

ÁGAZATI KÓDEX A BENTLAKÁSOS IDŐSOTTHONOK LÁTOGATÁSÁNAK SZABÁLYOZÁSÁRA COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN

UTOLSÓ MÓDOSÍTÁS: 2020. november 20.

Az Ausztrál Egészségvédelmi Főbizottság (Australian Health Protection Principal Committee), az Egészségügyi Minisztérium, a fogyasztók és az idősgondozási csúcsszervezetek újraírták az ágazati kódexet, hogy támogassák az idősgondozási szolgáltatókat a látogatási rendre vonatkozó átgondolt döntések meghozatalában a jelenleg is zajló COVID-19 pandémia idején.

Miközben az idősgondozási szektor most lép át az úgynevezett „COVID-19 normális” fázisba, az idősgondozási szolgáltatóknak a látogatásokkal kapcsolatosan nyitottabb hozzáállást kell tanúsítaniuk, és közben fokozni az elérhetőséget és hozzáférhetőséget, valamint kezelni a járványkitörés folyamatosan fennálló kockázatát létesítményeikben.

Fontos fejlemények:

- Módosult a bentlakásos idősgondozó intézmények látogatására vonatkozó útmutatás, hogy a lakók arányosabb védelemben részesüljenek.
- A módosított útmutatás szintekre bontva vázolja fel, hogyan reagálhatnak a bentlakásos idősgondozó intézmények a COVID-19 kihívásaira.
- Az „eszkalációs szinteken” alapuló új modell lehetővé teszi, hogy a bentlakásos idősgondozó intézmények a pillanatnyi COVID-19 helyzettől függően magasabb vagy alacsonyabb fokozatú válaszhelyezkedéseket fogadjanak.
- Kevesebb megszorítással szembesülnek a látogatók olyan helyeken, ahol nincs közösségi terjedés (1. szint), viszont fokozott megszorítások lesznek ott, ahol az intézmény helyét hivatalosan hotspotnak nyilvánították (2. szint) vagy COVID-19 járványkitörés sújtja a közösséget (3. szint).
- Az „eszkalációs szinteken” alapuló modell arra szolgál, hogy a segítségével meghatározzák és folyamatosan felülvizsgálják az idősgondozó intézmények lakóinak látogatási szintjét, és mindazon további, a lakók védelmét szolgáló korlátozásokat, amelyekre a COVID-19 folyamatos kockázata mellett szükség van.

CÉLKITŰZÉS

A Kódex célja, hogy az ágazat egyezményes álláspontjának meghatározásával lehetőséget biztosítson az idősgondozó intézmények *lakóinak* látogatók fogadására COVID-19 járvány idején, úgy, hogy eközben a bentlakásos időotthonban minimális legyen a vírus bevitelének illetve továbbterjedésének a kockázata.

Átmenet a COVID visszaállás fázisába és a COVID normális állapotba

Ahogy átlépünk a COVID-19 helyreállítás fázisából a COVID normális állapotba, valamennyi lakó fizikai és érzelmi jólétének biztosítása érdekében továbbra is kezelendő kockázati tényezőként kell számolni azzal, hogy a COVID-19 bejut az idősgondozó intézményekbe. A látogatási rend közösségi terjedési rátán alapuló, megfelelő változtatásaira vonatkozó döntések megfontolt mérlegeléséhez segítenek az AHPPC kiadványai: *A COVID-19 eszkalációs szintek és az idősgondozási szolgáltatók reakciói* ([COVID-19 Escalation Tiers and Aged Care Provider Responses](#)) és *Az AHPPC módosított állásfoglalása a látogatási rendre vonatkozó útmutatással kapcsolatosan* ([Revised AHPPC Advice on Visitation Guidelines](#)).

Az AHPPC állásfoglalása támogatja azokat a szolgáltatókat, amelyek a működési területükön uralkodó COVID-19 helyzetre a látogatási rendet legkisebb mértékben korlátozó, megfelelő intézkedésekkel válaszolnak, és aláhúzza az idősgondozó otthonok szűrőeljárásainak a fontosságát. Egyetlen idősgondozó otthonnak sem szabad a szükségesnél tovább megtartania a kelleténél magasabb *eszkálációs szintet*.

Az idősgondozási szolgáltatóknak a szigorításokra és az enyhítésekre egyaránt készen kell állniuk a helyi, állami/területi egészségügyi ajánlások illetve az adott állam vagy terület Idősgondozási Cselekvési Központja (Aged Care Response Centre) által kiadott rendeletek, valamint saját, helyi szinten elvégzett kockázatelemzésük alapján. Az alacsonyabb *eszkálációs szintre* a lehető leggyorsabban át kell állni, ugyancsak a közegészségügyi ajánlással összhangban.

A látogatások korlátozásának megfelelő mértékét az *eszkálációs szinteknek* megfelelően, a közegészségügyi egységek ajánlásai és az államok/területek rendeletei alapján kell meghatározni, vagy az idősgondozási szolgáltatóknak saját kockázatelemzésük alapján kell dönteniük, amennyiben nem kapták még meg a kormányzat ajánlását vagy rendeleteit. Ezeknek az intézkedéseknek a körébe tartozik az életbe léptetett látogatási korlátozások típusa, és az is, távozhatnak-e a lakók a bentlakásos idősgondozó intézményből.

Az idősgondozási szolgáltatóknak feladatuk, hogy a magasabb *eszkálációs szinteken* intézkedéseikkel biztosítsák a bentlakásos idősgondozó intézmények lakóinak táplálkozási, fizikai, érzelmi és pszichoszociális jóllétét, és hangolják össze a lakók egyéni boldogulását szolgáló lépéseiket a lakók emberi jogaival.

Eszkálációs szintek (1. szint, 2. szint, 3. szint)

A Kódex az AHPPC által meghatározott, és az A jelű melléklet 1. táblázatában felsorolt *eszkálációs szintekre* hivatkozik. A három fokozatú *eszkálált szintek* olyan keretrendszer hoznak létre, amelyben az *1. szint* (a legalacsonyabb *szint*) azt jelenti, hogy nem terjed a vírus illetve nincs, aki helyben fertőződött meg, a *3. szint* (a legmagasabb alacsonyabb *szint*) pedig azt jelenti, hogy terjed a COVID-19 a helyi közösségben. Minden *szint* áttekintést nyújt az alábbiakról:

- az egyes *szinteken* leggyakrabban megfigyelhető helyzet vagy tényállás;
- az egyes *szintekre* vonatkozó átfogó közegészségügyi célkitűzés;
- milyen fő válaszintézkedéseket foganatosítsanak a bentlakásos idősgondozási szolgáltatók súlyosbodó vagy enyhülő COVID-19 járványhelyzetben.

A látogatási rendet és a lakók kilátogatását érintő szolgáltatói intézkedések eszkálációs sorrendben

Az A jelű mellékletben az AHPPC ajánlását tartalmazó 2. táblázat részletesen felsorolja azokat az intézkedéseket, amelyeket a bentlakásos idősgondozási szolgáltatóknak súlyosbodó vagy enyhülő COVID-19 járványhelyzetre reagálva életbe kell léptetniük.

Fontos megjegyezni, hogy:

- az elsődleges hangsúlyt a megelőzést elősegítő intézkedésekre kell helyezni;
- valamennyi, az *1. szinten* szükséges intézkedés automatikusan szükséges a *2. szinten* és a *3. szinten*;
- az *Idősgondozási minőségi szabvánnyal (Aged Care Quality Standards)* összhangban és bevált gyakorlatoknak megfelelően a bentlakásos idősgondozási szolgáltatók tekintsek át a 2. táblázatban (az A jelű mellékletben) közölt ajánlást, hogy megállapíthassák, megfelel-e jelenlegi gyakorlatuk az ajánlásban foglaltaknak.

Az alábbi példák segítenek illusztrálni, hogyan alkalmazandók az *eszkálációs szintek* az AHPPC ajánlása és az Ágazati kódex (*Ágazati kódex a bentlakásos időstthonok látogatásának szabályozására COVID-19 járvány idején*) szellemében.

1. példa: Nincs közösségi terjedés

Olyan helyen, ahol nincs közösségi terjedés, a szolgáltatók tegyenek eleget az *1. szint* követelményeinek, hogy megelőzzék a COVID-19 bejutását otthonaikba, és felkészüljenek egy lehetséges járványkitörésre.

A látogatásra vonatkozó szabályok és a látogatási idők a COVID előtti időszaknak feleljenek meg, a szűrőeljárások fenntartása mellett. Az *1. szint* látogatási rendje alkalmazandó olyan esetben, amikor az államban/területen nincs közösségi terjedés.

2. példa: Lokalizált és ellenőrzött járványgóc

Lokalizált járványkitörés esetén a szolgáltatók a helyzetüknek leginkább megfelelő *szint* rendelkezéseit alkalmazzák, és ne tartsák érvényben a magasabb szintet a szükségesnél hosszabb ideig. A szolgáltatók tesztelik rendszeresen alkalmazottaikat, és közben a kontaktkutatásra is hagyjanak elegendő időt.

Példánkban egy hotspot területről beutazó személy érkezése következtében Shepparton-ban járvány tört ki. A szolgáltatók az *1. szintről* azonnal *3. szintre* emelték a készültséget. 48 órán keresztül figyelték a helyi terjedést, ezt követően pedig *2. szintre* mérsékelték a készültséget.

3. példa: Lokalizált kisebb járványgócok, hosszan tartó közösségi terjedés

Itt olyan esetekről van szó, amikor egyes területeken vannak járványgócok, másutt viszont nincsenek.

Például Greater Western Sydney területén egyes kerületekben folyatólágosan történnek helyi járványkitörések, miközben más kerületekben nincs közösségi terjedés. Ilyenkor nagyobb a valószínűsége és növekszik a kockázata annak, hogy az emberek átjárnak a kerületek között, így növelve a vírus terjedésének a kockázatát.

Ebben a helyzetben a szolgáltatóknak éberséget kell tanúsítaniuk, és szükség esetén váltogatni a *szinteket* a saját kerületükben, valamint a környező kerületekben mért terjedési rátától függően. Arra is tekintettel kell lenniük, hol élnek az alkalmazottaik, és milyen a terjedési ráta azokon a területeken. A járványkitörés epicentrumához közelebb található intézmények esetében a *3. szint*, a környező kerületekben a *2. szint*, a kijebbi eső kerületekben pedig az *1. szint* lehet megfelelő.

Fontos, hogy a szolgáltatók a legkevésbé korlátozó intézkedéseket, és a területüknek megfelelő legalacsonyabb *szint* előírásait fogadják.

4. példa: Jelentős közösségi terjedés

A jelentős közösségi terjedés által jellemzett területeken a szolgáltatók *3. szinten* működnek. Ebben az időszakban fontos, hogy a látogatási korlátozások mérlegelésénél figyelembe vegyék az Ágazati kódexet (*Ágazati kódex a bentlakásos időotthonok látogatásának szabályozására COVID-19 járvány idején*), különösképpen a 7. alapelvet, amely a fokozott szociális támogatást igénylő lakókra vonatkozik. Az alacsonyabb *szintre* való átállást a lehető leggyorsabban, az állami vagy területi rendeletekkel összhangban kell végrehajtani.

5. példa: Állami illetve területi szükséghelyzeti vagy egészségügyi rendeletek

Ha egy állami vagy területi rendelet arra utasítja az intézményeket, hogy látogatók kizárásával korlátozzák a látogatási rendet (ami hasonló a 7. alapelvhez), ezt ellentétes értelműutasítás hiányában a *3. eszkalációs*

szintnek kell tekinteni. Amint visszavonják a rendeletet, a megfelelő alacsonyabb *szintű* látogatási rendhez kell visszatérni. Az alacsonyabb *szintre* való átállást a lehető leggyorsabban, az állami vagy területi rendeletekkel összhangban kell végrehajtani.

ALAPELVEK

1. A szolgáltatók mindhárom *eszkálációs szinten* továbbra is segítsék elő a *lakók* és a *látogatók* közötti találkozások létrejöttét az Idősgondozási jogok Chartájával valamint az *államok és területek vészhelyzeti és egészségügyi rendeleteivel* összhangban. *Látogatónak* számít a *lakó* családja, választott családja és barátai. *1. szinten* és *2. szinten* engedélyezzenek mindenfajta önkéntes tevékenységet. Egyes intézmények dönthetnek úgy, hogy nem engedélyeznek általános önkéntes tevékenységet a *3. szinten*. Fontos viszont, hogy *2. szinten* és *3. szinten* továbbra is elérhető maradjon a lakók számára a Közösségi Látogatóprogram (Community Visitors Scheme). Ennek megfelelően módosult a kódex, amely most már minden szinten engedélyezendő, egyfajta látogató dolgozóként ismeri el a CVS-t.
2. Olyan időszakokban, amikor a *2. vagy 3. eszkálációs szint* intézkedéseire van szükség, a látogatások többféle formában valósulhatnak meg (így a lakó szobájában, szabadtéren az udvaron vagy látogatásra kijelölt helyen), és kiegészíthetők a *lakók és látogatóik további kapcsolattartási módozataival* (például technikai segítséget igénybe véve, ablakon vagy erkélyen keresztül). Azokban az esetekben, amikor egyes lakók (pl. a demenciával vagy érzékszervi veszteséggel élők) esetében nem működnek a *további kapcsolattartási módozatok* (mint az ablakon keresztül bonyolított találkozás), az otthon alternatív megoldást biztosít. Az engedélyezhető látogatási lehetőségekről és a további kapcsolattartási módozatokról a *lakóknak, látogatóiknak* és az otthon alkalmazottainak közösen kell megegyezésre jutniuk.
3. A *2. vagy 3. eszkálációs szintű* készenlét időszakában előfordulhat, hogy a fizikai távolságtartásra és higiénára vonatkozó szabályok érvényesítése végett az otthonoknak korlátozniuk kell az intézményben tartózkodók összlétszámát. Amennyiben a környező kerületekben gyaníthatóan vagy bizonyítottan helyi COVID-19 járványgóc alakult ki, vagy valamelyik otthonban lehet/van COVID-19 beteg, az érintett otthont a *látogatókat* érintő korlátozások kiterjesztésére kötelezhetik. Így korlátozhatják a látogatók összlétszámát, visszaállíthatják a rövidebb látogatási időt, kizárólag a *további kapcsolattartási módozatok* alkalmazására szorítkozhatnak, vagy szükség esetén időlegesen teljesen kitilthatják a látogatókat. Ilyen intézkedésekre azért lehet szükség, hogy az otthonban minimálisra csökkentsék a COVID-19 vírus bekerülésének a kockázatát. Ilyen körülmények között az intézmény a Kódex 7. alapelvében meghatározott helyzetekben javasolt látogatási módokat részesítheti előnyben.
4. A látogatók személyét illető döntéshozatalnál valamennyi *eszkálációs szinten* központi szerephez kell jutnia a *lakók* kívánságainak és preferenciáinak, véleményüket ki kell kérni és figyelembe kell venni, kivéve akkor, ha a látogató személye állami/területi rendelet tiltó hatálya alá esik. A *lakók és látogatóik* találkozásaiknak a fertőzések megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozó útmutatások szerint, a kijelölt látogatási területek használatára és a szociális távolságtartás betartására vonatkozó rendelkezéseknek is eleget téve kell lezajlaniuk.
5. A COVID-19 járvány idején mindhárom *eszkálációs szinten* érvényben maradnak a hatályos törvények és jogszabályok, köztük az [Idősgondozási törvény](#) a hozzá kapcsolódó [Alapelvekkel](#) együtt, az [Idősgondozási minőségi szabvány](#), a Gondozók elismeréséről szóló 2010. évi törvény ([Carers Recognition Act 2010](#)), valamint az [Idősgondozási jogok Chartája](#). A szolgáltatók továbbra is egyénközpontúan végezzék gondozási tevékenységüket, így korlátozásokat is a *Minőségi gondozási alapelveknek* ([Quality Care Principles](#)) megfelelően alkalmazzanak. A Kódex elfogadja, hogy az idősothonok kötelesek megfelelni az *állami, illetve területi vészhelyzeti és egészségügyi rendeletekben* foglaltaknak, mely előírások a Kódexszel szemben elsőbbséget élvezhetnek. Ezekben a *rendeletekben* olyan törvényi követelmény is szerepel, amelynek értelmében minden *látogató* köteles bemutatni a 2020. évi influenzaszézonra kapott oltásról szóló igazolását, hacsak nem tudja bizonyítani, hogy kezelőorvosa [orvosi felmentést](#) adott neki ez alól.

6. Mindhárom *eszkálációs szintre* vonatkozik, hogy nem léphet be időotthonba olyan *látogató*, aki rosszul érzi magát, akinek a testhőmérséklete 37.5 Celsius foknál¹ magasabb, akinek kórtörténetében láz (pl. hidegrázás, éjszakai verejtékezés) szerepel, aki köhög, aki torokfájástól szenved, akinek folyik az orra, aki nehezen lélegzik, akinek bármilyen megfázásos/influenzás, légúti vagy COVID-19 vírushordozásra utaló tünetei vannak ([itt olvashat](#) a COVID-19 tüneteiről), vagy aki az államok illetve területek egészségügyi hatóságai által hotspotnak minősített városban/kerületben járt a közelmúltban. A *látogatók* kötelesek betartani az otthon fertőzés megelőzésére és ellenőrzésére szolgáló intézkedéseit. A legalapvetőbb belépési feltételek között szerepel, hogy őszintén kell megválaszolni a COVID-19 kockázati tényezőket érintő szűrő kérdéseket, érvényes influenzaoltási igazolást kell felmutatni; meg kell felelni a látogatókra vonatkozó követelményeknek, amelyek között szerepelnek kötelező kézhigiéniai előírások, az érkezéskor elvégzett lázmérés, szükség esetén személyi védőfelszerelés (Personal Protective Equipment, PPE) viselése, a szociális távolságtartásra és a higiéniára vonatkozó szabályok betartása, valamint hogy csak a *lakó* szobájában vagy a látogatásra kijelölt területeken szabad tartózkodni.
7. A 2. és a 3. *eszkálációs szinteken* bizonyos körülmények között szükség lehet további szempontok figyelembevételére, miközben továbbra is engedélyezettek a látogatások a következő „szociális támogatást” igénylő helyzetekben:
- Haldokló *lakók* szeretneinek engedélyezni kell a rendszeres *szobai látogatásokat*. A *látogatók* száma, a látogatások hossza, gyakorisága és jellege tükrözze mindazt, ami szükséges ahhoz, hogy a haldokló élete méltósággal és kényelemben érjen véget, valamint vegyék figyelembe a haldokló fizikai, érzelmi, szociális és spirituális támogatás iránti igényeit. Fontos, hogy ha kétségek merülnek fel, inkább vigyék túlzásba az együttérzést, hiszen nehéz megjósolni, mikor következik be a halál.
 - Azoknak a *lakóknak* az esetében, akiket *látogatóik* egyértelműen kialakult, szabályos rendszer szerint látogatnak, hozzájárulva gondozásukhoz és támogatásukhoz (naponta, vagy hetente meghatározott alkalommal, és például segítenek a *lakó* étkeztetésében vagy demenciával élők esetében lényeges támogatást nyújtanak viselkedési zavaraink kezeléséhez), továbbra is elő kell segíteni az ilyen látogatásokat.
 - Amennyiben a *lakóknak* egyértelműen mentális egészségi problémájuk van: támogatni kell a mentális jóllét megőrzését azoknak az idős *lakóknak* az esetében, akiknél súlyos mentális betegséget diagnosztizáltak vagy ilyen betegségük van kialakulóban, ugyanakkor társasági és családi kapcsolataik fenntartása enyhítheti szociális és érzelmi jellegű kényeiket.
8. A 2. *eszkálációs szinten* megfontolandó a rugalmasabb hozzáállás a lakó meglátogatására messziről érkező család, választott család és barátok látogatásainak esetében. A látogatónak és az otthonnak előzetesen megegyezésre kell jutni arra nézve, van-e lehetőség a szokottnál hosszabb idejű látogatásra.
9. A *látogatókra* valamennyi *eszkálációs szinten* olyan szabályok vonatkozhatnak, mint az előzetes bejelentkezés rendszere vagy a szűrőeljárás. Ez a 2. *szinten* és a 3. *szinten* a látogatások időtartamának a korlátozásával járhat annak érdekében, hogy minél többen látogathassák a lakókat. A látogatási idő megállapításánál rugalmasságot és együttérzést kell tanúsítani. A látogatások megfelelő időpontját és gyakoriságát a *lakók*, *látogatók* és az otthon dolgozó együttesen állapítsák meg, figyelembe véve a valamennyi felet érintő korlátokat, tekintettel azokra a *látogatókra*, akik munkájukból adódóan esnek korlátozás alá.
10. A *lakóknak* mindhárom *eszkálációs szinten* továbbra is jogukban áll átvinni az otthonban a számukra küldött leveleket, csomagokat a bennük foglalt ajándékokkal, nem romlandó élelmiszerekkel és kommunikációs eszközökkel együtt. A beérkezett romlandó élelmiszereknek meg kell felelniük a vonatkozó élelmiszerkezelési/biztonsági előírásoknak. A 2. és a 3. *eszkálációs szinteken* a csomagok kézbesítése további fertőzésvédelmi és ellenőrző intézkedésekhez köthető. Ezeknek a további intézkedéseknek a foganatosításakor figyelembe veszik, milyen a COVID-19 helyzet az adott otthon

¹ Az SA [dél- ausztráliai] rendelet szerint 38.0 fok

környékén található kerületekben és városokban. Az otthon megkövetelheti, hogy ezekről a bejuttatott küldeményekről tájékoztassák az otthon dolgozóit, ami lehetővé teszi, hogy fertőzésvédelmi és ellenőrző intézkedéseket fogantathassanak, mielőtt a küldeményt átadnák a lakónak. Ez a jog a 3. *eszkálációs szint* időszakában, valamint olyankor is érvényesíthető, amikor az otthonban fennáll a COVID-19 fertőzöttség lehetősége, gyanúja vagy bizonyított jelenléte, és egyúttal alkalmazni kell a szűrésre és a kézbesítés módosítására vonatkozó előírásokat is.

11. Valamennyi *eszkálációs szintre* vonatkozik az a szabály, hogy fokozott látogatási korlátozás idején növelni kell a rendszeres és készséges kommunikációt a családok és az otthon között. Ha fokozott látogatási korlátozásokra van szükség, ezeket átlátható módon, az *eszkálációs szint* intézkedéseivel összhangban kell fogantatosítani úgy, hogy eközben nyíltan és világosan kommunikáljuk a *lakók* és az érintett családtagok felé, miért szükségesek az egyes *eszkálációs szintek*. Arról is szólni kell, várhatóan mennyi idő után kerül sor a helyzet felülvizsgálatára, amelyet követően alacsonyabb *eszkálációs szintre* lehet váltani. Ezekre az időszakokra az otthon léptessen életbe alternatív kommunikációs megoldásokat, és támogassa ezek használatát, elősegítve, hogy a *lakók* továbbra is érintkezhessenek szeretteikkel.
12. Az 1. és 2. *eszkálációs szinteken* a *lakók* továbbra is használhatják az otthon nyilvános területeinek, a szabadterei részeket is beleértve, a COVID iránymutatásban foglalt szociális távolságtartási szabályok betartása mellett, az adott otthon elrendezéséből adódó korlátozások figyelembevételével.
13. Mindhárom *eszkálációs szinten* megmarad a *lakók* joga az egészségügyi és ahhoz kapcsolódó szolgáltatások igénybevételére (pl. hallókészülék és szemüveg javítás, sürgős fogászati kezelés, mentális egészségügyi támogatás). A 2. és 3. *eszkálációs szinteken* az egészségügyi és kapcsolt szolgáltatásokhoz való hozzáférés többféleképpen támogatható, így például olyan technológiák felhasználásával, mint a telemedicina, amennyiben ez orvosilag helyénvaló, és a megfelelő szolgáltatás igénybevételének a támogatása a legjobb egészségügyi megoldást jelenti a lakó számára. A lakó visszatérésekor a kockázat mértékével arányos alapos szűrőeljárás megy keresztül. Önkéntes elkülönítésre vagy karanténra nincs szükség az 1. és 2. *eszkálációs szinteken*. Önkéntes elkülönítésre vagy karanténra csak akkor kerüljön sor, ha azt közegészségügyi hatóság rendeli el, vagy a lakó vizsgálatát végző orvos tanácsolja.
14. Az 1. és 2. *eszkálációs szintet* megkívánó készülségi helyzetben megengedettek a *lakók* és látogatók részére a külső kirándulások és látogatások, amennyiben biztonságosan lebonyolíthatók, bár megjegyzendő, hogy ezek a 3. *eszkálációs szinten* tiltva lehetnek. Ez annyit jelent, hogy megfelelő intézkedéseket kell fogantatosítani a fertőzések megelőzésére, a lakóknak és családtagjaiknak beleegyezésüket kell adniuk ahhoz, hogy pontos információkat szolgáltatnak, a kirándulás/családlátogatás során kockázatcsökkentő, visszatéréskor pedig szűrőeljárásnak vetik alá magukat. A szolgáltatók a látogatások/kirándulások előtt tájékoztassák a lakókat, a lakók családtagjait és képviselőit a követendő eljárásokról, és a szabályok be nem tartásának következményeiről. Jogos elvárás az idősgondozási szolgáltatók részéről, hogy a szabályok betartására vonatkozó írásos beleegyezést és kötelezettségvállalást kérjenek a lakóktól, családtagoktól és képviselőktől.
15. A szolgáltatók az AHPPC által felvázolt *eszkálációs szinteknek* megfelelően, időről időre módosítják válaszlépéseiket. Szükségessé válhat az átállás a 2. vagy 3. *eszkálációs szintre* állami/területi rendeletek nyomán, közegészségügyi ajánlásra, vagy ha a szolgáltatók saját helyzetük értékelése után állapítják meg, hogy az 1., a 2. vagy a 3. *eszkálációs szint* felel meg nekik. A szolgáltatók válaszlépéseinek, így a *látogatásokra* vonatkozó intézkedéseknek továbbra is összhangban kell maradniuk jelen Kódex ajánlásaival, valamint az *államok és területek vészhelyzeti és egészségügyi rendeleteivel*.

JOGOK

Szolgáltatók

- A fertőzésveszély kockázatának csökkentése céljából megtilthatják, hogy bármely személy beléphessen az otthonba vagy bárkitől kérhetik, hogy távozzon az

Lakók és látogatók

- A *lakók* fogadhassanak *látogatókat*, ők pedig a belépési feltételekkel összhangban, a lehető leggyakrabban és a lehető leghosszabb ideig látogathassák az idősothonokat.

intézményből, amennyiben ennek igazolható és jelen Kódex tartalmával összeegyeztethető oka van.

- Szigorított *látogatási* korlátozásokat vezethetnek be, amikor valamilyen (nem feltétlenül COVID-19) járvány tör ki az otthonban, helyi járványgócok keletkeznek a környező kerületekben és városokban, vagy egyéb rendkívüli körülmények teszik ezt szükségessé, az említett körülmények alakulását pedig fokozott figyelemmel kell kísérni.

- Időszzerűen és szabályos időközönként, híreket és tájékoztatást kapjon a teljes lakóközösség az Otthonban történekről, a COVID-19 helyzet és fertőzési kockázat tekintetében fokozott gyakorisággal.
- Tarthassák a kapcsolatot helyi közösségük otthonon kívül lakó tagjaival, ideértve a vallási és kulturális összejöveteleken való részvételt is alternatív formában, például online vagy telefonon.
- A korlátozott számú személyes látogatáson kívül legyen lehetőségük olyan *további kapcsolattartási módokkal* élni, mint például az ablakon keresztül bonyolított találkozások, videokonferencia vagy telehívások.
- Kaphassanak/bevihessenek ajándékokat, ruhaneműt, élelmiszert és egyéb cikkeket.
- Kaphassanak más elhelyezést vagy kerülhessenek át másik bentlakásos időszotthonba a vonatkozó közegészségügyi rendeletek és a lakók kívánságainak tisztázását, valamint a támogatási szükségletek mérlegelését követően.

KÖTELEZETTSÉGEK

Szolgáltatók

- Megfelelően, írott szabályokkal és eljárásrenddel is támogassák alkalmazottaikat a *lakók és látogatóik* közötti találkozások, például *szobai látogatások, személyes látogatások* könnyebb lebonyolítása érdekében.
- A látogatási korlátozások ellensúlyozására biztosítsanak *további kapcsolattartási módokat*, mint például a videokonferencia vagy a telehívások.
- Biztosítsák, hogy az OPAN pártfogók és más hivatalos pártfogók tudása hozzáférhető, személyük könnyen elérhető, a velük való együttműködés pedig könnyen megvalósítható legyen, valamint hogy meghallgassák a *lakók* jogi képviselőit (az ügyvédi meghatalmazással rendelkezőket, gyámokat és törvényes egészségügyi képviselőket is beleértve), és érvényt szerezzenek ezen képviselők törvényes döntéseinek.
- Időszzerűen és szabályos időközönként küldjenek értesítést a *lakóknak* és kijelölt képviselőiknek/gyámjaiknak/meghatalmazottaiknak, egyebek között a kormány őket érintő rendeleteiről. Lépjenek fel kezdeményezően a *lakókkal* és azok családtagjaival folytatott kommunikáció terén, ha járvány tör ki, és egyöntetűen tájékoztassák valamennyi lakót.

Lakók és látogatók

- Ne tegyenek látogatást, amikor nem érzik jól magukat, vagy megfázásos/influenzás, légúti vagy COVID-19 vírusfertőzésre utaló tünetek vannak.
- Feleljenek őszintén a COVID-19 szűrés alkalmával az otthon alkalmazottai által feltett kérdésekre.
- Tisztelettel és udvariasan bánjanak minden alkalmazottal, és kövessék az utasításait.
- Látogatás előtt lépjenek kapcsolatba az otthonnal, és jegyezzenek elő kölcsönösen elfogadható látogatási időpontot.
- Tartsák be a látogatásra vonatkozó előírásokat, így egyebek között mutassák be az érvényes influenza védőoltásukra vonatkozó igazolást, tegyenek eleget a fertőzésvédelmi és ellenőrző intézkedésekben előírt kötelezettségeknek, mint például a kézmosás, a látogatóablakok használata, a *lakók* szobájában vagy kijelölt területeken tartózkodás, valamint a szociális távolságtartás és higiénia szabályai – az idősgondozási alkalmazottak utasításainak megfelelően.

- Biztosítsák, hogy minden alkalmazott kapja meg az állami/területi rendeletekben és az ausztrál kormány irányelveiben előírt oltásokat.
- Az államok/területek egészségügyi hatóságai felelősek a szolgáltatók tájékoztatásáért azokban az esetekben, ha az otthon közelében COVID-19 járványgóc alakul ki, az otthon pedig az államok/területek utasításainak betartásáért tartozik felelősséggel.

A KÓDEXSZEL KAPCSOLATOS PANASZTÉTELI ELJÁRÁS

| Fokozat | Szolgáltató | Lakók és látogatók |
|-----------------------|---|---|
| 1. Kezdeti kérelem | <ul style="list-style-type: none"> • Lehetőség szerint, és ha nincs akadálya, teljesítse a kérést, és az első adandó alkalommal tegye lehetővé a látogatást. • Ha ez nem lehetséges, magyarázza el a döntés okát, és javasoljon alternatív megoldást. • A látogatási kérelmek kezelése írásban rögzített eljárás alapján történjen. • Ha nem sikerül rendeznie a látogatást kérelmező személlyel szemben fennálló konfliktust, adjon tájékoztatást a létező belső felülvizsgálati/fellebbezési eljárásokról. • Fontolja meg, hogy az Idősgondozás minőségéért és biztonságáért felelős bizottság iránymutatására támaszkodik. | <ul style="list-style-type: none"> • Beszéljen az otthon vezetőjével, és konkrétan jelölje meg: <ul style="list-style-type: none"> – mi az, amit kér; és – miért kéri, amit kér. • A lakónak vagy képviselőjének mindenkor jogában áll saját maga által választott idősgondozási pártfogó segítségét kérni a lakónak a látogatók fogadására irányuló kérelme támogatása céljából. A pártfogó lehet törvényes képviselő (pl. ügyvédi meghatalmazott, gyám), OPAN pártfogó vagy más kijelölt képviselő. • Vegyen igénybe bármely, akár valamennyi, kifejezetten a COVID-19-re vonatkozó vagy általános, nemhivatalos vagy hivatalos panasztételi és visszajelző eljárást. |
| 2. Támogatott kérelem | <ul style="list-style-type: none"> • Ha az OPAN felhívja Önt, próbálja meg rendezni a felvetett problémát. • Ha idősgondozási szolgáltatóként nem az otthon vezetőjét, hanem más személyt kíván kapcsolattartónak jelölni a magasabb szinten kezelt kérelmek ügyében – szíveskedjék tájékoztatni az OPAN helyi szervezetét. • Ha úgy véli, hogy az OPAN-tól érkezett kérelem nem reális vagy nem teljesíthető, megbeszélheti a problémát csúcsszervezete tagok számára fenntartott telefonos tanácsadó szolgálatával. • Ha OPAN pártfogóval kapcsolatosan tenne panaszt, ehhez segítséget kaphat a https://opan.com.au/contact-us/ címen. | <ul style="list-style-type: none"> • Ha képzett pártfogótól kíván támogatást vagy tanácsot kérni, hívja fel az Idősek Pártfogói Hálózata (OPAN) 1800 700 600 telefonszámát, vagy látogasson el a https://opan.com.au weboldalra. • Az OPAN támogatja Önt, ha az időstthon vezetőjével kell beszélnie, vagy az Ön hozzájárulásával kapcsolatba léphetnek az otthonnal és közbenjárhatnak az Ön érdekében, hogy létrejöhessen a látogatás. • Az OPAN a lakóknak és képviselőiknek is tud segíteni, ha panaszt kívánnak tenni az Idősgondozás minőségéért és biztonságáért felelős bizottságnál. |
| 3. Az Idősgondozás | <ul style="list-style-type: none"> • A Bizottsággal együttműködve adjon választ a panasztevő aggályaira, és | <ul style="list-style-type: none"> • Ha nincs megelégedve az otthon döntésével (vagy bármely más |

| | | |
|---|--|--|
| minőségéért és biztonságáért felelős bizottsághoz benyújtott panasz | közöljön minden kért információt annak bizonyítására, hogy eleget tett kötelezettségeinek. | alkalommal), panaszt tehet az Idősgondozás minőségéért és biztonságáért felelős bizottságnál a bármikor (ingyenesen) hívható 1800 951 822 telefonszámon vagy a https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint weboldalon. |
|---|--|--|

FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

A kapcsolatfelvétel egyéb módjai – Az intézmények rendes működése idején (1. *eszkálációs szint*) az alábbi kapcsolattartási formák a látogatások mellett vagy azok alternatívájaként alkalmazhatók:

- **Videokonferencia** szolgáltatás, például Skype, Zoom stb.
- **Telefonhívások**
- **Ablakon keresztül bonyolított találkozások** – a látogatások mellett ablakon keresztül is lehet találkozni a lakókkal. Ha az intézményben kitör a COVID-19 járvány vagy a környező kerületekben, városokban alakul ki járványgóc, bizonyos ideig az ablakon keresztül bonyolított találkozás válhat elsődleges érintkezési formává a lakók és a látogatók között.

Ezek a módszerek ne legyenek elsődleges látogatási módok, de olyan időszakokban, amikor fokozott korlátozások (2. és 3. *szint*) vannak érvényben az idősothonban, a látogatások helyett, vagy látogatási korlátozások idején a látogatások mellett, további lehetőségként ezek a további kapcsolatfelvételi megoldások is alkalmazhatók.

A hotspot államszövetségi definíciója – Az államszövetségi (országos) meghatározás szerint nagyvárosi területeken akkor kell megvizsgálni, hogy COVID-19 hotspotról van-e szó, ha a helyben megfertőződött esetek 3 napos mozgó átlaga (vagyis a 3 napos időszakra számított átlagérték) eléri a 10-et. Ez 3 egymást követő napon több mint 30 esetnek felel meg. Az államszövetségi meghatározás szerint falusi és vidéki területeken akkor kell megvizsgálni, hogy COVID-19 hotspotról van-e szó, ha a helyben megfertőződött esetek 3 napos mozgó átlaga (vagyis a 3 napos időszakra számított átlagérték) eléri a 3-at. Ez 3 egymást követő napon 9 esetnek felel meg.

Kijelölt területek – Kijelölt területnek minősül az otthon által COVID járvány idején, a lakók és látogató(k) találkozására elkülönített terület. Azért létesítenek kijelölt területeket, hogy a lakók és látogatók biztonságos körülmények között találkozhassanak, minimális fertőzésveszély mellett, betartva a szociális távolságtartás szabályait. Ezek a területek különösen fontosak a közös szobában lakók számára, valamint olyan külön lakók esetében is, akik nem kívánnak látogatót fogadni a saját szobájukban.

Helyi járványgóc – Az AHPPC azt javasolja, hogy azok az intézmények, amelyeknek a környékén a közelmúltban COVID-19 fertőzések voltak, újra vezessék be a 2. és 3. *eszkálációs szintű* védelmi fokozatot (amely például a szolgáltatóknál tett látogatások korlátozását is jelentheti). Irányadó lehet, ha a környező kerületekben vagy városokban olyan betegek vannak, akik nem külföldön fertőződtek meg.

Lakó – Az Idősgondozási törvény (Aged Care Act) meghatározása szerint gondozásban részesülő személy. Mindenekelőtt meg kell tudakolni az időskorú személy (lakó) véleményét és kívánságait a látogatók személyét és a látogatás mikéntjét illetően. Amennyiben nincs erre mód, a lakó helyettes/támogatott döntéshozójának kell kikérni az álláspontját, mivel a helyettes/támogatott döntéshozó köteles olyan döntést hozni, amelyet az idős személy hozna saját kívánságai és preferenciái alapján.

Rövid látogatás – A 3. *eszkálációs szinten* bevezethetik az előzetes bejelentkezés alapján történő, korlátozott időtartamú látogatásokat, hogy ezáltal a lehető legtöbb családtag és barát tehessen látogatást egy-egy lakónál. Ahol a 3. *eszkálációs szinten* fokozott korlátozások vannak érvényben, a látogatások

hosszát egy és két óra közé csökkenthetik. Általában egy óra a rövid látogatások javasolt minimális időtartama. Demenciával élő személyek esetében vagy a jelen Kódex 7. alapelvében meghatározott helyzetekben előnyösebb, ha Az AHPPC jelenlegi ajánlásával összhangban nem határoznak meg minimális látogatási időtartamot.

Állami, illetve területi vészhelyzeti és egészségügyi rendeletek – 2020. november 19-én egyebek között az alábbi, idősgondozást érintő állami, illetve területi vészhelyzeti és egészségügyi rendeletek voltak hatályban:

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales²](#)
- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

Az idősgondozási szolgáltatókat és magánszemélyeket törvény kötelezi ezeknek a kormányzati *rendeleteknek* a végrehajtására. A rendeletek értelmében a belépéshez minden *látogató* köteles bemutatni a 2020. évi influenzaszézonra kapott oltásról szóló igazolását.

A fizikai távolságtartásra és higiéniára vonatkozó szabályok – A fizikai távolságtartásra vonatkozó általános szabály az emberek közötti 1.5m távolság betartását és a kézhigiénia alkalmazását írja elő (vagyis a szappannal vagy kézfertőtlenítővel történő gyakori, legalább 20 másodperces kézmosást), valamint a megfelelő köhögési etikett (például könyökre és nem kézbe köhögés, tüsszentés) alkalmazását írja elő. Másrészt minden állam és terület külön meghatározza, hogy az épületen belül hány négyzetméteren egyszerre legfeljebb hány személy tartózkodhat³ (a lakókat, alkalmazottakat és látogatókat is figyelembe véve), és ezek az előírások az épület méretétől függően eltérőek lehetnek. Az otthon bejárati ajtaján elhelyezett értesítésben világosan meg kell jelölni, hogy egy adott időpontban legfeljebb hány ember tartózkodhat az otthonban.

Környező kerületek vagy városok / környék – Az AHPPC ajánlásában azt írja, hogy „Az AHPPC javasolja, hogy azok az intézmények, amelyeknek a környékén a közelmúltban COVID-19 fertőzések történtek, újra vezessék be a magasabb védelmi fokozatot (amely például a szolgáltatóknál tett látogatások korlátozását is jelentheti). Irányadó lehet, ha a környező kerületekben vagy városokban olyan betegek vannak, akik nem külföldön fertőződtek meg.”

Látogató(k) – *Látogatónak* számít minden olyan személy, akivel a *lakó* saját döntése alapján találkozni kíván, saját családját, más választott családot, barátokat, egyházi személyeket és lelki tanácsadókat, és a Közösségi Látogatóprogram önkénteseit is ideértve. Nem az idősothonnak vagy alkalmazottainak a feladata meghatározni, ki lehet és ki nem lehet *látogató*, és hogy ki számít „közeli családtagnak” vagy „szociális támogatást” nyújtó látogatónak. Gyámsági végzés, ügyvédi meghatalmazás vagy a legközelebbi rokon bevonása automatikusan nem zár ki más személyeket a látogatók köréből, bár irányadó lehet, ha többen is kérik, hogy meglátogathassák ugyanazt a *lakót*, és emiatt elsőbbségi listát kell készíteni.

A fentiekkel ellentétben, a Kódex értelmében nem számítanak *látogatóknak* az orvosi és kapcsolódó egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó alkalmazottak, az idősgondozási pártfogók, a jogi képviselők és a *lakó* által magánúton szerződött gondozók vagy gondozó családtagnak. Az említett személyek dolgozónak minősülnek az egyes állami vészhelyzeti és egészségügyi rendeletek értelmében, amelyek az önkénteseket is dolgozóként határozzák meg. Ezeknek a dolgozóknak magukévá kell tenniük az idősothonnak gyakorlatát, a fertőzések megelőzése és az ellenőrző intézkedések terén is.

Látogatás(ok) – Látogatásokra többféle módon kerülhet sor, például a *lakó* szobájában, az épület kijelölt részein, kertjeiben vagy egyéb kijelölt területeken. A demenciával élők és a jelen Kódex 7. alapelvében meghatározott helyzetek elsőbbséget élvezhetnek a kijelölt területek használata során. Amennyiben a látogatások időtartamát korlátozni kell, az időtartam nem lehet rövidebb 60 percnél (kivéve, ha

² Itt található az NSW Egészségügy további ajánlása: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

³ [NSW-ben az idősothonnok](#) mentesülnek a 4 négyzetméteres szabály alól.

járványkitörés miatti rövid látogatásról van szó, amely 30 percig tarthat), és ez csak olyan esetekben szükséges, amikor *személyes látogatásra* kerül sor, például más lakókkal közösen használt, látogatásra kijelölt területen. A látogatásokat a fertőzések megelőzését és ellenőrzését biztosító intézkedésekkel, köztük a *fizikai távolságtartás és higiénia szabályaival* összhangban bonyolítsák le ([lásd a CDNA 10. oldalát](#)).

- **Szobai látogatás** – A lakó szobájában zajlik, és kiegészítő személyi védőfelszerelés (PPE) viselésére lehet szükség. Előfordulhat, hogy a szobai látogatás nem megfelelő látogatási forma a közös szobában lakók esetében, a jelen Kódex 7A. alapelvében vázolt esetekben pedig alternatív találkozási helyet kell biztosítani.
- **Személyes látogatás** – Kijelölt területen vagy az épületen kívül, nem védőernyővel elválasztott térben zajlik.

Ha sem szobai, sem személyes látogatásra nem lehet sort keríteni, alternatív megoldásként *további kapcsolattartási módokat* (például erkélyen, kapun vagy ablakon keresztül bonyolított találkozást) is fel lehet ajánlani, hogy minimálisra csökkenjen a COVID-19 járvány terjedésének kockázata.

Látogatási idő – Az idősothonok meghatározott napszakokra korlátozhatják a látogatásokat, de csak a 2. és 3. *eszkálációs szinten*. A látogatási órák kijelölésénél arra kell törekedni, hogy a hétfőtől péntekig reggel 9-től délután 5 óráig dolgozók is látogathassanak. Az engedélyezett látogatási órák tekintetében az alacsonyabb *szintekre* történő visszaálláskor fokozatosan a COVID-19 előtti látogatási rendhez kell visszatérni. Ha kitör a járvány az otthonban (3. *eszkálációs szint*) és/vagy COVID-19 járványgócok alakulnak ki a környező kerületekben és városokban, szükségessé válhat a rövidebb látogatási időszakok újbóli bevezetése. A szolgáltatóknak a működést érintő döntések meghozatala során eleget kell tenniük a lakók jogainak tiszteletben tartására vonatkozó kötelezettségeiknek is, különös tekintettel az Idősgondozási jogok Chartájának 7. és 8. tételében foglaltakra.

HÁTTÉR

Gondoskodnunk kell az ausztrál időskorúak folyamatos biztonságáról és védelméről a koronavírus (COVID-19) járvány alatt. A kormány intézkedéseinek és az idősgondozási szektor hatékony erőfeszítéseinek köszönhetően a lakossági fertőzöttség alacsony szinten maradt, ami megakadályozta a széleskörű járványkitörések kialakulását a bentlakásos idősothonokban.

Az ágazati kódex a COVID-19 járvány idején lesz érvényben, ezt követően pedig visszaáll a korábbiakban megszokott gyakorlat. Egyéb járványok idején csak kevés együttérzésen alapuló látogatás engedélyezésére kerülhetne sor, de a COVID-19 esetében fel kell ismernünk, hogy az intézkedéseket hosszabb ideig kell érvényben tartani, mint más járványok esetében.

Miközben az idősothonok környékén élő helyi közösségek kezdenek fokozatosan visszatérni a COVID-19 időszak előtti tevékenységeikhez, fontos, hogy az ausztrál időskorúak általában véve, a bentlakásos idősothonokban élők pedig különösképpen, még hónapokig maradjanak óvatosak. Ez azt jelenti, hogy míg Ausztrália legnagyobb részén talán engedékenyebben állnak hozzá a társas érintkezéshez, Ausztrália más vidékein, ahol a helyi közösségben jelen van a járvány, időlegesen sor kerülhet a látogatási szigorítások visszaállítására. Ennek alapján kell gondoskodnunk az idősek jogait tiszteletben tartó látogatási rendről, amely fenntartható, és hosszú távon biztosítja az idősothonok valamennyi *lakójának* védelmét is.

2020. június 19-én az Ausztrál Egészségvédelmi Főbizottság (Australian Health Protection Principal Committee, AHPPC) [frissített ajánlást](#) adott ki az idősothonokról, amely a Fertőző betegségek ausztráliai hálózata (Communicable Diseases Network Australia, CDNA) által kiadott, a fertőzés kockázatának kezelésére vonatkozó [kezdeti ajánlások](#) alapul. Az új ajánlás:

- javasolja, hogy “házastársak és más közeli rokonok vagy szociális támogatók” esetében ne korlátozzák a rokonaikkal tölthető órák számát;
- engedélyezi, hogy a 16 éven aluli gyermekek újra látogathassák az idősothonokat;

- fenntartja, hogy minden látogató számára kötelező az influenza elleni védőoltás;
- fenntartja, hogy minden látogató köteles szociális távolságtartást gyakorolni;
- megköveteli, hogy az alkalmazottak végezzék el a látogatók szűrését, adjanak felvilágosítást a látogatóknak a szociális távolságtartásról, de ne felügyeljék a látogatásokat;
- javasolja, hogy a látogatásokra a *lakó szobájában*, szabadtéren vagy látogatásra kijelölt területen – de ne közös használatú területeken kerüljön sor;
- lakónként maximum két személyre korlátozza az egy időben engedélyezett látogatók számát;
- engedélyezi, hogy a lakók kisebb családi összejöveteleken való részvétel céljából elhagyhassák az idősothont (azzal a kitételrel, hogy az otthonnak előzetes kockázatelemzést kell végeznie a javasolt látogatással kapcsolatban);
- leszögezi, hogy az otthonban bekövetkező COVID-19 járványkitörés vagy a környékén kialakuló helyi járványgóc miatt növelhetik a látogatásokra vonatkozó korlátozásokat, a látogatásokat újra elkezdhetik felügyelni, és betilthatják a külső kirándulásokat.

Módosultak továbbá azok az állami és területi rendeletek is, amelyeket az idősgondozási szolgáltatók kötelesek betartani, így például eltörölték a látogatások időtartamának 2 órára való korlátozását. Western Australia jelenlegi rendelete más célból (például életvégi gondozás címén) engedélyez hosszabb látogatásokat.

Az idősothonokban élőket kivétel nélkül megilleti a szabad mozgás és egyesülési szabadság emberi joga, amelybe az is beletartozik, hogy a *lakóknak* jogukban áll látni családtagjaikat. Jelen Kódex esetében alapvetően fontos az emberi jogi megközelítés, ami viszont nem jelenti azt, hogy az egyéni jogok mindenkinek felett állnak. Az egyénnek úgy kell gyakorolnia a jogait, hogy közben tekintettel legyen mások jóllétére és boldogulására, másként fogalmazva az egyik egyén jogai nem állhatnak egy másik egyén jogai felett, hanem a két egyén jogainak egyensúlyban kell állniuk. A *lakók* a továbbiakban is egyénközpontú szolgáltatásokban részesülnek. A Kódex szelleme és alkalmazása egyaránt elismeri a lakók kulturális, nyelvi és spirituális sokféleségét, kulturális és környezeti körülményeiket, valamint az őslakos és Torres-szorosbeli szigetlakó emberek és közösségek sajátosságait.

Az Idősgondozási minőségi szabvány ([Aged Care Quality Standards](#)) és az Idősgondozási jogok Chartája ([Charter of Aged Care Rights](#)) minden járvány idején érvényben marad (magába foglalva a gondozásra és a szolgáltatásokra vonatkozó, az érintettek számára érthető módon, például az általuk választott nyelven adott tájékoztatást), az Idősgondozás minőségéért és biztonságáért felelős bizottság (Aged Care Quality and Safety Commission, ACQSC) pedig speciális [útmutató anyagokkal](#) látta el az idősgondozási szektort, amely egyebek között a látogatásokra is kitér. A bentlakásos gondozóintézmények, a *lakók* és a *látogatók* sikeres együttműködésének célja egyensúlyban kezelni két célt: megvédeni a *lakókat* a COVID-19-től, és biztosítani számukra a létfontosságú szociális kapcsolatokat és támogatást. Fontos, hogy a jövőben se változzon ez az együttes erőfeszítésen és kölcsönös tiszteleten alapuló hozzáállás.

A Kódex értelmében az aggályok kezelésének legmegfelelőbb módja, ha első lépésként konzultációra kerül sor a szolgáltatók, *lakók* és családtagok részvételével a problémák helyi szintű rendezése céljából. Az eljárás során lehetőség van arra, hogy a lakó vagy családtagja támogatást kapjon, vagy pártfogóként járjon el érdekükben az Idősek pártfogói hálózata (Older Persons Advocacy Network, OPAN); a szolgáltató pedig szükség esetén kérheti csúcsszervezete tagok számára fenntartott telefonos tanácsadó szolgálatának segítségét.

Félreértések elkerülése végett megjegyzendő, hogy az Idősgondozás minőségéért és biztonságáért felelős bizottságnál bárki bármikor panaszt tehet, és e tekintetben jelen Kódex bevezetése nem hoz semmiféle változást.

FELÜLVIZSGÁLAT DÁTUMA

A Kódex 2020. május 11-én, hétfőn került jóváhagyásra, 2020. május 29-én vizsgálták felül, majd 2020. július 3-án, július 23-án és november 20-án módosították.

Naprakészsgét a támogató szervezetek a továbbiakban is figyelemmel kísérik, és szükség esetén bármelyikük kezdeményezhet hivatalos felülvizsgálatot.

A KÓDEX KÉSZÍTŐI ÉS TÁMOGATÓI:

| Aged Care Provider Peak Organisations | Aged Care Consumer and Carer Peak Organisations |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aged & Community Services Australia • Aged Care Guild • Anglicare Australia • Baptist Care Australia • Catholic Health Australia • Leading Age Services Australia • UnitingCare Australia | <ul style="list-style-type: none"> • Carers Australia • Council on the Ageing (COTA) Australia • Dementia Australia • Federation of Ethnic Communities Council of Australia • National Seniors Australia • Older Persons Advocacy Network (OPAN) |



5. VERZIÓ – 2020. NOVEMBER 20.