|  |
| --- |
| Logotyp Polskiego Forum Osób NiepełnosprawnychPolskie Forum Osób Niepełnosprawnychul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 10 [www.pfon.org](about:blank) **02-366 Warszawa** KRS: 0000161135  **e-mail:** [biuro@pfon.org](about:blank) NIP: 525-22-71-155 |

05.04.2020 r.

**PLAN DZIAŁANIA KRYZYSOWEGO**

**w zakresie osób z niepełnosprawnościami**

**korzystających z instytucji stałego pobytu i usług społecznych**

**w związku z epidemią COVID-19**

**Główne działania:**

1. Powołanie Zespołu Zarządzania Kryzysowego (ZZK) ds. osób z niepełnosprawnościami przy Pełnomocniku Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.
2. Uszczegółowienie Instrukcji dla instytucji stałego pobytu oraz świadczenia usług społecznych.
3. Zapewnienie ciągłości świadczenia usług osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym (w tym poprzez wykorzystanie zasobów WOT).
4. Utworzenie w samorządach bazy osób wymagających wsparcia i sieci instytucji wspierających.
5. Monitorowanie sytuacji mieszkańców instytucji stałego pobytu oraz osób korzystających z usług społecznych.

**DZIAŁANIA SZCZEGÓŁOWE**

1. **Powołanie Zespołu Zarządzania Kryzysowego (ZZK) ds. osób z niepełnosprawnościami przy Pełnomocniku Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych:**
   1. Monitorowanie sytuacji w kraju osób z niepełnosprawnościami we wszystkich typach instytucji stałego pobytu oraz osób korzystających z usług społecznych.
   2. Ustalanie sposobów reagowania, w tym ograniczania zagrożenia zakażenia oraz zapewniania ciągłości świadczenia niezbędnych usług dla zdrowia i życia osób z niepełnosprawnościami.
   3. Szybkie działanie członków ZZK w celu utworzenia z wykorzystaniem przedstawicieli środowiska osób z niepełnosprawnościami zespołów wojewódzkich.
   4. Koordynacja prac zespołów wojewódzkich (zbieranie i analiza informacji).
   5. Podejmowanie interwencji w sytuacjach których wojewódzkie zespoły potrzebują wsparcia w działaniu.
   6. Współpraca z innymi służbami na poziomie krajowym.
2. **Uszczegółowienie Instrukcji przygotowanych przez MRPiPS dla instytucji stałego pobytu oraz świadczenia usług społecznych:**

* dotyczącej wsparcia osób przebywających w domach pomocy społecznej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2
* dotyczącej realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
* dotyczącej sposobu organizacji placówek zapewniających schronienie, takich jak:

→ specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,

→ domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,

→ ośrodki interwencji kryzysowej,

→ ośrodki wsparcia prowadzące miejsca całodobowego pobytu,

**w szczególności poprzez:**

* 1. Wykorzystanie standardów MZ funkcjonujących w placówkach medycznych lub dobrych praktyk z innych placówek.
  2. Zastosowanie śluz sanitarnych.
  3. Wdrożenie systemów zmianowo-rotacyjnych, z jak najdłuższym okresem zmian (co tydzień, co 2 tygodnie).
  4. Stałe przyporządkowanie: pracownik/opiekun - mieszkaniec.
  5. Obligatoryjne podawanie posiłków w pokojach i zadbanie o bezpieczny sposób dostarczania posiłków (lub produktów) do placówek całodobowych, jeśli posiłki nie są przygotowywane na miejscu.
  6. Ograniczenie przyjmowania nowych osób, a w razie ich przyjęcia   
     – stosowanie obowiązkowej kwarantanny.
  7. Testowanie osób przyjmowanych oraz będących na kwarantannie, w tym szczególnie personelu.
  8. Procedury postępowania i zapewnienia ciągłości wsparcia w sytuacji zakażenia mieszkańca lub pracownika.
  9. W sytuacjach niepozwalających na zapewnianie dotychczasowego wsparcia przyjęcie minimalnych standardów chroniących godność mieszkańców (np. brak możliwości odmowy zabiegów higienicznych i wsparcia przy korzystaniu z toalety).

1. **Zapewnienie ciągłości świadczenia usług osobom z niepełnosprawnościami *(w szczególności wymagającym stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku z co najmniej znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji)* i osobom starszym poprzez:**
   1. Wykorzystanie zasobów Wojsk Obrony Terytorialnej, w tym zapewnienie krótkich szkoleń w zakresie świadczenia wsparcia i procedur sanitarnych dla żołnierzy WOT.
   2. Wykorzystanie osób chętnych spośród nieświadczących pracy   
      – na przykład fizjoterapeuci, nauczyciele WF, pracownicy OPS, pracownicy sanatoriów, pracownicy placówek, które są zamknięte (na przykład WTZ, ŚDS, klubów seniora), pracownicy hoteli, urzędnicy i inne grupy zawodowe.
   3. Wprowadzenie szybkiego testowania na obecność koronawirusa osób przebywających w placówkach/instytucjach całodobowych, w których jest podejrzenie lub wystąpiło zakażenie koronawirusem wśród pracowników i/lub osób tam przebywających.
   4. Wyznaczenia dostawców usług wsparcia (w tym opiekunów, pracowników pomocniczych i asystentów osobistych) jako „kluczowych pracowników”, którzy powinni kontynuować pracę oraz zapewnienia im osobistego wyposażenia ochronnego i instrukcji niezbędnych do zminimalizowania narażenia i rozprzestrzeniania się infekcji, a także profilaktyczne ich badanie na obecność koronawirusa. Pracownicy powinni mieć możliwość podróżowania do i z miejsca pracy (zarówno organizacji, jak i domów klientów). Powinni być również uprawnieni do wsparcia przyznanego innym kluczowym pracownikom, takim jak opieka nad dziećmi i dostęp do szkoły.
   5. Pilne zapewnienie zestawów ochrony osobistej pracownikom i mieszkańcom instytucji oraz personelowi zapewniającemu wsparcie w lokalnych społecznościach (poza instytucjami).
   6. Umożliwienie pracownikom instytucji pomocy społecznej noclegu poza miejscem zamieszkania by chronić ich rodziny i zapobiegać transmisji zakażeń do instytucji (niektóre DPS-y i szpitale już organizują nocleg personelu na swoim terenie).
   7. Wprowadzenie w placówkach medycznych, w których przebywają osoby zakażone bądź z podejrzeniem zakażenia oraz w miejscach zbiorowej kwarantanny rozwiązań w zakresie dostępności i ułatwionej komunikacji:  
      → przygotowanie i wdrożenie tablic Emergency do ułatwionej komunikacji: tablice AAC oraz komunikaty słowne na tablicach komunikacyjnych niezbędne w pierwszej pomocy i opiece szpitalnej dla osób z różnymi trudnościami w komunikowaniu się oraz osób starszych, niedosłyszących mających problemy ze zrozumieniem personelu medycznego w maskach.
2. **Utworzenie w samorządach bazy osób wymagających wsparcia i sieci instytucji oraz osób gotowych tego wsparcia udzielać:**
   1. Zbieranie w środowiskach lokalnych (OPS/PCPR), w tym poprzez organizacje pozarządowe, informacji dotyczących osób wymagających wsparcia (głównie w zakresie zapewnienia opieki, pomocy żywnościowej) w związku z zaistniałą sytuacją związaną z epidemią.
   2. Uruchomienie lokalnie, na poziomie gmin, całodobowego numeru telefonu gdzie można zgłaszać zarówno potrzebę wsparcia, jak i chęć niesienia pomocy.
   3. Utworzenie bazy zasobów organizacji działających w na rzecz osób starszych i z niepełnosprawnościami, możliwych do wykorzystania jako interwencyjne miejsca pobytu i wsparcia (na przykład: WTZ, szkoły) w celu zmniejszenia liczby osób w instytucjach stałego pobytu.
3. **Monitorowanie sytuacji mieszkańców instytucji stałego pobytu oraz osób korzystających z usług społecznych:**
   1. Uruchomienie ogólnopolskiej, całodobowej infolinii interwencyjnej dla osób przebywających w instytucjach stałego pobytu i ich rodzin/osób najbliższych. Zbieranie zgłoszeń i raportowanie, przekazywanie informacji do odpowiednich służb o konieczności podjęcia interwencji, udzielanie informacji.
   2. Obligatoryjne, codzienne monitorowanie i raportowanie liczby osób zmarłych, zarażonych i poddanych kwarantannie z powodu koronawirusa, które przebywały lub przebywają w instytucjach stałego pobytu (m.in. DPS, ZOL, ZPO, Szpitale psychiatryczne, OIK, inne placówki całodobowe) – na poziomie powiatów, województw i kraju.
   3. Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i związanej z dostępnością personelu/zapewnienia opieki w instytucjach pobytu całodobowego (zarówno instytucjach pomocy społecznej – jak na przykład domy pomocy społecznej, w instytucjach działających w ramach systemu ochrony zdrowia – zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno‑opiekuńcze) oraz w ramach usług społecznych (usługi opiekuńcze, usługi asystenckie).
   4. Stałe monitorowanie przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, czy wprowadzane w instytucjach ograniczenia nie zagrażają zdrowiu fizycznemu (np. powstanie odleżyn) lub psychicznemu mieszkańców. W tym sprawdzanie i zagwarantowanie, że mieszkańcy nie są opuszczeni lub wykorzystywani i zaniedbywani, zaś przymusowe ograniczenia i przymusowe leczenie nie jest stosowane ani eskalowane podczas tego kryzysu. Mieszkańcy instytucji powinni mieć dostęp do informacji o swoich prawach i sposobach zgłaszania naruszeń.
   5. Zagwarantowanie, możliwości kontaktu z rodzinami i siecią wsparcia poza placówką z wykorzystaniem własnych urządzeń komunikacyjnych. Nie można zabierać prywatnych rzeczy, a zwłaszcza telefonów, tabletów czy komputerów (co miało już miejsce w instytucjach za granicą