**Dodatok č.1**

**k Plánu prípravy na II. vlny pandémie COVID-19,**

**umožneniu návratu, presunu a prijímania prijímateľov sociálnej služby v**

**DSS Ladomerská Vieska**

V nadväznosti na priaznivé výsledky pri testovaní prijímateľov pobytových zariadení sociálnych služieb tzv. rýchlotestami), a s tým súvisiace postupné uvoľňovanie prijatých opatrení, je možné pristúpiť k zmierňovaniu prijatých opatrení a povinnosti aj v oblasti sociálnych služieb, vrátane umožnenia

1. návratu klientov zariadení s celoročnou pobytovou formou po pobyte v domácom prostredí od **8.júna 2020,**

2. presunu klienta zariadenia s celoročnou pobytovou formou do iného zariadenia s celoročnou

pobytovou formou od **8. júna 2020**,

3. prijímania nových klientov do zariadenia podmieneného odkázanosťou s celoročnou pobytovou formou od **15. júna**.

Súčasne je potrebné postupovať v zmysle usmernenia ÚVZ č. OE/3449/99812/2020 [http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne- sl](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/uvzsr/zabezpecenie_ochrany_klientov_zss_a_personalu_zss_po_i_vlne_pandemie_16-06-2020.pdf)uzby/uvzsr zabezpecenie\_ochrany\_klientov\_zss\_a\_personalu\_zss\_po\_i\_vlne\_pandemie\_16-06-

[2020.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/uvzsr/zabezpecenie_ochrany_klientov_zss_a_personalu_zss_po_i_vlne_pandemie_16-06-2020.pdf)

 P O D M I E N K Y N Á V RA T U , P RI J Í M A N I A A P RE S U NU K L I E N T O V Z A R I A D E NÍ

Klientovi, ktorému bolo počas krízovej situácie prerušené poskytovanie sociálnej služby celoročnou pobytovou formou a v súčasnosti je mu starostlivosť poskytovaná rodinou v domácom prostredí, a klientovi presúvanému z iného zariadenia sociálnych služieb sa môže **od 8. júna 2020 (novému klientovi od 15. júna)** začať poskytovať sociálna služba v zariadení s celoročnou pobytovou formou, ak klient pri návrate, resp. pri príchode do zariadenia, resp. jeho zákonný zástupca/sprevádzajúca osoba klienta vyplní na účely poskytovania sociálnej služby v zariadení počas trvania mimoriadnej situácie v súvislosti s ochorením COVID- 19, čestné vyhlásenie o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze klienta a osôb, s ktorými je v styku, ktorého vzor je uvedený v príloDSS môže požadovať pri návrate, presune a prijímaní nového klienta potvrdenie o bezinfekčnosti od ošetrujúceho lekára alebo test na Covid-19 s negatívnym výsledkom alebo preventívne oddeliť tohto klienta od ostatných prijímateľov na mieste podľa § 104a ods. 3 zákona o sociálnych službách. V súlade s usmernením ÚVZ č. OE/3449/99812/2020 [http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne- sl](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/uvzsr/zabezpecenie_ochrany_klientov_zss_a_personalu_zss_po_i_vlne_pandemie_16-06-2020.pdf)uzby/uvzsr/zabezpecenie\_ochrany\_klientov\_zss\_a\_personalu\_zss\_po\_i\_vlne\_pandemie\_16-06-

[2020.pdf](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/uvzsr/zabezpecenie_ochrany_klientov_zss_a_personalu_zss_po_i_vlne_pandemie_16-06-2020.pdf), sa preventívne testovanie klientov nevykonáva bez indikácie, príjem nových klientov nemôže byť viazaný na predloženie testu bez indikácie a súčasne sa izolácia neodporúča bez pokynu RÚVZ.

P RÍ C H O D K L I E N T O V D O ZA R I A D E N I A S P O BY T O V O U F O RM O U :

DSS je povinný pred/počas príchodu oboznámiť klientov, rodinných príslušníkov a pri

„presúvaných“ klientov aj sprevádzajúcich zamestnancov o

* aktuálnych hygienicko-epidemiologických opatreniach v zariadení a celkovej organizácii chodu

zariadenia,

* povinnosti klienta, resp. zákonného zástupcu/rodinného príslušníka klienta vyplniť na účely poskytovania sociálnej služby v zariadení počas trvania mimoriadnej situácie v súvislosti s ochorením COVID- 19, čestné vyhlásenie o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze klienta a osôb, s ktorými je v styku, ktorého vzor je uvedený v prílohe.

Ak je to možné, je potrebné, aby jedného klienta pri príchode do zariadenia sprevádzala iba jedna osoba (rodinný príslušník). Pre všetky osoby (okrem detí a klientov, u ktorých to vzhľadom na ich znevýhodnenie nie je možné alebo žiadúce) platí povinnosť zabezpečiť prekrytie horných dýchacích ciest (rúško, šál, šatka). Poskytovateľ v závislosti od druhu cieľovej skupiny, možností a schopností klientov, ako i priestorových možností a opatrení určí, či bude umožnený vstup sprevádzajúcej osoby do vnútorných priestorov zariadenia, v opačnom prípade do vnútorných priestorov zariadenia nesmú vstúpiť ani sa v nich pohybovať sprevádzajúce osoby klientov.

Pri vstupe do zariadenia je nutné zmerať bezkontaktným teplomerom teplotu každého klienta. V prípade zvýšenej teploty alebo príznakov respiračného ochorenia (zvýšená teplota –nad 37,2 °C

/alebo v závislosti od zdravotného znevýhodnenia klienta, kašeľ, sekrécia z nosa) klienta, mu nebude umožnený vstup so zariadenia. Vstup do zariadenia bude tomuto klientovi opätovne umožnený až nasledujúci týždeň, po preukázaní bezinfekčnosti od jeho ošetrujúceho lekára.

Zariadenie je povinné zabezpečiť pri vstupe do zariadenia voľne dostupnú, na bezpečnom mieste umiestnenú, dezinfekciu rúk alebo jednorazové rukavice pre osoby vstupujúce do zariadenia (ak to poskytovateľ vo svojich dočasne platných prevádzkových podmienkach umožní).

Po príchode klienta (prípadne sprevádzajúcej osoby) do zariadenia je potrebné zabezpečiť hygienu rúk (u detí sú postačujúce bežné mydlá, nie je potrebné používanie dezinfekčných mydiel). Odporúča sa nepoužívať textilné uteráky, ale jednorazové papierové utierky.

Ak “vracajúci sa“ klienti neabsolvujú preventívne oddelenie od ostatných prijímateľov sociálnej služby, je potrebné 14 dní pravidelne sledovať zdravotný stav klientov so zameraním na príznaky respiračného ochorenia. V prípade vyskytnutia sa príznakov respiračného ochorenia alebo zvýšenej teploty klienta počas pobytu v zariadení, zamestnanci zariadenia okamžite izolujú klienta od ostatných klientov a postupujú v súlade s usmernením RÚVZ.

**Odporúčané opatrenia pri nástupe a pobyte klientov v DSS**

1. Klient pri návrate, resp. pri prijímaní do ZSS, resp. jeho zákonný zástupca/sprevádzajúca osoba klienta vyplní čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti, resp. o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze prijímateľa sociálnej služby vo vzťahu k ochoreniu COVID-19. (vzor vyhlásenia je uvedený v „Usmernení MPSVaR k umožneniu návratu, presunu a prijímania prijímateľov sociálnej služby v zariadení s týždennou a celoročnou pobytovou formou: h[ttps://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-](http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-) sluzby/uvzsr/navrat\_presun\_prijimanie-klientov-do-zss-k-8-6-2020.pdf).

2. Preventívne testovanie klientov na COVID-19 pred prijímaním do ZSS, ktorí sú liečení pre iné ochorenie ako COVID-19 nebude rutinne realizované, pokiaľ nie je dôvodné podozrenie, že klient podozrivý z nákazy, lebo bol v kontakte s laboratórne potvrdeným prípadu COVID-19, a je preto u neho indikované laboratórne vyšetrenie.

3. Odporúča sa sledovanie zdravotného stavu klientov so zameraním na príznaky ochorenia

COVID-19 v úzkej koordinácii a spolupráci so VLD a sestrami.

4. V prípade objavenia sa príznakov respiračného ochorenia alebo zvýšenej teploty klienta počas pobytu v zariadení, zamestnanci zariadenia okamžite izolujú klienta od ostatných klientov a v spolupráci s príslušným VLD a RÚVZ zabezpečia testovanie (výter z orofaryngu) na COVID-19.

**Príloha**

**Čestné vyhlásenie**

**o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „klient)**

**a osôb, s ktorými je v styku**

Meno a priezvisko klienta:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Meno a priezvisko sprevádzajúcej osoby/zákonného zástupcu klienta, označeného vyššie:

.............................................................................................................

Čestne vyhlasujem, že sa u mňa/u vyššie uvedeného klienta\* neprejavili za obdobie posledných

14 dní príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. nádcha, chrípka, kašeľ, sekrécia z nosa, náhla strata čuchu alebo chuti....) a nežijem/klient nežije\* v domácnosti s osobou chorou na COVID-19, alebo podozrivou z ochorenia COVID - 19, ani som nebol/nebol\* s takouto osobou v kontakte, a v mojej/jeho\* blízkej rodine, s ktorou som/je\* v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením a zároveň v tomto období nevycestoval žiadny príslušník rodiny do krajiny s vysokým rizikom šírenia ochorenia Covid- 19.

Som si vedomý (á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý (á), že by som sa dopustil (a) priestupku podľa §56 zákona č. 355/2007Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V..................................

Dňa..............................

.................................................................. Podpis klienta/ sprevádzajúcej osoby/ zákonného zástupcu klienta\*

\*Nehodiace sa preškrtne