



Konsultacja w sprawie uzyskania poglądów na temat uczynienia szczepień warunkiem pracy w sektorze służby zdrowia oraz szeroko pojętej opieki socjalnej

Cel konsultacji

Celem niniejszej konsultacji jest uzyskanie poglądów o tym, czy rząd powinien rozszerzyć istniejący obowiązek prawny, aby osoby pracujące bądź prowadzące działalność wolontaryjną w domach opieki były zaszczepione przeciwko koronawirusowi (COVID-19) na inne środowiska służby zdrowia i opieki, jako warunek zatrudnienia, a także, czy należy wprowadzić obowiązek prawny szczepienia przeciwko grypie jako warunku zatrudnienia, co stanowić będzie środek ochrony osób narażonych.

Rządowym punktem wyjścia w kwestii zakresu osób objętych obowiązkiem byłaby Zielona Książka, [Rozdział 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) i [Rozdział 19: Grypa](#), które wyraźnie polecają, aby udzielać szczepień pracownikom służby zdrowia i opieki socjalnej w celu: ich ochrony oraz obniżenia przenoszenia się chorób w ośrodkach służby zdrowia i opieki socjalnej, podwyższenia ochrony osób, które mogą posiadać mniej niż optymalną ochronę wynikającą z osobistych szczepień, a także uniknięcia przerwy w działaniu służb, które udzielają im opieki.

Tego rodzaju obowiązek, jeżeli zostanie wprowadzony, będzie wdrożony za pomocą poprawek do przepisów. Sprawi to, że wszystkie osoby, które pracują w leczeniu bezpośrednim lub w opiece osobistej w ramach działań objętych przepisami Komisji ds. Jakości Opieki (Care Quality Commission - CQC), będą zaszczepione.

Pomimo przeprowadzania skrzętnych procesów badania bezpieczeństwa szczepionek przeciwko COVID-19 i grypie przed ich zatwierdzeniem do użytku,

niechęć do szczepień wyraźnie nadal istnieje i stanowi rzeczywisty problem dla niektórych osób. Występuje ona częściej wśród określonych grup społecznych. Powoduje to ryzyko, że niektórzy pracownicy służby zdrowia i opieki socjalnej będą wciąż unikać szczepienia, a przez to nie będą już spełniać warunków zatrudnienia. Obniżenie liczby pracowników służby zdrowia i opieki socjalnej może z kolei doprowadzić do nałożenia dodatkowej presji na sektory opieki socjalnej i zdrowotnej. Alternatywą wobec zmian w prawie jest dalsze opieranie się o pozaprawne środki zachęty do szczepień, które zostały wymienione poniżej w Aneksie A.

Kontekst konsultacji

W trakcie trwania pandemii celem nadrzędnym rządu, służby zdrowia (National Health Service - NHS) i sektora opieki jest ochrona pracowników, pacjentów i użytkowników usług. Każdy, kto pracuje w służbie zdrowia lub opiece socjalnej, czy to w domu opieki, domu prywatnym, szpitalu czy przychodni lekarskiej, i opiekuje się osobami narażonymi, uznaje za swój pierwszy obowiązek zapobieganie możliwej do uniknięcia krzywdzie osób, którymi się opiekuje.

Przed wybuchem pandemii, podejście dobrowolnego szczepienia przeciwko grypie doprowadziło do podniesienia się krajowego poziomu szczepień w służbie zdrowia z 14% w 2002 r. do 76% w zeszłym roku, natomiast w sektorze opieki socjalnej wzrost w domach opieki osiągnął stosunek 33%. Jednak statystyka na poziomie krajowym nie odzwierciedlała o wiele niższej popularności szczepień w niektórych środowiskach, np. w niektórych szpitalach szczepienia były zaledwie na poziomie 53%. Pacjenci, mieszkańcy domów opieki, ich rodziny i znajomi nie wiedzieli i nadal nie wiedzą, czy otrzymują dodatkową ochronę w postaci pracowników, którzy poddali się szczepieniu.

W przeszłości możliwe było akceptowanie tego jako normalnego zjawiska, jednak wpływ pandemii COVID-19 zarówno na szpitale jak i na domy opieki sprawia, że pojawia się pytanie, czy taki stan rzeczy należy wciąż traktować jako normę.

Przed wybuchem pandemii obowiązywały zasady dotyczące BHP i medycyny pracy, które nakładały obowiązek szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B wśród osób wykonujących w ramach swoich obowiązków zawodowych procedury podwyższające ryzyko zetknięcia się z tą chorobą.

W trakcie pandemii i po opracowaniu szczepionek przeciwko COVID-19 nastąpiło znaczące i długotrwałe staranie w celu szerokiego udostępnienia szczepień. W rezultacie nastąpiła wysoka popularność szczepień przeciwko COVID-19 w ogólnej populacji, w tym pośród pracowników służby zdrowia i opieki socjalnej. Jednak wciąż występuje różnica pomiędzy środowiskami opieki zdrowotnej i opieki socjalnej - w funduszach NHS popularność szczepień waha się między około 83% a 97% w

przypadku pierwszej dawki (78% do 94% dla obu dawek). W opiece socjalnej 81% pracowników opieki w domach prywatnych i 75% pracowników w innych środowiskach otrzymało 1 dawkę szczepienia (do 19 sierpnia). Dodatkowe informacje znajdują się w dziale Popularność szczepień.

Weszły już w życie przepisy mające na celu dalsze podwyższenie popularności szczepień. Oznacza to, że od 11 listopada 2021 r. wszystkie osoby prowadzące pracę lub działalność wolontaryjną w domach opieki będą musiały okazać dowód otrzymania szczepienia przeciwko COVID-19 albo zaświadczenie o zwolnieniu z obowiązku szczepienia. Szereg podmiotów sektora opieki socjalnej wyraził zainteresowanie wprowadzeniem zasady równości w podejściu do sektorów opieki zdrowotnej i opieki socjalnej, aby osoby najbardziej narażone otrzymały ochronę w każdym środowisku.

Rząd nie jest osamotniony w uważnym przyglądaniu się tej sprawie. Inne kraje europejskie, jak również Stany Zjednoczone rozważają albo wprowadzają obowiązkowe szczepienia dla określonych pracowników. Przykładowo, rząd Francji ogłosił, że szczepienie przeciwko COVID-19 stanie się obowiązkowe dla pracowników służby zdrowia i opieki socjalnej od września.

Uzasadnienie kliniczne

Komisja Wspólna ds. Szczepień Ochronnych (JCVI) poinformowała, że zima roku 2021-2022 jest pierwszą zimą w Wielkiej Brytanii, podczas której oczekuje się, że wirus SARS-CoV-2 będzie rozprzestrzeniał się wraz z innymi wirusami układu oddechowego, w tym wirusem grypy. Podczas naszego powrotu do normy sprzed pandemii, [wirusy grypy i SARS-CoV-2 mogą potencjalnie poważnie podwyższyć „zimową presję” na NHS](#), w szczególności jeśli dojdzie do fal zarażeń oboma wirusami w tym samym czasie. Szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie to nieodzowny krok na drodze do ochrony osób narażonych, a także szerszej pojętego systemu ochrony zdrowia i opieki socjalnej przed ciężką zimą tego roku, jak również w przyszłych latach.

Urzędnicy z Departamentu Zdrowia i Opieki Socjalnej (Department of Health and Social Care - DHSC) we współpracy z Brytyjską Agencją ds. Bezpieczeństwa Zdrowotnego (UK Health Security Agency - UKHSA) i organizacją Public Health England (PHE) rozpatrzyli, czy istnieje możliwość zdefiniowania minimalnego stopnia przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19 i grypie w celu ochrony pacjentów i osób otrzymujących porównywalną opiekę w sposób porównywalny z podejściem zastosowanym w przypadku domów opieki. Podejście tam zastosowane sprawiło, że stopień przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19 wyniósł 80% u pracowników i 90% u mieszkańców. Była to rekomendacja na podstawie modelu opartego o parametry szczególne dla domów opieki, które są środowiskami

zamkniętymi. Doszliśmy jednak do wniosku, że nie jest możliwe zastosowanie podobnego podejścia w takich środowiskach, jak szpitale, przychodnie lekarskie i dentystyczne, czy też domy prywatne, ponieważ występuje o wiele więcej osób przychodzących i wychodzących, które mają ze sobą styczność w tych środowiskach. Obecnie wiadomo, że w każdym środowisku osoby zaszczepione mogą zakażać i być zakażane, dlatego w przyszłości mogą być konieczne powtórne weryfikacje statystyk przyjmowania szczepień.

W zamian należy rozpatrzyć 3 obszary zagrożeń: (i) ryzyko interakcji (czyli liczby osób wchodzących i wychodzących ze środowiska, np. porównanie przychodni lekarskiej z bardziej „zamkniętym środowiskiem” w rodzaju domu opieki); (ii) ryzyko związane z narażeniem indywidualnej osoby; (iii) ryzyko w środowiskach przeprowadzających procedury podwyższonego ryzyka (np. procedury dentystyczne).

Grupa robocza ds. opieki socjalnej w Naukowej Grupie Doradczej ds. Nagłych Zagrożeń (Scientific Advisory Group for Emergencies - SAGE) w przeszłości informowała także o istnieniu [wyraźnego uzasadnienia naukowego dla ujednoczonego podejścia](#) w zakresie oferowanych szczepień oraz wsparcia w środowiskach opieki szpitalnej NHS i domach opieki, ponieważ występuje podobieństwo zamkniętych i nachodzących się sieci mieszkańców lub pacjentów oraz wszelkiego rodzaju pracowników w obu typach środowisk.

Szczepienie przeciwko COVID-19

Analiza PHE pokazuje, że program szczepień przeciwko COVID-19 [w bezpośredni sposób zapobiegł od 23,8 do 24,4 milionom zakażeń, ponad 82 100 przypadkom hospitalizacji oraz zgonom w zakresie od 102 500 do 109 500](#).

Badania danych na temat testów na COVID-19 w środowisku publicznym, szczepień oraz śmiertelności wykazują, że szczepionki Pfizer-BioNTech i Oxford-AstraZeneca posiadają skuteczność w przybliżonym zakresie od 70 do 85%, jeśli chodzi o zapobieganie zgonom wywołanym przez COVID-19 (wariant Alfa) po przyjęciu jednej dawki¹². [Skuteczność szczepień w kwestii zapobiegania zgonom w przypadku](#)

¹ Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E. i inni. „Skuteczność szczepionek Pfizer-BioNTech i Oxford-AstraZeneca w odniesieniu do objawów, przyjęć szpitalnych oraz śmiertelności związanej z COVID-19 u osób starszych w Anglii: studium kontrolne przypadków testów negatywnych.” British Medical Journal 2021: tom 373, nr 1088

² Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R. i inni. „Skuteczność szczepionki BNT162b2 mRNA i szczepionki wektorowej przeciwko adenowirusowi ChAdOx1 w odniesieniu do śmiertelności wskutek COVID-19.” PHE Preprints 2021

[przyjęcia 2 dawek szczepionki Pfizer-BioNTech wynosi około 95 - 99%, a w przypadku przyjęcia 2 dawek szczepionki Oxford-AstraZeneca około 75 - 99%.](#)

Badania wykazały skuteczność szczepionki przeciwko zarażeniu wariantem Alfa COVID-19 wśród pracowników opieki zdrowotnej, mieszkańców domów opieki i ogólnego społeczeństwa. W przypadku szczepionki Pfizer-BioNTech szacuje się skuteczność w zakresie od około 55 do 70%, a w przypadku szczepionki Oxford-AstraZeneca jest to od około 60 do 70%^{3,4,5,6}. Po przyjęciu obu dawek dowolnej z tych szczepionek skuteczność przeciwko zarażeniu szacuje się w zakresie od około 65 do 90%^{3,4}.

W przypadku wariantu Delta COVID-19, [badania wykazały jedynie niewielką różnicę w skuteczności szczepień](#) przeciwko chorobie bezobjawowej oraz podobną skuteczność szczepień przeciwko hospitalizacji po przyjęciu obu dawek szczepionki Pfizer-BioNTech albo szczepionki Oxford-AstraZeneca^{7,8}.

Jak zostało opisane powyżej, [kilka studiów badawczych przedstawiło dowody na to, że szczepienia skutecznie zapobiegają zarażeniom](#). Osoby niezarażone nie mogą przenosić choroby. Dlatego szczepionki są również skuteczne w zapobieganiu przenoszeniu choroby.

Oprócz zapobiegania zarażeniom możliwe jest również obniżenie przenoszenia choroby przez osoby, które zarażą się pomimo otrzymania szczepienia, dzięki skróconemu okresowi lub zakresowi przekazywania wirusa. Badanie przenoszenia się choroby w gospodarstwach domowych w Anglii wykazało, że osoby kontaktujące

³ Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D. i inni. „Wpływ przypadków szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 na społeczeństwo: badanie na populacji z wykorzystaniem ankiety o zarażeniu COVID-19 w Wielkiej Brytanii.” medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

⁴ Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A. i inni. „Zasięg szczepień przeciwko COVID-19 wśród pracowników opieki zdrowotnej w Anglii oraz skuteczność szczepionki BNT162b2 mRNA przeciwko zarażeniom (SIREN): badanie prospektywne, wieloośrodkowe, kohortowe.” Lancet 202

⁵ Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S. i inni. „Skuteczność pierwszej dawki szczepionek ChAdOx1 nCoV-19 i BNT162b2 przeciwko zarażeniom SARS-CoV-2 wśród mieszkańców ośrodków opieki długoterminowej w Anglii (VIVALDI): prospektywne badanie kohortowe.” Lancet Infectious Diseases 2021

⁶ Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P. i inni. „Skutki uboczne szczepień oraz zarażenia SARS-CoV-2 po przyjęciu szczepień wśród użytkowników aplikacji COVID Symptom Study w Wielkiej Brytanii: prospektywne badanie obserwacyjne.” The Lancet Infectious Diseases 2021

⁷ Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S. i inni. „Skuteczność szczepień przeciwko Covid-19 w przypadku wariantu B.1.617.2 (Delta)”. New England Journal of Medicine 2021

⁸ Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R. ani inni. „Skuteczność szczepień przeciwko Covid-19 w przypadkach przyjęć szpitalnych z wariantem Delta (B.1.617.2).” 2021

się w domu z osobą, która zaszczepiła się jedną dawką, ale była nosicielem wariantu Alfa COVID-19, posiadały ryzyko zakażenia obniżone o około 35 do 50%⁹.

Szczepienie przeciwko grypie

Szczepienie przeciwko grypie jest rekomendowane w Wielkiej Brytanii od końca lat 60-tych XX wieku. Celem szczepienia jest bezpośrednia ochrona osób w klinicznych grupach ryzyka szczególnie narażonych na grypową zachorowalność i śmiertelność. Szacowana średnia liczba zgonów w Anglii w pięciu okresach od 2015 do 2020 r. wynosiła ponad 11 tys. zgonów rocznie. Liczba ta wahała się. Wystąpiły prawie 4 tys. zgonów w okresie od 2018 do 2019 r. i ponad 22 tys. zgonów w okresie od 2017 do 2018 r.

Osoby w grupie ryzyka mają o około 11 razy wyższą szansę na zgon z powodu grypy niż osoby spoza tej grupy. Badania serologiczne wśród pracowników opieki zdrowotnej wykazały, że około 30-50% zakażeń grypą może nie wykazywać objawów¹⁰. Zakażenie COVID-19 lub grypą stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia osób narażonych.

Osoby zarażone wirusami grypy i COVID-19 posiadają ponad dwukrotnie wyższe ryzyko śmiertelne niż osoby zarażone wyłącznie wirusem COVID-19. Ryzyko to jest o prawie sześć razy wyższe niż w przypadku osób, które nie są zarażone wirusem grypy lub COVID-19¹¹.

Skuteczność szczepień przeciwko grypie zależy od składu szczepionki, obecnych wariantów, rodzaju szczepionki oraz wieku osoby szczepionej - zazwyczaj skuteczność ta wynosi od 30 do 70% u zdrowych dorosłych.

Tak jak w przypadku szczepienia przeciwko COVID-19, zapobieganie zarażeniu oznacza również zapobieganie przenoszeniu choroby.

⁹ Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. „Wpływ szczepień na przenoszenie się wirusa SARS-COV-2 w domach w Anglii.” *Public Health England* 2021

¹⁰ Wilde JA, McMillan JA, Serwint J. i inni. (1999) Skuteczność szczepień przeciwko grypie wśród pracowników opieki zdrowotnej: badanie wyrywkowe. *JAMA* 281: 908–13

¹¹ J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal „Interakcje pomiędzy SARS-CoV-2 i grypą oraz wpływ zarażenia oboma wirusami na ostrość przebiegu choroby: Badanie w teście negatywnym” *International Journal of Epidemiology*, 3 maja 2021

Popularność szczepień

W tym dziale znajdują się informacje na temat popularności szczepień wśród pracowników opieki zdrowotnej i socjalnej. Należy rozpoznać różnice w stopniach zaszczepienia przed podjęciem decyzji, jakie działania rządowe są niezbędne.

Szczepienie przeciwko COVID-19

Opieka socjalna

Ponad 1,2 miliona pracowników opieki socjalnej w Anglii przyjęło już szczepienie. W dniu 19 sierpnia 2021 r. popularność szczepień wśród uprawnionych pracowników w kohorcie 1 JCVI wyniosła 91%, chociaż w Londynie ta liczba jest niższa i wynosi 89%. W kohorcie 2 JCVI 87% pracowników domów opieki dla młodszych osób dorosłych, 81% pracowników opieki w domach prywatnych i 75% pracowników w innych środowiskach przyjęło 1 dawkę szczepionki (stan na dzień 19 sierpnia). Istnieją jednak pewne wahania na poziomie regionalnym. W Londynie 86% pracowników domów opieki dla młodszych osób dorosłych, 73% pracowników opieki w domach prywatnych i 69% pracowników w innych środowiskach przyjęło 1 dawkę.

Opieka zdrowotna

Odsetek pracowników funduszy NHS, którzy otrzymali co najmniej 1 dawkę (ogólnie) wynosi około 92% w skali kraju, a 88% pracowników otrzymało obie dawki. Odsetek pracowników, którzy otrzymali pierwszą dawkę, przekracza 90% we wszystkich regionach z wyjątkiem Londynu, gdzie wynosi on 86%. Dane pochodzą z 31 sierpnia 2021 r. i obejmują szczepienia wykonane do dnia 29 sierpnia 2021 r.

Istnieją różnice w popularności szczepień pomiędzy różnymi organizacjami NHS. Dane NHS wskazują, że wśród funduszy NHS popularność szczepień waha się pomiędzy około 83% a 97% dla pierwszej dawki (78% do 94% dla obu dawek). Ponad trzy czwarte funduszy NHS notują przyjmowanie pierwszej dawki szczepień na poziomie przewyższającym 90%. Dane pochodzą z 2 września 2021 r. i obejmują szczepienia wykonane do dnia 31 sierpnia 2021 r.

Popularność szczepień wśród pracowników opieki podstawowej wynosi 87% dla pierwszej dawki. Istnieje znacznie większa różnorodność na poziomie regionalnym, od 76% na wschodzie Anglii do 94% na południowym zachodzie. Dane pochodzą z 10 sierpnia 2021 r. i obejmują szczepienia wykonane do dnia 31 lipca 2021 r.

Szczepienie przeciwko grypie

Opieka zdrowotna

Popularność szczepień przeciwko grypie wśród pracowników opieki zdrowotnej powiększyła się z 14% w roku 2002 - 2003 do 76,8% w zeszłym roku. Nadal występują duże rozbieżności w skali kraju. W roku 2020 - 2021:

- popularność sezonowego szczepienia przeciwko grypie wśród funduszków NHS wynosiła od 53% do 100%. Jeden fundusz osiągnął wynik 100% szczepienia
- 59,4% funduszków NHS (129 z 217) osiągnęło szczepienia na poziomie 75% albo wyższym
- popularność sezonowego szczepienia przeciwko grypie wśród przychodni lekarskich i w sektorze niezależnej opieki zdrowotnej (dane zebrane przez Organizacje partnerskie ds. zrównoważenia i transformacji (Sustainability and Transformation Partnerships - STPs)), wynosiła pomiędzy 60,8% a 92,6%. W sumie 76,2% (32 z 42) STPs zgłosiło szczepienia na poziomie 75% albo wyższym
- najwyższa popularność szczepienia przeciwko grypie wśród grup pracowniczych w Anglii nastąpiła u wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego w przychodniach lekarskich, gdzie szczepienia osiągnęły poziom 84,8%. Najniższy odsetek 75% wystąpił wśród personelu pomocniczego środowisk klinicznych

Opieka socjalna

Według danych programu Capacity Tracker, popularność szczepienia przeciwko grypie wśród pracowników opieki socjalnej w domach opieki wyniosła około 33% w ubiegłym roku - 48% pracowników zatrudnionych bezpośrednio i 36% pracowników zatrudnionych pośrednio - co stanowi o wiele niższy odsetek w stosunku do szczepienia przeciwko COVID-19. Statystyki nie obejmują osób, których status szczepienia jest „nieznany” bądź „niezadeklarowany”.

Szczegółowe informacje na temat działań podjętych w celu popularyzacji szczepień w sektorach opieki zdrowotnej i socjalnej, zarówno przeciwko COVID-19 jak i przeciwko grypie, znajdują się w Aneksie A.

Poglądy na temat celu wprowadzanych zasad

Celem niniejszej konsultacji jest uzyskanie poglądów o tym, czy rząd powinien rozszerzyć istniejący obowiązek prawny, aby osoby pracujące bądź prowadzące działalność wolontaryjną w domach opieki były zaszczepione przeciwko COVID-19, na inne środowiska służby zdrowia i opieki, jako warunek zatrudnienia, a także, czy należy wprowadzić obowiązek prawny szczepienia przeciwko grypie jako warunku zatrudnienia, co stanowić będzie środek ochrony osób narażonych.

SAGE informuje, że szczepienia są narzędziem zapobiegania przenoszeniu się zarówno grypy jak i COVID-19 w środowiskach, gdzie osoby narażone otrzymują opiekę w jakiegokolwiek formie.

Jak już nadmieniono, szczepienia obniżają ryzyko zarażenia, a przez to obniżają ryzyko przenoszenia choroby. Im więcej pracowników zaszczepi się przeciwko grypie i COVID-19, tym wyższa będzie potencjalna ochrona osób narażonych pod ich opieką. Pracownicy będą chronieni. Ich współpracownicy także będą chronieni.

Dodajmy, że wyższy stopień zaszczepienia najprawdopodobniej obniży poziom absencji chorobowej w momencie, kiedy osoby narażone będą w największej potrzebie otrzymania opieki zdrowotnej i socjalnej. Do dnia 4 sierpnia 2021 r. liczba absencji chorobowych (średnia 7-dniowa) wyniosła 72 696 absencji w funduszach NHS, z czego około 18 tys. pracowników było nieobecnych z powodów związanych z COVID-19, w tym z konieczności samoizolacji. Oznacza to absencję około 5,6% załogi w porównaniu ze średnią 4,1% przed wybuchem pandemii (w sierpniu 2019 r.). Podczas pierwszej fali COVID-19 w kwietniu 2020 r., odsetek absencji sięgnął szczytu na poziomie ponad 12%.

P1. Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec statusu zaszczepienia przeciwko COVID-19 i grypie u osób, które udzielają opieki Tobie, Twoim krewnym lub znajomym?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że powinny być zaszczepione
- Wolę, żeby były zaszczepione
- Nie mam zdania
- Wolę, żeby nie były zaszczepione
- Stanowczo uważam, że nie powinny być zaszczepione
- Nie wiem

P2. Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec obowiązkowego szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie u pracowników, którzy udzielają opieki Tobie, Twoim krewnym lub znajomym?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że szczepienia powinny być obowiązkowe
- Wolę, żeby szczepienia były obowiązkowe
- Nie mam zdania
- Wolę, żeby szczepienia nie były obowiązkowe
- Stanowczo uważam, że szczepienia nie powinny być obowiązkowe
- Nie wiem

Jeżeli nie jesteś obecnie użytkownikiem usług ani pacjentem, to wciąż chcielibyśmy poznać Twoje poglądy, gdyż możesz potrzebować skorzystać z usług opieki zdrowotnej lub socjalnej w przyszłości.

P3. Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec zaszczepienia przeciwko COVID-19 i grypie osób, które będą udzielać Tobie opieki w przyszłości?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że powinny być zaszczepione
- Wolę, żeby były zaszczepione
- Nie mam zdania
- Wolę, żeby nie były zaszczepione
- Stanowczo uważam, że nie powinny być zaszczepione
- Nie wiem

P.4 Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec obowiązkowego szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie u pracowników, którzy będą udzielać Tobie opieki w przyszłości?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że szczepienia powinny być obowiązkowe
- Wolę, żeby szczepienia były obowiązkowe
- Nie mam zdania
- Wolę, żeby szczepienia nie były obowiązkowe
- Stanowczo uważam, że szczepienia nie powinny być obowiązkowe
- Nie wiem

P5. Czy świadczysz opiekę zdrowotną lub socjalną pacjentom lub osobom korzystającym z usług?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Następne pytanie dotyczy osób, które udzielają opieki zdrowotnej lub socjalnej pacjentom lub osobom korzystającym z usług

P.6 Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec zaszczepienia przeciwko COVID-19 i grypie u Ciebie i Twoich współpracowników, którzy udzielają opieki osobom korzystającym z usług?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że powinniśmy być zaszczepieni
- Wolę, żebyśmy byli zaszczepieni
- Nie mam zdania
- Wolę, żebyśmy nie byli zaszczepieni
- Stanowczo uważam, że nie powinniśmy być zaszczepieni
- Nie wiem

Następne pytanie dotyczy osób, które udzielają opieki zdrowotnej lub socjalnej pacjentom lub osobom korzystającym z usług

P.7 Która z poniższych opcji najlepiej odzwierciedla Twój stosunek wobec obowiązkowego zaszczepienia przeciwko COVID-19 i grypie Ciebie i Twoich współpracowników, którzy udzielają opieki osobom korzystającym z usług?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo uważam, że szczepienia powinny być obowiązkowe
- Wolę, żeby szczepienia były obowiązkowe
- Nie mam zdania
- Wolę, żeby szczepienia nie były obowiązkowe
- Stanowczo uważam, że szczepienia nie powinny być obowiązkowe
- Nie wiem

Które osoby powinny podlegać obowiązkowi szczepienia?

Ważnym elementem konsultacji jest to, w jaki sposób rząd powinien wprowadzić prawny obowiązek szczepień jako warunku zatrudnienia oraz kogo ten obowiązek powinien dotyczyć.

Rządowym punktem wyjścia w tej kwestii byłaby [Zielona Książka, Rozdział 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) i [Rozdział 19: Grypa](#) - pracownicy opieki zdrowotnej lub socjalnej, którzy posiadają częsty kontakt bezpośredni z pacjentami lub klientami i którzy mają bezpośredni związek z opieką nad pacjentami lub klientami w środowiskach publicznych opieki drugiego stopnia lub opieki podstawowej.

Rząd, po rozpatrzeniu odpowiedzi uzyskanych w wyniku konsultacji, zamierza nadać obowiązkom charakter prawny za pomocą nowelizacji Przepisów z 2014 r. stanowiących dodatek do Ustawy z 2008 r. o służbie zdrowia i opiece socjalnej (Czynności objęte przepisami). W sposób podobny do przepisów obejmujących domy opieki ([Ustawa z 2008 r. o służbie zdrowia i opiece socjalnej \(Czynności objęte przepisami\)\(Nowelizacja\) \(Koronawirus\) Przepisy z 2021 r.](#)), będziemy się starali umieścić obowiązek wewnątrz obecnie obowiązujących Przepisów z 2014 r., które stanowią, że w ramach zapewniania bezpiecznej opieki i leczenia, usługodawcy muszą badać ryzyko infekcji, zapobiegać im, wykrywać i kontrolować je, dotyczy to również infekcji związanych z udzielaniem opieki zdrowotnej ([Część 3, standardy podstawowe, przepis 12](#)).

W ramach takiego podejścia obowiązek zaszczepienia się będzie dotyczył wszystkich osób zatrudnionych do bezpośredniego leczenia lub opieki osobistej w ramach czynności uregulowanych przez CQC. W ten sposób szczepienia będą zapewniać ochronę osób narażonych i pracowników indywidualnych w środowiskach opieki zdrowotnej i socjalnej, w tym, ale nie tylko, szpitalach, przychodniach lekarskich, a także w domach prywatnych.

Obowiązek ten, jeśli zostanie wprowadzony, będzie dotyczył czynności uregulowanych przez CQC, zarówno publicznych jak i prywatnych. Celem jest również zapewnienie, aby obowiązek był stosowany na równi w przypadku udzielania czynności uregulowanych przez, przykładowo, pracowników zatrudnionych pośrednio przez biuro pośrednictwa lub wydelegowanych do pracy u innego usługodawcy.

CQC reguluje następujące czynności:

- opieka osobista
- zakwaterowanie osób, które potrzebują opieki pielęgniarskiej lub osobistej
- zakwaterowanie osób, które potrzebują leczenia odwykowego
- leczenie chorób, schorzeń lub obrażeń
- badanie lub leczenie osób zatrzymanych na podstawie Ustawy o zdrowiu psychicznym z 1983 r.
- procedury chirurgiczne
- diagnostyka i badania przesiewowe
- zarządzanie zapasami krwi i produktów krwiopochodnych
- usługi transportowe, ustalanie priorytetu pacjentów i udzielanie porad lekarskich metodą zdalną
- usługi położnicze i macierzyńskie
- przerywanie ciąży
- usługi w klinikach odchudzających
- opieka pielęgniarska
- usługi planowania rodziny

Prosimy o Twoje poglądy na temat tego, czy ktokolwiek zatrudniony do celów udzielania leczenia bezpośredniego lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC powinien być zwolniony z tego obowiązku. Czynności niepodlegająca temu obowiązkowi to taka czynność, w której nie występuje kontakt bezpośredni z osobą narażoną, np., ustalanie priorytetu pacjentów i udzielanie porad lekarskich metodą zdalną.

Takie podejście dotyczy wszystkich, którzy prowadzą bezpośrednio leczenie i opiekę osobistą. Rozważamy również kwestię, czy niektóre regulowane przez CQC czynności udzielane w środowiskach szpitalnych bądź mieszkalnych (np.

mieszkańcowskie usługi rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu, hospicja, zarejestrowana opieka dodatkowa i ośrodki zamieszkania wspomagane) powinny podlegać temu obowiązkowi. Uzasadnieniem jest fakt, że są one swoim charakterem wystarczająco zbliżone do domów opieki. Wprowadziliśmy już szczepienie jako obowiązek dla osób zatrudnionych lub prowadzących działalność wolontaryjną w domach opieki. Dlatego prosimy o opinię, czy inne określone środowiska powinny zastosować ten sam obowiązek.

Pragniemy również poważnie rozważyć rolę „niezbędnych opiekunów” - znajomych i krewnych, którzy umówili się z osobą zarejestrowaną, że będą regularnie odwiedzać ośrodek i udzielać opieki osobistej. Zamierzamy zastosować zasady wyznaczone za pomocą poprzedniej konsultacji w sprawie uczynienia szczepienia warunkiem zatrudnienia w domach opieki. Dlatego nie zamierzamy rozciągać działania zasad na niezbędnych opiekunów.

Nie zamierzamy rozciągać działania zasad na znajomych i krewnych, którzy odwiedzają osoby przebywające w ośrodkach opieki zdrowotnej i socjalnej, ani w prywatnych domach. Stanowczo zachęcamy krewnych i znajomych, którzy odwiedzają ośrodki opieki zdrowotnej i socjalnej i którzy są do tego uprawnieni, aby skorzystali ze szczepień przeciwko COVID-19 i grypie jak najszybciej. Jednak tak długo, jak odwiedzający ściśle przestrzegają zasad dotyczących kontroli i prewencji zakażeń (IPC) w danym środowisku, nie będziemy proponować rozciągnięcia obowiązku na odwiedzających krewnych.

Dodatkowo prosimy o poglądy w sprawie innych pracowników i wolontariuszy w takich środowiskach, którzy nie prowadzą bezpośredniego leczenia ani opieki osobistej, ale także powinni zostać objęci zakresem proponowanych zasad. Osoby takie mogą pracować dla środowisk podlegających przepisom, ale nie udzielać osobistej opieki ani leczenia w ramach określonej opieki indywidualnych osób. Może to dotyczyć szerokiego zakresu pracowników, np. przygotowujących i podających posiłki, transportujących pacjentów na wózkach (portierzy), a także pracowników recepcji i administracji.

P.8 Która z poniższych opcji najlepiej określa Twój stosunek do obowiązku: Aby osoby zatrudnione do celów udzielania leczenia bezpośredniego lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC w środowisku opieki zdrowotnej lub socjalnej (w tym w czyimś domu prywatnym) posiadały obowiązek szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie. Można też udzielić osobnych odpowiedzi dla środowisk opieki zdrowotnej i opieki socjalnej.

- Wspieram
- Wspieram częściowo
- Nie mam zdania
- Jestem częściowo przeciwko
- Jestem przeciwko
- Nie wiem

Podaj szczegóły wyjaśniające odpowiedź.

P.9 Czy Twoim zdaniem istnieją takie osoby zatrudnione lub odwiedzające środowiska opieki zdrowotnej lub socjalnej (w tym w czyimś domu prywatnym), które nie udzielają leczenia bezpośredniego lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC, ale powinny zostać objęte obowiązkiem szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

P.10 Która grupa osób powinna Twoim zdaniem zostać objęta obowiązkiem posiadania szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie? (zaznacz wszystkie, które dotyczą)

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Portierzy
- Personel administracyjny
- Personel sprząający
- Wolontariusze
- Inne osoby (wyjaśnij)
- Nie wiem

P.11 W kwestii szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie, czy istnieją takie osoby zatrudnione do celów udzielania leczenia bezpośredniego lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC, które nie powinny podlegać tym zasadom?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Wyjaśnij swoją odpowiedź

P.12 Czy istnieją inne środowiska opieki zdrowotnej lub socjalnej, gdzie należy wprowadzić podejście podobne do tego, które zostało zastosowane w domach opieki dla dorosłych (tzn. wszystkie osoby pracujące lub prowadzące działalność wolontaryjną w domach opieki muszą posiadać szczepienie przeciwko COVID-19 lub być zwolnione z tego obowiązku)?

- Tak
- Nie
- Nie mam zdania

P.13 Jeżeli tak, wybierz środowisko z poniższej listy. Inne, wyjaśnij.

- Hospicjum
- mieszkaniowe ośrodki rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu
- Zarejestrowana opieka dodatkowa i ośrodki mieszkania wspomaganego
- Zarejestrowane środowiska pomocy osobom potrzebującym w domach prywatnych
- Inne

Osoby poniżej 18. roku życia

W pierwszej fazie programu szczepień przeciwko COVID-19 osoby poniżej 16. roku życia nie mogły otrzymać szczepienia, a osoby w wieku 16-17 lat uzyskały prawo do niego jedynie po spełnieniu kryteriów Fazy 1 programu dla osób dorosłych (jeżeli same posiadały wysokie ryzyko poważnych trudności w przypadku zachorowania na

COVID-19 lub pracowały na stanowiskach podwyższonego ryzyka przeniesienia choroby na osoby narażone, np. osoby pracujące w sektorach opieki zdrowotnej lub socjalnej oraz opiekunowie (płatni i bezpłatni)). Osobom w wieku 16-17 lat, które spełniły kryteria Fazy 1, zaoferowano pełny kurs 2 dawek szczepionki dla dorosłych. Ryzyko poważnych trudności w przypadku zachorowania na COVID-19 jest wyraźnie związane z wiekiem i w przypadku większości osób poniżej 18. roku życia takie ryzyko jest bardzo niskie. W lutym bieżącego roku istniało nadal niewiele informacji na temat korzystania ze szczepień przez osoby poniżej 18. roku życia. Dlatego JCVI nie rekomendowała szczepień zdrowych osób poniżej 18. roku życia w ramach Fazy 2 programu.

Od tego czasu pojawiły się informacje dotyczące korzyści i zagrożeń dla osób w wieku 16-17 lat. Ze względu na niskie ryzyko zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia jako skutku ubocznego po przyjęciu szczepionki Pfizer-BioNTech wśród młodszych grup wiekowych, a szczególnie wśród mężczyzn, [JCVI rekomendowała oferowanie wstępnej dawki wszystkim nieszczepionym zdrowym osobom w wieku 16-17 lat.](#) W efekcie ta rekomendacja będzie podlegała przeglądowi i jeżeli JCVI wyrazi zadowolenie z wyniku, to zarekomenduje udzielenie drugiej dawki. W kwestii grypy JCVI obecnie doradza szczepienie wszystkich osób od 2 do 15 roku życia oraz od 50 roku życia wzwyż, a także dla osób zagrożonych w wieku 16 - 49 lat.

Dlatego rząd będzie się uważnie przyglądał temu, czy osoby w wieku 16 - 17 lat, które pracują w leczeniu bezpośrednim i opiece osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC, powinny być objęte obowiązkiem szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie. Dotyczy to również kwestii, czy należy wprowadzić zmiany do przepisów w sprawie domów opieki, które obecnie stanowią wyjątek dla osób poniżej 18. roku życia, aby zapewnić pojedyncze, spójne podejście w całym sektorze opieki zdrowotnej i socjalnej. Rząd postanowi, które grupy wiekowe mogą skorzystać ze szczepienia przeciwko COVID-19, na podstawie rekomendacji JCVI.

P.14 Która z poniższych opcji najlepiej określa Twój stosunek do obowiązku: Aby osoby poniżej 18. roku życia zatrudnione do celów udzielania leczenia bezpośredniego lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanych przez CQC (w środowisku opieki zdrowotnej lub socjalnej, w tym w czyimś domu prywatnym) posiadały obowiązek szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie. Można też udzielić osobnych odpowiedzi dla środowisk opieki zdrowotnej i opieki socjalnej.

- Wspieram
- Wspieram częściowo
- Nie mam zdania
- Jestem częściowo przeciwko
- Jestem przeciwko
- Nie wiem

Podaj szczegóły wyjaśniające odpowiedź.

Zwolnienia

W przypadku niektórych osób występują przeciwwskazania kliniczne w sprawie przyjmowania szczepienia przeciwko COVID-19 lub grypie. Dlatego obowiązek prawny będzie zawierał zwolnienia z powodów medycznych, które będą zgodne z zaleceniami Zielonej Książki ws. szczepień przeciwko chorobom zakaźnym ([COVID-19: zielona książka, rozdział 14a](#); [Grypa: zielona książka, rozdział 19](#)) oraz JCVI, zgodnie z zaleceniami klinicznymi. Osoby mogą uzyskać zwolnienie z obowiązku, jeżeli posiadają alergię bądź schorzenie, które Zielona Książka wymienia (COVID-19: rozdział 14a, strona 16; Grypa rozdział 19, strona 17) jako przyczynę, aby nie podawać szczepienia, np. z powodu przeszłej reakcji alergicznej na składnik szczepionki. Niektóre osoby mogą posiadać alergię lub schorzenie, wobec którego Zielona Książka lub JCVI zaleca skierowanie się po poradę lekarską w sprawie możliwości uzyskania zwolnienia.

Do chwili obecnej nie stwierdzono żadnych zastrzeżeń związanych z bezpieczeństwem kobiet w ciąży przyjmujących szczepienie przeciwko COVID-19, ani w kraju, ani zagranicą. JCVI w dniu 19 kwietnia zaktualizowała swoje rekomendacje i obecnie stwierdza, że kobiety w ciąży powinny otrzymać szczepienie w tym samym czasie, co inne kobiety, w oparciu o ich wiek i grupę ryzyka klinicznego. Rekomendowane szczepionki to Pfizer i Moderna.

W kwestii szczepienia przeciwko grypie, Zielona Książka ([Grypa rozdział 19](#), strona 17) stwierdza, że szczepienie przeciwko grypie należy oferować kobietom w ciąży, ponieważ w ich przypadku ryzyko poważnego zachorowania na grypę jest wyższe. Oprócz tego szereg badań pokazuje, że szczepienie przeciwko grypie w trakcie ciąży daje noworodkom pasywną odporność przeciwko wirusowi grypy przez kilka pierwszych miesięcy życia zaraz po narodzinach^{12,13,14,15}.

Rząd weźmie pod uwagę najmniej obciążający sposób udowodnienia przez osoby, że posiadają zwolnienie medyczne od uzyskania szczepienia przeciwko COVID-19 lub grypie w oparciu o podejście zastosowane w przepisach dotyczących domów opieki. Pytania na ten temat znajdują się w dziale: „Rozważania na temat wdrożenia”

Zasady będą weryfikowane, jeżeli wystąpią poważne przeszkody w uzyskaniu przez uprawnionych pracowników szczepienia przeciwko grypie lub COVID-19 szybko i bezproblemowo, np. z powodu problemów z dostępnością szczepionek lub zmian w krajowych wytycznych klinicznych.

P.15 Czy uważasz, że zwolnienie z obowiązku uzyskania szczepień przeciwko COVID-19 i grypie powinno być oparte wyłącznie na podstawach medycznych?

Prosimy udzielić osobnych odpowiedzi dla szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie.

- Stanowczo się zgadzam
- Zgadzam się częściowo
- Nie mam zdania
- Nie zgadzam się częściowo
- Stanowczo się nie zgadzam
- Nie wiem

P.16 Na jakiej innej podstawie, jeżeli występuje, powinno następować zwolnienie z tego obowiązku?

¹² Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD i inni (2010) Podanie szczepienia przeciwko grypie kobietom w ciąży obniża stopień hospitalizacji ich niemowląt z powodu grypy. Clin Infect Dis. 51: 1355- 61.

¹³ Eick AA, Uyeki TM, Klimov A. i inni. (2010) Szczepienie matek przeciwko grypie oraz skutek dla zakażenia wirusem grypy u młodych niemowląt. Arch Pediatr Adolesc Med. 165: 104-11.

¹⁴ Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA i inni. (2011) Wpływ szczepień matek na hospitalizacje niemowląt z powodu grypy. Am J Obstet Gynecol 204: [6 Suppl 1.] S141-8. Epub 23 lutego 2011 Jun.

¹⁵ Zaman K, Roy E , Arifeen SE i inni (2008) Skuteczność szczepienia matek przeciwko grypie u matek i niemowląt. N Engl J Med 359: 1555-64.

Rozważania na temat potencjalnych oddziaływań

Oddziaływanie na równość

Nasza wstępna analiza Obowiązku równości w sektorze publicznym (Public Sector Equality Duty - PSED) wskazuje, że uczynienie szczepień przeciwko COVID-19 i grypie warunkiem pracy w opiece zdrowotnej i socjalnej może oddziaływać na określone grupy. Analiza opiera się na danych pracowników NHS i przychodni lekarskich opublikowanych przez NHS Digital¹⁶. Dostępne dane pracowników przedstawiają większość (ale nie całość) grup pracowników odczuwających oddziaływanie. Nie ma jednak dowodu na to, że niżej omówiony skład personelu przejawia znaczące różnice w stosunku do składu kompletnej listy grup pracowników odczuwających oddziaływanie. Szczegółowe dane i rozważania na temat oddziaływania na osoby o charakterystyce chronionej znajdują się w Aneksie C.

Pragniemy zapewnić, że żadna grupa nie odczuje osobnego oddziaływania nowych zasad, jeżeli zostaną one wdrożone. Naszym celem jest ochrona osób pracujących i pobierających opiekę i wsparcie w środowiskach opieki zdrowotnej i socjalnej przed potencjalnie szkodliwymi wpływami zakażenia COVID-19 i grypą.

Wprowadzenie szczepień jako warunku zatrudnienia prawdopodobnie będzie miało szczególnie korzystny efekt dla przebiegu zakażeń COVID-19 lub grypą wśród niektórych grup pracowników, u których poziom przyjmowania szczepień jest niższy, gdyż otrzymają ochronę przeciwko infekcji, której w innym przypadku mogliby nie posiadać.

Szersze oddziaływanie

Obok badania równości w sektorze publicznym pragniemy też uważnie przyjrzeć się oddziaływaniom przepisów związanych z wszelką zmianą prawodawstwa. Chodzi tu o szeroko pojęte koszty i korzyści związane z tymi zasadami, a także koszty ponoszone przez firmy w sektorze.

Rozumiemy, że niektórzy pracownicy mogą postanowić nie skorzystać ze szczepienia, nawet jeśli jest ono dla nich właściwe z klinicznego punktu widzenia. W takich okolicznościach wprowadzenie zasad może sprawić, że tacy pracownicy nie

¹⁶Dane pracowników NHS odnoszą się do danych opublikowanych przez NHS Digital pokazujących miesięczną liczbę pracowników szpitali i ośrodków zdrowia środowiskowego (HCHS) w NHS, pracujących dla funduszy NHS oraz organizacji CCG w Anglii (nie dotyczy pracowników opieki podstawowej). Dane pracowników przychodni lekarskich odnoszą się do danych opublikowanych przez NHS Digital o lekarzach rodzinnych, personelu pielęgniarskim, bezpośredniej opiece nad pacjentem oraz personelu administracyjnego / niepełniącego funkcji klinicznych, zatrudnionych w przychodniach lekarskich w Anglii.

będą mogli kontynuować pracy w środowiskach opieki zdrowotnej i socjalnej. Mogą także zdecydować się opuścić swoje stanowiska. W ramach konsultacji zadamy pytanie na temat możliwego oddziaływania na liczbę personelu, jeżeli z jakiegokolwiek powodu pracownicy opuszczą szeregi opieki zdrowotnej i socjalnej, aby nie poddać się szczepieniu. Może to stanowić szczególny problem w niektórych rejonach, gdzie szczepienia są mniej popularne lub występują trudności w rekrutacji.

W okresie trwania konsultacji zamierzamy rozmawiać bezpośrednio z pracodawcami o oczekiwanym oddziaływaniu na osoby fizyczne i o konsekwencjach wynikających z prawa pracy. Usługodawcy otrzymają wsparcie, które pomoże im zająć się tą kwestią tak, aby nie doszło do przerwy w dostarczaniu bezpiecznej opieki o wysokiej jakości. W przypadku wdrożenia zasad zostaną opublikowane wytyczne operacyjne dla usługodawców. Przedstawią one konsekwencje zasad dla kierownictwa i dla pracowników.

Alternatywne podejście w celu zwiększenia popularności szczepień

Jak wcześniej powiedziano, alternatywnym podejściem byłaby kontynuacja opierania się o środki pozaprawne zachęcające do przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19 i grypie. Podsumowanie działań podjętych w celu podwyższenia przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19 i grypie znajduje się w Aneksie A.

Korzyścią płynącą z takiego podejścia byłoby uniknięcie potencjalnego ryzyka oddziaływania na poziom zatrudnienia, a także pozwolenie na indywidualny wybór dotyczący przyjęcia szczepienia. Jednak z takiego podejścia wypływa ryzyko, że cel zasad, aby wszyscy pracownicy opieki i leczenia bezpośredniego byli zaszczepieni dla ochrony osób pod ich opieką, nie zostanie spełniony.

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania, które dotyczą potencjalnego oddziaływania na równość, innego oddziaływania o szerokim zasięgu, a także jakie inne działania pozaprawne można podjąć, aby podwyższyć przyjmowanie szczepień wśród osób udzielających opieki i leczenia.

P.17 Czy istnieją określone grupy osób, np. osoby o charakterystyce chronionej, które mogą w szczególności skorzystać z uczynienia szczepień przeciwko COVID-19 i grypie warunkiem zatrudnienia w sektorze opieki zdrowotnej i socjalnej?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

P.18 Które określone grupy mogą odczuć pozytywne oddziaływanie i dlaczego?

P.19 Czy istnieją określone grupy osób, np. osoby o charakterystyce chronionej, które mogą w szczególności odczuć negatywne oddziaływanie uczynienia szczepień przeciwko COVID-19 i grypie warunkiem zatrudnienia w sektorze opieki zdrowotnej i socjalnej?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

P.20 Które określone grupy mogą odczuć negatywne oddziaływanie i dlaczego?

Pytanie skierowane do osób na stanowiskach kierowniczych pierwszej linii pracowników służby zdrowia i opieki.

P.21 Zastanów się nad sytuacją, w której pracownicy objęci obowiązkiem szczepienia nie przyjmą go. Jak na to zareagujesz?

- Przeniosę nieszczepionych pracowników na inne stanowiska
- Przerwę zatrudnienie nieszczepionych pracowników
- Inne (wyjaśnij)
- Nie dotyczy

P.22 Czy masz obawy co do oddziaływania zasad o obowiązku szczepienia na zdolność Twojej organizacji do udzielania usług w sposób bezpieczny?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

P.23 Które z poniższych opcji stanowią Twoje obawy na temat oddziaływania zasad o obowiązku szczepienia na Twoją organizację? (zaznacz wszystkie, które dotyczą)

- Niektórzy pracownicy mogą odrzucić szczepionkę i opuścić swoją pracę
- Niektórzy pracownicy mogą opuścić pracę w ramach protestu przeciwko zasadom, jeśli stoją one w sprzeczności z ich osobistymi przekonaniami
- Pozostałym pracownikom obowiązek może się nie podobać, co obniży morale
- Pracownicy mogą pozwać pracodawców do sądu
- Dostępność innego przeszkolonego personelu
- Krótkoterminowe koszty zastępstwa brakujących pracowników
- Koszty rekrutacji nowych stałych pracowników
- Czas, jaki zajmie rekrutacja nowych stałych pracowników
- Czas, jaki zajmie przeszkolenie nowych pracowników
- Inne (wyjaśnij)
- Nie wiem

P.24 Podaj szacunkową skalę potencjalnego oddziaływania

- Krytyczne oddziaływanie
- Poważne oddziaływanie
- Średnie oddziaływanie
- Lekkie oddziaływanie
- Nieistotne oddziaływanie
- Nie wiem

P.25 Czy Twoim zdaniem istnieją jakieś środki, które mogą umniejszyć jakiegokolwiek negatywne oddziaływanie zasad o obowiązkowym szczepieniu na personel opieki zdrowotnej i socjalnej? (zaznacz wszystkie, które dotyczą)

- Łatwość dostępu do szczepień
- Dostęp do aktualnych informacji
- Wsparcie lokalnych ambasadorów szczepień
- Nie wiem
- Brak
- Inne (wyjaśnij)

P.26 Które z poniższych opcji stanowią Twoim zdaniem korzyści, jakie Twoja organizacja może odczuć w wyniku wprowadzenia zasad o obowiązku szczepienia? (zaznacz wszystkie, które dotyczą)

- Obniżenie zachorowalności lub śmiertelności pacjentów i klientów
- Zapobieganie powstawaniu ognisk choroby
- Redukcja poziomu absencji chorobowej pracowników
- Redukcja liczby pracowników w samoizolacji po kontakcie z osobą z pozytywnym testem na COVID-19
- Oszczędność kosztów dzięki obniżonemu zapotrzebowaniu na pracowników dodatkowych i zatrudnionych pośrednio do pokrycia zastępstw pracowników nieobecnych z powodu choroby
- Oszczędność czasu dzięki obniżonemu zapotrzebowaniu na zastępstwa pracowników nieobecnych z powodu choroby
- Redukcja stresu pracowników w związku z możliwością zachorowania na COVID-19 lub zarażenia nim znajomych i rodziny
- Redukcja stresu rodziny i znajomych osób pobierających opiekę
- Brak
- Inne (wyjaśnij)
- Nie wiem

P.27 Podaj szacunkową skalę potencjalnej korzyści

- Bardzo duża korzyść
- Duża korzyść
- Średnia korzyść
- Niska korzyść
- Nieistotna korzyść
- Nie wiem

P.28 Czy Twoim zdaniem zasady o obowiązkowym szczepieniu mogą wywołać konflikt z innymi prawnymi obowiązkami usługodawców sektora opieki zdrowotnej lub socjalnej?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Nie dotyczy

P.29 Opisz inne obowiązki prawne, jakie mogą być w konflikcie z zasadami o obowiązkowym szczepieniu.

Q.30 Zastanów się nad pracownikami w Twojej organizacji, którzy wyrazili początkowo niechęć do szczepień. Jakie kroki i działania skutecznie przekonały tych pracowników do przyjęcia szczepienia?

Rozważania na temat wdrożenia

Dla celów niniejszego działu – osoba zarejestrowana w kontekście czynności objętej regulacjami to albo usługodawca, albo zarejestrowany kierownik, który jest osobą wyznaczoną przez usługodawcę w celu prowadzenia czynności objętej regulacjami w jego imieniu, jeśli usługodawca nie prowadzi osobiście codziennych czynności objętych regulacjami. Jako osoba zarejestrowana, zarejestrowany kierownik posiada prawne obowiązki związane z tą pozycją.

Rząd, po rozpatrzeniu odpowiedzi uzyskanych w wyniku konsultacji, zamierza nadać obowiązkowi szczepienia charakter prawny za pomocą nowelizacji Przepisów z 2014 r. stanowiących dodatek do Ustawy z 2008 r. o służbie zdrowia i opiece socjalnej (Czynności objęte przepisami).

Nowelizacja ta stanowiłaby umieszczenie obowiązków jako nowego przepisu standardów podstawowych w Części 3 Przepisów, najprawdopodobniej jako dodatek do przepisu 12 (o bezpiecznej opiece i leczeniu) w formie suplementu przepisu 12(2)(h), który stanowi, że w ramach zapewniania bezpiecznej opieki i leczenia, usługodawcy muszą badać ryzyko infekcji, zapobiegać im, wykrywać i kontrolować je, dotyczy to również infekcji związanych z udzielaniem opieki zdrowotnej. Nastąpiłaby również aktualizacja Kodeksu postępowania ws. zapobiegania i kontroli zakażeń oraz powiązanych wytycznych. Kodeks wydaje ministerstwo na podstawie artykułu 21 Ustawy z 2008 r. o służbie zdrowia i opiece społecznej. Usługodawcy muszą zastosować się do kodeksu podczas przestrzegania obowiązków wynikających z przepisu 12 Przepisów. Propozycje poprawek do kodeksu postępowania zostały opublikowane razem z niniejszą konsultacją (zob. Aneks B). Prosimy o udzielenie poglądów na ten temat w formie odpowiedzi na poniższe pytania.

Podejście to sprawi, że osoba zarejestrowana w CQC (czyli usługodawca albo zarejestrowany kierownik) będzie posiadać obowiązek weryfikacji dowodów, że osoby zatrudnione do pełnienia bezpośredniego leczenia lub opieki osobistej w ramach czynności regulowanej przez CQC posiadają szczepienie albo zwolnienie z powodów medycznych. To oznacza, że pracownicy będą musieli udzielić osobie zarejestrowanej zaświadczeń o uzyskaniu szczepienia.

Rząd prowadzi staranne rozważania na temat najlepszego sposobu, w jaki pracownicy będą mogli dowieść osobie zarejestrowanej, że zostali zaszczepieni. Przykładowo może to oznaczać okazanie statusu szczepienia za pomocą aplikacji w telefonie komórkowym albo w sposób analogowy (zaświadczenie papierowe). Wnioski z wdrożenia przepisów o COVID-19 dotyczących domów opieki pomogą we wdrożeniu takich przepisów w innych środowiskach opieki zdrowotnej i socjalnej.

Rząd rozważa też odpowiedni okres przejściowy przed wejściem w życie nowych przepisów.

Oczekujemy od osoby zarejestrowanej, że będzie przechowywać rejestr szczepień w ramach kartoteki personelu bądź dokumentów dotyczących medycyny pracy.

Nie mamy zamiaru wprowadzać szczepień jako warunku zatrudnienia w sektorze, który nie podlega regulacjom. Jest jednak krytycznie ważne, aby osiągnąć wysoki stopień szczepień wśród pracowników tych usług, ponieważ znaczna liczba osób korzystających z opieki to osoby o podwyższonym ryzyku ostrej reakcji na zarażenie wirusem COVID-19 lub wirusem grypy. Dlatego prosimy o wyrażenie poglądów o metodach popularyzacji przez rząd szczepień w sektorze, który nie podlega regulacjom.

Jeżeli po przeprowadzeniu konsultacji rząd zdecyduje się na wdrożenie tych zasad, to będziemy współpracować z naszymi partnerami w sektorze opieki zdrowotnej i socjalnej, aby opracować wytyczne operacyjne umożliwiające wdrożenie.

Dawki dodatkowe i mieszane

Przepisy o szczepieniach jako warunku zatrudnienia w domach opieki wymagają od osób zatrudnionych w domach opieki posiadania pełnych dawek szczepienia przeciwko COVID-19 za pomocą szczepionek zdefiniowanych w licencji MHRA, z wyjątkiem osób posiadających zwolnienie. W momencie wprowadzenia przepisów pełne dawki nie brały pod uwagę dawek dodatkowych, ponieważ JCVI do tego momentu nie udzieliła jeszcze rekomendacji na temat potencjalnych dawek dodatkowych szczepienia przeciwko COVID-19. Tymczasowa rekomendacja od JCVI w sprawie dawek dodatkowych szczepień przeciwko COVID-19 stanowi, że jakkolwiek potencjalny program dawek dodatkowych powinien się rozpocząć od września 2021 r., aby zwiększyć ochronę osób najbardziej narażonych poważnymi komplikacjami COVID-19 przed nastaniem zimy. Ostateczna rekomendacja JCVI na temat programu szczepień dodatkowych nastąpi w niedługim czasie. Po uzyskaniu rekomendacji, rząd rozważy wprowadzenie dawek dodatkowych, obok podstawowego harmonogramu szczepień, do obowiązku posiadania pełnych dawek szczepienia.

Rząd rozważy również niezbędną nowelizację przepisów o domach opieki, aby zapewnić jedno spójne podejście w całym sektorze opieki zdrowotnej i socjalnej w zakresie liczby i rodzaju potrzebnych szczepień. Decyzja ostateczna jest uzależniona od rekomendacji JCVI.

Przepisy dotyczące domów opieki nie uznają obecnie za zaszczepione osób, które otrzymały dawki różnych szczepionek przeciwko COVID-19 lub otrzymały pełne dawki szczepionek, które nie otrzymały akredytacji od MHRA. Rząd przyjrzy się uważnie możliwości uwzględnienia w przyszłych przepisach dawek mieszanych, w tym tego, jakie dawki mieszane mogą być dozwolone. W tym celu zwróci się po odpowiednie ekspertyzy zdrowia publicznego. Rząd przyjrzy się też uważnie możliwości uwzględnienia w przyszłych przepisach szczepień udzielonych lub akredytowanych zagranicą. W tym celu zwróci się po odpowiednie ekspertyzy zdrowia publicznego.

Zadania Komisji ds. Jakości Opieki (Care Quality Commission)

Wyżej wyznaczone podejście daje CQC zadanie monitorowania, a także podejmowania działań egzekucyjnych w uzasadnionych przypadkach.

W chwili rejestracji oraz podczas inspekcji osoba zarejestrowana będzie musiała przedstawić dowody, że osoby zatrudnione do pełnienia czynności podlegających regulacjom uzyskały szczepienia przeciwko COVID-19 (akredytowane przez MHRA) i szczepienia przeciwko grypie.

W przypadku łamania przepisów prawnych, CQC zgodnie z zasadami egzekucyjnymi podejmie proporcjonalne, oparte na ryzyku działania egzekucyjne, rozpatrzy wszelkie uzyskane dowody i sprawdzi, czy spełnione zostały zasady ochrony interesu publicznego. CQC posiada uprawnienia w zakresie kar prawa cywilnego, a w najpoważniejszych przypadkach może nastąpić postępowanie karne przeciwko usługodawcy lub zarejestrowanemu kierownikowi.

Kary prawa cywilnego, które CQC może nałożyć, to: wydanie ostrzeżenia, wydanie zawiadomienia o propozycji albo decyzji o nałożeniu, zmianie bądź usunięciu warunków rejestracji, wydanie zawiadomienia o propozycji albo decyzji o zawieszeniu lub wycofaniu rejestracji, złożenie wniosku do sądu o natychmiastowe wycofanie rejestracji w przypadku poważnego zagrożenia życia, zdrowia lub samopoczucia ludzkiego oraz wydanie pilnego zawiadomienia o decyzji o zawieszeniu lub zmianie warunków rejestracji w przypadku występowania ryzyka krzywdy ludzkiej.

Przepis 12 zobowiązuje usługodawców i zarejestrowanych kierowników do udzielania bezpiecznej opieki i leczenia. Dotyczy to również obowiązku, aby usługodawca i zarejestrowany kierownik badał ryzyko oraz zapobiegał, wykrywał i kontrolował „rozrzestnienie się infekcji, w tym infekcji związanych z udzielaniem opieki zdrowotnej”. Wsparciem dla tego przepisu jest Kodeks zapobiegania i kontroli zakażeń (IPC) wydany przez ministerstwo na podstawie art. 21 Ustawy o służbie zdrowia i opiece społecznej z 2008 r. W przypadku wystąpienia złamania zasad przepisu 12 w taki sposób, że doszło do krzywdy, której można było uniknąć albo ryzyka tego rodzaju krzywdy wobec osoby korzystającej z usług, usługodawca lub zarejestrowany kierownik może podlegać karze z powództwa karnego. CQC przyjrzy się możliwości podjęcia działania egzekucyjnego w prawie karnym. Najwyższa kara finansowa za przestępstwo popełnione przez zarejestrowanego kierownika wynosi 2000 funtów, a w przypadku usługodawcy - 4000 funtów. Osoba zarejestrowana może przeprowadzić swoją obronę wykazując, że podjęła wszystkie uzasadnione kroki i zachowała wszelką należyłą ostrożność, aby nie doszło do złamania przepisów.

Poniższe pytanie jest skierowane do osób, które udzielają usług zdrowotnych lub opiekuńczych pacjentom lub osobom korzystającym z usług.

P.31 Jaki sposób okazania posiadania szczepienia przeciwko grypie i COVID-19 albo zwolnienia z obowiązku szczepienia preferujesz?

- Aplikacja w telefonie komórkowym
- Samodzielna deklaracja na piśmie
- Nie wiem
- Inne (wyjaśnij)

Poniższe pytanie jest skierowane do osób, które są kierownikami pracowników pierwszego kontaktu w opiece zdrowotnej i socjalnej, ponieważ chcielibyśmy się dowiedzieć, w jaki sposób kierownicy będą reagować na brak szczepień u pracowników.

P.32 Twój pracownik będzie miał obowiązek okazania posiadania szczepienia przeciwko grypie i COVID-19 albo zwolnienia z obowiązku szczepienia. Twoim zdaniem, w jaki sposób powinni to zrobić?

- Aplikacja w telefonie komórkowym
- Samodzielna deklaracja na piśmie
- Nie wiem
- Inne (wyjaśnij)

P.33 Co rząd może zrobić, aby zachęcić osoby pracujące na stanowiskach nie podlegających regulacjom do przyjęcia szczepień przeciwko COVID-19 i grypie?

P.34 Prosimy o wszelkie komentarze na temat Aneksu B - proponowany dodatek do kodeksu postępowania – kryterium 10

P.35 Prosimy o wszelkie inne komentarze na temat niniejszej konsultacji.

Aneks A

Działania rządu podjęte w celu popularyzacji szczepień przeciwko COVID-19 w sektorach opieki zdrowotnej i socjalnej

13 lutego 2021 r. opublikowaliśmy brytyjski [plan prowadzenia szczepień przeciwko COVID-19](#), gdzie opisaliśmy kompleksowy program pracy wykonywanej w celu podwyższenia popularności szczepień, w tym działań poprawiających dostępność i odpowiedzi na zastrzeżenia osób niechętnych do przyjęcia szczepienia.

Opieka socjalna

Prowadzimy program celowy działań popularyzujących szczepienia wśród pracowników opieki socjalnej. W celu stworzenia zaufania do szczepień wśród pracowników, prowadzimy rozbudowany program komunikacyjny, w tym:

- specjalnie dostosowane materiały informacyjne (plakaty, filmy, broszury oraz materiały do rozpowszechniania poprzez media społecznościowe) publikowane różnymi metodami
- płatną kampanię reklamową skierowaną do pracowników opieki socjalnej z udziałem reklamy cyfrowej w celu stworzenia zaufania do szczepień i zachęty do rejestracji poprzez Krajowy System Rejestracji (National Booking Service)
- zestaw narzędzi dla interesariuszy (pytania i odpowiedzi, wytyczne i materiały informacyjne)
- pozytywne przekazy od influencerów, liderów i pracowników domów opieki, którzy już przeszli szczepienie, aby wzmacniać zaufanie i powstrzymać dezinformację
- treści w różnych językach i informacje dla różnych grup wyznaniowych, które wyraziły zainteresowanie wspólnym tworzeniem treści dotyczących szczepień
- webinaria dla pracowników opieki socjalnej, w tym odpowiedzi ekspertów klinicznych na pytania i obawy pracowników opieki socjalnej dotyczące szczepień

Prowadzimy ścisłą współpracę z partnerami i interesariuszami w celu identyfikacji i prowadzenia innych czynności na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym w celu podwyższenia popularności szczepień wśród dorosłych pracowników opieki socjalnej.

Opieka zdrowotna

NHS przyjęła strategię zaangażowania opartą na danych, uważnym słuchaniu pytań i obaw pracowników NHS oraz kierowaniu komunikacją w sposób, który udziela wsparcia. Ma to na celu zapewnić, aby każdy pracownik NHS był w stanie podjąć świadomą decyzję dotyczącą przyjęcia szczepienia. Konkretnie kroki podjęte w celu popularyzacji szczepień to między innymi:

- korzystanie z zaufanych osób do przekazywania informacji i odpowiedzi na obawy:
 - „wirtualne zebrania dyskusyjne” z usługodawcami z udziałem lokalnych liderów klinicznych, liderów sieci pracowniczych i kapelanów, którzy odpowiadają na obawy
 - spotkanie angażowania, pytań i odpowiedzi z dyrektorami działów HR w celu rozwiania mitów i wspierania zrozumienia procesu udzielania szczepień - stawiło się ponad 100 dyrektorów działów HR, którzy reprezentowali największe fundusze w całym kraju
 - Dyrektor ds. zaangażowania ludzkiego (Chief People Officer - CPO) Grupa doradztwa klinicznego dla mniejszości etnicznych (Ethnic Minority Clinical Advisory group) składająca się z głównych badaczy, związków zawodowych, przedstawicieli różnych organów przekazujących komunikaty – członkowie współpracują ze swoimi środowiskami, aby podwyższyć przyjmowanie szczepień
 - Grupa referencyjna CPO Estates and Facilities – przedstawiciele głównych funduszy i organizacji reprezentujących ponad 185 tys. pracowników zatrudnionych w ośrodkach i mieniu
 - Grupa CPO liderów wychowawczych, duchowych i środowisk wiary – reprezentuje ponad 90% wyznań w NHS, przedstawiciele organizacji zatrudniającej ponad 200 tys. pracowników
 - Grupa Integracyjna Środowisk Muzułmańskiego, Afrykańskiego i Karaibskiego (Muslim and African Caribbean Insight Group) - grupy ponad 30 wpływowych przywódców religijnych, społecznościowych, medycznych i akademickich Licząc razem, przywódcy ci przeprowadzili ponad 100 webinarów z udziałem ponad 100 tys. osób. Do grupy tej należały 3 największe muzulmańskie stacje telewizyjne, największy organ przedstawicielski pracowników służby zdrowia wiary muzulmańskiej oraz największy organ przedstawicielski środowiska somalijskiego w kraju

- 5 spotkań pytań i odpowiedzi dla pracowników z całego Londynu, skoncentrowanych na kwestiach płodności i ciąży. Filmy od Prezesa Położnictwa (Chief Midwifery Officer) i głównych specjalistów klinicznych rozwiewające mity dotyczące szczepień i płodności
- rozmowy wspierające:
 - CPO (NHS) napisał list do wszystkich dyrektorów Funduszy oraz dyrektorów działów HR z prośbą o przeprowadzenie indywidualnych rozmów wspierających dla każdego pracownika NHS z jego bezpośrednim przełożonym (lub osobą zaufaną) w celu omówienia specyficznych obaw dotyczących przyjęcia szczepienia. Podejście to było spowodowane wnioskami płynącymi z opieki podstawowej, gdzie uświadamiające rozmowy indywidualne potencjalnie odwróciły wstępne negatywne nastawienie do szczepień podczas 70% takich rozmów. W wyniku takich rozmów nastąpiło podwyższenie popularności szczepień we wszystkich regionach, a w niektórych o ponad 10%.
- znaczące kroki ze strony funduszy, w tym funduszy w Londynie, obejmują:
 - aktywni „ambasadorowie szczepień” w każdym funduszu – widoczni doradcy przyjmowania szczepień wskazujący czas działania i stanowiący punkty kontaktowe dla osób, które wyraziły zastrzeżenia w swoim dziale
 - zapewnienie centralnego zaangażowania wiedzy klinicznej (Clinical Insight) w proces szczepień – zaufany głos eksperta medycznego często jest nieodzowny do zmiany pozycji z wahania do przekonania. Nasze wnioski z opieki podstawowej pokazują, że przeprowadzenie rozmowy indywidualnej z ekspertem klinicznym może obrócić wahanie w akceptację w 70% przypadków
 - partnerstwo – fundusze o dobrych wynikach nawiązują partnerstwo z funduszami o gorszych wynikach, aby przekazać najlepsze działania i wnioski dotyczące strategii szczepienia
 - korzystając z pomocy przywódców wyznaniowych – fundusze kontynuują współpracę z przywódcami wyznaniowymi w kampanii udzielania szczepień. Szczególny sukces osiągnięto w okresie Ramadanu, kiedy pojawiła się niepowtarzalna możliwość korzystania z pomocy imamów obecnych w funduszach do popularyzowania szczepień w ramach programu Kwestie pracownicze podczas Ramadanu (Workplace Considerations for Ramadan)

- elastyczne godziny szczepień oraz dostęp do ośrodków szczepień – ośrodki szczepień dla pracowników zmiany nocnej oraz dłuższe godziny otwarcia. Dalsze informowanie pracowników, że mogą używać swoich identyfikatorów w różnych miejscach oferujących szczepienia, np. w aptekach, aby otrzymać szczepienie w wygodnym czasie i miejscu
- wykorzystanie sieci pracowniczych - wspieranie organizowania i angażowania środowisk mniejszości etnicznych (BAME), kobiet i podobnych, a także zachęcanie pracowników do uczestnictwa
- Wirtualne spotkania pytań i odpowiedzi na temat płodności – uczestnictwo pracowników z całego Londynu, szansa dla współpracowników, aby dzielili się pytaniami i obawami w sprawie wpływu szczepień na płodność damskich i męskich członków personelu

Działania rządu podjęte w celu popularyzacji szczepień przeciwko grypie

Pracownicy opieki socjalnej

W celu zapewnienia wszystkim pracownikom opieki socjalnej dostępu do szczepienia przeciwko grypie, co roku rząd funduje bezpłatne szczepienia przeciwko grypie za pośrednictwem NHS. Chodzi o to, aby wszyscy pracownicy opieki socjalnej dla dorosłych, którzy nie mają dostępu do szczepień w swoim miejscu pracy, mieli dostęp do darmowego szczepienia w przychodni lekarskiej lub aptece. W sezonie 2020 - 2021 rząd udzielił oferty 100% dla wszystkich pracowników opieki socjalnej dla dorosłych bez względu na to, czy pracownicy byli zapisani do pracowniczych planów medycznych. Inne kroki podjęte przez rząd w celu popularyzacji szczepień to między innymi:

- usuwanie barier w procesie szczepień, np. wymogu okazania dowodu tożsamości
- umożliwianie aptekarzom szczepienia pracowników opieki socjalnej dla dorosłych w ich miejscu pracy, co oznacza, że pracownicy opieki socjalnej nie musieli brać wolnego w pracy ani wykonywać specjalnych podróży w celu uzyskania szczepienia
- specjalnie dostosowane materiały informacyjne (plakaty, filmy, broszury oraz materiały do rozpowszechniania poprzez media społecznościowe) publikowane w Aplikacji CARE, tygodniowym newsletterze oraz kanałach społecznościowych opieki socjalnej dla dorosłych i DHSC

- płatna kampania reklamowa skierowana do pracowników opieki socjalnej z udziałem reklamy cyfrowej w celu stworzenia zaufania do szczepień
- umożliwianie pracownikom opieki zdrowotnej (w tym wykwalifikowanym pielęgniarkom) szczepienia pracowników przeciwko grypie w ramach programu medycyny pracy NHS lub samorządu lokalnego

Pracownicy opieki zdrowotnej

Od 2011 r. nastąpiło kilka interwencji, które zostały prześledzone pod kątem stopnia przyjmowania szczepień i dały pozytywne skutki:

- W sezonie 2011 - 2012 w ramach programu podwyższania niskiego stopnia szczepień powstała kampania „flu fighter” kierowana przez pracodawców NHS i ufundowana przez Departament Zdrowia (obecnie DHSC) w celu zachęcenia pracowników opieki zdrowotnej do przyjmowania szczepień przeciwko grypie. W sezonie 2019 - 2020 obowiązek przeprowadzenia kampanii marketingowej został przekazany do PHE i NHSEI
- w sezonie 2013 - 2014 DHSC wyznaczyło swoją ambicję osiągnięcia poziomu 75% i zmobilizowano program Zamówienia dla Jakości i Innowacji (Commissioning for Quality and Innovation - CQUIN)
- w sezonie 2018 - 2019 pracownicy musieli wypełnić formularz „rezygnacji”
- w sezonie 2019 - 2020 – NHSEI wprowadziła system „partnerów”, w którym połączyła fundusze o wysokich i niskich wynikach
- zasoby dostosowane do rozmów z różnorodnymi słuchaczami
- list od starszych pracowników klinicznych NHS England do dyrektorów funduszy w celu podkreślenia znaczenia szczepień przeciwko grypie wśród pracowników i zachęcania pracowników do szczepień
- zbieranie studiów przypadku szczepień pracowników opieki zdrowotnej, dzielenie się najlepszymi działaniami i głównymi wnioskami funduszy o wysokiej popularności szczepień
- rozpowszechnianie głównych informacji kampanii za pomocą biuletynów, mediów społecznościowych oraz kanałów dla osób zainteresowanych

Oprócz tych interwencji NHS England uważnie monitorowała przyjmowanie szczepień wśród pracowników opieki zdrowotnej i prowadziła regularne spotkania angażujące z regionami, by sprawdzić postępy funduszy i wskazać obszary obaw.

Aneks B - proponowane dodatki do kodeksu postępowania - kryterium 10

Usługodawcy czynności podlegających regulacjom

Zarejestrowani usługodawcy czynności podlegających regulacjom¹⁷ powinni zapewnić, że posiadają wdrożone zasady i procedury dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 i grypie tak, aby:

Osoby zatrudnione w celu prowadzenia bezpośredniego leczenia i opieki osobistej w ramach pełnienia czynności podlegających regulacjom CQC muszą udzielić osobie zarejestrowanej zaświadczenia, które zademonstruje otrzymanie przez nich wymaganych dawek akredytowanej przez MHRA szczepionki przeciwko COVID-19 oraz szczepionki przeciwko grypie w określonym okresie przejściowym, chyba że: osoby zatrudnione są w stanie udowodnić, że istnieją powody kliniczne przeciwko szczepieniu akredytowaną szczepionką przeciwko COVID-19 lub grypie, zgodnie z brzmieniem Zielonej Książki szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym

Dla osób zatrudnionych, które nie mogą zostać zaszczepione z powodów klinicznych, zarejestrowani kierownicy (lub osoby ekwiwalentne) przeprowadzą badanie ryzyka i podejmą odpowiednie kroki w celu złagodzenia ryzyka.

Zarejestrowany usługodawca będzie musiał potrafić zademonstrować, że:

- istnieje rejestr potwierdzający udzielenie powyższych zaświadczeń. Rejestr ten będzie przechowywany w miejscu bezpiecznym przez zarejestrowanego kierownika (lub osobę ekwiwalentną) zgodnie z przepisami Ustawy o ochronie danych z 2018 r.
- prowadzona jest regularna weryfikacja szczepień osób zatrudnionych zgodnie z Przepisem 12
- udzielane jest odpowiednie wsparcie i edukacja odnośnie szczepień dla osób zatrudnionych
- osoby zatrudnione otrzymują odpowiednie wsparcie w celu uzyskania szczepienia.

¹⁷ Zarejestrowani usługodawcy czynności podlegającej regulacjom dotyczącej udzielenia zakwaterowania osobom, które potrzebują opieki pielęgniarskiej lub osobistej w domu opieki, nie powinni stosować tego rozdziału kodeksu w kwestii obowiązku szczepienia przeciwko COVID-19. Tacy zarejestrowani usługodawcy powinni zamiast tego korzystać z rozdziału kodeksu poświęconego w szczególności obowiązkom nałożonym na nich w związku ze szczepieniem przeciwko COVID-19 w domach opieki

Aneks C

Oddziaływanie na równość

Nasza wstępna analiza Obowiązku równości w sektorze publicznym (Public Sector Equality Duty - PSED) wskazuje, że uczynienie szczepień przeciwko COVID-19 i grypie warunkiem pracy w opiece zdrowotnej i socjalnej może oddziaływać na określone grupy.

Pracownicy opieki zdrowotnej

Analiza opiera się na danych pracowników NHS i przychodni lekarskich opublikowanych przez NHS Digital¹⁸. Dostępne dane pracowników przedstawiają większość (ale nie całość) grup pracowników odczuwających oddziaływanie. Nie ma jednak dowodu na to, że niżej omówiony skład personelu przejawia znaczące różnice w stosunku do składu kompletnej listy grup pracowników odczuwających oddziaływanie.

Płeć

Kobiety stanowią odpowiednio ponad 75% i 80% pracowników [NHS](#) i [przychodni lekarskich](#). Dane Krajowego Urzędu Statystycznego (Office of National Statistics - ONS) od maja do czerwca 2021 r. wykazują, że [wahanie w stosunku do szczepień COVID-19 występuje na równi u kobiet i mężczyzn \(na poziomie 4%\)](#) (choć inne dane wskazują, że mężczyźni rzadziej odmawiają szczepień). Kobiety mogą się spotykać z większymi barierami w dostępie do szczepień (np. mają więcej obowiązków opiekuńczych, co może wpływać na ich zdolność do podróżowania do ośrodka szczepień). Rozważymy, jaki jest najskuteczniejszy sposób załagodzenia problemów z dostępem, jeśli te zasady zostaną wdrożone.

Orientacja seksualna

[Około 70% pracowników NHS posiada orientację heteroseksualną, 1% biseksualną, a 2% homoseksualną \(18% pracowników nie podaje swojej orientacji seksualnej\).](#)

Proporcje te są na ogół zachowane wśród poszczególnych grup pracowników (z wyjątkiem pracowników obsługi i wsparcia ambulansów, gdzie proporcje orientacji homoseksualnej i biseksualnej wśród pracowników są znacznie wyższe). Nie posiadamy danych na temat częstotliwości występowania wahania w stosunku do szczepień u różnych orientacji seksualnych. Ponieważ nie istnieje obowiązek

¹⁸**Dane pracowników NHS** odnoszą się do danych opublikowanych przez NHS Digital pokazujących miesięczną liczbę **pracowników szpitali i ośrodków zdrowia środowiskowego (HCHS) w NHS, pracujących dla funduszy NHS oraz organizacji CCG w Anglii** (nie dotyczy pracowników opieki podstawowej). **Dane pracowników przychodni lekarskich** odnoszą się do danych opublikowanych przez NHS Digital o **lekarzach rodzinnych, personelu pielęgniarskim, bezpośredniej opiece nad pacjentem oraz personelu administracyjnego / niepełniącego funkcji klinicznych, zatrudnionych w przychodniach lekarskich w Anglii.**

podawania pracownikom ochrony zdrowia swojej orientacji seksualnej, określenie całkowitego oddziaływania tych zasad na takie grupy będzie utrudnione, jeżeli zasady zostaną wdrożone.

Zmiana płci

Nie posiadamy danych na temat liczby transpłciowych lub nieutożsamiających się z żadną płcią pracowników służby zdrowia. Nie występują także dowody na to, że ta grupa doświadcza w wyższym stopniu wahania wobec szczepień. Natomiast [występują zgłoszenia, że osoby o tej charakterystyce chronionej napotkały trudności w dostępie do opieki zdrowotnej](#), co może odstręczać osoby transpłciowe od szukania leczenia. Dlatego jest bardziej prawdopodobne, że nie są zapisane do lekarza rodzinnego lub nie odpowiedzą na komunikaty proszące je o przyjęcie szczepienia. [Wdrożenie rządowego planu działania w sprawie LGBT](#) zapewnia poprawę dostępu do opieki zdrowotnej i poprawia stan zdrowia tej grupy. Wdrożenie zasad zapewni dostęp do szczepień (np. w miejscach pracy). Jednak z powodu braku danych trudno będzie określić pełne oddziaływanie zasad na tę grupę.

Niepełnosprawność

[Osoby niepełnosprawne to około 4% pracowników NHS](#) (choć 10% pracowników nie ujawnia, czy posiada niepełnosprawność). Pracownicy niepełnosprawni, którzy otrzymali poradę kliniczną, aby się nie szczepić, zostaną zwolnieni z obowiązku przestrzegania tych zasad. Jednak zasady będą miały pozytywne oddziaływanie dla pracowników zwolnionych z obowiązku z powodu niepełnosprawności, jeżeli większa liczba ich współpracowników podda się szczepieniu, dzięki czemu otrzymają oni dodatkową ochronę. Niektórzy pracownicy niepełnosprawni mogą spotkać się z trudnościami z dostępem, co może sprawić, że prawdopodobieństwo pobrania przez nich szczepień będzie niższe przed wdrożeniem tych zasad. Przykładowe problemy to brak informacji w czytelnej formie oraz trudności z podróżowaniem do ośrodków szczepień. Rozważymy, jaki jest najskuteczniejszy sposób załagodzenia problemów z dostępem, w tym upewnimy się, że wszystkie wytyczne i informacje będą dostępne w różnych formatach.

Wiek

[Wśród pracowników NHS proporcje osób w wieku pomiędzy 25 - 34, 35 - 44 i 45 - 54 lata wynoszą około 25% w każdym przedziale wiekowym. Około 6% pracowników ma mniej niż 25 lat, a 2% ma 65 lat albo więcej.](#) Pracownicy ambulansów i wsparcia zazwyczaj wykazują większy odsetek osób młodszych, natomiast osoby starsze częściej występują na stanowiskach wsparcia infrastrukturalnego NHS. Jeżeli te zasady zostaną wdrożone, to prawdopodobnie będą one korzystnie oddziaływały na starszych pracowników ze względu na to, że wyższy wiek stanowi czynnik ryzyka podwyższający ostre przechodzenie zarażenia. [Dane zebrane niedawno przez ONS wykazują, że współczynnik wahania się w sprawie szczepienia przeciwko COVID-19 w ogólnym społeczeństwie jest wyższy u osób młodszych](#) – 9% spośród osób w

wieku od 18 do 21 lat, 10% spośród osób w wieku od 22 do 25 lat w porównaniu z 4% wśród ogólnego społeczeństwa. Możliwym powodem jest ich poczucie, że są mniej narażone na zgon lub poważne przechodzenie choroby. Bez względu na to, czy zasady zostaną wdrożone, rząd będzie dalej zachęcał osoby młodsze do szczepień poprzez podkreślanie potencjalnych zalet szczepienia dla współpracowników takiej osoby, jej rodziców, rodzin i dla niej osobiście.

Religia lub przekonania

Chrześcijaństwo stanowi najbardziej rozpowszechnione [wyznanie religijne wśród pracowników NHS](#) (na poziomie 43%), a za nim ateizm (12%). Większość innych wyznań również występuje. [Dane zebrane niedawno przez ONS wykazują, że współczynnik wahania się w sprawie szczepienia przeciwko COVID-19 był wyższy wśród osób dorosłych, które identyfikują się jako muzułmanie \(15%\) i „inni” \(11%\) w kwestii religii w stosunku do osób dorosłych, które identyfikują się jako chrześcijanie \(3%\)](#). Statystycznie nie wystąpiły poważne różnice w porównaniu z pozostałymi grupami religijnymi. Niektóre osoby mogą być z zasady przeciwne szczepieniom z powodu swoich przekonań religijnych i innych. Jeżeli niniejsze zasady zostaną wdrożone, osoby o takich przekonaniach mogą się poczuć zmuszone do przyjęcia szczepienia, którego nie chcą albo, jeżeli odmówią przyjęcia szczepienia, mogą nie spełniać obowiązku prawnego i w ostateczności utracić pracę.

Rząd podejmował w przeszłości, podejmuje obecnie i będzie podejmował w przyszłości starania, aby zapewnić współpracę z grupami religijnymi. Aby dowiedzieć się, jakie kroki rząd podjął w celu zwiększenia popularności szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie wśród różnych grup, przeczytaj Aneks A.

Ciąża i macierzyństwo

Ponieważ pracownicy opieki zdrowotnej to przede wszystkim kobiety, odsetek występowania ciąży i macierzyństwa jest wyższy wśród tej grupy pracowniczej niż wśród społeczeństwa w ogóle. Osoby w ciąży znajdują się aktualnie na liście priorytetowej do otrzymania sezonowego szczepienia przeciwko grypie (zobacz dział „zwolnienia”). Jak zostało opisane we wcześniejszej części niniejszej konsultacji, w kwietniu 2021 r. [JCVI uaktualniła swoje rekomendacje w zakresie szczepienia w trakcie ciąży](#). Stwierdza się, że osoby w ciąży powinny otrzymać ofertę szczepienia przeciwko COVID-19 w tym samym czasie co inne osoby w tym samym wieku lub grupie ryzyka. Zaleca się szczepienie podczas karmienia piersią, ale w przeszłości nie zalecano rutynowych szczepień w trakcie ciąży. Dlatego pracowniczki opieki zdrowotnej, które są w ciąży lub karmią piersią, posiadają niższe prawdopodobieństwo posiadania szczepienia przeciwko COVID-19. [Jednak w lipcu 2021 od prezesa położnictwa w Anglii wyszła zachęta, aby kobiety w ciąży przyjęły szczepienie](#). Organizacje The Royal College of Midwives i Royal College of Obstetricians and Gynaecologists również zalecają szczepienie przeciwko COVID-19 jako jeden z najlepszych środków obronnych przeciwko poważnej infekcji wśród kobiet w ciąży.

Małżeństwa i związki cywilne

Obecnie nie występują dowody na to, że uczynienie szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie warunkiem zatrudnienia będzie miało jakiegokolwiek większe bądź mniejsze oddziaływanie na związki partnerskie.

Rasa

Grupy mniejszości etnicznych stanowią ponad 20% [pracowników NHS](#) i ponad 15% [pracowników przychodni lekarskich](#). Dowody pochodzące z wcześniejszych programów szczepień wykazują, że [grupy mniejszości etnicznych mogą wykazywać większe wahanie wobec szczepień niż występuje ogólnie](#), przykładowo, dla szczepień przeciwko grypie sezonowej i pneumokokom. Chociaż taki trend występował we wczesnym okresie pandemii, wahania wobec szczepień obniżyły się (ale nie występują równomiernie) w całym społeczeństwie. Niedawne analizy ONS (od maja do czerwca 2021 r.) wskazują, że [osoby dorosłe pochodzenia czarnego bądź czarnego brytyjskiego wykazują najwyższy wskaźnik wahanía wobec szczepień \(18%\) w porównaniu do osób dorosłych pochodzenia białego \(4%\)](#). Inne badania pokazują, że [rozprzestrzenienie szczepień - choć jest wysokie \(72,9%\) - występuje rzadziej wśród osób czarnego pochodzenia etnicznego, a częściej u osób o azjatyckim pochodzeniu etnicznym, w porównaniu z białym pochodzeniem etnicznym](#) (dane dostosowane do wieku zgodnie z dostępnością szczepień).

Czynniki wpływające na popularność szczepień wywodzą się sprzed COVID-19. Są to m.in. niższe zaufanie i poczucie pewności w sprawie skuteczności i bezpieczeństwa szczepień, bariery w dostępie oraz status socjo-ekonomiczny. Rząd podjął wielotorowe podejście do zachęcania mniejszości etnicznych do przyjmowania szczepień. Aby dowiedzieć się, jakie kroki rząd podjął w celu zwiększenia popularności szczepienia przeciwko COVID-19 i grypie wśród różnych grup, przeczytaj Aneks A. Oprócz wyżej wymienionych działań, podjęto również inicjatywy takie, jak (między innymi) i) współpraca z organizacjami specjalistycznymi w celu przeprowadzenia serii rozmów otwartych pracowników opieki zdrowotnej z mniejszości etnicznych z przywódcami wyznań i społeczności, którzy działają w charakterze ambasadorów w tych środowiskach ii) opracowanie zestawów materiałów zawierających wypowiedzi głosów zaufanych - pracowników opieki zdrowotnej z mniejszości etnicznych i celebrytów - którzy występują w materiałach medialnych i treściach cyfrowych.

Obecnie występujące dowody sugerują, że [osoby pochodzące z mniejszości etnicznych posiadają podwyższone ryzyko śmiertelne wywołane COVID-19](#). Osoby pochodzenia czarnego afrykańskiego i czarnego karaibskiego wykazują najwyższe ryzyko. W Anglii jest możliwe, że nierówności zdrowotne, które, jak wiadomo, dotyczą mniejszości etnicznych, mogą podwyższać ryzyko przenoszenia choroby i ryzyko śmierci z powodu COVID-19. Grupy pochodzenia etnicznego czarnego, azjatyckiego oraz inne mniejszości etniczne zostały wskazane jako grupy o

mniejszym prawdopodobieństwie uzyskania szczepienia. Dlatego wprowadzenie szczepień przeciwko COVID-19 jako warunku zatrudnienia prawdopodobnie będzie miało szczególnie korzystny efekt dla przebiegu zakażeń COVID-19 wśród niektórych pracowników z tych grup etnicznych poprzez dostęp do ochrony przeciwko wirusowi w charakterze szczepienia, którego w innym przypadku mogliby nie posiadać.

Jak opisano we wcześniejszej części niniejszej konsultacji, pracownicy ochrony zdrowia są bardziej narażeni na zarażenie grypą niż ogólne społeczeństwo. Występują również dowody sugerujące, że [w przypadku osób, które nie znalazły się na liście priorytetowej szczepień przeciwko grypie \(czyli bez długoterminowych schorzeń medycznych itp.\), występuje wyższy odsetek grypy wśród osób o pochodzeniu etnicznym czarnym, południowoazjatyckim i mieszanym w porównaniu z grupą osób pochodzenia etnicznego białego brytyjskiego](#). Powiązana z tym wyższa zachorowalność i absencja w wyniku podwyższonego wskaźnika infekcji sugerują, że uczynienie szczepienia przeciwko grypie warunkiem zatrudnienia prawdopodobnie będzie oznaczało korzyść w zakresie ostrości przechodzenia zakażenia grypą wśród pracowników pochodzących z mniejszości etnicznych.

Pracownicy opieki socjalnej

Płeć

Wśród pracowników opieki socjalnej jest o wiele więcej kobiet niż mężczyzn. [Pracownicy opieki socjalnej dla dorosłych w sezonie 2019 do 2020 to w 82% kobiety, a w 18% mężczyźni](#). Dlatego obowiązek szczepienia przeciwko COVID-19 w domach opieki dotyka w o wiele większym stopniu kobiet niż mężczyzn. Kobiety mogą się spotykać z większymi barierami w dostępie do szczepień (np. mają więcej obowiązków opiekuńczych, co może wpływać na ich zdolność do podróżowania do ośrodka szczepień). Rozważymy, jaki jest najskuteczniejszy sposób załagodzenia problemów z dostępem, jeśli te zasady zostaną wdrożone. Oddziaływanie szczepień jako warunku zatrudnienia pracowników sektora opieki socjalnej dla dorosłych może prowadzić do tego, że kobiety będą nieproporcjonalnie bardziej narażone na postępowanie dyscyplinarne w pracy i potencjalną utratę pracy.

Orientacja seksualna

Nie ma dostępnych danych demograficznych pracowników opieki socjalnej dla dorosłych odnośnie ich orientacji seksualnej. (Szeroko pojęte rozważania na temat tej grupy znajdują się w dziale „Orientacja seksualna” pracowników opieki zdrowotnej).

Zmiana płci

Nie posiadamy danych na temat liczby transpłciowych lub nieutożsamiających się z żadną płcią pracowników opieki socjalnej. (Szeroko pojęte rozważania na temat tej grupy znajdują się w dziale „Zmiana płci” pracowników opieki zdrowotnej).

Niepełnosprawność

[Na podstawie raportu Skills for Care](#) opartego o ankietę Labour Force Survey (LFS), 18% społeczeństwa w Anglii to osoby niepełnosprawne. LFS stwierdza, że 22% pracowników w zawodach związanych z opieką socjalną to osoby niepełnosprawne na podstawie definicji Ustawy o dyskryminacji z powodu niepełnosprawności z 1995 r. (DDA). Natomiast dane Skills for Care (ASC-WDS), które pochodzą ze sprawozdań pracodawców, wykazują, że jedynie 2% pracowników posiada niepełnosprawność, ponieważ dane te zawierają jedynie ekwiwalent LFS w formie „niepełnosprawności wpływającej na zakres pracy”. Chociaż nie posiadamy danych o proporcjach pracowników z niepełnosprawnością, która uniemożliwia im otrzymanie szczepienia przeciwko COVID-19, niniejsze zasady będą miały pozytywne oddziaływanie dla tych pracowników, jeżeli większa liczba ich współpracowników podda się szczepieniu, dzięki czemu otrzymają oni dodatkową ochronę.

Wiek

Dane Skills for Care sugerują, że [średni wiek pracownika opieki socjalnej dla dorosłych to 44 lata - 9% w wieku poniżej 25 lat; 65% w wieku od 25 do 54 lat; oraz 27% w wieku powyżej 55 lat](#). Szacujemy, że około 15% pracowników opieki socjalnej dla dorosłych to kobiety poniżej 30. roku życia. Grupa ta może wykazywać szczególne wahania wobec szczepień. Dlatego może w znaczącym stopniu odczuć oddziaływanie niniejszych zasad.

Aby zachęcić osoby młodsze do dobrowolnego przyjmowania szczepień, a zatem obniżenia negatywnego oddziaływania, komunikaty skierowane do pracowników opieki socjalnej dla dorosłych zostały tak skonstruowane, aby zaadresować specyficzne obawy pracowników. Komunikaty te podkreślają potencjalne korzyści otrzymania szczepienia dla współpracowników, użytkowników usług i pacjentów, a także dla własnych rodzin pracowników. Komunikaty te zawierają filmy z pracownikami domów opieki, blogi przedstawiające najlepsze formy działania w celu zachęcania pracowników do szczepień, opowieści pracowników, którzy pokonali swoje własne wahania oraz pamiętniki filmowe w pierwszej osobie od pracowników, którzy poddali się szczepieniu.

Religia lub przekonania

Nie posiadamy danych statystycznych na temat pracowników opieki socjalnej, którzy wyznają religie bądź żywią przekonania, które mogą budzić u nich wahania w kontekście przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19. (Szeroko pojęte

rozważania na temat tej charakterystyki chronionej znajdują się w dziale „Religia lub przekonania” pracowników opieki zdrowotnej).

Małżeństwa i związki cywilne

(Zobacz dział „Małżeństwa i związki cywilne” dla pracowników opieki zdrowotnej)

Ciąża i macierzyństwo

Jak była mowa wcześniej, pracownicy opieki socjalnej to przede wszystkim kobiety. (Szeroko pojęte rozważania na temat tej grupy znajdują się w dziale „Ciąża i macierzyństwo” dla pracowników opieki zdrowotnej)

Rasa

Dane pracowników zebrane przez Skills for Care wykazują różnorodność pochodzenia etnicznego w całym sektorze opieki. 1 na 5 pracowników opieki socjalnej ma pochodzenie etniczne czarne, azjatyckie albo pochodzi z innej mniejszości etnicznej. Jest to wyższa proporcja niż w ogólnym społeczeństwie angielskim, w którym 1 na 7 osób (14%) ma pochodzenie etniczne czarne, azjatyckie albo pochodzi z innej mniejszości etnicznej Pracownicy pochodzenia etnicznego czarnego afrykańskiego i czarnego karaibskiego stanowią 12% pracowników opieki socjalnej dla dorosłych w porównaniu ze stosunkiem 3% wśród społeczeństwa ogólnie.

Niektóre oddziaływania wprowadzenia szczepień przeciwko COVID-19 jako warunku zatrudnienia można złagodzić poprzez udostępnienie odpowiednich kulturowo i językowo materiałów na temat szczepień przeciwko COVID-19 w środowiskach opieki socjalnej. Komunikacja celowa przyjęła postać współpracy z liderami społeczności oraz przedstawiania osobistych opowieści pracowników opieki socjalnej pochodzących z mniejszości etnicznych, którzy otrzymali szczepienie. Pomaga to budować zaufanie i podwyższać popularność szczepień. Istnieje jednak ryzyko, że problemy takie jak brak zaufania mogą się pogłębić wskutek niniejszych zasad. Prawdopodobnie ta kohorta odczuje silne oddziaływanie bez względu na przeprowadzone działania łagodzące.

W ramach odpowiedzi na niniejszą konsultację zamierzamy opublikować badanie równości w sektorze publicznym (Public Sector Equality Assessment). Jeżeli zasady zostaną wdrożone, będziemy uważnie śledzić ich oddziaływanie na zakres przyjmowania szczepień.