

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
W PLACÓWKACH POLSKIEGO STOWARZYSZENIA
NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE
KOŁO W SŁUPSKU
W OKRESIE TRWANIA PANDEMII COVID-19**

SŁUPSK 2020

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Cele procedury

Niniejszy dokument określa zasady postępowania w ośrodkach wsparcia pobytu dziennego prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Słupsku.

I. Przedmiot i zakres procedury

1. Procedury określają działania, które zminimalizują możliwość zakażenia na terenie placówek w okresie pandemii COVID -19.
2. Procedura swoim zakresem obejmują pracowników PSONI Koło w Słupsku, uczestników/ podopiecznych korzystających ze wsparcia Stowarzyszenia.
3. Procedury są dostosowane do indywidualnych warunków panujących w każdej z placówek przy ogólnym zastosowaniu zasad sanitarnych podanych w procedurach.

II. Odpowiedzialność

1. Zarząd Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Słupsku.
2. Kierownik - za prawidłową realizację procedur w obszarze działania ośrodków wsparcia.

OBOWIAZKI KIEROWNIKA OŚRODKÓW WSPARCIA

1. Kierownik ustala regulaminy wewnętrzne i dostosowuje procedury obowiązujące w ośrodku do wymogów zwiększonego reżimu sanitarnego w warunkach pandemii koronawirusa i choroby COVID-19.
2. Współpracuje z organem prowadzącym (zarząd Koła PSONI w Słupsku) w celu zapewnienia odpowiednich środków do dezynfekcji oraz ochrony osobistej.
3. Organizuje pracę pracowników w okresie wzmożonego reżimu sanitarnego w warunkach pandemii koronawirusa i choroby COVID-19.
4. Planuje organizację pracy ośrodków wsparcia na podstawie analizy zebranych zdalnie informacji o liczbie uczestników/podopiecznych, którzy decydują się brać udział w zajęciach.
5. Przekazuje uczestnikom/ podopiecznym oraz rodzicom/opiekunom informacji o czynnikach ryzyka COVID-19.
6. Zapewnia pomieszczenie/ wydzielony obszar do izolacji w razie pojawienia się podejrzenia zachorowania uczestnika/podopiecznego lub pracownika.
7. Zapewnia środki ochrony osobistej dla pracowników (rękawiczki, przyłbice, maseczki, fartuchy itd.) oraz środki higieniczne do dezynfekcji rąk i powierzchni.
8. Dopilnowuje, aby przy wejściu umieszczono dozownik z płynem do dezynfekcji rąk, a w pomieszczeniach, były mydła antybakteryjne oraz instrukcje z zasadami prawidłowego mycia rąk (umieszczone w widocznych miejscach w ośrodku), a przy dozownikach z płynem instrukcje do dezynfekcji rąk (umieszczone w widocznych miejscach w placówce).
9. Dopilnowuje, aby przy wejściu do placówki wisiała instrukcja jak zdejmować rękawiczki jednorazowe, oraz kosz na zużyte rękawiczki.
10. Monitoruje warunki bezpieczeństwa placówki pod względem zapobiegania COVID-19 .
11. Udostępnia w widocznym miejscu wykaz telefonów do podmiotów, z którymi niezbędny jest kontakt w przypadku podejrzenia zakażenia, jak i bieżącym funkcjonowaniu ośrodka w okresie pandemii COVID-19.

§ 3

OBOWIAZKI PRACOWNIKÓW

1. Do pracy w ośrodku mogą przychodzić jedynie osoby zdrowe, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną.
2. Każdy pracownik zobowiązany jest do samoobserwacji i pomiaru temperatury ciała na terenie placówki.
3. W przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem lub choroby COVID-19 (duszności, kaszel, gorączka) pozostaje w domu i zawiadamia o tym fakcie kierownika ośrodka.
4. Bezwzględnie przy każdym wejściu/ wyjściu z ośrodka oraz w trakcie pracy często dezynfekuje ręce płynem do dezynfekcji rąk i myje ręce według umieszczonych instrukcji w widocznym miejscach.
5. Pracownicy przemieszczają się po ośrodku tylko w niezbędnym zakresie.
6. Organizacja pracy w pracowniach:
 - a. zachowują między sobą dystans społeczny w każdej przestrzeni ośrodka, wynoszący min. 1,5 m ,
 - b. wyjaśniają uczestnikom/ podopiecznym, jakie zasady obowiązują w ośrodku i dlaczego zostały wprowadzone. Komunikat przekazują w formie pozytywnej ,dostosowanej do możliwości psychofizycznych.
 - c. przypominają , instruuja i zwracają uwagę na częste i regularne mycie rąk,
 - d. starają się, aby osoby niepełnosprawne przebywały w jednej sali pod opieką tych samych pracowników, bez możliwości kontaktu między różnymi pracownikami,
 - e. systematycznie wietrzą sale,
 - f. ograniczenie wyjść poza teren ośrodka.
7. Higiena i dezynfekcja pomieszczeń:
 - a. pracownicy wykonują codzienne prace porządkowe, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości pracowni i ciągów komunikacyjnych,
 - b. dezynfekują powierzchnie dotykowe - poręcze, klamki, włączniki światła, uchwyty, poręcze krzeseł i powierzchnie płaskie, w tym blaty.
8. Pracownik zapoznaje się z „Procedurami bezpieczeństwa na terenie ośrodka w okresie pandemii COVID-19 " i zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 4

OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW/PODOPIECZNYCH I RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Zapoznają się z procedurami opracowanymi na czas zwiększonego reżimu sanitarnego w warunkach pandemii koronawirusa i choroby COVID-19 w ośrodkach i podpisują oświadczenia.
2. Przekazują kierownikowi ośrodka aktualne informacje o stanie zdrowia, które są istotne ze względu na istniejące zagrożenie epidemiologiczne.
3. Bezwzględnie przy każdym wejściu do ośrodka odkażają ręce płynem do dezynfekcji rąk, wg instrukcji umieszczonej w widocznych miejscach w placówce oraz zakrywają usta i nos zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dotyczy rodziców/opiekunów).
4. Są zobowiązani do odbierania telefonów w sprawie dziecka, stosowania się do przekazanych zaleceń oraz podjęcia natychmiastowych działań.

§ 5

PRACA OŚRODKA W PODWYŻSZONYM REŻIMIE SANITARNYM

1. Rekomendacje ,dotyczące placówek dziennego pobytu przez MRPIPS jako wytyczne w organizacji pracy w ośrodkach wsparcia Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Słupsku.
2. Na czas podwyższonego reżimu sanitarnego drzwi do ośrodka są zamknięte. Wejścia do placówki sygnalizuje się dzwonkiem lub telefonicznie.

§ 6

PROCEDURY NA WYPADEK STWIERDZENIA PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM LUB ZACHOROWANIA NA COVID-19

1. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem zostaje on niezwłocznie odsunięty od pracy. Dalsze postępowanie następuje zgodnie z instrukcją i poleceniami Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Słupsku.
2. Pracownik, u którego stwierdzono podejrzenie zakażenia koronawirusem lub chorobę COVID-19 (duszności, kaszel, gorączkę) zgłasza ten fakt kierownikowi placówki. Bezzwłocznie udaje się do wyznaczonego pomieszczenia/obszaru do izolacji. Kierownik zawiadamia odpowiednie służby i inspekcje, które podejmują dalsze kroki bezpieczeństwa.
3. Uczestnik, u którego stwierdzono podejrzenie zakażenia koronawirusem będzie odizolowany wraz z pracownikiem wyposażonym w środki ochrony osobistej, w odrębnym pomieszczeniu/ obszarze.
O powyższym fakcie niezwłocznie zostaną poinformowani rodzice / opiekunowie uczestnika, którzy zobowiązani są do natychmiastowego odbioru uczestnika, udania się do lekarza i poinformowania kierownika ośrodka o stanie zdrowia uczestnika.
4. Kierownik ośrodka sporządza listę osób, które w tym samym czasie przebywały z osobą podejrzaną o zakażenie.
5. Obszar, w którym poruszał się lub przebywał pracownik lub uczestnik z podejrzeniem choroby, zostaje poddane gruntownemu sprzątnięciu oraz zostają zdezynfekowane powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty, itp.).
6. W przypadku pojawienia się podejrzenia zachorowania na COVID-19 na terenie ośrodka Zarząd Koła PSONI w Słupsku w porozumieniu z Powiatową Stacją Sanitarną-Epidemiologiczną w Słupsku może czasowo ograniczyć lub zawiesić funkcjonowanie placówki uwzględniając stopień zagrożenia zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi zapobiegania /zwalczania COVID -19.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Procedury bezpieczeństwa wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Zarząd Koła PSONI i podpisania przez kierownika ośrodków.
2. Procedury obowiązują do odwołania.
3. Opracowane procedury postępowania w ośrodkach Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie Koło w Słupsku, zostaną wysłane do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku oraz Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Słupsku.

Załączniki do procedur:

1. Oświadczenie pracownika - zał. nr 1
2. Oświadczenie rodzica/ opiekuna, uczestnika - zał. nr 2
3. Oświadczenie uczestnika - zał. nr 3
4. Instrukcja dezynfekcji rąk
5. Instrukcja techniki właściwego mycia rąk
6. Instrukcja nakładania i zdejmowania rękawic.
7. Ważne telefony.

Kierownik
KIEROWNIK
WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ
mgr Iwona Grota

KIEROWNIK
II Środowiskowego Drużyny Samopomocy Przy PSONI
Koło w Słupsku
mgr Iwona Grota

Zatwierdzono w dniu 27.05.2020 r.

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU KOŁA
1.....
Dorota Szeffler
2.....
SKARBNIK
Ewa Lipiec

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Procedurami postępowania w ośrodkach Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelakualnie Koło w Słupsku w okresie pandemii COVID-19 w WTZ /II ŚDS w Słupsku i zobowiązuje się do ich stosowania.

.....

data, podpis pracownika

....., dnia 2020 r.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Imię i nazwisko uczestnika/podopiecznego:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....niniejszym oświadczam, iż:

1. Nie jest mi wiadome, aby syn/córka/uczestnik/podopieczny, ani ktoś z jego otoczenia miał kontakt z osobą zarażoną koronawirusem (SARS-CoV-2), a także że osoby, z którymi zamieszkuje przebywają lub przebywały na przymusowej kwarantannie czy izolacji.
2. Stan zdrowia mojego syna/córki/uczestnika/podopiecznego jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp). Zobowiązuje się do codziennego mierzenia temperatury w celu możliwości uczestniczenia mojego syna/córki/uczestnika/podopiecznego w zajęciach. Stosujemy środki ochrony osobistej (zasłonięty nos, usta, zdezynfekowane dłonie lub założone rękawiczki ochronne).
3. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników w ośrodku wraz z opiekunami oraz ich rodziny.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do niewpuszczenia uczestnika/dziecka wykazującego objawy chorobowe na teren placówki.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury u mojego syna/córki/podopiecznego przez wyznaczoną osobę przy wejściu do placówki oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
6. W przypadku, gdyby u mojego syna/córki/uczestnika/podopiecznego, w trakcie pobytu w placówce, wystąpiły niepokojące objawy (niezwiązane z chorobą COVID -19), zobowiązuje się do natychmiastowego odebrania syna/córki/podopiecznego.
7. Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się mojego syna/córki/podopiecznego koronawirusem oświadczam, iż ryzyko jest mi znane. Odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem do placówki i jej ewentualne skutki są po mojej stronie.
8. Zostałem poinformowany/a, że rodzice/opiekunowie nie mogą wchodzić na teren placówki bez zgody. W sytuacji koniecznej, w przypadku wejścia do placówki zobowiązani jesteśmy do posiadania maseczki i rękawiczek.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia SARS-CoV-2.
10. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Procedurami postępowania w placówkach Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Słupsku i szczególnymi zasadami działalności placówki w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19 i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.

11. Zobowiązuję się w trakcie pobytu w placówce mojego
syna/córki/uczestnika/podopiecznego być w stanie gotowości i kontakcie telefonicznym,
numer telefonu:

O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię kierownika
placówki.

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

....., dnia 2020 r.

Imię i nazwisko uczestnika/podopiecznego:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....niniejszym oświadczam, iż:

1. Nie miałem kontaktu ani nikt z mojego otoczenia z osobą zarażoną koronawirusem (SARS-CoV-2), a także że osoby, z którymi zamieszkuję nie przebywają lub nie przebywały na przymusowej kwarantannie czy izolacji.
2. Mój stan zdrowia jest dobry i nie występują u mnie objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp.) Zobowiązuję się do codziennego mierzenia temperatury w celu możliwości uczestniczenia w zajęciach. Stosuje środki ochrony osobistej (zasłonięty nos, usta, zdezynfekowane dłonie lub założone rękawiczki ochronne).
3. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników w placówce wraz z opiekunami oraz ich rodziny.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do niewpuszczenia mnie na teren placówki w przypadku objawów chorobowych.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury przez wyznaczoną osobę przy wejściu do placówki oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
6. Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się w placówce koronawirusem oświadczam, iż ryzyko jest mi znane. Ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z udziałem w zajęciach i jej ewentualnymi skutkami.
7. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.
8. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Procedurami postępowania w placówkach Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Słupsku i szczególnymi zasadami działalności placówki w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19 i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.

O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię kierownika placówki.

.....
czytelny podpis uczestnika zajęć



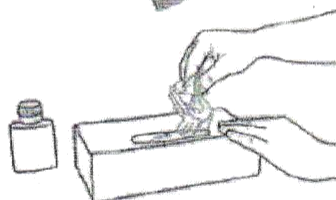
Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć rękawice



World Health Organization

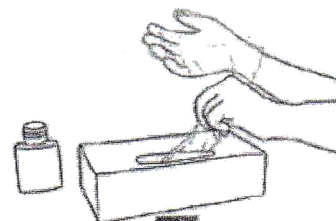
Przed nałożeniem na dłonie rękawic **dokładnie umyj ręce wodą z mydłem** przez minimum 20 sekund

ZAKŁADANIE:



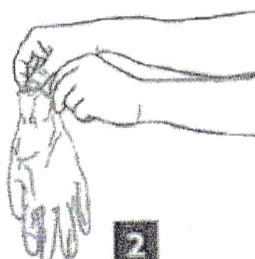
1

Wymij rękawicę z opakowania



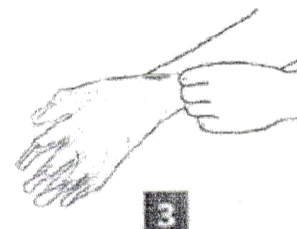
4

Drugą rękawicę wymij gołą dłonią



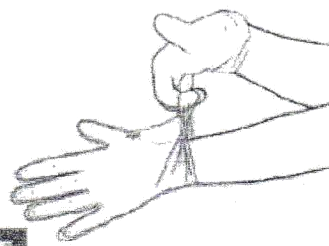
2

Uchwycić ją w miejscu, w którym powinien znajdować się nadgarstek i płynnym ruchem wsunąć ją na dłoń



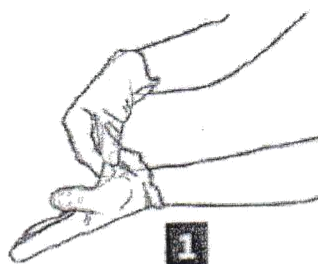
3

Nałóż pierwszą rękawicę



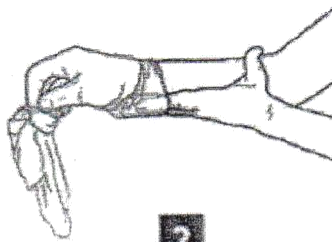
5

Odwin zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami dłoni w rękawicy i nałóż na drugą rękę



1

Złap palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka i ściągnij ją wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch



2

Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce w rękawiczce i ruchem ślizgowym włoż palce gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę zdejmując ją wzdłuż dłoni, a następnie naciągnij na trzymaną w palcach rękawicę



3

Wrzuć zdjętą rękawicę do kosza

ZDJEMOWANIE:



Nie wrzucaj rękawiczek do toalety!



Nie dotykaj twarzy w rękawiczkach!

Jak skutecznie myć ręce?



1 Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



2 Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



3 Spleć palce i namydl je.



4 Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



5 Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



6 Namydl obydwa nadgarstki.



7 Spłucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wysusz je starannie.



Całkowity czas:
30 sekund

Nie zapomnij umyć tych obszarów:



Główny Inspektorat Sanitarny



/GIS_gov



/GISgovpl



/GIS_gov_pl



/gis.gov.pl

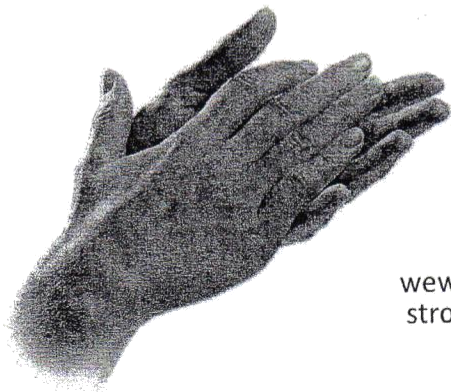
Higieniczna dezynfekcja rąk

standardową metodą wcierania zgodnie z Normą EN 1500

Środek dezynfekcyjny pobrać do zagłębienia wewnętrznej strony suchej dłoni i rozetrzeć go przez 30 sekund aż do przegubów wykonując kolejno opisane poniżej etapy.

Ruchy każdego etapu należy powtarzać pięciokrotnie

**W trakcie dezynfekcji ręce powinny być cały czas wilgotne.
W razie potrzeby należy pobrać dodatkową dżet preparatu**



Etap 1

Pocierać wewnętrzne strony dłoni

Etap 2

Wewnętrzną częścią jednej dłoni pocierać o grzbietową część i przestrzenie międzypalcowe drugiej ręki. Następnie zmienić dłonie.



Etap 3

Przepleść palce i pocierać wewnętrzne części dłoni



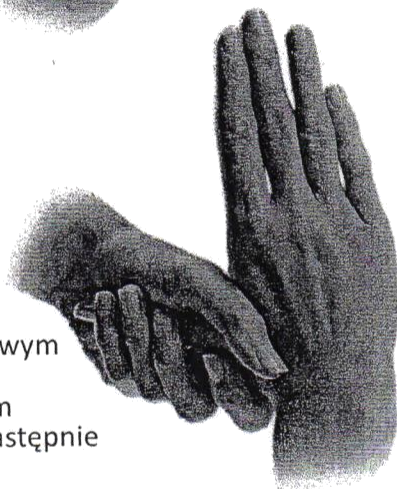
Etap 4

Zewnętrzną częścią złączonych palców jednej dłoni pocierać o wewnętrzną część drugiej dłoni.



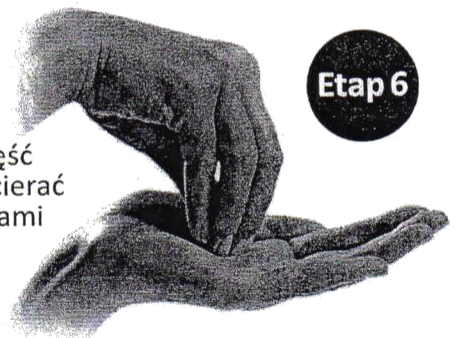
Etap 5

Ruchem obrotowym pocierać kciuk zaciśniętą na nim drugą dłonią. Następnie zmienić dłonie.



Etap 6

Wewnętrzną część jednej dłoni pocierać złączonymi palcami drugiej dłoni. Następnie zmienić dłonie.



WAŻNE TELEFONY:

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna:

telefon 59 843 12 91 poniedziałek – piątek w godzinach 7:30 - 15:05

TELEFON ALARMOWY CAŁODOBOWY: 608205830

MIEJSKIE CENTRUM ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

Tel. dyżurny: 59 842 64 67, 59 848 84 97, 59 842 40 01 w. 137

Dyżurny centrum – wiadomości SMS: 693 390 025

Numer alarmowy – 112

Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Gdańsku

(osoby dzwoniące będą przekierowywane do służb dziedzinowych – Policji, Państwowej
Straży Pożarnej i Dysponentów Zespołów Ratownictwa Medycznego)

Straż Miejska – 986

Pogotowie Ratunkowe – 999

Całodobowa infolinia NFZ - 800 190 590

**Urząd Miejski w Słupsku Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych 59 848 83 71
(Sekretariat)**