

|  |
| --- |
| Program Opieki Przejściowej  Informacja dla klienta i umowa  Transition Care Program  Client information and agreement  Polish |
|  |

|  |
| --- |
| W celu otrzymania niniejszej publikacji w dostępnym formacie, prosimy zadzwonić do menadżera działu: Department of Health and Human Services, Transition Care Program, pod numer 03 90361313, jeśli zaistnieje potrzeba, korzystając z Krajowej Linii Przekaźnikowej (National Relay Service) pod numerem 13 36 77.  Wydane za zgodą Rządu Wiktoriańskiego, 1 Treasury Place, Melbourne.  @ W stanie Wiktoria, Departament Zdrowia I Usług Społecznych (Department of Health and Human Services) Maj 2019. Jeśli nie stwierdza się inaczej, zdjęcia zawarte w niniejszej publikacji przedstawiają modele oraz aranżacje ilustracyjne i niekoniecznie odzwierciedlają faktyczne usługi, obiekty czy klientów usług.  Publikacja ta może zawierać zdjęcia zmarłych Aborygenów oraz mieszkańców Cieśniny Torresa.  Informacje dostępne na stronie internetowej [Transition Care Program](https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program) <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program>  (1905288 cover) |

Broszura ta zawiera ważne informacje na temat Programu Opieki Przejściowej oraz wyjaśnia, czego możesz oczekiwać otrzymując tę opiekę.

Broszura ta określa twoje prawa i obowiązki w ramach Programu Opieki Przejściowej oraz jest oficjalną umową z usługodawcą opieki przejściowej, zgodnie z Ustawą o opiece nad osobami starszymi z 1997 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Twój kierownik sprawy:** |  |
| **Dane kontaktowe:** |  |

Spis treści

[Co to jest Program Opieki Przejściowej? 5](#_Toc22752237)

[Gdzie można korzystać z TCP? 5](#_Toc22752238)

[Jak długo mogę pozostać w programie? 5](#_Toc22752239)

[Kto to jest kierownik sprawy? 6](#_Toc22752240)

[Jakie usługi są dostępne w ramach TCP? 6](#_Toc22752241)

[Jakie rodzaje usług nie są objęte programem? 7](#_Toc22752242)

[Historia klienta 8](#_Toc22752243)

[Opłaty 8](#_Toc22752244)

[Wysokość opłat 9](#_Toc22752245)

[Jak są pobierane opłaty? 9](#_Toc22752246)

[Co w przypadku, gdy zmienią się moje potrzeby opieki? 9](#_Toc22752247)

[Co w przypadku, gdy muszę wrócić do szpitala podczas TCP? 10](#_Toc22752248)

[Jakie są moje prawa i obowiązki? 10](#_Toc22752249)

[Jakiej jakości usług mogę oczekiwać? 11](#_Toc22752250)

[Kto otrzyma informacje o mnie? 11](#_Toc22752251)

[Co to jest My Aged Care i w jaki sposób mnie ona dotyczy? 12](#_Toc22752252)

[Co to jest planowanie opieki z wyprzedzeniem? 12](#_Toc22752253)

[Co zrobić, jeśli chcę zgłosić skargę? 13](#_Toc22752254)

[Jeśli masz skargę 14](#_Toc22752255)

[Jeśli chcesz wyrazić opinię 14](#_Toc22752256)

[Karta Praw Osób Korzystających z Opieki nad Osobami Starszymi 15](#_Toc22752257)

[Zgoda na zapisanie na listę oczekujących na TCP 17](#_Toc22752258)

[Moja umowa TCP 19](#_Toc22752259)

# Co to jest Program Opieki Przejściowej?

Program Opieki Przejściowej (Transition Care Program, TCP) zapewnia opiekę krótkoterminową osobom starszym (czasem też osobom młodszym) po wyjściu ze szpitala. Oferując opiekę niezawansowaną oraz wsparcie, TCP umożliwia osobom starszym powrót do zdrowia po wyjściu ze szpitala w oczekiwaniu na zapewnienie opieki długoterminowej.

Aby zakwalifikować się do programu TCP, należy poddać się ocenie oraz zostać zaaprobowanym przez Służbę Diagnostyki Geriatrycznej (Aged Care Assessment Service) podczas pobytu w szpitalu.

# Gdzie można korzystać z TCP?

TCP można otrzymać w ramach opieki przy łóżku, (w placówce opieki nad osobami starszymi lub w szpitalu), a także we własnym domu. Miejsce otrzymania programu opieki będzie zależało od rodzaju wymaganej opieki.

# Jak długo mogę pozostać w programie?

Program zaczyna się w momencie opuszczenia szpitala. Większość osób korzysta z programu przez okres 4-6 tygodni. Maksymalny okres korzystania z tego programu to 12 tygodni, chociaż w wyjątkowych przypadkach można otrzymać dodatkowe 6 tygodni opieki. W tym okresie kierownik sprawy będzie współpracował z tobą w celu zorganizowania opieki długoterminowej.

# Kto to jest kierownik sprawy?

Przydzielony ci zostanie członek zespołu TCP, zwany kierownikiem sprawy, który będzie pomagać tobie (oraz opiekunowi lub rodzinie) od początku do końca Programu Opieki Przejściowej. Kierownik sprawy pomoże w określeniu celów, które zechciałbyś osiągnąć. Kierownik sprawy jest członkiem zespołu służby zdrowia, który będzie się tobą opiekował.

Kierownik sprawy:

* poprowadzi wstępną i dalszą ocenę twoich potrzeb opieki
* będzie koordynował oraz monitorował twój plan opieki
* będzie współpracował z usługodawcami, informując ich o potrzebnych zmianach w planie opieki nad tobą
* zapewni, że będziesz miał wpływ na decyzje dotyczące opieki nad tobą
* udzieli ci wszelkich informacji i instrukcji
* będzie występował w twoim imieniu, jako twój rzecznik oraz udzielał ci wsparcia, jeśli zaistnieje potrzeba
* zapewni tobie i twojemu opiekunowi wsparcia emocjonalnego
* opracuje plan wypisu ze szpitala, który zapewni, że potrzebne ci wsparcie oraz usługi będą dostępne po wypisie.

# Jakie usługi są dostępne w ramach TCP?

Rodzaj opieki, jaką otrzymasz zależeć będzie od potrzeb oraz miejsca otrzymania usług w ramach TCP. Na przykład rodzaj pomocy, jakiej potrzebować będziesz w domu będzie inny od pomocy potrzebnej w opiece przy łóżku w placówce opieki nad osobami starszymi. TCP nie jest formą rehabilitacji. Usługi mogą obejmować:

* prowadzenie sprawy
* opiekę pielęgniarską
* opiekę domową, jak np. sprzątanie domu
* pomoc z posiłkami
* pomoc przy braniu kąpaniu czy prysznica
* organizację wizyt lekarskich, (w tym transport)
* zajęcia towarzyskie
* terapię podtrzymująca, zapewnianą przez pracownika pokrewnej służby zdrowia, jak fizjoterapeuta
* pomoc w utrzymaniu moczu
* sprzęt wskazany przez fizjoterapeutę lub terapeutę zajęciowego, taki, jak krzesło pod prysznic
* domową pomoc zastępczą.

Jest mało, prawdopodobnie, że będziesz potrzebował wszystkich tych usług. Pracownicy szpitala oraz TCP omówią z tobą ich zalecenia w odniesieniu do określonych celów oraz w ramach dostępnych funduszy.

Będziesz uczestniczyć w opracowaniu planu opieki, który określi zakres świadczonych usług. Kierownik sprawy będzie wspólnie z tobą regularnie rewidował ten plan.

Pełen zakres poszczególnych usług oraz opieki w ramach programu wymieniony jest w krajowych wytycznych TCP.

Transition Care Program Guidelines 2015 <https://agedcare.health.gov.au/programs-services/flexible-care/transition-care-programme-guidelines>

Jeśli potrzebujesz wersji papierowej, prosimy zwrócić się o to do kierownika sprawy.

# Jakie rodzaje usług nie są objęte programem?

Jeśli potrzebujesz ogólnych usług medycznych, takich jak badania patologiczne, radiologiczne lub wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, pracownik TCP może ci pomóc przy tych wizytach. Koszt takiej pomocy nie jest objęty TCP, ale wizyta u lekarza pierwszego kontaktu jest całkowicie pokryta przez dopłaty z Medical Benefits Schedule, w przypadku, kiedy otrzymujesz opiekę przy łóżku.

Jeżeli potrzebny jest transport karetką pogotowia z miejsca opieki przejściowej do ośrodka stałej opieki, do domu lub z powrotem do szpitala, wówczas koszt karetki pogotowia ponosi klient.

Osoby objęte abonentem pogotowia ratunkowego i emeryci nie ponoszą kosztów, ale osoby niebędące emerytami oraz osoby bez abonamentu otrzymają fakturę za koszty transportu.

Ponadto koszt leków na receptę nie jest częścią TCP i będziesz musiał zapłacić za nie osobno. Jeśli twój poziom dopłat już pokrywa wszystkie koszty (safety net level), prosimy poinformować o tym kierownika sprawy.

# Historia klienta

Joan była w szpitalu w wyniku upadku, w którym złamała nadgarstek. Po trzydniowym pobycie w szpitalu, Joan otrzymała dwa tygodnie TCP przy łóżku. Joan cierpi na chorobę Parkinsona, co prawdopodobnie przyczyniło się do jej upadku, oraz mieszka sama. Jej doświadczenia z programu TCP były pozytywne i poinformowała, że niczego już więcej nie potrzebuje.

Początkowo Joan chciała wrócić do domu, ale zdawała sobie też sprawę, że będzie potrzebowała znacznej pomocy, ponieważ jej nadgarstek był w gipsie. Mimo tego, że troje z jej dzieci mieszka około pół godziny drogi od niej, Joan nie mogła liczyć na poziom opieki, jakiego potrzebowała.

Po zakończeniu programu TCP, Joan mieszkała z przyjaciółką, a potem korzystała z prywatnych usługodawców. Obecnie Joan mieszka we własnym w domu, a pracownik TCP zorganizował dla niej sprzęt oraz wsparcie, jakiego potrzebuje, tak, by mogła jak najdłużej mieszkać samodzielnie i bezpiecznie.

# Opłaty

TCP jest opłacany z funduszy rządu wiktoriańskiego oraz rządu Australii, co pokrywa większość kosztów programu, jednak wymagany jest również twój udział w kosztach.

TCP nie jest pokrywany przez ubezpieczenie prywatne.

Beneficjenci Departamentu ds. Kombatantów nie są zwolnieni z opłat, z wyjątkiem jeńców wojennych.

# Wysokość opłat

Maksymalna opłata jest ustalana przez rząd australijski i jest obliczana w następujący sposób:

* Klienci opieki domowej - dzienna stawka w wysokości 17,5 procent obecnej emerytury
  + Opieka przy łóżku - dzienna stawka w wysokości 85 procent obecnej emerytury.

Jeśli nie jesteś w stanie ponieść tej opłaty, prosimy porozmawiać o tym z kierownikiem sprawy. Jeżeli ubiegasz się o zmniejszenie opłat możesz zostać poproszony o potwierdzenie dochodów oraz przedstawienie swojej sytuacji finansowej. Nie wolno odmówić ci usług, jeśli nie jesteś z stanie zapłacić za nie z powodu trudności finansowych. Opłaty mogą podlegać rewizji i możesz zawsze porozmawiać o nich z kierownikiem sprawy.

Jak są pobierane opłaty?

Otrzymasz informację, jak masz pokrywać opłaty. Zazwyczaj otrzymasz fakturę po przystąpieniu do programu.

Jeśli nie możesz uiścić opłaty, prosimy porozmawiać o tym z kierownikiem sprawy.

# Co w przypadku, gdy zmienią się moje potrzeby opieki?

Twoje potrzeby opieki przejściowej mogą ulec zmianie podczas korzystania z programu TCP. Jeśli twój stan zdrowia zmieni się, możesz potrzebować innej ilości lub typu usług. Będzie to regularnie rewidowane przez kierownika sprawy (lub zespół prowadzący sprawę).

Twój kierownik sprawy wyjaśni, czy TCP może zapewnić ci odpowiednią opiekę, jeśli potrzeby te znacznie się zwiększą. Kierownik sprawy będzie także rozmawiał z osobami zaangażowanymi w opiekę nad tobą, aby wypracować najlepszy wariant pomocy dla ciebie ze strony TCP. Może to oznaczać zamianę opieki domowej w ramach TCP na opiekę przy łóżku.

Jeśli TCP nie będzie już w stanie sprostać twoim potrzebom opieki, TCP zakończy swoje usługi, a kierownik sprawy ustali wspólnie z tobą alternatywne rozwiązania, które zostaną potwierdzone na piśmie.

# Co w przypadku, gdy muszę wrócić do szpitala podczas TCP?

Jeśli pobyt w szpitalu potrwa tylko jeden dzień lub noc, wówczas będziesz mógł powrócić do TCP po wypisie ze szpitala.

Jeżeli konieczny będzie twój dłuższy pobyt w szpitalu, twój TPC zostanie zakończony.

Jeśli będziesz potrzebował ponownie skorzystać z TCP, szpital sprawdzi, czy jest wolne miejsce w programie i czy będziesz musiał ponowne poddać się ocenie przez Służbę Diagnostyki Geriatrycznej.

# Jakie są moje prawa i obowiązki?

Korzystając z programu opieki przejściowej masz prawo:

* być traktowanym, jako jednostka z godnością i respektem
* być wspieranym przy podejmowaniu decyzji oraz upoważnić kogoś, kto może występować w twoim imieniu, jeśli zechcesz
* oczekiwać informacji, które pomogą ci w podjęciu decyzji o opiece nad tobą
* brać udział w planowaniu oraz decydowaniu o opiece nad tobą
* rozmawiać otwarcie i poufnie z osobą prowadzącą sprawę o wszystkich aspektach twoich potrzeb opieki
  + korzystać z usług tłumacza ustnego oraz usług właściwych kulturowo.

Masz także obowiązek:

* czynnie uczestniczyć w osiągnięciu celów planu opieki
* przyjąć osobistą odpowiedzialność za swoje słowa i wybory, nawet, jeśli wiążą się one z elementem ryzyka
* rozmawiać ze swoim kierownikiem sprawy o swojej opiece i o jakichkolwiek zmianach potrzebnych w planie opieki
* respektować prawa osób zatrudnionych do opieki nad tobą i traktować ich z taką samą godnością, z jaką sam chciałbyś być traktowany
  + zapewnić w swoim domu bezpieczne i zdrowe miejsce do pracy osobom zatrudnionym do opieki nad tobą.

(Może zostać przeprowadzona ocena miejsca twojego zamieszkania pod kontem bezpieczeństwa oraz w celu ustalenia, czy zalecony sprzęt został zainstalowany zgodnie z potrzebami opieki. Jeśli powstaną wątpliwości dotyczące stałego bezpieczeństwa, zapewnienie TCP w domu może okazać się niemożliwe).

# Jakiej jakości usług mogę oczekiwać?

Przysługuje ci ze strony TPC opieka na wysokim poziomie, zgodnie z wytycznymi rządu stanowego i federalnego.

Zapewniają one, że:

* opieka jest oferowana przez doświadczony oraz wykwalifikowany personel
* program jest prowadzony w bezpiecznym domowym środowisku, (jeśli TCP jest zapewniany przy łóżku)
* opieka jest dostarczana terminowo, elastycznie i w odpowiedni sposób
* program jest często rewidowany, aby zapewnić, że szybko reaguje na zmiany potrzeb usługobiorców
* TCP skupia się na jakości, słucha uwag klientów, rozpatruje skargi oraz przestrzega wytycznych TCP.

# Kto otrzyma informacje o mnie?

Informacje dotyczące stanu twojego zdrowia, potrzeb opieki oraz usług są obowiązkowo przekazywane twojemu lekarzowi pierwszego kontaktu, personelowi służby zdrowia oraz właściwym usługodawcom w celu zaspokojenia twoich potrzeb zgodnie z planem opieki.

Informacje te są też wymagane przez federalny Departament Zdrowia oraz wiktoriański Departament Zdrowia i Usług Społecznych dla celów sfinansowania oraz oceny programu.

Podpisując umowę na świadczenie TCP, ty lub opiekun/administrator wyrażacie zgodę na przekazanie twoich danych osobowych, informacji o twoim zdrowiu oraz otrzymywanej opiece wyżej wymienionym organizacjom oraz osobom.

Twoje osobiste informacje będą użyte oraz przechowywane zgodnie z odpowiednim ustawodawstwem w zakresie ochrony danych osobowych.

Twoje prawa są przestrzegane zgodnie z:

* federalną Ustawą o opiece nad osobami starszymi z 1997 r. (Commonwealth Aged Care Act 1997), Ustawą o opiece nad osobami starszymi z 1997 r. - Postanowienia Przejściowe (Aged Care - Transitional Provisions) Act 1997) i zasadami ustanowionymi na mocy tych ustaw
* wiktoriańską Kartą Praw i Obowiązków Człowieka z 2006 r. (Victorian Charter of Human Rights and Responsibilities 2006)
* wiktoriańską Ustawą o ochronie danych osobowych z 2014 r. (Victorian Privacy and Data Protection Act 2014) (wiktoriańską Ustawą o kartach zdrowia z 2001 r. (Victorian Health Records Act 2001)
* federalną Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z 1988 r. (Commonwealth Privacy Act 1988)

# Co to jest My Aged Care i w jaki sposób mnie ona dotyczy?

W czasie trwania TCP, twój kierownik sprawy porozmawia z tobą na temat średnio- i długotrwałych usług dla ciebie. Za twoją zgodą wysłane zostaną skierowania do usługodawców, a niektóre z nich będą skierowane do My Aged Care.

My Aged Care jest centralnym punktem dostępu do systemu usług nad osobami starszymi w Australii, a w szczególności, jeśli usługi te są finansowane częściowo lub w całości przez rząd australijski. My Aged Care jest częścią szeregu zmian wprowadzanych przez rząd australijski w systemie opieki nad osobami starszymi w celu zapewnienia dostępu do informacji, łatwiejszej lokalizacji oraz dostępu do usług.

My Aged Care udziela informacji poprzez centrum kontaktowe (tel. 1800 200 422) oraz stronę internetową. Centrum kontaktowe działa w godzinach od 8:00 do 20:00 od poniedziałku do piątku oraz od 10:00 do 14:00 w soboty. Adres strony internetowej: <http://www.myagedcare.gov.au>. Twój kierownik sprawy będzie zaangażowany w rozmowy z tobą, aby upewnić się, że możliwy jest dobry plan opieki w ramach przygotowania cię do wypisu z TCP.

# Co to jest planowanie opieki z wyprzedzeniem?

Planowanie opieki z wyprzedzeniem jest procesem planowania dla ciebie opieki zdrowotnej i osobistej, biorąc pod uwagę twoje indywidualne wartości, przekonania i preferencje. Pomoże to w podejmowaniu decyzji klinicznych w przyszłości, w sytuacji, gdybyś nie był w stanie ich podjąć lub wyrazić swoich decyzji.

Planowanie opieki z wyprzedzeniem obejmuje opracowanie planu opieki zdrowotnej i osobistej w przyszłości, na wypadek, gdybyś stracił zdolność podejmowania decyzji, tak, by otrzymywana opieka była zgodna z twoimi życzeniami.

Kierownik sprawy może:

* porozmawiać z tobą na temat planowania opieki z wyprzedzeniem
* udzielić ci informacji na temat planowania opieki z wyprzedzeniem
* pomóc ci w zrozumieniu, co jest w życiu dla ciebie ważne
* pomóc ci w rozmowie z lekarzem pierwszego kontaktu, rodziną lub przyjaciółmi o tym, co w twoim życiu jest ważne dla ciebie
* pomóc w zrozumieniu kroków, jakie należy podjąć w celu przygotowania i sformalizowaniu dyspozycji o opiece z wyprzedzeniem.

Poprzez wyrażenie zawczasu swoich życzeń w planie opieki z wyprzedzeniem, umożliwisz zespołowi opieki, rodzinie lub przyjaciołom podejmowanie odpowiednich decyzji w twoim imieniu, w czasie, kiedy nie będziesz już mógł podejmować tych decyzji samemu.

## Ustawa o planowaniu i decyzjach medycznych z 2016 r.

Od 12 Marca 2018 r. *Ustawa o planowaniu i decyzjach medycznych z 2016 r.* określa zasady stosowane przy podejmowaniu decyzji na temat leczenia. Umożliwiają one osobom podejmowanie decyzji z wyprzedzeniem poprzez zlecenie opieki z wyprzedzeniem odnośnie leczenia, któremu będą chcieli, lub nie, poddać się w momencie, gdy takiej decyzji sami już nie będą mogli podjąć.

Będziesz mógł:

* stworzyć dyspozycję wartości, która określi twoje preferencje i wartości
* stworzyć dyspozycję instruującą o twojej zgodzie, lub braku zgody, na poddanie się leczeniu
* wskazać osobę podejmującą decyzję na temat leczenia w twoim imieniu, kiedy nie będziesz już mógł podjąć takiej decyzji
* wybrać osobę, która będzie ciebie wspierać w podejmowaniu decyzji i reprezentować twoje interesy.

\*Dokumenty wydane przed 12 marca 2018 r. dotyczące planowania opieki z wyprzedzeniem - Stałe Pełnomocnictwo Medyczne oraz Świadectwo Odmowy Leczenia (Enduring Power of Attorney - Medical and Refusal of Treatment Certificate) pozostają ważne w ramach tych nowych zasad.

Więcej informacji można znaleźć na stronie [visit the Office of the Public Advocate webpage](http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney) <http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney>.

# Co zrobić, jeśli chcę zgłosić skargę?

Masz prawo zgłosić skargę oraz podjąć kroki w celu jej rozpatrzenia.

Jeśli chcesz zgłosić skargę, masz prawo:

* wyrazić ją bez lęku i obawy odwetu
* oczekiwać, że sprawa zostanie rozwiązana w możliwie jak najkrótszym czasie
* skorzystać z dowolnego rzecznika, który odwoła się do kierownictwa wyższego szczebla.

TPC stara się zapewnić, by skargi i zażalenia były rozwiązane szybko i poufnie. Zachęcamy do przedyskutowania tych kwestii z kierownikiem sprawy.

# Jeśli masz skargę

Otrzymasz informacje na temat tego, jak zgłosić skargę.

Jeżeli jest to możliwe, najlepiej jest najpierw porozmawiać o swoich zażaleniach z kierownikiem sprawy. Możesz jednak zdecydować, by wnieść zażalenie do kierownika TCP. W obu przypadkach twoja skarga będzie rozpatrzona szybko.

Kierownikiem TCP w twojej służbie zdrowia jest:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

Jeśli nie możesz zgłosić skargi do swojego usługodawcy TCP lub nie jesteś zadowolony z wyniku rozpatrzenia skargi, prosimy o wniesienie skargi do rzecznika praw pacjenta lub koordynatora twojej służby zdrowia. Jeśli nadal nie jesteś zadowolony z wyniku, prosimy skontaktować się z organizacją zewnętrzną w celu rozwiązania problemu.

W Wiktorii osobą odpowiedzialną za otrzymywanie i rozwiązywanie skarg dotyczących usługodawców służby zdrowia jest Komisarz ds. Służby Zdrowia. Jest on także odpowiedzialny za rozwiązywanie skarg dotyczących TCP.

## Biuro Komisarza ds. Służby Zdrowia

Telefon: 1300 582 113

Ponieważ TCP jest usługą częściowo opłacaną z federalnego systemu opieki nad osobami starszymi, masz również prawo skontaktować się z Komisją ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki Nad Osobami Starszymi (Aged Care Quality and Safety Commission).

## Komisja .Jakości i Bezpieczeństwa Opieki nad Osobami Starszymi

**Telefon: 1800 951 822**

Jeśli potrzebujesz dodatkowych informacji, pomocy, lub kogoś, kto może występować w twoim imieniu, prosimy skontaktować się z Linią Rzecznictwa w Sprawach Opieki nad Osobami Starszymi (Aged Care Advocacy Line). Jest to poufna i bezpłatna linia dla osób korzystających z usług opieki nad osobami starszymi.

## Krajowa Linia Rzecznictwa w Sprawach Opieki nad Osobami Starszymi

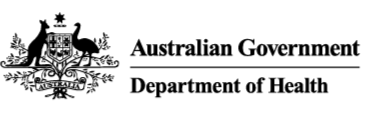
**Telefon: 1800 700 600 (bezpłatny)**, lub, jeśli dzwonisz z numeru komórkowego, zadzwoń do

**Elder Rights Advocacy 03 6902 3066.**

# Jeśli chcesz wyrazić opinię

Po zakończeniu programu otrzymasz (pocztą lub przez doręczenie) formularz ankiety satysfakcji klienta. Da ci to możność wyrażenia swojej opinii na temat TCP. Sugestie na temat poprawy usług dla ciebie oraz przyszłych klientów są mile widziane.

# Karta Praw Osób Korzystających z Opieki nad Osobami Starszymi



Mam prawo:

1. do bezpiecznej i wysokiej jakości opieki
2. być traktowanym z godnością i szacunkiem
3. aby moja tożsamość, kultura oraz odmienność były cenione i wspierane
4. do życia wolnego od wykorzystywania, przemocy i zaniedbania
5. być informowanym na temat mojej opieki oraz usług w sposób dla mnie zrozumiały
6. dostępu do informacji na swój temat, włącznie z informacjami na temat moich praw, opieki oraz usług
7. do posiadania kontroli oraz podejmowania decyzji dotyczących mojej opieki, życia osobistego lub towarzyskiego, nawet, gdy zawierają̨ one element ryzyka
8. do zachowania kontroli i prawa podejmowania decyzji w kwestiach dotyczących własnego życia codziennego, spraw finansowych i majątku
9. do samodzielności
10. być wysłuchanym i zrozumianym
11. do wybrania przeze mnie osoby, łącznie z rzecznikiem, która będzie mnie wspierać i występować w moim imieniu
12. do składania skarg bez narażenia się na działania odwetowe, oraz oczekiwać, że skargi będą rozwiązane sprawiedliwie i szybko
13. do zachowania prywatności i ochrony danych osobowych
14. do korzystania z moich praw bez negatywnego wpływu na sposób, w jaki jestem traktowany.

## Klienci

Klienci mają możliwość podpisania Karta Praw Osób Korzystających z Opieki nad Osobami (Charter of Aged Care Rights) (Karty). Klienci mają możliwość otrzymania opieki i usług, nawet, jeśli jej nie podpisali.

Podpisując kartę, klient tym samym oświadcza, że usługodawca przekazał mu kopię karty oraz udzielił:

* informacji na temat praw klienta w zakresie usług w opiece nad osobami starszymi oraz
  + informacji na temat praw klienta zawartych w Karcie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis konsumenta (lub osoby upoważnionej), jeśli chce się podpisać** |  |
| **Imię i nazwisko klienta** |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej (w stosownych przypadkach)** |  |

## Usługodawcy

Zgodnie z prawem opieki nad osobami starszymi, usługodawcy zobowiązani są pomóc klientom zrozumieć ich prawa, oraz dać każdemu klientowi odpowiedniąmożliwość podpisania Karty.

Usługodawcy zobowiązani są przekazać klientom egzemplarz Karty, który zawiera:

* podpis pracownika usługodawcy
* datę przekazania klientowi egzemplarza Karty
* datę, kiedy klient (lub osoba upoważniona) ma możliwość podpisania Karty
* podpis klienta (lub osoby upoważnionej), jeśli chce się podpisać
  + imię i nazwisko klienta (oraz osoby upoważnionej w stosownych przypadkach)

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis oraz imię i nazwisko pracownika usługodawcy** |  |
| **Nazwa usługodawcy** |  |
| **Data przekazania klientowi egzemplarza Karty** |  |
| **Data, kiedy klient (lub osoba upoważniona) otrzymał możliwość podpisania Karty** |  |



# Zgoda na zapisanie na listę oczekujących na TCP

* + 1. Upoważniam świadczeniodawcę TCP do przekazania moich danych osobowych oraz informacji na temat stanu mojego zdrowia oraz opieki, jaką otrzymuję w ramach TCP australijskiemu Departamentowi Zdrowia oraz wiktoriańskiemu Departamentowi Zdrowia i Usług Społecznych w celach sfinansowania oraz oceny.
    2. Upoważniam pracowników TCP do omówienia stanu mojego zdrowia, moich potrzeb opieki oraz usług z moim lekarzem pierwszego kontaktu, innymi członkami służby zdrowia, usługodawcami oraz wymienionymi poniżej dodatkowymi osobami:

|  |
| --- |
| **Lista dodatkowych osób:** |
|  |

* + 1. Rozumiem, że w procesie przekazywania informacji na temat moich potrzeb opieki oraz usług, pomiędzy moim opiekunem oraz przedstawicielem podjęte zostaną wszelkie odpowiednie kroki w celu ochrony moich danych osobowych i poufności zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
    2. Rozumiem, że przyjęcie do programu TCP po wyjściu ze szpitala nastąpi w momencie pojawienia się wolnego miejsca oraz w ciągu 28 dni od uzyskania zgody Służby Diagnostyki Geriatrycznej. Jak tylko moje przyjęcie zostanie potwierdzone, zostanę o tym poinformowany, i zdaję sobie sprawę, że może to nastąpić z krótkim uprzedzeniem. Jeśli wakat nie pojawi się w ciągu 28 dni, rozumiem, że może się okazać konieczna ponowna ocena przez Służbę Diagnostyki Geriatrycznej. (e) Rozumiem, że otrzymam plan opieki na piśmie, oraz plan wypisu, który określi szczegóły usług, które mam otrzymać w ramach TCP.
    3. Rozumiem, że muszę ponieść opłaty, które są wyszczególnione w mojej umowie z TCP (“My TCP Agreement”).
    4. Rozumiem, że TCP jest programem trwającym określony czas, a jego okres zależy od zamierzonych celów do osiągnięcia. Kierownik mojej sprawy będzie czynnie pomagał mi uzyskać dostęp do dostępnych rozwiązań opieki długoterminowej oraz usług, które najbardziej odpowiadają moim potrzebom.
    5. Rozumiem, że mam prawo złożyć skargę na temat dostarczanej mi opieki bez obawy odwetu, najpierw rozmawiając o tym z kierownikiem mojej sprawy lub kierownikiem TCP, lub też mogę skontaktować się z biurem Komisarza ds. Skarg na Opiekę nad Osobami Starszymi (Aged Care Complaints Commissioner) lub z biurem Komisarza ds. Skarg na Służbę Zdrowia (Health Complaints Commissioner).



|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby otrzymującej opiekę lub powołanego przedstawiciela:** |  |
| **Podpis osoby otrzymującej opiekę lub powołanego przedstawiciela:** |  |
| **Data:** |  |

Umowa ta musi zostać podpisana przez osobę otrzymującą opiekę. W niektórych przypadkach powołany przedstawiciel osoby otrzymującej opiekę może podpisać umowę w jej imieniu. Jeśli nie jest możliwe uzyskanie pisemnej zgody, powołany przedstawiciel może podpisać się na zlecenie osoby otrzymującej opiekę, ale podpis ten musi być potwierdzony przez świadka. W tym przypadku, należy wypełnić poniższe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dlaczego osoba otrzymująca opiekę nie mogła się podpisać?** |  |
| **Imię i nazwisko osoby, która się podpisała:** |  |
| **Pokrewieństwo z odbiorcą opieki TCP (np. małżonek, osoba odpowiedzialna):** |  |
| **Imię i nazwisko świadka:** |  |

**Egzemplarz dla** [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klient TCP: |  | Teczka klienta służby zdrowia: |  |



# Moja umowa TCP

**Egzemplarz dla** [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klient TCP: |  | Teczka klienta służby zdrowia: |  | Wydział finansowy służby zdrowia |  |

## 1. Program opieki przejściowej (TCP) pomiędzy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Usługodawca TCP:** |  |
| **Odbiorca opieki:** |  |

* + 1. Oświadczam, że przeczytałem lub wyjaśniono mi treść niniejszej broszury informacyjnej oraz umowy TCP i wyrażam zgodę na otrzymanie opieki [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przy łóżku:**  oraz/lub |  | **W domu:** |  |

**TCP w?**

|  |
| --- |
| Lokalizacja: |

* + 1. Rozumiem, że plan opieki oraz plan wypisu są sporządzone na piśmie i stanowią część tej umowy, oraz, że mogą później zostać zmienione za porozumieniem stron.
    2. Rozumiem, że moja zgoda na zapis na listę oczekujących jest częścią niniejszej umowy.
    3. Rozumiem, że umowa ta może podlegać rewizji oraz zostać zmieniona za porozumieniem stron. Otrzymam pisemną informację o jakiejkolwiek zmianie.
    4. Rozumiem, że każda ze stron może w każdej chwili zerwać umowę. Jeżeli TCP rozwiąże umowę, zostanę o tym powiadomiony na piśmie.

## 2. Powołanie osoby odpowiedzialnej za opłaty dla TCP

|  |  |
| --- | --- |
| **Dla osoby otrzymującej opiekę:** | <imię i nazwisko> |
| **Ja, (osoba odpowiedzialna):** | <imię i nazwisko> |



Rozumiem oraz zgadzam się, że:

* + 1. jestem osobą odpowiedzialną za uiszczanie opłat za Program Opieki Przejściowej dla wyżej wymienionej osoby;
    2. opłaty za TCP są określone przez rząd australijski na poziomie: (skreśl ten, którego to nie dotyczy):
* 17.5% dziennej stawki emerytury osoby pojedynczej dla opieki w domu
  + 85% dziennej stawki emerytury osoby pojedynczej dla opieki przy łóżku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. Będę opłacać codzienną stawkę: | $ | Odpowiednik opieki domowej na tydzień: | $ |
| * + 1. Będę opłacać codzienną stawkę: | $ | Odpowiednik opieki przy łóżku na tydzień: | $ |

przez okres trwania Programu Opieki Przejściowej.

* + 1. Będę opłacać koszty lekiów poniesione przez TCP podczas opieki przy łóżku.
    2. Jest to stawka dzienna, która obejmuje weekendy oraz dni, kiedy usługi mogą nie być zapewnione.
    3. **Otrzymam faktury od:**

|  |
| --- |
| <nazwa organizacji> |

* + 1. Na życzenie, opłaty mogą zostać w każdej chwili zrewidowane.
    2. Prosimy zauważyć, że opłaty nie są pokrywane przez Medicare, prywatne ubezpieczenie zdrowotne lub DVA.



**Dane osobowe osoby odpowiedzialnej za opłaty dla TCP:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres pocztowy:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Pokrewieństwo z osobą otrzymującą opiekę:** |  |

**Faktura ma zostać dostarczona:** [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zwykłą pocztą:** |  | **E-mailem:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby otrzymującej opiekę lub przedstawiciela:** |  |
| **Poświadczone przez (jeśli podpisane przez przedstawiciela):** |  |
| **Data:** |  |

Umowa powinna zostać podpisana przez osobę otrzymującą opiekę. W pewnych przypadkach powołany przedstawiciel może podpisać umowę w jej imieniu. Jeśli nie jest możliwe uzyskanie pisemnej zgody, powołany przedstawiciel może podpisać się w ten sam sposób, ale podpis ten musi być potwierdzony przez świadka. W tym przypadku należy wypełnić poniższe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dlaczego osoba otrzymująca opiekę nie mogła się podpisać?** |  |
| **Imię i nazwisko osoby, która się podpisała:** |  |
| **Pokrewieństwo z odbiorcą opieki TCP (np. małżonek, osoba odpowiedzialna):** |  |
| **Imię i nazwisko świadka:** |  |



## 3. Koszty leków (dotyczy tylko osób otrzymujących opiekę TCP przy łóżku)

Wszystkie leki na receptę oraz bez recepty muszą być opłacone przez odbiorcę opieki, lub powołanego przedstawiciela, jako osobę odpowiedzialną za pokrycie tych kosztów. Należy pamiętać, że nie ma możliwości zniesienia tych opłat, ponieważ dostawca jest apteką środowiskową.

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba odpowiedzialna za opłaty:** |  |

Ja (opisany powyżej) jestem osobą odpowiedzialną za pokrycie kosztów leków dla (odbiorcy opieki) i wyrażam zgodę, oraz rozumiem, że:

* + 1. odbiorca opieki otrzyma fakturę za koszty lekarstw nabytych podczas opieki przy łóżku w ramach Programu Opieki Przejściowej;
    2. cena lekarstw będzie naliczana na podstawie kosztów sprzedaży/PBS/ lub ceny w ramach ‘Safety Net’ (w stosownych przypadkach) i będzie wydana przez:

|  |
| --- |
| <nazwa apteki> |

Faktura ze szczegółami opłaty zostanie wysłana przez:

|  |
| --- |
| <adres apteki> |

**Dane osobowe osoby odpowiedzialnej za konto apteki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres pocztowy:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Pokrewieństwo z osobą otrzymującą opiekę:** |  |

**Faktura ma zostać dostarczona:** [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zwykłą pocztą: |  | E-mailem: |  |

**Egzemplarz dla:** [Zaznacz odpowiednio wpisując „X”]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klient TCP: |  | Teczka klienta służby zdrowia: |  | Wydział finansowy służby zdrowia |  |