



# स्वास्थ्य और व्यापक सामाजिक देखभाल क्षेत्र में टीकाकरण को तैनाती की शर्त बनाने पर विचारों की तलाश करने के लिए परामर्श

## परामर्श का उद्देश्य

इस परामर्श का उद्देश्य इस बात पर विचार करना है कि सरकार को कोरोनावायरस (कोविड-19) के खिलाफ टीकाकरण के लिए एक देखभाल घर में काम करने वाले या स्वेच्छा से काम करने वालों के लिए मौजूदा वैधानिक आवश्यकता को अन्य स्वास्थ्य और देखभाल के समायोजन के शर्त के रूप में तैनाती और इसके अलावा, क्या कमजोर लोगों की सुरक्षा के साधन के रूप में फ्लू के खिलाफ टीकाकरण के लिए एक वैधानिक आवश्यकता को पेश करने के लिए तैनाती की शर्त के रूप में विस्तारित करना चाहिए या नहीं।

इस संदर्भ में सरकार का शुरुआती बिंदु ग्रीन बुक है, इसके दायरे में कौन होगा, [अध्याय 14a - कोविड-19 - SARS-CoV-2](#), और [अध्याय 19: इन्फ्लुएंजा](#) जो स्पष्ट सलाह देता है कि स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं को टीकाकरण प्रदान किया जाना चाहिए: उनकी रक्षा करना और स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल परिसर के भीतर संचरण को कम करना, उन व्यक्तियों की सुरक्षा में योगदान करना जिनके पास एक उप-इष्टतम प्रतिक्रिया अपने स्वयं के टीकाकरण के प्रति, और उनकी देखभाल प्रदान करने वाली सेवाओं में व्यवधान से बचने के लिए हो सकता है।

इस तरह की आवश्यकता, यदि पेश की जाती है, तो यह सुनिश्चित करने के लिए विनियमों में बदलाव के माध्यम से लागू की जाएगी कि देखभाल गुणवत्ता आयोग (CQC) विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात सभी लोगों को टीका लगाया जाता है।

कोविड-19 और फ्लू के टीकों के अधिकृत होने से पहले कड़े सुरक्षा आश्वासनों से गुजरने के बावजूद, यह स्पष्ट है कि वैक्सीन हिचकिचाहट कुछ के लिए एक वास्तविक चिंता के रूप में मौजूद है और हमारे समाज के कुछ समूहों में अधिक प्रचलित है। इस तरह, एक जोखिम है कि कुछ स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कार्यकर्ता टीकाकरण न करने का निर्णय लेना जारी रख सकते हैं और इसलिए लम्बे समय तक तैनात होने की आवश्यकताओं को पूरा नहीं करते हैं। स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं की संख्या में कमी, सामाजिक और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों पर अतिरिक्त दबाव डाल सकती है। सांविधिक परिवर्तनों का वैकल्पिक विकल्प यह होगा कि नीचे दिए गए अनुबंध ए में उल्लिखित टीके के सेवन को प्रोत्साहित करने के लिए गैर-सांविधिक उपायों पर भरोसा करना जारी रखा जाए।

## पृष्ठभूमि संदर्भ

महामारी के दौरान सरकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा (NHS) और देखभाल क्षेत्र के लिए सबसे बड़ी चिंता कार्यबल, रोगियों और सेवाओं के उपयोगकर्ताओं की रक्षा करना रही है। देखभाल घरों में, घर पर, अस्पतालों में या सामान्य व्यवहार में, कमजोर लोगों के स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल के लिए काम करने वाले प्रत्येक व्यक्ति को उन लोगों को रोकने योग्य नुकसान से बचने की पहली जिम्मेदारी स्वीकार करनी होगी जिनकी वे देखभाल करने के लिए वहां हैं।

महामारी से पहले, फ्लू टीकाकरण के लिए स्वैच्छिक दृष्टिकोण में स्वास्थ्य सेवा में राष्ट्रीय टीकाकरण दर 2002 में 14% से बढ़कर पिछले वर्ष 76% और सामाजिक देखभाल में देखभाल घरों में लगभग 33% हो गई है। हालांकि, उन राष्ट्रीय आंकड़ों ने कुछ समायोजन में बहुत खराब प्रदर्शन किया है, कुछ अस्पतालों में दरें 53% तक कम थीं। रोगियों, देखभाल करने वाले घर के निवासियों और उनके परिवारों और दोस्तों को इस बात को लेकर अनिश्चितता थी कि क्या उनको टीका लगाने वाले कर्मचारियों को अतिरिक्त सुरक्षा प्रदान की गई है।

हालांकि इसे अतीत में कुछ लोगों द्वारा चीजों के तरीके के रूप में स्वीकार किया गया था, अस्पतालों और देखभाल घरों दोनों में कोविड-19 महामारी का प्रभाव यह सवाल उठाता है कि क्या इसे आदर्श के रूप में स्वीकार किया जाना चाहिए।

महामारी से पहले, कार्यस्थल स्वास्थ्य और सुरक्षा और व्यावसायिक स्वास्थ्य नीतियां पहले से ही मौजूद थीं, जिनके लिए जोखिम प्रवण प्रक्रियाओं को करने के लिए तैनात लोगों के लिए हेपेटाइटिस बी के टीके की आवश्यकता थी।

महामारी के दौरान, कोविड-19 टीकों के विकास के बाद, टीकों तक पहुंच को सक्षम करने के लिए पर्याप्त और निरंतर प्रयास किए गए हैं। इसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कर्मचारियों सहित, आबादी में उच्च कोविड-19 वैक्सीन लेना तेज हो गई है। हालांकि, स्वास्थ्य और देखभाल समायोजन में अभी भी भिन्नता है -NHS ट्रस्टों के लिए, पहली खुराक के लिए उच्च दर लगभग 83% से 97% तक भिन्न हो सकती है (दोनों खुराक के लिए 78% से 94%)। सामाजिक देखभाल में, 81% घरेलू देखभाल कर्मचारी और अन्य समायोजन में 75% कर्मचारियों को वैक्सीन की 1 खुराक (19 अगस्त तक) प्राप्त हुई थी। अधिक आँकड़ों के लिए टीका सेवन अनुभाग देखें।

सेवन के स्तर को और बढ़ाने के लिए, नियम पहले से ही लागू हो चुके हैं, जिसका अर्थ होगा कि 11 नवंबर 2021 से, देखभाल गृह में काम करने वाले या स्वेच्छा से काम करने वाले सभी लोगों को या तो अपनी कोविड-19 टीकाकरण की या वैक्सीन लेने से छूट की स्थिति को साबित करने की आवश्यकता होगी। कई सामाजिक देखभाल हितधारकों ने स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल क्षेत्रों में दृष्टिकोण में समानता का आह्वान किया है, ताकि सबसे कमजोर लोगों को हर समायोजन में संरक्षित किया जा सके।

अन्य यूरोपीय देशों के साथ इस मुद्दे को ध्यान से देखने वाली सरकार अकेली नहीं है, साथ ही संयुक्त राज्य अमेरिका भी विशिष्ट श्रमिकों के लिए अनिवार्य टीकों पर विचार कर रहा है या लागू कर रहा है। उदाहरण के लिए, फ्रांस सरकार ने घोषणा की है कि स्वास्थ्य और देखभाल कर्मियों के लिए कोविड-19 टीकाकरण सितम्बर से अनिवार्य किया जाना है।

## क्लीनिकल तर्क

टीकाकरण और टीकाकरण पर संयुक्त समिति (JCVI) ने सलाह दी है कि सर्दी 2021 से 2022 तक ब्रिटेन में पहली सर्दी होगी जब SARS-CoV-2 के अन्य श्वसन वायरस सहित मौसमी फ्लू वायरस के सह-परिसंचरण होने की उम्मीद है। जैसा कि हम महामारी पूर्व के मानदंडों पर लौटते हैं, [मौसमी फ्लू और SARS-CoV-2 वायरस NHS द्वारा सामना किए जाने वाले 'शीतकालीन दबावों' में महत्वपूर्ण योगदान देने की क्षमता रखते हैं](#), खासकर अगर संक्रमण को लहर दोनों विषाणुओं की तरंगों से मेल खाती हैं। कोविड-19 और फ्लू दोनों के खिलाफ टीकाकरण कमजोर लोगों के साथ-साथ व्यापक स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल प्रणाली को इस साल और आने वाले वर्षों में कड़ाके की सर्दी से बचाने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है।

यूके हेल्थ सिक्योरिटी एजेंसी (UKHSA) और पब्लिक हेल्थ इंग्लैंड (PHE) के साथ काम करने वाले स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल विभाग (DHSC) के अधिकारियों ने विचार किया है कि क्या कोविड-19 और फ्लू के लिए न्यूनतम टीके लेने की दरों को परिभाषित किया जा सकता है और रोगियों और देखभाल प्राप्त करने वाले लोगों की सुरक्षा घरों के लिए किए गए दृष्टिकोण के साथ तुलनीय है। उस दृष्टिकोण ने कर्मचारियों में 80% और निवासियों में 90% की एक कोविड-19 वैक्सीन तेज दर निर्धारित की थी और यह एक मॉडल आधारित सिफारिश थी जो घरों को बंद समायोजन के रूप में देखभाल करने के लिए विशिष्ट मापदंडों पर आधारित थी। हालांकि, हम मानते हैं कि अस्पतालों, GP या दंत चिकित्सा पद्धतियों और लोगों के घरों जैसी समायोजन में एक समान दृष्टिकोण अपनाना संभव नहीं होगा क्योंकि समायोजन के भीतर और साथ ही मिश्रण में काफी अधिक आवाजाही होती है। अब यह ज्ञात है कि सभी समायोजन में टीका लगाए गए व्यक्ति संक्रमित और संक्रामक दोनों हो सकते हैं, इसलिए भविष्य में किसी भी तेज दर की पुनरावृत्त समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

इसके बजाय, जोखिम के 3 क्षेत्र हैं जिन पर विचार किया जाना चाहिए: (i) परस्पर क्रिया का जोखिम (अर्थात् समायोजन के अंदर और बाहर की संख्या, उदाहरण के लिए, एक GP अभ्यास बनाम एक अधिक 'बंद समायोजन') जैसे एक देखभाल घर); (ii) व्यक्ति की भेद्यता का जोखिम; और (iii) उच्च जोखिम प्रक्रियाओं वाली समायोजन से जोखिम (उदाहरण के लिए, दंत चिकित्सा प्रक्रियाएं)।

साइंटिफिक एडवाइजरी ग्रुप फॉर इमर्जेंसीज (SAGE) सोशल केयर वर्किंग ग्रुप ने पहले भी सलाह दी है कि [दृष्टिकोणों की समानता के लिए एक मजबूत वैज्ञानिक मामला है](#) NHS रोगी समायोजन और देखभाल घर के बीच टीकाकरण प्रस्ताव और समर्थन के संबंध में, दोनों में सभी प्रकार के निवासियों या रोगियों और श्रमिकों के बीच समान रूप से करीबी और अतिव्यापी नेटवर्क को देखते हुए।

## कोविड -19 टीकाकरण

PHE के विश्लेषण से संकेत मिलता है कि कोविड-19 टीकाकरण कार्यक्रम ने [सीधे 23.8 और 24.4 मिलियन संक्रमणों, 82,100 से अधिक अस्पताल में भर्ती होने और 102,500 और 109,500 मौतों के बीच रोका है।](#)

सामुदायिक कोविड-19 परीक्षण डेटा, टीकाकरण डेटा और मृत्यु दर डेटा को जोड़ने वाले अध्ययनों से संकेत मिलता है कि फाइजर-बायोएनटेक और ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका दोनों टीके एक खुराक<sup>1</sup> के बाद कोविड-19 (अल्फा संस्करण) से मृत्यु को रोकने में लगभग 70 से 85% प्रभावी हैं।<sup>2</sup> [फाइजर-बायोएनटेक वैक्सीन की 2 खुराक के साथ मृत्यु दर के खिलाफ वैक्सीन प्रभावशीलता लगभग 95 से 99 % है और ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका वैक्सीन की 2 खुराक के साथ लगभग 75 से 99% है।](#)

अध्ययनों ने अब स्वास्थ्य कर्मियों, देखभाल करने वाले घर के निवासियों और सामान्य आबादी में कोविड-19 अल्फा संस्करण के संक्रमण के खिलाफ टीके की प्रभावशीलता पर रिपोर्ट की है। फाइजर-बायोएनटेक वैक्सीन के लिए, संक्रमण के खिलाफ प्रभावशीलता का अनुमान लगभग 55 से 70% तक है, ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका वैक्सीन के लिए लगभग 60 से 70%<sup>3,4,5,6</sup>। संक्रमण के खिलाफ किसी भी टीके की 2 में से 2 खुराक का अनुमान लगभग 65 से 90%<sup>3,4</sup>।

कोविड-19 डेल्टा संस्करण [के लिए, अध्ययनों ने रोगसूचक रोग के खिलाफ टीके की प्रभावशीलता](#) और या तो फाइजर-बायोएनटेक वैक्सीन या ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका वैक्सीन<sup>7,8</sup> की दोनों खुराक के बाद अस्पताल में भर्ती होने के खिलाफ समान वैक्सीन प्रभावशीलता में मामूली अंतर की सूचना दी है।

जैसा कि ऊपर बताया गया है, [कई अध्ययनों ने इस बात का सबूत दिया है कि टीके संक्रमण को रोकने में प्रभावी हैं](#)। असंक्रमित व्यक्ति संचारित नहीं कर सकते; इसलिए, टीके संचरण को रोकने में भी प्रभावी हैं।

संक्रमण को रोकने के अलावा, उन व्यक्तियों द्वारा कम संचरण का अतिरिक्त लाभ भी हो सकता है जो कम अवधि या वायरल शेडिंग के स्तर के कारण टीकाकरण के बावजूद संक्रमित हो जाते हैं। इंग्लैंड में

---

<sup>1</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E और अन्य। 'फाइजर-बायोएनटेक और ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका की प्रभावशीलता COVID-19- संबंधित लक्षणों, अस्पताल में प्रवेश और इंग्लैंड में पुराने वयस्कों में मृत्यु दर पर टीके: नकारात्मक केस-कंट्रोल अध्ययन का परीक्षण करें।' ब्रिटिश मेडिकल जर्नल 2021: वॉल्यूम 373, n1,088

<sup>2</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, और अन्य। 'BNT162b2 mRNA वैक्सीन और ChAdOx1 एडेनोवायरस वेक्टर वैक्सीन की प्रभावशीलता कोविड-19 के बाद मृत्यु दर पर।' PHE प्रीप्रिंट 2021

<sup>3</sup> Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, और अन्य। 'समुदाय में SARS-CoV-2 मामलों पर टीकाकरण का प्रभाव: यूके के कोविड-19 संक्रमण सर्वेक्षण का उपयोग कर जनसंख्या आधारित अध्ययन।' medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

<sup>4</sup> Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A और अन्य। 'इंग्लैंड में स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों में कोविड-19 वैक्सीन कवरेज और संक्रमण के खिलाफ BNT162b2 mRNA वैक्सीन की प्रभावशीलता (SIREN): एक संभावित, बहुकेंद्र, कोहोर्ट अध्ययन।' लैंसेट 202

<sup>5</sup> Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S और अन्य। 'इंग्लैंड (VIVALDI) में दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं के निवासियों में SARS-CoV-2 संक्रमण के खिलाफ ChAdOx1 nCoV-19 और BNT162b2 की पहली खुराक की वैक्सीन प्रभावशीलता: एक संभावित कोहोर्ट अध्ययन।' लैंसेट संक्रामक रोग 2021

<sup>6</sup> Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P और अन्य। 'यूके में कोविड लक्षण अध्ययन ऐप के उपयोगकर्ताओं में टीकाकरण के बाद टीके के दुष्प्रभाव और SARS-CoV-2 संक्रमण: एक संभावित अवलोकन अध्ययन।' लैंसेट संक्रामक रोग 2021

<sup>7</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S और अन्य। 'B.1.617.2 (डेल्टा) वेरिएंट के खिलाफ Covid-19 टीकों की प्रभावशीलता।' न्यू इंग्लैंड जर्नल ऑफ़ मेडिसिन 2021

<sup>8</sup> Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R और अन्य। 'डेल्टा (B.1.617.2) संस्करण के साथ अस्पताल में प्रवेश के खिलाफ कोविड-19 वैक्सीन की प्रभावशीलता।' 2021

एक घरेलू संचरण अध्ययन में पाया गया कि एकल खुराक के साथ टीका लगाए गए कोविड-19 अल्फा प्रकार के मामलों के घरेलू संपर्कों में पुष्टि होने का जोखिम लगभग 35 से 50% कम हो गया था<sup>9</sup>।

## फ्लू का टीका

1960 के दशक के उत्तरार्ध से यूके में फ्लू के टीकाकरण की सिफारिश की गई है, जिसका उद्देश्य सीधे चिकित्सकीय जोखिम समूहों में उन लोगों की रक्षा करना है जो फ्लू से संबंधित रुग्णता और मृत्यु दर के उच्च जोखिम में हैं। 2015 से 2020 के पाँच सत्रों के लिए इंग्लैंड में अनुमानित मौतों की औसत संख्या सालाना 11,000 से अधिक मौतों की थी। यह 2018 से 2019 सीज़न में लगभग 4,000 मौतों से लेकर 2017 से 2018 सीज़न में 22,000 से अधिक मौतों तक थी।

जोखिम वाले समूहों में लगभग उन लोगों की तुलना में फ्लू से मरने की संभावना 11 गुना अधिक है जो जोखिम समूह में नहीं हैं। स्वास्थ्य पेशेवरों में सीरोलॉजिकल अध्ययनों से पता चला है कि लगभग 30 से 50% फ्लू संक्रमण स्पर्शोन्मुख हो सकते हैं<sup>10</sup>। अनुबंधित कोविड-19 या फ्लू कमजोर लोगों के स्वास्थ्य के लिए एक महत्वपूर्ण जोखिम प्रस्तुत करता है।

फ्लू और कोविड-19 दोनों से संक्रमित लोगों की अकेले कोविड-19 से मरने की संभावना दोगुनी से अधिक है, और न तो फ्लू और न ही कोविड-19<sup>11</sup> वाले लोगों की तुलना में मरने की संभावना लगभग 6 गुना अधिक है।

फ्लू के टीके की प्रभावशीलता टीके की संरचना, परिसंचारी उपभेदों, टीके के प्रकार और टीका लगाने वाले व्यक्ति की उम्र पर निर्भर करती है - आमतौर पर यह स्वस्थ वयस्कों में लगभग 30 से 70% प्रभावी होता है।

कोविड-19 वैक्सीन की तरह, यदि किसी संक्रमण को रोका जाता है, तो संचरण को भी रोका जा सकता है।

## टीका सेवन

यह खंड स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं द्वारा टीकाकरण के बारे में जानकारी निर्धारित करता है। सरकार द्वारा आगे की कार्रवाई आवश्यक हो सकती है या नहीं, इस पर विचार करने के लिए टीकाकरण के स्तरों में भिन्नता को समझना महत्वपूर्ण है।

---

<sup>9</sup> Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. 'इंग्लैंड में SARS-COV-2 के घरेलू संचरण पर टीकाकरण का प्रभाव।' पब्लिक स्वास्थ्य इंग्लैंड 2021

<sup>10</sup> Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al. (1999) स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों में इन्फ्लूएंजा के टीके की प्रभावशीलता: एक यादृच्छिक परीक्षण। JAMA 281: 908–13

<sup>11</sup> J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal SARS-CoV-2 और इन्फ्लूएंजा के बीच बातचीत और संयोग का प्रभाव रोग की गंभीरता पर: एक परीक्षण नकारात्मक डिजाइन 'इंटरनेशनल जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी', 03 मई 2021

## कोविड -19 टीका

### सामाजिक देखभाल

अब इंग्लैंड में 1.2 मिलियन से अधिक सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं ने टीकाकरण शुरू कर दिया है। 19 अगस्त 2021 तक, JCVI कोहोर्ट 1 में पात्र कर्मचारियों के बीच टीकाकरण की गति 91% थी, हालांकि लंदन में यह आंकड़ा गिरकर 89% हो गया है। JCVI कोहोर्ट 2 के लिए, युवा वयस्क देखभाल घरों में 87% कर्मचारी, घरेलू देखभाल कर्मचारी के 81%, और अन्य समायोजन में 75% कर्मचारियों को वैक्सीन की 1 खुराक (19 अगस्त तक) प्राप्त हुई थी। हालांकि, क्षेत्रीय स्तर पर कुछ भिन्नता है, लंदन में 86% युवा वयस्क देखभाल गृह कर्मचारियों, 73% घरेलू देखभाल कर्मचारियों और अन्य समायोजन में 69% कर्मचारियों को एक खुराक मिली है।

### स्वास्थ्य देखभाल

NHS ट्रस्ट के कर्मचारियों का प्रतिशत जिन्होंने कम से कम 1 खुराक (समग्र रूप में) प्राप्त किया है, राष्ट्रीय स्तर पर लगभग 92% है, जिसमें 88% कर्मचारियों ने दोनों खुराक प्राप्त किए हैं। पहली खुराक प्राप्त करने वाले कर्मचारियों का प्रतिशत सभी क्षेत्रों में 90% से ऊपर है, बार लंदन, जो कि 86% है। 31 अगस्त 2021 तक के सभी डेटा, 29 अगस्त 2021 तक के टीकाकरण को कवर करते हुए।

NHS संगठनों में उठाव के स्तर में भिन्नता है, NHS के आंकड़ों से पता चलता है कि NHS ट्रस्टों के बीच, पहली खुराक के लिए सेवन दर लगभग 83% से 97% तक भिन्न हो सकती है (दोनों खुराक के लिए 78% से 94%)। NHS ट्रस्ट के तीन तिमाहियों से अधिक में पहली खुराक के लिए उठाव 90% से अधिक है। 2 सितंबर 2021 तक के सभी डेटा, 31 अगस्त 2021 तक के टीकाकरण को कवर करते हुए।

प्राथमिक देखभाल कर्मियों के बीच टीकाकरण की मात्रा 87 प्रतिशत है, जो क्षेत्रीय स्तर पर काफी अधिक असमानता के साथ है, जो कि इंग्लैंड के पूर्व में 76% से लेकर दक्षिण पश्चिम में 94% तक है। 10 अगस्त 2021 तक के सभी डेटा, 31 जुलाई 2021 तक के टीकाकरण को कवर करते हुए।

## फ्लू के टीके

### स्वास्थ्य देखभाल

स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता के फ्लू के टीके का सेवन 2002 से 2003 के मौसम में 14% से बढ़कर पिछले वर्ष 76.8% हो गया है। देश भर में व्यापक विसंगतियां हैं। 2020 से 2021 मौसम में:

- NHS ट्रस्टों में मौसमी फ्लू टीके का सेवन 53% से 100% तक था, जिसमें एक ट्रस्ट ने 100% टीके को प्राप्त किया
- NHS ट्रस्टों के 59.4% (217 में से 129) ने 75% या उससे अधिक की टीके लेने की दर हासिल की
- GP प्रथाओं और स्वतंत्र क्षेत्र के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (स्थिरता और परिवर्तन भागीदारी (STPs) द्वारा एकत्रित) में मौसमी फ्लू टीके का सेवन 60.8% से 92.6% तक था। कुल 76.2% (42 में से 32) STPs ने 75% या उससे अधिक की वृद्धि की सूचना दी

- इंग्लैंड में कर्मचारी समूह द्वारा उच्चतम मौसमी फ्लू टीके को 84.8% की तेज दर के साथ, GP प्रथाओं में योग्य नर्सों के बीच हासिल किया गया था। चिकित्सकीय कर्मचारियों के समर्थन में सबसे कम उठाव 75% था

## सामाजिक देखभाल

कैपेसिटी ट्रेकर के अनुसार, देखभाल घर में सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं के बीच फ्लू टीके का सेवन पिछले साल लगभग 33% था - सीधे तौर पर कार्यरत लोगों के लिए 48% और एजेंसी के माध्यम से कार्यरत लोगों के लिए 36% - कोविड-19 टीका के सापेक्ष काफी कम। ये संख्या "अज्ञात" या "अघोषित" फ्लू टीकाकरण स्थिति वाले लोगों को बाहर कर रही है।

अनुलग्नक A में कोविड-19 और फ्लू दोनों कार्यक्रमों में स्वास्थ्य और सामाजिक में टीका के सेवन को आगे बढ़ाने के लिए की गई कार्रवाई के बारे में और विवरण शामिल हैं।

## नीति के इरादे पर विचार

इस परामर्श का उद्देश्य इस पर विचार करना है कि क्या सरकार को अन्य स्वास्थ्य और देखभाल समायोजन में कोविड-19 के खिलाफ टीकाकरण के लिए एक देखभाल घर में काम करने वाले या स्वेच्छा से काम करने वालों के लिए मौजूदा वैधानिक आवश्यकता का विस्तार करना चाहिए या नहीं, तैनाती की एक शर्त के रूप में, और इसके अलावा, कमजोर लोगों की सुरक्षा के साधन के रूप में, तैनाती की एक शर्त के रूप में फ्लू के खिलाफ टीकाकरण के लिए एक वैधानिक आवश्यकता को पेश करना है या नहीं।

SAGE ने सलाह दी है कि टीकाकरण फ्लू और कोविड-19 दोनों के संचरण को रोकने के लिए एक उपकरण है, जहां कमजोर लोगों को देखभाल का एक रूप मिलता है।

जैसा कि पहले कहा गया है, टीकाकरण संक्रमण के जोखिम को कम करता है, जो बदले में संचरण के जोखिम को कम करता है। जितने अधिक कर्मचारियों को फ्लू के खिलाफ और कोविड-19 के खिलाफ टीका लगाया जाता है, उतनी ही अधिक संभावना है कि उनकी देखभाल में कमजोर लोग सुरक्षित हैं; कर्मचारियों की सुरक्षा स्वयं की जाएगी और उनके सहयोगियों की भी सुरक्षा की जाएगी।

इसके अलावा, उच्च स्तर के टीकाकरण से उस समय बीमारी की अनुपस्थिति कम होने की संभावना है जब कमजोर लोगों को स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल की सबसे अधिक आवश्यकता होती है। 4 अगस्त 2021 तक, NHS ट्रस्ट में बीमारी से अनुपस्थित रहने वालों की संख्या (7 दिन का औसत) 72,696 थी, जिनमें से लगभग 18,000 कर्मचारी कोविड-19 से संबंधित कारणों से जिनमें खुद के अलग रखने की आवश्यकता भी शामिल थी, अनुपस्थित थे। इससे पता चलता है कि लगभग 5.6% कर्मचारी अनुपस्थित थे, जो कि महामारी (अगस्त 2019 में) से पहले के औसत 4.1% की तुलना में अनुपस्थित थे। अप्रैल 2020 के पहली कोविड-19 लहर में, कर्मचारियों की अनुपस्थिति दर 12% से अधिक के चरम पर पहुंच गई।

प्र1. निम्नलिखित में से कौन आपकी, आपके परिवार के सदस्य की या आपके मित्र की देखभाल प्रदान करने वाले लोगों की कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण स्थिति के बारे में आपकी पसंद का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया प्रदान करें।

- मुझे दृढ़तापूर्वक यह लगता है कि उन्हें टीका लगाया जाना चाहिए
- मैं चाहूँगा कि उन्हें टीका लगाया जाए
- मुझे किसी भी प्रकार से ऐतराज नहीं है
- मैं चाहूँगा कि उन्हें टीका न लगाया जाए
- मुझे दृढ़तापूर्वक यह लगता है कि उन्हें टीका नहीं लगाया जाना चाहिए
- मुझे नहीं पता

प्र2. निम्नलिखित में से कौन आपकी, आपके परिवार के सदस्य की या मित्र की देखभाल प्रदान करने के लिए तैनात लोगों के लिए, कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण अनिवार्य होने के संबंध में आपकी प्राथमिकता का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया प्रदान करें।

- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य होना चाहिए
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य हो
- मुझे किसी भी प्रकार से ऐतराज नहीं है
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य न हो
- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य नहीं होना चाहिए
- मुझे नहीं पता

यदि आप वर्तमान सेवा उपयोगकर्ता या रोगी नहीं हैं, तब भी हम आपके विचार का स्वागत करते हैं क्योंकि भविष्य में आपको स्वास्थ्य या सामाजिक देखभाल सम्बन्धी सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है।

प्र3. निम्नलिखित में से कौन आपकी देखभाल प्रदान करने वाले लोगों की कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण स्थिति के बारे में आपकी प्राथमिकता का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें।

- मुझे दृढ़तापूर्वक लगता है कि उन्हें टीका लगाया जाना चाहिए
- मैं उनके लिए टीका लगवाना पसंद करूंगा
- मुझे किसी भी प्रकार से ऐतराज नहीं है
- मैं उनके लिए टीका लगवाना पसंद नहीं करूंगा
- मुझे दृढ़तापूर्वक लगता है कि उन्हें टीका नहीं लगाया जाना चाहिए
- मुझे नहीं पता

प्र.4 निम्नलिखित में से कौन आपकी देखभाल प्रदान करने वालों के लिए कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण अनिवार्य होने के संबंध में आपकी प्राथमिकता का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें।

- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य होना चाहिए
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य हो
- मुझे किसी भी प्रकार से ऐतराज नहीं है
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य न हो
- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य नहीं होना चाहिए
- मुझे नहीं पता

प्र5. क्या आप रोगियों या सेवा उपयोगकर्ताओं को स्वास्थ्य देखभाल और/या सामाजिक देखभाल प्रदान करते हैं?

- हां
- नहीं
- पता नहीं

यह प्रश्न उन लोगों के लिए है जो रोगियों या सेवा उपयोगकर्ताओं को स्वास्थ्य देखभाल और/या सामाजिक देखभाल प्रदान करते हैं

प्र.6 निम्नलिखित में से कौन सेवा उपयोगकर्ताओं को देखभाल प्रदान करने वाले आपके और आपके सहयोगियों की कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण स्थिति के बारे में आपकी प्राथमिकता का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया प्रदान दें।

- मुझे दृढ़तापूर्वक लगता है कि हमें टीका लगाया जाना चाहिए
- मैं चाहूँगा कि हमें टीका लगाया जाए
- मुझे किसी भी तरह से ऐतराज नहीं है
- मैं चाहूँगा कि हमें टीका न लगाया जाए
- मुझे दृढ़तापूर्वक लगता है कि हमें टीकाकरण नहीं करना चाहिए
- मुझे नहीं पता

यह प्रश्न उन लोगों के लिए है जो रोगियों या सेवा उपयोगकर्ताओं को स्वास्थ्य और/या सामाजिक देखभाल प्रदान करते हैं

Q.7 निम्नलिखित में से कौन सेवा उपयोगकर्ताओं को देखभाल प्रदान करने वाले आपके और आपके सहयोगियों के लिए कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण अनिवार्य होने के संबंध में आपकी प्राथमिकता का सबसे अच्छा वर्णन करता है?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया प्रदान दें।

- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य होना चाहिए
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य हो
- मुझे किसी भी प्रकार से ऐतराज नहीं है
- मैं चाहूँगा कि टीकाकरण अनिवार्य न हो
- मैं दृढ़तापूर्वक महसूस करता हूँ कि टीकाकरण अनिवार्य नहीं होना चाहिए
- मुझे नहीं पता

## किन व्यक्तियों को टीका लगवाना आवश्यक है?

परामर्श का एक महत्वपूर्ण हिस्सा यह है कि सरकार यह स्पष्ट करती है कि तैनाती की शर्त के रूप में टीकाकरण के लिए वैधानिक आवश्यकता कैसे और किस पर लागू हो सकती है।

इस पर विचार करने के लिए सरकार का प्रारंभिक बिंदु [ग्रीन बुक, अध्याय 14a - कोविड-19 - SARS-CoV-2](#), और [अध्याय 19 होगा: इन्फ्लुएंजा](#)- स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कर्मचारी जिनका रोगियों या

ग्राहकों के साथ लगातार आमने-सामने संपर्क होता है और जो माध्यमिक या प्राथमिक देखभाल या सामुदायिक समायोजन में सीधे रोगी या ग्राहक देखभाल में शामिल होते हैं।

परामर्श प्रतिक्रियाओं पर विचार के अधीन, आवश्यकताओं को वैधानिक स्तर पर रखने में सरकार का दृष्टिकोण स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2008 (विनियमित गतिविधियाँ) विनियम 2014 में संशोधन के माध्यम से होगा। इसी तरह से देखभाल घर अधिनियम [\(स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2008 \(विनियमित गतिविधियाँ\)\(संशोधन\) \(कोरोनावायरस\) विनियम 2021\)](#), हम आवश्यकता को इसमें सम्मिलित करना चाहेंगे वर्तमान 2014 के विनियमों की आवश्यकता है कि सुरक्षित देखभाल और उपचार प्रदान करने के हिस्से के रूप में, प्रदाताओं को संक्रमण के जोखिम का आकलन करना चाहिए, और संक्रमण के प्रसार को रोकना, पता लगाना और नियंत्रित करना चाहिए, जिसमें स्वास्थ्य सेवा से जुड़े [\(भाग 3, मौलिक मानक, विनियम 12\)](#).

इस दृष्टिकोण के तहत टीकाकरण की आवश्यकता उन सभी पर लागू होगी जो CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात हैं। यह सुनिश्चित करेगा कि टीकाकरण कवरेज स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन में शामिल कमजोर लोगों और व्यक्तिगत श्रमिकों की रक्षा करता है, लेकिन जो अस्पताल, GP प्रथाओं और एक व्यक्ति के घर तक सीमित नहीं है।

यह आवश्यकता, यदि पेश की जाती है, CQC विनियमित गतिविधियों पर लागू होगी चाहे वे सार्वजनिक रूप से हों या निजी रूप से वित्त पोषित हों। इरादा समान रूप से लागू करने की आवश्यकता के लिए भी होगा जहां एक विनियमित गतिविधि वितरित की जाती है, उदाहरण के लिए एजेंसी कर्मचारी, या किसी अन्य प्रदाता को अनुबंधित किया जाता है।

CQC निम्नलिखित गतिविधियों को नियंत्रित करता है:

- व्यक्तिगत देखभाल
- नर्सिंग या व्यक्तिगत देखभाल की आवश्यकता वाले व्यक्तियों के लिए आवास
- उन व्यक्तियों के लिए आवास जिन्हें मादक द्रव्यों के दुरुपयोग के लिए उपचार की आवश्यकता होती है
- रोग, विकार या चोट का उपचार
- मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम 1983 के तहत हिरासत में लिए गए व्यक्तियों के लिए मूल्यांकन या चिकित्सा उपचार
- सर्जिकल क्रियाएं
- निदान और स्क्रीनिंग प्रक्रियाएं
- रक्त और रक्त-व्युत्पन्न उत्पादों की आपूर्ति का प्रबंधन
- दूर से प्रदान की जाने वाली परिवहन सेवाएं, ट्राइएज और चिकित्सा सलाह
- मातृत्व और दाई सेवाएँ
- गर्भधारण की समाप्ति
- स्लिमिंग क्लीनिक में सेवाएँ
- नर्सिंग केयर
- परिवार नियोजन सेवाएँ

हम इस पर आपके विचारों का स्वागत करेंगे कि क्या CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात किसी व्यक्ति को बाहर रखा जाना चाहिए। एक गतिविधि जो दायरे से बाहर होगी वह होगी जहां एक कमजोर व्यक्ति के साथ व्यक्तिगत संपर्क अनुपस्थित है, उदाहरण के लिए, दूर से प्रदान की जाने वाली ट्राइएज और चिकित्सा सलाह।

यह दृष्टिकोण उन लोगों को कवर करेगा जो प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल कर रहे हैं। हम इस पर आपके विचारों का स्वागत करेंगे कि क्या CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात किसी व्यक्ति को बाहर रखा जाना चाहिए। इसका मामला यह होगा कि वे प्रकृति में घरों की देखभाल करने के लिए पर्याप्त रूप से समान हैं। हमने पहले से ही देखभाल घरों में तैनाती की एक शर्त पेश की है ताकि वहाँ काम करने वाले या स्वेच्छा से काम करने वाले लोगों को टीका लगाया जा सके। इसलिए, हम आपके विचारों का स्वागत करते हैं कि क्या किसी विशिष्ट समायोजन के लिए उसी दृष्टिकोण का पालन करना चाहिए।

हम 'आवश्यक देखभाल करने वालों' की भूमिका पर भी ध्यान से विचार करना चाहते हैं - वे मित्र या परिवार जो पंजीकृत व्यक्ति से सहमत हैं, कि वे नियमित रूप से आएंगे और व्यक्तिगत देखभाल प्रदान करेंगे। हमारा इरादा टीकाकरण को देखभाल घरों में तैनाती की शर्त बनाने के लिए पिछले परामर्श प्रतिक्रिया में निर्धारित नीति का पालन करना है और इसलिए इस नीति को आवश्यक देखभाल करने वालों तक विस्तारित नहीं करना है।

हम इस नीति को उन मित्रों और परिवार के सदस्यों तक विस्तारित करने का इरादा नहीं रखते हैं जो स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन में या किसी व्यक्ति के घर जाते हैं। हम उन मित्रों और परिवार के सदस्यों को दृढ़ता से प्रोत्साहित करते हैं जो स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन पर जा रहे हैं और जो कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण दोनों तक पहुंचने के योग्य हैं, जैसे ही वे सक्षम होते हैं, जब तक कि आगंतुक सावधानी से सलाह का पालन करते हैं जिसमें संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण (IPC) एक विशेष समायोजन में, हम परिवार के आगंतुकों के लिए आवश्यकता का विस्तार करने का प्रस्ताव नहीं करते हैं।

इसके अलावा, हम आपके विचारों का स्वागत करेंगे कि क्या अन्य पेशेवर या स्वयंसेवक तैनात हैं, लेकिन प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल नहीं कर रहे हैं, जिन्हें प्रस्तावित नीति के दायरे में भी शामिल किया जाना चाहिए। ये व्यक्ति एक विनियमित सेवा के लिए काम करेंगे लेकिन किसी व्यक्ति की विशिष्ट देखभाल के हिस्से के रूप में व्यक्तिगत देखभाल या उपचार प्रदान नहीं करेंगे। इसमें कर्मचारियों की एक विस्तृत विविधता शामिल हो सकती है जैसे कि भोजन तैयार करने और परोसने वाले, ट्रॉली या व्हीलचेयर (पोर्टर्स) पर रोगियों या ग्राहकों को ले जाने वाले, या रिसेप्शन और प्रशासन कर्मचारी।

प्र.8 निम्न में से कौन आवश्यकता के बारे में आपकी राय का सबसे अच्छा वर्णन करता है: स्वास्थ्य देखभाल या सामाजिक देखभाल समायोजन (किसी के घर सहित) में CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात किए गए लोगों का कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण अवश्य ही होना चाहिए?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया प्रदान दें। आप स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल समायोजन के लिए एक अलग प्रतिक्रिया भी दे सकते हैं।

- सहायक
- थोड़ा सहायक
- न सहायक और न ही गैर सहायक
- थोड़ा गैर सहायक
- सहायक नहीं
- मुझे नहीं पता

कृपया अपने उत्तर का समर्थन करने के लिए विवरण प्रदान करें।

प्र.9 क्या आपको लगता है कि स्वास्थ्य देखभाल या सामाजिक देखभाल समायोजन (किसी के घर सहित) में तैनात किए जाने वाले लोग हैं जो CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल नहीं करते हैं, लेकिन उन्हें एक कोविड-19 और फ्लू के टीके की आवश्यकता के दायरे में भी शामिल किया जाना चाहिए।

- हाँ
- नहीं
- मुझे नहीं पता

प्र.10 आपके विचार से किन लोगों को कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण की आवश्यकता के दायरे में शामिल किया जाना चाहिए? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें।

- कुली
- प्रशासन स्टाफ
- सफाई कर्मचारी
- स्वयंसेवकों
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)
- मुझे नहीं पता

प्र.11 कोविड-19 और फ्लू के टीकाकरण के लिए क्या CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए लोगों को तैनात किया गया है जो नीति के दायरे में नहीं होना चाहिए?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें।

- हाँ
- नहीं
- मुझे नहीं पता

कृपया अपना उत्तर स्पष्ट करें

प्र.12 क्या कोई अन्य स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन है जहाँ वयस्क देखभाल घरों के समान दृष्टिकोण अपनाया जाना चाहिए (अर्थात्, देखभाल गृह में काम करने वाले या स्वयंसेवा करने वाले सभी लोगों के पास कोविड-19 टीकाकरण होना चाहिए या छूट होनी चाहिए)?

- हाँ
- नहीं
- कोई राय नहीं

प्र.13 यदि हां, तो कृपया नीचे सूचीबद्ध सेटिंग का चयन करें। अन्य हैं, तो कृपया स्पष्ट करें।

- धर्मशाला
- दवाओं और शराब के लिए आवासीय वसूली सेवाएँ
- पंजीकृत अतिरिक्त देखभाल और समर्थित रहने की सेवाएँ
- पंजीकृत साझा जीवन सेवाएँ
- अन्य

## 18 साल से कम उम्र

कोविड-19 टीकाकरण कार्यक्रम के पहले चरण में, 16 वर्ष से कम आयु के बच्चे टीकाकरण के लिए पात्र नहीं थे और 16 से 17 वर्ष की आयु के लोग केवल टीकाकरण के लिए पात्र थे यदि वे वयस्क कार्यक्रम के चरण 1 के मानदंडों को पूरा करते थे (यदि वे स्वयं थे) कोविड-19 या भूमिकाओं में गंभीर परिणामों का उच्च जोखिम जो कमजोर लोगों को संचरण के जोखिम को बढ़ाता है, उदाहरण के लिए स्वास्थ्य या सामाजिक देखभाल क्षेत्रों में काम करने वाले और देखभालकर्ता (भुगतान या अवैतनिक))। चरण 1 के मानदंड को पूरा करने वाले 16 से 17 वर्ष के बच्चों को पूर्ण वयस्क 2 खुराक टीकाकरण अवधि की पेशकश की गई थी। कोविड-19 से गंभीर परिणामों का जोखिम दृढ़तापूर्वक उम्र से संबंधित है और 18 वर्ष से कम उम्र के अधिकांश लोगों के लिए गंभीर परिणामों का जोखिम बहुत कम है। चूंकि इस साल फरवरी में 18 साल से कम उम्र में टीके के उपयोग पर डेटा अभी भी बहुत प्रारंभिक चरण में था, इसलिए

JCVI ने कार्यक्रम के चरण 2 के दौरान 18 वर्ष से कम उम्र के स्वस्थ बच्चों के टीकाकरण की सलाह नहीं दी।

तब से, 16 से 17 वर्ष के बच्चों के लिए लाभ और जोखिम दोनों पर अधिक प्रमाण सामने आए हैं। युवा आयु समूहों और विशेष रूप से पुरुषों में फाइजर-बायोएनटेक वैक्सीन के दुष्प्रभाव के रूप में मायोकार्डिटिस या पेरीकार्डिटिस के दुर्लभ जोखिम को ध्यान में रखते हुए, [JCVI ने 16 से 17 साल के सभी स्वस्थ लोगों को प्रारंभिक खुराक देने की सलाह जारी की है](#)। इसके प्रभाव की समीक्षा की जाएगी और यदि JCVI संतुष्ट है तो वे सिफारिश करेंगे कि दूसरी खुराक दी जाए। फ्लू के संबंध में, JCVI पहले से ही 2 से 15 या 50 वर्ष की आयु के सभी लोगों और 16 से 49 वर्ष के जोखिम वाले समूहों के लिए टीकाकरण की सलाह देता है।

इसलिए सरकार इस बात को ध्यान से देखेगी कि 16 और 17 वर्ष की आयु के उन लोगों को, जिन्हें CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल के लिए तैनात किया गया है, उन्हें कोविड-19 और फ्लू के खिलाफ टीकाकरण की आवश्यकता में शामिल किया जाना चाहिए या नहीं। इसमें यह विचार करना शामिल है कि क्या देखभाल गृह नियमों में संशोधन किया जाए, जो वर्तमान में 18 वर्ष से कम आयु के लोगों को छूट देते हैं, ताकि स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल क्षेत्र में एकल, सुसंगत दृष्टिकोण सुनिश्चित किया जा सके। JCVI की सलाह के आधार पर सरकार तय करेगी कि कौन से आयु वर्ग कोविड-19 टीकाकरण के लिए पात्र हैं।

प्र.14 निम्नलिखित में से कौन आवश्यकता के बारे में आपकी राय का सबसे अच्छा वर्णन करता है: 18 वर्ष से कम उम्र के, CQC विनियमित गतिविधि (किसी के घर सहित स्वास्थ्य देखभाल या सामाजिक देखभाल समायोजन में) के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल कर रहे हैं, उनके पास कोविड-19 और फ्लू का टीकाकरण होना चाहिए?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें। आप स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल समायोजन के लिए एक अलग प्रतिक्रिया भी दे सकते हैं।

- सहायक
- थोड़ा सहायक
- न सहायक और न ही गैर सहायक
- थोड़ा गैर सहायक
- सहायक नहीं
- मुझे नहीं पता

कृपया अपने उत्तर का समर्थन करने के लिए विवरण प्रदान करें।

## छूट

कुछ लोगों के लिए चिकित्सकीय सलाह यह है कि कोविड-19 और/या फ्लू टीकाकरण उनके लिए उपयुक्त नहीं है। इसलिए किसी भी वैधानिक आवश्यकता में चिकित्सा आधार पर छूट शामिल होगी जो संक्रामक रोग के खिलाफ टीकाकरण पर ग्रीन बुक के अनुरूप होगी ([कोविड-19: ग्रीन बुक, अध्याय 14a](#); [इन्फ्लुएंजा: द ग्रीन बुक, अध्याय 19](#)) और JCVI जो चिकित्सकीय सलाह को दर्शाता है। व्यक्तियों को

आवश्यकतावश छूट दी जाएगी यदि उन्हें एलर्जी है या शर्त है कि ग्रीन बुक (कोविड-19 सूचीबद्ध करता है: अध्याय 14a, पृष्ठ 16; इन्फ्लुएंजा अध्याय 19, पृष्ठ 17) एक कारण के रूप में टीका नहीं लगाने के लिए, उदाहरण के लिए टीके के एक घटक के लिए एलर्जी पूर्व की प्रतिक्रिया। कुछ व्यक्तियों को एलर्जी या स्थिति हो सकती है जहां ग्रीन बुक या JCVI सलाह देती है कि क्या उन्हें छूट दी जानी चाहिए या नहीं, इस पर पेशेवर चिकित्सा राय लेने की सलाह दी जाती है।

राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर, गर्भवती महिलाओं के कोविड-19 टीकाकरण के संबंध में अब तक किसी भी सुरक्षा संकेतों की पहचान नहीं की गई है। JCVI ने 19 अप्रैल को अपनी सलाह को अपडेट किया, जो अब इंगित करता है कि गर्भवती महिलाओं को उनकी उम्र और रोगविषयक जोखिम समूह के आधार पर गैर-गर्भवती महिलाओं के समान ही टीकाकरण की पेशकश की जानी चाहिए, जिसमें फाइजर और मॉडर्ना के टीके पसंदीदा हैं।

फ्लू के टीकाकरण के लिए, ग्रीन बुक ([इन्फ्लुएंजा अध्याय 19](#), पेज 17) में कहा गया है कि फ्लू का टीका गर्भवती महिलाओं को दिया जाना चाहिए क्योंकि गर्भवती महिलाओं में फ्लू से गंभीर बीमारी का खतरा अधिक होता है। इसके अलावा, कई अध्ययनों से पता चलता है कि गर्भावस्था के दौरान फ्लू टीकाकरण जन्म के बाद जीवन के पहले कुछ महीनों में शिशुओं को फ्लू के खिलाफ निष्क्रिय प्रतिरक्षा प्रदान करता है<sup>12, 13, 14, 15</sup>।

सरकार लोगों के लिए यह प्रदर्शित करने के लिए कम से कम बोझिल तरीके पर विचार करेगी कि वे देखभाल घरों के संबंध में पहले से लागू किए जा रहे दृष्टिकोण पर कोविड-19 और/या फ्लू टीकाकरण भवन से चिकित्सकीय रूप से छूट प्राप्त हैं। इस विषय पर प्रश्न बाद के खंड में शामिल हैं: 'कार्यान्वयन से संबंधित विचार'।

नीति की समीक्षा की जाएगी यदि महत्वपूर्ण बाधाएँ पात्र श्रमिकों को फ्लू और / या कोविड-19 टीकाकरण तक समय पर और सुलभ तरीके से पहुँचने से रोकती हैं, उदाहरण के लिए टीके की आपूर्ति के मुद्दों या राष्ट्रीय चिकित्सकीय में परिवर्तन के कारण दिशा निर्देश।

---

<sup>12</sup> Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. (2010) गर्भवती महिलाओं को दिया जाने वाला इन्फ्लुएंजा का टीका उनके शिशुओं में इन्फ्लुएंजा के कारण अस्पताल में भर्ती होने को कम करता है। Clin Infect Dis. 51: 1355- 61.

<sup>13</sup> Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. (2010) मातृ इन्फ्लुएंजा टीकाकरण और युवा शिशुओं में इन्फ्लुएंजा वायरस के संक्रमण पर प्रभाव। Arch Pediatr Adolesc Med. 165: 104-11.

<sup>14</sup> Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. (2011) शिशुओं में इन्फ्लुएंजा अस्पताल में भर्ती होने पर मातृ टीकाकरण का प्रभाव। Am J Obstet Gynecol 204: [6 Suppl 1.] S141-8. Epub Feb 23. 2011 Jun.

<sup>15</sup> ज़मान के, रॉय ई, आरिफ़ीन एसई एट अल (2008) माताओं और शिशुओं में मातृ इन्फ्लुएंजा टीकाकरण की प्रभावशीलता। N Engl J Med 359: 1555-64.

प्र.15 क्या आप सहमत हैं या असहमत हैं कि कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू के टीकाकरण से छूट केवल चिकित्सा आधार पर होनी चाहिए?

कृपया कोविड-19 टीकाकरण और फ्लू टीकाकरण के लिए एक अलग प्रतिक्रिया दें।

- दृढ़तापूर्वक सहमत
- थोड़ा सहमत
- न ही सहमत और न ही असहमत
- थोड़ा असहमत
- दृढ़तापूर्वक असहमत
- मुझे नहीं पता

प्र.16 किसी अन्य आधार पर, यदि कोई हो, किसी व्यक्ति को इस आवश्यकता से छूट दी जानी चाहिए?

## संभावित प्रभावों पर विचार

### समानता प्रभाव

हमारे प्रारंभिक सार्वजनिक क्षेत्र समानता शुल्क (PSED) विश्लेषण से संकेत मिलता है कि कोविड-19 और फ्लू के टीकाकरण को स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल में काम करने की स्थिति बनाने से कुछ समूहों पर असर पड़ सकता है। विश्लेषण NHS डिजिटल<sup>16</sup> द्वारा प्रकाशित NHS कार्यबल और सामान्य अभ्यास कार्यबल डेटा पर आधारित है। जबकि उपलब्ध कार्यबल डेटा प्रभावित कर्मचारी समूहों के अधिकांश (लेकिन सभी नहीं) का प्रतिनिधित्व करता है, यह सुझाव देने के लिए कोई सबूत नहीं है कि नीचे संदर्भित कार्यबल की संरचना, प्रभावित कर्मचारी समूहों की पूरी सूची की संरचना के लिए महत्वपूर्ण रूप से भिन्न है। संरक्षित विशेषताओं वाले लोगों के लिए प्रभावों का और विवरण और विचार अनुबंध सी में दिया गया है।

हम यह सुनिश्चित करने के इच्छुक हैं कि यदि इस नई नीति को लागू किया जाए तो कोई भी समूह अलग-अलग प्रभावित नहीं होता है। हमारा उद्देश्य कोविड-19 और फ्लू संक्रमण के संभावित हानिकारक परिणामों से, काम करने वाले और देखभाल करने वाले और स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजनों में समर्थित लोगों की रक्षा करने में मदद करना है।

---

<sup>16</sup> NHS डिजिटल द्वारा प्रकाशित NHS कार्यबल डेटा संदर्भ डेटा NHS अस्पताल और इंग्लैंड में NHS ट्रस्ट और CCGs में काम कर रहे NHS अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा (HCHS) कर्मचारियों की मासिक संख्या दिखा रहा है (प्राथमिक देखभाल कर्मचारियों को छोड़कर)। GP कार्यबल डेटा इंग्लैंड में सामान्य अभ्यास में कार्यरत GPs, नर्सों, प्रत्यक्ष रोगी देखभाल और व्यवस्थापक / गैर - चिकित्सकीय कर्मचारियों के बारे में NHS डिजिटल द्वारा प्रकाशित डेटा का संदर्भ देता है।

टीकाकरण तैनाती की शर्त बन जाने से कोविड-19 या फ्लू के परिणामों पर विशेष लाभकारी प्रभाव पड़ने की संभावना होगी कुछ स्टाफ समूहों में संक्रमण जहां संक्रमण से सुरक्षा के परिणामस्वरूप टीके का सेवन कम होता है जो कि उनके लिए अन्यथा नहीं होती।

## **व्यापक प्रभाव**

इसके अलावा, सार्वजनिक क्षेत्र की समानता के आकलन के लिए, हम किसी भी विधायी परिवर्तन के नियामक प्रभावों पर भी सावधानीपूर्वक विचार करना चाहते हैं। यह नीति की व्यापक लागतों और लाभों के साथ-साथ व्यवसायों की लागतों पर भी विचार करेगा।

यह माना जाता है कि कर्मचारी के कुछ सदस्य टीकाकरण नहीं करवाने का विकल्प चुन सकते हैं, भले ही टीकाकरण उनके लिए चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त हो। इन परिस्थितियों में, नीति कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप वे स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन में काम करने में सक्षम नहीं हो सकते हैं या कर्मचारी के सदस्य छोड़ने का विकल्प चुन सकते हैं। हम इस परामर्श में कर्मचारी के स्तरों पर संभावित प्रभाव के बारे में एक प्रश्न पूछ रहे हैं, यदि ऐसा होता है, तो कर्मचारी के सदस्य टीकाकरण के बजाय स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल कार्यबल छोड़ देते हैं। यह कुछ स्थानीय क्षेत्रों में एक विशेष मुद्दा हो सकता है जहां सेवन कम है या जहां भर्ती अधिक कठिन है।

परामर्श अवधि के दौरान, हम नियोक्ताओं के साथ व्यक्तियों पर प्रत्याशित प्रभाव और रोजगार कानून के परिणामों पर सीधे चर्चा करना चाहते हैं। इसे इस तरह से प्रबंधित करने के लिए प्रदाताओं का समर्थन किया जाएगा जो सुरक्षित, उच्च गुणवत्ता देखभाल के प्रावधान को अस्थिर नहीं करता है। यदि नीति लागू की जाती है, तो प्रबंधकों और कर्मचारियों के सदस्यों के लिए नीति के निहितार्थों को निर्धारित करने के लिए प्रदाताओं के लिए परिचालन मार्गदर्शन प्रकाशित किया जाएगा।

## **सेवन बढ़ाने के लिए वैकल्पिक तरीका**

जैसा कि पहले बताया गया था, एक वैकल्पिक तरीका यह होगा कि कोविड-19 और फ्लू के टीके को बढ़ावा देने के लिए गैर-वैधानिक उपायों पर भरोसा करना जारी रखा जाए। कोविड-19 और फ्लू के टीके दोनों के लिए उठाव बढ़ाने के लिए की गई कार्रवाइयों का सारांश अनुलग्नक A में दिया गया है।

इस दृष्टिकोण का लाभ कर्मचारियों के स्तर पर संभावित प्रभावों के जोखिम से बचने और लोगों को टीकाकरण के बारे में व्यक्तिगत पसंद को बनाए रखने की अनुमति देना होगा। हालांकि, जोखिम यह है कि इस तरह के दृष्टिकोण से नीतिगत मंशा हासिल नहीं होती है कि प्रत्यक्ष देखभाल और उपचार प्रदान करने में तैनात सभी लोगों को उनकी देखभाल में लोगों की सुरक्षा के लिए टीका लगाया जाता है।

हम समानता, अन्य व्यापक प्रभावों के संबंध में संभावित प्रभावों के संबंध में नीचे दिए गए प्रश्नों पर आपके विचारों का स्वागत करेंगे, और देखभाल और उपचार उपलब्ध कराने वालों में और अधिक वृद्धि के लिए अन्य गैर-वैधानिक कार्रवाई क्या की जा सकती है।

प्र.17 क्या लोगों का कोई विशेष समूह है, जैसे कि संरक्षित विशेषताओं वाले लोग, जो विशेष रूप से कोविड-19 टीकाकरण और फ़्लू टीकाकरण से लाभान्वित होंगे, जो स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल में तैनाती की शर्त है?

- हाँ
- नहीं
- निश्चित नहीं

प्र.18 किन विशेष समूहों पर सकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है और क्यों?

प्र.19 क्या लोगों का कोई विशेष समूह है, जैसे कि संरक्षित विशेषताओं वाले, जो विशेष रूप से कोविड-19 से नकारात्मक रूप से प्रभावित होंगे और स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल में तैनाती फ़्लू टीकाकरण की एक शर्त है?

- हाँ
- नहीं
- निश्चित नहीं

प्र.20 किन विशेष समूहों पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है और क्यों?

ये प्रश्न उन लोगों के लिए विशिष्ट हैं जो फ्रंटलाइन स्वास्थ्य और देखभाल कर्मियों का प्रबंधन करते हैं।

Q. 21 उन परिस्थितियों के बारे में सोचते हुए, जिनमें कर्मचारी टीकाकरण की आवश्यकता के अंतर्गत आते हैं, लेकिन असंबद्ध रहते हैं, आप कैसे अनुमान लगाते हैं कि आप प्रतिक्रिया देंगे?

- गैर-टीकाकृत कर्मचारियों को फिर से नियुक्त करें
- गैर-टीकाकृत कर्मचारियों के लिए रोजगार समाप्त करना
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)
- लागू नहीं

प्र.22 क्या आपको अपने संगठन की सुरक्षित सेवाएँ प्रदान करने की क्षमता पर टीकाकरण आवश्यकता नीति के प्रभाव के बारे में चिंता है?

- हां
- नहीं
- मुझे नहीं पता

प्र.23 आपके संगठन पर टीकाकरण आवश्यकता नीति के प्रभाव के बारे में निम्नलिखित में से कौन सी चिंताएं हैं? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

- कुछ कर्मचारी टीकाकरण के लिए मना कर सकते हैं और अपनी वर्तमान नौकरी छोड़ सकते हैं
- कुछ कर्मचारी नीति के विरोध में छोड़ सकते हैं, अगर यह उनकी व्यक्तिगत मान्यताओं के खिलाफ है
- शेष कर्मचारी मनोबल को कम करते हुए आवश्यकता से नाराज हो सकते हैं
- कर्मचारी अदालत में नियोक्ताओं को चुनौती देने की कोशिश कर सकते हैं
- वैकल्पिक प्रशिक्षित कर्मचारी की आपूर्ति उपलब्ध
- अल्पकालिक कर्मचारी कवर की लागत
- नए स्थायी कर्मचारियों की भर्ती की लागत
- नए स्थायी कर्मचारियों की भर्ती में लगने वाला समय
- कर्मचारी के नए सदस्यों को प्रशिक्षित करने में लगने वाला समय
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)
- मुझे नहीं पता

प्र.24 कृपया संभावित प्रभाव के पैमाने का अनुमान प्रदान करें

- गंभीर प्रभाव
- गहरा असर
- मध्यम प्रभाव
- मामूली प्रभाव
- नगण्य प्रभाव
- मुझे नहीं पता

प्र.25 क्या, यदि कुछ भी, आपको लगता है कि स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल कार्यबल पर टीकाकरण आवश्यकता नीति के किसी भी नकारात्मक प्रभाव को कम कर सकता है? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

- टीकाकरण तक पहुँच में आसानी
- अद्यतन जानकारी तक पहुँच
- स्थानीय टीकाकरण चैंपियनों का समर्थन
- मुझे नहीं पता
- कोई नहीं
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)

प्र.26 निम्नलिखित में से कौन, यदि कोई हो, क्या आपको लगता है कि टीकाकरण आवश्यकता नीति के परिणामस्वरूप आपके संगठन को लाभ हो सकता है? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

- रोगी या ग्राहक रुग्णता या मृत्यु दर में कमी
- प्रकोप की रोकथाम
- कर्मचारियों की बीमारी की अनुपस्थिति के स्तर में कमी
- कोविड-19 के लिए सकारात्मक परीक्षण करने वाले किसी व्यक्ति के संपर्क में रहने के बाद कर्मचारियों की आत्म-पृथक संख्या में कमी
- कर्मचारियों की बीमारी की अनुपस्थिति को कवर करने के लिए कम कर्मचारियों को प्राप्त करने की आवश्यकता के कारण लागत से बचत
- कर्मचारियों की बीमारी की अनुपस्थिति को कवर करने के लिए कम कर्मचारियों को प्राप्त करने की आवश्यकता के कारण समय की बचत हुई
- कोविड-19 को अनुबंधित करने और/या इसे मित्रों या परिवार को देने के बारे में कर्मचारियों की चिंता में कमी
- देखभाल करने वालों के परिवार और दोस्तों की चिंता में कमी
- कोई नहीं
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)
- मुझे नहीं पता

प्र.27 कृपया संभावित लाभ के पैमाने का अनुमान प्रदान करें

- बहुत महत्वपूर्ण लाभ
- पर्याप्त लाभ
- मध्यम लाभ
- मामूली लाभ
- नगण्य लाभ
- मुझे नहीं पता

प्र.28 क्या आपको लगता है कि टीकाकरण आवश्यकता नीति स्वास्थ्य देखभाल या सामाजिक देखभाल प्रदाताओं को मिलने वाली अन्य वैधानिक आवश्यकताओं के साथ कोई टकराव पैदा कर सकती है?

- हाँ
- नहीं
- मुझे नहीं पता
- लागू नहीं

प्र.29 कृपया अन्य वैधानिक आवश्यकताओं के बारे में और विवरण दें, जिनका टीकाकरण आवश्यकता नीति के साथ विरोध हो सकता है।

प्र.30 अपने उन कर्मचारियों के बारे में सोचते हुए जो शुरू में टीका लगवाने में हिचकिचा रहे थे, वे कौन से प्रभावी कदम और कार्य थे जिनके कारण उन कर्मचारियों ने टीका लगवाना स्वीकार किया?

## कार्यान्वयन से संबंधित विचार

इस खंड के प्रयोजनों के लिए - एक विनियमित गतिविधि के संबंध में पंजीकृत व्यक्ति या तो सेवा प्रदाता या पंजीकृत प्रबंधक है, जो प्रदाता द्वारा उनकी ओर से विनियमित गतिविधि का प्रबंधन करने के लिए नियुक्त व्यक्ति है, जहां प्रदाता स्वयं विनियमित गतिविधियों के दिन-प्रतिदिन के प्रभार में नहीं जा रहा हों। एक पंजीकृत व्यक्ति के रूप में, पंजीकृत प्रबंधक की उस स्थिति के संबंध में कानूनी जिम्मेदारियां होती हैं।

इस परामर्श के परिणामस्वरूप प्राप्त विचारों पर विचार करने के अधीन, टीकाकरण आवश्यकताओं को वैधानिक स्तर पर रखने में सरकार का दृष्टिकोण स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2008 (विनियमित गतिविधियाँ) विनियम 2014 में संशोधन के माध्यम से होगा।

ऐसा संशोधन विनियमों के भाग 3 में मौलिक मानकों में एक नए प्रावधान के रूप में आवश्यकता को सम्मिलित करेगा, जो कि विनियम 12 (जो सुरक्षित देखभाल और उपचार से संबंधित है) में विनियम 12(2)(h) के पूरक के रूप में सबसे अधिक संभावना है, जो यह आवश्यक है कि, सुरक्षित देखभाल और उपचार प्रदान करने के हिस्से के रूप में, प्रदाताओं को स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े संक्रमणों सहित, संक्रमणों के जोखिम का आकलन करना चाहिए, और इसके प्रसार को रोकना, पता लगाना और नियंत्रित करना चाहिए। संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण पर आचार संहिता और इससे जुड़े मार्गदर्शन को भी अद्यतन किया जाएगा। यह कोड स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2008 की धारा 21 के तहत राज्य सचिव द्वारा जारी किया जाता है और विनियमों के विनियम 12 के तहत अपने दायित्वों का पालन करते समय प्रदाताओं को इसका सम्मान करना चाहिए। इस परामर्श के साथ आचार संहिता में संशोधनों का मसौदा प्रकाशित किया गया है (अनुलग्नक B देखें)। हम नीचे दिए गए सवालों के जवाब देकर इस पर आपके विचारों का स्वागत करेंगे।

इस दृष्टिकोण के तहत, यह CQC पंजीकृत व्यक्ति (जो कि सेवा प्रदाता या पंजीकृत प्रबंधक है) की जिम्मेदारी होगी कि वह इस बात की जांच करे कि CQC विनियमित गतिविधि के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात लोगों को टीका लगाया गया है, या चिकित्सकीय रूप से टीकाकरण से छूट दी गई है। इसका मतलब यह है कि श्रमिकों को पंजीकृत व्यक्ति को इस बात का सबूत देना होगा कि उन्हें टीका लगाया गया है।

सरकार सावधानीपूर्वक लोगों के लिए यह साबित करने के सर्वोत्तम तरीके पर विचार कर रही है कि पंजीकृत व्यक्ति को टीका लगाया गया है। इसमें शामिल हो सकता है, उदाहरण के लिए, मोबाइल फोन ऐप पर या गैर-डिजिटल मार्ग (हार्ड कॉपी प्रमाणपत्र) के माध्यम से टीकाकरण की स्थिति दिखाना। कोविड-19 देखभाल घर नियमों के कार्यान्वयन से सीखे गए सबक अन्य स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल समायोजन में कार्यान्वयन को सूचित करने में मदद करेंगे।

सरकार इस बात पर भी विचार कर रही है कि नए नियम लागू होने से पहले उचित छूट की अवधि क्या होगी।

यह हमारी अपेक्षा है कि पंजीकृत व्यक्ति अपने कर्मचारियों के रोजगार या व्यावसायिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड के हिस्से के रूप में टीकाकरण का रिकॉर्ड रखेगा।

टीकाकरण को अनियंत्रित क्षेत्र में तैनाती की शर्त बनाने का हमारा इरादा नहीं है। हालांकि, यह महत्वपूर्ण है कि इन सेवाओं के लिए काम करने वालों के बीच उच्च स्तर का टीकाकरण प्राप्त किया जाए, क्योंकि बड़ी संख्या में देखभाल प्राप्तकर्ताओं को कोविड-19 या फ्लू संक्रमण के बाद गंभीर परिणामों का खतरा बढ़ जाएगा। इसलिए हम इस बारे में आपके विचारों का स्वागत करते हैं कि सरकार कैसे अनियंत्रित क्षेत्र में टीके लगाने को प्रोत्साहित कर सकती है।

यदि सरकार परामर्श के बाद इस नीति का अनुसरण करती है, तो हम कार्यान्वयन को सुविधाजनक बनाने के लिए परिचालन मार्गदर्शन विकसित करने के लिए स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल क्षेत्र में अपने भागीदारों के साथ काम करेंगे।

## **बूस्टर और मिश्रित खुराक**

देखभाल घरों में तैनाती की शर्त के रूप में टीकाकरण से संबंधित नियमों में उन सभी लोगों की आवश्यकता होती है जो एक देखभाल गृह में तैनात हैं, जब तक कि छूट न हो, MHRA लाइसेंसिंग द्वारा परिभाषित कोविड-19 वैक्सीन की पूरी खुराक के साथ टीकाकरण किया जाना चाहिए। जिस समय इन विनियमों को एक पूर्ण पाठ्यक्रम बनाया गया था, उसमें बूस्टर खुराक शामिल नहीं थी क्योंकि JCVI ने इस बिंदु पर संभावित कोविड-19 वैक्सीन बूस्टर पर सलाह नहीं दी थी। कोविड-19 बूस्टर टीकों पर JCVI अंतरिम सलाह यह है कि किसी भी संभावित बूस्टर कार्यक्रम को सितंबर 2021 से शुरू किया जाना चाहिए ताकि उन लोगों में सुरक्षा को अधिकतम किया जा सके जो सर्दियों से पहले गंभीर कोविड-19 की चपेट में हैं। किसी भी बूस्टर कार्यक्रम पर अंतिम JCVI सलाह शीघ्र ही आने वाली है। इस सलाह का पालन करते हुए, सरकार एक पूर्ण अवधि की आवश्यकता के भीतर, प्राथमिक खुराक अनुसूची के अलावा, किसी भी बूस्टर खुराक को शामिल करने पर विचार करेगी।

सरकार इस बात पर भी विचार करेगी कि आवश्यक टीके की संख्या और प्रकार के संबंध में स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल क्षेत्र में एकल, सुसंगत दृष्टिकोण सुनिश्चित करने के लिए देखभाल घर नियमों में संशोधन करना आवश्यक है या नहीं। कोई भी अंतिम निर्णय JCVI सलाह के अधीन है।

देखभाल घरों के संबंध में आवश्यकताएं वर्तमान में लोगों को टीकाकरण के रूप में मान्यता नहीं देती हैं, जहां उन्हें कोविड-19 टीके की मिश्रित खुराक मिली है या जहां उन्हें गैर-MHRA अनुमोदित टीके का पूरा कोर्स मिला है। सरकार ध्यान से देखेगी कि मिश्रित खुराकें हैं या नहीं, और यदि हाँ, तो किस प्रकार की मिश्रित खुराक को भविष्य की आवश्यकताओं में शामिल किया जाना चाहिए, जिसमें प्रासंगिक सार्वजनिक स्वास्थ्य सलाह भी शामिल है। सरकार यह भी ध्यान से देखेगी कि क्या विदेशों में विनियमित या प्रशासित टीकों को भविष्य की आवश्यकताओं में शामिल किया जाना चाहिए, जिसमें प्रासंगिक सार्वजनिक स्वास्थ्य सलाह लेना शामिल है।

## देखभाल गुणवत्ता आयोग की भूमिका

ऊपर निर्धारित दृष्टिकोण के तहत उचित मामलों में निगरानी और प्रवर्तन कार्रवाई करने के लिए CQC's की भूमिका होगी।

पंजीकरण के समय और जब निरीक्षण किया जाता है, तो पंजीकृत व्यक्ति को यह सबूत देना होगा कि विनियमित गतिविधि करने के लिए तैनात लोगों को MHRA-अनुमोदित कोविड-19 और फ्लू के टीके लगाए गए हैं।

कानून के गैर-अनुपालन के मामले में, CQC प्रवर्तन के लिए एक जोखिम-आधारित और आनुपातिक दृष्टिकोण अपनाएगा, सभी पहचाने गए सबूतों को देखते हुए और क्या सार्वजनिक हित परीक्षण को अपनी प्रवर्तन नीति के अनुरूप पूरा किया जाएगा। CQC के पास नागरिक प्रवर्तन शक्तियां हैं और सबसे गंभीर मामलों में, प्रदाता या पंजीकृत प्रबंधक के खिलाफ आपराधिक प्रवर्तन उपयुक्त हो सकता है।

CQC के लिए उपलब्ध नागरिक प्रवर्तन विकल्पों में जारी करना शामिल है: एक चेतावनी नोटिस, प्रस्ताव की नोटिस जारी करना या पंजीकरण शर्तों को लागू करने, अलग करने या हटाने का निर्णय, प्रस्ताव की नोटिस जारी करना या पंजीकरण को निलंबित या रद्द करने का निर्णय, तत्काल पंजीकरण रद्द करने के लिए अदालत में आवेदन करना जहाँ किसी व्यक्ति के जीवन, स्वास्थ्य या कल्याण के लिए गंभीर जोखिम है और पंजीकरण की शर्तों को निलंबित या अलग करने के निर्णय की तत्काल सूचना जारी करना जहाँ किसी व्यक्ति को नुकसान पहुंचाने का जोखिम है।

विनियम 12 प्रदाताओं और पंजीकृत प्रबंधकों पर सुरक्षित देखभाल और उपचार प्रदान करने की आवश्यकता को लागू करता है। इसमें प्रदाता और पंजीकृत प्रबंधक के लिए जोखिम का आकलन करने और "स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े संक्रमणों सहित, संक्रमण के प्रसार को रोकने, पता लगाने और नियंत्रित करने की आवश्यकता" शामिल है। यह स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2008 की धारा 21 के तहत जारी राज्य के IPC कोड के सचिव द्वारा पूरक है। जहां विनियम 12 के उल्लंघन से परिहार्य नुकसान होता है या सेवा उपयोगकर्ता को परिहार्य नुकसान का एक महत्वपूर्ण जोखिम होता है, प्रदाता या पंजीकृत प्रबंधक एक आपराधिक अपराध का दोषी हो सकता है, और CQC यह देखेगा कि क्या आपराधिक प्रवर्तन कार्रवाई की जाए। एक पंजीकृत प्रबंधक या प्रदाता द्वारा किए गए अपराध के संबंध में, अधिकतम निश्चित दंड नोटिस क्रमशः £2,000 या £4,000 है। यह एक पंजीकृत व्यक्ति को यह साबित

करने का एक तरीका है कि उन्होंने उचित कदम उठाए और नियमों के उल्लंघन को रोकने के लिए सभी उचित परिश्रम किया।

नीचे दिया गया प्रश्न उन लोगों के लिए विशिष्ट है जो रोगियों और सेवाओं के उपयोगकर्ताओं को स्वास्थ्य और देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं।

प्र.31 आप यह कैसे दिखाना चाहेंगे कि आपको फ्लू और कोविड-19 दोनों के लिए टीका लगाया गया है या आपको टीकाकरण से छूट प्राप्त है?

- मोबाइल फोन ऐप
- लिखित स्व-घोषणा
- मुझे नहीं पता
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)

यह प्रश्न उन लोगों के लिए विशिष्ट है जो फ्रंटलाइन स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं का प्रबंधन करते हैं क्योंकि हम यह समझना चाहते हैं कि प्रबंधक उन कर्मचारियों को कैसे प्रतिक्रिया देंगे जिन्हें टीका नहीं लगाया गया है।

प्र.32 जिन लोगों को आप तैनात करते हैं, उन्हें यह दिखाने में सक्षम होना चाहिए कि उन्हें फ्लू और कोविड-19 दोनों के लिए टीका लगाया गया है या टीकाकरण से छूट दी गई है। आप कैसे पसंद करेंगे कि वे ऐसा करें?

- मोबाइल फोन ऐप
- लिखित स्व-घोषणा
- मुझे नहीं पता
- अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)

प्र.33 सरकार अनियमित भूमिकाओं में काम करने वालों को कोविड-19 और फ्लू के टीके लगाने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए क्या कर सकती है?

प्र.34 हम अनुबंध B के संबंध में आपकी किसी भी टिप्पणी का स्वागत करेंगे - अभ्यास संहिता में प्रस्तावित जोड़ - मानदंड 10

प्र.35 हम इस परामर्श के संबंध में आपकी किसी और टिप्पणी का स्वागत करते हैं।

## अनुबंध A

### स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल में कोविड-19 वैक्सीन को बढ़ावा देने के लिए सरकार ने क्या किया है

13 फरवरी 2021 को, हमने UK [कोविड-19 टीकों की डिलीवरी योजना](#) प्रकाशित की, जिसमें टीके को आगे बढ़ाने के लिए चल रहे कार्य के महत्वपूर्ण कार्यक्रम की स्थापना की गई, जिसमें पहुँच में सुधार करने और इससे निपटने के लिए कार्रवाई शामिल है। उन लोगों की चिंता जो टीका प्राप्त करने में संकोच कर सकते हैं।

#### सामाजिक देखभाल

हम सामाजिक देखभाल कर्मचारियों के बीच टीके के समर्थन के लिए कार्य का एक लक्षित कार्यक्रम प्रदान कर रहे हैं। कार्यबल के बीच टीके में विश्वास पैदा करने के लिए, हमने एक व्यापक संचार कार्यक्रम दिया है जिसमें शामिल हैं:

- पूर्व प्रकाशित संचार सामग्री (पोस्टर, वीडियो, पत्रक, और साझा करने योग्य सोशल मीडिया संपत्ति) विभिन्न चैनलों में साझा की गई
- एक भुगतान किया गया विज्ञापन अभियान जो डिजिटल विज्ञापन के साथ सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं को लक्षित करता है ताकि टीके का विश्वास पैदा किया जा सके और राष्ट्रीय बुकिंग सेवा पर बुकिंग को प्रोत्साहित किया जा सके
- एक हितधारक टूलकिट (प्रश्न और उत्तर, मार्गदर्शन और संचार सामग्री)
- प्रभावशाली लोगों, नेताओं और देखभाल करने वाले गृहकर्मियों का उपयोग करके सकारात्मक संदेश देना जिन्हें पहले ही विश्वास बढ़ाने और गलत सूचना से निपटने के लिए टीका लगाया जा चुका है
- विभिन्न भाषाओं में सामग्री और विभिन्न धर्म समूहों के साथ वार्ता जिन्होंने टीका सामग्री के सह-निर्माण में रुचि व्यक्त की है
- सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए वेबिनार, जिनमें वे भी शामिल हैं जहां चिकित्सकीय विशेषज्ञों ने सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं के सवालों और टीके के बारे में चिंताओं का जवाब दिया

हम वयस्कों और सामाजिक देखभाल कर्मचारियों के बीच टीके को बढ़ाने के लिए स्थानीय, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर पर आगे की कार्रवाई की पहचान करने और प्रगति करने के लिए भागीदारों और हितधारकों के साथ मिलकर काम करना जारी रखते हैं।

#### स्वास्थ्य देखभाल

NHS ने डेटा के इर्द-गिर्द एक जुड़ाव रणनीति अपनाई है, जो NHS कार्यबल के प्रश्नों और चिंताओं को सीधे सुनती है, और एक सहायक तरीके से संचार को लक्षित करना यह सुनिश्चित करने के लिए कि NHS

कार्यबल का प्रत्येक सदस्य टीका लेने के संबंध में एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम है। टीकों की मात्रा बढ़ाने के लिए उठाए गए विशिष्ट कदमों में शामिल हैं:

- जानकारी देने और चिंताओं को दूर करने के लिए विश्वसनीय दूतों का उपयोग करना:
  - चिंताओं को दूर करने के लिए स्थानीय चिकित्सकीय नेताओं, स्टाफ नेटवर्क लीड और पादरी का उपयोग करने वाले प्रदाताओं पर 'वर्चुअल टाउन हॉल' की डिलीवरी
  - मिथकों को दूर करने और वैक्सीन रोलआउट की समझ का समर्थन करने के लिए मानव संसाधन निदेशकों के लिए जुड़ाव सत्र और अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न- देश भर के प्रमुख ट्रस्टों का प्रतिनिधित्व करने वाले 100 से अधिक HRDs ने भाग लिया
  - मुख्य लोग अधिकारी (CPO) प्रमुख शोधकर्ताओं, ट्रेड यूनियनों, प्रतिनिधि निकायों के जातीय अल्पसंख्यक चिकित्सकीय सलाहकार समूह ने संदेशों को बढ़ाया - सदस्यता के साथ अपने घटकों के साथ काम कर रहे टीके को बेहतर बनाने के लिए
  - CPO एस्टेट्स एंड फैसिलिटीज रेफरेंस समूह - 185,000 से अधिक एस्टेट्स और फैसिलिटीज कर्मचारी का प्रतिनिधित्व करने वाले प्रमुख ट्रस्टों और संगठनों के प्रतिनिधि
  - CPO देहाती, आस्था और आध्यात्मिक नेता समूह - NHS में 90% से अधिक विश्वास का प्रतिनिधित्व करते हैं, 200000 से अधिक कर्मचारियों को रोजगार देने वाले संगठन के प्रतिनिधि
  - मुस्लिम और अफ्रीकी कैरेबियन इनसाइट समूह - 30 से अधिक प्रभावशाली धार्मिक, समुदाय, चिकित्सा और शैक्षणिक नेताओं के समूह। उनके बीच के इन नेताओं ने 100,000 से अधिक की पहुँच के साथ 100 से अधिक वेबिनार आयोजित किए हैं। समूह में 3 सबसे बड़े मुस्लिम टीवी नेटवर्क की सदस्यता, मुस्लिम स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का सबसे बड़ा प्रतिनिधि निकाय और देश में सबसे बड़ा सोमाली प्रतिनिधि निकाय शामिल था।
  - 5 लंदन वाइड स्टाफ QA सत्र प्रजनन क्षमता और गर्भावस्था पर केंद्रित है। टीकों और प्रजनन क्षमता पर मुख्य मिडवाइफरी अधिकारी और प्रमुख चिकित्सकों से मिथकों को दूर करने वाले वीडियो का उत्पादन किया
- सहायक बातचीत:
  - CPO (NHS) ने सभी ट्रस्ट के मुख्य कार्यकारी अधिकारियों और मानव संसाधन लीड्स को पत्र लिखकर यह सुनिश्चित करने का अनुरोध किया कि सभी NHS कर्मचारियों ने टीका लेने के बारे में अपनी विशिष्ट चिंताओं को दूर करने के लिए एक लाइन मैनेजर (या ट्रस्ट के व्यक्ति) के साथ 1 से 1 तक की बातचीत की। यह प्राथमिक देखभाल से सीखने पर आधारित था जिसमें दिखाया गया था कि एक सूचनात्मक 1 से 1 बातचीत में प्रारंभिक टीके के इनकार को 70% तक उलटने की क्षमता थी, ये बातचीत इन वार्तालापों के बाद सभी क्षेत्रों में टीके लेने में वृद्धि हुई और कुछ क्षेत्रों में 10% से अधिक की वृद्धि हुई।
- लंदन में स्थित ट्रस्टों सहित ट्रस्टों के उल्लेखनीय कदमों में शामिल हैं:

- प्रत्येक ट्रस्ट में स्पष्ट रूप से दिखाई देने वाले "वैक्सीन चैंपियन" - दृश्यमान वैक्सीन अधिवक्ताओं के रूप में कार्य करने के लिए समय की रक्षा करना और उन लोगों के लिए संपर्क का एक बिंदु होना, जिन्हें उनके विभाग में चिंता थी
- चिकित्सकीय अंतर्दृष्टि सुनिश्चित करना डिलीवरी के केंद्र में है - एक भरोसेमंद मेडिकल आवाज अक्सर कर्मचारियों को झिझक की स्थिति से आत्मविश्वास की ओर स्थानांतरित करने के लिए महत्वपूर्ण होती है। प्राथमिक देखभाल से हमारे सीखने से पता चलता है कि किसी चिकित्सक के साथ 1 से 1 बातचीत करने से 70% मामलों में झिझक को स्वीकृति में बदल दिया जा सकता है।
- दोस्त -अच्छी तरह से प्रदर्शन करने वाले ट्रस्ट कम अच्छा प्रदर्शन करने वाले ट्रस्टों के साथ सर्वोत्तम अभ्यास साझा करने और टीकाकरण रणनीतियों के बारे में सीखने के लिए
- विश्वास नेताओं का उपयोग करना - ट्रस्ट वैक्सीन रोल आउट अभियान में अपने विश्वास नेताओं के साथ जुड़ना जारी रखते हैं। यह रमजान के दौरान विशेष रूप से सफल रहा, जिसने रमजान के लिए हमारे राष्ट्रीय कार्यस्थल विचारों का उपयोग करके टीके की वकालत करने में मदद करने के लिए ट्रस्ट इमामों का उपयोग करने का एक अनूठा अवसर प्रस्तुत किया।
- वैक्सीन हब का लचीला समय और पहुँच - वैक्सीन हब जो रात के कर्मचारियों और बाद में खुलने के समय को पूरा करता है। एक सुविधाजनक समय और स्थान पर अपना टीका प्राप्त करने के लिए, वैकल्पिक वैक्सीन स्थानों, जैसे कि फ़ार्मसीज़ पर अपनी ईद प्रस्तुत करने के लिए कर्मचारियों को संदेश देना जारी है
- स्टाफ नेटवर्क का उपयोग - BAME, महिलाओं और इसी तरह के नेटवर्क का समर्थन करने वाला संगठन और जुड़ाव, और कर्मचारियों की उपस्थिति को प्रोत्साहित करना
- प्रजनन पर गुणवत्ता आश्वासन आभासी कार्यक्रम - पूरे लंदन में कर्मचारी के सदस्यों ने भाग लिया, जिससे सहकर्मियों को कर्मचारी के पुरुष और महिला सदस्यों के बीच प्रजनन क्षमता पर टीके के प्रभाव के बारे में प्रश्न और चिंताओं को उठाने का अवसर मिला।

## फ्लू के टीके को बढ़ावा देने के लिए सरकार ने क्या किया है

### सामाजिक देखभाल कार्यकर्ता

यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं के पास फ्लू के टीके की पहुंच है, सरकार ने प्रत्येक वर्ष NHS के माध्यम से एक पूरक फ्लू टीका प्रस्ताव को वित्त पोषित किया है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सभी वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यकर्ता जो अपने कार्यस्थल के माध्यम से GP या फार्मसी के माध्यम से एक टीका का उपयोग करने में असमर्थ हैं, वे मुफ्त में पहुंच सकते हैं। 2020 से 2021 सीज़न के लिए सरकार ने सभी वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं को 100% प्रस्ताव प्रदान किया, भले ही उनके पास व्यावसायिक स्वास्थ्य योजनाएं हों। सरकार ने टीका को बढ़ाने के लिए जो अन्य कदम उठाए हैं उनमें शामिल हैं:

- टीकाकरण की बाधाओं को दूर किया, उदाहरण के लिए, ईद जरूरतें
- फार्मासिस्टों को अपने कार्यस्थल पर वयस्क सामाजिक देखभाल कर्मचारियों का टीकाकरण करने में सक्षम बनाता है, जिसका अर्थ है कि सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं को अपना टीका प्राप्त करने के लिए काम से समय निकालने या यात्रा करने की आवश्यकता नहीं है।
- CARE ऐप, साप्ताहिक समाचार पत्र, और वयस्क सामाजिक देखभाल और DHSC सामाजिक चैनलों पर साझा की गई पूर्व प्रकाशित संचार सामग्री (पोस्टर, वीडियो, लीफलेट और साझा करने योग्य सोशल मीडिया संपत्ति) का उत्पादन किया
- सशुल्क विज्ञापन अभियान टीके के विश्वास का निर्माण करने के लिए डिजिटल विज्ञापन के साथ सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं को लक्षित करता है
- स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों (पंजीकृत नर्सों सहित) को NHS या स्थानीय प्राधिकरण व्यावसायिक स्वास्थ्य योजना के हिस्से के रूप में कर्मचारियों को फ्लू के टीके देने की सुविधा प्रदान करना

## स्वास्थ्य देखभाल करने वाला श्रमिक

2011 के बाद से कई हस्तक्षेप हुए हैं, जब तेज दरों के खिलाफ ट्रैक किया गया, तो सकारात्मक प्रभाव प्रदर्शित हुआ है:

- 2011 से 2012 के मौसम में टीकाकरण की कम दरों से निपटने के लिए एक कार्यक्रम के हिस्से के रूप में, NHS नियोक्ताओं द्वारा वितरित एक 'फ्लू फाइटर' अभियान को स्वास्थ्य विभाग (अब DHSC) द्वारा वित्त पोषित किया गया था ताकि फ्लू टीकाकरण के उच्च स्तर को स्वास्थ्य देखभाल करने वाला श्रमिक में प्रोत्साहित किया जा सके। 2019 से 2020 सीज़न में मार्केटिंग अभियान देने की जिम्मेदारी PHE और NHSEI को सौंपी गई
- 2011 के बाद से कई हस्तक्षेप हुए हैं, जब तेज दरों के खिलाफ ट्रैक किया गया, तो सकारात्मक प्रभाव प्रदर्शित हुआ है:
- 2018 से 2019 सीज़न में 'ऑफ-आउट' फॉर्म को कर्मचारियों द्वारा पूरा किया जाना था
- 2019 से 2020 सीज़न में - NHSEI ने उच्च और निम्न प्रदर्शन करने वाले ट्रस्टों को जोड़ने वाली एक 'बडी' प्रणाली की शुरुआत की
- विविध दर्शकों के साथ जुड़ने के लिए विशिष्ट संसाधन
- कर्मचारी फ्लू टीकाकरण के महत्व पर जोर देने और कर्मचारियों को आगे बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए NHS इंग्लैंड के वरिष्ठ चिकित्सकों का एक पत्र CEOs पर भरोसा करने के लिए
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता टीकाकरण के लिए मामले का अध्ययन का संग्रह, साझा सर्वोत्तम अभ्यास और ट्रस्टों से उच्च शिक्षा के साथ महत्वपूर्ण सीख

- बुलेटिन, सोशल मीडिया और हितधारक चैनलों के माध्यम से प्रमुख अभियान संदेशों का प्रसार किया

इन हस्तक्षेपों के अलावा, NHS इंग्लैंड द्वारा स्वास्थ्य कार्यकर्ता के उत्थान की सावधानीपूर्वक निगरानी की गई और ट्रस्टों के भीतर प्रगति की समीक्षा करने और चिंता के क्षेत्रों को उजागर करने के लिए क्षेत्रों के साथ नियमित रूप से जुड़ाव बैठकें हुईं।

## अनुबंध B - अभ्यास संहिता में प्रस्तावित जोड़ - मानदंड 10

### विनियमित गतिविधियों के प्रदाता

विनियमित गतिविधियों के पंजीकृत प्रदाताओं<sup>17</sup> को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके पास कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण के संबंध में नीतियां और प्रक्रियाएं हैं, जैसे कि:

CQC विनियमित गतिविधि को जारी रखने के हिस्से के रूप में प्रत्यक्ष उपचार या व्यक्तिगत देखभाल करने के लिए तैनात लोगों को पंजीकृत व्यक्ति को साक्ष्य प्रदान करना चाहिए, यह दर्शाता है कि उन्हें निर्दिष्ट के भीतर MHRA द्वारा अनुमोदित कोविड-19 वैक्सीन और फ्लू वैक्सीन की आवश्यक खुराक प्राप्त हुई है। छूट की अवधि, जब तक: तैनात किए गए लोग इस बात का सबूत नहीं दे सकते कि चिकित्सकीय कारण हैं कि उन्हें संक्रामक रोगों के खिलाफ प्रतिरक्षण पर ग्रीन बुक के अनुरूप किसी अधिकृत कोविड-19 और/या फ्लू के टीके का टीका क्यों नहीं लगाया जाना चाहिए

तैनात किए गए लोगों के लिए जो चिकित्सकीय कारणों से टीकाकरण में असमर्थ हैं, पंजीकृत प्रबंधकों (या समकक्ष व्यक्ति) ने जोखिम मूल्यांकन पूरा कर लिया होगा और जोखिमों को कम करने के लिए उचित कार्रवाई की होगी।

पंजीकृत प्रदाता को यह प्रदर्शित करने में सक्षम होना चाहिए कि:

- यह पुष्टि करने के लिए एक रिकॉर्ड है कि ऊपर बताए गए साक्ष्य प्रदान किए गए हैं। यह रिकॉर्ड डेटा संरक्षण अधिनियम 2018 के अनुपालन में पंजीकृत प्रबंधक (या समकक्ष व्यक्ति) द्वारा सुरक्षित रूप से रखा जाएगा
- तैनात लोगों के टीकाकरण की पात्रता की नियमित रूप से विनियम 12 . के अनुसार समीक्षा की जाती है
- टीका के संबंध में तैनात लोगों का उचित समर्थन और शिक्षा है
- तैनात किए गए लोगों को टीकाकरण तक पहुंचने के लिए उचित सहायता प्रदान की जाती है।

## अनुलग्नक सी

### समानता प्रभाव:

हमारे प्रारंभिक सार्वजनिक क्षेत्र समानता शुल्क (PSED) विश्लेषण से संकेत मिलता है कि कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण को स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल में काम करने की स्थिति बनाने से कुछ समूहों पर असर पड़ सकता है।

---

<sup>17</sup> देखभाल गृह में नर्सिंग या व्यक्तिगत देखभाल की आवश्यकता वाले व्यक्तियों के लिए आवास प्रदान करने की विनियमित गतिविधि के पंजीकृत प्रदाताओं को कोड के इस खंड का उल्लेख नहीं करना चाहिए क्योंकि यह कोविड-19 टीकाकरण के संबंध में आवश्यकताओं से संबंधित है। विनियमित गतिविधियों के पंजीकृत प्रदाताओं को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके पास कोविड-19 और फ्लू टीकाकरण के संबंध में नीतियां और प्रक्रियाएं हैं, जैसे कि:

## स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल

विश्लेषण NHS कार्यबल और NHS डिजिटल द्वारा प्रकाशित सामान्य अभ्यास कार्यबल डेटा पर आधारित है <sup>18</sup>। जबकि उपलब्ध कार्यबल डेटा प्रभावित स्टाफ समूहों के अधिकांश (लेकिन सभी नहीं) का प्रतिनिधित्व करता है, यह सुझाव देने के लिए कोई सबूत नहीं है कि नीचे संदर्भित कार्यबल की संरचना, प्रभावित कर्मचारी समूहों की पूरी सूची की संरचना के लिए महत्वपूर्ण रूप से भिन्न है।

## लिंग

[NHS](#) और [सामान्य अभ्यास कार्यबल](#) में महिलाएं क्रमशः 75% और 80% से अधिक हैं। ऑफिस ऑफ़ नेशनल स्टैटिस्टिक्स (ONS) के मई से जून 2021 के आँकड़ों से पता चला है कि [कोविड-19 टीका लगाने में हिचकिचाहट पुरुषों और महिलाओं के लिए समान है \(4% पर\)](#) (हालांकि अन्य सबूत पुरुषों में टीके से इनकार करने की ओर इशारा करते हैं)। महिलाओं को टीकों तक पहुंचने में अधिक बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है (उदाहरण के लिए अधिक देखभाल की जिम्मेदारियां जो टीका केंद्र की यात्रा करने की उनकी क्षमता को प्रभावित कर सकती हैं)। पहुंच के मुद्दे को कम करने के सबसे प्रभावी तरीके पर विचार किया जाएगा यदि यह नीति कार्यान्वित होनी चाहिए।

## यौन अभिविन्यास

[NHS के लगभग 70% कार्यबल विषमलैंगिक हैं, 1% उभयलिंगी और 2% समलैंगिक \(18% कर्मचारी अपनी कामुकता का खुलासा नहीं करते हैं\)](#)। ये अनुपात आम तौर पर अलग-अलग कर्मचारी समूहों में समान रहता है (एम्बुलेंस और एम्बुलेंस सहायक कर्मचारी को छोड़कर जहां समलैंगिक और उभयलिंगी अनुपात काफी अधिक हैं)। यौन अभिविन्यास द्वारा टीका हिचकिचाहट के प्रसार पर कोई डेटा नहीं है। यह देखते हुए कि व्यक्तियों को स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के लिए अपने यौन अभिविन्यास का खुलासा करने की आवश्यकता नहीं है, इन समूहों के लिए इस नीति के पूर्ण प्रभाव को निर्धारित करना एक चुनौती होगी, यदि इसे लागू किया जाता है।

## लिंग पुनर्निर्धारण

हमारे पास स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल में ट्रांसजेंडर या लिंग गैर-अनुरूपता लोगों की संख्या का डेटा नहीं है। इस बात का भी कोई सबूत नहीं है कि इस समूह को टीके की हिचकिचाहट के उच्च स्तर का अनुभव होता है। हालांकि, [ऐसी रिपोर्टें हैं कि इस संरक्षित विशेषता वाले व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में कुछ समस्याओं का सामना करना पड़ा है जो ट्रांसजेंडर लोगों को चिकित्सा उपचार तक पहुंचने से रोक सकता है।](#) नतीजतन, उनके GP के साथ पंजीकृत होने की संभावना कम हो सकती है, या उन्हें टीका लगाने के लिए आमंत्रित करने वाले संचार का जवाब देने की संभावना कम हो सकती है। [सरकार की LGBT कार्य योजना का कार्यान्वयन](#) यह सुनिश्चित कर रहा है कि इस समूह के लिए स्वास्थ्य देखभाल और सार्वजनिक स्वास्थ्य तक पहुंच जैसे मुद्दों में सुधार हो। नीति कार्यान्वयन यह सुनिश्चित करेगा कि टीकों तक पहुंच आसान है (उदाहरण के लिए कार्यस्थलों पर प्रशासित)। हालांकि, उपलब्ध आँकड़ों की कमी के कारण, इस समूह पर नीति के पूर्ण प्रभाव को निर्धारित करना एक चुनौती होगी।

---

<sup>18</sup> NHS डिजिटल द्वारा प्रकाशित [NHS कार्यबल डेटा](#) संदर्भ डेटा [NHS अस्पताल और इंग्लैंड में NHS ट्रस्ट और CCG में काम कर रहे NHS अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा \(HCHS\)](#) कर्मचारियों की मासिक संख्या दिखा रहा है (प्राथमिक देखभाल कर्मचारियों को छोड़कर)। [GP कार्यबल डेटा](#) इंग्लैंड में सामान्य अभ्यास में कार्यरत GPs, नर्सों, प्रत्यक्ष रोगी देखभाल और व्यवस्थापक/गैर-नैदानिक कर्मचारियों के बारे में NHS डिजिटल द्वारा प्रकाशित डेटा का संदर्भ देता है।

## विकलांगता

[विकलांग कर्मचारी NHS कार्यबल का लगभग 4%](#) हैं (हालाँकि 10% अपनी विकलांगता की स्थिति का खुलासा नहीं करते हैं)। विकलांग कर्मचारी जिन्हें टीकाकरण के खिलाफ चिकित्सकीय सलाह दी जाती है, उन्हें इस नीति से छूट दी जाएगी। हालाँकि, इस नीति का विकलांग कर्मचारियों पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा यदि उनके सहयोगियों की अधिक संख्या को टीका लगाया गया था और इसलिए उन्हें अतिरिक्त सुरक्षा प्रदान की गई थी। कुछ विकलांग कर्मचारियों को पहुँच संबंधी समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है जिसके परिणामस्वरूप उनके पास इस नीति के लागू होने से पहले टीके होने की संभावना कम हो सकती है, उदाहरण के लिए, एक सुलभ प्रारूप में जानकारी की कमी या टीकाकरण केंद्रों की यात्रा करने में कठिनाई। पहुँच संबंधी समस्याओं को कम करने के सबसे प्रभावी तरीके पर विचार किया जाएगा, जिसमें यह सुनिश्चित करना शामिल है कि सभी मार्गदर्शन और जानकारी विभिन्न स्वरूपों में आसानी से उपलब्ध है।

## उम्र

[NHS कार्यबल के भीतर, 25 से 34, 35 से 44 और 45 से 54 के बीच आयु वर्ग के लोगों का अनुपात प्रत्येक आयु वर्ग के लिए लगभग 25% है। लगभग 6% कर्मचारी 25 वर्ष से कम आयु के हैं, और 2% 65 या उससे अधिक आयु के हैं।](#) एम्बुलेंस और सहायक कर्मचारी में युवा लोगों का प्रतिनिधित्व अधिक होता है, जबकि वृद्ध लोगों को NHS बुनियादी ढाँचे के समर्थन में भूमिकाओं में अधिक प्रतिनिधित्व दिया जाता है। यदि लागू किया जाता है, तो इस नीति के पुराने कर्मचारियों पर लाभकारी प्रभाव पड़ने की संभावना है, यह देखते हुए कि बढ़ी हुई उम्र संक्रमण के खराब परिणामों के लिए एक जोखिम का कारक है। [हाल के ONS डेटा से पता चलता है कि सामान्य आबादी में कोविड-19 वैक्सीन हिचकिचाहट का स्तर कम उम्र के लोगों में अधिक है - उन 18 से 21 साल में 9%, और 22 वर्ष की आयु के लोगों में 10% सामान्य जनसंख्या में 4% की तुलना में 25 तक। यह संभवतः इसलिए हो सकता है क्योंकि वे खुद को मृत्यु के कम जोखिम या संक्रमण के प्रतिकूल परिणामों के रूप में महसूस करते हैं। इस नीति को लागू किया जाए या नहीं, युवा लोगों को प्रोत्साहित करने के लिए, सरकार व्यक्तिगत लाभों के अलावा अपने सहयोगियों, रोगियों और परिवारों को टीकाकरण के संभावित लाभों को उजागर करना जारी रखेगी।](#)

## धर्म या विश्वास

ईसाई धर्म सबसे व्यापक है [NHS कार्यबल में धार्मिक विश्वास](#) (43% पर), इसके बाद नास्तिकता (12%) है, जिसमें अधिकांश अन्य मान्यताओं का भी प्रतिनिधित्व किया गया है। [हाल के ONS डेटा से संकेत मिलता है कि मुस्लिम \(15%\) या 'अन्य' \(11%\) को उनके धर्म के रूप में पहचानने वाले वयस्कों के लिए कोविड-19 टीका हिचकिचाहट अधिक थी, जब उन वयस्कों की तुलना में जो ईसाई के रूप में पहचान करते हैं \(3%\)।](#) शेष धार्मिक समूहों में से किसी के साथ तुलना करने पर कोई सांख्यिकीय महत्वपूर्ण अंतर नहीं था। धार्मिक या गैर-धार्मिक, उनकी मान्यताओं के कारण कई लोग सिद्धांत रूप में टीकाकरण का विरोध कर सकते हैं। यदि इस नीति को लागू किया जाता है, तो जो लोग इन मान्यताओं को मानते हैं, वे एक टीका लगाने के लिए मजबूर महसूस कर सकते हैं जो वे नहीं चाहते हैं, या, टीकाकरण से इनकार करके, एक वैधानिक आवश्यकता को पूरा करने में असमर्थ हो सकते हैं, जिसके परिणामस्वरूप अंततः उन्हें अपने काम का नुकसान हो सकता है।

सरकार ने धार्मिक समूहों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए हैं और आगे भी कदम उठाते रहेंगे। विभिन्न समूहों में फ्लू और कोविड-19 टीकों की संख्या बढ़ाने के लिए सरकार ने क्या किया है, इस पर अनुलग्नक A देखें।

## **गर्भावस्था और मातृत्व**

चूंकि स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल मुख्य रूप से महिलाएं हैं, इसलिए कार्यबल में गर्भावस्था और मातृत्व की घटनाएं सामान्य आबादी की तुलना में अधिक हैं। गर्भवती व्यक्तियों को वर्तमान में मौसमी फ्लू टीकाकरण के लिए प्राथमिकता दी जाती है ('छूट' पर अनुभाग देखें)। जैसा कि इस परामर्श में पहले निर्धारित किया गया था, अप्रैल 2021 में, [JCVI ने गर्भावस्था के दौरान टीकाकरण पर अपनी सलाह को अपडेट किया](#) यह बताने के लिए कि गर्भवती व्यक्तियों को कोविड -19 की पेशकश की जानी चाहिए एक ही उम्र या जोखिम समूह के लोगों के रूप में एक ही समय में टीका। जबकि स्तनपान के दौरान टीकाकरण को प्रोत्साहित किया जाता है, पहले गर्भावस्था के दौरान नियमित टीकाकरण की सलाह नहीं दी जाती थी। परिणामस्वरूप, गर्भवती और स्तनपान कराने वाले स्वास्थ्य कर्मचारियों के के खिलाफ पहले से ही टीके लगाए जाने की संभावना कम हो सकती है। [हालांकि जुलाई 2021 में, इंग्लैंड के मुख्य मिडवाइफरी अधिकारी ने गर्भवती महिलाओं से टीकाकरण कराने का आग्रह किया](#) और द रॉयल कॉलेज ऑफ मिडवाइव्स और रॉयल कॉलेज ऑफ ओब्स्टेट्रिशियन एंड गायनेकोलॉजिस्ट्स ने भी दोनों की सिफारिश की है। गंभीर संक्रमण के खिलाफ गर्भवती महिलाओं के लिए सबसे अच्छे बचाव में से एक के रूप में कोविड-19 वैक्सीन .

## **विवाह और नागरिक भागीदारी**

वर्तमान में, हमारे पास यह इंगित करने के लिए कोई सबूत नहीं है कि कोविड -19 और फ्लू टीकाकरण, तैनाती की स्थिति का वैवाहिक या साझेदारी की स्थिति के आधार पर अधिक या कम प्रभाव पड़ेगा।

## **जाति**

अल्पसंख्यक जातीय समूह [NHS कार्यबल](#) के 20% से अधिक और [12सामान्य अभ्यास कार्यबल](#) के लिए 15% से अधिक के लिए जिम्मेदार हैं। पिछले टीकाकरण कार्यक्रमों से इस बात का प्रमाण मिलता है कि [जातीय अल्पसंख्यक समूह आमतौर पर टीकाकरण के बारे में अधिक संकोच कर सकते हैं](#), उदाहरण के लिए, मौसमी फ्लू और न्यूमोकोकल टीके। हालांकि इस प्रवृत्ति को महामारी की शुरुआत में देखा गया था, लेकिन टीके की हिचकिचाहट कम हो गई है (हालांकि समान रूप से फैली हुई नहीं है) पूरी आबादी में। ऑफिस फॉर नेशनल स्टैटिस्टिक्स (मई से जून 2021) के हालिया विश्लेषण से संकेत मिलता है कि [श्वेत वयस्कों \(4%\) की तुलना में काले या काले ब्रिटिश वयस्कों में टीकाकरण की हिचकिचाहट \(18%\) सबसे अधिक थी \(4%\)](#). अन्य शोध से पता चलता है कि [वैक्सीन कवरेज - हालांकि उच्च \(72.9%\) - अश्वेत लोगों में कम था, और एशियाई जातीयता के लोगों में अधिक था, जब सफेद जातीयता की तुलना में \(उम्र के लिए समायोजित\) वैक्सीन रोल आउट के अनुरूप\)।](#)

टीका को प्रभावित करने वाले कारक कोविड-19 से पहले के हैं और इसमें टीके की प्रभावशीलता और सुरक्षा, पहुंच बाधाओं और सामाजिक-आर्थिक स्थिति में कम विश्वास और विश्वास जैसे मुद्दे शामिल हैं। सरकार ने जातीय अल्पसंख्यकों में वैक्सीन को बढ़ावा देने के लिए एक बहु-चैनल दृष्टिकोण अपनाया है। विभिन्न समूहों में फ्लू और कोविड-19 टीकों की संख्या बढ़ाने के लिए सरकार ने क्या किया है, इस पर अनुलग्नक A देखें। उपर्युक्त कार्रवाइयों के अलावा, पहलों में शामिल हैं (लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं) i) जातीय अल्पसंख्यक स्वास्थ्य पेशेवरों, धार्मिक और सामुदायिक नेताओं के लिए उनके समुदायों के भीतर राजदूत के रूप में कार्य करने के लिए गोलमेज की एक श्रृंखला आयोजित करने के लिए विशेषज्ञ एजेंसियों के साथ काम करना ii) विकास जातीय अल्पसंख्यक स्वास्थ्य पेशेवरों और मशहूर हस्तियों के बीच विश्वसनीय आवाज के साथ संपादकीय सामग्री पैकेज, जो मीडिया के अवसरों और डिजिटल सामग्री में शामिल हैं।

मौजूदा सबूत बताते हैं कि अल्पसंख्यक जातीय समूहों के व्यक्तियों को कोविड-19 से मृत्यु का खतरा बढ़ जाता है। ब्लैक अफ्रीकी और ब्लैक कैरेबियन मूल के व्यक्ति सबसे अधिक बढ़े हुए जोखिम में दिखाई देते हैं। इंग्लैंड में, यह संभावना है कि अल्पसंख्यक जातीय समूहों को प्रभावित करने के लिए ज्ञात स्वास्थ्य असमानताएँ], संक्रमण के जोखिम और कोविड-19 से मृत्यु दर के जोखिम को बढ़ा सकती हैं। अश्वेत, एशियाई और अल्पसंख्यक जातीय समूहों की पहचान की गई है जिनके टीकाकरण की संभावना कम है। इसलिए, कोविड -19 टीकाकरण को परिनियोजन की शर्त बनाने से कोविड-19 संक्रमण के परिणामों पर विशेष लाभकारी प्रभाव पड़ने की संभावना है। इन जातीय समूहों के कर्मचारी टीकाकरण के माध्यम से वायरस से सुरक्षा तक पहुंच के माध्यम से, जो कि उन्हें अन्यथा नहीं मिलता।

जैसा कि इस परामर्श में पहले बताया गया है, स्वास्थ्य कर्मियों को सामान्य आबादी की तुलना में फ्लू के संक्रमण का अधिक खतरा होता है। इसके अतिरिक्त, यह सुझाव देने के प्रमाण हैं कि फ्लू टीकाकरण के लिए प्राथमिकता नहीं देने वाले व्यक्तियों में (जो कि कोई दीर्घकालिक चिकित्सा स्थिति आदि नहीं है), काले, दक्षिण एशियाई और मिश्रित समूहों में फ्लू की दरों में वृद्धि हुई है, जब तुलना की जाती है श्वेत ब्रिटिश समूह के साथ। संक्रमण की बढ़ी हुई दरों से रुग्णता और अनुपस्थिति में संबंधित वृद्धि से पता चलता है कि फ्लू के टीकाकरण को तैनाती की स्थिति बनाने से जातीय अल्पसंख्यकों के कर्मचारियों में फ्लू के संक्रमण के परिणामों पर लाभकारी प्रभाव पड़ने की संभावना है।

## सामाजिक देखभाल कार्यबल

### लिंग

सामाजिक देखभाल कार्यबल में पुरुषों की तुलना में कई अधिक महिलाएं हैं। 2019 से 2020 सीज़न में वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यबल में 82% महिला और 18% पुरुष कार्यकर्ता शामिल थे। नतीजतन, देखभाल घरों में कोविड -19 टीकाकरण की आवश्यकता वाली नीति से पुरुषों की तुलना में अधिक महिलाएं प्रभावित होंगी। महिलाओं को टीकों तक पहुंचने में अधिक बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है (उदाहरण के लिए अधिक देखभाल की जिम्मेदारियां जो उनकी क्षमता को प्रभावित कर सकती हैं एक टीका केंद्र की यात्रा)। सामाजिक देखभाल कार्यबल में पुरुषों की तुलना में कई अधिक महिलाएं हैं। वयस्क सामाजिक देखभाल क्षेत्र में काम करने के लिए कर्मचारियों को तैनात करने की शर्त के रूप में एक टीके के प्रभाव से महिलाओं को काम पर अनुशासनात्मक कार्रवाई का सामना करने और संभावित रूप से अपनी नौकरी खोने का जोखिम हो सकता है।

### यौन अभिविन्यास

यौन अभिविन्यास के संबंध में वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यबल की जनसांख्यिकी पर कोई सबूत उपलब्ध नहीं है। (इस समूह के लिए व्यापक विचारों के लिए स्वास्थ्य सेवा कार्यबल के लिए 'यौन अभिविन्यास' पर अनुभाग देखें)।

### लिंग पुनर्निर्धारण

हमारे पास सामाजिक देखभाल कार्यबल में ट्रांसजेंडर या लिंग गैर-अनुरूपता वाले लोगों की संख्या पर डेटा नहीं है। (इस समूह के लिए व्यापक विचार के लिए स्वास्थ्य सेवा कार्यबल के लिए लिंग पुनर्मूल्यांकन पर अनुभाग देखें)।

## विकलांगता

[स्किल्स फॉर केयर रिपोर्ट के अनुसार](#) श्रम बल सर्वेक्षण (LFS) के आधार पर, इंग्लैंड की 18% आबादी विकलांग है। LFS बताता है कि सामाजिक देखभाल व्यवसायों में 22% श्रमिक विकलांगता भेदभाव अधिनियम 1995 (DDA) की परिभाषा के अनुसार अक्षम हैं। लेकिन स्किल्स फॉर केयर डेटा (ASC-WDS) जो नियोजक द्वारा रिपोर्ट किए गए हैं, श्रमिकों के बीच 2% विकलांगता दिखाते हैं क्योंकि यह केवल एलएफएस के बराबर 'कार्य-सीमित विकलांगता' को पकड़ता है। यद्यपि हमारे पास उन कर्मचारियों के अनुपात पर डेटा की कमी है जिनकी विकलांगता उन्हें कोविड-19 वैक्सीन प्राप्त करने से रोकती है, इस नीति का उन पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा यदि उनके अधिक से अधिक सहयोगियों को टीका लगाया गया और इसलिए उन्हें कुछ सुरक्षा प्रदान की गई।

## उम्र

स्किल्स फॉर केयर डेटा का सुझाव है कि [एक वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यकर्ता की औसत आयु 44 वर्ष है - 9%, 25 वर्ष से कम आयु के हैं; 25 से 54 आयु वर्ग के 65%; और 27%, 55 वर्ष से अधिक उम्र के हैं।](#) हमारा अनुमान है कि लगभग 15% वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यबल 30 वर्ष से कम उम्र की महिलाओं से बना है। यह समूह विशेष रूप से टीके से हिचकिचा सकता है और इस प्रकार इस नीति से अधिक महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित हो सकता है।

युवा लोगों में स्वैच्छिक टीकाकरण को प्रोत्साहित करने और नकारात्मक प्रभावों को कम करने के लिए, कर्मचारियों की विशिष्ट चिंताओं को दूर करने के लिए वयस्क सामाजिक देखभाल के लिए संचार को लक्षित किया गया है। उन्होंने सहकर्मियों, सेवा-उपयोगकर्ताओं और रोगियों के साथ-साथ अपने परिवार के लिए टीका प्राप्त करने के संभावित लाभों पर प्रकाश डाला है। इन संचारों में देखभाल गृह कार्यबल के वीडियो शामिल हैं, कर्मचारियों को प्रोत्साहित करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यास साझा करने वाले ब्लॉग, कर्मचारियों की कहानियां जिन्होंने अपनी झिझक को दूर किया है, और टीकाकरण प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की प्रथम-व्यक्ति वीडियो डायरी।

## धर्म या विश्वास

हमारे पास उन सामाजिक देखभाल कर्मचारियों की संख्या का कोई डेटा नहीं है जो धर्मों का पालन करते हैं या ऐसे विश्वास रखते हैं जो उन्हें कोविड-19 टीकाकरण लेने के लिए अनिच्छुक बना सकते हैं। (इस संरक्षित विशेषता के बारे में व्यापक विचारों के लिए स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों के 'धर्म या विश्वास' पर अनुभाग देखें)

## विवाह और नागरिक भागीदारी

(स्वास्थ्य सेवा कार्यबल के लिए 'विवाह और नागरिक भागीदारी' पर अनुभाग देखें)

## गर्भावस्था और मातृत्व

जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, सामाजिक देखभाल कार्यबल मुख्य रूप से महिला है। (इस समूह के बारे में व्यापक विचारों के लिए स्वास्थ्य सेवा कार्यबल के लिए 'गर्भावस्था और मातृत्व' पर अनुभाग देखें)

## जाति

स्किल्स फॉर केयर से कार्यबल डेटा देखभाल क्षेत्र में विभिन्न प्रकार की जातीयताओं को दर्शाता है। सामाजिक देखभाल कार्यबल के 5 में से 1 सदस्य अश्वेत, एशियाई या किसी अन्य जातीय अल्पसंख्यक से हैं, जो इंग्लैंड की समग्र जनसंख्या की तुलना में अधिक अनुपात है, जिसमें 7 में से 1 (14%) अश्वेत,

एशियाई या अन्य जातीय अल्पसंख्यक हैं। ब्लैक अफ्रीकन और ब्लैक कैरेबियन कर्मचारी में कुल जनसंख्या के 3% की तुलना में 12% वयस्क सामाजिक देखभाल कार्यबल शामिल हैं।

सामाजिक देखभाल समायोजन में कोविड-19 टीका के बारे में सांस्कृतिक और भाषाई रूप से उपयुक्त सामग्री उपलब्ध होना सुनिश्चित करके तैनाती की स्थिति के रूप में कोविड-19 टीकाकरण के कुछ प्रभावों को कम किया जा सकता है। लक्षित संचार और सामुदायिक नेताओं के साथ साझेदारी में काम करना और टीकाकरण प्राप्त करने वाले जातीय अल्पसंख्यक समूहों के सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं की व्यक्तिगत कहानियों को साझा करना भी विश्वास बनाने और वैक्सीन को आगे बढ़ाने में मदद कर रहा है। हालाँकि, एक जोखिम है कि इस नीति से भरोसे की कमी जैसे मुद्दों को बढ़ा दिया जा सकता है। किए गए शमन की परवाह किए बिना इस समूह पर एक महत्वपूर्ण प्रभाव होने की संभावना है।

हम इस परामर्श की प्रतिक्रिया के हिस्से के रूप में अपने सार्वजनिक क्षेत्र के समानता मूल्यांकन को प्रकाशित करने का इरादा रखते हैं और यदि इसे लागू किया जाता है, तो हम टीके लेने पर नीति के प्रभाव को ध्यान से देखेंगे।