

# BẢN ĐIỀU LỆ TOÀN NGÀNH VỀ THĂM VIẾNG CƯ DÂN TẠI CƠ SỞ CHĂM SÓC NỘI TRÚ TRONG THỜI GIAN DỊCH BỆNH COVID-19

**\* CẬP NHẬT vào ngày 20 tháng 11 năm 2020\***

Ủy ban Quan yếu Bảo vệ Sức khỏe Úc, Bộ Y tế, người tiêu dùng và các tổ chức đại diện của lĩnh vực chăm sóc người cao niên đã hiệu đính các bản điều lệ ngành để trợ giúp các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên đưa ra quyết định sáng suốt liên quan đến việc thăm viếng trong thời gian đại dịch COVID-19 đang diễn ra.

Khi lĩnh vực Chăm sóc Người cao niên chuyển sang giai đoạn ‘COVID-19 Bình thường’, các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên phải áp dụng các phương thức cởi mở hơn về việc tới thăm, trong khi tăng thêm số lần và số lượng, cũng như quản lý nguy cơ dịch bệnh bộc phát thường trực trong cơ sở của họ.

Các mục chính:

- Các hướng dẫn về việc thăm viếng tại các cư xá cao niên đã được hiệu đính để có thể bảo vệ tương xứng hơn cho cư dân tại cư xá.
- Các hướng dẫn đã hiệu đính bây giờ bao gồm phương thức theo từng cấp độ, trình bày cách các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên nội trú có thể ứng phó với COVID-19.
- Mô hình ‘Tăng theo Cấp độ’ mới sẽ giúp các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên nội trú có thể tăng hoặc giảm biện pháp ứng phó của họ tùy thuộc tình huống COVID-19 mà họ đang phải đương đầu.
- Áp đặt ít hạn chế hơn đối với khách tới thăm tại những nơi không có vấn đề lây lan trong cộng đồng (Cấp độ 1) và tăng lên nếu cơ sở nằm trong vòng ổ bệnh đã xác định (Cấp độ 2) hoặc khi có dịch bệnh COVID-19 bộc phát trong cộng đồng (Cấp độ 3).
- Nên sử dụng mô hình ‘Tăng theo Cấp độ’ để xác định và liên tục đánh giá mức độ thăm viếng tại cư xá cao niên và các biện pháp hạn chế bổ sung cần thiết để bảo vệ cư dân tại cư xá đối với nguy cơ COVID-19 thường trực.

## MỤC TIÊU

Mục tiêu của Bản điều lệ là để cung cấp phương thức toàn ngành đã đồng thuận hầu bảo đảm *cư dân* cư xá cao niên có cơ hội tiếp *khách tới thăm* trong thời gian đại dịch COVID-19, đồng thời giảm thiểu nguy cơ đem vi-rút vào, hoặc lây lan trong, cơ sở chăm sóc nội trú.

### Chuyển sang giai đoạn Phục hồi sau COVID và COVID Bình thường

Khi chúng ta chuyển từ giai đoạn phục hồi sau COVID-19 sang COVID-19 bình thường, nguy cơ không ngừng của việc COVID-19 xâm nhập cư xá cao niên vẫn là nguy cơ cần được quản lý để bảo đảm sức khỏe thể chất và tinh thần của tất cả cư dân. Để tạo điều kiện thuận lợi, nên sử dụng [Các Cấp độ Gia tăng Liên quan đến COVID-19 và Các Biện pháp Ứng phó của Cơ sở Cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Người cao niên \(COVID-19 Escalation Tiers and Aged Care Provider Responses\)](#) và [Hướng dẫn đã hiệu đính về các Hướng dẫn của AHPPC Đối với Việc Tới Thăm \(Revised AHPPC Advice on Visitation Guidelines\)](#) của AHPPC để giúp đưa ra quyết định sáng suốt về những thay đổi thích hợp đối với việc thăm viếng dựa trên mức độ lây lan trong cộng đồng.

Hướng dẫn của AHPPC giúp các cơ sở cung cấp dịch vụ thực hiện biện pháp ứng phó đối với việc thăm viếng ít hạn chế nhất, phù hợp với tình hình COVID-19 tại địa phương và tái khẳng định tầm quan trọng của quy trình sàng lọc tại cư xá cao niên. Cư xá cao niên không nên duy trì *Cấp độ Gia tăng* cao hơn lâu hơn cần thiết.

Các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên cần chuẩn bị sẵn sàng để tăng và giảm dựa trên các hướng dẫn/Chỉ thị y tế công chúng tại địa phương hoặc tiểu bang/lãnh thổ, từ Trung tâm Ứng phó Liên quan đến Việc Chăm sóc Người cao niên tại Tiểu bang hoặc Lãnh thổ có liên quan, hoặc đánh giá rủi ro của họ ở cấp địa phương. Nên chuyển xuống *Cấp độ Gia tăng* thấp hơn càng sớm càng tốt, dĩ nhiên, phù hợp với hướng dẫn y tế công chúng.

Mức độ hạn chế việc thăm viếng phù hợp với *Cấp độ Gia tăng* phải dựa trên hướng dẫn của đơn vị y tế công chúng, chỉ thị của Tiểu bang/Lãnh thổ hoặc dựa trên kiến thức của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên về nguy cơ sắp xảy ra trong khi đợi hướng dẫn hoặc chỉ thị của chính phủ. Điều này bao gồm các loại biện pháp hạn chế thăm viếng đã thực hiện và cư dân đi đến các địa điểm bên ngoài cơ sở chăm sóc người cao niên nội trú.

Các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên, trong thời gian ở *Cấp độ Gia tăng* cao hơn, nên thực hiện các cách thức để bảo đảm duy trì an sinh của cư dân trong cư xá cao niên (RACF) về mặt dinh dưỡng, thể chất, tình cảm và tâm lý xã hội cũng như cân bằng các biện pháp trợ giúp an sinh cá nhân về nhân quyền của cư dân cư xá.

### **Các Cấp độ Gia tăng (Cấp độ 1, Cấp độ 2, Cấp độ 3)**

Bộ điều lệ đề cập đến *Các Cấp độ Gia tăng* như AHPPC đã trình bày rõ ràng và lặp lại trong Phụ lục A, Bảng 1. Các *Cấp độ Gia tăng* gồm ba cấp độ đề ra khuôn khổ gồm có *Cấp độ 1* (*Cấp độ* thấp nhất) là không có vấn đề lây lan hoặc không có người bị nhiễm bệnh tại địa phương và *Cấp độ 3* (cao nhất) là có vấn đề COVID-19 lây lan giữa người này sang người khác trong cộng đồng địa phương. Mỗi *Cấp độ* phản ánh thông tin tổng quan về:

- tình huống hoặc bối cảnh thường thấy đối với mỗi *Cấp độ*;
- mục tiêu y tế công chúng tổng thể đối với mỗi *Cấp độ*;
- trọng tâm của biện pháp mà các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên nội trú nên thực hiện để đối phó với tình huống dịch bệnh COVID-19 bộc phát gia tăng hoặc sụt giảm.

### **Các hành động của cơ sở cung cấp dịch vụ bằng biện pháp gia tăng đối với việc thăm viếng và cư dân cư xá đi thăm viếng ở bên ngoài**

Bảng 2, hướng dẫn của AHPPC được lặp lại trong Phụ lục A cung cấp danh sách chi tiết các biện pháp mà các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên nội trú nên thực hiện để đối phó với tình huống dịch bệnh COVID-19 bộc phát gia tăng hoặc sụt giảm.

Điều quan trọng cần lưu ý là:

- trọng tâm chính phải là biện pháp phòng ngừa;
- bất kỳ biện pháp nào cần thiết ở *Cấp độ 1*, sẽ tự động phải thực hiện ở *Cấp độ 2* và *Cấp độ 3*;
- phù hợp với [Các Tiêu chuẩn Chất lượng Việc Chăm sóc Người cao niên \(Aged Care Quality Standards\)](#) và theo quy cách thực hành tốt nhất, các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao niên nội trú nên xem xét hướng dẫn trong Bảng 2 (trong Phụ lục A) để giúp xác định xem quy cách thực hành hiện tại của họ có phù hợp với hướng dẫn này hay không.

Dưới đây là một số ví dụ để giúp minh họa cách áp dụng *Các Cấp độ Gia tăng* như thế nào cùng với hướng dẫn của AHHPC và *Bản điều lệ toàn ngành về thăm viếng cư dân tại cơ sở chăm sóc nội trú trong thời gian dịch bệnh covid-19*.

#### **Ví dụ 1: Không có vấn đề lây lan trong cộng đồng**

Ở địa điểm không có vấn đề lây lan trong cộng đồng, các cơ sở cung cấp dịch vụ nên tuân theo các yêu cầu của *Cấp 1* để ngăn chặn COVID-19 xâm nhập vào cơ sở của họ và chuẩn bị sẵn sàng cho trường hợp dịch bệnh bộc phát có thể xảy ra.

Các thủ tục thăm viếng và giờ thăm viếng phải theo đúng các sự sắp xếp hồi trước khi COVID xảy ra, trong khi vẫn duy trì các thủ tục sàng lọc. Trong trường hợp ở Tiểu bang/Lãnh thổ không có vấn đề lây lan trong cộng đồng, thì nên áp dụng các phương thức thăm viếng *Cấp 1* của Tiểu bang/Lãnh thổ.

#### **Ví dụ 2: Dịch bệnh bộc phát cục bộ và đã kiểm chế được**

Trong trường hợp dịch bệnh bộc phát cục bộ, các cơ sở cung cấp dịch vụ nên áp dụng *Cấp độ* phù hợp nhất cho tình huống và không nên duy trì *Cấp độ* cao hơn lâu hơn cần thiết. Nhân viên các cơ sở cung cấp dịch vụ nên thường xuyên đi xét nghiệm trong khi vẫn cho phép có đủ thời gian để truy dấu lần tiếp xúc.

Ví dụ, một đợt dịch bệnh bộc phát xảy ra ở Shepparton bởi vì có người đến từ một khu vực ổ bệnh. Các cơ sở cung cấp dịch vụ đã cấp kỳ tăng các thủ tục từ *Cấp độ 1* lên *Cấp độ 3*. Theo dõi tình hình lây lan trong 48 giờ rồi mới giảm tình huống xuống *Cấp độ 2*.

#### **Ví dụ 3: Dịch bệnh bộc phát nhỏ, kéo dài, không lây lan rộng trong cộng đồng**

Là các trường hợp dịch bệnh bộc phát ở một số khu vực và không xảy ra ở những khu vực khác.

Ví dụ, ở Greater Western Sydney, có một số khu vực dân cư tiếp tục bị các đợt dịch bệnh bộc phát cục bộ trong khi những vùng khác không có vấn đề lây lan trong cộng đồng. Trường hợp này có lẽ thường dễ xảy ra hơn và có thêm rủi ro khi các cá nhân di chuyển giữa các khu vực dân cư, làm tăng nguy cơ vi-rút lây lan.

Trong tình huống này, các cơ sở cung cấp dịch vụ phải cảnh giác và nên thay đổi lên, xuống giữa các *Cấp độ* khi cần, tùy thuộc vào tốc độ lây lan tại khu vực dân cư của họ cũng như các khu vực xung quanh. Họ cũng nên lưu ý nơi nhân viên của họ làm việc và tốc độ lây lan tại các khu vực đó. Các cơ sở ở gần ổ bệnh của các đợt dịch bệnh bộc phát có thể là ở *Cấp độ 3*, còn các khu vực dân cư giáp ranh là *Cấp độ 2* và các khu vực dân cư xa hơn là *Cấp độ 1*.

Điều quan trọng là, các cơ sở cung cấp dịch vụ nên thực hiện phương thức ít hạn chế nhất và *Cấp độ* thấp nhất, phù hợp với địa điểm của họ.

#### **Ví dụ 4: Lây lan đáng kể trong cộng đồng**

Trong khu vực có vấn đề lây lan đáng kể trong cộng đồng, các cơ sở cung cấp dịch vụ sẽ ở *Cấp độ 3*. Trong thời gian này, điều quan trọng là họ phải xem xét các hạn chế về khách tới thăm phù hợp với *Bản điều lệ toàn ngành về thăm viếng cư dân tại cơ sở chăm sóc nội trú trong thời gian dịch bệnh covid-19*, đặc biệt là Nguyên tắc 7 liên quan đến các cư dân cần giúp đỡ thêm về mặt xã hội. Nên chuyển xuống *Cấp độ* thấp hơn càng sớm càng tốt, phù hợp với Chỉ thị của Tiểu bang hoặc Lãnh thổ.

### Ví dụ 5: Tình trạng khẩn cấp hoặc các chỉ thị y tế của tiểu bang hoặc lãnh thổ

Trong trường hợp có Chỉ thị Y tế của Tiểu bang hoặc Lãnh thổ yêu cầu các cơ sở hạn chế việc thăm viếng ở mức độ cấm thăm viếng (tương tự như Nguyên tắc 7), điều này nên được coi là *Cấp độ Gia tăng 3* cho đến khi có chỉ thị khác. Một khi đã bãi bỏ chỉ thị, việc thăm viếng sẽ quay trở lại *Cấp độ* thấp hơn, thích hợp. Nên chuyển xuống *Cấp độ* thấp hơn càng sớm càng tốt, phù hợp với Chỉ thị của Tiểu bang hoặc Lãnh thổ.

## NGUYÊN TẮC

1. Ở cả ba *Cấp độ Gia tăng*, các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sẽ tiếp tục tạo điều kiện thuận lợi cho những lần thăm viếng giữa *cur dân* và *khách tới thăm* phù hợp với Hiến chương Các Quyền hạn về việc Chăm sóc Người cao niên và *Các Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Y tế Tiểu bang hoặc Lãnh thổ*. *Khách tới thăm* bao gồm thân nhân, bà con và bạn bè của *cur dân*. Tất cả các loại công việc thiện nguyện nên được cho phép trong thời gian *Cấp độ 1* và *Cấp độ 2*. Một số cơ sở có thể sẽ quyết định không nhận các thiện nguyện viên thông thường trong thời gian *Cấp độ 3*. Tuy nhiên, điều quan trọng là *cur dân* vẫn có quyền sử dụng Chương trình Khách Cộng đồng Tới Thăm (CVS, Community Visitors Scheme) trong thời gian *Cấp độ 2* và *Cấp độ 3*. Vì lẽ này, bản điều lệ đã được cập nhật để công nhận CVS là nhân viên diện khách tới thăm và nên được cho phép ở tất cả các *Cấp độ*.
2. Trong thời gian cần có *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3*, những lần thăm viếng có thể diễn ra theo nhiều cách khác nhau (chẳng hạn như trong phòng của *cur dân*, ở ngoài sân hay tại khu vực thăm viếng dành riêng) và có thể bổ sung bằng *những phương thức bổ sung để nối kết cur dân và khách tới thăm* (như sử dụng công nghệ, thăm viếng qua cửa sổ hay ban-công. Trong trường hợp *những phương thức bổ sung để nối kết* (như thăm viếng qua cửa sổ) không đạt yêu cầu đối với *cur dân* (ví dụ như người bị sa sút trí tuệ hoặc mất xúc giác), cơ sở chăm sóc nội trú sẽ cung ứng các cách thức khác. *Cur dân*, *khách tới thăm* và nhân viên cơ sở chăm sóc nội trú sẽ bàn luận với nhau về lần thăm viếng nên diễn ra như thế nào và những phương thức bổ sung để nối kết có sẵn.
3. Trong thời gian cần có *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3*, các cư xá cao niên phải giới hạn tổng số người có mặt trong cơ sở để đáp ứng các yêu cầu về duy trì khoảng cách giữa người này với người khác và giữ gìn vệ sinh sạch sẽ. Nếu có một cụm ca bệnh COVID-19 nghi ngờ hoặc thực sự xảy ra tại các khu vực dân cư lân cận hoặc có trường hợp nghi ngờ/đã biết bị nhiễm COVID-19 xảy ra trong cơ sở chăm sóc nội trú, thì cơ sở chăm sóc nội trú có thể phải tạm thời siết chặt hạn chế về *khách tới thăm*. Những điều này có thể bao gồm hạn chế tổng số khách tới thăm, quay trở lại các lần thăm viếng ngắn hơn, chỉ cho tiếp xúc bằng các phương thức bổ sung hoặc cần phải tạm thời chấm dứt khách tới thăm hoàn toàn. Các biện pháp như vậy có thể cần thiết để giảm thiểu nguy cơ đem COVID-19 vào cơ sở chăm sóc nội trú. Trong những trường hợp như vậy, cơ sở chăm sóc nội trú có thể ưu tiên các lần thăm viếng cho các trường hợp nêu tại Nguyên tắc 7, Bản điều lệ.
4. Trong thời gian tất cả *Các Cấp độ Gia tăng*, ý nguyện và sở thích của *cur dân* sẽ là trọng tâm khi đưa ra quyết định liên quan đến những người tới thăm họ, và cần phải hỏi ý kiến và tôn trọng những gì họ chọn, trừ trường hợp người tới thăm bị cấm theo các chỉ thị của tiểu bang/lãnh thổ. Các lần viếng thăm giữa *cur dân* và *khách tới thăm* phải diễn ra theo đúng các hướng dẫn kiểm soát và phòng ngừa nhiễm trùng, bao gồm các điều khoản liên quan đến sử dụng các khu vực thăm viếng dành riêng và sử dụng biện pháp duy trì khoảng cách đối với người khác.
5. Ở cả ba *Cấp độ Gia tăng*, pháp luật và các quy định hiện hành vẫn tiếp tục có hiệu lực trong thời gian đại dịch COVID-19 bao gồm [Đạo luật Chăm sóc Người cao niên](#) cùng [Các nguyên tắc](#) liên quan, [Các Tiêu chuẩn Chất lượng chăm sóc](#), [Đạo luật Công nhận Người chăm sóc Năm 2010](#) và [Hiến chương Các Quyền hạn về việc Chăm sóc Người cao niên](#). Các cơ sở cung cấp dịch vụ sẽ tiếp tục bảo đảm tuân thủ các phương thức chăm sóc tập trung vào con người, bao gồm các phương thức sử dụng các biện pháp khổng chế được sử dụng theo đúng [Các Nguyên tắc Chăm sóc Chất lượng](#). Bản điều lệ này công nhận rằng các cư xá cao niên phải tuân thủ các yêu cầu của *Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Y tế Tiểu bang*

hoặc Lãnh thổ, vì các chỉ thị này có thể được ưu tiên hơn Bản điều lệ. Bao gồm trong các *Chỉ thị* này là yêu cầu pháp lý rằng tất cả các *khách tới thăm* phải cung cấp bằng chứng tiêm chủng cúm năm 2020, trừ trường hợp họ cung cấp bằng chứng [miễn vì lý do y khoa](#) do bác sĩ điều trị cấp.

6. Ở cả ba *Cấp độ Gia tăng*, không một *khách tới thăm* nào được phép đến cư xá cao niên nếu họ cảm thấy không khỏe, thân nhiệt cao hơn 37,5 độ C<sup>1</sup>, đã từng bị sốt (ví dụ ớn lạnh, đổ mồ hôi ban đêm), ho, đau họng, sổ mũi, hụt hơi hoặc biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến cảm/cúm, bệnh đường hô hấp hoặc COVID-19. ([hãy đọc tại đây](#) để biết các triệu chứng liên quan đến COVID-19) hoặc nếu gần đây họ đã đi từ một thị trấn/khu vực dân cư đã bị tuyên bố là ổ bệnh (theo nhận định của cơ quan Y tế Tiểu bang hoặc Lãnh thổ). *Khách tới thăm* phải tuân thủ các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng. Tối thiểu, các yêu cầu vào cơ sở phải bao gồm trả lời trung thực các câu hỏi sàng lọc về các yếu tố nguy cơ liên quan đến COVID-19, chứng minh đã tiêm chủng cúm đầy đủ; và tuân thủ các yêu cầu của khách tới thăm bao gồm vệ sinh tay sạch sẽ bắt buộc, đo thân nhiệt khi đến cơ sở, mặc/đeo Thiết bị Bảo hộ Cá nhân (PPE) nếu cần, tuân thủ các yêu cầu về duy trì khoảng cách đối với người khác và chỉ ở trong phòng của *cư dân* hoặc khu vực thăm viếng dành riêng.
7. Trong thời gian *Các Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3*, có một số trường hợp cần cân nhắc thêm trong khi vẫn duy trì việc thăm viếng cho các tình huống “trợ giúp về mặt xã hội” dưới đây:
  - a. *Cư dân* đang hấp hối nên được phép có người thân *tới thăm trong phòng* thường xuyên. Số lượng *khách tới thăm*, thời gian bao lâu, thường xuyên thế nào, và tính chất các lần thăm viếng nên phản ánh những gì cần thiết đối với người sẽ qua đời một cách có phẩm giá và thoải mái, xét đến nhu cầu trợ giúp về thể chất, tình cảm, xã hội và tâm linh. Nghiêng về tình thương là quan trọng, bởi vì khó dự đoán khi nào cá nhân sẽ qua đời.
  - b. *Cư dân* có thói quen sinh hoạt rõ ràng và thường xuyên liên quan đến *khách tới thăm* góp phần chăm sóc và trợ giúp họ (có thể là hàng ngày hoặc một số lần trong tuần và, ví dụ như giúp *cư dân* ăn hoặc giúp đỡ cần thiết về hành vi như đối với người bị sa sút trí tuệ) thì phải tiếp tục tạo điều kiện để những lần thăm viếng này diễn ra.
  - c. *Cư dân* có vấn đề về sức khỏe tâm thần rõ ràng - sẽ trợ giúp để duy trì sức khỏe tinh thần của người cao niên, đã biết hoặc có dấu hiệu bị bệnh tâm thần trầm trọng và việc duy trì kết nối xã hội và gia đình có thể góp phần làm giảm bớt căng thẳng về mặt xã hội và cảm xúc cho *cư dân* này.
8. Trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 2*, cần cân nhắc các phương thức linh động hơn cho việc Thăm viếng của thân nhân, gia đình đã được chọn và bạn bè đi đường xa đến thăm *cư dân*. Khách tới thăm và cơ sở chăm sóc nội trú cần phải thỏa thuận với nhau trước để xác định xem có thể được thăm viếng thời gian lâu hơn hay không.
9. Ở tất cả *Các Cấp độ Gia tăng*, tất cả các *khách tới thăm* có thể phải trải qua các thủ tục như các hệ thống đặt hẹn và các thủ tục sàng lọc. Điều này có thể sẽ hạn chế thời gian thăm viếng trong thời gian *Cấp độ 2* và *Cấp độ 3* để bảo đảm càng nhiều người có thể tới thăm càng tốt. Nên áp dụng phương thức linh động và thông cảm về giờ giấc thăm viếng. *Cư dân*, *khách tới thăm* và cơ sở chăm sóc nội trú sẽ hợp tác với nhau để xác định giờ giấc thăm viếng phù hợp và thường xuyên ra sao, cân nhắc những hạn chế của tất cả các bên, bao gồm *khách tới thăm* có những hạn chế liên quan đến việc làm.
10. Ở cả ba *Cấp độ Gia tăng*, *cư dân* có quyền tiếp tục nhận thư, bưu kiện bao gồm quà tặng, thức ăn không hư thối và các thiết bị liên lạc gửi đến cơ sở chăm sóc nội trú. Thức ăn dễ hư thối giao đến cơ sở chăm sóc nội trú phải đạt các hướng dẫn về xử lý/an toàn thực phẩm. Trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3*, việc giao các bưu kiện có thể phải tuân theo các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng bổ sung. Các biện pháp phòng ngừa bổ sung này sẽ được áp dụng dựa trên tình hình

<sup>1</sup> Chỉ thị của SA là 38.0 độ

COVID-19 tại các khu vực dân cư và thị trấn lân cận cư xá cao niên nhất định. Cơ sở chăm sóc nội trú có thể yêu cầu khai báo cho nhân viên cơ sở chăm sóc nội trú biết chi tiết của hàng giao đến để có thể áp dụng các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm trước khi giao lại cho cư dân. Quyền hạn này vẫn tiếp tục trong thời gian cần có *Cấp độ 3* hoặc khi có các ca bệnh COVID-19 nghi ngờ hoặc đã xác nhận xảy ra trong cơ sở chăm sóc nội trú, để ý đến các yêu cầu về sàng lọc và điều chỉnh đối với cách thức giao hàng.

11. Trong thời gian tất cả các *Cấp độ*, việc giao tiếp thường xuyên và kịp thời giữa thân nhân và cơ sở chăm sóc nội trú mà sẽ gia tăng trong trường hợp khách tới thăm bị hạn chế gắt gao hơn. Nếu cần hạn chế khách tới thăm gắt gao hơn thì nên thực hiện theo đúng *Các Cấp độ Gia tăng*, minh bạch, phổ biến thông tin cởi mở và rõ ràng cho *cư dân* và thân nhân có liên quan biết về việc cần thiết của từng *Cấp độ Gia tăng*. Ngoài ra cũng nên truyền đạt thời gian tái xét dự kiến cho việc giảm *Cấp độ Gia tăng* xuống cấp độ thấp hơn. Trong thời gian này, cơ sở chăm sóc nội trú sẽ cung cấp cách liên lạc thay thế, bao gồm giúp đỡ sử dụng, để giúp *cư dân* giữ liên lạc với người thân.
12. Trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 1* hoặc *2*, *cư dân* có thể tiếp tục sử dụng nơi công cộng trong nhà, bao gồm chỗ ngoài trời, có áp dụng biện pháp duy trì khoảng cách đối với người khác theo yêu cầu của các hướng dẫn COVID và tùy theo cách bố trí của mỗi cơ sở chăm sóc nội trú.
13. Trong thời gian cả ba *Cấp độ Gia tăng*, *Cư dân* sẽ vẫn có quyền sử dụng dịch vụ y tế và các dịch vụ liên quan (ví dụ như sửa chữa máy trợ thính hoặc mắt kính, chăm sóc răng miệng khẩn cấp, trợ giúp về sức khỏe tâm thần). Trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 1* hoặc *Cấp độ 3*, việc trợ giúp sử dụng các dịch vụ y tế và các dịch vụ liên quan có thể bao gồm việc sử dụng công nghệ như telehealth (y tế viễn liên) khi đó là cách thức phù hợp về mặt y tế và sẽ trợ giúp dịch vụ phù hợp bảo đảm đem lại kết quả sức khỏe tốt nhất cho cư dân. Khi trở về, cư dân sẽ trải qua thủ tục sàng lọc tương ứng với mức độ rủi ro. Không cần tự cách ly hoặc cách ly kiểm dịch trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 1* hoặc *Cấp độ 2*. Việc tự cách ly hoặc cách ly kiểm dịch chỉ nên xảy ra nếu có chỉ thị của đơn vị y tế công chúng hoặc theo lời khuyên của bác sĩ điều trị trong cuộc hẹn.
14. Trong thời gian chuẩn bị sẵn sàng để tăng lên *Cấp độ Gia tăng 1* hoặc *Cấp độ 2*, cư dân và khách tới thăm có thể được phép đi chơi bên ngoài và tới thăm gia đình không quá đông người, khi có thể thực hiện những việc này một cách an toàn, lưu ý rằng những điều này có thể sẽ bị cấm trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 3*. Điều này có nghĩa là đã có sẵn các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng thích hợp và đã thỏa thuận với cư dân và thân nhân để cung cấp thông tin chính xác, và góp phần vào các thủ tục giảm thiểu nguy cơ trong khi đi ra ngoài/thăm gia đình và các thủ tục sàng lọc khi trở về. Các cơ sở cung cấp dịch vụ sẽ cho cư dân, thân nhân và đại diện biết thông tin về các thủ tục và hậu quả của việc không tuân thủ các thủ tục đó trước khi đi thăm/đi chơi. Cư xá cao niên có thể yêu cầu cư dân, thân nhân và đại diện lập văn bản thỏa thuận và tuân thủ thủ tục này.
15. Các cơ sở cung cấp dịch vụ sẽ sửa đổi biện pháp ứng phó của riêng họ theo đúng *Các Cấp độ Gia tăng* mà AHPPC đã trình bày. Việc tăng lên *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3* có khi sẽ cần thiết bởi vì chỉ thị của Tiểu bang/Lãnh thổ, để thực hiện hướng dẫn của đơn vị y tế công chúng hoặc dựa trên sự đánh giá riêng của cơ sở cung cấp dịch vụ đối với tư cách của họ như là *Cấp độ Gia tăng 1*, *Cấp độ 2* hoặc *Cấp độ 3*. Các biện pháp ứng phó của cơ sở cung cấp dịch vụ bao gồm *các lần tới thăm* nên tiếp tục theo đúng Bản điều lệ này và *Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Sức khỏe của Tiểu bang hoặc Lãnh thổ*.

## QUYỀN HẠN

### Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc

- Giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng bằng cách không cho bất cứ ai vào cơ sở chăm sóc nội trú hoặc yêu cầu cá nhân rời khỏi cơ sở chăm sóc

### Cư dân và khách tới thăm

- *Cư dân* tiếp *khách tới thăm* và sử dụng cư xá cao niên theo đúng các yêu cầu vào cơ sở và

nội trú, khi có bất kỳ lý do chính đáng nào theo đúng Bản điều lệ này.

- Để bắt đầu áp dụng các biện pháp hạn chế gắt gao hơn đối với *khách tới thăm* khi dịch bệnh (bao gồm dịch bệnh khác COVID-19) bộc phát xảy ra tại cơ sở chăm sóc nội trú, hoặc cụm các ca bệnh cục bộ xảy ra tại các khu vực dân cư và thị trấn lân cận cơ sở chăm sóc nội trú hoặc nếu có những hoàn cảnh đặc biệt khác cần phải siết chặt biện pháp hạn chế, và sẽ theo dõi sát việc sử dụng những hoàn cảnh như vậy.
- Nhận được thông tin cập nhật và kịp thời và thường xuyên về những gì đang xảy ra trong cơ sở chăm sóc nội trú, nhất quán đối với toàn thể cư dân, và với việc thường xuyên phổ biến thông tin về tỷ lệ nhiễm bệnh và nguy cơ COVID-19 lây lan cục bộ hơn nữa.
- Duy trì liên lạc với cộng đồng địa phương của họ bên ngoài cơ sở chăm sóc nội trú, bao gồm tham gia các buổi lễ tôn giáo và lễ lạc văn hóa qua trung gian các phương tiện khác như trực tuyến hoặc điện thoại.
- Được cung cấp *những phương thức bổ sung để nối kết* như thăm viếng qua cửa sổ, hộp mặt trực tiếp truyền hình-truyền thanh hoặc điện thoại, ngoài một số ít lần thăm viếng giáp mặt trực tiếp.
- Nhận/giao quà tặng, quần áo, thức ăn và các mặt hàng khác.
- Dời đến chỗ ở khác hoặc cư xá cao niên khác, sau khi minh xác mọi chỉ thị y tế công chúng, ý nguyện của cư dân và xem xét các nhu cầu trợ giúp.

## TRÁCH NHIỆM

### Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc

- Trợ giúp nhân viên một cách thích hợp để tạo điều kiện cho các lần thăm viếng bao gồm *tới thăm trong phòng, tới thăm giáp mặt trực tiếp*, của *khách tới thăm cư dân*, bao gồm các tiến trình và thủ tục bằng văn bản.
- Bảo đảm có *những phương thức bổ sung để nối kết* như hộp mặt trực tiếp truyền hình-truyền thanh hoặc điện thoại để bù đắp cho số lần thăm viếng bị hạn chế.
- Bảo đảm cung cấp thông tin, dễ tiếp xúc và hợp tác/phối hợp với người bệnh vực OPAN hoặc người bệnh vực chính thức khác và đại diện hợp pháp của *cư dân* (bao gồm Người được ủy quyền, Người giám hộ và Người được ủy quyền về Sức khỏe) được góp ý kiến và tôn trọng những quyết định thay thế của họ nếu có thể và hợp pháp.
- Cung cấp tin tức cập nhật, kịp thời và thường xuyên cho *cư dân* và đại diện họ đã đề cử/người giám hộ/người được ủy quyền bao gồm bất kỳ chỉ thị liên quan nào của chính phủ. Cần chủ động liên lạc với *cư dân* và thân nhân

### Cư dân và khách tới thăm

- Không thăm viếng khi cảm thấy không khỏe hoặc biểu hiện bất kỳ dấu hiệu bị cảm/cúm, bệnh đường hô hấp hoặc các triệu chứng liên quan đến COVID-19.
- Trả lời trung thực các câu hỏi sàng lọc liên quan đến COVID-19 khi nhân viên cơ sở chăm sóc nội trú hỏi.
- Đối xử tôn trọng và lịch sự với tất cả các nhân viên, và làm theo hướng dẫn của họ.
- Liên lạc với cơ sở chăm sóc nội trú trước khi tới thăm để hẹn giờ giấc thuận tiện với đôi bên.
- Tuân thủ các yêu cầu đối với khách tới thăm bao gồm cung cấp bằng chứng tiêm chủng cúm cập nhật, các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng như rửa tay, sử dụng hình thức thăm viếng qua cửa sổ, không ra ngoài phòng của *cư dân* hoặc khu vực dành riêng và Các Yêu cầu về Duy trì Khoảng cách Đối với Người Khác và Giữ gìn Vệ sinh Sạch sẽ – theo đúng chỉ dẫn của nhân viên cư xá cao niên.

của họ khi dịch bệnh bộc phát xảy ra, nhất quán đối với toàn thể cư dân trong cơ sở.

- Bảo đảm tất cả nhân viên đều đã được tiêm chủng theo đúng Chỉ thị Tiểu bang/Lãnh thổ và Các Nguyên tắc của Chính phủ Úc.
- Cơ quan y tế Tiểu bang/Lãnh thổ có trách nhiệm thông báo cho các cơ sở chăm sóc nội trú biết khi có cụm ca bệnh COVID-19 cục bộ xảy ra gần đó và cơ sở chăm sóc nội trú có trách nhiệm tuân theo các chỉ thị Tiểu bang/Lãnh thổ.

## THỦ TỤC KHIẾU NẠI LIÊN QUAN ĐẾN BẢN ĐIỀU LỆ

Giai đoạn	Các cơ sở cung cấp dịch vụ	Cư dân và Khách tới thăm
1. Yêu cầu ban đầu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khi có thể và phù hợp thì nên đáp ứng yêu cầu và tạo điều kiện cho lần thăm viếng khi điều kiện cho phép ngay sau đó.</li> <li>• Nếu không được thì giải thích lý do và đề nghị cách khác để thay thế</li> <li>• Có giấy tờ thủ tục để giải quyết yêu cầu đối với các lần thăm viếng.</li> <li>• Thông báo về bất kỳ tiến trình tái xét/khiếu nại nội bộ nếu không thể giải quyết xung đột với người yêu cầu được phép tới thăm.</li> <li>• Cân nhắc sử dụng <a href="#">hướng dẫn</a> của Ủy hội Đặc trách Chất lượng và An toàn Chăm sóc Người cao niên (Aged Care Quality and Safety Commission).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nói chuyện với nhân viên quản lý cơ sở chăm sóc nội trú, và nói rõ ràng: <ul style="list-style-type: none"> <li>– quý vị yêu cầu điều gì; và</li> <li>– tại sao quý vị đ yêu cầu điều đó.</li> </ul> </li> <li>• <i>Cư dân</i> hoặc đại diện của họ luôn luôn có quyền có người bênh vực liên quan đến dịch vụ chăm sóc người cao niên do họ chọn để người này ủng hộ việc yêu cầu tiếp <i>khách tới thăm</i> của <i>cư dân</i>. Người này có thể là đại diện hợp pháp của họ (ví dụ như Người được ủy quyền, Người giám hộ), Người bênh vực của OPAN hoặc đại diện do họ đề cử.</li> <li>• Sử dụng bất kỳ hoặc tất cả các thủ tục khiếu nại bất kể không chính thức hoặc chính thức đối với khiếu nại và ý kiến đóng góp hoặc đặc biệt liên quan đến COVID-19.</li> </ul>
2. Yêu cầu được Trợ giúp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nếu nhận được cuộc gọi của OPAN, hãy cố gắng giải quyết khiếu nại họ nêu ra.</li> <li>• Nếu cư xá cao niên muốn một người nào đó không phải là nhân viên quản lý cư xá cao niên sẽ đảm nhận những yêu cầu ở cấp cao hơn – vui lòng thông báo điều này cho tổ chức OPAN địa phương biết.</li> <li>• Nếu tin rằng yêu cầu của OPAN là không hợp lý hoặc không thể đáp ứng được, thì có thể liên lạc với đường dây tư vấn thành viên của cơ quan đại diện của quý vị để thảo luận.</li> <li>• Nếu cần khiếu nại về người bênh vực của OPAN, quý vị có thể thực hiện tại <a href="https://opan.com.au/contact-us/">https://opan.com.au/contact-us/</a>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gọi điện thoại cho Mạng lưới Bênh vực Người cao niên (OPAN, Older Persons Advocacy Network) qua số 1800 700 600 hoặc truy cập <a href="https://opan.com.au/">https://opan.com.au/</a> để được người bênh vực thành thạo giúp đỡ và tư vấn.</li> <li>• OPAN sẽ giúp quý vị nói chuyện với nhân viên quản lý cư xá cao niên, hoặc nếu được quý vị cho phép, họ có thể thay mặt quý vị liên lạc với cơ sở chăm sóc nội trú để họ có thể tới thăm.</li> <li>• OPAN cũng có thể giúp <i>cư dân</i> và đại diện khiếu nại với Ủy hội Đặc trách Chất lượng và An toàn Chăm sóc Người cao niên.</li> </ul>
3. Khiếu nại với Ủy hội Đặc trách	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hợp tác với Ủy hội để hồi đáp những mối bận tâm của người khiếu nại và</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nếu không hài lòng với quyết định của cơ sở chăm sóc nội trú (hoặc bất cứ lúc</li> </ul>



<p>Chất lượng và An toàn Chăm sóc Người cao niên</p>	<p>cung cấp bất kỳ thông tin nào đã yêu cầu để chứng minh quý vị đã làm tròn trách nhiệm của mình ra sao.</p>	<p>nào), quý vị có thể khiếu nại với Ủy hội Đặc trách An toàn và Chất lượng Chăm sóc Người cao niên (Aged Care Quality and Safety Commission) qua số <b>1800 951 822 bất cứ lúc nào</b> (gọi miễn phí) hoặc truy cập <a href="https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint">https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint</a>.</p>
--	---	---

## ĐỊNH NGHĨA

**Các phương thức bổ sung để kết nối** – Trong thời gian hoạt động bình thường (*Cấp độ Gia tăng 1*), các phương thức kết nối sau đây có thể được cung cấp bổ sung cho các lần tới thăm gặp mặt:

- Dịch vụ **Họp mặt có video (trực tiếp truyền thanh-truyền hình)** như Skype, Zoom, v.v.
- **Gọi điện thoại**
- **Tới thăm qua cửa sổ** – ngoài các lần tới thăm, cư dân có thể tiếp khách tới thăm qua cửa sổ. Trong đợt dịch bệnh COVID-19 bộc phát xảy ra tại cơ sở, hoặc cụm ca bệnh cục bộ xảy ra ở các khu vực dân cư hoặc thị trấn lân cận, tới thăm qua cửa sổ có thể trở thành cách thức thăm viếng chủ yếu giữa cư dân và khách tới thăm trong một khoảng thời gian.

Những quy cách thực hành này không nên là phương thức thăm viếng chính, tuy nhiên, trong những thời gian khi cư xá cao niên đang có những hạn chế tăng cường (*Cấp độ Gia tăng 2* và *Cấp độ 3*), những cách kết nối bổ sung này có thể được sử dụng thay cho các lần tới thăm hoặc như là cách bổ sung để kết nối trong thời gian các lần tới thăm bị hạn chế.

**Định nghĩa ổ bệnh của Liên bang** - Yếu tố kích hoạt của Liên bang để cân nhắc ổ bệnh COVID-19 trong khu vực nội thành là mức trung bình luân phiên trong 3 ngày (trung bình trong 3 ngày) của 10 ca bị nhiễm bệnh tại địa phương mỗi ngày. Con số này tương đương với hơn 30 ca bệnh trong 3 ngày liên tiếp. Yếu tố kích hoạt Liên bang để cân nhắc ổ bệnh COVID-19 ở vùng nông thôn hoặc tỉnh thành là mức trung bình 3 ngày luân phiên (trung bình trong 3 ngày) của 3 ca bị nhiễm bệnh tại địa phương mỗi ngày. Con số này tương đương với 9 ca bệnh trong 3 ngày liên tiếp.

**Khu vực dành riêng** – khu vực dành riêng là khu vực mà cơ sở chăm sóc nội trú dành ra cho *cư dân* và *khách tới thăm* gặp nhau tại đây trong thời gian đại dịch COVID. Mục đích của khu vực dành riêng là để *cư dân* và *khách tới thăm* có thể gặp nhau một cách an toàn, giảm thiểu nguy cơ bị nhiễm trùng và tuân thủ các yêu cầu duy trì khoảng cách đối với người khác. Những khu vực này sẽ đặc biệt quan trọng đối với cư dân cư ngụ trong phòng tập thể hoặc trong trường hợp cư dân cho biết họ không muốn tiếp khách trong phòng của họ.

**Cụm ca bệnh cục bộ** – AHPPC đề nghị rằng các cơ sở quay trở lại mức bảo vệ cao hơn như *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3* (chẳng hạn như hạn chế khách tới thăm các cơ sở cung cấp dịch vụ) nếu tại khu vực lân cận cơ sở có các trường hợp bị nhiễm COVID-19 xảy ra gần đây. Quy tắc chung sẽ là những trường hợp bị lây bệnh xảy ra ở khu vực dân cư hoặc thị trấn lân cận mà nguyên nhân lây bệnh không phải từ người đi nước ngoài trở về.

**Cư dân** – là người được chăm sóc theo Đạo Luật Chăm sóc Người cao niên. Trước tiên nên hỏi ý kiến và ý muốn của người cao niên (*cư dân*) về người tới thăm và nên tiến hành lần thăm viếng như thế nào. Trong trường hợp điều này không khả thi, thì nên hỏi ý kiến của người có thể quyết định thay thế/người quyết định đã được phép (người được ủy quyền), lưu ý rằng người có thể quyết định thay thế/người quyết định

đã được phép có nghĩa vụ quyết định phù hợp với ý muốn và sở thích và theo đúng quyết định mà người cao niên có lẽ cũng sẽ quyết định như vậy.

**Thăm viếng ngắn ngủi** – Trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 3*, để tạo điều kiện cho càng nhiều thân nhân và bạn bè có thể gặp *cư dân*, cơ sở chăm sóc nội trú có thể sẽ áp đặt các hệ thống đặt hẹn và hạn chế thời gian. Trong trường hợp áp đặt các hạn chế gắt gao hơn trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 3*, các lần tới thăm có thể bị giới hạn trong vòng từ 1 đến 2 tiếng đồng hồ. Nói chung 1 tiếng đồng hồ là thời gian tối thiểu cho các lần tới thăm ngắn ngủi. Đối với người bị sa sút trí tuệ hoặc trong các tình huống nêu tại Nguyên tắc 7, Bản điều lệ này, có lẽ nên áp dụng thời gian thăm viếng không tối thiểu theo đúng hướng dẫn hiện hành của AHPPC.

**Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Y tế Tiểu bang hoặc Lãnh thổ** – Các Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Y tế Tiểu bang và Lãnh thổ dưới đây, có liên quan đến dịch vụ chăm sóc người cao niên, có hiệu lực vào ngày 19 tháng 11 năm 2020 bao gồm:

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales<sup>2</sup>](#)
- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

*Các Chỉ thị* này của chính phủ có hiệu lực pháp lý đối với các cư xá cao niên và cá nhân. Theo các chỉ thị này, để được phép vào, tất cả khách tới thăm phải cung cấp bằng chứng tiêm chủng mùa cúm năm 2020.

**Các Yêu cầu về Duy trì Khoảng cách Đối với Người Khác và Giữ gìn Vệ sinh Sạch sẽ** – Yêu cầu duy trì khoảng cách đối với người khác nói chung là 1,5m giữa người này với người kia, gìn giữ vệ sinh tay sạch sẽ (tức là thường xuyên rửa tay bằng xà-bông hoặc thuốc sát trùng tay ít nhất 20 giây) và bảo đảm thực hành cách giữ vệ sinh mỗi khi ho thích hợp (ví dụ ho hoặc hắt hơi vào khuỷu tay, dùng che bằng tay). Tuy nhiên, mỗi tiểu bang và lãnh thổ sẽ ấn định số mét vuông đối với số lượng người tối đa có mặt trong tòa nhà bất kỳ lúc nào<sup>1</sup> (bao gồm cư dân, nhân viên và khách tới thăm) và có thể khác nhau dựa trên diện tích tòa nhà. Bảng hiệu ở cửa trước cơ sở chăm sóc nội trú nên xác định rõ số lượng người tối đa có thể có mặt ở trong cơ sở bất cứ lúc nào.

**Khu vực dân cư hoặc thị trấn/vùng lân cận** – Lời khuyên của AHPPC xác định rằng “AHPPC đề nghị rằng các cơ sở quay trở lại mức bảo vệ cao hơn (như hạn chế khách tới thăm các cơ sở cung cấp dịch vụ) nếu tại khu vực lân cận cơ sở có các trường hợp bị nhiễm COVID-19 xảy ra gần đây. Quy tắc chung sẽ là những trường hợp bị lây bệnh xảy ra ở khu vực dân cư hoặc thị trấn lân cận mà nguyên nhân lây bệnh không phải từ người đi nước ngoài trở về.

**Khách tới thăm** – *Khách tới thăm* là bất kỳ ai *cư dân* muốn tiếp, như thân nhân, bà con, bạn bè, cố vấn tôn giáo hoặc cố vấn tâm linh, thiện nguyện viên Chương trình Khách Cộng đồng Tới Thăm. Cư xá cao niên hay nhân viên không có phận sự xác định ai hội đủ điều kiện hay không hội đủ điều kiện là *khách tới thăm*, bao gồm ai là “thân nhân trực hệ” và khách tới thăm để “trợ giúp về mặt xã hội”. Việc có án lệnh Giám hộ, Giấy ủy quyền hoặc Người thân Trực hệ (Next of Kin), không tự động có nghĩa là những người khác sẽ không được tới thăm, mặc dù có thể có ích khi sắp xếp ưu tiên ai sẽ được phép tới thăm khi có nhiều người muốn tới thăm cùng một *cư dân*.

Tuy nhiên, căn cứ vào mục đích của Bản điều lệ này, nhân viên y tế và nhân viên y tế hỗ trợ, người bệnh vực liên quan đến chăm sóc người cao niên, luật sư hoặc người chăm sóc do *cư dân* đã ký hợp đồng hoặc thân nhân làm nhiệm vụ người chăm sóc, không phải là *khách tới thăm*. Những người này được coi là nhân

<sup>2</sup> Tại trang mạng này có thêm thông tin hướng dẫn của NSW Health: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

<sup>3</sup> Những cư xá cao niên tại NSW được miễn quy tắc 4 mét vuông.

viên căn cứ vào Các Chỉ thị Tình huống Khẩn cấp và Y tế Tiểu bang khác nhau, định nghĩa nhân viên nào sẽ được xem là thiện nguyện viên. Những nhân viên này sẽ phải tuân thủ quy cách làm việc của cư xá cao niên bao gồm các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng.

**Lần thăm viếng** – Lần thăm viếng có thể diễn ra theo nhiều cách khác nhau kể cả trong phòng của *cư dân*, khu vực dành riêng trong cư xá, trong vườn hoặc khu vực dành riêng khác. Đối với các khu vực thăm viếng dành riêng, người bị sa sút trí tuệ hoặc các tình huống nêu tại Nguyên tắc 7, Bản điều lệ này, sẽ được ưu tiên. Trong trường hợp cần giới hạn thời gian tới thăm, những lần tới thăm này không nên ngắn hơn 60 phút (trừ trường hợp bởi vì dịch bệnh lần tới thăm ngắn hơn có thể là 30 phút) và chỉ cần thiết cho *các lần tới thăm giáp mặt trực tiếp* như khu vực thăm viếng dành riêng chia sẻ với các cư dân khác. Các lần tới thăm sẽ được thực hiện theo đúng các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng, bao gồm *Các Yêu cầu về Duy trì Khoảng cách Đối với Người Khác và Giữ gìn Vệ sinh Sạch sẽ* ([xem CDNA, tr10](#)).

- **Tới thăm trong phòng** – Diễn ra trong phòng của *cư dân* và có thể cần mặc/đeo thêm thiết bị bảo hộ cá nhân (PPE). Thăm viếng trong phòng có thể sẽ không thích hợp khi cư ngụ trong phòng tập thể và trong những tình huống nêu tại Nguyên tắc 7A, Bản điều lệ, do đó, nên có địa điểm thay thế.
- **Thăm viếng giáp mặt trực tiếp** – Diễn ra ở khu vực dành riêng hoặc ở bên ngoài, không diễn ra sau màn chắn bảo vệ.

Trong trường hợp không thể tới thăm trong phòng hoặc thăm viếng giáp mặt trực tiếp thì có thể cung cấp *các phương thức bổ sung để kết nối* (bao gồm qua ban công, qua cổng hoặc phía sau cửa sổ) thay thế hầu giảm thiểu nguy cơ COVID-19 lây lan.

**Giờ giấc thăm viếng** – Cư xá cao niên có thể giới hạn chỉ tới thăm vào giờ giấc cụ thể chỉ trong thời gian *Cấp độ Gia tăng 2* hoặc *Cấp độ 3*. Cần phải cố gắng để bảo đảm rằng có các giờ giấc thăm viếng để giúp khách tới thăm phải đi làm vào thứ Hai đến thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều có thể tới thăm. Giờ giấc thăm viếng sẽ dần dần quay trở lại như trước khi COVID-19 xảy ra trong khi giảm xuống *Cấp độ* thấp hơn. Khi dịch bệnh bộc phát xảy ra tại cơ sở chăm sóc nội trú (*Cấp độ Gia tăng 3*) và/hoặc cụm ca bệnh COVID-19 cục bộ xảy ra tại các khu vực dân cư hoặc thị trấn lân cận có thể sẽ khiến cơ sở chăm sóc nội trú cần phải áp đặt thời gian thăm viếng ngắn hơn. Các cơ sở cung cấp dịch vụ phải cân bằng các quyết định về điều hành bằng cách cân nhắc các trách nhiệm tôn trọng các quyền hạn của cư dân, đặc biệt là Quyền hạn 7 và 8 trong Hiến chương Các Quyền hạn về việc Chăm sóc Người cao niên.

## BỐI CẢNH

Chúng tôi cần bảo đảm rằng người Úc cao niên luôn an toàn và không bị nguy hiểm trong thời gian đại dịch coronavirus (COVID-19). Tỷ lệ lây lan thấp trong cộng đồng là nhờ có các chính sách của Chính phủ, và những nỗ lực hiệu quả của ngành chăm sóc người cao niên, đã ngăn chặn dịch bệnh bộc phát rộng rãi trong các cơ sở chăm sóc nội trú.

Bản điều lệ ngành sẽ được thực hiện trong thời gian đại dịch COVID-19, sau đó các quy cách hoạt động bình thường sẽ tái tục. Trong các đợt dịch bệnh truyền nhiễm khác, chỉ có một số ít trường hợp thăm viếng tình thương mới được cho phép, tuy nhiên so với dịch bệnh truyền nhiễm khác, với COVID-19 chúng ta sẽ cần phải hành động trong một khoảng thời gian kéo dài.

Trong khi cộng đồng địa phương lân cận cư xá cao niên bắt đầu dần dần quay trở lại các sinh hoạt trước khi COVID-19 xảy ra, điều quan trọng là, người Úc nói chung và lĩnh vực chăm sóc người cao niên nói riêng, phải tiếp tục thận trọng trong một thời gian dài. Điều này có nghĩa là trong khi hầu hết nước Úc có thể nói lỏng hơn về việc người tiếp xúc với người trong xã hội, một số vùng ở Úc đang có dịch bệnh bộc phát trong cộng đồng địa phương của họ có thể tạm thời phải áp đặt lại các chính sách thăm viếng hạn chế gắt gao

hơn hơn. Điều này có nghĩa là chúng tôi cần bảo đảm các thủ tục thăm viếng theo đúng các quyền hạn của người cao niên và có thể duy trì theo cách bảo vệ tất cả *cư dân* trong cư xá cao niên trong thời gian dài hơn.

Vào ngày 19 tháng 6 năm 2020, Ủy ban Quan yếu Bảo vệ Sức khỏe Úc (AHPPC, Australian Health Protection Principal Committee) đã có [lời khuyên cập nhật](#) về các cư xá cao niên, dựa [trên lời khuyên ban đầu của](#) Mạng lưới về Bệnh Truyền nhiễm Úc (CDNA, Communicable Diseases Network Australia) nêu rõ việc đối phó với nguy cơ lây nhiễm. Lời khuyên mới:

- đề nghị không nên giới hạn số giờ “người phối ngẫu hoặc bà con thân thuộc hoặc nguồn trợ giúp khác về mặt xã hội” dành cho người thân;
- cho phép trẻ em dưới 16 tuổi lại có thể tới thăm viếng tại các cư xá cao niên;
- duy trì yêu cầu tất cả khách tới thăm đều phải chủng ngừa cúm;
- yêu cầu tất cả khách tới thăm phải giữ khoảng cách giữa người này với người kia;
- yêu cầu nhân viên sàng lọc khách tới thăm, hướng dẫn khách tới thăm về việc duy trì khoảng cách đối với người khác nhưng không giám sát các lần tới thăm
- đề nghị các lần tới thăm nên diễn ra trong *phòng dân cư*, ngoài trời hoặc trong khu vực dành riêng – nhưng không diễn ra trong khu vực chung;
- giới hạn mỗi lần tối đa hai người tới thăm một cư dân vào bất kỳ lúc nào;
- cho phép cư dân rời khỏi cư xá cao niên để sum họp với gia đình không đồng người (lưu ý cư xá cao niên cần đánh giá nguy cơ lần tới thăm đã đề nghị);
- nhận ra rằng trong trường hợp dịch bệnh COVID-19 bộc phát tại cư xá cao niên hoặc cụm ca bệnh cục bộ trong cộng đồng – các lệnh hạn chế về tới thăm có thể sẽ gắt gao hơn, các lần tới thăm có thể lại bị giám sát và các chuyến du ngoạn bên ngoài có thể bị đình chỉ.

Ngoài ra, các Chỉ thị của tiểu bang và lãnh thổ mà các cư xá cao niên và khách tới thăm phải tuân thủ đã được cập nhật, bao gồm xóa bỏ giới hạn 2 tiếng đối với các lần tới thăm. Các lần tới thăm lâu hơn cho các mục đích khác (như chăm sóc lúc cuối đời) vẫn được phép theo chỉ thị hiện hành của Tây Úc.

Nhân quyền công nhận tất cả những người sống trong cư xá cao niên, có quyền tự do đi lại và giao lưu, bao gồm quyền *cư dân* được gặp thân nhân. Phương thức nhân quyền là cơ sở của Bản điều lệ này nhưng không có nghĩa là quyền của cá nhân vượt trội hơn tất cả các quyền khác. Quyền của cá nhân phải được sử dụng, sau khi cân nhắc phúc lợi và an sinh của người khác, hoặc nói cách khác, quyền của cá nhân không bao giờ được vượt trội hơn quyền của người khác, mà phải cân bằng. Các dịch vụ sẽ tiếp tục làm theo cách thức đặt con người làm trọng tâm trong mối quan hệ của họ với *cư dân*. Phương thức và cách áp dụng Bản điều lệ sẽ công nhận tính đa dạng về văn hóa, ngôn ngữ và tinh thần, bối cảnh văn hóa hoặc môi trường và các cộng đồng và người Thổ dân và dân đảo Torres Strait.

[Các Tiêu chuẩn Chất lượng Chăm sóc Người cao niên](#) và [Hiến chương Các quyền hạn về việc Chăm sóc Người cao niên](#) vẫn áp dụng trong suốt bất kỳ đại dịch nào (kể cả nhận được thông tin về việc chăm sóc và dịch vụ theo cách họ hiểu được chẳng hạn như bằng ngôn ngữ họ thông thạo) và Ủy hội Đặc trách An toàn và Chất lượng Chăm sóc Người cao niên (ACQSC, Aged Care Quality and Safety Commission) có [tài liệu hướng dẫn](#) dành cho lĩnh vực chăm sóc người cao niên bao gồm về quyền tới thăm. Các cơ sở chăm sóc nội trú, *cư dân* và khách tới thăm đã hợp tác thành công để tìm ra thể cân bằng phù hợp giữa việc bảo vệ cư dân khỏi bị nhiễm COVID-19 và cung cấp cho họ các kết nối quan trọng về mặt xã hội và trợ giúp. Điều quan trọng cách thức làm việc hợp tác và tôn trọng lẫn nhau này sẽ tiếp tục trong tương lai.

Điểm thích hợp để giải quyết mối bận tâm căn cứ vào Bản điều lệ là bắt đầu bằng thảo luận giữa cư xá cao niên và *cư dân* và thân nhân trong gia đình để giải quyết mối bận tâm của họ trong nội bộ. Tiến trình này có thể bao gồm giúp đỡ cư dân hoặc gia đình, hoặc Mạng lưới Bệnh vực Người cao niên (OPAN, Older Persons Advocacy Network) bệnh vực thay mặt họ; và cư xá cao niên có thể hỏi ý kiến đường dây tư vấn thành viên của tổ chức đại diện, nếu cần.

Một cách cụ thể, bất kỳ ai cũng có thể khiếu nại với Ủy hội Đặc trách Chất lượng và An toàn Chăm sóc Người cao niên bất cứ lúc nào và Bản điều lệ này không thay đổi các thủ tục đó.

## NGÀY TÁI DUYỆT

Bản điều lệ này đã được chuẩn nhận vào thứ Hai ngày 11 tháng 5 năm 2020, tái duyệt vào ngày 29 tháng 5 năm 2020, cập nhật vào ngày 23 tháng 7 và ngày 20 tháng 11 năm 2020.

Các tổ chức đã chuẩn nhận sẽ tiếp tục giám sát văn kiện này, bất kỳ tổ chức nào trong số các tổ chức này đều thể yêu cầu tiến hành chính thức tái duyệt nếu cần.

## NHỮNG TỔ CHỨC DƯỚI ĐÂY ĐÃ CÙNG SOẠN THẢO VÀ CHUẨN NHẬN BẢN ĐIỀU LỆ:

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



PHIÊN BẢN 5 – NGÀY 20 THÁNG 11 NĂM 2020