

Zarządzenie Nr 2/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku

z dnia 08 czerwca 2020 r.

w sprawie wprowadzenia procedur bezpieczeństwa na terenie Klubu Wsparcia i Aktywności Osób Niepełnosprawnych KAWON przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku w okresie pandemii COVID-19

Na podstawie :

1. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.),
2. Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.),
3. Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 373 z późn. zm.),
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 z późn. zm.),
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 607),
6. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. poz. 964, z późn. zm.),
7. Rekomendacji Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczących działalności placówek pobytu dziennego
8. Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r. dla dziennych domów

zarządzam, co następuje:

§ 1.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom przebywającym na terenie **Klubu Wsparcia i Aktywności Osób Niepełnosprawnych KAWON przy MOPR** oraz realizacji działań związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19, wprowadzam „Procedury bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19”, stanowiące załącznik do zarządzenia.

§ 2.

1. Procedury obowiązują wszystkich pracowników **Klubu Wsparcia i Aktywności Osób Niepełnosprawnych KAWON przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie** oraz podopiecznych, którzy będą korzystać ze wsparcia placówki.
2. Z procedurami zostają zapoznane osoby wymienione w ust. 1, które we właściwym zakresie zobowiązane są do przestrzegania postanowień zawartych w procedurach.

§ 3.

Zmiany, wynikające m.in. z nowelizacji obowiązujących przepisów lub innych przyczyn w opracowanych „Procedurach bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19”, będą dokonywane w drodze zmiany niniejszego zarządzenia.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

p.o. Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku

.....
(Podpis i pieczęć dyrektora)

RADCA PRAWNY


Edyta Zubka

**PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA
NA TERENIE PLACÓWKI w OKRESIE PANDEMII COVID-19
w
Klubie Wsparcia i Aktywności Osób Niepełnosprawnych
KAWON
przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku**

4. W przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem lub choroby COVID-19 (duszności, kaszel, gorączka) pozostaje w domu i zawiadamia o tym fakcie Dyrektora MOPR.
5. Bezwzględnie przy każdym wejściu/wyjściu z placówki oraz w trakcie pracy często dezynfekuje ręce płynem do dezynfekcji rąk wg instrukcji stanowiącej **załącznik nr 5** (umieszczonej w widocznych miejscach w placówce) i myje ręce zgodnie z instrukcją stanowiącą **załącznik nr 6**.
6. Pracownicy obsługi po przyjeździe do pracy, przebierają się w strój roboczy - zapewniony przez pracodawcę.
7. Pracownicy stosują się do zakazu pozostawiania telefonów komórkowych na powierzchniach ogólnodostępnych.
8. Pracownicy przemieszczają się po placówce tylko w niezbędnym zakresie.
9. Organizacja pracy w grupach terapeutycznych, instruktorzy i terapeuci:
 - 1) zachowują między sobą dystans społeczny w każdej przestrzeni placówki, wynoszący min. 1,5 m a w salach terapeutycznych podopieczny ma wydzieloną przestrzeń 4 m² (o ilości miejsc w sali informacja przy wejściu do sali) **załącznik nr 9**.
 - 2) ograniczają kontakty pracowników nie zaangażowanych w bezpośrednią pracę z uczestnikami zajęć organizowanych przez dom,
 - 3) ustalają liczbę uczestników, którzy deklarują udział w zajęciach w kolejnym tygodniu w celu opracowania optymalnego sposobu organizacji pracy i zajęć z uczestnikami klubu KAWON,
 - 4) w ramach prowadzonych zajęć wyjaśniają podopiecznym, jakie zasady obowiązują w placówce i dlaczego zostały wprowadzone. Komunikat przekazują w formie pozytywnej, aby wytworzyć w podopiecznych poczucie bezpieczeństwa i odpowiedzialności za swoje zachowanie, bez lęku,
 - 5) instruują, asystują i pokazują techniki właściwego mycia rąk wg instrukcji stanowiącej **załącznik nr 6** (umieszczonych w punktach sanitarno-higienicznych w widocznych miejscach),
 - 6) przypominają i dają przykład. Zwracają uwagę, aby podopieczni często i regularnie myli ręce, szczególnie przed jedzeniem, po skorzystaniu z toalety i po powrocie ze świeżego powietrza i utrzymywali dystans społeczny,
 - 7) dopilnowują, aby podopieczni z danej grupy w danym dniu w określonych godzinach przebywali w jednej sali pod opieką wskazanego terapeuty, z możliwością kontrolowanego przemieszczania się na inne zajęcia z ograniczeniem kontaktu między innymi grupami,
 - 8) w miarę możliwości ograniczają zajęcia grupowe na rzecz treningów indywidualnych,
 - 9) wietrzą sale co najmniej raz na godzinę,
 - 10) nie organizują żadnych wyjść z podopiecznymi poza teren placówki,
 - 11) usuwają z sal przedmioty i sprzęty, których nie można skutecznie dezynfekować, jak np. książki, gry planszowe,
8. Higiena i dezynfekcja pomieszczeń:
 - 1) pracownik klubu KAWON wykonuje codzienne prace porządkowe z zapewnieniem bieżącego sprzątania i dezynfekowania - przynajmniej 4 razy dziennie, z uwzględnieniem utrzymywania w czystości ciągów komunikacyjnych oraz szatni dla podopiecznych,
 - 2) dezynfekuje powierzchnie dotykowe - poręcze, klamki, włączniki światła, uchwyty, poręcze krzeseł i powierzchnie płaskie, w tym blaty stołów do zajęć i spożywania posiłków,
 - 3) pracownik dodatkowo czuwa i odpowiada za odizolowanie podopiecznego, u którego stwierdzono podejrzenie zakażenia koronawirusem lub chorobę COVID-19,
 - 4) rekomenduje się ustalenie listy osób, z którymi podejrzana o zakażenie osoba miała bezpośredni kontakt a także miejsc/pomieszczeń, w których przebywała celem gruntownego ich umycia i dezynfekcji.

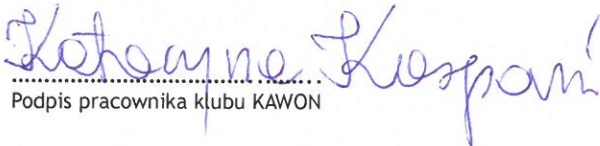
2. Pracownik, u którego stwierdzono podejrzenie zakażenia koronawirusem lub chorobę COVID-19 (duszności, kaszel, gorączkę) zgłasza ten fakt Dyrektorowi MOPR, a ten dyrektorowi MOPR i bezzwłocznie udaje się do wyznaczonego pomieszczenia do izolacji. Dyrektor MOPR zawiadamia odpowiednie służby i inspekcje, które podejmują dalsze kroki bezpieczeństwa.
3. Podopieczny, u którego stwierdzono podejrzenie zakażenia koronawirusem:
 - 1) będzie odizolowany w odrębnym pomieszczeniu, które wyposażone jest w środki ochrony osobistej,
 - 2) o powyższym fakcie niezwłocznie zostanie poinformowana rodzina/opiekun prawny.
4. Pracownik klubu KAWON sporządza listę osób, które w tym samym czasie przebywały z osobą podejrzaną o zakażenie.
5. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik lub podopieczny z podejrzeniem choroby, zostaje poddany gruntownemu sprzątnięciu oraz zostają zdezynfekowane powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty, włączniki itp.).
6. W przypadku pojawienia się podejrzenia zachorowania na COVID-19 na terenie klubu KAWON Prezydent Miasta 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.

§ 7.

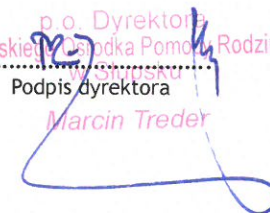
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Procedury bezpieczeństwa wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora MOPR.
2. Procedury obowiązują do odwołania.
3. „Procedury bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19” zostały opracowane w oparciu o Rekomendacje Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące działalności placówek pobytu dziennego

Procedurę opracowała:


Podpis pracownika klubu KAWON

Procedurę zatwierdził:

p.o. Dyrektora
Miejskiej Stacji Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Podpis dyrektora

Marcin Treder

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z USŁUG
Klubu Wsparcia i Aktywności Osób Niepełnosprawnych KAWON

.....
Imię i nazwisko

Czy deklarują Państwo chęć korzystania ze wsparcia Klubu Wsparcia i Aktywności Osób
Niepełnosprawnych KAWON
w trakcie trwania epidemii COVID -19
od dnia 2020 r.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: TAK / NIE

Czytelny podpis

Słupsk, dnia

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAJĘĆ W KLUBIE KAWON

Oświadczam, że

.....
(nazwisko i imię uczestnika zajęć w klubie KAWON)

nie miałem/am i nie mam kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa\ na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Oświadczam, że jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczęszczanie do klubu KAWON w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażona zdrowie moje i mojej rodziny tj:

1. mimo wprowadzonych w klubie KAWON obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
2. w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w klubie KAWON – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14 dniową kwarantannę,
3. w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie lub osoby prowadzącej klub KAWON zostanie on zamknięty do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili w klubie KAWON oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przeją kwarantannę, zostaną skierowani na izolację lub będą hospitalizowani,
4. w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika lub osoby prowadzącej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym pomieszczeniu do izolacji, niezwłocznie zostanie powiadomiona rodzina oraz odpowiednie służby,
5. nie jestem/ jestem (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na środki dezynfekujące,
6. wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy wejściu do klubu KAWON przez osobę prowadzącą,
7. zostałam poinformowana, że osoba prowadząca może mi odmówić wejścia na teren klubu KAWON w przypadku zaobserwowania u mnie niepokojących objawów zdrowotnych.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom/a zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
(podpis uczestnika zajęć w klubie KAWON)