системни кортикостероиди и цитостатици и т.н.). Вниманието трябва да е насочено и към децата със системни заболявания на съединителната тъкан, които са извън ремисия. Според публикувани проучвания основните симптоми на COVID-19 при децата са висока температура, кашлица, диария и повръщане, поради което при хронично болни деца с увреждане на дихателната и на гастроинтестиналната система рискът от възникване на усложнения след COVID-19 е реален. Важна е и групата на всички деца с хронични заболявания в тежка форма и декомпенсирано състояние, като те могат да обхващат различни органи и системи.

Предвид гореизложеното по преценка на лекуващия или проследяващия лекар форма на обучение, различна от дневната, може да се препоръча и за деца с други заболявания, които не са посочени в списъка.

От медицинска гледна точка препоръка/решение за провеждане на форма на обучение, различна от дневната, при деца с хронични заболявания трябва да се взема индивидуално за всяко дете от лекар специалист, провеждащ наблюдението на съответното дете, според тежестта и хода на протичане на конкретното заболяване, а при необходимост и след консултация с психолог. За целта е необходимо да се предостави в учебното заведение етапна епикриза от проследяващия лекар специалист за доказване на заболяването и текущия му статус с определяне риска от присъствено обучение и препоръка за провеждане на дистанционно обучение за конкретен период от време.

Имунология

Първични имунни дефицити при деца - над 200 вида.

Техният брой се променя всяка година.

Детска кардиология

1. Хемодинамично значими

Вродени сърдечни малформации (оперирани или неоперирани), които протичат със сърдечна недостатъчност (СН) или белодробна хипертония (БХ) и налагат прием на медикаменти:

- ВСМ с ляво-десен шънт

- цианотични ВСМ
- обструктивни ВСМ
- комплексни ВСМ

2. Болести на миокарда и перикарда (кардиомиопатии, миокардити), протичащи със СН
3. Ритъмно-проводни нарушения, налагащи медикаментозно лечение
4. Артериална хипертония - II степен

Болестите са много и изявата и значимостта е различна. Обединяващите пунктове са:

- сърдечна недостатъчност
- белодробна хипертония
- артериална хипоксемия (сатурация под 85%)
- риск от внезапна смърт
- коморбидност с органна увреда

Детска неврология

Хроничните болести в детската неврология са свързани с парези, дискоординационен синдром, умствена изостаналост и епилепсия - ДЦП, дегенеративни/заболявания на нервната система.

При тези заболявания няма имунен дефицит и при COVID-19 би следвало поведението към тях да бъде както досега - индивидуално обучение или дистанционна форма (при възможност).

Детска ревматология

1. Деца на кортикостероидна терапия в доза повече от 20 мг дневно или повече от 0,5 мг/кг/24 ч в период от повече от 4 седмици
2. Провеждане на пулс терапия с ендоксан в последните 6 месеца
3. Едновременно приемане на 2 или повече имуносупресивни медикамента

Хронични ендокринологични заболявания

1. Високостепенното затлъстяване с метаболитен синдром
2. Вродена надбъбречна хиперплазия сол-губеща форма и вирилизираща форма
3. Полиендокринопатии – автоимунни полиендокринни синдроми
4. Болест на Адисон
5. Новооткрити тиреотоксикози

Метаболитни и генетични заболявания

1. Метаболитни заболявания от интоксикационен или енергиен тип - органични ацидурии, дефекти на урейния цикъл, нарушения в обмяната на мастните киселини, митохондриални болести, левциноза
2. Малформативни синдроми, асоциирани с имунен дефицит - синдром на Di George, Nijmegen breakage синдром
3. Пациенти със синдром на Prader-Willi, които са с екстремно затлъстяване, тежка мускулна хипотония, нарушен глюкозен толеранс или сънна апнея
4. Мукополизахаридози

Детска нефрология и хемодиализа

1. Деца след бъбречна трансплантация
2. Деца с хронични гломерулопатии (нефротичен синдром, хроничен нефритен синдром, васкулити с бъбречно засягане и хемолитично-уремичен синдром на имуносупресивна терапия)

Детска гастроентерология

1. Болест на Крон
2. Улцерозен колит
3. Автоимунен хепатит
4. Деца на домашно парентерално хранене
5. Деца с трансплантиран черен дроб

Детска фтизиатрия

1. Всички деца с активна форма на туберкулоза, без бацилоодеяне - първите 2 месеца
2. Всички деца с активна форма на туберкулоза, с бацилоодеяне - до трайно обезбациляване
3. Деца с тежки форми на туберкулоза (туберкулозен менингит) до редуциране на неврологичната симптоматика и обезбациляване
4. Всички хематогенно-десиминирани форми - до нормализиране на рентгеноморфологичните промени и обезбациляване

Детска онкохематология

1. Всички злокачествени заболявания по време на активна химио- и/или лъчетерапия
2. Всички пациенти след трансплантация на хемопоетични стволови клетки (костен мозък)
3. Всички хематологични заболявания, лечение с кортикостероиди и/или имуносупресивни медикаменти
4. Всички деца с хронични хемолитични анемии

Детска пулмология

1. Муковисцидоза
2. Тежка и неконтролирана бронхиална астма
3. Деца, предложени за белодробна трансплантация и деца с трансплантиран бял дроб
4. Вродени аномалии на дихателната система, протичащи с чести и тежки екзацербации
5. Деца с бронхиектазии с тежък клиничен ход на заболяването
6. Доказан тежък дефицит на алфа-1 антитрипсин
7. Тежки форми на фарингеална обструкция с клиника на сънна апнея
8. Всички хронични белодробни заболявания със значими промени във ФИД, хипоксемия, кислородозависимост

Детска гръдна хирургия

1. Деца след оперативни торакални интервенции

Детска офталмология

1. Неинфекциозен увеит, най-често асоцииран с ювенилен хроничен артрит

Отново напомняме, че основните противоепидемични мерки за предотвратяване възникването и разпространението на COVID-19 са честа хигиена на ръцете, почистване и дезинфекция на повърхности и предмети, редовно проветряване на помещенията, спазване на физическа дистанция от други хора, както и носене на защитни маски за лице. Същите следва да се прилагат както в училище, така и в работната среда и в обществото от останалите членове на домакинството, за да не се допусне заразяване и предаване на инфекцията от и към лицата от най-рисковите групи в обществото – възрастните и хората с придружаващи заболявания, вкл. деца, родители, близки, учители, роднини (баби и дядовци).

По отношение на родители/настойници с риск от тежко протичане на COVID-19 следва да се имат предвид следните придружаващи заболявания: захарен диабет, артериална хипертония, хронично белодробно заболяване, онкологични заболявания, както и всяко заболяване, водещо до компрометиране на имунитета или хронични заболявания в тежка форма и декомпенсирано състояние, като те могат да обхващат различни органи и системи.

В тези случаи препоръка за провеждане на дистанционна форма на обучение при дете на родител/настойник с хронично заболяване поради риск от тежко протичане при родителя/настойника трябва да се издаде от проследяващия лекар специалист за конкретен период от време.

Препоръките съобразно посочените заболявания подлежат на периодична актуализация на базата на публикувани от водещи световни и европейски институции и организации достоверни медицински данни.