

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΙ

Παιδιά για τα οποία μπορεί να δοθεί σύσταση μακροχρόνιας αποχής από το σχολείο και χρήση τηλε-εκπαίδευσης μετά από προσεκτική στάθμιση των δεδομένων

Η παρουσία των παιδιών στο σχολείο είναι απαραίτητη και δεν μπορεί να αντικατασταθεί με την αποκλειστική εξ αποστάσεως ηλεκτρονική διδασκαλία. Η παρουσία στο σχολείο είναι σημαντική όχι μόνο για την εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και για τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Η απόφαση για μακροχρόνια αποχή ενός παιδιού από το σχολείο είναι μια απόφαση με μεγάλες συνέπειες για το παιδί και πρέπει να λαμβάνεται **μόνο με προσεκτική στάθμιση όλων των δεδομένων** που αφορούν τον μαθητή, το πάσχον άτομο, την οικογένεια και τις ειδικές κοινωνικές συνθήκες.

A) Παιδιά με σοβαρό υποκείμενο νόσημα

Τα δεδομένα από τη βιβλιογραφία σχετικά με τον κίνδυνο που διατρέχουν παιδιά με υποκείμενα νοσήματα από τη λοίμωξη με SARS-CoV-2 είναι περιορισμένα καθώς πρόκειται για ένα νέο ιό. Ο παρακάτω πίνακας ενδέχεται να τροποποιηθεί στο μέλλον καθώς αυξάνονται οι γνώσεις μας σχετικά με τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 και ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα. Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση για μακροχρόνια αποχή από το σχολείο πρέπει να λαμβάνεται εξατομικευμένα με προσεκτική στάθμιση της κατάστασης υγείας κάθε παιδιού από τον θεράποντα ιατρό σε συνεργασία με την οικογένεια.

1. Παιδιά με αιμοδυναμικά σημαντική συγγενή καρδιοπάθεια ή γνωστή μυοκαρδιοπάθεια
2. Παιδιά με χρόνια, σοβαρή πνευμονοπάθεια, όπως κυστική ίνωση με αναπνευστική ανεπάρκεια ή παιδιά με σοβαρό και μη ελεγχόμενο άσθμα, σύμφωνα με τη γνωμάτευση εξειδικευμένου κέντρου.
3. Παιδιά με σύνθετα μεταβολικά νοσήματα
4. Παιδιά με βαριές νευρολογικές/νευρομυικές παθήσεις (πχ. Νωτιαία μυϊκή ατροφία κλπ.)
5. Παιδιά με σοβαρή χρόνια νεφρική νόσο ή νεφρική ανεπάρκεια
6. Παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη), HIV λοίμωξη και $CD4 < 500$
7. Παιδιά υπό χρόνια κορτιζονοθεραπεία ($prednisolone > 20mg/μέρα$)
8. Παιδιά που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για κακοήθεια ή μετά από ομόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων εάν έχουν παρέλθει λιγότερο από 6 μήνες από την ολοκλήρωσή της
9. Παιδιά μετά από αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων εάν έχουν παρέλθει λιγότεροι από 12 μήνες
10. Παιδιά μετά από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου εάν έχουν παρέλθει λιγότεροι από 24 μήνες.
11. Παιδιά με δρεπανοκυτταρική αναιμία και ιστορικό εμφάνισης επιπλοκών καθώς και πολυμεταγγιζόμενα παιδιά που έχουν συννοσηρότητες

Β) Παιδιά που συγκατοικούν με άτομο που έχει σοβαρό υποκείμενο νόσημα

Στην εποχή της πανδημίας, εύλογα τίθεται το ερώτημα αν παιδιά που **συγκατοικούν** με άτομο με σοβαρό υποκείμενο νόσημα θα πρέπει να απέχουν από το σχολείο και να κάνουν χρήση της τηλε-εκπαίδευσης. Στις περιπτώσεις αυτές **πρέπει να αναζητούνται πρώτα όλες οι δυνατές εναλλακτικές λύσεις** (π.χ. προσωρινή αλλαγή διαμονής πάσχοντος ή μαθητή κλπ.) και μόνο ως τελευταία καταφυγή μπορεί να γίνεται **προσεκτική στάθμιση** του ενδεχομένου μακροχρόνιας αποχής του παιδιού από το σχολείο.

Η απόφαση θα πρέπει να ληφθεί σε συνεννόηση με τους γονείς/κηδεμόνες και τον θεράποντα του ατόμου που πάσχει, συνυπολογίζοντας τη βαρύτητα του νοσήματος και την αναμενόμενη διάρκεια αυτού καθώς και τις μαθησιακές και ψυχολογικές συνέπειες στην ανάπτυξη του μαθητή.¹

1 Υποκείμενα νοσήματα ατόμων που συγκατοικούν με μαθητή σχολείου (π.χ. αδέρφια ή γονείς) τα οποία μπορεί να συνιστούν αιτία για προσεκτική στάθμιση του ενδεχομένου μακρόχρονης αποχής του παιδιού από το σχολείο είναι: 1) Παιδί ή ενήλικας με μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου που λαμβάνει δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, 2) Παιδί ή ενήλικας με μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή που λαμβάνει δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, 3) Παιδί ή ενήλικας με διάγνωση νεοπλασίας ή αιματολογικής κακοήθειας που βρίσκεται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία, 4) Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, σοβαρού βαθμού άσθμα, σοβαρού βαθμού χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις), 5) Άτομα με κληρονομικές ανοσοανεπάρκειες ή δρεπανοκυτταρική αναιμία ή πολυμεταγγιζόμενα (μία ή περισσότερες μεταγγίσεις ανά μήνα), 6) Άτομα που λαμβάνουν υψηλές δόσεις κορτικοειδών ή δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, 7) Άτομα με βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις (π.χ. νωτιαία μυϊκή ατροφία), 8) Άτομα με HIV λοίμωξη και $CD4 \leq 200/\mu L$, 9) Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας: <40%, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.

Πριν την οριστική απόφαση πρέπει να ενημερωθούν οι εκπαιδευτικοί που είναι υπεύθυνοι για το μαθητή/τρια και να συνεκτιμηθεί το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και τυχόν μαθησιακές δυσκολίες.

Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση για μακροχρόνια αποχή από το σχολείο πρέπει να λαμβάνεται εξατομικευμένα σε συνεργασία με την οικογένεια και με προσεκτική στάθμιση των ιδιαίτερων συνθηκών. Πρέπει να γίνεται περιοδική επανεξέταση των δεδομένων κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

Ο θεράπων ιατρός του πάσχοντα εκδίδει αιτιολογημένη ιατρική βεβαίωση η οποία θα πρέπει να υποβάλλεται από γονέα/κηδεμόνα μέσω του σχολείου του μαθητή στην οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης, η οποία θα αποφασίζει σχετικά, μετά από γνωμοδότηση της αρμόδιας ειδικής επιτροπής του Υπουργείου Υγείας.