

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

AKTUALIZACJA Z DNIA 3 LIPCA 2020 r.

CEL

Celem kodeksu jest uzgodnienie przez resort ujednoczonego 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.

REGUŁY

1. 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*. Ważne jest też, żeby w czasie, gdy pewne domy opieki nie zezwalają ochotnikom na powrót do pracy, *pensjonariusze* mieli wciąż dostęp do wolontariuszy z programu wizyt społecznych (Community Visitors Scheme). W związku z tym CVS został uznany w kodeksie jako typ *gościa*.
2. 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 *dodatkowymi metodami utrzymywania kontaktu* pomiędzy *pensjonariuszem* i jego *gośćmi* (w tym z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych i wizyt przez okno lub z balkonu). W przypadkach, gdzie *dodatkowe 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. Od domów opieki wymaga się, aby ogólna liczba osób obecnych w danym obiekcie stosowała się do wymagań zachowania dystansu socjalnego 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. 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 *gościa* 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 socjalnego.

5. Dotychczasowe przepisy prawne utrzymują ważność w okresie epidemii COVID-19. Zalicza się tu [ustawa o opiece nad osobami w starszym wieku \(Aged Care Act\)](#) i związane z nią [zasady \(Principles\)](#), [standardy jakości opieki nad osobami w starszym wieku \(Aged Care Quality Standards\)](#), [ustawa o formalnym docenieniu opiekunów \(Carers Recognition Act 2010\)](#) oraz [karta 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 wystawionego przez lekarza [medycznego zaświadczenia o zwolnieniu z tego obowiązku](#).
6. Żaden gość nie ma wstępu do domu opieki nad osobami w starszym wieku, jeśli źle się czuje lub ma objawy grypy/przeziębienia, schorzenia układu oddechowego lub objawy związane z COVID-19 (po liście objawów COVID-19 [patrz tutaj](#)) lub jeśli niedawno przybył z miejscowości/dzielnicy uznanej za ognisko epidemii (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 socjalnego i właściwej higieny i pozostawanie w pokoju *pensjonariusza* lub miejsca wyznaczonego do spotkań.
7. Istnieją pewne okoliczności, w których należy mieć wzgląd 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. *Wizyty* członków rodziny, rodziny z wyboru i znajomych, którzy przyjeżdżają z daleka, aby odwiedzić *pensjonariusza*. Aby ustalić, czy możliwe będzie przedłużenie czasu wizyty, potrzebne jest wcześniejsze uzgodnienie pomiędzy gościem, a domem opieki.
 - d. *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. Goście mogą być poddani dodatkowym procedurom, takim jak zamawianie wizyty czy procedura przesiewowa. 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.

9. *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. Przyjmowanie tego typu dostaw może podlegać wymogom odpowiednich środków zapobiegania i kontroli infekcji, zastosowanym proporcjonalnie do częstości występowania COVID-19 w dzielnicach i miejscowościach znajdujących się w otoczeniu 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, gdy potencjalny, podejrzany lub stwierdzony przypadek zakażenia wirusem COVID-19 został zidentyfikowany w danym domu opieki, wzmagając wymóg oceny przesiewowej oraz modyfikacji procedur dotyczących dostaw.
10. Regularne i elastyczne komunikowanie się pomiędzy rodzinami, a domem opieki, zostanie zintensyfikowane w okolicznościach prowadzących do ograniczenia odwiedzin. Jeśli w stosunku do gości wymagane są zwiększone obostrzenia, powinny one być wprowadzane w przejrzysty sposób i przy zachowaniu otwartych kanałów komunikacji z *pensjonariuszami* i właściwymi członkami rodziny. 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.
11. Przy nieobecności aktywnych ognisk zakażenia, *pensjonariusze* mogą kontynuować wykorzystywanie obszarów publicznych w domu opieki, w tym przestrzeni na zewnątrz budynku, przy zastosowaniu zasad dystansu socjalnego zgodnie z wytycznymi dla COVID-19 i z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z planu przestrzennego danego obiektu.
12. 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). 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 i kwarantanna winny być zastosowane jedynie na żądanie wydziału zdrowia lub na zlecenie lekarza, u którego odbyła się wizyta.
13. Wycieczki poza dom opieki i małe spotkania rodzinne są dla *pensjonariuszy* i gości dozwolone, o ile przeprowadzane są one w bezpieczny sposób. Oznacza to, że zachowane muszą być właściwe środki zapobiegania infekcji, a rodzina i *pensjonariusze* 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.
14. Usługodawcy będą zmieniać poziom wymagań w zależności od sytuacji COVID-19, w miarę pojawiania się lokalnych ognisk epidemii w dzielnicach otaczających dom opieki. Jednakże 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*. Obejmuje to dostosowanie postępowania proporcjonalnie do poziomu ryzyka dla domu opieki w oparciu m.in. o poziom transmisji wirusa w społeczności oraz możliwe ogniska infekcji, które pojawią się w obiektach, które zatrudniają wspólny personel.

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* i mają prawo wstępu do domu opieki na podstawie warunków 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 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

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.

- współpracy oraz obowiązek wysłuchiwania 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 epidemii 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.
 - 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 socjalnego 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 	<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, który będzie im pomagał w przedstawieniu wniosku <i>pensjonariusza</i> w związku z przyjmowaniem <i>gości</i>. W procesie tym może być zaangażowany ich przedstawiciel prawny (np.

	<p>bezpieczeństwa osób w starszym wieku.</p>	<p>pełnomocnik lub kurator), rzecznik z organizacji OPAN lub inny mianowany reprezentant.</p> <ul style="list-style-type: none"> Wykorzystaj jeden lub szereg procesów składania zażaleń, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, aby składać zażalenia i wyrażać swoje opinie w związku z epidemią wirusa COVID-19.
<p>2. Wniosek poparty usługą prawniczą</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jeśli zadzwoni do ciebie osoba z OPAN, postaraj się rozpatrzyć pozytywnie złożoną skargę. Jeśli usługodawca opieki nad osobami w starszym wieku życzy sobie, aby ktoś inny niż kierownik domu opieki był w kontakcie na temat 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 pragniesz 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).
<p>3. Złożenie zażalenia do komisji ds. jakości i bezpieczeństwa osób w starszym wieku</p>	<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 dzwoniąc pod numerem 1800 951 822 w dowolnym czasie (numer bezpłatny) lub odwiedzając stronę https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint.

DEFINICJE

Dodatkowe metody utrzymywania kontaktu – W okresach normalnej działalności te metody utrzymywania kontaktu są oferowane jako dodatkowe lub alternatywne dla odwiedzin. Mimo że nie powinny być one uważane za metody główne, w okresach gdy w domu opieki obowiązują obostrzenia w stosunku do wizyt, można z dodatkowych metod utrzymywania kontaktu korzystać w zastępstwie wizyt:

- **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.

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 socjalnego 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 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.

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 – Aby ułatwić odwiedziny jak największej liczbie rodzin i znajomych pensjonariuszy, może zostać wprowadzony system zamawiania wizyt z ograniczeniem czasu odwiedzin. W warunkach obostrzonych restrykcji czas wizyt może być ograniczony praktycznie do 30 minut. Ogólnie mówiąc, 30 minut to czas minimalny krótkiej wizyty. Dla osób cierpiących na demencję i w przypadkach opisanych w Regule 7 niniejszego Kodeksu, preferowane jest kontynuowanie umożliwiania wizyt przez minimum 60 minut.

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 3 lipca 2020 r. t

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales](#)
- [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 socjalnego i właściwej higieny – Ogólnie obowiązujące wymogi to odległość 1,5 m pomiędzy osobami w odniesieniu do dystansu socjalnego, 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 w zgięcie łokciowe, 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 czasie (w tym pensjonariuszy, personelu i gości). Cyfra ta będzie różna w zależności od wielkości obiektu. Maksymalna liczba osób dozwoloną 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. W zakresie tej definicji znajdują się też wolontariusze. 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 pojawienia się ogniska epidemii, gdy czas ograniczać można do 30 minut). Jest konieczne jedynie w stosunku do *wizyt osobistych* np. w miejscach wyznaczonych do spotkań, które są używane wspólnie z innymi pensjonariuszami. Odwiedziny winny być przeprowadzane z przestrzeganiem środków zapobiegania i kontroli infekcji, w tym *wymagań w zakresie dystansu socjalnego 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. Ramy czasowe godzin odwiedzin powinny stopniowo powracać do tych sprzed epidemii COVID-19. W wypadku pojawienia się ogniska infekcji COVID-19 w domu opieki 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 od wszystkich gości przestrzegania socjalnego dystansu;
- wymagają, aby personel stosował w stosunku do gości procedury przesiewowe i przypominał im o obowiązku przestrzegania dystansu socjalnego, 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);
- mówią, że w przypadku pojawienia się ogniska infekcji COVID-19 w domu opieki i/lub w sąsiedztwie ograniczenia w zakresie odwiedzin mogą zostać zastrzone, 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 Western Australia pozostają w mocy na dzień 3 lipca 2020 r. wytyczne wydane 23 marca 2020 r., w tym ograniczenie czasu wizyt dla sprawowania opieki i okazania wsparcia do maksymalnie 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 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:

Główne organizacje usługodawców resortu opieki nad osobami w starszym wieku	Główne organizacje klientów i opiekunów resortu opieki nad osobami w starszym wieku
---	---

<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• Older Persons Advocacy Network (OPAN)
---	---



Wersja 2 – 3 lipca 2020 r.