ORDIN Nr. 1808/1466/2020 din 22 octombrie 2020

pentru aprobarea Ghidului metodologic pentru prevenirea infecţiei COVID-19 în serviciile sociale pentru copii şi serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII - Nr. 1.808

 AUTORITATEA NAŢIONALĂ PENTRU DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂŢI, COPII ŞI ADOPŢII - Nr. 1.466

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 1002 din 29 octombrie 2020

 Văzând Referatul de aprobare nr. 24.842/DPDC/09.10.2020 al Autorităţii Naţionale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii,

 având în vedere:

 - prevederile art. 19 şi art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările şi completările ulterioare;

 - propunerea Institutului Naţional de Sănătate Publică, înregistrată cu nr. 8.054/12.10.2020;

 - prevederile art. 4 alin. (2) lit. b) şi alin. (3) lit. c) din Hotărârea Guvernului nr. 1.002/2019 privind organizarea şi funcţionarea Autorităţii Naţionale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii,

 ţinând cont de prevederile art. 2 din Măsuri pentru creşterea capacităţii de răspuns prevăzute în anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 15 octombrie 2020, precum şi stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19,

 în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.002/2019 privind organizarea şi funcţionarea Autorităţii Naţionale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii,

 **ministrul sănătăţii** şi **preşedintele Autorităţii Naţionale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii** emit următorul ordin:

 ART. 1

 Se aprobă Ghidul metodologic pentru prevenirea infecţiei COVID-19 în serviciile sociale pentru copii şi serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

 ART. 2

 Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 Ministrul sănătăţii

 **Nelu Tătaru**

 Preşedintele Autorităţii Naţionale pentru Drepturile

 Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii

 **Maria-Mădălina Turza**

 ANEXĂ

 **GHID METODOLOGIC**

**pentru prevenirea infecţiei COVID-19 în serviciile sociale pentru copii şi serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi**

 PREAMBUL

 Prezentul ghid se bazează pe datele şi informaţiile referitoare la infecţia COVID-19 existente la data aprobării acestuia. Ghidul va fi actualizat ori de câte ori va fi necesar şi actualizările vor fi publicate pe site-ul ANDPDCA. Persoanele interesate sunt rugate să verifice periodic site-ul.

 Ghidul se adresează furnizorilor publici şi privaţi de servicii sociale, beneficiarilor - copii, persoane adulte cu dizabilităţi, personalului din servicii şi părinţilor/reprezentanţilor legali.

 Scopul ghidului este acela de a sprijini persoanele implicate în organizarea şi funcţionarea serviciilor sociale în demersurile de prevenire a transmiterii infecţiei COVID-19 în cadrul acestora. Totodată, ghidul va sprijini adoptarea unei reacţii rapide şi coordonate în cazul depistării unui caz de COVID-19 în serviciul social. Ghidul are în vedere, de asemenea, asigurarea continuităţii în îngrijire a beneficiarilor atunci când transmiterea comunitară este înaltă sau se iau măsuri guvernamentale de genul stării de urgenţă sau de alertă.

 **I. Justificarea necesităţii elaborării ghidului**

 Morbiditatea şi mortalitatea ridicate cauzate de COVID-19 observate în rândul rezidenţilor din centrele de îngrijire de lungă durată (LTCF) din ţările UE/SEE reprezintă o provocare majoră pentru prevenirea şi controlul bolilor.

 Centrele rezidenţiale din România includ instituţii precum apartamente, case de tip familial, centre de plasament, centre de primire în regim de urgenţă, centre maternale, care sunt destinate copiilor separaţi de părinţi, precum şi centre de îngrijire şi asistenţă, centre de abilitare şi reabilitare, centre pentru viaţă independentă, centre respiro/centre de criză şi locuinţe protejate, care sunt destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 În general, în aceste instituţii sunt îngrijite persoane vulnerabile, cu un risc crescut de a dezvolta forme severe ale infecţiei cu virusul SARS-CoV-2. În mod special, rezidenţii din instituţiile pentru persoane adulte cu dizabilităţi sunt persoane care necesită sprijin, cărora le este dificil să trăiască independent în comunitate, datorită interacţiunii dintre barierele din mediu şi deficienţele fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale, posibil ca urmare a bătrâneţii sau a condiţiilor medicale cronice. Prezenţa unor afecţiuni neurologice, cum ar fi demenţa şi tulburările neuropatice în rândul rezidenţilor reprezintă comorbidităţi care favorizează o evoluţie mai gravă a bolii COVID-19.

 Aceste centre se adresează tuturor grupelor de vârstă care:

 • au nevoie de o îngrijire şi supraveghere permanentă (24 de ore pe zi);

 • au nevoie de asistenţă pentru activităţile de zi cu zi.

 Există de asemenea servicii sociale care desfăşoară activităţi numai pe timpul zilei sau, după caz, pentru o perioadă scurtă de timp.

 Acestea includ centrele de zi pentru copii aflaţi în situaţie de risc de separare de părinţi, centrele de zi de recuperare pentru copii cu dizabilităţi, centrele de zi pentru pregătirea şi sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie/centrele de zi pentru consiliere şi sprijin pentru părinţi şi copii, centrele de zi pentru persoane adulte cu dizabilităţi.

 În contextul actual de răspândire a virusului SARS-CoV-2 şi nu numai, în vederea limitării transmiterii acestuia şi pentru siguranţa beneficiarilor acestor instituţii de îngrijire, pot fi adoptate măsuri similare celor din unităţile spitaliceşti cu paturi sau celor ambulatorii.

 Obiectivul acestor recomandări este acela de a limita apariţia infecţiei cu virusul SARS-CoV-2 în rândul rezidenţilor care beneficiază de îngrijire, supraveghere, asistenţă şi servicii de abilitare/reabilitare acordate acestui segment vulnerabil de populaţie.

 În acest sens trebuie organizate activităţi care se referă la:

 1. beneficiari (copii şi adulţi cu dizabilităţi);

 2. personalul din serviciile sociale;

 3. monitorizarea condiţiilor de mediu.

 O măsură esenţială pentru identificarea oricărei persoane suspecte de a fi infectată cu virusul SARS-CoV-2 este triajul clinico-epidemiologic urmat de izolarea/punerea în carantină a suspectului; în acest sens, la intrarea în instituţie trebuie să existe un spaţiu special destinat triajului clinico-epidemiologic (pentru personalul sau beneficiarii care vin zilnic) şi un spaţiu de izolare/carantină (pentru situaţia în care se impune izolarea persoanelor care au temperatura mai mare de 37,3 grade Celsius şi/sau simptomatologie respiratorie).

 Ţinând cont de aceste aspecte, fiecare tip de centru trebuie să elaboreze o procedură operaţională specifică unităţii privind măsurile de limitare a transmiterii virusului SARS-CoV-2 în unitate, cu responsabilităţi bine definite pentru personal, rezidenţi, vizitatori etc., care să fie avizată de direcţia de sănătate publică.

 **II. Măsuri generale furnizori de servicii sociale**

 Măsurile generale aplicate de toţi angajatorii pentru prevenirea contaminării sunt prevăzute în Ordinul ministrului muncii şi protecţiei sociale şi al ministrului sănătăţii nr. 3.577/831/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 şi pentru asigurarea desfăşurării activităţii la locul de muncă în condiţii de securitate şi sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă.

 Este necesar ca aceste măsuri să fie aplicate pe întreaga perioadă de evoluţie a infecţiei cu SARS-CoV-2.

 **III. Măsuri generale servicii sociale**

 1. Desemnarea unei persoane responsabile cu coordonarea activităţilor de prevenire şi control (CAPC) a infecţiei SARS-CoV-2 care răspunde de:

 - efectuarea triajului epidemiologic;

 - instruirea periodică a personalului cu privire la măsurile de igienă şi dezinfecţie;

 - informarea periodică a beneficiarilor;

 - verificarea respectării măsurilor la nivelul centrului;

 - informarea conducerii cu privire la problemele semnalate;

 - organizarea şi coordonarea sistemului de supraveghere a stării de sănătate a beneficiarilor şi personalului.

 Persoana responsabilă poate fi:

 - cadru medico-sanitar din serviciul social sau, în lipsa acestuia, un alt membru al personalului care a fost desemnat cu acest scop şi a fost instruit să efectueze triajul epidemiologic, să transmită informaţiile cu privire la măsurile de igienă şi dezinfecţie, precum şi cu privire la celelalte măsuri de prevenire;

 - cadru medico-sanitar din partea furnizorului de servicii sau cu care furnizorul are încheiat un acord sau contract.

 Este necesar ca informarea şi instruirea să fie derulate periodic, deoarece situaţia privind COVID-19 este în dinamică şi ghidul prezent va fi actualizat, de asemenea, periodic.

 2. Asigurarea aprovizionării serviciului social cu materialele necesare [săpun lichid, hârtie de şters pe mâini sau uscătoare pentru mâini, antiseptic pe bază de alcool şi dispensere, dezinfectanţi avizaţi (biocide cu acţiune virucidă/virulicidă) pentru suprafeţe - de exemplu mese, podele, pervazuri, clanţe, întrerupătoare - şi soluţie de spălat pardoselile, mături/perii, lavete, găleţi şi mopuri diferite pentru baie şi celelalte săli, detergenţi şi perii pentru vasele de WC, detergenţi pentru curăţenia chiuvetelor, lavete, materiale de protecţie: măşti faciale, mănuşi, halate, bonete etc.].

 3. Organizarea unui izolator/spaţiu de carantină: un spaţiu pentru izolarea copilului/beneficiarului/membrului de personal cu temperatura peste 37,3 grade Celsius şi/sau altă simptomatologie de boală infectocontagioasă acută dezvoltată în timpul şederii în centru, care nu comunică cu restul spaţiilor definite. Dacă nu există posibilitatea de a avea un izolator permanent (apartamente, case de tip familial etc.) se va crea un spaţiu de izolare/carantină pentru beneficiarul simptomatic, la nevoie, inclusiv prin folosirea de separatoare de cameră. Dacă este posibil, izolatorul va avea baie proprie sau persoana suspectă de COVID-19 va folosi o baie care nu va fi folosită de ceilalţi beneficiari sau de personal. Dacă acest lucru nu este posibil, după fiecare utilizare a băii de către persoana suspectă de COVID-19, se va dezinfecta întreaga baie. Totodată, persoana din izolator va lua masa în izolator.

 4. Adoptarea de măsuri pentru asigurarea distanţării fizice prin:

 a) restrângerea numărului de vizitatori şi păstrarea distanţei fizice între rezidenţi/beneficiari în toate încăperile din centru (dormitoare, săli de activitate, săli de mese etc.) prin plasarea paturilor, respectiv a meselor la cel puţin 1,5 - 2 metri distanţă între ele; recomandarea este de 2 m, însă dacă acest lucru nu este posibil, se asigură minimum 1,5 m;

 b) crearea în interiorul centrului a unor circuite care să asigure "trasee prestabilite" de intrare, deplasare în interior şi de părăsire a centrului, facilitând păstrarea unei distanţe între persoane de cel puţin 1,5 - 2 metri pe tot parcursul prezenţei în centru; se recomandă semnalizarea prin panouri, însemnări cu vopsea sau stickere pe podea şi altele asemenea pentru o mai mare înţelegere şi aderenţă din partea personalului, beneficiarilor şi părinţilor/reprezentanţilor legali/vizitatorilor.

 În cazul apartamentelor, caselor de tip familial sau locuinţelor protejate este obligatorie păstrarea distanţei între persoane, celelalte măsuri vor fi adaptate specificului acestor instituţii.

 5. Măsuri generale igienico-sanitare:

 a) regulile de igienă şi comportament trebuie păstrate: menţinerea distanţei fizice, limitarea aglomerărilor, igiena mâinilor, purtarea măştii faciale de către personalul de îngrijire şi vizitatori şi de către copii în centrele de zi, menţinerea igienei respiratorii (tuse sau strănut în şerveţel de unică folosinţă sau în plica cotului, după caz), folosirea batistelor de unică folosinţă;

 b) serviciile de curăţenie trebuie realizate dimineaţa, înainte de începerea activităţii, înainte şi după servirea mesei, la sfârşitul programului şi ori de câte ori este nevoie;

 c) curăţenia generală se va face prin spălare cu apă şi detergent, urmată de clătire repetată cu apă potabilă. Când se curăţă în special obiectele destinate utilizării directe de către rezidenţi/beneficiari trebuie folosiţi agenţi de curăţare nedăunători. Dezinfectanţii, biocide avizate cu acţiune virucidă, trebuie folosiţi în concentraţiile utilizate în unităţile spitaliceşti. Va fi evitată utilizarea acestora prin pulverizare în situaţia în care rezidenţii se află în încăpere;

 d) suprafeţele vizibil murdare trebuie curăţate mai întâi cu un detergent, după care trebuie aplicat un dezinfectant virulicid, în conformitate cu recomandările producătorilor privind cantitatea şi timpul de contact;

 e) întreg spaţiul trebuie curăţat - inclusiv mânere, balustrade, şine de pat, noptiere, butoane şi accesorii la instalaţiile sanitare, toalete, clanţe, pervazuri de ferestre şi mese, scaune din sala de masă. Băile trebuie curăţate cel puţin de două ori pe zi şi ori de câte ori este nevoie. Suprafeţele care sunt atinse frecvent vor fi atent curăţate, insistând la punctele de contact, prin ştergerea cu apă şi detergent;

 f) săpunul lichid, antisepticele pe bază de alcool şi prosoapele de hârtie trebuie să fie uşor accesibile pentru rezidenţi/beneficiari/angajaţi; sunt necesare informaţii accesibile care să indice locaţia acestora, iar mecanismul de distribuire a produsului trebuie să fie accesibil;

 g) ventilarea spaţiilor închise se realizează dimineaţa, la ora prânzului şi seara, în timpul activităţilor de curăţenie. Ventilarea naturală durează cel puţin 10 minute de fiecare dată. Dacă este posibil, se menţin ferestrele şi/sau uşile camerelor deschise, pentru a permite o mai bună circulaţie a aerului în spaţiu, fără a compromite siguranţa rezidenţilor/beneficiarilor (de exemplu ferestre care nu sunt la îndemână, uşi cu bariere de securitate). Ventilarea naturală se realizează exclusiv în absenţa beneficiarilor. Se interzice utilizarea ventilatoarelor în spaţiile comune unde sunt mai mulţi beneficiari prezenţi; poate fi utilizat un ventilator într-un spaţiu în care se află un singur beneficiar. Utilizarea corectă a aparatului de aer condiţionat presupune o mentenanţă susţinută coroborată cu indicaţiile producătorului (schimbarea filtrelor etc). Utilizarea aparatelor de aer condiţionat nu exclude aerisirea frecventă. Pentru siguranţă, utilizarea se va face în perioadele de curăţenie şi dezinfecţie a încăperilor;

 h) echipamentele pentru recircularea aerului nu trebuie utilizate în prezenţa beneficiarilor. Acestea pot fi utilizate în absenţa rezidenţilor cu condiţia curăţării şi dezinfectării cu frecvenţă crescută în funcţie de tipul de aparat şi recomandările producătorului, urmate de nebulizarea spaţiului. Lenjeria şi păturile individuale utilizate în aceste unităţi trebuie spălate sistematic, ori de câte ori este nevoie, la maşina automată de spălat rufe;

 i) servirea mesei: se asigură menţinerea distanţei fizice de 1,5 - 2 m între beneficiari, în sălile de mese. Dacă nu este posibil acest lucru, fiecare beneficiar va lua masa individual, în camera proprie. Înainte şi după consumarea alimentelor suprafaţa mesei va fi spălată şi dezinfectată şi va fi efectuată curăţenia camerei;

 j) spălarea mâinilor: atât angajaţii, cât şi beneficiarii/rezidenţii trebuie să se spele pe mâini: la sosirea în centru; înainte şi după ce ating rezidenţii; înainte şi după masă; după strănut/tuse; după folosirea toaletei şi schimbării de scutec; după venirea din activitatea de afară; după folosirea lucrurilor/echipamentelor comune; înainte şi după schimbarea echipamentului de protecţie, când mâinile sunt vizibil murdare;

 k) accesul la grupurile sanitare va fi astfel organizat încât să se permită accesul simultan pentru un număr de rezidenţi/beneficiari egal cu numărul de chiuvete/duşuri existente în acel grup sanitar. Acestea trebuie să fie prevăzute cu săpun şi prosoape de hârtie de unică folosinţă, ţinând seama şi de respectarea distanţării fizice. Trasul apei la WC se face cu capacul lăsat jos pentru a evita o încărcătură mare de virus în incintă.

 **IV. Măsuri pentru personalul centrului**

 1. Triajul epidemiologic al personalului angajat în serviciul social respectiv se efectuează zilnic, la începutul programului, de către cadrul medical/sanitar al serviciului social/o persoană desemnată anume în acest scop. Temperatura se ia activ, nu pe declaraţii, folosind un termometru la distanţă. Personalul cu simptome respiratorii, febră şi/sau oricare alte semne/simptome de boli infectocontagioase acute sau care a venit în contact cu o persoană confirmată cu SARS-CoV-2 nu va fi primit la lucru şi se va anunţa medicul de familie sau Direcţia de Sănătate Publică, denumită în continuare DSP/112, după caz. Angajaţii care se îmbolnăvesc în timp ce sunt la serviciu trebuie izolaţi până la părăsirea incintei cu anunţarea DSP/medic familie sau 112, după caz. Personalul trebuie să poarte echipament de protecţie personală, care include mască, halat cu mânecă lungă de bumbac (care trebuie să fie curăţat şi dezinfectat zilnic prin spălare cu detergent în apă caldă la 60 - 90°C) şi pantofi închişi pentru utilizare exclusivă în centru, care pot fi curăţaţi şi dezinfectaţi zilnic. Persoana care face triajul poartă echipament de protecţie, care include în plus şi vizieră.

 2. Alte măsuri:

 a) masca facială trebuie purtată pe toată durata cât persoana se află în centru şi trebuie schimbată o dată la 4 ore şi ori de câte ori s-a umezit sau s-a deteriorat. Personalul va purta numai măşti medicale, nu măşti de bumbac. Măştile trebuie purtate inclusiv de personalul care asigură îngrijirea în apartamente. O atenţie specială trebuie acordată schimbării corecte a acestora. În situaţia în care se poartă măşti confecţionate acestea trebuie igienizate corespunzător şi frecvenţa de schimbare să fie aceeaşi;

 b) mănuşile de unică folosinţă sunt obligatorii la schimbarea şi îngrijirea rezidenţilor (mănuşile se vor schimba după fiecare utilizare la un singur rezident/beneficiar);

 c) personalul care efectuează curăţenia şi manipulează lenjeria de pat murdară, rufe etc. trebuie să poarte îmbrăcăminte de protecţie, inclusiv mască, mănuşi, halat cu mânecă lungă, pantofi închişi. Spălarea pe mâini cu apă şi săpun sau antiseptic pe bază de alcool este obligatorie după îndepărtarea echipamentului de protecţie personală, a mănuşilor de unică folosinţă etc.;

 d) măştile şi mănuşile de unică folosinţă purtate vor fi colectate în vederea eliminării, în coşuri de gunoi cu capac acţionate cu pedală şi prevăzute cu saci de plastic;

 e) evitarea atingerii ochilor, nasului şi a feţei;

 f) limitarea la minimum posibil a atingerii clanţelor/mânerelor de la uşi, butoanelor de la lifturi şi altele asemenea, folosind cotul sau alternative (pix, dispozitive speciale etc.) care se pot dezinfecta uşor şi rapid;

 g) supravegherea prospectivă a personalului presupune monitorizarea stării de sănătate a acestuia prin raportarea febrei, semnelor şi simptomelor de boală respiratorie infecţioasă către angajator, izolarea/carantina la domiciliu şi anunţarea medicului de familie;

 h) alocarea personalului pe ture - izolare preventivă;

 i) existenţa, dacă este posibil, a unor resurse suplimentare de personal, care să poată fi mobilizate în cazul îmbolnăvirii personalului angajat;

 j) întărirea politicii de a nu veni la serviciu dacă angajatul e bolnav;

 k) stabilirea unui plan de atenuare a lipsei de personal (personal bolnav, demisie, absentare); se au în vedere angajarea de personal pe perioadă determinată, liste cu personal disponibil la nevoie ş.a.;

 l) evaluări periodice ale medicului de medicina muncii pentru prevenirea stresului şi îmbolnăvirilor asociate condiţiilor speciale de activitate;

 m) testarea la 14 zile pentru prezenţa virusului SARS-CoV-2;

 n) asigurarea de ture în care să se lucreze câte 12 ore fără ca personalul să se întâlnească, astfel încât în situaţia în care apar cazuri pozitive pentru SARS-CoV-2 să se poată izola contacţii, dar să se şi continue activitatea;

 o) personalul va fi vaccinat antigripal pe perioada pandemiei.

 3. Informarea, educarea, monitorizarea şi acordarea de sprijin/consiliere personalului

 a) Persoana responsabilă cu CAPC este pregătită periodic cu privire la ghidul prezent şi alte informaţii actualizate privind infecţia COVID-19.

 b) Întregul personal este pregătit la rândul său de către persoana responsabilă CAPC.

 c) Persoana responsabilă cu CAPC va verifica aderenţa personalului la măsurile de prevenire prin observarea acestuia în relaţia cu beneficiarii.

 d) Personalul este instruit cu privire la modalitatea de îmbrăcare şi dezbrăcare a echipamentului de protecţie, precum şi cu toate măsurile de prevenire necesare.

 e) Ajustarea în mod rezonabil a timpului de lucru şi de odihnă al personalului şi, după caz, oferirea de sprijin psihologic prin metode alternative cum ar fi Skype, video-call, telefonic etc.

 **V. Măsuri de control al mediului**

 1. Curăţarea şi dezinfecţia frecventă a tuturor suprafeţelor, spaţiilor, grupurilor sanitare.

 2. Aerisirea frecventă şi corectă a spaţiilor aferente, în situaţia în care se utilizează aparate de climatizare, curăţarea şi dezinfecţia acestora în funcţie de indicaţiile producătorului, urmate de nebulizarea încăperilor.

 3. Utilizarea de substanţe biocide adecvate (cu efect virulicid).

 4. Management corect al deşeurilor.

 **VI. Măsuri pentru beneficiari**

 1. Sistemul de supraveghere a stării de sănătate a rezidenţilor trebuie stabilit la nivelul fiecărei unităţi. Acesta presupune:

 a) evaluarea stării de sănătate a fiecărui beneficiar nou la admiterea în centrul rezidenţial/sosirea zilnică în centrul de zi, pentru a stabili dacă acesta are semne ale unei boli respiratorii, inclusiv febră şi tuse sau dificultăţi de respiraţie;

 b) evaluarea/monitorizarea cu privire la apariţia febrei (>/= 37,3°C), tusei sau a respiraţiei dificile a fiecărui beneficiar de două ori pe zi;

 c) observarea frecvenţei respiratorii (în medie): 40/min. la nou-născut, 30/min. la sugar (peste 6 luni), 20/min. până la vârsta de 16 ani şi ulterior 16/min.;

 d) în cazul beneficiarilor care prezintă boli cronice, se va avea în vedere şi monitorizarea următorilor parametri, în funcţie de problema de sănătate: puls, tensiune, glicemie;

 e) în afara celei mai frecvente simptomatologii expuse mai sus, se urmăresc şi celelalte simptome, inclusiv cele de urgenţă;

 f) personalul de îngrijire semnalează imediat coordonatorului activităţilor de prevenire şi control apariţia semnelor de boală şi se asigură izolarea suspectului până la plecarea acestuia din centru;

 g) limitarea circulaţiei sau transportului beneficiarilor numai la serviciile esenţiale de diagnostic şi terapeutice;

 h) limitarea folosirii în comun a dispozitivelor personale (cărţi, jucării, gadgeturi electronice) cu alţi rezidenţi.

 2. Apariţia unui caz suspect COVID-19 este urmată de:

 a) izolarea/punerea în carantină a rezidentului/beneficiarului suspect de boala COVID-19; inclusiv pe perioada izolării se asigură mijloacele de comunicare (acces la internet şi conexiuni telefonice, videocomunicare) cu familia şi exteriorul; de asemenea, pentru prevenirea manifestărilor de decompensare se va asigura acces la asistenţa psihosocială, legătura cu personalul cu care s-a dezvoltat o relaţie de încredere; alocarea de timp şi suport pentru înţelegerea necesităţii acestei intervenţii;

 b) ataşarea măştii medicale rezidentului, pentru adulţi şi copiii de peste 12 ani; se ataşează şi copiilor mai mici de 12 ani, după ce au învăţat cum să poarte masca şi importanţa purtării acesteia;

 c) informarea medicului centrului/medicului de familie, după caz;

 d) informarea DSP/a serviciului 112 în cazul beneficiarilor cu simptomatologie gravă;

 e) anunţarea părinţilor/reprezentanţilor legali şi a DSP dacă testul COVID-19 este pozitiv;

 f) curăţarea şi dezinfectarea tuturor spaţiilor;

 g) dezinfectarea echipamentelor medicale specifice (de exemplu, termometru, manşetă de tensiune arterială, pulsometru etc.) utilizate pentru un rezident suspectat sau confirmat cu COVID-19, înainte de a le reutiliza la un alt beneficiar. Dezinfectarea e obligatorie după utilizare pentru fiecare beneficiar, nu numai în cazul beneficiarului suspectat/confirmat;

 h) centrul trebuie să fie pregătit să accepte beneficiari care au fost spitalizaţi cu COVID-19, care sunt stabili din punct de vedere medical. În acest sens, dacă sunt încă pozitivi trebuie să li se asigure un spaţiu special destinat separat de ceilalţi rezidenţi. Personalul care îngrijeşte aceşti rezidenţi trebuie să schimbe echipamentul de protecţie acompaniat de o igienă riguroasă a mâinilor după aplicarea oricăror manevre şi înainte de a îngriji restul rezidenţilor. În măsura în care este posibil, va fi desemnat personal care va îngriji exclusiv aceşti rezidenţi;

 i) personalul care interacţionează cu beneficiarul suspect de COVID-19 aflat în izolator va lua măsuri de precauţie suplimentară: măşti FPP2/FN95 sau FPP3, ochelari de protecţie/vizieră, mănuşi, combinezon şi botoşi. Contactul cu beneficiarul nu va fi mai mare de 30 de minute (verificare stare de sănătate, sprijin pentru luarea mesei sau pentru spălat, efectuarea unor manevre de reabilitare ş.a.). Cu excepţia ochelarilor şi a vizierei, care pot fi dezinfectate, restul se aruncă în tomberoane speciale.

 3. Alte măsuri pentru beneficiari:

 a) informarea periodică cu privire la infecţia COVID-19 (simptome, transmitere, măsuri de prevenire şi în caz de caz suspect/confirmat), informaţii actualizate, accesibile, pe înţelesul beneficiarilor, în funcţie de vârstă, tipul dizabilităţii ş.a.;

 b) informarea cu privire la strategiile de management al stresului şi al anxietăţii (semne, la cine apelează, tehnici de relaxare ş.a.) şi învăţarea unor tehnici practice de relaxare (respiraţie profundă, mindfulness ş.a.);

 c) beneficiarii vor purta mască în zonele comune şi atunci când personalul este prezent în camera lor; nu vor purta mască beneficiarii care nu sunt capabili să-şi îndepărteze singuri masca la nevoie;

 d) activităţile comune - luarea mesei, petrecerea timpului liber - nu se vor derula pe perioada de restricţii, iar în perioada de relaxare a restricţiilor se vor desfăşura cu respectarea distanţei fizice;

 e) activităţile în aer liber se vor derula în perioada de relaxare, beneficiarii fiind însoţiţi de personal; în cazul beneficiarilor la risc, atât beneficiarii, cât şi personalul vor purta mască;

 f) beneficiarii vor fi vaccinaţi antigripal pe perioada pandemiei;

 g) se va avea în vedere ca perioada de izolare a persoanelor cu dizabilităţi în unităţile de îngrijire rezidenţială să nu fie excesiv prelungită din cauza dizabilităţilor.

 4. Măsuri suplimentare care vizează beneficiarii copii:

 a) evitarea contactului cu persoane aflate la risc crescut: vârstnici şi persoane cu anumite boli;

 b) derularea de informări repetate/cursuri pentru aplicarea măsurilor minime de prevenire: purtarea măştii, spălat pe mâini, distanţare fizică;

 c) legat de distanţarea fizică, se pune accent pe evitarea saluturilor care presupun atingerea mâinilor (dat mâna, dat palma "five", atingerea pumnului), a îmbrăţişărilor şi sărutărilor;

 d) nu se pune mască copiilor sub 2 ani, fiind risc de sufocare;

 e) se vor prefera jocurile cu risc scăzut, precum jocurile individuale şi jocurile de echipă; în cazul celor din urmă, echipe mici (câţiva jucători) şi jocuri în care se poate păstra distanţarea fizică;

 f) se evită jocurile şi sporturile de contact/care necesită contact, în interior şi care necesită echipament comun, precum şi competiţiile sportive (de exemplu, între centre).

 **VII. Măsuri pentru părinţi/reprezentanţi legali şi vizitatori**

 1. În afara centrului, un membru al personalului întâmpină copiii şi părinţii, urmărind ca aceştia să respecte distanţa fizică cât timp aşteaptă să intre în centru;

 2. La uşă copiii se şterg pe un covor dezinfectant înainte de a intra în centru;

 3. După triajul epidemiologic (termometrizare, observare simptome), copiii se spală pe mâini (dacă există chiuvetă la intrare) sau îşi dezinfectează mâinile cu soluţie corespunzătoare, apoi sunt preluaţi de un membru al personalului şi conduşi la grupa lor/sala în care are loc activitatea de reabilitare (cabinet psiholog, sală de kinetoterapie, cabinet recuperare ş.a.);

 4. În centrele de recuperare, dacă prezenţa părintelui este necesară, acesta va însoţi copilul trecând prin triaj şi procedurile de la intrare menţionate anterior şi va participa purtând mască pe toată durata activităţii. Prezenţa părintelui e decisă de specialist;

 5. La plecarea din centru, părinţii aşteaptă afară, cu distanţare fizică, iar copiii sunt aduşi de un membru al personalului pentru a fi preluaţi de părinţi. Copiii se spală pe mâini/îşi dezinfectează mâinile la ieşirea din centru;

 6. Discuţiile cu părinţii au loc prin mijloace la distanţă (conferinţă video, apeluri telefonice, e-mail etc.). Dacă acest lucru nu este posibil, discuţiile informale au loc în afara centrului dacă acesta are curte, cu respectarea măsurilor de prevenire (distanţă fizică). Discuţiile informale, când acestea nu pot avea loc prin mijloace la distanţă şi nici în afara centrului pentru că nu are curte, precum şi discuţiile formale care necesită decizii şi semnătură din partea părinţilor vor avea loc într-un spaţiu special amenajat. Se evită folosirea spaţiilor destinate personalului. Dacă nu se identifică un astfel de spaţiu, se utilizează camera coordonatorului de centru care se dezinfectează după fiecare vizită de acest gen;

 7. Se anunţă părinţii atunci când este un caz confirmat în centrul de zi, pentru a-şi lua măsurile care se impun, cu consultarea medicului de familie. La fel, părinţii anunţă centrul de zi dacă au dezvoltat simptome sau au fost în contact cu o persoană cu COVID-19 în perioada de 14 zile după şedinţa de reabilitare/consiliere avută în centru.

 Toate activităţile se vor face ţinând cont de particularităţile fiecărei unităţi, cu respectarea procedurilor şi protocoalelor proprii avizate de medicul epidemiolog.

 **VIII. Măsuri specifice servicii sociale destinate copiilor**

 În perioada de risc epidemiologic crescut centrele de zi pot fi menţinute deschise cu respectarea prevederilor din prezentul ghid.

 **8.1. Centre de zi pentru copii aflaţi în situaţie de risc de separare de părinţi**

 În centrele de zi accentul se pune pe triajul epidemiologic şi pe măsuri privind fluidizarea sosirilor şi respectarea circuitelor în vederea evitării aglomerărilor, cu respectarea distanţării fizice, prin reducerea numărului de copii.

 Copiii trebuie primiţi/preluaţi individual de către persoana desemnată de părinte/aparţinător la uşa centrului, evitându-se, ori de câte ori este posibil, circulaţia în interior. Se evită, pe cât posibil, ca persoanele desemnate de părinţi să fie bunicii sau persoane de peste 65 de ani. Dacă acest lucru nu este posibil, persoana vârstnică va purta mască şi copilul va fi primit în centru/preluat de la centru cu prioritate.

 Copiii vor fi învăţaţi şi ajutaţi să se spele pe mâini cu apă şi săpun cel puţin 20 de secunde. Toţi copiii vor fi supravegheaţi o perioadă pentru a observa dacă se spală corect 20 de secunde. În cazul dezinfectării cu soluţii de alcool, copiii mici şi preşcolarii vor fi supravegheaţi pentru a nu ingera substanţa.

 Părinţii şi personalul didactic trebuie să-i ajute pe copii să depăşească cât mai uşor eventualele reacţii (de exemplu: nervozitate, agitaţie, tristeţe, dureri de cap, de stomac) explicându-le că reacţiile organismului lor sunt absolut fireşti în raport cu această situaţie ieşită din comun. Trebuie să li se arate sentimente de siguranţă şi ocrotire.

 Jucăriile şi alte obiecte utilizate frecvent de copii/beneficiari trebuie spălate regulat, cel puţin o dată pe zi sau ori de câte ori se impune (jucăria prezintă semne vizibile de murdărie) şi înainte de a fi utilizată de un alt copil. Nu se foloseşte acelaşi obiect de mai mulţi copii fără a fi spălat/dezinfectat înainte de fiecare utilizare de către alt copil. Nu se vor folosi jucării şi alte obiecte care nu pot fi spălate sau dezinfectate.

 Activităţile/joaca în exterior (curtea centrului) vor fi programate pentru fiecare grupă în parte, nu pentru toate grupele deodată.

 Grupele se organizează cu respectarea distanţei fizice între copii şi între copii şi educator/educatorul specializat, atât pentru activităţi, cât şi pentru odihnă. Dacă numărul de copii din grupă nu permite distanţarea fizică, se vor avea în vedere reducerea numărului de copii din grupă cu a) reducerea duratei petrecute în centru, astfel încât să se acomodeze 2 grupe în aceeaşi sală, pe rând (dimineaţa şi după-amiaza); b) 2 grupe în aceeaşi sală alternativ (o zi una, o zi alta); extinderea centrului, prin folosirea altor săli a căror destinaţie poate fi schimbată.

 La reluarea activităţii, activităţile de grup se reiau gradual. Iniţial, grupele vor cuprinde cel mult 5 copii şi ulterior, pe baza analizei comportamentale din perspectiva respectării normelor de prevenire, acestea pot fi extinse la cel mult 10 copii.

 Înainte de începerea activităţilor de grup şi după încheierea acestora, în spaţiile respective se realizează dezinfecţia suprafeţelor cu substanţe biocide pe bază de clor sau alcool, urmată de aerisirea încăperii pentru o perioadă de cel puţin 30 de minute.

 Acolo unde spaţiul centrelor de zi permite acest lucru, activităţile pot fi organizate în aer liber, în exteriorul clădirii serviciului social, cu menţinerea măsurilor de asigurare a prevenţiei şi reducerea riscului de îmbolnăvire.

 Personalul şi copiii vor purta mască, se poate lua în considerare şi viziera, cel puţin pentru educator. Copiii pot purta măşti de bumbac, care se spală la 60 - 90°C şi se calcă. În situaţiile în care copiii nu pot purta mască (vârstă, dizabilitate, până învaţă să o poarte), educatorul va purta obligatoriu vizieră. Se recomandă viziere care se pot ridica la nevoie, nu care să fie scoase complet de pe cap.

 În situaţiile în care personalul are nevoie să-şi dea la o parte masca pentru câteva minute aceasta se plasează pe o batistă igienică de unică folosinţă, cu partea exterioară în jos. În situaţia schimbării măştii, aceasta se va face în zone distincte şi bine ventilate, unde nu sunt copii sau alt personal. În situaţiile în care copiii au nevoie să-şi dea la o parte masca pentru câteva minute, aceştia vor fi îndrumaţi spre o fereastră deschisă sau într-o cameră distinctă bine aerisită, la depărtare de ceilalţi copii.

 Lenjeria de pat se schimbă săptămânal, atunci când e folosită de un copil şi înainte de a fi folosită de un alt copil, în centrele în care copiii se odihnesc la prânz.

 Copiii mici şi preşcolari, precum şi personalul, în special educatorii, trebuie să aibă la dispoziţie mai multe schimburi pe zi.

 Centrele de zi care dispun de mijloace de transport pentru beneficiari vor asigura dezinfectarea acestora, după încheierea fiecărui transport (dus/întors), iar şoferul, beneficiarii şi însoţitorii vor purta obligatoriu mască pe parcursul deplasării.

 **8.2. Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilităţi**

 Pentru copiii, adolescenţii şi familiile aflate în poziţii vulnerabile, recomandările autorităţilor de sănătate pot fi dificil de înţeles şi de urmat. Pentru copiii şi tinerii cu dizabilităţi, nivelul de funcţionare cognitivă poate necesita considerente speciale. Autorităţile trebuie să obţină informaţiile adecvate în legătură cu managementul cazurilor printr-un dialog cu familiile în jurul preocupărilor serioase pentru bunăstarea copiilor, reducând în acelaşi timp răspândirea infecţiei.

 Toţi profesioniştii din domeniul sănătăţii care lucrează cu copiii (fizioterapeut, psiholog, logoped etc.) îşi desfăşoară activitatea într-un loc dedicat în interiorul instituţiei. Locul este ventilat şi curăţat regulat; mobilierul şi materialele auxiliare folosite (jucării, cărţi, litere etc.) sunt spălate/dezinfectate după fiecare activitate/şedinţă individuală (prin ştergere cu şerveţele antibacteriene sau cu lavete îmbibate în soluţie dezinfectantă).

 Igiena corespunzătoare a mâinilor se efectuează înainte şi după contactul cu fiecare beneficiar, precum şi înainte şi după echiparea şi dezechiparea de mască/halat.

 Numărul copiilor care sunt asistaţi trebuie decis în funcţie de suprafaţa camerei/centrului, astfel încât să se respecte distanţarea fizică.

 Se recomandă evitarea folosirii hidroterapiei şi a celorlalte terapii umede.

 Triajul epidemiologic, primirea în centru şi preluarea de la centru se desfăşoară la fel ca în cazul centrelor de zi prevăzute la pct. 8.1 şi conform măsurilor recomandate pentru părinţi/reprezentanţi legali prevăzute la cap. VII.

 Pe cât posibil se evită aşteptarea în sala de aşteptare. Programările trebuie să ţină cont de dezinfectarea cabinetului după fiecare copil - 30 de minute cel puţin, în funcţie de modalitatea de dezinfectare aleasă. În situaţia în care copilul şi părinţii ajung mai repede la centru şi nu au posibilitatea de a se întoarce la ora programată, vor trece prin triaj şi celelalte proceduri şi vor fi primiţi în sala de aşteptare. Aceasta va acomoda câte persoane pot respecta distanţarea fizică şi poate fi dotată cu ecrane de protecţie, dacă în sală se vor afla mai multe persoane în cazul unui centru de reabilitare cu mai multe cabinete.

 Toţi părinţii care însoţesc copilul în centru vor purta mască şi botoşi de unică folosinţă, ambele furnizate de centru.

 Copiii vor purta mască în condiţiile menţionate în capitolele anterioare, precum şi botoşi de unică folosinţă. Cu excepţia măştilor de bumbac care pot fi furnizate de familie, măştile şi botoşii sunt furnizaţi de centru.

 În vestiar intră pe rând câte un copil şi părintele acestuia, după care se va efectua o curăţare a suprafeţelor cele mai atinse şi aerisire. În cabinetul de proceduri de fizioterapie intră doar un copil sau doi, dacă se asigură distanţarea fizică. În sala de kinetoterapie, intră doar un copil sau maximum 3, dacă se asigură distanţarea fizică.

 Personalul va pune accent pe tehnicile de lucru care se pot efectua la domiciliu şi prin conferinţe video, inclusiv pentru grupurile de terapie şi de suport.

 Intrarea copiilor şi, după caz, a părinţilor în centrul de reabilitare se face doar cu programare, respectând procedurile menţionate anterior. Recepţia, acolo unde există, nu este deschisă publicului şi va fi dotată cu ecran de protecţie. Uşa de la intrare va fi dotată cu interfon.

 La programarea şedinţei de reabilitare, li se comunică părinţilor toate informaţiile necesare legate de efectuarea şedinţei, inclusiv declaraţia că nu au simptome de COVID-19 şi nu au fost în contact cu o persoană cu COVID-19, nici el (părintele), nici copilul. În caz de simptome sau contact, părinţii vor lua legătura cu medicul de familie/DSP pentru luarea procedurilor care se impun (spitalizare, izolare). Şedinţele vor fi reprogramate după rezolvarea situaţiei.

 **8.3. Centre de zi pentru pregătirea şi sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie/Centre de zi pentru consiliere şi sprijin pentru părinţi şi copii**

 Recomandările similare centrelor de zi de la pct. 8.1 şi 8.2 rămân valabile începând cu efectuarea triajului epidemiologic atât al copilului cât şi al părintelui/reprezentantului legal/aparţinătorului care îl însoţeşte în timpul consilierii, cât şi în ceea ce priveşte izolarea acestora în situaţia unei temperaturi mai mari de 37,3 grade Celsius sau dacă prezintă simptome respiratorii cu anunţarea DSP/medic de familie, 112, după caz.

 Evitarea aglomerărilor prin programare telefonică şi marcarea traseelor de la intrare spre locul destinat. Aparţinătorii trebuie să respecte măsurile de igienă instituite în centru şi trebuie să îşi dezinfecteze mâinile la intrare şi înainte de a părăsi centrul şi ori de câte ori se impune. Este obligatoriu ca aparţinătorii să poarte mască pe tot timpul prezenţei în centru.

 Menţinem aceeaşi recomandare de a se asigura distanţarea fizică, respectiv numărul de copii care sunt primiţi în centru trebuie să ţină cont de spaţiu şi distanţa minimă de 1,5 - 2 metri între două persoane.

 La apariţia unui caz confirmat în centrele de zi prevăzute la prezentul punct şi la pct. 8.1 şi 8.2, se notifică imediat DSP. Centrul de zi se închide pentru 14 zile şi se aplică măsurile stabilite cu DSP. Pe durata închiderii centrului, se are în vedere ca activităţile cu copii să se desfăşoare în mediul online, în măsura în care acest lucru va fi posibil.

 **8.4. Centre rezidenţiale pentru copii**

 **8.4.1. Centre de plasament**

 Se aplică aceleaşi măsuri specifice menţionate la centrele de zi în ceea ce priveşte:

 - purtarea măştii de către copii; cu excepţia dormitorului, se recomandă purtarea măştii în zonele comune; copiii pot purta măşti de bumbac;

 - echipamentul purtat de personal;

 - organizarea grupelor;

 - activităţile la grupă în interior şi în exterior;

 - utilizarea jucăriilor şi a altor obiecte personale şi comune.

 La acestea se adaugă următoarele:

 - paturile în dormitor sunt aliniate cap la picioare şi cu respectarea distanţei fizice. Dacă acest lucru nu e posibil, se instalează separatoare de cameră;

 - petrecerea timpului liber se face cu respectarea distanţei fizice în spaţiile comune de recreere. Personalul ajută copiii în planificarea orelor de petrecere a timpului liber, se pot afişa tabele sau alt gen de programare pe care copiii/tinerii îl agreează;

 - furnizorul de servicii asigură toate condiţiile şi echipamentele necesare pentru derularea şcolii formale online: calculator/laptop/tabletă, sprijin în utilizarea acestora şi a programelor prin care se derulează educaţia prin internet (diverse platforme).

 Ieşirea din centru, în comunitate:

 - copiii sub vârsta de 16 ani ies numai însoţiţi de personal;

 - se organizează ieşiri în grupuri mici, recomandabil în grupurile de copii/tineri care împart acelaşi dormitor;

 - ieşirile vor avea în vedere locuri considerate cu risc mic (scăzut şi moderat spre scăzut) în perioada în care nu există transmitere comunitară:

 • risc scăzut: tenis/badminton/alte jocuri asemănătoare în locuri special amenajate, excursii în aer liber (la pădure, la munte, zone de campat);

 • risc moderat spre scăzut: plimbări, alergare, mers cu bicicleta/trotineta, jucat tenis - în parc, vizită la muzeu, mersul la bibliotecă, cumpărături, plimbare pe stradă, un suc/cafea la terasă;

 - copiii peste 12 ani vor putea ieşi singuri pentru activităţi din cele menţionate anterior, cu informare şi programare şi cu acceptul şefului de centru.

 În vederea evaluării riscului, mai jos sunt redate şi celelalte categorii:

 • risc moderat: mersul la plajă/piscină, cumpărături/mâncat la fast-food în mall, frecventarea unui centru de zi, mersul în tabără, vizite la alţi copii/alte persoane acasă la aceştia/acestea, vizite la bunici;

 • risc moderat spre crescut: la tuns, la restaurant în interior, participare la petreceri/nuntă/botez/înmormântare, mersul cu avionul, jucat fotbal/baschet, dat mâna/îmbrăţişări;

 • risc crescut: bufet suedez, mersul la sala de gimnastică/fitness, mersul în parcul de distracţii, la teatru, cinema, concerte, pe stadion, la biserică, mersul în baruri.

 Dacă centrul dispune de lift sau scări, se vor face atenţionări pentru a nu se aglomera aceste facilităţi, de exemplu, o singură persoană în lift, coborârea pe o parte a scării, urcatul pe alta.

 Activităţile asistenţilor sociali şi ale psihologilor sunt programate.

 Profesionistul este îndrumat de un membru al personalului din centru care îi explică regulile de igienă şi distanţare socială care trebuie respectate şi dacă este necesar, măsurile specifice pentru centru. Profesionistul îşi dezinfectează mâinile înainte şi după fiecare vizită la un pacient sau, dacă este necesar, la intrare şi ieşire din camera rezidentului. Dezinfectarea mâinilor rezidentului şi profesionistului se face cu soluţia hidroalcoolică sau se efectuează igienizarea mâinilor cu apă şi săpun în funcţie de facilităţile unităţii. Se utilizează halate de unică folosinţă. După desfăşurarea activităţii specifice se va efectua curăţenia, dezinfecţia şi aerisirea încăperii incluzând toate suprafeţele, utilizând substanţe biocide cu activitate virulicidă.

 Dacă activitatea se desfăşoară într-o cameră, profesionistul este însoţit de un membru al personalului în timpul accesului în cameră, respectând distanţarea fizică, la ieşire specialistul este condus pe cea mai scurtă rută posibilă între intrarea în casă şi dormitor. În niciun moment nu poate circula liber în centru.

 **8.4.2. Case de tip familial**

 Se aplică aceleaşi măsuri specifice menţionate pentru centrul de plasament prevăzut la pct. 8.4.1.

 **8.4.3. Apartamente**

 Se aplică aceleaşi măsuri specifice menţionate pentru centrul de plasament prevăzut la pct. 8.4.1.

 **8.4.4. Centre de primire în regim de urgenţă**

 La sosirea în centru după realizarea triajului epidemiologic copiii sunt îmbăiaţi şi îmbrăcaţi cu haine curate.

 Se limitează contactele cu rezidenţii centrului cât şi cu personalul centrului.

 O singură persoană se recomandă să se ocupe de noul venit. Dacă se observă simptome de boală infecţioasă acută se iau măsurile recomandate.

 Se aplică aceleaşi măsuri specifice menţionate pentru centrul de plasament prevăzut la pct. 8.4.1.

 **8.4.5. Adăposturi de noapte pentru copiii străzii**

 Se respectă aceleaşi măsuri prevăzute la pct. 8.4.4, fiind esenţială respectarea organizării şi efectuării triajului clinico-epidemiologic.

 Se va avea în vedere reducerea numărului de beneficiari din dormitoare. Furnizorul de servicii va avea în vedere extinderea adăpostului sau identificarea altor spaţii cu acest scop.

 Personalul din adăposturi va purta echipament permanent, pe toată perioada în care se află la muncă: mască, ochelari/vizieră, mănuşi, halat/combinezon, pantofi care se poartă doar la serviciu. Furnizorul de servicii va asigura mai multe schimburi disponibile, pe zi, pentru personal.

 **8.4.6. Centre maternale**

 Se respectă aceleaşi măsuri prevăzute la pct. 8.4.4, cu menţiunea că recomandările sunt valabile atât pentru mamă cât şi pentru copil.

 **IX. Măsuri specifice servicii sociale destinate adulţilor**

 **9.1. Centre rezidenţiale pentru persoane adulte cu dizabilităţi:**

 - Centrul de îngrijire şi asistenţă - CIA;

 - Centrul de abilitare şi reabilitare - CabR;

 - Centrul pentru viaţă independentă pentru persoane adulte cu dizabilităţi - CPVI;

 - Centru respiro pentru persoane adulte cu dizabilităţi - Cres;

 - Centru de criză pentru persoane adulte cu dizabilităţi - CCdz.

 Pentru că serviciile acordate în centrele rezidenţiale sunt de 24h/24h, măsurile majore revin serviciului social, accentul se pune pe triajul epidemiologic şi pe măsuri privind fluidizarea intrărilor şi respectarea circuitelor în vederea evitării aglomerărilor, precum şi a respectării tuturor măsurilor de curăţenie şi aerisire a spaţiilor, necesare pentru prevenirea şi combaterea răspândirii noului coronavirus.

 Efectuarea unui triaj epidemiologic zilnic al tuturor persoanelor care se află în incinta centrului rezidenţial, cât şi a personalului, eventual programarea pe ore pentru efectuarea triajului pentru diferite structuri.

 Măsurile generale pentru serviciul social, pentru personal, pentru beneficiari şi pentru părinţi/reprezentanţi legali şi vizitatori sunt cele prevăzute în cadrul cap. II - VII.

 În ceea ce priveşte măsurile specifice, acestea au, în mare parte, caracteristici comune dar există şi diferenţieri în funcţie de tipul serviciului social.

 **Măsuri specifice pentru centrele rezidenţiale pentru persoane adulte cu dizabilităţi**

 În procesul de desfăşurare a activităţilor din interiorul instituţiei, conducătorul CR urmăreşte respectarea următoarelor aspecte:

 a) activităţile din planul personalizat al beneficiarului se desfăşoară conform planificării, în mod individual sau în comun; după caz, se poate reduce durata desfăşurării activităţii; în cazul desfăşurării în comun a unei activităţi, se păstrează distanţa fizică de cel puţin 1,5 m, prin stabilirea unui număr maxim de persoane care pot lucra în sala/camera respectivă;

 b) sălile de activităţi sunt aerisite natural cel puţin o dată la 2 ore;

 c) în cazul în care persoana utilizează dispozitive/tehnologii asistive (scaun rulant, cârje, telefoane mobile accesibile nevăzătorilor, altele), acestea sunt dezinfectate cel puţin o dată pe zi şi nu sunt împrumutate către alte persoane; scaunele de toaletă sunt dezinfectate după fiecare utilizare;

 d) pe parcursul activităţii, se reduce pe cât posibil utilizarea de reviste, pliante, instrumente de scris;

 e) la finalizarea activităţii, se dezinfectează spaţiul de lucru şi materialele cu care s-a lucrat (oglinzile pentru terapia logopedică, bastoane/bare/mingi pentru gimnastică, masa de masaj, instrumente muzicale, alte tehnologii asistive etc.);

 f) în cazul organizării de evenimente interne (vizionare filme/TV, jocuri, instruiri etc.), grupul de beneficiari este de maximum 20 de persoane; scaunele sunt aşezate la distanţă de minimum 1,5 m unul faţă de celălalt, eventual prin utilizarea benzilor de marcare;

 g) sala de evenimente este aerisită natural pe parcursul derulării acestora, dacă condiţiile de infrastructură şi meteo permit; în cazul în care nu se poate asigura aerisirea naturală, se asigură o pauză de aerisire o dată la 2 ore;

 h) atât la intrarea în sala de evenimente cât şi la părăsirea acesteia, participanţii se spală pe mâini cu apă caldă şi săpun, cel puţin 20 de secunde, sau folosesc dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool de concentraţie 60%;

 i) în cazul CR în general sau CDez sau CRes, admiterea unui beneficiar se face după efectuarea triajului clinico-epidemiologic; se va urmări limitarea contactelor acestuia cu un singur membru al personalului şi, în măsura în care este posibil, găzduirea de unul singur într-un dormitor, cel puţin 14 zile.

 Pentru activităţile care se desfăşoară în exteriorul CR, conducătorul CR urmăreşte respectarea următoarelor aspecte:

 a) grupul de beneficiari este de maximum 20 de persoane, cu o distanţă de minimum 1,5 m în jurul fiecărui participant;

 b) acolo unde există, echipamentele de relaxare (mese de şah, altele) sunt dezinfectate cel puţin o dată pe zi;

 c) în cazul activităţilor care presupun deplasare/implicarea beneficiarilor în viaţa socială şi civică a comunităţii, se respectă prevederile privind măsurile de prevenire şi distanţarea socială în grupul/activitatea respectivă (maximum 20 de participanţi, respectarea distanţei de minimum 1,5 - 2 m între participanţi); la întoarcerea în CR, participanţii se spală pe mâini sau se dezinfectează iar obiectele de îmbrăcăminte şi lenjerie purtate în cadrul activităţii se schimbă (într-o zonă-tampon) şi sunt spălate ulterior la maşina de spălat;

 d) la intrarea în spaţiile comune de locuit, este asigurată posibilitatea ca beneficiarii să-şi dezinfecteze încălţămintea (ştergătoare îmbibate cu soluţie concentrată pe bază de clor); eventual, încălţămintea folosită afară va fi lăsată în exterior;

 e) în cazul dispozitivelor asistive (scaune rulante, biciclete, altele) utilizate în exterior, se asigură posibilitatea de transfer pe echipamente din interior până la curăţarea/dezinfecţia celor din exterior;

 f) înainte de a merge în cameră/dormitor, beneficiarii se spală pe mâini cu apă caldă şi săpun, cel puţin 20 de secunde;

 g) în locaţie/spaţiu închis, atât personalul implicat cât şi beneficiarii poartă masca de protecţie.

 Pentru servirea mesei în comun, în sala de mese, conducătorul CR urmăreşte:

 a) decalarea orarului de masă, pentru a evita aglomerările la intrarea/ieşirea din incintă;

 b) stabilirea condiţiilor de asigurare a igienei hrănirii pentru beneficiarii a căror condiţie de sănătate nu permite deplasarea în sala de mese; în mod deosebit, se asigură dezinfectarea tăvii/mesei şi veselei, spălarea mâinilor, purtarea şorţului de protecţie, a măştii şi mănuşilor de către personalul care sprijină beneficiarul să servească masa la pat;

 c) aerisirea sălii de mese, cel puţin 10 minute, după fiecare serie de beneficiari; în condiţiile în care este posibil, sala este aerisită natural, pe toată durata servirii;

 d) păstrarea distanţei de minimum 1,5 m în jurul fiecărui participant;

 e) nu mai mult de 4 persoane la o masă;

 f) atât la intrarea în sala de mese cât şi la părăsirea acesteia, participanţii se spală pe mâini cu apă caldă şi săpun (cel puţin 20 de secunde) sau folosesc dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool de concentraţie 60%;

 g) utilizarea de feţe de masă de unică folosinţă şi schimbarea lor după fiecare serie sau, în cazul suprafeţelor melaminate, ştergerea acestora după fiecare serie;

 h) stabilirea circuitelor de intrare/ieşire în/din sala de mese.

 Lit. h) nu se aplică apartamentelor, caselor de tip familial şi locuinţelor protejate.

 În ceea ce priveşte informarea beneficiarilor asupra măsurilor de prevenire şi combatere a răspândirii noului coronavirus, conducătorul CR colaborează cu personalul angajat, cu specialiştii şi cu managerul de caz pentru ca beneficiarii să poată asimila, înţelege şi respecta toate aceste măsuri iar reprezentanţii legali sau membrii familiei să aibă informaţii corecte, actualizate cu regularitate.

 Informarea şi consilierea beneficiarilor pentru a asigura o stare de acţiune pozitivă la nivelul întregii unităţi reprezintă un proces complex, în care intervin toţi profesioniştii cu care lucrează persoana adultă cu dizabilităţi.

 Periodic, persoana responsabilă desemnată cu coordonarea activităţilor de prevenire şi control asigură instruirea personalului cu privire la măsurile de prevenire şi limitare a transmiterii infecţiei cu virusul SARS-Cov-2 (regulile de igienă şi distanţare socială care trebuie respectate şi, dacă este necesar, măsurile specifice pentru CR respectiv), pe baza informărilor oficiale, din surse guvernamentale. Conducătorul CR consemnează întâlnirile de instruire în Registrul privind perfecţionarea continuă a personalului.

 Informarea beneficiarilor comportă mai multe caracteristici/ aspecte de care trebuie să se ţină cont:

 a) informarea are caracter continuu, se realizează de către persoane pe care beneficiarii CR le cunosc şi au încredere în ele;

 b) informarea utilizează mijloace de comunicare adaptate tipului de handicap, astfel: limbaj uşor de citit, prezentări audio-video, limbaj Braille, limbaj mimico-gestual, comunicare tactilă, altele;

 c) informarea este particularizată, după caz, în funcţie de nevoile de comunicare ale persoanelor care folosesc mijloace de comunicare neconvenţionale, cum ar fi: comunicare prin expresia feţei, poziţia corpului, vocalizări, altele;

 d) în cazul utilizării de postere informative, mesajele-cheie sunt clare, simple, uşor de explicat şi de înţeles; în cadrul informării, se exemplifică modul corect de a tuşi şi/sau strănuta în plica cotului sau în şerveţel de unică folosinţă şi, ulterior, aruncarea şerveţelului şi igiena mâinilor;

 e) în cadrul informării, se pune accentul pe conştientizarea surselor de risc; sunt date exemple din imediata apropiere a beneficiarilor, de exemplu: a tuşi şi/sau strănuta; obiceiul de a strânge mâna; obiectele personale care nu se împrumută (ochelarii, telefoanele mobile), atingerea feţei cu mâinile nespălate sau nedezinfectate, altele;

 f) informarea trebuie susţinută prin exemple personale; îndemnul la respectarea de către beneficiar a măsurilor de igienă (tăierea scurtă a unghiilor, strângerea părului în coadă sau acoperirea lui, după caz, eliminarea obiectelor decorative tip cercei, brăţări, lanţuri etc.) trebuie să fie susţinut prin exemplul propriu al personalului.

 În anumite situaţii, informarea trebuie acompaniată de servicii de consiliere psihologică pentru dezvoltarea unui comportament adecvat, adecvarea emoţiilor, evitarea situaţiilor de depresie, altele. Membrii personalului, membrii echipei multidisciplinare sau managerul de caz pot aduce la cunoştinţa conducătorului CR nevoia de sprijin pentru un beneficiar, în vederea asigurării de consiliere psihologică.

 În acelaşi timp, conducătorul CR, asistentul social sau managerul de caz asigură informarea periodică a membrilor de familie sau a reprezentantului legal.

 Beneficiarii sunt sprijiniţi să intre în legătură (telefon, mail, skype etc.) cu persoane din familia restrânsă sau lărgită, cu reprezentanţi legali, cu prieteni sau cu alte persoane resursă în care au încredere.

 **9.2. Locuinţe protejate pentru persoane adulte cu dizabilităţi**

 Locuinţa protejată (LP) este serviciul social care asigură găzduire şi realizează, preponderent prin Centrul de zi, activităţi corespunzătoare nevoilor individuale specifice ale persoanelor adulte cu dizabilităţi, pe perioadă determinată, în vederea pregătirii pentru viaţă independentă.

 Locuinţa maxim protejată (LMP) asigură beneficiarilor servicii 24 din 24 ore, în vederea dezvoltării deprinderilor de viaţă independentă; serviciile de care au nevoie beneficiarii sunt acordate de CZ, la sediul acestuia, în spaţiu liber sau, după caz, în LMP.

 Locuinţa minim protejată (LmP) asigură beneficiarilor condiţii pentru viaţă minim asistată, cu sprijin şi asistenţă planificată din partea FSS, în vederea consolidării deprinderilor necesare pentru viaţă independentă; beneficiarii sunt angajaţi în muncă, cu excepţia celor pentru care a fost stabilită capacitatea de muncă pierdută iar serviciile de care au nevoie sunt acordate de centre de zi (CZ) sau de alte servicii din comunitate.

 În situaţia în care serviciile de care au nevoie beneficiarii sunt acordate în LMP, coordonatorul urmăreşte respectarea următoarelor aspecte:

 • atât beneficiarii cât şi personalul implicat poartă mască de protecţie; măştile de protecţie sunt schimbate la un interval de cel mult 4 ore; în cazul în care purtarea măştii nu este posibilă (exerciţii fizice, logopedie, alte situaţii), se menţine distanţa fizică de cel puţin 1,5 m; după caz, se poate reduce durata desfăşurării activităţii. Excepţiile de la purtarea măştii trebuie să fie analizate şi decise individual de către medicul care asigură supravegherea beneficiarilor.

 a) camerele sunt aerisite natural de cel puţin două ori pe zi;

 b) la finalizarea activităţii, se dezinfectează spaţiul de lucru şi materialele cu care s-a lucrat (oglinzile pentru terapia logopedică, bastoane/bare/mingi pentru gimnastică, masa de masaj, instrumente muzicale, alte tehnologii asistive etc.);

 c) la intrarea în LP, este asigurată posibilitatea ca persoanele care intră să-şi dezinfecteze încălţămintea (ştergătoare îmbibate cu soluţie concentrată pe bază de clor); eventual, încălţămintea poate fi lăsată în exterior;

 d) în cazul dispozitivelor asistive (scaune rulante, biciclete, altele), acestea sunt dezinfectate cel puţin o dată pe zi; scaunul de toaletă se dezinfectează după fiecare utilizare;

 e) în cazul în care beneficiarii servesc masa în comun, se asigură 1,5 m în jurul fiecărei persoane;

 f) în cazul în care un beneficiar este hrănit în cameră, se asigură dezinfectarea tăvii/mesei şi veselei, spălarea mâinilor, purtarea şorţului de protecţie, a măştii şi mănuşilor de către persoana care sprijină beneficiarul să servească masa la pat;

 g) aerisirea camerei în care beneficiarul/beneficiarii serveşte/servesc masa, cel puţin 10 minute;

 h) înainte de masă şi după servirea acesteia, participanţii se spală pe mâini cu apă caldă şi săpun (cel puţin 20 de secunde) sau folosesc dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool de concentraţie 60%;

 i) în cazul activităţilor care presupun deplasare/implicarea beneficiarilor în viaţa socială şi civică a comunităţii, se respectă prevederile privind măsurile de prevenire şi distanţarea socială în grupul/activitatea respectivă (maximum 50 de participanţi, respectarea distanţei de minimum 1,5 - 2 m între participanţi); la întoarcerea în LP, participanţii se spală pe mâini sau se dezinfectează iar obiectele de îmbrăcăminte şi lenjerie purtate în cadrul activităţii se schimbă (într-o zonă-tampon) şi sunt spălate la maşina de spălat.

 În ceea ce priveşte informarea beneficiarilor asupra măsurilor de prevenire şi combatere a răspândirii noului coronavirus, coordonatorul LP colaborează cu personalul angajat, cu specialiştii şi cu managerul de caz pentru ca beneficiarii să poată asimila, înţelege şi respecta toate aceste măsuri iar reprezentanţii legali sau membrii familiei să aibă informaţii corecte, actualizate cu regularitate.

 Periodic, persoana responsabilă desemnată cu coordonarea activităţilor de prevenire şi control asigură instruirea personalului cu privire la măsurile de prevenire şi limitare a transmiterii infecţiei cu virusul SARS-CoV-2 (regulile de igienă şi distanţare socială care trebuie respectate şi, dacă este necesar, măsurile specifice pentru LP respectivă), pe baza informărilor oficiale, din surse guvernamentale. Coordonatorul LP consemnează întâlnirile de instruire în Registrul privind perfecţionarea continuă a personalului.

 În ceea ce priveşte informarea, se respectă aceleaşi măsuri ca în cazul CR.

 **9.3. Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilităţi (CZ) sau centrele de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu pentru persoane adulte cu dizabilităţi (CSRN)**

 Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilităţi (CZ) este serviciul social care cuprinde un ansamblu de activităţi realizate în intervale diferite ale zilei pentru a răspunde nevoilor individuale specifice ale persoanelor adulte cu dizabilităţi, în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate, dezvoltării potenţialului personal şi prevenirii instituţionalizării.

 Centrul de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu pentru persoane adulte cu dizabilităţi (CSRN) este serviciul social care oferă intervenţii specializate centrate pe recuperarea neuromotorie pentru a răspunde nevoilor individuale, identificate prin evaluare, ale persoanelor adulte cu dizabilităţi, în vederea menţinerii/dezvoltării potenţialului personal şi prevenirii instituţionalizării.

 Coordonatorul CZ/CSNR urmăreşte respectarea următoarelor aspecte:

 a) măştile de protecţie sunt schimbate la un interval de cel mult 4 ore; în cazul în care purtarea măştii nu este posibilă (exerciţii fizice, logopedie, alte situaţii), se menţine distanţa fizică de cel puţin 1,5 m; după caz, se poate reduce durata desfăşurării activităţii;

 b) spaţiile sunt aerisite natural de cel puţin două ori pe zi;

 c) pe parcursul activităţii, se reduce pe cât posibil utilizarea de reviste, pliante, instrumente de scris;

 d) la finalizarea activităţii, se dezinfectează spaţiul de lucru şi materialele cu care s-a lucrat (oglinzile pentru terapia logopedică, instrumente muzicale, alte tehnologii asistive etc.);

 e) la intrarea în spaţiile de lucru este asigurată posibilitatea ca persoanele să-şi dezinfecteze încălţămintea (ştergătoare îmbibate cu soluţie concentrată pe bază de clor); eventual, încălţămintea poate fi lăsată în exterior;

 f) în cazul dispozitivelor asistive (scaune rulante, biciclete, altele) utilizate în exterior, se asigură posibilitatea de transfer pe echipamente din interior până la curăţarea/dezinfecţia celor din exterior;

 g) în planificarea beneficiarilor la serviciile CSRN se alocă suplimentar, pentru fiecare persoană, cel puţin 15 minute pentru a se asigura timpul necesar spălării mâinilor înainte şi după exerciţii, dezinfectarea echipamentelor de lucru sau schimbarea prosoapelor, alezelor etc.;

 h) în cazul în care beneficiarii servesc masa în comun în CZ, se asigură 1,5 m în jurul fiecărei persoane;

 i) se utilizează feţe de masă de unică folosinţă care se schimbă după fiecare utilizare;

 j) spaţiul în care beneficiarii servesc masa se aeriseşte natural cel puţin 10 minute;

 k) în cazul activităţilor care presupun deplasarea/implicarea beneficiarilor în viaţa socială şi civică a comunităţii, se respectă prevederile privind măsurile de prevenire şi distanţarea socială în grupul/activitatea respectivă (maximum 50 de participanţi, respectarea distanţei de minimum 1,5 - 2 m între participanţi).

 În ceea ce priveşte informarea, se respectă aceleaşi măsuri ca în cazul CR.

 În centrele de zi accentul se pune pe triajul epidemiologic şi pe măsuri privind fluidizarea intrărilor şi respectarea circuitelor în vederea evitării aglomerărilor, precum şi de distanţarea fizică cu respectarea distanţei de minimum 1,5 - 2 metri. Triajul epidemiologic se va face atât pentru beneficiari, cât şi pentru personalul angajat/aparţinători.

 Evitarea aglomerărilor prin programare telefonică şi marcarea traseelor de la intrare spre locul destinat activităţilor.

 În incintă se vor respecta măsurile de prevenţie (purtarea măştii faciale, igienizarea periodică a mâinilor, distanţarea fizică, curăţarea şi dezinfecţia suprafeţelor).

 Se limitează durata activităţilor în spaţii închise astfel încât să se poată stabili un orar clar pentru aerisirea riguroasă a sălii unde se desfăşoară activitatea.

 Aparţinătorii trebuie să respecte măsurile de prevenţie şi limitarea a transmiterii infecţiei cu virusul SARS-CoV-2 în centru, instituite în centru şi trebuie să practice dezinfectarea mâinilor la intrare şi părăsirea centrului, precum şi înainte şi după scoaterea măştii, care este obligatoriu a fi purtată pe tot timpul prezenţei în centru.

 **X. Testarea beneficiarilor şi a angajaţilor**

 Testarea trebuie efectuată pentru personalul de îngrijire şi pentru rezidenţi în funcţie de situaţia clinico-epidemiologică şi de prevederile definiţiei de caz şi recomandărilor de prioritizare a testării pentru COVID-19, la zi, de pe site-ul INSP. Furnizorii de servicii sociale cu cazare vor asigura elaborarea unui plan de testare, în acord cu prevederile legale existente. În cazul persoanelor cu dizabilităţi, la testare, este necesar a se asigura pregătirea acestora prin explicaţii suplimentare, adecvate nevoilor individuale de înţelegere, de prezenţa persoanei de încredere.

 **XI. Asigurarea accesului egal la servicii de sănătate**

 Toate măsurile avute în vedere de autorităţile medicale şi personalul medical, în toate situaţiile, trebuie să fie efectuate în conformitate cu cerinţele de egalitate şi nediscriminare în domeniul drepturilor omului.

 În conformitate cu prevederile Convenţiei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, persoanele cu dizabilităţi au dreptul la aceeaşi gamă de servicii, la acelaşi nivel de calitate şi standard de îngrijire, şi programe medicale gratuite. În acest sens, persoanele cu dizabilităţi care necesită asistenţă medicală pentru COVID-19 trebuie să primească tratament în condiţii de egalitate cu ceilalţi şi, în niciun caz, nu trebuie excluse atunci când accesează servicii de sănătate sau servicii de abilitare/reabilitare.

 Prevenirea şi tratamentul COVID-19 trebuie să includă şi să protejeze drepturile şi nevoile persoanelor cu dizabilităţi şi să le situeze în centrul tuturor eforturilor autorităţilor, aşa cum este prevăzut în Convenţia privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi şi Agenda pentru dezvoltarea durabilă 2030. Este fundamental să se asigure includerea şi accesul persoanelor cu dizabilităţi la serviciile de sănătate, în condiţii de egalitate cu ceilalţi, inclusiv la medicamente, vaccinuri şi echipamente medicale, precum şi la servicii de protecţie socială şi alte sisteme de sprijin, inclusiv pentru traiul independent, cum ar fi ca asistenţă personală, limbajul semnelor şi interpretarea tactilă şi suport psihosocial.

 La apariţia simptomelor, rezidenţii sunt izolaţi şi în funcţie de gravitatea simptomatologiei şi recomandările medicului privind atitudinea terapeutică. Se va face ancheta epidemiologică în vederea identificării contacţilor, care, dacă este posibil, vor fi izolaţi de restul rezidenţilor şi ţinuţi sub observaţie 15 zile.

 **XII. Măsuri curative şi de imunizare**

 Beneficiarilor serviciilor sociale din sistemul de protecţie, adulţi şi copii, li se va asigura un tratament egal şi nediscriminatoriu în contextul apariţiei unor vaccinuri sau tratamente specifice prevenirii şi combaterii virusului COVID-19.

 În funcţie de măsurile şi procedurile aprobate la nivel naţional, beneficiarilor sistemului de protecţie socială li se va recunoaşte statutul de categorie vulnerabilă, cu risc ridicat de comorbiditate şi complicaţii medicale.

 ---------------