



# Consultație pentru a afla părerile legate de efectuarea vaccinării o condiție de desfășurare în sectorul sanitar și al asistenței sociale extinse

## Scopul consultației

Scopul acestei consultații este de a afla păreri despre măsura în care guvernul ar trebui sau nu ar trebui să extindă cerința obligatorie existentă ca cei care lucrează sau fac voluntariat într-un cămin de îngrijiri, să fie vaccinați împotriva coronavirusului (COVID-19) la alte medii sanitare și de îngrijiri, ca o condiție de desfășurare și în plus, dacă să introducă o cerință obligatorie vaccinarea împotriva gripei, ca o condiție de desfășurare, ca mijloc de a proteja persoanele vulnerabile.

Punctul de început al guvernului în ceea ce privește persoanele vizate este Cartea Verde, [Capitolul 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) și [Capitolul 19: Gripa](#), care are o indicație clară că vaccinul trebuie furnizat lucrătorilor din domeniul medical și asistență socială: pentru a îi proteja și pentru a reduce transmiterea în cadrul premiselor sanitare și de asistență socială, pentru a contribui la protejarea persoanelor care ar putea avea un răspuns sub-optimal la propriile imunizări și pentru a evita întreruperea serviciilor care le furnizează îngrijiri.

O astfel de cerință, dacă este introdusă, va fi implementată printr-o schimbare a Regulamentului, pentru a asigura faptul că toate persoanele care sunt mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității obișnuite a Comisiei pentru Calitatea Îngrijirilor (CQC) sunt vaccinați.

În ciuda faptului că vaccinurile împotriva COVID-19 și gripă sunt supuse asigurărilor riguroase privind siguranța înainte de a fi autorizate, este clar faptul că există ezitări cu privire la vaccin, ca o îngrijorare reală pentru unele persoane, iar aceasta este mai prevalentă în cadrul anumitor grupuri din societatea noastră. Prin urmare, există un risc ca unii lucrători din domeniul sanitar și asistență socială pot continua să

decidă să nu se vaccineze și prin urmare să nu îndeplinească cerințele de a fi mobilizați. O reducere a numărului de lucrători din domeniul sanitar și asistență socială ar putea, în schimb, să pună presiune suplimentară asupra sectoarelor social și sanitar. Opțiunea alternativă la schimbările obligatorii ar fi să continuăm să ne bazăm pe măsurile neobligatorii pentru a încuraja efectuarea vaccinului, așa cum este menționat în Anexa A de mai jos.

## Context de fond

Pe parcursul pandemiei, preocuparea prioritară a guvernului, a Serviciilor Naționale de Sănătate (NHS) și a sectorului de îngrijire, a fost să protejeze forța de lucru, pacienții și utilizatorii serviciilor. Fie că este vorba de cămine de îngrijiri, la domiciliu, în spitale sau în medicina generală, fiecare persoană care lucrează în domeniul sănătății și asistenței sociale cu persoane vulnerabile, ar accepta o responsabilitate principală de a evita să producă vătămări prevenibile persoanelor pe care le îngrijesc.

Înainte de pandemie, abordarea voluntară privind vaccinarea împotriva gripei a observat creșterea ratelor de vaccinare în domeniul sanitar de la 14% în 2002 la 76% în ultimul an, iar în domeniul asistenței sociale la aproximativ 33% în căminele de îngrijiri. Totuși, aceste cifre naționale au mascat o administrare mai scăzută în domiciliu, cu rate la fel de scăzute ca 53% în unele spitale. Pentru pacienți, rezidenții din căminele de îngrijiri și familiile și prietenii acestora, a fost și rămâne o nesiguranță cu privire la măsura în care și-au permis protecția suplimentară a personalului vaccinat.

În timp ce acest lucru a fost acceptat de unele persoane în trecut ca fiind mersul lucrurilor, impactul pandemiei de COVID-19 atât în spitale, cât și în căminele de îngrijiri, ridică întrebări cu privire la măsura în care acest lucru ar trebui acceptat în continuare ca normă.

Înainte de pandemie, politicile privind sănătatea și siguranța la locul de muncă și ocupaționale erau deja în vigoare, ceea ce impuneau vaccinul împotriva hepatitei B pentru cei mobilizați să fie supuși la proceduri predispozabile.

În timpul pandemiei, ca urmare a dezvoltării vaccinurilor împotriva COVID-19, a existat un efort substanțial și susținut pentru a permite accesul la vaccinuri. Acest lucru a avut ca rezultat efectuarea vaccinului împotriva COVID-19 de către populație, inclusiv în rândul personalului medical și din domeniul asistenței sociale. Cu toate acestea, există în continuare o variație în mediile sanitare și de îngrijiri - pentru trusturile NHS, ratele de administrare pot varia între 83% și 97% pentru prima doză (78% și 94% pentru ambele doze). În sistemul de asistență socială, 81% din personalul de îngrijiri la domiciliu și 75% din personalul din alte medii au primit 1

doză de vaccin (începând cu 19 august). Consultați secțiunea Administrarea vaccinului pentru mai multe date.

Pentru a crește suplimentar nivelurile de administrare, reglementările au intrat deja în vigoare, ceea ce înseamnă că începând cu 11 noiembrie 2021, toți cei care lucrează sau fac voluntariat într-un cămin de îngrijiri, vor trebui fie să demonstreze statutul de vaccinare împotriva COVID-19, fie o scutire de la efectuarea vaccinului. Un număr de factori implicați în îngrijirile sociale au solicitat egalitate în ceea ce privește abordarea sectoarelor medical și asistență socială, astfel încât persoanele cele mai vulnerabile să fie protejate în fiecare mediu.

Guvernul nu este singurul care acordă o atenție deosebită acestei probleme, alte țări europene, precum și Statele Unite, având în vedere sau implementând vaccinuri obligatorii pentru anumiți lucrători. De exemplu, guvernul francez a anunțat că vaccinarea împotriva COVID-19 va fi obligatorie pentru lucrătorii din domeniul sanitar și asistență socială, începând cu luna septembrie.

## Judecată clinică

Comisia Comună privind Vaccinarea și Imunizarea (JCVI) a avertizat că iarna anului 2021 spre 2022 va fi prima iarnă în Regatul Unit când SARS-CoV-2 se așteaptă să circule în comun cu alte virusuri respiratorii, inclusiv cu virusul gripal sezonier. Pe măsură ce revenim la normele pre-pandemice, [gripa sezonieră și virusurile SARS-CoV-2 au potențialul de a contribui substanțial la „presiunile de iarnă” cu care se confruntă NHS](#), în special dacă valurile de infecție ale ambelor virusuri coincid. Vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei reprezintă o etapă esențială în protejarea persoanelor vulnerabile precum și sistemele sanitar și de asistență socială extinse, împotriva unei ierni grele în acest an și în anii viitori.

Oficialii Departamentului pentru Sănătate și Asistență Socială (DHSC) care lucrează împreună cu Agenția de Siguranță în Sănătate din Regatul Unit (UKHSA) și Agenția de Sănătate Publică din Anglia (PHE) au avut în vedere măsura în care ar putea fi definite rate minime de administrare a vaccinurilor împotriva COVID-19 și gripei, pentru a proteja pacienții și persoanele care primesc îngrijiri, comparabil cu abordarea considerată pentru căminele de îngrijiri. Acea abordare a stabilit o rată de administrare a vaccinului împotriva COVID-19 de 80% la personal și de 90% la rezidenți și a fost o recomandare derivată dintr-un model bazat pe parametrii specifici căminelor de îngrijiri în calitate de medii închise. Cu toate acestea, considerăm că nu va fi posibil să avem o abordare similară în medii precum spitalele, cabinetele de medicină de familie sau stomatologice și la domiciliile oamenilor, deoarece există o deplasare înainte și înapoi mai semnificativă, precum și amestecarea din mediile respective. Nu se cunoaște dacă în toate mediile,

persoanele vaccinate pot fi atât infectate cât și infecțioase, astfel încât revizuirea repetată a ratelor de administrare ar putea fi necesară în viitor.

În schimb, există 3 zone de risc care trebuie avute în vedere: (i) riscul de interacțiune (care reprezintă numărul de persoane care intră și ies din mediu, de exemplu, cabinetul medicului de familie comparativ cu un mediu „mai închis”, cum ar fi un cămin de îngrijiri); (ii) riscul de vulnerabilitate a persoanei; și (iii) riscul mediilor unde se efectuează proceduri cu risc înalt (de exemplu, proceduri stomatologice).

Grupul Științific de Consiliere în caz de Urgențe (SAGE) Grupul de Lucru pentru Asistență Socială a recomandat, de asemenea, că există [un caz științific puternic în cazul abordărilor de paritate](#) în ceea ce privește oferirea și susținerea vaccinării dintre mediile de internare NHS și căminele de îngrijiri, date fiind rețelele apropiate și suprapuse dintre rezidenți sau pacienți și lucrătorii de toate tipurile în cazul ambelor.

## Vaccinarea împotriva COVID-19

Analiza efectuată de PHE indică faptul că programul de vaccinare împotriva COVID-19 a [prevenit în mod direct între 23,8 și 24,4 milioane de infecții, peste 82.100 de spitalizări și între 102.500 și 109.500 de decese.](#)

Studiile care leagă datele de testare COVID-19 comunitare, datele de vaccinare și datele privind mortalitatea, indică faptul că atât vaccinul Pfizer-BioNTech și Oxford-AstraZeneca au o eficacitate cuprinsă între 70 și 85% în prevenirea decesului provocat de COVID-19 (varianta Alfa) după o singură doză<sup>1,2</sup>. [Eficacitatea vaccinului împotriva mortalității cu 2 doze de vaccin Pfizer-BioNTech este cuprinsă între aproximativ 95 și 99%, iar cu 2 doze, vaccinul Oxford-AstraZeneca, între aproximativ 75 și 99%.](#)

În prezent, studiile au făcut raportări privind eficacitatea vaccinului împotriva infecției COVID-19 varianta Alfa, la lucrătorii din domeniul sanitar, rezidenții căminelor de îngrijiri și la populația generală. Pentru vaccinul Pfizer-BioNTech, estimarea eficacității împotriva infecției variază între 55 și 70%, pentru vaccinul Oxford-

---

<sup>1</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E et al. 'Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on COVID-19- related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study.' British Medical Journal 2021: volume 373, n1,088

<sup>2</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, et al. 'Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on mortality following COVID-19.' PHE Preprints 2021

AstraZeneca între aproximativ 60 și 70%<sup>3,4,5,6</sup>. Cu ambele dintre cele 2 doze din fiecare vaccin, eficacitatea împotriva infecției este estimată la aproximativ 65 până la 90%<sup>3,4</sup>.

Pentru varianta Delta a COVID-19, [studiile au raportat doar o diferență modestă în ceea ce privește eficacitatea vaccinului](#) împotriva bolii simptomatice și o eficacitate similară a vaccinului împotriva spitalizărilor după administrarea ambelor doze de vaccin Pfizer-BioNTech sau de vaccin Oxford-AstraZeneca<sup>7,8</sup>.

Așa cum este descris mai sus, [mai multe studii au furnizat dovezi că vaccinurile sunt eficiente în prevenirea infecției](#). Persoanele neinfectate nu pot transmite; prin urmare, vaccinurile sunt, de asemenea, eficiente în prevenirea transmiterii.

Dincolo de prevenirea infecției, pot exista beneficii suplimentare privind transmiterea redusă de către persoanele care sunt infectate în ciuda vaccinării, datorită unei durate de timp sau a unui nivel redus de eliminare virală. Un studiu privind transmiterea în domiciliu în Anglia, a descoperit că persoanele contacte cu cazuri de COVID-19, varianta Alfa din domiciliu, vaccinați cu o singură doză, au avut un risc redus cu aproximativ 35 până la 50% de a deveni un caz confirmat<sup>9</sup>.

## Vaccinarea împotriva gripei

Vaccinarea împotriva gripei este recomandată în Regatul Unit de la sfârșitul anilor 1960, cu scopul de a proteja în mod direct persoanele aflate în grupuri clinice la risc, care se află la risc crescut pentru morbiditate și mortalitate asociate gripei. Numărul mediu de decese estimate în Anglia pentru cinci sezoane, cuprinse între 2015 și 2020, a fost de 11,000 de decese anual. Aceste au variat de la aproximativ 4,000 de

---

<sup>3</sup> Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, et al. 'Impact of vaccination on SARS-CoV-2 cases in the community: a population-based study using the UK's COVID-19 Infection Survey.' medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

<sup>4</sup> Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguni B, Charlett A et al. 'COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study.' Lancet 2021

<sup>5</sup> Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S et al. 'Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): a prospective cohort study.' Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>6</sup> Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P et al. 'Vaccine sideeffects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study.' The Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>7</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S et al. 'Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant'. New England Journal of Medicine 2021

<sup>8</sup> Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R et al. 'Effectiveness of COVID-19 vaccine against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant.' 2021

<sup>9</sup> Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. 'Impact of vaccination on household transmission of SARS-COV-2 in England.' Public Health England 2021

decese în sezonul 2018 - 2019, până la peste 22,000 de decese în sezonul 2017 - 2018.

Persoanele aflate în grupe de risc au șanse de aproximativ 11 ori mai mari să decedeze din cauza gripei, comparativ cu persoanele care nu se află în grupe de risc. Studiile serologice la profesioniștii din domeniul sănătății au demonstrat că aproximativ 30 până la 50% dintre infecțiile gripale pot fi asimptomatice<sup>10</sup>. Contactarea COVID-19 sau a gripei reprezintă un risc semnificativ pentru starea de sănătate a persoanelor vulnerabile.

Persoanele infectate atât cu gripă, cât și cu COVID-19, au șanse de două ori mai mari să decedeze comparativ cu o persoană infectată doar cu COVID-19 și au șanse de deces de aproape 6 ori mai mari decât persoanele fără gripă sau COVID-19<sup>11</sup>.

Eficacitatea vaccinului antigripal depinde de compoziția vaccinului, de tulpinile circulante, de tipul de vaccin și de vârsta persoanei vaccinate - de obicei are o eficacitate cuprinsă între 30 și 70% la adulții sănătoși.

Ca și în cazul vaccinului împotriva COVID-19, dacă o infecție este prevenită, atunci este prevenită și transmiterea.

## **Administrarea vaccinului**

Această secțiune oferă informații despre administrarea vaccinului la lucrătorii din domeniul sanitar și asistență socială. Variația nivelurilor de vaccinare este importantă pentru a înțelege dacă sunt necesare acțiuni suplimentare din partea guvernului.

## **Vaccinul împotriva COVID-19**

### **Asistență socială**

Peste 1,2 milioane de lucrători în domeniul asistenței sociale din Anglia au efectuat vaccinarea. Începând cu 19 august 2021, administrarea vaccinului în rândul personalului cel mai eligibil din cohorta JCVI 1 a fost de 91%, cu toate că, în Londra, această cifră scade la 89%. Pentru cohorta JCVI 2, 87% din personalul din căminele de îngrijiri pentru adulți tineri, 81% din personalul de îngrijiri la domiciliu și 75% din personalul din alte medii, au primit 1 doză de vaccin (începând cu 19 august). Cu

---

<sup>10</sup> Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al. (1999) Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomised trial. *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 'Interactions between SARS-CoV-2 and Influenza and the impact of coinfection on disease severity: A test negative design' *International Journal of Epidemiology*, 03 May 2021

toate acestea, există o variație la nivel regional, în Londra, 86% din personalul din căminele de îngrijiri pentru adulți tineri, 73% din personalul de îngrijiri la domiciliu și 69% din personalul din alte medii, au primit 1 doză.

## **Domeniul sanitar**

Procentul de personal din trustul NHS care au primit cel puțin 1 doză (în general) este de aproximativ 92% la nivel național, cu 88% din personal care a primit ambele doze. Procentul de personal care a primit o primă doză este peste 90% în toate regiunile, mai puțin în Londra, unde este la 86%. Toate datele începând cu 31 august 2021, acoperă vaccinările până la 29 august 2021.

Există o variație privind nivelurile de administrare în rândul organizațiilor NHS, cu date NHS care indică faptul că în rândul trusturilor NHS, ratele de administrare pot varia de la aproximativ 83% la 97% pentru prima doză (78% până la 94% pentru ambele doze). Administrarea pentru primele doze este peste 90% la mai mult de trei sferturi din trusturile NHS. Toate datele începând cu 2 septembrie 2021, acoperind vaccinările până la 31 august 2021.

Administrarea vaccinării în rândul lucrătorilor din îngrijiri primare este la 87% pentru prima doză, cu o inegalitate considerabil mai mare la nivel regional, variind de la 76% în Estul Angliei, până la 94% în Sud-Vest. Toate datele începând cu 10 august 2021, acoperă vaccinările până la 31 iulie 2021.

## **Vaccinul împotriva gripei**

### **Domeniul sanitar**

Administrarea vaccinului antigripal în rândul lucrătorilor din domeniul sanitar a crescut de la 14% în sezonul 2002 - 2003, la 76,8% pentru anul trecut. Încă rămân discrepanțe mari de-a lungul țării. În sezonul 2020 - 2021:

- administrarea vaccinului antigripal sezonier în trusturile NHS a variat între 53% și 100%, cu un singur Trust atingând administrarea 100% a vaccinului
- 59,4% din trusturile NHS (129 din 217) au atins rate de administrare a vaccinului de 75% sau peste
- administrarea vaccinului antigripal sezonier în cabinetele medicilor de familie și la furnizorii de servicii medicale din sectorul independent (agregate de Parteneriatele de Sustenabilitate și Transformare (STP)) au variat între 60,8% și 92,6%. Un total de 76,2% (32 din 42) STP au raportat o administrare de 75% sau peste

- cea mai mare rată de administrare a vaccinului antigripal sezonier de către un grup de personal din Anglia a fost atinsă în rândul asistenților medicali calificați din cabinetele medicilor de familie, cu o rată de administrare de 84,8%. Cea mai mică rată de administrare a fost de 75% în sprijinul personalului clinic

## **Asistență socială**

Conform Capacity Tracker, administrarea vaccinului antigripal în rândul lucrătorilor din domeniul asistenței sociale din căminele de îngrijiri a fost de aproximativ 33% anul trecut - 48% pentru cei angajați direct și 36% pentru cei angajați prin intermediul unei agenții - semnificativ mai scăzute în raport cu vaccinul împotriva COVID-19. Aceste cifre îi exclud pe cei cu statut de imunizare împotriva gripei „necunoscut” sau „nedeclarat”.

Anexa A include detalii suplimentare cu privire la acțiunile întreprinse pentru a desfășura administrarea vaccinurilor în domeniile sănătății și social, în rândul programelor pentru COVID-19 și gripă.

## **Opinii cu privire la intențiile politice**

Scopul acestei consultații este de a afla păreri despre măsura în care guvernul ar trebui sau nu ar trebui să extindă cerința obligatorie existentă ca cei care lucrează sau fac voluntariat într-un cămin de îngrijiri, să fie vaccinați împotriva coronavirusului (COVID-19) la alte medii sanitare și de îngrijiri, ca o condiție de desfășurare și în plus, dacă să introducă o cerință obligatorie vaccinarea împotriva gripei, ca o condiție de desfășurare, ca mijloc de a proteja persoanele vulnerabile.

SAGE a recomandat faptul că vaccinarea este un instrument pentru prevenția transmiterii atât a gripei cât și a COVID-19 în medii unde persoanele vulnerabile primesc o formă de îngrijire.

Așa cum s-a menționat anterior, vaccinarea reduce riscul de infecție, ceea ce în schimb, reduce riscul de transmitere. Cu cât există mai mulți membri ai personalului vaccinați împotriva gripei și împotriva COVID-19, cu atât este mai probabil ca persoanele vulnerabile aflate în îngrijirea acestora să fie protejate; membrii personalului vor fi protejați, iar colegii acestora vor fi, de asemenea, protejați.

În plus, un nivel mai mare de administrare a vaccinului este probabil să reducă concediile medicale, în momentele în care persoanele vulnerabile necesită cel mai probabil îngrijiri medicale și sociale. Începând cu 4 august 2021, numărul de concedii medicale (medie de 7 zile) a fost de 72.696 în trusturile NHS, dintre care aproximativ 18.000 din membrii personalului au fost absenți din motive legate de COVID-19,



inclusiv nevoia de a se autoizola. Acest lucru indică faptul că 5,6% din membrii personalului au fost absenți, ceea ce se compară cu o medie de 4,1% înainte de pandemie (în august 2019). În primul val de COVID-19, în aprilie 2020, ratele de absență ale membrilor personalului au atins un vârf de peste 12%.

Î1. Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră privind statutul de vaccinare împotriva COVID-19 și gripei, al persoanelor care furnizează îngrijiri dumneavoastră, unui membru al familiei dumneavoastră sau unui prieten?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că aceștia trebuie vaccinați
- Aș prefera ca aceștia să fie vaccinați
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- As prefera ca aceștia să nu fie vaccinați
- Sunt foarte sigur(ă) că aceștia nu trebuie vaccinați
- Nu știu

Î2. Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră privind vaccinarea împotriva COVID-19 și vaccinarea împotriva gripei, ca acestea să fie obligatorii pentru cei care sunt mobilizați să vă îngrijească pe dumneavoastră, pe membrii familiei dumneavoastră sau prieteni?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să fie obligatorie
- Aș prefera ca vaccinarea să fie obligatorie
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- Aș prefera ca vaccinarea să nu fie obligatorie
- Sunt sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să nu fie obligatorie
- Nu știu

Dacă nu sunteți un utilizator actual al serviciilor sau pacient, dorim să aflăm părerea dumneavoastră, deoarece este posibil să aveți nevoie de servicii medicale sau de asistență socială în viitor.

Î3. Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră privind statutul de vaccinare împotriva COVID-19 și gripei, pentru persoanele care vă vor oferi îngrijiri?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că aceștia trebuie vaccinați
- Aș prefera ca aceștia să fie vaccinați
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- Aș prefera ca aceștia să nu fie vaccinați
- Sunt foarte sigur(ă) că aceștia nu trebuie vaccinați
- Nu știu

Î4. Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 și vaccinarea împotriva gripei, ca acestea să fie obligatorii pentru cei care vă vor oferi îngrijiri?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să fie obligatorie
- Aș prefera ca vaccinarea să fie obligatorie
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- Aș prefera ca vaccinarea să nu fie obligatorie
- Sunt sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să nu fie obligatorie
- Nu știu

Î5. Furnizați îngrijiri medicale și/sau asistență socială pacienților sau utilizatorilor de servicii?

- Da
- Nu
- Nu știu

Această întrebare este pentru persoanele care furnizează îngrijiri medicale și/sau asistență socială pacienților sau utilizatorilor de servicii

Î.6 Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră privind statutul de vaccinare împotriva COVID-19 și gripei pentru dumneavoastră și colegii dumneavoastră care furnizați îngrijiri utilizatorilor de servicii.

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că trebuie să ne vaccinăm
- Aș prefera să ne vaccinăm
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- Aș prefera să nu ne vaccinăm
- Sunt foarte sigur(ă) că nu trebuie să ne vaccinăm
- Nu știu

Această întrebare este pentru cei care furnizează îngrijiri medicale și/sau asistență socială pacienților sau utilizatorilor de servicii

Î.7 Care dintre următoarele descrie cel mai bine preferințele dumneavoastră cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 și vaccinarea împotriva gripei, ca aceasta să fie obligatorie pentru dumneavoastră și pentru colegii dumneavoastră care furnizați servicii utilizatorilor.

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Sunt foarte sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să fie obligatorie
- Aș prefera ca vaccinarea să fie obligatorie
- Nu mă deranjează oricum ar fi
- Aș prefera ca vaccinarea să nu fie obligatorie
- Sunt sigur(ă) că vaccinarea ar trebui să nu fie obligatorie
- Nu știu

## **Ce persoane ar trebui să aibă obligația de a se vaccina?**

O parte importantă a consultației este că guvernul clarifică modul în care s-ar aplica și cui s-ar aplica o cerință obligatorie pentru vaccinare, ca și condiție de mobilizare.

Punctul de început al guvernului pentru a avea acest lucru în vedere ar fi [Cartea Verde, Capitolul 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) și [Capitolul 19: Gripa](#) - personalul din domeniul sanitar și al asistenței sociale, care intră frecvent în contact față în față cu pacienții sau clienții și care sunt implicați direct în îngrijirea pacienților sau clienților, în mediile secundare, primare sau comunitare.

Sub incidența considerării răspunsurilor consultației, abordarea guvernului privind stabilirea cerințelor ca obligatorii, s-ar face printr-un amendament la Reglementările Legii pentru Sănătate și Asistență Socială 2008 (Activități reglementate) 2014. În mod similar cu regulamentul pentru îngrijirile la domiciliu ([Reglementările Legii pentru Sănătate și Asistență Socială 2008 \(Activități Reglementate\) \(Amendament\) \(Coronavirus\) 2021](#)), am urmări să introducem cerința în reglementările actuale din 2014, care solicită, ca parte a membrilor personalului care furnizează îngrijiri și tratament, furnizorii trebuie să evalueze riscul și să prevină, detecteze și să controleze transmiterea infecțiilor, inclusiv cele asociate domeniului sanitar ([Partea 3, standarde fundamentale, regulamentul 12](#)).

În temeiul acestei abordări, o cerință pentru vaccinare s-ar aplica tuturor celor care sunt mobilizați să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale, ca parte a activității reglementate de CQC. Acest lucru ar asigura faptul că acoperirea prin vaccin ar proteja persoanele vulnerabile și lucrătorii individuali din mediile sanitare și de asistență socială, inclusiv, dar fără a se limita la spitale, cabinete de medicină de familie și de asemenea, la domiciliul unei persoane.

Această cerință, dacă ar fi introdusă, s-ar aplica activităților reglementate de CQC, fie că sunt susținute prin fonduri publice sau private. Intenția ar fi, de asemenea, pentru cerința de a aplica în mod egal acolo unde este livrată o activitate reglementată, de exemplu, personalul agenției sau contractat către un alt furnizor.

CQC reglementează următoarele activități:

- îngrijiri personale
- acomodare pentru persoanele care necesită asistență medicală sau îngrijiri personale
- acomodare pentru persoanele care necesită tratament pentru utilizare de substanțe
- tratamentul bolilor, tulburărilor sau vătămărilor
- evaluare sau tratament medical pentru persoanele reținute în baza Legii privind Sănătatea Mentală din 1983
- proceduri chirurgicale
- proceduri de diagnostic și depistare
- gestionarea aprovizionării cu sânge și cu produse derivate din sânge
- servicii de transport, triaj și recomandări medicale furnizate la distanță

- servicii de maternitate și obstetrică
- încetarea sarcinilor
- servicii în clinici de slăbire
- îngrijiri medicale
- servicii de planificare a familiilor

Întâmpinăm opiniile dumneavoastră cu privire la măsura în care persoanele mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC, ar trebui excluse. O activitate care ar fi în afara sferei de acoperire ar fi atunci când contactul personal cu o persoană vulnerabilă este absent, de exemplu, triaj și recomandări medicale furnizate la distanță.

Această abordare ar acoperi persoanele care efectuează tratament direct sau îngrijiri personale. De asemenea, avem în vedere dacă anumite activități reglementate de CQC, furnizate din medii rezidențiale sau de internare (de exemplu, servicii de recuperare rezidențiale pentru droguri și alcool, ospicii și servicii înregistrate de îngrijiri suplimentare și viață asistată) ar trebui să facă obiectul acestei cerințe. Cazul pentru acestea ar fi că au o natură suficient de similară cu căminele de îngrijiri. Deja am introdus o condiție de mobilizare în căminele de îngrijiri, care impune persoanelor care lucrează sau fac voluntariat acolo, să fie vaccinate. Prin urmare, întâmpinăm opiniile dumneavoastră cu privire la dacă oricare alte medii specifice ar trebui să urmeze aceeași abordare.

De asemenea, dorim să avem în vedere cu atenție, rolul „furnizorilor esențiali de îngrijiri” - acei prieteni sau membrii ai familiei care au fost de acord cu persoana înregistrată, că o vor vizita în mod regulat și îi vor furniza îngrijiri personale. Intenția noastră este de a respecta politica stabilită în răspunsul anterior la consultație, cu privire la a face vaccinarea o condiție de mobilizare în căminele de îngrijiri și prin urmare, de a nu extinde această politică la furnizorii esențiali de îngrijiri.

Nu intenționăm să extindem această politică la prieteni și membrii familiei care vizitează persoane în medii sanitare sau de asistență socială sau la domiciliul unei persoane. Încurajăm cu tărie prietenii și membrii familiei care vizitează medii sanitare și de asistență socială și care sunt eligibili, să acceseze atât vaccinul împotriva COVID-19 cât și pe cel împotriva gripei imediat ce pot face acest lucru, cu toate acestea, atât timp cât vizitele respectă cu atenție sfaturile cu privire la prevenția și controlul infecției (IPC) într-un anumit mediu, nu propunem să extindem cerințele pentru vizitatorii din familie.

În plus, întâmpinăm opiniile dumneavoastră cu privire la măsura în care există alți profesioniști sau voluntari mobilizați, care nu efectuează tratament direct sau îngrijiri personale, care ar trebui, de asemenea, incluși în domeniul de aplicare al politicii propuse. Aceste persoane ar lucra pentru un serviciu reglementat, însă nu

furnizează îngrijiri personale sau tratament ca parte a îngrijirii specifice unei persoane. Aceasta ar include o varietate mare de personal, cum ar fi cei care pregătesc și servesc mesele, cei care deplasează pacienții sau clienții în cărucioare cu roțile (scaune) sau personalul de la recepție sau administrativ.

Î.8 Care dintre următoarele descrie cel mai bine opinia dumneavoastră cu privire la cerință: Cei mobilizați să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC într-un mediu de îngrijiri sanitare sau asistență socială (inclusiv la domiciliul unei persoane) trebuie să efectueze vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei. De asemenea, puteți furniza un răspuns separat pentru mediile de îngrijiri medicale și mediile de îngrijiri sociale.

- Favorabilă
- Puțin favorabilă
- Nici favorabilă nici nefavorabilă
- Puțin nefavorabilă
- Nefavorabilă
- Nu știu

Vă rugăm să oferiți detalii pentru a vă susține răspunsul.

Î.9 Credeți că există persoane mobilizate sau care vizitează un mediu de îngrijiri sanitare sau asistență socială (inclusiv domiciliul unei persoane) care nu efectuează tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC, însă care ar trebui, de asemenea, incluși în domeniul de aplicare al unei cerințe de a efectua vaccinul împotriva COVID-19 și gripei?

- Da
- Nu
- Nu știu

Î.10 Care dintre persoane considerați că ar trebui acoperite de domeniul de aplicare al cerinței de a efectua vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei? (bifați toate elementele care se aplică)

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Infirmierii
- Personalul administrativ
- Spălătorii
- Voluntarii
- Altele (vă rugăm să specificați)
- Nu știu

Î.11 Pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei, există persoane mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC, care nu ar trebui să intre în domeniul de aplicare al politicii?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Da
- Nu
- Nu știu

Vă rugăm să explicați răspunsul

Q.12 Există alte medii de îngrijiri medicale și asistență socială unde ar trebui să existe abordare similară cu cea din căminele de îngrijiri pentru adulți (aceasta fiind ca, toți care lucrează sau fac voluntariat în căminul de îngrijiri trebuie să efectueze o vaccinare împotriva COVID-19 sau să aibă o scutire)?

- Da
- Nu
- Nicio opinie

Î.13 Dacă răspunsul este da, vă rugăm să selectați mediul menționat mai jos. Dacă este altul, vă rugăm să specificați.

- Ospiciu
- servicii rezidențiale de recuperare pentru droguri și alcool
- Îngrijiri suplimentare înregistrate și servicii de viață susținută
- Servicii de împărțire a vieții înregistrate
- Altele

## **Persoane care nu au împlinit 18 ani**

În prima fază a programului de vaccinare împotriva COVID-19, persoanele cu vârsta mai mică de 16 ani nu au fost eligibile pentru vaccinare, iar cele cu vârste cuprinse între 16 și 17 ani au fost eligibile pentru vaccinare dacă îndeplineau criteriile pentru Faza 1 a programului pentru adulți (dacă ei înșiși se aflau la risc crescut de rezultate grave cauzate de COVID-19 sau în roluri care creșteau riscul de transmitere către persoanele vulnerabile, de exemplu, cei care lucrează în sectoarele sanitar și asistență socială și îngrijitorii (plătiți sau neplătiți)). Persoanelor cu vârste cuprinse între 16 și 17 ani care au îndeplinit criteriile de Fază 1, li s-a oferit schema adultă completă cu 2 doze de vaccinare. Riscul de rezultate grave cauzate de COVID-19 este legat de vârstă, iar pentru majoritatea persoanelor cu vârsta mai mică de 18 ani, riscul de rezultate grave este foarte mic. Deoarece datele privind utilizarea vaccinului la persoane cu vârsta mai mică de 18 ani sunt încă într-un stadiu precoce în luna februarie a acestui an, JCVI nu a recomandat vaccinarea persoanelor sănătoase cu vârsta mai mică de 18 ani în timpul Fazei 2 a programului.

De atunci, au apărut mai multe dovezi atât privind beneficiile, cât și riscurile vaccinării persoanelor cu vârste cuprinse între 16 și 17 ani. Având în vedere riscul rar de miocardită sau pericardită ca reacție adversă a vaccinului Pfizer-BioNTech la grupele tinere de vârste și în special la bărbați, [JCVI a emis recomandări privind oferirea unei doze inițiale tuturor persoanelor sănătoase cu vârste cuprinse între 16 și 17 ani rămase](#). Efectul acestuia va fi revizuit, iar dacă JCVI este mulțumită, va recomanda administrarea unei a doua doze. În ceea ce privește gripa, JCVI deja recomandă vaccinarea pentru toate persoanele cu vârste cuprinse între 2 și 15 ani sau 50 și peste și pentru toate grupele aflate la risc, cu vârste cuprinse între 16 și 49 de ani.

Prin urmare, guvernul va analiza cu atenție dacă persoanele cu vârsta de 16 și 17 ani, care sunt mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC, ar trebui incluși în cerința de a fi vaccinați împotriva COVID-19 și gripei. Acesta include eventuala amendare a reglementărilor privind căminele de îngrijiri, care în prezent îi exonerează pe cei cu vârsta mai mică de 18 ani, pentru a asigura o singură, consecventă abordare în rândul sectorului



sanitar și de asistență socială. Guvernul va decide cu privire la ce grupe de vârste sunt eligibile pentru vaccinarea împotriva COVID-19, pe baza recomandărilor JCVI.

Q.14 Care dintre următoarele descrie cel mai bine opinia dumneavoastră privind cerința: Persoanele cu vârsta mai mică de 18 ani, care efectuează tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC (într-un mediu sanitar sau de asistență socială, inclusiv domiciliul unei persoane), trebuie să efectueze vaccinare împotriva COVID-19 și gripei.

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei. De asemenea, puteți furniza un răspuns separat pentru mediile de îngrijiri medicale și mediile de îngrijiri sociale.

- Favorabilă
- Puțin favorabilă
- Nici favorabilă nici nefavorabilă
- Puțin nefavorabilă
- Nefavorabilă
- Nu știu

Vă rugăm să oferiți detalii pentru a vă susține răspunsul.

## Scutiri

Pentru unele persoane, recomandarea clinică este aceea că, vaccinarea împotriva COVID-19 și/sau antigripală nu este recomandată pentru aceștia. Prin urmare, orice cerință obligatorie ar include scutiri din motive medicale, care ar fi în conformitate cu Cartea Verde privind Imunizarea împotriva bolilor infecțioase ([COVID-19: cartea verde, capitolul 14a](#); [Gripa: cartea verde, capitolul 19](#)) și cu JCVI care reflectă recomandarea clinică. Persoanele ar fi scutite de la cerință dacă au o alergie sau o afecțiune menționată în Cartea Verde (COVID-19: Capitolul 14a, pagina 16; Gripa capitolul 19, pagina 17) ca motiv pentru a nu administra un vaccin, de exemplu, reacție alergică anterioară la o componentă a vaccinului. Unele persoane pot avea o alergie sau o afecțiune pentru care Cartea Verde sau JCVI recomandă solicitarea opiniei medicale profesionale cu privire la măsura în care ar trebui scutite.

Atât la nivel național, cât și internațional, nu au fost identificate îngrijorări privind semnalele de siguranță până acum, în asociere cu vaccinarea împotriva COVID-19 a femeilor însărcinate. JCVI și-a actualizat recomandările pe 19 aprilie, care indică în prezent că femeile care sunt însărcinate trebuie să primească vaccinarea în același moment cu femeile care nu sunt însărcinate, pe baza vârstei și grupei clinice de risc, cu Pfizer și Moderna ca vaccinuri preferate.

Pentru vaccinarea antigripală, Cartea Verde ([Gripa Capitolul 19](#), pagina 17) afirmă că vaccinul împotriva gripei trebuie oferit femeilor însărcinate, deoarece riscul de boală gravă este mai mare în rândul femeilor însărcinate. În plus, mai multe studii au indicat că vaccinarea împotriva gripei în timpul sarcinii oferă imunitate pasivă împotriva gripei pentru sugari, în primele luni de viață după naștere<sup>12,13,14,15</sup>.

Guvernul ar avea în vedere cea mai puțin împovărătoare cale pentru ca persoanele să demonstreze că sunt scutite medical de la vaccinarea împotriva COVID-19 și/sau antigripală, concepând abordarea care este deja implementată în asociere cu căminele de îngrijiri. Întrebările pe această temă sunt incluse într-o secțiune ulterioară: „Considerații legate de implementare”.

Politica ar fi revizuită dacă ar exista obstacole semnificative care ar împiedica lucrătorii eligibili să acceseze vaccinarea împotriva gripei și/sau COVID-19 în timp util și într-un mod accesibil, de exemplu, din cauza problemelor legate de aprovizionarea cu vaccin sau de schimbarea îndrumărilor clinice naționale.

Q.15 Sunteți de acord sau nu ca scutirea de la vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei să se bazeze numai pe motive medicale?

Vă rugăm să furnizați un răspuns separat pentru vaccinarea împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinarea împotriva gripei.

- Acord total
- Oarecum de acord
- Nici de acord, nici dezacord
- Oarecum dezacord
- Dezacord total
- Nu știu

Î.16 Din ce alte motive, dacă este cazul, ar trebui scutită o persoană de la această cerință?

---

<sup>12</sup> Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. (2010) Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. Clin Infect Dis. 51: 1355- 61.

<sup>13</sup> Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. (2010) Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants. Arch Pediatr Adolesc Med. 165: 104-11.

<sup>14</sup> Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. (2011) Impact of maternal immunization on influenza hospitalizations in infants. Am J Obstet Gynecol 204: [6 Suppl 1.] S141-8. Epub Feb 23. 2011 Jun.

<sup>15</sup> Zaman K, Roy E, Arifeen SE et al (2008) Effectiveness of maternal influenza immunisation in mothers and infants. N Engl J Med 359: 1555-64.

## Considerarea posibilelor impacturi

### Impact asupra egalității

Analiza noastră inițială asupra Problemelor privind Egalitatea în Sectorul Public (PSED) indică faptul că, dacă vaccinările împotriva COVID-19 și gripei sunt transformate într-o condiție de lucru în domeniul sănătății și asistenței sociale, acest lucru ar putea afecta anumite grupe. Analiza se bazează pe datele provenite de la forța de muncă NHS și forța de muncă din medicina generală, publicate de NHS Digital<sup>16</sup>. În timp ce datele disponibile privind forța de muncă reprezintă majoritatea (însă nu toate) grupurile de personal afectate, nu există nicio dovadă care să sugereze că formarea forței de muncă menționate mai jos diferă semnificativ de formarea listei complete a grupurilor de personal afectate. Mai multe detalii și considerarea impacturilor pentru cei cu caracteristici protejate sunt prezentate în Anexa C.

Dorim să vă asigurăm că niciun grup nu este afectat în mod diferit de această nouă politică, în cazul în care va fi implementată. Scopul nostru este de a proteja persoanele care lucrează și care sunt îngrijite și susținute în medii sanitare și de asistență socială, împotriva posibilelor rezultate dăunătoare ale infecției cu COVID-19 și gripei.

Transformarea vaccinării într-o condiție de mobilizare, cel mai probabil, ar avea un efect benefic particular asupra rezultatelor infecției COVID-19 sau gripei pentru anumite grupuri de personal, unde administrarea de vaccin este mai scăzută, ca rezultat al protecției împotriva infecției, pe care aceștia nu ar fi avut-o altminteri

### Impact extins

În plus față de Evaluarea Egalității din Sectorul Public, dorim, de asemenea, să avem în vedere impacturile de reglementare ale oricărei modificări legislative. Aceasta ar avea în vedere costuri extinse și beneficii ale politicii, precum și costuri ale întreprinderilor.

Se recunoaște faptul că anumiți membrii ai personalului pot alege să nu se vaccineze, chiar dacă vaccinarea este adecvată din punct de vedere clinic pentru aceștia. În aceste circumstanțe, implementarea politicii ar putea avea ca rezultat

---

<sup>16</sup>Datele privind forța de muncă NHS publicate de NHS Digital prezintă cifre lunare ale personalului Serviciilor Spitalicești și Medicale Comunitare NHS (HCHS), care lucrează în trusturile NHS și CCG din Anglia (excluzând personalul de îngrijiri primare). Datele privind forța de muncă a medicilor de familie, publicate de NHS Digital despre medicii de familie, asistenții medicali, personalul care lucrează în îngrijirea directă a pacienților și personalul administrativ/non-clinic care lucrează în medicina generală din Anglia.

incapacitatea acestora de a mai lucra în medii sanitare și de asistență socială sau alegerea membrului personalului să demisioneze. Ne punem o întrebare în cadrul acestei consultații, cu privire la posibilul impact asupra nivelurilor de personal, dacă, membrii personalului ar alege să părăsească forța de muncă din domeniul sanitar și al asistenței sociale, decât să se vaccineze. Aceasta ar putea fi o problemă particulară în anumite zone locale, unde administrarea este mai scăzută sau unde recrutarea este mai dificilă.

În timpul perioadei de consultație, intenționăm să discutăm direct cu angajatorii despre impactul anticipat asupra persoanelor și despre consecințele legii angajării. Furnizorii vor fi susținuți să gestioneze acest aspect într-un mod care nu destabilizează furnizarea de îngrijiri sigure, de înaltă calitate. Dacă politica este implementată, îndrumările operaționale pentru furnizori vor fi publicate pentru a stabili implicațiile politicii pentru manageri și pentru membrii personalului.

### **Abordare alternativă pentru a crește nivelul de administrare**

Așa cum a fost stabilit anterior, o abordare alternativă ar fi să continuăm să ne bazăm pe măsurile neobligatorii pentru a încuraja administrarea vaccinurilor împotriva COVID-19 și gripei. Un rezumat al acțiunilor întreprinse pentru a crește nivelul de administrare pentru vaccinurile împotriva COVID-19 și gripei, este prezentat în Anexa A.

Beneficiul acestei abordări ar fi să evite riscul posibilului impact asupra nivelurilor de personal și de asemenea, să permită persoanelor să își păstreze propria alegere privind vaccinarea. Cu toate acestea, riscul unei astfel de abordări nu atinge intenția politicii, ca toate persoanele mobilizate să furnizeze îngrijiri directe și tratament să fie vaccinate pentru a proteja persoanele aflate în grija acestora.

Întâmpinăm opiniile dumneavoastră cu privire la întrebările de mai jos, în asociere cu posibilele impacturi legate de egalitate, alte impacturi extinse și ce alte acțiuni neobligatorii ar putea fi întreprinse pentru a crește suplimentar nivelul de vaccinare al persoanelor care furnizează îngrijiri și tratament.

Î.17: Există grupuri particulare de persoane, cum ar fi cele cu caracteristici protejate, care ar beneficia în mod particular în urma transformării vaccinării împotriva COVID-19 și gripei într-o condiție de mobilizare în domeniul medical și al asistenței sociale?

- Da
- Nu
- Nu sunt sigur(ă)

Î.18 Ce grupuri particulare ar putea fi afectate în mod pozitiv și de ce?

Q.19 Există grupuri particulare de persoane, cum ar fi cele cu caracteristici protejate, care ar fi afectate în mod negativ în urma transformării vaccinării împotriva COVID-19 și gripei într-o condiție de mobilizare în domeniul medical și al asistenței sociale?

- Da
- Nu
- Nu sunt sigur(ă)

Î.20 Ce grupuri particulare ar putea fi afectate în mod negativ și de ce?

Aceste întrebări sunt specifice pentru cei care gestionează lucrătorii din linia întâi a domeniului sanitar și de îngrijiri.

Q.21 Gândindu-vă la circumstanțele în care personalul intră sub incidența unei cerințe de a se vaccina, însă rămâne nevaccinat, cum anticipați să răspundeți?

- Remobilizarea personalului nevaccinat
- Încetarea angajării personalului nevaccinat
- Altele (vă rugăm să specificați)
- Nu se aplică

Î.22 Aveți îngrijorări cu privire la impactul politicii privind cerința de vaccinare asupra capacității organizației dumneavoastră de a furniza servicii în siguranță?

- Da
- Nu
- Nu știu

Î.23 Care dintre următoarele reprezintă îngrijorări pe care le aveți cu privire la impactul unei politici privind cerința de vaccinare asupra organizației dumneavoastră (bifați toate elementele care se aplică)

- Unii membrii ai personalului pot refuza vaccinul și părăsi locul de muncă actual
- Unii membrii ai personalului pot părăsi locul de muncă sub forma unui protest împotriva politicii, în cazul în care acest lucru intră în conflict cu beneficiile lor personale
- Membrii personalului rămași ar putea respinge cerințe, reducând moralul
- Membrii personalului pot solicita să dea în judecată angajatorii
- Rezerva de personal instruit alternativ disponibil
- Costul acoperirii personalului pe termen scurt
- Costul recrutării personalului permanent nou
- Durata de timp pentru a recruta personal permanent nou
- Durata de timp pentru a instrui noi membrii ai personalului
- Altele (vă rugăm să specificați)
- Nu știu

Î.24 Vă rugăm să oferiți o estimare pe scală a posibilului impact

- Impact sever
- Impact major
- Impact moderat
- Impact minor
- Impact nesemnificativ
- Nu știu

Î.25 Ce, dacă este cazul, credeți că ar putea reduce la minimum orice impact negativ al politicii privind cerința de vaccinare asupra forței de muncă din domeniul sanitar și al asistenței sociale? (bifați toate elementele care se aplică)

- Ușurarea accesului la vaccinare
- Acces la informații actualizate
- Susținerea din partea campionilor locali la vaccinare
- Nu știu
- Niciuna
- Altele (vă rugăm să specificați)

Î.26 Care dintre următoarele, dacă este cazul, credeți că ar putea aduce beneficii organizației dumneavoastră ca rezultat al politicii privind cerința de vaccinare? (bifați toate elementele care se aplică)

- Reducerea morbidității sau mortalității pacienților sau clienților
- Prevenirea epidemiilor
- Niveluri reduse ale concediilor medicale în rândul personalului
- Număr redus de membri ai personalului care se auto-izolează după ce intră în contact cu o persoană testată pozitiv pentru COVID-19.
- Economii obținute după reducerea personalului bancar sau din agenții, necesar pentru a acoperi concediile medicale ale membrilor personalului
- Timpul economisit necesar pentru a obține mai puțini membri ai personalului care să acopere concediile medicale ale membrilor personalului.
- Reducerea nivelului de anxietate al membrilor personalului cu privire la contactarea COVID-19 și/sau transmiterea acestuia la prieteni sau familie
- Reducerea nivelului de anxietate al familiei și prietenilor persoanelor îngrijite
- Niciuna
- Altele (vă rugăm să specificați)
- Nu știu

Î.27 Vă rugăm să oferiți o estimare pe scală a posibilului beneficiu

- Beneficiu foarte substanțial
- Beneficiu substanțial
- Beneficiu moderat
- Beneficiu minor
- Beneficiu nesemnificativ
- Nu știu

Î.28 Credeți că politica privind cerința de vaccinare ar putea cauza un conflict cu alte cerințe obligatorii pe care trebuie să le îndeplinească furnizorii de servicii medicale sau asistență socială?

- Da
- Nu
- Nu știu
- Nu se aplică

Î.29 Vă rugăm să furnizați detalii suplimentare cu privire la alte cerințe obligatorii cu care o politică privind cerința de vaccinare ar intra în conflict.

Î.30 Gândindu-vă la personalul dumneavoastră care a fost inițial ezitant să se vaccineze, care au fost etapele și acțiunile efective care au dus la acceptarea vaccinului de către membrii respectivi ai personalului?

## **Considerații privind implementarea**

În scopurile acestei secțiuni - persoana înregistrată cu privire la o activitate reglementată este fie furnizorul de servicii, fie managerul înregistrat, care este desemnat individual de furnizor pentru a gestiona activitatea reglementată în numele lor, unde furnizorul nu va fi responsabilul de zi cu zi al activităților reglementate. În calitate de persoană înregistrată, managerul înregistrat are responsabilitățile legale în asociere cu poziția respectivă.

În temeiul considerației opiniilor obținute ca rezultat al acestei consultații, abordarea guvernului privind stabilirea cerințelor de vaccinare ca fiind obligatorii, se va face printr-un amendament la Reglementările Legii privind Sănătatea și Asistența Socială 2008 (activități reglementate) 2014.

Un astfel de amendament ar introduce cerința ca o nouă prevedere în standardele fundamentale, în Partea 3 a reglementărilor, cel mai probabil în reglementarea 12 (care abordează îngrijirea și tratamentul în siguranță), ca supliment la reglementarea 12(2)(h), care solicită, ca parte a furnizării îngrijirii și tratamentului în siguranță, furnizorii trebuie să evalueze riscul și să prevină, detecteze și controleze transmiterea infecțiilor, inclusiv a celor asociate sistemului sanitar. Codul de Practică privind Prevenția și Controlul Infecțiilor și orientările asociate acestuia vor fi, de asemenea, actualizate. Codul este emis de Secretarul de Stat, la secțiunea 21 a



Legii privind Sănătatea și Asistența Socială 2008 și de care furnizorii trebuie să țină cont atunci când se conformează obligațiilor în temeiul reglementării 12 a Regulamentului. Schițele de amendamente la Codul de Practică au fost publicate împreună cu această consultație (vezi Anexa B). Întâmpinăm opiniile dumneavoastră cu privire la acestea, prin răspunsurile la întrebările de mai jos.

În baza acestei abordări, ar reprezenta responsabilitate persoanei înregistrate CQC (care reprezintă furnizorul de servicii sau managerul înregistrat) să verifice dovezile ca persoanele mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a activității reglementate de CQC, să fie vaccinate sau scutite medical de vaccinare. Acest lucru înseamnă că lucrătorii vor trebui să furnizeze dovezi persoanei înregistrate că au fost vaccinați.

Guvernul are în vedere cea mai bună metodă prin care persoanele să demonstreze persoanei înregistrate că au fost vaccinate. Acest lucru ar putea implica, de exemplu, prezentarea statutului de vaccinare pe o aplicație a telefonului mobil sau prin intermediul unei căi nedigitale (certificat în format pe hârtie). Lecțiile învățate în urma implementării reglementărilor privind COVID-19 în căminele de îngrijiri vor ajuta la informarea implementării în alte medii sanitare sau de asistență socială.

Guvernul are în vedere, de asemenea, o perioadă de grație corespunzătoare înainte ca noile reglementări să intre în vigoare.

Este preconizarea noastră ca persoana înregistrată va păstra un registru al vaccinărilor, ca parte a înregistrărilor privind angajarea personalului sau sănătatea la locul de muncă.

Nu este intenția noastră să transformăm vaccinarea într-o condiție de mobilizare în sectorul nereglementat. Cu toate acestea, este esențial ca nivelurile ridicate de vaccinare să fie atinse în rândul persoanelor care lucrează pentru aceste servicii, deoarece un număr semnificativ de persoane care primesc îngrijiri vor avea un risc crescut de a suferi rezultate severe ca urmare a unei infecții COVID-19 sau gripe. Prin urmare, întâmpinăm opiniile dumneavoastră despre modul în care guvernul ar trebui să încurajeze administrarea vaccinurilor în sectorul nereglementat.

În cazul în care guvernul urmează această politică ca urmare a consultației, vom lucra împreună cu partenerii noștri din sectorul sanitar și de asistență socială, pentru a dezvolta îndrumări operaționale pentru a ușura implementarea.

## **Rapeluri și doze mixte**

Reglementările cu privire la vaccinarea ca și condiție de mobilizare în căminele de îngrijiri necesită ca toate persoanele care sunt mobilizate într-un cămin de îngrijiri să fie vaccinate cu schema completă de doze de vaccin împotriva COVID-19, așa cum este definit de licențierea MHRA, cu excepția unei scutiri. În momentul în care aceste reglementări au fost emise, o schemă completă nu a inclus o doză rapel, deoarece JCVI nu a furnizat îndrumări legate de posibile rapeluri de vaccin împotriva COVID-19 la momentul respectiv. Recomandările intermediare ale JCVI privind rapelurile de vaccin împotriva COVID-19 sunt că, orice posibil program de rapeluri, ar trebui să înceapă din septembrie 2021, pentru a maximiza protecția pentru persoanele care sunt cele mai vulnerabile pentru o formă severă de COVID-19 înaintea iernii. Recomandările finale ale JCVI cu privire la programul rapelurilor sunt așteptate în scurt timp. Respectând aceste recomandări, guvernul va avea în vedere încorporarea oricărei doze de rapel, în plus față de programul de dozare primar, în cadrul cerinței unei scheme complete.

Guvernul va avea în vedere, de asemenea, dacă să modifice reglementările privind căminele de îngrijiri, după caz, pentru a asigura o singură abordare consecventă în rândul sectorului sanitar și de asistență socială, cu privire la numărul și tipul vaccinărilor necesare. Orice decizie finală este supusă recomandărilor JCVI.

Cerințele în asociere cu căminele de îngrijiri nu recunosc în prezent persoanele ca fiind vaccinate în cazul în care au efectuat o doză mixtă de vaccin împotriva COVID-19 sau în cazul în care au primit o doză completă de vaccin neaprobat de MHRA. Guvernul va analiza cu atenție măsura în care dozele mixte și ce forme de doze mixte, ar trebui incluse în cerințele viitoare, inclusiv solicitând recomandări relevante din partea sănătății publice. Guvernul va analiza, de asemenea, cu atenție, măsura în care vaccinurile reglementate sau administrate în străinătate, ar trebui incluse în cerințele viitoare, inclusiv solicitând recomandări relevante din partea sănătății publice.

## **Rolul Comisiei pentru Calitatea Îngrijirilor**

În baza abordării stabilite mai sus, va fi rolul CQC să monitorizeze și să aplice acțiunile în cazurile corespunzătoare.

La momentul înregistrării și atunci când este inspectată, persoana înregistrată va trebui să furnizeze dovezi că cei mobilizați să efectueze activități reglementate au fost vaccinați cu vaccinuri împotriva COVID-19 și gripei, aprobate de MHRA.

În cazul unei neconformități cu legislația, CQC va avea o abordare bazată pe risc și proporționată pentru a acționa, observând dovezile identificate și măsura în care

testul de interes public este îndeplinit, în conformitate cu politica sa de acțiune. CQC are puteri de acțiune civile, iar în cele mai grave cazuri, acțiunea criminală împotriva furnizorului sau managerului înregistrat, ar putea fi corespunzătoare.

Opțiunile de acțiune civilă disponibile pentru CQC includ emiterea: unui avertisment, emiterea unei notificări de propunere sau decizii de impunere, varierea sau îndepărtarea condițiilor de înregistrare, emiterea unei notificări de propunere sau decizii de a suspenda sau anula înregistrarea, efectuarea unei cereri către instanță pentru anularea imediată a înregistrării, acolo unde există un risc serios pentru viața sau bunăstarea unei persoane și emiterea unei notificări urgente de decizie pentru a suspenda sau varia condițiile de înregistrare, unde există riscul de a vătăma o persoană.

Regulamentul 12 impune o cerință asupra furnizorilor și managerilor înregistrați, să furnizeze îngrijiri și tratamente în siguranță. Acestea includ o cerință ca furnizorul și managerul înregistrat să evalueze riscul și să prevină, să detecteze și să controleze „transmiterea infecțiilor, inclusiv a celor care sunt asociate sistemului sanitar”. Acesta este completat cu Codul IPC al Secretarului de Stat, emis sub s.21 al Legii privind Sănătatea și Asistența Socială 2008. Acolo unde o încălcare a regulamentului 12 are ca rezultat o vătămare evitabilă sau un risc semnificativ de vătămare evitabilă pentru utilizatorul de servicii, furnizorul sau managerul înregistrat poate fi vinovat de o faptă penală, iar CQC va analiza măsura în care va întreprinde acțiuni de urmărire penală. Penalizarea maximă fixă este de 2.000£ sau 4.000£, cu privire la o infracțiune comisă de către un manager înregistrat sau respectiv un furnizor. Aceasta este o apărare pentru persoana înregistrată, astfel încât să demonstreze că a luat toate măsurile rezonabile și și-a dat toată silința pentru a preveni încălcarea regulamentelor.

Întrebarea de mai jos este specifică persoanelor care furnizează servicii medicale și îngrijiri pacienților și utilizatorilor de servicii.

Î.31 Cum ați prefera să demonstrați că ați fost vaccinat(ă) împotriva gripei și COVID-19 sau că sunteți scutit(ă) de vaccinare.

- Aplicație de telefon mobil
- Declarație scrisă pe propria răspundere
- Nu știu
- Altele (vă rugăm să specificați)

Această întrebare este specifică persoanelor care gestionează lucrătorii din prima linie a domeniului sanitar și de asistență socială, deoarece dorim să aflăm cum ar răspunde managerii membrilor personalului care nu sunt vaccinați.

Î.32 Persoanele pe care le mobilizați trebuie să poată dovedi că au fost vaccinate împotriva gripei și COVID-19 sau că au scutire pentru vaccinare. Cum ați prefera să facă acest lucru?

- Aplicație de telefon mobil
- Declarație scrisă pe propria răspundere
- Nu știu
- Altele (vă rugăm să specificați)

Î.33 Ce ar putea face guvernul pentru a încuraja persoanele care lucrează în roluri nereglementate, pentru a efectua vaccinul împotriva COVID-19 și gripei?

Î.34 Întâmpinăm orice comentarii pe care le puteți avea cu privire la Anexa B - adăugare propusă la codul practici - criteriul 10

Î.35 Întâmpinăm orice comentarii suplimentare pe care le-ați putea avea cu privire la această consultație.

## **Anexa A**

### **Ce a făcut guvernul pentru a încuraja administrarea vaccinului împotriva COVID-19 în domeniul sanitar și al asistenței sociale**

Pe 13 februarie 2021, am publicat [planul de administrare a vaccinurilor împotriva COVID-19 în Regatul Unit](#), stabilind programul semnificativ de lucru în curs de desfășurare, pentru acțiunea privind administrarea vaccinului, inclusiv acțiuni pentru a îmbunătăți accesul și pentru a adresa îngrijorările celor care ar putea ezita în ceea ce privește administrarea vaccinului.

#### **Asistență socială**

Furnizăm un program țintit de lucru care să susțină administrarea vaccinului în rândul membrilor personalului de asistență socială. Pentru a îmbunătăți încrederea în vaccin în rândul forței de lucru, am livrat un program extins de comunicare, care include:

- materiale de comunicare personalizate (afișe, videoclipuri, broșuri și mijloace partajabile în medii sociale), partajate în rândul mai multor canale
- o campanie publicitară plătită care țintește lucrătorii din domeniul asistenței sociale, cu publicitate digitală, pentru a îmbunătăți încrederea în vaccin și a încuraja rezervările în Serviciul Național de Rezervări
- o trusă de instrumente a părților interesate (întrebări și răspunsuri, îndrumări și materiale de comunicare)
- mesaje pozitive folosind influenceri, lideri și lucrători în căminele de îngrijiri, care au fost deja vaccinați, pentru a îmbunătăți încrederea și a aborda informațiile eronate
- conținut în diferite limbi și informări cu diferite grupuri de încredere, care și-au exprimat interesul în contribuirea la crearea conținutului pentru vaccinuri
- webinarii pentru lucrătorii din domeniul asistenței sociale, inclusiv cele unde experții clinici au răspuns la întrebările lucrătorilor din domeniul asistenței sociale și la preocupările lor cu privire la vaccin

Continuăm să lucrăm alături de parteneri și părți interesate pentru a identifica și a progresa acțiuni suplimentare la nivel local, regional și național, pentru a crește nivelul de administrare al vaccinului în rândul personalului adult din domeniul asistenței sociale.

## **Domeniul sanitar**

NHS a adoptat o strategie de încurajare, centrată în jurul datelor, ascultării directe a întrebărilor și preocupărilor forței de muncă din NHS și comunicării țintite într-o manieră suportivă, pentru a asigura faptul că fiecare membru al forței de muncă din NHS este capabil să ia o decizie informată cu privire la administrarea vaccinului.

Măsurile specifice luate pentru a crește nivelul de administrare a vaccinului includ:

- utilizarea de mesageri de încredere care să livreze informațiile și să abordeze preocupările:
  - livrarea „Primărilor virtuale” către furnizorii care folosesc lideri clinici locali, lideri din rețeaua de personal și preoți pentru a aborda preocupările
  - sesiune de implicare și întrebări adresate frecvent pentru directorii resurselor umane, în vederea spulberării miturilor și susținerii înțelegerii dezvoltării vaccinului - peste 100 de membri ai resurselor umane au participat, reprezentând Trusturile majore din țară
  - Responsabilul cu persoanele (CPO) din Grupul Consultativ Clinic pentru Minoritățile Etnice, un grup de cercetători de top, uniuni de sindicate, mesaje amplificate de corpuri reprezentative - cu membrii care lucrează împreună cu alegătorii pentru a îmbunătăți administrarea vaccinului
  - COP din grupul de referință pentru Proprietăți și Facilități - reprezentanți ai trusturilor majore și organizații care reprezintă peste 185.000 membri ai personalului din proprietăți și facilități
  - CPO din grupul de lideri pastorali, credincioși și spirituali - reprezintă peste 90% din credința în NHS, reprezentanții organizației angajând peste 200.000 de membri ai personalului
  - Grupul de perspectivă Musulman și African Caraibian - grupuri cu peste 30 de lideri influenți religioși, comunitari, medicali și academici. Acești lideri au ținut împreună peste 100 de webinarii, atingând peste 100.000 de participanți. Grupul a inclus membrii din 3 cele mai mari rețele de televiziune musulmană, cel mai mare corp reprezentativ pentru lucrătorii musulmani din domeniul sanitar și cel mai mare corp reprezentativ pentru somalezii din țară.
  - 5 ședințe de întrebări și răspunsuri pentru personalul extins din Londra se concentrează asupra fertilității și sarcinii. Videoclipuri produse pentru a spulbera mituri, din partea Responsabilului Șef al Moașelor și clinicienilor de top, cu privire la vaccinuri și fertilitate

- conversații suportive:
  - CPO (NHS) a scris tuturor Directorilor Executivi ai Trusturilor și liderilor în resurse umane, solicitându-le să se asigure că toți membrii personalului NHS au beneficiat de conversații suportive față în față cu un manager direct (sau persoană a trustului) pentru a adresa anumite preocupări legate de administrarea vaccinului. Acest lucru a fost pe baza informațiilor aflate din îngrijirile primare, care au indicat că o conversație informativă față în față are potențialul de a inversa refuzul inițial al vaccinului cu 70% dintre aceste conversații. După aceste conversații a existat o creștere a administrării vaccinării în rândul tuturor regiunilor, cu unele regiuni crescând cu mai mult de 10%.
- etape notabile din partea trusturilor, inclusiv cele cu sediul în Londra, includ:
  - „campioni ai vaccinurilor” vizibili clar în fiecare Trust - protejarea momentului de acțiune ca avocați vizibili ai vaccinului și existența unui punct de contact pentru cei care au îngrijorări în departamentul respectiv.
  - asigurarea faptului că Perspectiva Clinică este la baza livrării - o voce medicală de încredere este deseori esențială pentru schimbarea membrilor personalului de la o poziție ezitantă la încredere. Informațiile aflate de noi din îngrijirile primare indică faptul că o conversație față în față cu un clinician poate transforma ezitarea în acceptare în 70% dintre cazuri.
  - prietenia - Trusturile cu performanțe bune trebuie să împărtășească cele mai bune practici cu Trusturile cu performanțe mai puțin bune și să învețe despre strategiile de vaccinare
  - utilizarea liderilor spirituali - Trusturile continuă să colaboreze cu liderii lor spirituali în campania de extindere a vaccinării. Acest lucru a avut un succes deosebit în timpul Ramadanului, care a reprezentat o oportunitate unică de a utiliza Imami din interiorul Trustului pentru a pleda pentru vaccin, folosind Considerațiile noastre Naționale la Locul de Muncă de Ramadan.
  - sincronizări flexibile și acces la centre de vaccinare - centre de vaccinare care oferă servicii de catering pentru personalul din tura de noapte și ore de program până noaptea târziu. Mesaje continue către personal în vederea prezentării documentului de identitate în locații de vaccinare alternative, cum ar fi farmacii, pentru a primi vaccinul la o oră și într-un loc convenabil

- utilizarea rețelelor de personal - Susținerea organizației și implicarea BAME, rețelelor pentru femei și altor rețele similare și încurajarea participării pentru membrii personalului.
- Evenimente virtuale de întrebări și răspunsuri despre fertilitate - la care participă membrii personalului din Londra, oferind colegilor oportunitatea de a pune întrebări și de a manifesta preocupări cu privire la impactul vaccinului asupra fertilității în rândul membrilor personalului de sex masculin și feminin

## **Ce a făcut guvernul pentru a încuraja administrarea vaccinului antigripal**

### **Lucrători din domeniul asistenței sociale**

Pentru a asigura faptul că toți lucrătorii din domeniul asistenței sociale au acces la vaccinul antigripal, guvernul a finanțat în fiecare an un vaccin antigripal complementar, prin intermediul NHS, pentru a asigura tuturor lucrătorilor din domeniul asistenței sociale, care nu pot accesa vaccinul prin locul de muncă, acces la un vaccin gratuit prin intermediul medicului de familie sau farmaciei. Pentru sezonul 2020 - 2021, guvernul a oferit o ofertă 100% pentru toți lucrătorii din domeniul asistenței sociale, indiferent dacă au sisteme de sănătate ocupațională. Alte etape pe care le-a întreprins guvernul pentru a crește administrarea vaccinului au inclus:

- îndepărtarea barierelor la vaccinare, de exemplu, solicitarea documentului de identificare
- permiterea farmaciștilor să vaccineze angajați adulți din domeniul asistenței sociale la locul lor de muncă, ceea ce înseamnă că lucrătorii din domeniul asistenței sociale nu au fost nevoiți să lipsească de la serviciu sau să se deplaseze pentru a obține vaccinul
- producerea de materiale de comunicare personalizate (afișe, videoclipuri, prospecte și mijloace partajabile în medii sociale) partajate în aplicația CARE, buletinul informativ săptămânal și domeniile de asistență socială pentru adulți și canalele DHSC.
- o campanie publicitară plătită care țintește lucrătorii din domeniul asistenței sociale, cu publicitate digitală, pentru a îmbunătăți încrederea în vaccin



- facilitarea administrării vaccinurilor antigripale de către profesioniștii din domeniul sănătății (inclusiv asistenți medicali înregistrați) personalului, ca parte a programului de sănătate ocupațională NHS sau al autorității locale.

### **Lucrătorii din domeniul medical**

Începând cu 2011 au existat mai multe intervenții, care atunci când au fost urmărite comparativ cu ratele de administrare, au demonstrat un impact pozitiv.

- În sezonul 2011 - 2012, ca parte a programului de abordare a ratelor scăzute de vaccinare, o campanie „luptător împotriva gripei”, furnizată de angajații NHS, a fost finanțată de Departamentul pentru Sănătate (în prezent DHSC), pentru a încuraja niveluri crescute de administrare a vaccinului în rândul lucrătorilor din domeniul medical. În sezonul 2019 - 2020, responsabilitatea a fost transmisă către PHE și NHSEI, în vederea furnizării campaniei publicitare
- În sezonul 2013 - 2014, DHSC a stabilit o ambiție de 75% și a fost mobilizat programul Comisiei pentru Calitate și Inovație (CQUIN)
- În sezonul 2018 - 2019 formularul de „renunțare” sezonier a trebuie completat de membrii personalului
- În sezonul 2019 - 2020 - NHSEI a introdus un sistem de „prietenie” care conectează trusturile cu performanțe ridicate și cele cu performanțe scăzute
- Resurse specifice pentru a implica diverse audiențe
- O scrisoare din partea clinicienilor seniori ai NHS Anglia, către directorii trusturilor, în care este evidențiată importanța vaccinării antigripale a personalului și în care se încurajează administrarea în rândul membrilor personalului
- Colecție de studii de caz pentru vaccinarea lucrătorilor din domeniul medical, partajarea celor mai bune practici și a învățăturilor esențiale de la trusturile cu rate ridicate de administrare
- Diseminarea mesajelor esențiale ale campaniei prin intermediul buletinelor, rețelelor de socializare și canalelor părților implicate

În plus față de aceste intervenții, administrarea în rândul lucrătorilor din domeniul medical a fost monitorizată cu atenție de NHS Anglia și au existat întâlniri periodice de implicare cu regiunile, pentru a revizui progresul în cadrul trusturilor și a evidenția zonele cu probleme.

## **Anexa B - supliment propus la codul practicii - criteriul 10**

### **Furnizorii de activități reglementate**

Furnizorii înregistrați de activități reglementate<sup>17</sup> trebuie să se asigure că au în vigoare politici și proceduri cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 și gripei, astfel încât:

Persoanele mobilizate să efectueze tratament direct sau îngrijiri personale ca parte a efectuării unei activități reglementate de CQC, trebuie să furnizeze dovezi persoanei înregistrate, demonstrând că au primit dozele necesare ale unui vaccin împotriva COVID-19 și gripei, aprobat de MHRA, în perioada de grație specificată, cu excepția cazului în care: persoanele mobilizate pot furniza dovezi că există dovezi clinice pentru care nu trebuie să se vaccineze cu oricare dintre vaccinurile autorizate pentru COVID-19 și/sau gripă, în conformitate cu Cartea Verde privind Imunizările împotriva bolilor infecțioase.

Pentru persoanele mobilizate care sunt incapabile să se vaccineze din motive clinice, managerii înregistrați (sau persoana echivalentă) trebuie să fi completat o evaluare a riscului și să fi luat măsuri corespunzătoare pentru reducerea riscurilor.

Furnizorul înregistrat va trebui să poată demonstra că:

- există o înregistrare pentru a confirma că dovezile menționate mai sus au fost furnizate. Această înregistrare este păstrată în siguranță de managerul înregistrat (sau persoana echivalentă) în asociere cu Legea pentru Protecția Datelor din 2018
- eligibilitatea pentru vaccinare a persoanelor mobilizate este revizuită periodic, în asociere cu Regulamentul 12
- există susținere și educație adecvate pentru persoanele mobilizate în asociere cu vaccinul
- persoanelor mobilizate mi se furnizează susținere adecvată la accesul vaccinării.

---

<sup>17</sup> Furnizorii înregistrați ai activității reglementate de furnizare a acomodării pentru persoanele care necesită acomodare pentru persoanele care necesită asistență medicală sau îngrijiri medicale într-un cămin de îngrijiri nu trebuie să facă referire la această secțiune a Codului, deoarece aceasta se referă la cerințele privind vaccinarea împotriva COVID-19. Astfel de furnizori înregistrați trebuie, în schimb, să facă referire la secțiunea Codului care se referă în special la cerințele pentru ei cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 în căminele de îngrijiri.

## Anexa C

### Impact asupra egalității:

Analiza noastră inițială asupra Problemelor privind Egalitatea în Sectorul Public (PSED) indică faptul că, dacă vaccinările împotriva COVID-19 și gripei sunt transformate într-o condiție de lucru în domeniul sănătății și asistenței sociale, acest lucru ar putea afecta anumite grupe.

### Forța de muncă din domeniul sănătății

Analiza se bazează pe datele provenite de la forța de muncă NHS și forța de muncă din medicina generală, publicate de NHS Digital<sup>18</sup>. În timp ce datele disponibile privind forța de muncă reprezintă majoritatea (însă nu toate) grupurile de personal afectate, nu există nicio dovadă care să sugereze că formarea forței de muncă menționate mai jos diferă semnificativ de formarea listei complete a grupurilor de personal afectate.

### Sex

Femeile reprezintă peste 75% și respectiv 80% din forța de muncă a [NHS](#) și cea din [medicina generală](#). Datele din mai - iunie 2021 provenite de la Biroul Național pentru Statistică (ONS) au indicat că ezitarea privind vaccinarea împotriva [COVID-19 este egală pentru femei și bărbați \(la 4%\)](#) (deși alte dovezi sunt orientate înspre refuzul vaccinului mai mic în rândul bărbaților). Femeile pot întâmpina mai multe bariere în accesarea vaccinurilor (de exemplu, mai multe responsabilități de îngrijire, care ar putea afecta capacitatea lor de a se deplasa la un centru de vaccinare). Se va avea în vedere cea mai eficace metodă de a reduce problemele privind accesul în cazul în care se implementează această politică.

### Orientare sexuală

[În jur de 70% din forța de muncă a NHS sunt heterosexuali, 1% bisexuali și 2% homosexuali \(18% din personal nu își dezvăluie sexualitatea\)](#). Aceste proporții rămân în general consecvente în rândul grupurilor individuale de personal (cu excepția celor de pe ambulanță și cu personalul de susținere al ambulanței, unde proporțiile de homosexuali și bisexuali sunt considerabil mai mari). Nu există date privind prevalența ezitării legate de vaccin în funcție de orientarea sexuală. Dat fiind că persoanele nu sunt obligate să își dezvăluie orientarea sexuală către profesioniștii

---

<sup>18</sup>**Datele privind forța de muncă NHS** publicate de NHS Digital prezintă cifre lunare ale personalului **Serviciilor Spitalicești și Medicale Comunitare NHS (HCHS), care lucrează în trusturile NHS și CCG din Anglia** (excluzând personalul de îngrijiri primare). **Datele privind forța de muncă a medicilor de familie**, publicate de NHS Digital **despre medicii de familie, asistenții medicali, personalul care lucrează în îngrijirea directă a pacienților și personalul administrativ/non-clinic care lucrează în medicina generală din Anglia.**

din domeniul sănătății, va fi o provocare să determinăm impactul complet al acestei politici pentru aceste grupuri, dacă este implementat.

### **Schimbare de sex**

Nu avem date cu privire la numărul de persoane transsexuale sau cu sex neconfirmat din forța de muncă a domeniului medical. De asemenea, nu există dovezi că acest grup manifestă niveluri crescute de ezitare în ceea ce privește vaccinarea. Cu toate acestea, [există raportări că persoanele cu această caracteristică protejată au întâmpinat probleme atunci când au accesat serviciile medicale](#) ceea ce poate descuraja persoanele transsexuale să acceseze tratamentul medical. Ca rezultat, aceștia ar putea fi mai puțin probabil înregistrați la un medic de familie sau sunt mai puțin predispuși să răspundă la comunicările care îi invită să efectueze vaccinul. [Implementarea planului de acțiune al guvernului privind LGBT](#) asigură faptul că problemele precum accesul la servicii medicale și sănătate publică se va îmbunătăți în acest grup. Implementarea politicii va asigura faptul că vaccinurile sunt ușor de accesat (de exemplu administrat la locurile de muncă). Cu toate acestea, din cauza lipsei de date disponibile, va fi o provocare să determinăm impactul complet al politicii în acest grup.

### **Dizabilități**

[Personalul cu dizabilități reprezintă aproximativ 4% din forța de muncă a NHS](#) (deși 10% nu își dezvăluie statutul privind dizabilitățile). Personalul cu dizabilități care are indicație clinică împotriva vaccinării va reprezenta o excepție de la această politică. Această politică va avea totuși un impact pozitiv asupra personalului cu dizabilități scutit, în cazul în care un număr mai mare de colegi sunt vaccinați și prin urmare îi conferă protecție suplimentară. Unii membrii cu dizabilități ai personalului pot întâmpina probleme, care i-ar putea face mai puțin predispuși să efectueze vaccinurile înainte de implementarea acestei politici, de exemplu, lipsa informațiilor într-un format accesibil și dificultăți privind deplasarea la centre de vaccinare. Va fi avută în vedere cea mai eficientă metodă de a reduce problemele privind accesul, asigurându-ne că toate îndrumările și informațiile sunt gata disponibile într-o varietate de formate.

### **Vârstă**

[În cadrul forței de muncă NHS, proporția celor cu vârste cuprinse între 25 și 34 de ani, 35 și 44 de ani și 45 și 54 de ani, este de aproximativ 25% pentru fiecare grupă de vârste. Aproximativ 6% din membrii personalului au vârsta mai mică de 25 de ani și 2% au vârsta de 65 de ani sau peste.](#) Personalul de pe ambulanță și cel de susținere tind să fie reprezentați de mai multe persoane tinere, în timp ce persoanele vârstnice sunt mai reprezentate în roluri de susținere ale infrastructurii NHS. Dacă este implementată, această politică va avea probabil un impact benefic asupra personalului vârstnic, dat fiind faptul că vârsta crescută reprezintă un factor de risc pentru rezultatele nefavorabile ale infecției. [Datele ONS recente indică faptul că](#)

[nivelurile de ezitare privind vaccinarea împotriva COVID-19 la populația generală, sunt mai mari la persoanele tinere](#) – 9% pentru persoanele cu vârste cuprinse între 18 și 21 de ani și 10% pentru persoanele cu vârste cuprinse între 22 și 25 de ani, comparativ cu 4% la populația generală. Acest lucru ar putea fi posibil deoarece aceștia se simt la risc mai scăzut de deces sau rezultate nefavorabile cauzate de infecție. Fie că această politică este implementată sau nu, pentru a încuraja administrarea la persoanele tinere, guvernul va continua să evidențieze posibilele beneficii ale vaccinării pentru colegii unei persoane, pacienții și familia, în plus față de beneficiile personale.

### **Religie sau convingere**

Creștinismul este cea mai răspândită [credință din forța de muncă NHS](#) (la 43%), urmată de ateism (12%), cu majoritatea altor credințe reprezentate, de asemenea. [Datele ONS recente au indicat că ezitarea privind vaccinarea împotriva COVID-19 a fost mai mare pentru adulți, identificând credința islamică \(15%\) sau „alta” \(11%\) ca fiind religia lor, atunci când au fost comparați cu adulții care se identifică ca creștini \(3%\)](#). Nu a existat o diferență semnificativă statistic atunci când au fost comparate cu celelalte grupuri religioase rămase. Un număr de persoane se pot opune vaccinării ca principiu, din cauza credințelor, fie religioase, fie nereligioase. Dacă această politică este implementată, persoanele cu aceste credințe sunt mai predispuse să se simtă constrânse să efectueze vaccinul pe care nu îl doresc sau, prin refuzul efectuării vaccinării, să fie incapabile să îndeplinească o cerință obligatorie, care în final ar putea avea ca rezultat pierderea locului de muncă.

Guvernul a luat și va continua să ia măsuri pentru a asigura faptul că grupurile religioase sunt implicate. Consultați Anexa A cu privire la ce a făcut guvernul pentru a crește nivelul de administrare al vaccinurilor împotriva gripei și COVID-19 în diferite grupuri.

### **Sarcină și maternitate**

Deoarece forța de muncă din domeniul sanitar este predominantă de femei, incidența sarcinii și maternității în rândul forței de muncă este mai mare decât la populația generală. Persoanele însărcinate au în prezent prioritate pentru vaccinările antigripale sezoniere (consultați secțiunea despre „scutiri”). Așa cum s-a stabilit mai devreme în această consultație, în aprilie 2021, [JCVI și-a actualizat recomandările privind vaccinarea în timpul sarcinii](#) și menționează că persoanele însărcinate trebuie să primească vaccinul împotriva COVID-19 în același timp cu persoanele din același grup de vârste sau risc. În timp ce vaccinarea este încurajată în timpul alăptării, anterior, vaccinarea de rutină în timpul sarcinii nu era recomandată. Ca rezultat, membrele personalului din domeniul sanitar care sunt însărcinate și cele care alăptează, au o probabilitate scăzută să fi fost deja vaccinate împotriva COVID-19. [Cu toate acestea, în iulie 2021, Responsabilul Șef cu Moașele din Anglia, a îndemnat femeile însărcinate să se vaccineze](#), iar Colegiul Regal al Moașelor și Colegiul Regal al

Obstetricienilor și Ginecologilor au recomandat, de asemenea, vaccinul împotriva COVID-19 ca una dintre cele mai bune apărări pentru femeile însărcinate împotriva infecției severe.

### **Căsătoria și parteneriatele civile**

În prezent, nu avem dovezi care să indice că efectuarea vaccinului împotriva COVID-19 și gripei, o condiție de mobilizare, va avea un impact mai mare sau mai mic, în funcție de statutul matrimonial sau conjugal.

### **Rasă**

Grupurile etnice minoritare reprezintă peste 20% din [forța de muncă NHS](#) și peste 15% din [forța de muncă din medicina generală](#). Există dovezi din programele de vaccinare anterioare că, [grupurile de minorități etnice ar putea fi mai ezitante cu privire la vaccinare în general](#), de exemplu, vaccinurile împotriva gripei sezoniere și antipneumococice. Deși acest trend a fost observat la începutul pandemiei, ezitarea privind vaccinarea s-a redus (deși nu este extinsă uniform) în rândul populației. Analizele mai recente efectuate de Biroul Național pentru Statistică (mai - iunie 2021) indică faptul că [adultii de culoare neagră sau britanicii de culoare neagră au avut cele mai mari rate de ezitare privind vaccinul\(18%\), comparativ cu adultii de culoare albă \(4%\)](#). Cercetările noastre indică faptul că [acoperirea prin vaccin - deși crescută \(72,9%\) - a fost mai scăzută la persoanele de culoare neagră și mai mare la persoanele de etnie asiatică, comparativ cu etnia albă](#) (ajustate pentru vârstă în concordanță cu dezvoltarea vaccinului).

Factorii care influențează administrarea vaccinurilor sunt anterioare COVID-19 și includ probleme precum încredere și fiabilitate scăzute în eficacitatea și siguranța vaccinului, bariere privind accesul și statut socioeconomic. Guvernul a avut o abordare multicanal pentru a încuraja administrarea vaccinului la minoritățile etnice. Consultați Anexa A cu privire la ce a făcut guvernul pentru a crește nivelul de administrare al vaccinurilor împotriva gripei și COVID-19 în diferite grupuri. Pe lângă acțiunile menționate mai sus, inițiativele au inclus, de asemenea (dar fără a se limita la) i) colaborarea cu agenții de specialitate pentru a ține o serie de întâlniri pentru profesioniștii din domeniul sănătății minoritari etnic, religios și liderii comunității, pentru a acționa ca ambasadori în comunitățile acestora ii) dezvoltarea pachetelor cu conținut editorial, cu voci de încredere în rândul minorităților etnice din cadrul profesioniștilor din domeniul sănătății și celebriți, care figurează în oportunități media și conținut digital.

Dovezile actuale sugerează că [persoanele din grupurile etnice minoritare se află la risc crescut de mortalitate din cauza COVID-19](#). Persoanele din descendenți din rasele neagră africană și neagră caraibiană, par să se afle la cel mai mare risc. În Anglia, este probabil ca inegalitățile privind sănătatea, cunoscute să afecteze grupuri etnice minoritare, pot crește riscul de transmitere și riscul de mortalitate din cauza

COVID-19. Grupurile etnice minoritare, rasele neagră și asiatică au fost identificate ca fiind mai puțin predispușe de a se vaccina. Prin urmare, transformarea vaccinării împotriva COVID-19 într-o condiție de mobilizare, va avea probabil un efect benefic particular asupra rezultatelor infecției cu COVID-19 pentru unii membri ai personalului din aceste grupuri etnice prin intermediul accesului la protecție împotriva virusului prin vaccinarea pe care altminteri nu ar fi efectuat-o.

Așa cum s-a stabilit mai devreme în această consultație, lucrătorii din domeniul sanitar se află la risc mai mare pentru infecție gripală decât populația generală. În plus, există dovezi care sugerează că, [la persoanele neprioritizate pentru vaccinarea antigripală \(care nu au afecțiuni medicale pe termen lung, etc.\), există rate crescute de gripă, în rândul grupurilor de culoare neagră, asiatice de Sud și mixte, atunci când sunt comparate cu grupul de britanici de culoare albă.](#) Creșterea asociată a morbidității și absenteismul din cauza ratelor crescute de infecție, sugerează că transformarea vaccinului antigripal într-o condiție de mobilizare, este probabil să aibă un efect benefic asupra rezultatelor infecției gripale asupra personalului din minoritățile etnice.

## **Forța de muncă din domeniul asistenței sociale**

### **Sex**

Există mult mai multe femei decât bărbați în forța de muncă din domeniul asistenței sociale. [Forța de muncă adultă din domeniul asistenței sociale din sezonul 2019 - 2020 a fost formată din 82% femei și 18% bărbați.](#) Ca rezultat, mai multe femei vor fi afectate decât bărbații, de o politică care impune vaccinarea împotriva COVID-19 în căminele de îngrijiri. Femeile pot întâmpina mai multe bariere în accesarea vaccinurilor (de exemplu, mai multe responsabilități de îngrijire, care ar putea afecta capacitatea lor de a se deplasa la un centru de vaccinare). Se va avea în vedere cea mai eficace metodă de a reduce problemele privind accesul în cazul în care se implementează această politică. Impactul vaccinului ca și condiție de mobilizare a personalului la lucru în sectorul de asistență socială pentru adulți, ar putea duce la disproporția femeilor aflate la risc pentru măsuri disciplinare la serviciu și posibil la pierderea locurilor de muncă pentru acestea.

### **Orientare sexuală**

Nu există dovezi disponibile privind datele demografice din forța de muncă adultă din domeniul asistenței sociale privind orientarea sexuală. (Consultați secțiunea privind „Orientarea sexuală” pentru forța de muncă din domeniul sanitar, pentru considerații mai ample pentru acest grup).

### **Schimbare de sex**

Nu avem date cu privire la numărul de persoane transsexuale sau cu sex neconfirmat în forța de muncă din domeniul asistenței sociale. (Consultați secțiunea privind „Schimbarea de sex” pentru forța de muncă din domeniul sanitar, pentru considerații mai ample pentru acest grup).

### **Dizabilități**

[Conform raportului Skills for Care](#) bazat pe Sondajul Forței de Muncă (LFS), 18% din populația Angliei are dizabilități. LFS menționează că 22% dintre lucrătorii pe posturile din domeniul asistenței sociale au dizabilități, conform definiției Legii privind Discriminarea Dizabilităților 1995 (DDA). Însă datele Skills for Care (ASC-WDS) care sunt raportate de angajatori, indică un procent de 2% de dizabilități în rândul lucrătorilor, deoarece acestea captează numai echivalentul LFS al „dizabilității care limitează capacitatea de muncă”. Deși nu avem date cu privire la proporția de membri ai personalului pe care dizabilitatea îi împiedică să primească vaccinul împotriva COVID-19, această politică ar avea un impact pozitiv asupra lor, dacă un număr mai mare al colegilor ar fi vaccinați și prin urmare, le-ar oferi protecție.

### **Vârstă**

Datele Skills for Care sugerează că [vârsta medie a unui adult lucrător în domeniul asistenței sociale este de 44 de ani - 9% au vârsta mai mică de 25 de ani; 65% au vârsta cuprinsă între 25 și 54 de ani; și 27% au vârsta mai mare de 55 de ani.](#)

Estimăm că în jur de 15% din forța de muncă adultă din domeniul asistenței sociale este compusă din femei cu vârsta sub 30 de ani. Acest grup ar putea fi în special ezitanți împotriva vaccinului și prin urmare, ar putea fi afectați semnificativ de această politică.

Pentru a încuraja administrarea voluntară a vaccinului la persoanele tinere și prin urmare, pentru a reduce impacturile negative, au fost țintite comunicări către adulții din domeniul asistenței sociale, pentru a adresa anumite preocupări ale personalului. Aceștia au evidențiat posibilele beneficii ale primirii vaccinului de către colegi, utilizatori de servicii și pacienți, precum și pentru propria familie. Aceste videoclipuri au inclus videoclipuri efectuate de lucrători din cămine de îngrijiri, bloguri care partajează cele mai bune practici pentru administrarea în rândul personalului, povești cu membri ai personalului care și-au depășit propriile ezitări și jurnale video la persoana întâi cu membrii personalului care primesc vaccinul.

### **Religie sau convingere**

Nu avem date cu privire la numerele din forța de muncă din domeniul asistenței sociale care urmează religii sau au credințe care îi fac reticenți la efectuarea vaccinării împotriva COVID-19. (Consultați secțiunea privind „Religie sau convingere” pentru forța de muncă din domeniul sanitar, pentru considerații mai ample pentru acest grup).



### **Căsătoria și parteneriatele civile**

(Consultați secțiunea privind „Căsătoria și parteneriatele civile” pentru forța de muncă din domeniul sanitar)

### **Sarcină și maternitate**

Așa cum s-a menționat anterior, forța de muncă din domeniul asistenței sociale este predominantă de femei. (Consultați secțiunea privind „Sarcină și maternitate” pentru forța de muncă din domeniul sanitar, pentru considerații mai ample pentru acest grup).

### **Rasă**

Datele privind forța de muncă de la Skills for Care prezintă o gamă diversificată de etnii în rândul sectorului de îngrijiri. 1 din 5 membrii din forța de muncă din domeniul asistenței sociale este de rasă neagră, asiatică sau altă minoritate etnică, o proporție mai mare decât în cadrul populației generale din Anglia, unde 1 din 7 (14%) este de rasă neagră, asiatică sau altă minoritate etnică. Personalul din rasele neagră africană și neagră caraibiană formează 12% din forța de muncă din domeniul asistenței sociale, comparativ cu 3% din populația generală.

Unele dintre impacturile vaccinării COVID-19 ca și condiție de mobilizare ar putea fi reduse prin asigurarea materialelor corespunzătoare din punct de vedere cultural și lingvistic, cu privire la COVID-19, care să fie disponibile în mediile de asistență socială. Comunicările țintite și lucrul în parteneriat cu liderii comunității și partajarea poveștilor personale cu privire la lucrătorii din domeniul asistenței sociale din grupuri de minorități etnice care primesc vaccinarea, sunt de asemenea, utile pentru a ridica nivelul de încredere și a declanșa administrarea vaccinului. Cu toate acestea, există un risc ca problemele precum lipsa încrederii, ar putea fi exacerbate de această politică. Este probabil să existe un efect semnificativ asupra acestei cohorte, indiferent de măsurile de reducere implementate.

Intenționăm să publicăm Evaluarea Egalității din Sectorul Public ca parte a răspunsului la această consultație și vom urmări cu atenție impactul politicii asupra administrării vaccinului, în cazul în care aceasta este implementată.