

RESORTOWY KODEKS ODWIEDZIN W DOMACH OPIEKI NAD OSOBAMI W STARSZYM WIEKU W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

AKTUALIZACJA z dnia 20 listopada 2020 r.

Australijska komisja ochrony zdrowia (Australian Health Protection Principal Committee, AHPPC), Ministerstwo Zdrowia i główne organizacje klientów i opiekunów osób w starszym wieku dokonały nowelizacji kodeksu resortowego, aby ułatwić usługodawcom opieki podejmowanie świadomych decyzji w okresie pandemii COVID-19.

W miarę przesuwania się resortu opieki nad osobami w starszym wieku w kierunku fazy „normalności po COVID-19”, usługodawcy opieki muszą wprowadzać bardziej otwarte zasady odwiedzin, oferujące rosnące możliwości i dostęp, przy jednoczesnej kontroli ryzyka wybuchu choroby w ich obiekcie.

Kwestie kluczowe:

- Zasady odwiedzin w domach opieki nad osobami w starszym wieku zostały poddane nowelizacji, aby zapewnić pensjonariuszom odpowiednią do sytuacji ochronę.
- W opisie sposobów odpowiedzi usługodawców na COVID-19 nowelizacja przyjęła obecnie podejście wielostopniowe.
- Nowy model „stopniowej eskalacji” umożliwi usługodawcom opieki eskalację lub deeskalację odpowiedzi w zależności od sytuacji COVID-19, której muszą stawić czoła.
- Mniej ograniczeń nakładanych będzie na gości, gdy nie ma przypadków transmisji środowiskowej (Stopień 1). Restrykcje będą zacieśniane, gdy obiekt znajduje się w zdefiniowanym rejonie ogniska Infekcji, tzw. hotspot (Stopień 2) oraz gdy w lokalnej społeczności dojdzie do wybuchu epidemii COVID-19 (Stopień 3).
- Model „stopniowej eskalacji” należy stosować przy ustalaniu i nieustannej obserwacji poziomu odwiedzin pensjonariuszy domów opieki oraz przy ustalaniu dodatkowych ograniczeń koniecznych dla ochrony pensjonariuszy przed wciąż istniejącym ryzykiem zachorowania na COVID-19.

CEL

Celem kodeksu jest uzgodnienie przez resort ujednoliconego podejścia, które zapewni *pensjonariuszom* możliwość przyjmowania *gości* w czasie pandemii wirusa COVID-19, przy jednoczesnym redukowaniu ryzyka wprowadzenia i/lub rozsiewania się wirusa w domu opieki.

Przechodzenie do fazy zdrowienia po COVID i fazy normalności po COVID.

W miarę przechodzenia z fazy zdrowienia po COVID-19 do fazy normalności po COVID-19, wciąż istniejące ryzyko dostania się wirusa COVID-19 do obiektów opieki musi pozostawać pod kontrolą, co zapewni zdrowie fizyczne i emocjonalne pensjonariuszy. Aby uzyskać pomoc w tej kwestii, przy podejmowaniu świadomych decyzji w sprawach związanych z wprowadzaniem odpowiednich zmian do zasad odwiedzin w oparciu o częstość transmisji środowiskowej korzystaj z publikacji AHPPC [COVID-19 Escalation Tiers and Aged Care Provider Responses](#) i [Revised AHPPC Advice on Visitation Guidelines](#).

Zalecenia AHPPC są pomocą dla usługodawców opieki przy wprowadzaniu możliwie jak najłagodniejszych ograniczeń odwiedzin w odpowiedzi na lokalną sytuację COVID-19. Podkreślają one też istotność procedur

przesiewowych w domu opieki. Dom opieki nie powinien pozostawać na podwyższonym *stopniu eskalacji* dłużej, niż to konieczne.

Usługodawcy opieki powinni być przygotowani na podejmowanie akcji podwyższającej lub obniżającej poziom eskalacji w oparciu o dyrektywy organów zdrowia publicznego, zalecenia Aged Care Response Centre danego Stanu lub Terytorium lub też o przeprowadzoną na poziomie lokalnym analizę ryzyka. Przejście na niższy *stopień eskalacji* powinno następować bez opóźnienia, ale z wzięciem pod uwagę dyrektyw zdrowia publicznego.

Zakres ograniczeń odwiedzin odpowiedni dla danego *stopnia eskalacji* powinien być oparty o dyrektywy organów zdrowia publicznego, zalecenia danego Stanu lub Terytorium oraz o nowe, znane usługodawcy czynniki ryzyka, w oczekiwaniu na dyrektywy rządowe. Ograniczenia odnoszą się do wizyt gości w domu opieki oraz do opuszczania domu opieki przez pensjonariuszy odwiedzających miejsca na zewnątrz.

W okresach podwyższonych *stopni eskalacji* usługodawcy opieki winni podejmować kroki, aby zapewnić pensjonariuszom domu opieki komfort w zakresie potrzeb odżywczych, fizycznych, emocjonalnych i psychosocjalnych, przy utrzymaniu równowagi pomiędzy wprowadzanymi ograniczeniami, a osobistym komfortem pensjonariuszy i prawami człowieka.

Stopnie eskalacji (Stopień 1, Stopień 2, Stopień 3)

Kodeks stosuje pojęcie *stopni eskalacji* zgodnie z definicją AHPPC, powieloną w Zał. A, Tabela 1. Trzy poziomy *stopni eskalacji* odpowiadają ramom, w których *Stopień 1* (stopień najniższy) stosowany jest w sytuacjach bez transmisji środowiskowej i bez lokalnych zakażeń, a *Stopień 3* (najwyższy) stosowany jest w sytuacjach transmisji środowiskowej COVID-19 w lokalnej społeczności. Dla każdego *stopnia* przedstawione zostało streszczenie:

- sytuacji czy scenariusza typowego dla każdego *stopnia*;
- nadrzędnego celu zdrowia publicznego dla każdego *stopnia*;
- głównych działań usługodawców domów opieki dla osób w starszym wieku w zakresie eskalacji lub deeskalacji odpowiedzi na pojawienie się ogniska epidemii COVID-19.

Działania usługodawcy w zakresie eskalacji obostrzeń odwiedzin i wychodzenia pensjonariuszy na zewnątrz

Tabela 2 zaleceń AHPPC, powielona w Zał. 4, przedstawia szczegółową listę działań, które usługodawcy domów opieki dla osób w starszym wieku powinni podejmować w zakresie eskalacji lub deeskalacji odpowiedzi na pojawienie się ogniska COVID-19.

Należy tu podkreślić, że:

- należy koncentrować się na działaniach zapobiegawczych;
- każde działanie wymagane dla *Stopnia 1* będzie też automatycznie wymagane dla *Stopnia 2* i *Stopnia 3*;
- zgodnie ze standardami jakości dla opieki nad osobami w starszym wieku ([Aged Care Quality Standards](#)) i zasadami najlepszej praktyki, usługodawcy domów opieki powinni przejrzeć zalecenia w Tabeli 2 (w Zał. A), aby upewnić się, że ich obecne postępowanie jest zgodne z tymi zaleceniami.

Poniżej przedstawionych jest szereg przykładów ilustrujących, w jaki sposób należy stosować *stopnie eskalacji* w zgodności z zaleceniami AHPPC i niniejszym *Resortowym kodeksem odwiedzin w domach opieki nad osobami w starszym wieku w okresie epidemii COVID-19*.

Przykład 1: Brak transmisji środowiskowej

Na terenach, gdzie nie ma transmisji środowiskowej, usługodawcy powinni stosować się do zaleceń *Stopnia 1*, aby zapobiegać wprowadzeniu COVID-19 do domów opieki i być przygotowanymi na potencjalny wybuch epidemii.

Zasady odwiedzin i godziny odwiedzin powinny być takie same, jak w okresie przed COVID, przy jednoczesnym przestrzeganiu procedur przesiewowych. Zasady *Stopnia 1* w odniesieniu do odwiedzin należy stosować w sytuacji, gdy w danym Stanie/Terytorium nie ma przypadków transmisji środowiskowej.

Przykład 2: Zlokalizowane i opanowane ognisko choroby

W razie pojawienia się zlokalizowanego ogniska choroby, usługodawcy powinni zastosować najbardziej w danej sytuacji odpowiedni *stopień eskalacji* i nie pozostawać w stanie podwyższonego *stopnia* odpowiedzi dłużej, niż to konieczne. Usługodawcy powinni poddawać swój personel regularnym badaniom laboratoryjnym i zapewnić dość czasu na śledzenie kontaktów.

Np. wybuch choroby w Shepparton w wyniku przyjazdu osoby podróżującej ze zdefiniowanego rejonu ogniska infekcji. Usługodawcy szybko podwyższyli odpowiedź z poziomu *Stopnia 1* do poziomu *Stopnia 3*. Lokalne transmisje były monitorowane przez 48 godzin, po czym odpowiedź została deeskalowana do poziomu *Stopnia 2*.

Przykład 3: Zlokalizowane, niewielkie ogniska choroby, ale transmisja środowiskowa wciąż się utrzymuje

Scenariusz ten odpowiada sytuacji, gdy pojawiają się ogniska choroby w pewnych rejonach, ale nie w innych.

Np. na terenie metropolitalnym Western Sydney w niektórych dzielnicach wielokrotnie pojawiają się ogniska choroby, podczas gdy inne dzielnice w ogóle nie doświadczają transmisji środowiskowej. W tego typu scenariuszu istnieje podwyższone prawdopodobieństwo i ryzyko przemieszczania się ludzi z dzielnicy do dzielnicy, co podwyższa ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji wirusowej.

W takim przypadku usługodawcy muszą być czujni i oscylować pomiędzy *stopniami eskalacji* zależnie od sytuacji, rozważając częstość transmisji zarówno w swojej dzielnicy, jak i w sąsiadujących rejonach. Usługodawcy powinni też wiedzieć, gdzie mieszkają ich pracownicy, i rozważać częstość transmisji w tych dzielnicach. Domy opieki zlokalizowane w pobliżu epicentrum ogniska epidemii mogą zastosować *Stopień 3*, podczas gdy obiekty w sąsiadujących dzielnicach *Stopień 2*, a w bardziej odległych dzielnicach *Stopień 1*.

Podkreślamy, że usługodawcy powinni stosować podejście o najniższym zakresie ograniczeń, najniższego *Stopnia* właściwego dla ich lokalizacji.

Przykład 4: Znaczna transmisja środowiskowa

Na terenie znacznej transmisji środowiskowej usługodawcy wprowadzają odpowiedź na poziomie *Stopnia 3*. W tym okresie muszą oni rozważać ograniczenia odwiedzin w myśl niniejszego *Resortowego kodeksu odwiedzin w domach opieki nad osobami w starszym wieku w okresie epidemii COVID-19*, a w szczególności w myśl Reguły 7 w odniesieniu do pensjonariuszy wymagających dodatkowego wsparcia socjalnego. Przejście na niższy *stopień* powinno następować jak najszybciej, przy wzięciu pod uwagę dyrektyw zdrowia publicznego.

Przykład 5: Stanowe lub terytorialne wytyczne dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia

Kiedy stanowe lub terytorialne wytyczne dla ochrony zdrowia żądają od domów opieki zakazu wstępu gości do obiektu (tak, jak w Regule 7), odpowiada to *Stopniowi eskalacji 3*, o ile nie zostaną wydane innych zalecenia. Po wycofaniu tej dyrektywy odwiedziny powinny wrócić do odpowiedniego niższego *stopnia*. Przejście na niższy *stopień* powinno nastąpić jak najszybciej, zgodnie z dyrektywami danego Stanu lub Terytorium.

REGUŁY

1. Na wszystkich trzech poziomach *stopni eskalacji* usługodawcy będą w dalszym ciągu ułatwiać odwiedzanie *pensjonariuszy* przez *gości* zgodnie z kartą praw osób w starszym wieku i *wytycznymi danego Stanu lub Terytorium dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia*. *Goście* to m.in. rodzina, rodzina z wyboru i znajomi *pensjonariusza*. Ochotnicy wszelkiego typu powinni mieć prawo wstępu w okresach obowiązywania *Stopnia 1* i *Stopnia 2*. Pewne obiekty mogą podjąć decyzję zabronienia wstępu zwykłym ochotnikom w czasie obowiązywania *Stopnia 3*. Mimo to ważne jest, aby pensjonariusze mieli dostęp do wolontariuszy z programu wizyt społecznych (Community Visitors Scheme) w okresach obowiązywania *Stopnia 2* i *3*. W związku z tym ochotnik CVS został uznany w kodeksie jako typ gościa-pracownika, który winien mieć prawo wstępu do obiektu w czasach obowiązywania każdego ze *stopni eskalacji*.
2. W okresach obowiązywania odpowiedzi na *Stopień eskalacji 2* lub *3*, odwiedziny odbywać się mogą w różny sposób (w tym w pokoju pensjonariusza, na dworze lub w wyznaczonych na odwiedziny miejscach w budynku) i mogą być uzupełniane *dotatkowymi metodami utrzymywania kontaktu* pomiędzy *pensjonariuszem* i jego *gośćmi* (w tym z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych i wizyt przez okno lub z balkonu). W przypadkach, gdzie *dotatkowe metody utrzymywania kontaktu* (takie jak wizyty przez okno) nie są dla *pensjonariusza* stosowne (np. w przypadku osób cierpiących na demencję lub upośledzenie percepcji zmysłowej), dom opieki rozważy opcje alternatywne dla spotkań. Zakres typów wizyt i dodatkowych metod utrzymywania kontaktu zostanie wynegocjowany pomiędzy *pensjonariuszami*, ich *gośćmi* i personelem domu opieki.
3. W okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 2* lub *3*, od domów opieki może być wymagane, aby ogólna liczba osób obecnych w danym obiekcie była ograniczana, aby sprostać wymaganiom zachowania dystansu fizycznego i właściwej higieny. W przypadku podejrzenia pojawienia się lub rzeczywistego pojawienia się lokalnego ogniska COVID-19 w sąsiednich dzielnicach lub podejrzenia/zidentyfikowania przypadku COVID-19 w domu opieki, dom ten może być zmuszony do tymczasowego obostrzenia ograniczeń w odniesieniu do *gości*. Wśród tych ograniczeń może być redukcja ogólnej liczby gości, powrót do krótszych wizyt, oferowanie tylko alternatywnych metod utrzymywania kontaktu lub w razie potrzeby tymczasowe całkowite wykluczenie gości. Środki te mogą być konieczne, aby zredukować ryzyko wprowadzenia wirusa COVID-19 do domu opieki. W tego typu okolicznościach dom opieki może dawać pierwszeństwo wizytom odbywanym w okolicznościach opisanych w Regule 7 kodeksu.
4. Dla wszystkich *stopni eskalacji* życzenia i preferencje *pensjonariuszy* będą znajdować się w centrum podejmowania decyzji na temat odwiedzających ich osób, a ich opinia będzie wysłuchana i traktowana z poszanowaniem za wyjątkiem przypadków, gdzie wstęp gości jest wzbroniony w myśl wytycznych danego Stanu/Terytorium. Odwiedziny *pensjonariuszy* przez ich *gości* mają odbywać się w sposób zgodny z zasadami zapobiegania i kontroli infekcji, w tym zgodnie z wymogiem korzystania z miejsc wyznaczonych na odwiedziny i przestrzegania dystansu fizycznego.

5. We wszystkich *stopniach eskalacji* dotychczasowe przepisy prawne utrzymują ważność w okresie epidemii COVID-19. Zalicza się tu [Ustawę o opiece nad osobami w starszym wieku \(Aged Care Act\)](#) i związane z nią [Zasady \(Principles\)](#), [standardy jakości dla opieki nad osobami w starszym wieku \(Aged Care Quality Standards\)](#), [Ustawę o formalnym docenieniu opiekunów \(Carers Recognition Act 2010\)](#) oraz [Kartę Praw osób w starszym wieku \(Charter of Aged Care Rights\)](#). Usługodawcy w dalszym ciągu stosować będą skierowane na indywidualną osobę podejście do opieki. Stosowanie ograniczeń będzie zgodne z [zasadami opieki wysokiej jakości \(Quality Care Principles\)](#). Kodeks nie kwestionuje faktu, że domy opieki muszą stosować się do *stanowych i terytorialnych wytycznych dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia*, które mają pierwszeństwo przed kodeksem. Wśród tych *wytycznych* znajduje się prawny wymóg, aby każdy *gość* okazał zaświadczenie szczepienia przeciwko wirusowi grypy w roku 2020, o ile nie posiada on [medycznego zaświadczenia o zwolnieniu z tego obowiązku](#), wystawionego przez lekarza.
6. Na wszystkich trzech *stopniach eskalacji* żaden *gość* nie ma wstępu do domu opieki nad osobami w starszym wieku, jeśli źle się czuje, ma temperaturę powyżej 37,5°C¹, objawy towarzyszące gorączce (np. dreszcze, nocne poty), kaszel, ból gardła, katar, duszności, czy inne objawy typowe dla grypy/przeziębienia, objawy ze strony układu oddechowego lub powiązane z COVID-19 (objawy COVID-19 [patrz tutaj](#)) lub jeśli niedawno przybył z miejscowości/dzielnicy uznanej za ognisko infekcji (przez urząd zdrowia danego Stanu lub Terytorium). *Goście* muszą przestrzegać zastosowanych przez dom opieki środków zapobiegania i kontroli infekcji. Minimalne warunki wstępu to udzielenie prawdopodobnych odpowiedzi na pytania przesiewowe na temat czynników ryzyka dla wirusa COVID-19, okazanie aktualnego zaświadczenia szczepienia przeciw grypie oraz stosowanie się do wymaganych od gości czynności, w tym obowiązkowego mycia rąk, sprawdzenia temperatury przed wejściem, na żądanie personelu noszenia odzieży ochronnej, przestrzeganie zasad dystansu fizycznego i właściwej higieny i pozostawanie w pokoju *pensjonariusza* lub w miejscu wyznaczonym do spotkań.
7. Dla okresów *Stopnia eskalacji 2* lub *3* istnieją pewne okoliczności, w których należy rozważyć utrzymywanie wizyt ze względu na „wsparcie socjalne”, w tym:
 - a. *Pensjonariuszom* umierającym należy umożliwić regularne wizyty w pokoju ich bliskich. Liczba gości, długość wizyt, ich częstotliwość i typ powinny odzwierciedlać prawo do umierania z godnością i w dobrych warunkach, z uwzględnieniem potrzeb fizycznych, emocjonalnych, socjalnych i duchowych danej osoby. Ponieważ trudno jest przewidzieć, kiedy osoba może umrzeć, przy podejmowaniu decyzji należy kierować się współczuciem dla pacjenta.
 - b. *Pensjonariuszom*, których *goście* odwiedzają w regularny, wyraźnie ustalony sposób, uczestnicząc w sprawowaniu nad nimi opieki (np. codziennie lub kilka razy w tygodniu pomagając w karmieniu *pensjonariusza* lub w opiece na osobą cierpiącą na demencję), wizyty te muszą być w dalszym ciągu umożliwiane.
 - c. *Pensjonariusze* cierpiący na wyraźne schorzenia psychiczne - zapewnienie osobie w starszym wieku wsparcia emocjonalnego w przypadkach już istniejących lub rozwijających się ciężkich chorób psychicznych, gdzie podtrzymywanie więzi rodzinnych i socjalnych może przyczynić się do łagodzenia socjalnego i emocjonalnego stresu *pensjonariusza*.
8. W okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 2*, należy rozważyć bardziej elastyczne podejście w odniesieniu do wizyt członków rodziny, rodziny z wyboru i znajomych, którzy przyjeżdżają w odwiedziny z daleka. Przy wcześniejszym uzgodnieniu pomiędzy gościem i domem opieki możliwe jest przedłużenie czasu wizyty.
9. W ramach wszystkich *stopni eskalacji* *goście* mogą być poddawani procedurom takim jak zamawianie wizyty czy procedura przesiewowa. W okresach obowiązywania *Stopnia 2* i *3* długość wizyt może

¹ Wytyczna dla SA to 38,0°C

podlegać ograniczeniu, aby umożliwić odwiedziny jak największej liczbie gości. Do ustalania czasu odwiedzin należy stosować elastyczne, kierowane współczuciem podejście. *Pensjonariusze, goście* i dom opieki winni współpracować ze sobą w celu uzgadniania odpowiednich czasów odwiedzin i ich częstotliwości, biorąc pod uwagę ograniczenia wszystkich stron, w tym ograniczenia *gości* ze względu na wykonywany przez nich zawód.

10. W ramach wszystkich trzech *stopni eskalacji pensjonariusze* mają prawo do kontynuowania otrzymywania w domu opieki listów, paczek, prezentów, niepsujących się artykułów spożywczych i urządzeń do komunikowania się. Dostarczane łatwo psujące się artykuły spożywcze muszą spełniać wymogi w zakresie bezpieczeństwa żywności. W okresach wymagających zastosowania *Stopnia eskalacji 2* lub *3* przyjmowanie paczek może podlegać wymogom dodatkowych, właściwych środków zapobiegania i kontroli infekcji, zastosowanych proporcjonalnie do częstości występowania COVID-19 w dzielnicach i miejscowościach położonych w pobliżu danego domu opieki. Dom opieki może zażądać, aby jego personel był powiadamiany o dostawach tego typu, aby przed dostarczeniem artykułu pensjonariuszowi mogli oni zastosować środki zapobiegania i kontroli infekcji. Prawo to ma też zastosowanie w okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 3* oraz w przypadkach, gdy potencjalny, podejrzany lub stwierdzony przypadek zakażenia wirusem COVID-19 został zidentyfikowany w danym domu opieki, przy wzmożonym wymogu oceny przesiewowej oraz modyfikacji procedur dotyczących dostaw.
11. W okresach obowiązywania wszystkich *stopni eskalacji* regularne i elastyczne komunikowanie się pomiędzy rodzinami, a domem opieki zostanie zintensyfikowane w okolicznościach prowadzących do ograniczenia odwiedzin. Jeśli zgodnie z danym *stopniem eskalacji* wymagane są zwiększone obostrzenia odwiedzin, powinny one być wprowadzane w przejrzysty sposób i przy zachowaniu otwartych kanałów komunikacji z *pensjonariuszami* i właściwymi członkami rodziny, zgodnie z zastosowanym *stopniem eskalacji*. Należy również poinformować o przewidywanej dacie rozważenia deeskalacji do niższego *stopnia* odpowiedzi. W takim okresie dom opieki zaoferuje alternatywne sposoby komunikacji i pomoc w korzystaniu z nich, aby *pensjonariusze* mogli dalej pozostawać w kontakcie z bliskimi im osobami.
12. W okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 1* lub *2*, *pensjonariusze* mogą w dalszym ciągu korzystać z obszarów publicznych w domu opieki, w tym z przestrzeni na zewnątrz budynku, przy zastosowaniu zasad dystansu fizycznego zgodnie z wytycznymi dla COVID-19 i z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z planu przestrzennego danego obiektu.
13. W czasie trwania wszystkich trzech *Stopni eskalacji* uwzględniane będzie prawo *pensjonariuszy* do dostępu do usług medycznych i pokrewnych (np. naprawy aparatu słuchowego czy okularów, pilnej wizyty u dentysty czy też porady w sprawie zdrowia psychicznego). W okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 2* lub *3* pomoc w uzyskaniu dostępu do usług medycznych i pokrewnych może obejmować korzystanie z urządzeń elektronicznych, w tym, gdy właściwe, z usług telemedycyny, i musi promować te usługi, które zapewnią pacjentowi najlepsze wyniki. Po powrocie pensjonariusz zostanie poddany procedurze przesiewowej, która będzie proporcjonalna do poziomu ryzyka. Samoizolacja czy kwarantanna nie są wymagane w okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 1* lub *2*. Samoizolacja i kwarantanna mogą być zastosowane jedynie w czasie *Stopnia eskalacji 3* i to na żądanie wydziału zdrowia lub na zlecenie lekarza, u którego odbyła się wizyta.
14. Wycieczki i wizyty poza domem opieki są dla pensjonariuszy i gości dozwolone w okresach gotowości *Stopnia eskalacji 1* lub *2*, o ile przeprowadzane są one w bezpieczny sposób. Jednakże mogą one być wzbronione w czasie obowiązywania *Stopnia eskalacji 3*. Oznacza to, że zachowane muszą być właściwe środki zapobiegania infekcji, a pensjonariusze i ich rodziny wyrażą zgodę na podawanie prawdziwych informacji i w czasie takiej wycieczki/wizyty rodziny stosują techniki ograniczania ryzyka, a po powrocie poddają się procedurze przesiewowej. Przed taką wycieczką/wizytą usługodawcy zobowiązani są do przedstawienia pensjonariuszom, ich rodzinom i przedstawicielom informacji na temat obowiązujących procedur i na temat konsekwencji niestosowania się do zawartych w nich wymagań. Uzasadnione jest,

aby usługodawcy żądali od pensjonariuszy, ich rodzin i przedstawicieli udokumentowania na piśmie ich zgody na stosowanie się do wymagań tej procedury.

15. Usługodawcy będą modyfikować odpowiedź w zależności od obowiązującego *stopnia eskalacji* zdefiniowanego przez AHPPC. Przejście na *Stopień eskalacji 2* lub *3* może być spowodowane wytycznymi danego Stanu/Terytorium, koniecznością odpowiedzi na zalecenia urzędu zdrowia publicznego lub też przydzieleniem przez usługodawcę *Stopnia eskalacji 1, 2* lub *3* według własnej oceny sytuacji. Reakcja usługodawców w odniesieniu do *wizyt* powinna być w dalszym ciągu zgodna z kodeksem i z *wytycznymi danego Stanu lub Terytorium dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia*.

PRAWA

Usługodawcy

- Prawo do odmowy wstępu lub do poproszenia o opuszczenie domu opieki, wykorzystywane w uzasadnionych przypadkach w celu łagodzenia ryzyka infekcji, zgodnie z istotą niniejszego kodeksu.
- Prawo do zwiększenia ograniczeń dla *gości* w przypadku wybuchu choroby zakaźnej (w tym choroby niezwiązanej z COVID-19) w danym domu opieki, pojawienia się lokalnego ogniska w sąsiadujących z domem opieki dzielnicach lub miejscowościach lub też pojawienia się okoliczności nadzwyczajnych, które uzasadniają takie postępowanie. Okoliczności te będą ściśle monitorowane.

Pensjonariusze i goście

- *Pensjonariusze* przyjmują *gości*, którym umożliwiają się wstęp do domu opieki z maksymalnie dopuszczalną częstością i długością, zgodnie z warunkami wstępu.
- Prawo do otrzymywania regularnych aktualizacji informacji na temat tego, co się dzieje w domu opieki, jednakowych dla wszystkich mieszkańców domu, przy zwiększonej częstotliwości informowania na temat lokalnego wskaźnika chorobowości COVID-19 i ryzyka przenoszenia się.
- Prawo do utrzymywania kontaktu z lokalną społecznością poza murami domu opieki, w tym prawo do uczestnictwa w zgromadzeniach religijnych i kulturalnych za pomocą metod alternatywnych, w tym poprzez internet lub telefonicznie.
- Prawo do dostępu do *dodatkowych metod utrzymywania kontaktu*, takich jak wizyta przez okno, wideokonferencja czy rozmowa telefoniczna, dodatkowo do ograniczonej liczby wizyt osobistych.
- Prawo do otrzymywania/wysyłania przez pensjonariusza podarunków, odzieży, żywności i innych artykułów.
- Prawo do przeniesienia się do innego miejsca zamieszkania lub do innego domu opieki nad osobami w starszym wieku, z uwzględnieniem wytycznych w zakresie zdrowia publicznego, życzeń pensjonariusza oraz jego potrzeb w zakresie opieki.

OBOWIĄZKI

Usługodawcy

- Obowiązek umożliwienia pracownikom ułatwienia odwiedzin, w tym *wizyt w pokoju i wizyt osobistych u pensjonariusza* przez jego *gości*, z uwzględnieniem sformułowanych na piśmie procesów i procedur.
- Obowiązek zapewnienia *dodatkowych metod utrzymywania kontaktu*, takich jak wideokonferencje czy rozmowy telefoniczne, będących rekompensatą za ograniczenie odwiedzin.
- Obowiązek zapewnienia informacji na temat rzeczników OPAN i innych formalnych adwokatów, ułatwienia do nich dostępu i umożliwienia z nimi współpracy oraz obowiązek wysłuchiwanie opinii prawnych przedstawicieli *pensjonariuszy*, (w tym prawnych pełnomocników, prawnych kuratorów i pełnomocników do spraw zdrowia) i stosowania się do ich zastępczych decyzji, i ile są one wykonalne i zgodne z prawem.
- Obowiązek dostarczania *pensjonariuszom* i mianowanym przez nich reprezentantom/pełnomocnikom/kuratorom aktualnych, regularnych aktualizacji informacji, w tym na temat mających zastosowanie wytycznych rządowych. Obowiązek aktywnego komunikowania się z *pensjonariuszami* i ich rodzinami w przypadku wybuchu choroby w ośrodku, zastosowany jednolicie do wszystkich mieszkańców.
- Obowiązek dopilnowania, aby cały personel został poddany szczepieniom zgodnie z wytycznymi danego stanu lub terytorium oraz wytycznymi rządu federalnego Australii.
- Stanowe i Terytorialne urzędy zdrowia mają obowiązek informowania usługodawców o przypadkach wykrycia lokalnych ognisk COVID-19 w pobliżu domu opieki, a dom opieki ma obowiązek stosowania się do wydanych przez Stan/Terytorium wytycznych.

Pensjonariusze i goście

- Obowiązek powstrzymania się od odwiedzin w przypadku zachorowania lub zaobserwowania u siebie objawów przeziębienia/grypy, objawów ze strony układu oddechowego czy też objawów zakażenia wirusem COVID-19.
- Obowiązek udzielania zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania przesiewowe na temat wirusa COVID-19, zadawane przez personel domu opieki.
- Obowiązek traktowania personelu grzecznie i z szacunkiem oraz stosowania się do ich instrukcji.
- Obowiązek skontaktowania się z domem opieki przed złożeniem wizyty, aby ustalić dogodny dla obu stron czas.
- Obowiązek stosowania się do warunków pozwolenia na wstęp, w tym okazania aktualnego zaświadczenia o szczepieniu przeciw grypie, przestrzegania środków zapobiegania i kontroli infekcji, takich jak mycie rąk, odbywanie wizyt przez okno, pozostawanie w pokoju *pensjonariusza* lub w miejscu wyznaczonym, oraz przestrzeganie zasad dystansu fizycznego i właściwej higieny – zgodnie z instrukcjami personelu ośrodka.

SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ W ODNIESIENIU DO KODEKSU

Stadium procesu	Usługodawca	<i>Pensjonariusze i goście</i>
1. Wniosek wstępny	<ul style="list-style-type: none"> • Gdy jest to możliwe i właściwe, spełnij prośbę i ułatw wizytę w jak najbliższym dogodnym czasie. • Jeśli wizyta jest niemożliwa, wytłumacz dlaczego i zaproponuj metodę alternatywną. • Przygotuj pisemne procedury na temat rozpatrywania wniosków o odwiedzin. • Jeśli nie możesz dojść do porozumienia z osobą żądającą odwiedzin, poinformuj ją na temat procedur ocen wewnętrznych / odwołań od decyzji. • Rozważ skorzystanie ze wskazówek oferowanych przez komisję ds. jakości i bezpieczeństwa osób w starszym wieku. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porozmawiaj z kierownikiem domu opieki, podając szczegóły: <ul style="list-style-type: none"> – swojego wniosku, oraz – dlaczego się tego domagasz. • W każdej chwili <i>pensjonariusz</i> lub jego przedstawiciel mają prawo do zaangażowania występującego w imieniu osób w starszym wieku rzecznika, pomocnego w przedstawieniu wniosku <i>pensjonariusza</i> na temat wizyt <i>gości</i>. W procesie tym może być zaangażowany ich przedstawiciel prawny (np. pełnomocnik lub kurator), rzecznik z organizacji OPAN lub inny mianowany reprezentant. • Wykorzystaj jeden lub szereg procesów składania zażaleń, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, aby składać zażalenia i wyrażać swoje opinie w związku z epidemią COVID-19.
2. Wniosek poparty usługą prawniczą	<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli zadzwoni do ciebie osoba z OPAN, postaraj się rozpatrzyć pozytywnie złożoną skargę. • Jeśli usługodawca opieki życzy sobie, aby ktoś inny niż kierownik domu opieki był osobą kontaktową wniesionego do wyższej instancji zażalenia, należy poinformować o tym lokalne biuro OPAN. • Jeśli twoim zdaniem żądanie OPAN jest bezsensowne lub nie jesteś w stanie tego żądania spełnić, możesz skorzystać z pomocy głównej resortowej organizacji członkowskiej. • Jeśli chcesz złożyć skargę na rzecznika OPAN, możesz to zrobić na stronie https://opan.com.au/contact-us/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aby uzyskać pomoc zawodowego rzecznika, zadzwoń do sieci rzeczników dla osób w starszym wieku (Older Persons Advocacy Network, OPAN) pod numer 1800 700 600 lub odwiedź stronę https://opan.com.au. • OPAN pomoże ci w rozmowach z kierownikiem domu opieki lub za twoją zgodą skontaktuje się z domem opieki, aby w twoim imieniu negocjować możliwość odwiedzin. • OPAN może też pomagać <i>pensjonariuszom</i> i ich przedstawicielom w składaniu zażaleń do komisji ds. jakości i bezpieczeństwa osób w starszym wieku (Aged Care Quality and Safety Commission).
3. Złożenie zażalenia do komisji ds. jakości i bezpieczeństwa osób w starszym wieku	<ul style="list-style-type: none"> • Współpracuj z komisją celem rozpatrzenia zażalenia i przedstaw komisji wszelkie informacje ilustrujące, w jaki sposób wypełniłeś swoje obowiązki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli decyzja domu opieki ci nie odpowiada (a także w każdym innym czasie), możesz złożyć zażalenie do Aged Care Quality and Safety Commission pod numerem 1800 951 822 w dowolnym czasie (numer bezpłatny) lub na stronie https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint.

DEFINICJE

Dodatkowe metody utrzymywania kontaktu – W okresach normalnej działalności (*Stopień eskalacji 1*) te metody utrzymywania kontaktu mogą być oferowane jako dodatkowe dla odwiedzin.

- **Wideokonferencje** z wykorzystaniem usług takich jak Skype, Zoom itp.
- **Rozmowy telefoniczne**
- **Wizyty przez okno** – dodatkowo do wizyt, kontakt z pensjonariuszami można utrzymywać przez okno. W czasie trwania epidemii COVID-19 w obiekcie lub pojawienia się lokalnego ogniska w pobliskich dzielnicach lub miejscowościach, wizyta przez okno może stać się tymczasowo główną formą kontaktu pomiędzy pensjonariuszami a ich gośćmi.

Metody te nie powinny być uważane za główne formy odwiedzin, jednakże w okresach, gdy w domu opieki obowiązują obostrzenia w zakresie wizyt (*Stopień eskalacji 2 i 3*), można z tych dodatkowych metod utrzymywania kontaktu korzystać w zastępstwie wizyt.

Ogólnoaustralijska definicja ogniska infekcji (hotspot) - Ogólnoaustralijski bodziec wyzwalający rozważanie pojawienia się ogniska infekcji COVID-19 na terenach wielkomiejskich to średnia z poprzednich 3 dni w wysokości 10 lokalnych zakażeń dziennie. W sumie 30 przypadków w ciągu kolejnych 3 dni. Ogólnoaustralijski bodziec wyzwalający rozważanie pojawienia się ogniska infekcji COVID-19 na terenach rolniczych i regionalnych to średnia z poprzednich 3 dni w wysokości 3 lokalnych zakażeń dziennie. W sumie 9 przypadków w ciągu kolejnych 3 dni.

Miejsca wyznaczone – Miejsce wyznaczone to obszar przeznaczony przez dom opieki dla odwiedzin pensjonariuszy przez gości w czasie pandemii wirusa COVID-19. Miejsca wyznaczone umożliwiają bezpieczne interakcje pomiędzy pensjonariuszami, a ich gośćmi. Redukują one ryzyko infekcji i pozwalają na zachowanie fizycznego dystansu. Miejsca te mają szczególną wartość dla pensjonariuszy mieszkających we wspólnych pokojach lub gdy pensjonariusz nie życzy sobie odwiedzin w swoim pokoju.

Lokalne ognisko epidemii – AHPPC zaleca, aby domy opieki powracały do poziomu zabezpieczeń na wysokości *Stopnia eskalacji 2* lub *3* (w tym ograniczania odwiedzin), jeśli w sąsiedztwie obiektu pojawiły się niedawno przypadki lokalnych zakażeń COVID-19. Dotyczy to przypadków w sąsiadujących dzielnicach lub miejscowościach, w których chory nie przywiózł infekcji zza granicy.

Pensjonariusz – Osoba, nad którą sprawowana jest opieka w myśl ustawy o opiece nad osobami w starszym wieku. Należy zacząć od zapoznania się z życzeniami i preferencjami osoby w starszym wieku (pensjonariusza) na temat kto go odwiedza i jak ma być przeprowadzona ta wizyta. Jeśli nie jest to możliwe, należy zapytać osobę zastępczą lub podejmującego decyzje przedstawiciela (osobę prawnie upoważnioną) pamiętając, że taka osoba ma obowiązek podjęcia decyzji zgodnie z życzeniami i preferencjami osoby w starszym wieku tak, jakby ta starsza osoba sama ją podjęła.

Wizyta krótka – W okresie obowiązywania *Stopnia eskalacji 3*, aby ułatwić odwiedziny jak największej liczbie rodzin i znajomych pensjonariuszy, może zostać wprowadzony system zamawiania wizyt z ograniczeniem czasu odwiedzin. Zwiększone obostrzenia w czasie obowiązywania *Stopnia eskalacji 3* mogą skrócić czas odwiedzin do 1-2 godzin. Ogólnie mówiąc, 1 godzina to czas minimalny dla krótkiej wizyty. Dla osób cierpiących na demencję i w przypadkach opisanych w Regule 7 niniejszego kodeksu, minimum 60 minut umożliwionych na wizytę jest zgodne z obecnymi zaleceniami AHPPC.

Stanowe i terytorialne wytyczne dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia – Stanowe i Terytorialne wytyczne dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia, mające zastosowanie do opieki nad osobami w starszym wieku, obowiązujące od 19 listopada 2020 r. to:

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

Powyższe wytyczne rządowe są prawnie wiążące zarówno dla usługodawców, jak i osób indywidualnych. Od gości wymaga się przedstawienia zaświadczenia o szczepieniu przeciwko grypie w sezonie grypowym w roku 2020. Jest to warunek wstępu do domu opieki.

Wymagania w zakresie dystansu fizycznego i właściwej higieny – Ogólnie obowiązujące wymogi to odległość 1,5 m pomiędzy osobami w odniesieniu do dystansu fizycznego, zachowanie higieny rąk (czyli częste mycie rąk mydłem lub środkiem dezynfekcyjnym przez co najmniej 20 sekund) oraz zachowanie właściwej etykiety w czasie kaszlu (np. kaszlanie i kichanie do zgięcia łokciowego, a nie do ręki). Dodatkowo, Stany i Terytoria mają własne wymagania w zakresie wielkości powierzchni, na podstawie której wylicza się maksymalną liczbę osób dozwoloną w danym obiekcie w tym samym czasie³ (w tym pensjonariuszy, personelu i gości). Cyfra ta będzie różna w zależności od wielkości obiektu. Maksymalna liczba osób dozwolona w danym obiekcie w tym samym czasie powinna być oznajmiona na wywieszce przy głównym wejściu.

Sąsiadujące dzielnice lub miejscowości / sąsiedztwo – Wytyczne AHPPC mówią, aby domy opieki powracały do podwyższonego poziomu zabezpieczeń (w tym ograniczania odwiedzin), jeśli w sąsiedztwie obiektu pojawiły się niedawno przypadki COVID-19. Dotyczy to przypadków w sąsiadujących dzielnicach lub miejscowościach, w których chory nie przywiózł infekcji zza granicy.

Gość/goście – Gość to każda osoba, z którą pensjonariusz chce się zobaczyć, w tym członek rodziny lub rodziny z wyboru, znajomy, doradca duchowy lub religijny oraz wolontariusz z programu wizyt społecznych. Dom opieki nie może decydować, kto kwalifikuje się do roli gościa, w tym kto jest „członkiem bliskiej rodziny” lub gościem udzielającym „socjalnego wsparcia”. Posiadanie dokumentu prawnego kuratora (Guardianship order), pełnomocnictwa (Power of Attorney) lub należenie do najbliższej rodziny nie oznacza, że inni nie mogą mieszkańca domu odwiedzać, choć może to być czynnikiem udzielenia pierwszeństwa w przypadku, gdy wiele osób chce odwiedzić pensjonariusza w tym samym czasie.

Natomiast pracownicy służby zdrowia i specjaliści dziedzin pokrewnych, rzecznicy ds. osób w starszym wieku, przedstawiciele prawni lub wynajęte przez pensjonariusza lub jego rodzinę prywatne pielęgniarki nie są gośćmi w myśl zasad niniejszego kodeksu. Zgodnie z wytycznymi dla sytuacji nagłych i ochrony zdrowia różnych Stanów i Terytoriów uważani są oni za pracowników. Jako pracownicy zobowiązani są oni do stosowania się do procedur domu opieki, w tym do stosowania środków zapobiegania i kontroli infekcji.

Wizyta/odwiedziny – Wizyta może odbywać się w różny sposób, w tym w pokoju pensjonariusza, w wyznaczonych miejscach w budynku, w ogrodzie lub w innych miejscach. Osobom cierpiącym na demencję i w przypadkach opisanych w Regule 7 niniejszego kodeksu można dać pierwszeństwo w odniesieniu do wizyt w miejscach wyznaczonych do spotkań. Kiedy nakłada się ograniczenia czasowe, wizyty jak powyżej powinny nie być krótsze niż 60 minut (za wyjątkiem wizyt krótkich w czasie wybuchu epidemii, gdy czas ograniczać można do 30 minut). Jest to konieczne jedynie w stosunku do wizyt osobistych np. w miejscach wyznaczonych do spotkań, które są używane wspólnie z innymi pensjonariuszami. Odwiedziny winny być

² Dodatkowe zalecenia NSW Health można znaleźć tutaj: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>.

³ [Domy opieki nad osobami w starszym wieku w NSW](#) są zwolnione z obowiązku przestrzegania zasady 4 metrów kwadratowych.

przeprowadzane z przestrzeganiem środków zapobiegania i kontroli infekcji, w tym *wymagań w zakresie dystansu fizycznego i właściwej higieny* ([patrz CDNA, str. 10](#)).

- **Wizyta w pokoju**– Odbywa się w pokoju *pensjonariusza*. Może być wymagana dodatkowa odzież ochronna. Odwiedziny w pokoju mogą nie być właściwe w pokojach wieloosobowych i w sytuacjach opisanych w Regule 7A kodeksu. Należy wówczas udostępnić miejsce alternatywne.
- **Wizyta osobista** – Odbywa się w miejscu wyznaczonym lub na dworze, bez użycia ekranu ochronnego.

Kiedy niemożliwe jest odbycie wizyty w pokoju lub wizyty osobistej, mogą zostać zaproponowane *dodatkowe metody utrzymywania kontaktu* (np. z balkonu, przez bramę lub przez szybę okienną) jako metody alternatywne, stosowane dla zabezpieczenia przed potencjalnym rozsiewem wirusa COVID-19.

Godziny odwiedzin – domy opieki nad osobami w starszym wieku mogą ograniczać czas odwiedzin do wyznaczonych ram czasowych, ale wyłącznie w okresach obowiązywania *Stopnia eskalacji 2* lub *3*. Należy dołożyć starań, aby godziny odwiedzin obejmowały czas ułatwiający odwiedziny osobom pracującym zawodowo od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00. Ramy czasowe godzin odwiedzin powinny stopniowo powracać do tych sprzed epidemii COVID-19 w miarę deeskalacji *stopnia*. W wypadku wybuchu choroby w domu opieki (*Stopień eskalacji 3*) i/lub w sąsiadujących dzielnicach lub miejscowościach, może być konieczny powrót do zredukowanych ram czasowych. Przy balansowaniu decyzji operacyjnych usługodawcy muszą brać pod uwagę swoją odpowiedzialność w odniesieniu do praw pensjonariuszy, a w szczególności Praw 7 i 8 Karty praw osób w starszym wieku.

TŁO OGÓLNE

Musimy zapewnić starszym Australijczykom bezpieczeństwo i ochronę w okresie pandemii koronawirusa (COVID-19). Dzięki skutecznej polityce rządowej i wysiłkom resortu opieki nad osobami w starszym wieku, tempo przenoszenia się wirusa w społeczności jest niskie, co zapobiegło powszechnemu wybuchowi epidemii w domach opieki.

Niniejszy kodeks resortowy przyjęty jest na okres epidemii COVID-19, po wygaśnięciu której powrócą normalne zasady postępowania. W przypadku wybuchu epidemii innych chorób zakaźnych, dozwolona byłaby jedynie niewielka liczba wizyt, tych kierowanych współczuciem. W obecnym przypadku rozumiemy, że odpowiedź na COVID-19 wymagać będzie znacznie dłuższego czasu niż inne choroby zakaźne.

W czasie, gdy szersza społeczność w sąsiedztwie domu opieki zaczyna stopniowo powracać do zajęć z czasu przed epidemią COVID-19, ważne jest, aby starsi Australijczycy w ogólności, a mieszkańcy domów opieki w szczególności, w okresie nadchodzących miesięcy zachowywali ostrożność. Innymi słowy, chociaż w większości Australii podejście do interakcji społecznych staje się coraz bardziej zrelaksowane, tam gdzie w lokalnej społeczności pojawiają się ogniska epidemii może następować nawrót do obostrzonych ograniczeń w zakresie odwiedzin. Oznacza to, że musimy upewnić się, że procedury odwiedzin chronią prawa osób w starszym wieku, a jednocześnie zapewniają bezpieczeństwo wszystkim *pensjonariuszom* domu opieki w dłuższej perspektywie.

19 czerwca 2020 r. australijska komisja ochrony zdrowia (Australian Health Protection Principal Committee, AHPPC) opublikowała [zaktualizowane zalecenia](#) dla domów opieki na osobami w starszym wieku, rozszerzając [zalecenia wstępne](#) ogłoszone przez australijską sieć nadzoru chorób zakaźnych w Australii (Communicable Diseases Network Australia, CDNA), w których podane zostały zasady zarządzania ryzykiem infekcji. Nowe zalecenia:

- mówią, że „małżonkowie i inni bliscy krewni oraz osoby wsparcia socjalnego" nie powinni być ograniczani czasowo w kontaktach z pensjonariuszami;
- ponownie pozwalają dzieciom poniżej 16-go roku życia odwiedzać domy opieki;

- utrzymują wymóg zaszczepienia się przeciwko grypie przez wszystkich gości;
- wymagają of wszystkich gości przestrzegania fizycznego dystansu;
- wymagają, aby personel stosował w stosunku do gości procedury przesiewowe i przypominał im o obowiązku przestrzegania dystansu fizycznego, ale bez sprawowania nadzoru nad przebiegiem wizyty;
- zalecają, aby wizyty odbywały się w *pokoju pensjonariusza*, na dworze lub w wyznaczonych do spotkań miejscach – ale nie w pomieszczeniach używanych wspólnie przez mieszkańców;
- ograniczają liczbę gości do maksimum dwóch osób odwiedzających jednocześnie jednego pensjonariusza;
- zezwalają, aby pensjonariusze mogli opuszczać dom opieki, udając się na małe spotkania rodzinne (z zastrzeżeniem, że dom opieki musi dla proponowanej wycieczki przeprowadzić analizę ryzyka);
- zezwalają, że w przypadku wybuchu choroby COVID-19 w domu opieki i/lub w sąsiedztwie ograniczenia w zakresie odwiedzin mogą zostać zaostrzone, wizyty mogą być ponownie nadzorowane, a wycieczki poza dom opieki zawieszane.

Co więcej, zaktualizowane zostały stanowe i terytorialne wytyczne, do których usługodawcy i goście domów opieki muszą się stosować, w tym zniesienie ograniczenia czasu wizyty do 2 godzin. W myśl obecnych wytycznych w Western Australia dozwolone są pewne dłuższe wizyty (takie jak opieka nad umierającymi).

Prawa człowieka uznają, że mieszkańcy domów opieki mają prawo do swobodnego poruszania się i do spotykania się z ludźmi. Zawarte jest w tym prawo *pensjonariuszy* do spotykania się ze swoją rodziną. Podejście z punktu widzenia praw człowieka jest podstawą niniejszego kodeksu. Nie oznacza to jednak, że prawa jednostki stoją ponad wszystkimi innymi prawami. Prawa należą się jednostce po uwzględnieniu dobra i zdrowia innych ludzi, czyli innymi słowy prawa jednostki nie przekreślają praw innych osób i muszą znajdować się z nimi w równowadze. Będziemy kontynuować świadczenie usług skierowanych na potrzeby indywidualne w powiązaniu z potrzebami innych *pensjonariuszy*. Podejście kodeksu i jego stosowanie bierze pod uwagę różnorodność kulturową, językową i duchową, kontekst kulturalny i środowiskowy oraz specyfikę społeczności Aborygenów i mieszkańców Wysp Cieśniny Torresa.

Standardy jakości opieki nad osobami w starszym wieku ([Aged Care Quality Standards](#)) oraz karta praw osób w starszym wieku ([Charter of Aged Care Rights](#)) nie tracą mocy w trakcie jakiegokolwiek pandemii (w tym prawo do bycia informowanym na temat opieki i usług w zrozumiałym sposób, w preferowanym języku). Komisja ds. jakości i bezpieczeństwa osób w starszym wieku (Aged Care Quality and Safety Commission, ACQSC) przygotowała stosowne [materiały pomocowe](#) dla sektora opieki nad osobami w starszym wieku, w tym wskazówki dotyczące odwiedzin. Domy opieki, ich *pensjonariusze* i *goście* powinny współpracować ze sobą, aby znaleźć równowagę pomiędzy potrzebą ochrony *pensjonariuszy* przed COVID-19 i umożliwieniem im kontaktów socjalnych i wsparcia. Istotne jest, aby wspólne, oparte na wzajemnym szacunku podejście było kultywowane dziś i w przyszłości.

Dobrze jest rozpocząć dyskusję na temat związanych z kodeksem kwestii w konsultacji pomiędzy usługodawcami, a *pensjonariuszami* i ich rodzinami w warunkach lokalnych. W procesie tym może brać udział osoba udzielająca wsparcia pensjonariuszowi lub jego rodzinie, albo występujący w ich imieniu rzecznik z sieci rzeczników dla osób w starszym wieku (Older Persons Advocacy Network, OPAN); podczas gdy usługodawca może w razie potrzeby korzystać z pomocy głównej resortowej organizacji członkowskiej.

Dodatkowo podkreślamy, że każda osoba może w każdym czasie złożyć skargę do Aged Care Quality and Safety Commission i niniejszy kodeks tych ustanowień nie zmienia.

DATA AKTUALIZACJI

Kodeks zatwierdzony został w poniedziałek 11 maja 2020 r., jego przegląd ukończony 29 maja 2020 r., a aktualizacja dokonana 3 lipca, 23 lipca i 20 listopada 2020 r.

Treść kodeksu będzie w dalszym ciągu monitorowana przez zatwierdzające go organizacje, z których każda może w razie potrzeby wystąpić o dokonanie formalnego przeglądu.

NINIEJSZY KODEKS ZOSTAŁ PRZYGOTOWANY I ZATWIERDZONY PRZEZ:

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)



Wersja 5 – 20 listopada 2020 r.