



УТВЪРДИЛ:

ЕМИЛ НИКОЛАЕВ КИЛИКЧИЙСКИ

(подпис и печат)

Заповед № РД08-895/08.09.2021г

**ПРАВИЛА
ЗА ПОВЕДЕНИЕ ПРИ СЪМНЕНИЕ ИЛИ СЛУЧАЙ НА COVID-19
ПРЕЗ УЧЕБНАТА 2021/2021 ГОДИНА В
109 Основно училище "Христо Смирненски"**

Раздел I

Общи положения

1. Настоящите правила определят:

1.1. мерки за подготовка при съмнение за случай на COVID-19 в 109 Основно училище "Христо Смирненски"

1.2. здравни протоколи при съмнение или случай на COVID-19.

2. Правилата се приемат с оглед осигуряване на:

2.1. условия за бърза и адекватна реакция при съмнение за заболяване;

2.2. последователни стъпки на поведение в случай на COVID-19.

Раздел II

Подготвителни мерки

3. Обособяване на отделно помещение, кът (по възможност в близост до входа на училището) за отделяне на ученик или лице с грипоподобни симптоми, осигурени с подходящо оборудване (кошче за биологични отпадъци, мивка, сапун, дезинфекционни материали, бюро/маса, стол, по възможност легло/кушетка).

4. Определяне на организационен екип от длъжностни лица за изпълнение на мерките, правилата и здравните протоколи за поведени при съмнение или при случай на COVID-19.

5. Определяне на:

5.1. Възможни огнища за разпространение на вируса и планиране на по-честото им дезинфекциране:

а) критични зони като места за събиране на повече ученици: коридори, стол/бюфет и др.;

б) критични точки: повърхности и предмети.

5.2. Уязвими лица: ученици и служители експертни решение на експертни лекарски комисии (ТЕЛК или НЕЛК) и доказани заболявания на дихателната система, сърдечносъдови и онкологични заболявания и лица на възраст над 60 г.

б) припомня необходимостта от спазване на 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 коронавирус.

15.5. При невъзможност да бъде установен контакт с родителите/настойниците член на организационния екип по т. 4 звъни на телефон 112, като подава сигнал и информация за симптомите, а ученикът се държи изолиран в помещението до даване на указания/до идването на екип на 112.

15.6. Не се допуска физически контакт на отделения ученик с други ученици и членове на колектива на училището, извън медицинското лице, присъстващия в помещението служител и родителите му.

16. При положителен резултат за COVID-19 по метода PCR на ученика:

16.1. Родителите незабавно информират директора на училището, който своевременно се свързва със РЗИ – - и предоставя списък с учениците и учителите, които са били в контакт с ученика.

16.2. В зависимост от характеристиките на сградата, разпределението на класовете от отделните етапи на степените на образование и броя на контактните лица може да бъдат затворени една или няколко паралелки/клас или цялото училище (*напр. ако ученикът е от начален етап може да бъде затворена само паралелката, в която се обучава*).

16.3. Директорът организира изпълнението на предписаните от РЗИ – - мерки, вкл. по отношение на идентифицираните от тях контактни лица.

16.4. РЗИ – - определя лицата, които може да бъдат поставени под задължителна карантина в зависимост от конкретната ситуация (по правило под 14-дневна карантина се поставят лица след извършена оценка на риска и определени като близки контактни), както следва:

а) ученици от същата паралелка – като родителите/настойниците се инструктират за провеждане на наблюдение за поява на клинични симптоми и признаци за COVID-19 и навременно уведомяване на личния лекар и на РЗИ;

б) класният ръководител в начален етап на основно образование;

в) 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;

г) 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.

16.5. Незащитеният контакт със заразения ученик трябва да е осъществен в период от два дни преди до 14-дни след появата на оплаквания, а при установен асимптомен носител на COVID-19 – от два дни преди до 14 дни след вземането на проба за изследване по метода PCR.

16.6. Идентифицираните от РЗИ – - 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 и на РЗИ – -

16.7. При карантиниране на контактен ученик членовете на домакинството му се самонаблюдават за симптоми на COVID-19 в рамките на 14-те дни на карантината на детето и още 14 дни след тази карантина. При поява на симптоми уведомяват РЗИ и личните лекари, независимо дали ученикът е проявил или не симптоми, с оглед на безсимптомно протекла инфекция и възможно заразяване на възрастни в домакинствата.

16.8. След отстраняване на контактните лица се извършва продължително проветряване, влажно почистване и крайна дезинфекция на всички повърхности, предмети и помещенията, с които са имали контакт в последните 48 часа, след което стаята/помещенията може да се използват за учебни занятия.

16.9. На съучениците, а при необходимост и на други лица, се осигурява психологическа подкрепа, като формата ѝ може да варира в зависимост от конкретната ситуация.

а) учениците от паралелката в начален курс, на които учителят е класен ръководител, като родителите/настойниците 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 –

б) 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;

в) 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.

20.6. Незащитеният контакт със заразено лице трябва да е осъществен в период от два дни преди до 14-дни след появата на оплаквания, а при установен асимптомен носител на COVID-19 – от два дни преди до 14 дни след вземането на проба за изследване по метода PCR.

20.7. 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 – -

20.8. При необходимост, на ученици и/или други лица се осигурява психологическа подкрепа, като формата ѝ може да варира в зависимост от конкретната ситуация.

21. След като лицето напусне училището, незабавно се извършва проветряване, влажно почистване и дезинфекция с биоцид с вирусоцидно действие на:

21.1. Помещението, в което лицето е било изолирано.

21.2. Общите помещения (преддверие, фойе, коридор, стълбища, класна стая, санитарни и други), в които лицето е пребивавало до момента на изолирането му;

21.3. Предмети и повърхности, до които лицето се е допирало или е имало контакт в последните 48 часа.

22. Лицето се допуска отново на работа в училище само срещу медицинска бележка от семейния лекар, че е клинично здраво и това е допустимо.

Раздел V

Комуникация между училището и регионалната здравна инспекция

23. Директорът на училището и директорът на РЗИ – (ако е приложимо, като може да се потърси и съдействието на РУО с оглед приложимостта на бланките в училищата от административно-териториалната област) предварително:

23.1. Установяват контактните лица, телефоните за връзка и електронните адреси, чрез които да става обмен на информация при възникване на случаи за наличие на симптоми и съмнение за заболяване или на положителен резултат за COVID-19 на ученик или на възрастен член от колектива на образователната институция.

23.2. Съвместно обсъждат съдържанието на типовите бланка за: а) информацията, която образователната институция да подаде към РЗИ при съмнение или случай на COVID-19; б) определената от РЗИ поредност на задължителните стъпки, които следва да предприеме образователната институция при съмнение или случай на COVID-19.

Заклучителни разпоредби

3. Едновременно приемане на 2 или повече имunosупресивни медикамента

V. 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

VI. 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

VII. 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 имunosупресивна терапия)

VIII. Детска гастроентерология

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

IX. 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

X. 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, на лечение с кортикостероиди и/или имunosупресивни медикаменти
4. Всички деца с хронични хемолитични анемии

XI. 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

