



Department
of Health &
Social Care

Uzależnienie szczepienia od stosowania w starszej opiece dorosłych domy

Opublikowano 14 kwietnia 2021

Program szczepień przeciw COVID-19

1. Program szczepień COVID-19 jest największym programem szczepień w historii NHS. Od dnia 7 kwietnia 2021 r. prawie 27 milionów osób miało w Anglii swoją pierwszą dawkę szczepionki COVID-19 [\[przypis 1\]](#). Wszystkim osobom mieszkającym w domach opieki, pracownikach opieki zdrowotnej i społecznej, osobom w wieku 50 lat i powyżej, a klinicznie niezwykle narażeni na zagrożenia, zaproponowano szczepionkę. Grupy te stanowią 99% zgonów z COVID-19, co oznacza, że możliwe będzie uratowanie tysięcy osób. Analiza przeprowadzona przez England Public Health sugeruje, że program szczepień COVID-19 zapobiegał 6,100 zgonów w Anglii do końca lutego 2021 r. Wielkiej Brytanii [Szczepionki COVID-19 zostały zatwierdzone przez MHRA](#) jako bezpieczny i skuteczny w zmniejszaniu prawdopodobieństwa zakażenia COVID-19 i zapobieganiu ciężkiej choroby u tych, którzy łapią wirusa.

2. Jest [dowody sugerujące, że szczepionka również zapobiega tym, którzy złap wirusa od zarażenia innych ludzi](#) również, zapobieganie rozprzestrzenianiu. Badanie SYRENY dostarcza mocnych dowodów na to, że szczepienie dorosłych w wieku produkcyjnym znacznie ograniczy bezobjawowe i objawowe zakażenie SARS-COV-2, a tym samym zmniejszy przenoszenie zakażenia na populację. [Badanie to wykazało skuteczność przeciwko zakażeniu](#) 72% (95% Ci 58 do 86) 21 dni po pierwszej dawce Pfizer – jest to podobne do efektów zaobserwowanych w badaniach AstraZeneca. W związku z tym oczekuje się, że wpływ na transmisję będzie co najmniej tak duży. Ochrona przed transmisją może być nieco niższa u osób starszych, z czasem spada lub jest niższa w stosunku do określonych wariantów.

3. Ważne jest, abyśmy zrobili wszystko, co w naszej mocy, aby chronić osoby najbardziej narażone na poważną chorobę przed COVID-19 i wiemy, że szczepienie jest kluczem do naszej drogi wyjścia z tej pandemii. Przyjechaliśmy długą drogę, ale wciąż jest jeszcze jeszcze do niej.

Szczepienia w domach opieki dla osób starszych

4. Nigdy więcej nie chcemy wracać do pozycji rozległych ognisk w domach opieki, w których straciło życie zbyt wiele osób mieszkających i pracujących w domach opieki. Wspólna Komisja ds. szczepień i szczepień (JCVI) określiła osoby mieszkające w starszych domach opieki dorosłych i ich personel jako [grupa o najwyższym priorytecie w zakresie wdrażania szczepionek](#).

5. Niezależna Naukowa Grupa Doradcza ds. nagłych wypadków (SAGE) Grupa robocza ds. opieki społecznej podkreśliła, że pandemia COVID-19 została znacząco dotknięta przez ludzi mieszkających w domach opieki, ze względu na połączenie wysokiego ryzyka wystąpienia poważnych skutków zakażenia COVID-19 i ryzyka wystąpienia w nich ognisk zamknięte ustawienia. Zapewnienie bardzo wysokiego poziomu szczepień osób żyjących i pracujących w tych warunkach stanowi istotną interwencję w zakresie zdrowia publicznego w przypadku poważnej choroby, której można zapobiec za pomocą szczepionek. Środowiska o tej samej grupie osób, które wielokrotnie w ciągu dnia stykają się ze sobą, umożliwią szybsze i bardziej kompleksowe przesyłanie wirusa do wszystkich osób (pracowników i mieszkańców) niż inne, bardziej otwarte ustawienia.

6. Grupa robocza ds. opieki społecznej doradziła, że aby zapewnić minimalny poziom ochrony przed wystąpieniem ognisk choroby COVID-19, potrzebny będzie wskaźnik absorpcji wynoszący 80% w przypadku personelu i 90% w przypadku mieszkańców w każdym miejscu zamieszkania. Dotyczy to pojedynczej dawki w stosunku do bieżącego wariantu dominującego. Te prędkości mogą być niższe po drugiej dawce, ale pojawienie się nowych wariantów może zwiększyć te poziomy, więc szacunki minimalnego poziomu pokrycia mogą się różnić.

7. Wprowadzenie szczepień COVID-19 do starszych domów opieki dorosłych było imponujące dzięki przywództwu w NHS, sektorze opieki społecznej i administracji lokalnej. Od dnia 4 kwietnia 2021 r. 94.1% wszystkich kwalifikujących się osób mieszkających w starszych domach opieki dorosłych w Anglii otrzymało co najmniej pierwsze szczepienie. Od 4 kwietnia 2021 r. 78,9% wszystkich kwalifikujących się pracowników we wszystkich domach opieki dla osób starszych otrzymało co najmniej pierwsze szczepienie. Podczas gdy wskaźnik pobierania szczepień rośnie powoli w tygodniu, ogólna liczba 78.9% dla personelu maskuje znaczne różnice na poziomie regionalnym, lokalnym i indywidualnym w domu opieki. Od dnia 8 kwietnia 2021 r. 89 lokalnych władz posiada wskaźnik szczepień personelu poniżej 80%, w tym wszystkie 32 Ilonskich Boroughs. 27 wskaźnik szczepień pracowników władz lokalnych wynosi poniżej 70%.

8. W związku z tym nadal istnieje duża liczba starszych domów opieki dorosłych, które nie osiągnęły jeszcze wymaganego poziomu ochrony zgodnie z zaleceniami SAGE w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia ogniska choroby. W związku z tym nadal istnieją poważne argumenty za wprowadzeniem nowego wymogu w celu zapewnienia jak najbezpieczniejszego środowiska o bardzo wysokim ryzyku w wyniku niszczycielskich skutków COVID-19.

What the government has done to encourage uptake

9. W dniu 13 lutego 2021 r. opublikowano Wielką Brytania [Plan dostarczania szczepionek COVID-19](#), określając znaczący program prac nad rozpowszechnianiu szczepionek, w tym działania mające na celu poprawę dostępu i rozwiązanie problemów osób, które mogą się wahać przed otrzymaniem szczepionki. Dostarczamy również ukierunkowany program prac, który ma na celu wspieranie wdrażania szczepionek przez dorosłych pracowników opieki społecznej i personel domu opieki, w szczególności we współpracy z krajowymi i lokalnymi zainteresowanymi stronami, w tym z kierownikami domu opieki.

10. Pracujemy nad tym, aby szczepienia były dostępne dla osób mieszkających i pracujących w domach opieki – zespoły ds. szczepień odwiedziły domy opieki i bezpośrednio oferowały szczepienia. Firma NHS England pracuje w ramach harmonogramu co najmniej czterech wizyt w każdym starszym domu opieki dla dorosłych. Dla tych pracowników, którzy nie byli obecni podczas wizyty zespołu szczepień w domu, dostępny jest dostęp za pośrednictwem innych służb szczepień. Przez 7 tygodni otworzyliśmy również usługę National Booking Service, aby pracownicy pierwszej linii usług opieki społecznej mogli zarezerwować własne spotkania. Od 1 kwietnia pracownicy opieki domowej mogą zorganizować szczepienie bezpośrednio przez lekarza pierwszego kontaktu.

11. Aby odpowiedzieć na wszelkie pytania i obawy pracowników opieki domowej (oraz szerszej kadry opiekuńczo-społecznej dorosłych), dostarczyliśmy obszerny program komunikacji. Obejmuje to:

- Materiały informacyjne na zamówienie (plakaty, filmy, ulotki i materiały do udostępniania w mediach społecznościowych) udostępniane w naszej aplikacji DO OPIEKI zdrowotnej, cotygodniowym biuletynie oraz kanałach społecznościowych dla dorosłych i dla działu opieki zdrowotnej i społecznej
- płatna kampania reklamowa skierowana do pracowników opieki społecznej z wykorzystaniem technologii cyfrowych reklama w celu zbudowania zaufania do szczepionek i zachęcenia do rezerwacji na Krajowa usługa rezerwacji
- Aktualizowany co tydzień zestaw narzędzi dla zainteresowanych stron (pytania i odpowiedzi, materiały z przewodnictwem i materiały komunikacyjne)
- pozytywne przekazywanie wiadomości z wykorzystaniem influencerów, liderów i pracowników opieki domowej, którzy zostali już zaszczepieni w celu zwiększenia zaufania i rozwiązania problemu niewłaściwej informacji
- treści w różnych językach i briefings z różnymi grupami wyznań którzy wyrazili zainteresowanie współautorowaniem zawartości szczepionki i działaniem jako ambasadorzy

12. Nadal współpracujemy z zainteresowanymi stronami w celu określenia dalszych działań na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym w celu zwiększenia wykorzystania szczepionek. W ramach tego działania kierujemy się wsparciem do starszych domów opieki dorosłych, w których pobieranie szczepionek jest niskie, np. w Londynie. Od [4 kwietnia 2021 r., wprowadzenie szczepionek wśród kwalifikujących się pracowników w starszych domach opieki dorosłych](#) W Londynie jest 67.8%, w porównaniu do 82.4% na południowym zachodzie. Wszystko to uzupełniają prace lokalne, pracodawcy, władze lokalne, zespoły ds. zdrowia publicznego i inne.

13. Pomimo tych wysiłków, pobieranie szczepionek wśród pracowników opieki domowej nie jest spójne na poziomie, który wiemy z PORADY SAGE, jest konieczne, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia ogniska choroby. Konieczne jest, aby wspólnie podjęliśmy wszelkie niezbędne kroki w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzenienia się wirusa na osoby najbardziej zagrożone COVID-19 i osoby, które się nim opiekują. Musimy chronić ludzi mieszkających w domach opieki i musimy chronić pracowników, którzy pełnią tak istotną rolę. Szczepienie jest bezpiecznym i skutecznym sposobem zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19. Słuszne jest, aby rząd obecnie zapewniał zaszczepianie osób rozłożonych w starszych domach opieki dorosłych w celu ochrony wszystkich osób znajdujących się w tych placówkach.

Policy intention

14. Proponujemy zmianę przepisów w celu wymagania od starszych dostawców usług opieki domowej dla dorosłych, aby wdrażali wyłącznie tych pracowników, którzy otrzymali szczepienia COVID-19 zgodnie z wytycznymi rządami. Nie obejmuje to osób, które mogą przedstawić dowody zwolnienia medycznego ze szczepień COVID-19. Zamierzamy również zmienić kodeks postępowania w sprawie zapobiegania i kontroli zakażeń, aby wyjaśnić ten wymóg. Doradza się w tej polityce i czy należy ją rozszerzyć o innych specjalistów, którzy odwiedzają dom opieki, na przykład pracowników NHS, którzy zapewniają ścisłą opiekę osobistą osobom mieszkającym w domu opieki.

15. Istnieje wiele innych ustawień w zakresie opieki społecznej i zdrowia dorosłych, w których osoby najbardziej narażone na ryzyko związane z COVID-19 są troszczone w warunkach wysokiego ryzyka, zamkniętych. Będziemy stale analizować tę politykę i rozważać, czy we właściwym czasie konieczne jest rozszerzenie polityki na inne części sektora opieki społecznej i zdrowia dorosłych.

Proposed legislative change

16. Planujemy wdrożyć tę politykę poprzez wprowadzenie poprawek do [Ustawa o ochronie zdrowia i opiece społecznej z 2008 r. \(działalność regulowana\) przepisy 2014](#). Proponujemy wprowadzenie wymogu jako nowego przepisu do podstawowych norm w części 3 rozporządzeń, najprawdopodobniej do rozporządzenia 12 (dotyczącego bezpiecznej opieki i leczenia) jako uzupełnienia do rozporządzenia 12(2)(h), co wymaga, aby w ramach zapewnienia bezpiecznej opieki i leczenia usługodawcy ocenili ryzyko i zapobiegli rozprzestrzenianiu się infekcji, wykrywając i kontrolując ich rozprzestrzenianie się, w tym zakażenia związane z opieką zdrowotną. Będziemy również zmieniać [Kodeks postępowania w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń](#) Wraz z towarzyszącymi mu wytycznymi, które są wydawane przez sekretarza stanu na mocy sekcji 21 ustawy o ochronie zdrowia i opiece społecznej z 2008 r., a których usługodawcy muszą przestrzegać, wypełniając swoje zobowiązania wynikające z rozporządzenia 12 rozporządzeń. Opublikowano projekt zmian do kodeksu postępowania wraz z konsultacjami (zob. [Załącznik A](#)).

17. Ze względu na znaczenie tej kwestii zamierzamy szybko zmienić prawo. Naszym obecnym zamiarem jest, aby pracownicy w starszych domach opieki nad dorosłymi byli zobowiązani do utrzymywania aktualnego statusu szczepień COVID-19. Będzie to przedmiotem przeglądu.

W jaki sposób czujesz się nad proponowanym wymogiem, aby pracownicy w starszych domach opieki dorosłych mieli szczepienie COVID-19?

- Wsparcie
- Raczej wsparcie
- Ani wsparcie, ani wsparcie
- Lekko się nie podtrzymując
- Not supportive
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Podaj szczegóły, aby uzyskać odpowiedź.

Older adult care homes

18. Proponowane przepisy miałyby zastosowanie do każdego domu opieki, w którym mieszka co najmniej jedna osoba w wieku powyżej 65 lat w swoim domu w Anglii i który jest zarejestrowany w Komisji ds. jakości opieki. Szacuje się, że będzie to około 10,000 domów opieki.

Czy zgadza się Pan z zastosowaniem tej definicji w celu określenia, do których domów opieki miałyby zastosowanie niniejsze rozporządzenie?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Jakie masz obawy dotyczące tej definicji?

19. Grupa robocza SAGE Social Care poinformowała, że rozsądne jest, aby prowadzić domy opieki dla starszych dorosłych jako miejsce, w którym może być wymagane szczepienie. Domy opieki dla osób starszych mają populację o średnim wieku powyżej 80 lat, z wieloma współpracownikami. Niektóre osoby mieszkające w domach opieki mogą mieć problemy demencji oraz neurologiczne i behawioralne, które ograniczają ich zdolność do stosowania praktyk zwalczania infekcji. W tych

zamkniętych warunkach pracownicy mogą zapewnić opiekę nad wieloma mieszkańcami i innymi pracownikami lub mieć z nimi znaczny kontakt. Ten poziom interakcji może prowadzić do skutecznego przenoszenia COVID-19 (i innych chorób zakaźnych) z poważnymi wynikami dla niektórych osób. Obecne szacunki dotyczące liczby ofiar wypadków są około 20% – prawie dwukrotnie wyższe niż w przypadku osób w podobnym wieku, które nie znajdują się w domu opieki. Oczekuje się, że szczepienie znacznie ograniczy się do poważnych wyników.

Czy mają Państwo jakiegokolwiek obawy co do propozycji ograniczenia tej polityki do starszych domów opieki dorosłych?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Wyjaśnij swoją odpowiedź.

Osoby wymagające szczepienia

20. Naszym zamiarem jest, aby wymóg szczepienia stosował się do wszystkich pracowników rozłożonych w domu opieki, którzy wspierają co najmniej jednego starszego dorosłego w wieku powyżej 65 lat. Zapewni to ochronę przed szczepieniami poszczególnych pracowników i osób mieszkających w domach opieki oraz chroni przed ryzykiem wystąpienia ognisk choroby w domu opieki. Jest to zgodne z opinią Grupy roboczej SAGE Social Care.

21. Obejmowałyby to wszystkich pracowników zatrudnionych bezpośrednio w domu opieki lub w domu opieki (w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin), pracowników zatrudnionych przez agencję i oddelegowanych przez dom opieki oraz wolontariuszy oddelegowanych do domu opieki. Obejmowałyby one osoby świadczące bezpośrednią opiekę oraz osoby pracujące w domach opieki pełniące inne funkcje, takie jak sprzątacze i personel kuchenny. Jest to zgodne z naszym podejściem do testowania COVID-19 w domach opieki.

22. Konieczne jest dalsze rozważenie, czy rozszerzymy wymóg włączenia tych osób, które przyjeżdżają do domu opieki w celu świadczenia usług profesjonalnych, czy innej opieki i wsparcia. Prawdopodobnie polityka ta powinna obejmować osoby odwiedzające, w szczególności tych, które zapewniają ścisłą opiekę osobistą, takich jak pracownicy służby zdrowia i opieki. Może to również obejmować fryzjerów lub wizytujących liderów wiary. Starannie rozważamy również sytuację „podstawowych gigantów opieki” – tych przyjaciół lub rodziny, którzy uzgodnili z domem opieki, że będą regularnie odwiedzać i zapewniać opiekę osobistą. Rozumiemy, że istnieją tu kluczowe względy dla wielu osób, które mogą wejść do domów opieki i z zadowoleniem witamy Państwa opinie w poniższych pytaniach konsultacyjnych.

23. Nie zamierzamy rozszerzać tej polityki na przyjaciół i członków rodziny, którzy odwiedzają osoby mieszkające w domach opieki – inne niż osoby o zasadniczym znaczeniu, gdzie rozważamy dokładnie, jakie podejście jest najlepsze. Grupa robocza SAGE Social Care doradziła, że należy zachować równowagę między ryzykiem wizyty i przesyłania wirusa przez bliską osobę, a korzyściami dla zdrowia osób mieszkających w domu opieki. Oczywiście zachęcamy znajomych i członków rodziny, którzy odwiedzają dom opieki, do uzyskania dostępu do szczepień, gdy tylko będą mogli, tak długo, jak długo będą uważnie odwiedzali [postępuj zgodnie z poradami w naszych wytycznych](#), nie uważamy za konieczne rozszerzenie wymogu na odwiedzających rodzinę. Z zadowoleniem przyjmujemy państwa opinie na temat tego wniosku w poniższym pytaniu.

Które osoby pracujące lub odwiedzające w domu opieki nad osobami starszymi powinny być objęte zakresem tej polityki?

- Tylko płatny personel rozłożony w domu opieki
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Personel pracujący dla dostawcy usług opieki domowej, który pracuje w systemie osobny budynek, ale może czasami odwiedzać dom opieki (na przykład personel pracujący w biurze poza siedzibą firmy)
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Pracownicy służby zdrowia, którzy regularnie odwiedzają dom opieki i zapewniają bliska opieka osobista dla osób mieszkających w domu opieki
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Inni specjaliści, którzy zapewniają bliską opiekę osobistą osobom mieszkającym w domu opieki, na przykład fryzjerkom
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Wszyscy specjaliści, którzy wchodzą do domu opieki niezależnie od ich roli, na przykład elektryk, hydraulik, terapeuta sztuki, terapeuta muzyczny
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Przyjaciele lub członkowie rodziny wyznaczeni jako „niezbędni opiekunowie”, którzy odwiedzają regularnie i zapewnić ścisłą opiekę osobistą
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Wszyscy przyjaciele i rodzina, którzy mogą odwiedzić
 - Tak
 - Nie

- Brak opinii
- Wolontariusze
 - Tak
 - Nie
 - Brak opinii
- Inne (proszę określić)

Exemptions

24. W przypadku niewielkiej liczby osób, w przypadku których w opinii klinicznej stwierdzono, że szczepienie COVID-19 nie jest dla nich odpowiednie. Zapewnimy, że przepisy te pozwalają na zwolnienia z przyczyn medycznych. Przepisy zostaną opracowane zgodnie z zasadami ochrony środowiska Księga w sprawie immunizacji przeciwko chorobom zakaźnych ([COVID-19: Zielona książka, rozdział 14a](#)) oraz wspólny Komitet ds. szczepień i szczepień (JCVI), który odzwierciedla porady kliniczne. Osoby fizyczne będą zwolnione z wymogu, jeśli mają alergię lub stan, zgodnie z którym w zielonej księdze wymieniono (rozdział 14a, str. 16) jako powód niepodawania szczepionki, na przykład przed reakcją alergiczną na składnik szczepionki, w tym glikol polietylenowy (ang. Polietylenowy). Niektóre osoby mają alergię lub stan, w którym Green Book lub JCVI zaleca zasięgnąć porady lekarskiej, przed przystąpieniem do szczepienia, gdzie należy zasięgnąć opinii lekarskiej, czy dana osoba powinna być zwolniona. Zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym nie stwierdzono dotychczas żadnych oznak dotyczących bezpieczeństwa w odniesieniu do szczepień kobiet w ciąży. JCVI w dalszym ciągu dokonuje przeglądu danych dotyczących ryzyka i korzyści wynikających ze szczepień kobiet, które nie są w ciąży w istotnych podstawowych warunkach zdrowotnych. W miarę dostępności dowodów zostanie ona poddana przeglądowi i odpowiednio zaproponowana porada.

25. Rząd rozważa najmniej uciążliwy sposób wykazania pracodawcom, że są medycznie zwolnieni ze szczepień.

26. Polityka ta zostanie poddana przeglądowi, jeśli istotne przeszkody uniemożliwią uprawnionym pracownikom dostęp do szczepień w odpowiednim czasie i w przystępny sposób, na przykład ze względu na problemy z podażą szczepionek lub zmiany w krajowych wytycznych klinicznych. Na przykład oznaczałoby to, że jeśli problemy z zaopatrzeniem uniemożliwią członkowi personelu dostęp do szczepień w rozsądnej odległości, wymóg ten nie będzie miał zastosowania do tej osoby do czasu rozwiązania problemu dostaw.

27. Rząd pójdzie za nim [Porady JCVI](#), w którym określono, że ze względów ostrożności zaleca się, aby w przypadku osób poniżej 30. Roku życia, które nie mają podstawowych warunków, oferowano alternatywa dla szczepionki Oxford/AstraZeneca, jeśli jest dostępna.

Czy zgadzają się Państwo lub nie zgadzają się z grupami osób, które byłyby zwolnione z tego wymogu?

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Nie zgadzam się ani nie zgadzam się
- Tend to disagree
- Strongly disagree
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Kto jeszcze powinien być zwolniony z tego wymogu?

Wdrożenie

28. Kierownicy domów opieki są ostatecznie odpowiedzialni za bezpieczeństwo osób żyjących w ich opiece. Zgodnie z proponowaną zmianą przepisów, za ich odpowiedzialność należy zatem sprawdzić dowody na to, że pracownicy rozłożeni w domu są szczepieni lub zwolnieni z leczenia ze szczepień. Oznacza to, że pracownicy będą musieli przedstawić zarządcy dowody na to, że zostali zaszczepieni.

29. Rząd uważnie rozważa najlepszy sposób, aby ludzie udowodnili, że zostali zaszczepieni u swojego pracodawcy. Może to obejmować na przykład pokazywanie statusu szczepień w aplikacji na telefon komórkowy.

To pytanie jest specyficzne dla kierowników domów opieki, ponieważ chcemy zrozumieć, w jaki sposób kierownicy domów opieki będą reagować na personel, który nie jest szczepiony.

Pracownicy powinni być w stanie wykazać, że zostali zaszczepieni. Jak wolisz, aby to zrobili?

- Aplikacja mobilna
- Pisemna deklaracja własna
- Potwierdzenie werbalne
- Nie wiem
- Other (please specify)
- Nie dotyczy

Kwestia ta jest specyficzna dla personelu w domach opieki, ponieważ skupiają się one na praktykach udowodnienia statusu szczepień.

You would need to be able to show you have been vaccinated. How would you prefer to do this?

- Mobile app
- Written self-declaration
- Verbal confirmation
- Nie wiem
- Other (please specify)
- Nie dotyczy

Pytania te są specyficzne dla władz lokalnych i partnerów NHS, ponieważ skupiają się one na ich zdolności do świadczenia usług komisji.

Czy mają Państwo obawy co do wpływu proponowanego wymogu na zdolność służb komisji?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

What concerns do you have about the impact of the proposed requirement on your ability to commission services?

30. Rząd rozważa, jaki byłby odpowiedni okres karencji dla nowych i istniejących pracowników opieki domowej, zanim będą oni zobowiązani do szczepienia.

31. Oczekujemy, że kierownicy domów opieki będą prowadzić rejestr szczepień w ramach ich dokumentacji zatrudnienia i zdrowia pracowników.

Jak łatwo będzie wdrożyć tę politykę dla menedżerów w starszych domach opieki dorosłych?

- Bardzo łatwo
- Dość łatwo
- Ani łatwe, ani trudne
- Dość trudne
- Bardzo trudne
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Please provide details to support your answer.

The role of the Care Quality Commission

32. Naszym zamiarem jest, aby wymóg ten był częścią podstawowych norm (określonych w rozporządzeniu z 2008 r. w sprawie ustawy o ochronie zdrowia i opieki społecznej z 2014 r.) i by był monitorowany i egzekwowany w odpowiednich przypadkach przez Komisję ds. jakości opieki (CQC). Miałyby to zastosowanie do każdego domu opieki, w którym żyją osoby powyżej 65 roku życia. Zgłoszone wskaźniki szczepień stanowiłyby część zestawu informacji, które CQC rozważa przy określaniu, które ustawienia należy sprawdzić.

33. W momencie rejestracji i kontroli osoby zarządzające domem opieki musiałyby przedstawić dowody na to, że ich pracownicy są na bieżąco szczepieni szczepionką COVID-19 zatwierdzoną przez MHRA.

34. W przypadku nieprzestrzegania przepisów CQC będzie przyjmować oparte na ryzyku i proporcjonalne podejście do egzekwowania przepisów, z uwzględnieniem wszystkich stwierdzonych dowodów oraz tego, czy test interesu publicznego jest spełniany, zgodnie z jego polityką wykonawczą. CQC posiada uprawnienia w zakresie egzekwowania prawa cywilnego, a w najpoważniejszych przypadkach właściwe może być egzekwowanie prawa karnego przeciwko usługodawcy lub zarejestrowanemu menedżerowi.

35. Opcje egzekwowania prawa cywilnego dostępne dla CQC obejmują wydawanie: Zawiadomienia ostrzegawczego, wydanie zawiadomienia o propozycji/decyzji o nałożeniu, zmianie lub usunięciu warunków rejestracji, wydanie zawiadomienia o wniosku/decyzji o zawieszeniu lub unieważnieniu rejestracji, Złożenie do sądu wniosku o natychmiastowe unieważnienie rejestracji w przypadku poważnego zagrożenia dla życia, zdrowia lub dobrego samopoczucia danej osoby oraz o pilne powiadomienie o decyzji o zawieszeniu lub zmianie warunków rejestracji w przypadku, gdy istnieje ryzyko szkody dla danej osoby.

36. Rozporządzenie 12 nakłada na usługodawców i zarejestrowanych zarządzających wymóg zapewnienia bezpiecznej opieki i leczenia. Obejmuje to wymóg, aby usługodawca i zarejestrowany menedżer ocenili ryzyko i zapobiegli, wykryli i kontrolowali „rozprzestrzenianie się zakażeń, w tym tych, które są związane z opieką zdrowotną”. Uzupełnieniem tego jest Kodeks IPC sekretarza stanu wydany na mocy s. 21 ustawy o zdrowej i społecznej opiece zdrowotnej z 2008 r. W przypadku gdy naruszenie przepisów 12 prowadzi do możliwej do uniknięcia szkody lub poważnego ryzyka możliwej do uniknięcia szkody dla użytkownika usług, usługodawca lub zarejestrowany menedżer może być winny przestępstwa, a KQC będzie się zwracać uwagę na to, czy podjąć działania w zakresie egzekwowania prawa karnego. Maksymalna stała kara wynosi 2,000 funtów lub 4,000 funtów w odniesieniu do przestępstwa popełnionego odpowiednio przez zarejestrowanego menedżera lub dostawcę.

Impact and implications of the policy

37. Nasza wstępna analiza PSED wskazuje, że uzależnienie szczepień od stosowania w starszych domach opieki dorosłych może mieć większy wpływ na

niektóre grupy. W szczególności w przypadku pracowników opieki społecznej dorosłych wysoki odsetek kobiet i osób pochodzących ze środowisk etnicznych czarnych, azjatyckich i mniejszościowych. Istnieją pewne dowody sugerujące, że grupy te mogą wahać się bardziej ogólnie od szczepień oraz że szczepionka COVID-19 jest nową szczepionką. Nadal istnieje znaczący program prac mający na celu rozwiązanie tych problemów w ramach trwających prac, których celem jest wspieranie wykorzystania tych zagadnień w szczególności w przypadku dorosłych pracowników opieki społecznej i szerszej populacji. Jesteśmy bardzo zainteresowani zrozumieniem, co możemy zrobić więcej, aby zapewnić, że te grupy i inne grupy nie będą miały na nie decydującego wpływu ta nowa polityka i jak możemy sobie z tym poradzić, aby osiągnąć nasze ambicje w zakresie ochrony wszystkich wdrożonych i wspieranych w opiece domowej.

Czy istnieją szczególne grupy ludzi, takie jak osoby o chronionych cechach, które szczególnie skorzystałyby z tej polityki?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Jakie konkretne grupy mogą mieć pozytywny wpływ i dlaczego?

Are there particular groups of people, such as those with protected characteristics, who would be particularly negatively affected by this policy?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Which particular groups might be negatively impacted and why?

Co możemy zrobić, aby upewnić się, że nie mają one negatywnego wpływu?

38. Zamierzamy opublikować naszą ocenę równości w sektorze publicznym w ramach odpowiedzi na te konsultacje i uważnie śledzić wpływ polityki na pobieranie szczepionek, jeśli zostanie ona wdrożona.

39. Utrzymanie wykwalifikowanych, współczujących i opiekuńczych pracowników, utrzymanie pracowników i osób, które dbają o bezpieczeństwo, a także uczynienie pracy w opiece społecznej dorosłych atrakcyjnym wyborem w zakresie kariery jest głównym celem tej polityki. Uznajemy ofiary, które w zeszłym roku zostały złożone w obliczu pandemii przez osoby pracujące w domach opieki. Uważamy, że wprowadzenie tej polityki odzwierciedla potrzebę działania w tempie i w celu

uniknięcia ryzyka wystąpienia w domach opieki przyszłych możliwych do uniknięcia ognisk choroby. Będziemy nadal wspierać dostawców usług opieki domowej i indywidualnych pracowników w dostępie do szczepień COVID-19 i opierać się na osiągniętych już postępach. Obejmie to dostęp do wsparcia od 1 do 1 osób zaufanych dla osób, które mają jakiegokolwiek obawy dotyczące szczepień i nadal zapewniają, za pośrednictwem programu szczepień NHS, dostęp do szczepień jest na bieżąco tak łatwy, jak to możliwe.

40. Uznaje się, że niektórzy ludzie mogą zdecydować, że nie będą szczepione, nawet jeśli szczepienie jest dla nich klinicznie odpowiednie. W tych okolicznościach nie będą już mogły być stosowane w domu opieki, a dostawcy będą musieli zarządzać tym sposobem, który nie destabilizuje zapewniania bezpiecznej opieki wysokiej jakości. Zadajemy pytanie w ramach tych konsultacji na temat możliwego wpływu na poziom zatrudnienia, jeśli pracownicy zdecydują się opuścić personel domowy, a nie zostać zaszczepionym. Może to być szczególny problem w niektórych obszarach lokalnych, gdzie pobór jest niższy.

These questions are specific to care homes managers as we want to understand how care home managers would respond to staff that aren't vaccinated.

W jaki sposób spodziewasz się, że odpowiesz na to wymaganie, myśląc o pracowni, która nie jest szczepiona?

- Ponownie oddelegować niezaszczepiony personel
- Zaprzestanie pracy dla niezaszczepionych pracowników
- Other (please specify)
- Nie dotyczy

Czy mają Państwo jakiegokolwiek obawy co do wpływu polityki na zdolność starszych domów opieki dorosłych do utrzymania bezpiecznej obsługi?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Which of the following are concerns that you have about the impact of the policy on the ability of older adult care homes to maintain a safe service? (tick all that apply)

- Niektórzy pracownicy mogą odmówić przyjęcia szczepionki i pozostawić ją na obecnym miejscu zadanie
- Niektórzy pracownicy mogą protestować przeciwko polityce, jeśli jest to sprzeczne z ich osobistymi wierzeniami

- Pozostali pracownicy mogą ponownie spełnić ten wymóg, zmniejszając w ten sposób ryzyko zachorowania
- Personel może starać się kwestionować domy opieki w sądzie
- Wpływ, jaki mógłby on mieć na inne środki mające wpływ na personel, takie jak ograniczenie przepływu między opieką zdrowotną a placówkach opieki zdrowotnej
- Dostępność alternatywnych wyszkolonych pracowników
- Koszty krótkoterminowego personelu
- Koszty rekrutacji nowego personelu stałego
- Czas potrzebny na zatrudnienie nowego stałego personelu
- Other (please specify)

Prosimy o podzielenie się wszelkimi dowodami i poczuciem skali tych skutków tutaj:

- Minimalny wpływ
- Umiarkowane uderzenie
- Silne uderzenie

Please provide details to support your answer.

Jak sądzi Pan, że możemy zminimalizować wpływ tej nowej polityki na pracowników? (zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi)

- Łatwość dostępu do szczepień
- Specjalne środki finansowe na pokrycie wszelkich kosztów związanych ze szczepieniami, na przykład podróży, czasu, kosztów skutków ubocznych
- Dostęp do aktualnych informacji
- Wsparcie ze strony lokalnych mistrzów szczepień
- Wsparcie ze strony potencjalnych klientów klinicznych powiązanych z opieką domową
- Other (please specify)

Czy uważają Państwo, że ta nowa polityka może spowodować konflikt z innymi wymogami ustawowymi, które muszą spełniać domy opieki?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

Proszę podać więcej szczegółów na temat innych wymogów ustawowych, z którymi ta nowa polityka mogłaby się sprzeć.

41. W okresie konsultacji zamierzamy bezpośrednio przedyskutować z pracodawcami przewidywany wpływ na osoby fizyczne oraz konsekwencje wynikające z prawa pracy. Jeśli polityka zostanie wdrożona, rozważymy opublikowanie wytycznych operacyjnych dla kierowników domów opieki, określając konsekwencje dla kierowników i pracowników.

Annex A: proposed addition to the code of practice – criterion 10

Zarejestrowani dostawcy powinni zapewnić wprowadzenie zasad i procedur w odniesieniu do statusu szczepień COVID-19 wszystkich pracowników, tak aby:

Wszyscy uprawnieni pracownicy w domach opieki z co najmniej jednym mieszkańcami w wieku 65 lat i powyżej mieli szczepienia COVID-19. Obejmuje to wszystkich pracowników zatrudnionych bezpośrednio przez dostawcę usług opieki domowej, pracowników agencji oraz wolontariuszy oddelegowanych do domu opieki. It also includes those providing direct care and those undertaking ancillary roles such as cleaners and kitchen staff.

Dostawca wykaże, że wszyscy uprawnieni pracownicy oddelegowani w domu opieki otrzymali wymagane dawki szczepionek COVID-19 zatwierdzonych przez MHRA w określonym okresie karencji, zgodnie z rozporządzeniem 12, [przypis 21](#) które są bezpiecznie przechowywane przez zarejestrowanego kierownika (lub osobę równoważną) w aktach pracowniczych. Dotyczy to istniejącego i nowego personelu.

Istnieje zapis o wyłączeniu medycznym dla personelu, który nie jest w stanie otrzymać szczepionki COVID-19 ze względu na zdrowie (zgodnie z zieloną księgą, wytycznymi JCVI i poradami medycznymi).

W przypadku personelu, który nie może być szczepiony ze względu na stan zdrowia, zarejestrowani menedżerowie (lub równoważna osoba) ukończyli ocenę ryzyka i podejmą odpowiednie działania w celu ograniczenia ryzyka.

Uprawnienia do szczepienia personelu są regularnie poddawane przeglądowi zgodnie z rozporządzeniem 12.

Istnieje odpowiednie wykształcenie personelu w zakresie wymogu i korzyści dla nich jako osób fizycznych i dla osób korzystających z ich usług.

Personel zapewnia odpowiednie wsparcie dostępu do szczepień.

1. Wszystkie dane, do których odwołuje się niniejsza konsultacja, są wyłącznie w Anglii, chyba że w przeciwnym razie. [↓](#)
2. Rozporządzenie 12 ustawy o ochronie zdrowia i opiece społecznej z 2008 r. (działalność regulowana) przepisy 2014 wymagają, aby opieka i leczenie były zapewniane w bezpieczny sposób dla użytkowników usług. This includes an obligation on the registered person to assess the risk of, and prevent, detect

and control the spread of infections, including those that are health care associated (regulation 12(2)(h)). Wniosek ma na celu zmianę rozporządzenia nr 12 w celu uwzględnienia wymogów dotyczących szczepień opisanych w niniejszym dokumencie konsultacyjnym. CQC ma prawo wnieść oskarżenie przeciwko usługodawcy, który nie spełnia przepisów 12, w przypadku gdy niepowodzenie to prowadzi do możliwych do uniknięcia szkód lub poważnego ryzyka takiej szkody. [↓](#)

