



Department  
of Health &  
Social Care

# Aşılamayı sağlık ve daha geniş sosyal bakım sektöründe yaygınlaştırma koşulu haline getirmek için görüş almak için konsültasyon

## Konsültasyonun amacı

Bu istişarenin amacı, hükümetin bir bakım evinde çalışan veya gönüllü olanların koronavirüse (COVID-19) karşı aşılınması için mevcut yasal gerekliliği bir koşul olarak diğer sağlık ve bakım ortamlarına genişletmesi gerekip gerekmediği ve hassas insanları korumanın bir yolu olarak, yayılma koşulu olarak grip aşısı olmak için yasal bir gereklilik getirilip getirilmeyeceği konusunda görüş almaktır.

Hükümetin kimin kapsam dahilinde olacağına dair başlama noktası Yeşil Kitap, [Bölüm 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) ve [Bölüm 19: İnfluenza](#)'dır; sağlık ve sosyal bakım çalışanlarını korumak ve sağlık ve sosyal bakım tesislerinde bulaşmayı azaltmak, kendi bağışıklamalarına karşı suboptimal bir tepki gösterebilecek bireylerin korunmasına katkıda bulunmak, bakımlarını sağlayan hizmetlerin kesintiye uğramasını önlemek için aşı yapılması gerektiğine dair net tavsiyeler ortaya koyar.

Böyle bir gerekliliğin ortaya çıkması durumunda, Bakım Kalite Komisyonu (CQC) tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım yapmak üzere görevlendirilen herkesin aşılınmasını sağlamak için Yönetmelikte yapılacak bir değişiklik yoluyla uygulanacaktır.

COVID-19 ve grip aşıları, yetkilendirilmeden önce sıkı güvenlik denetimlerinden geçse de, aşı tereddüdünün bazıları için gerçek bir endişe kaynağı olduğu ve toplumumuzun belirli gruplarında daha yaygın olduğu açıktır. Bu nedenle, bazı sağlık ve sosyal bakım çalışanlarının aşılınmamaya karar vermeye devam etme ve dolayısıyla görevlendirme gereksinimlerini artık karşılamama riski vardır. Sağlık ve sosyal bakım çalışanlarının sayısındaki azalma, sosyal ve sağlık sektörleri üzerinde ek baskılar oluşturabilir. Yasal değişikliklere alternatif olan seçenek, aşağıda Ek A'da

belirtildiği gibi aşı olmayı teşvik etmek için yasal olmayan önlemlere güvenmeye devam etmek olacaktır.

## **Arka plan bağlamı**

Pandemi sırasında hükümet, Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) ve bakım sektörü için en önemli kaygı, iş gücünü, hastaları ve hizmet kullanıcılarını korumak olmuştur. Bakım evlerinde, evde, hastanelerde ya da muayenehanelerde bile olsa, sağlık ve sosyal bakım alanında savunmasız kişilerle çalışan herkes, bakmak için orada oldukları insanları önlenebilir zararlardan korumak için ilk sorumluluğu kabul edecektir.

Pandemiden önce, grip aşısına gönüllü yaklaşımda, sağlık hizmetlerinde ulusal aşı oranlarının 2002'de %14'ten geçen yıl %76'ya ve sosyal bakımda bakım evlerinde yaklaşık %33'e yükseldiği görüldü. Bununla birlikte, bu ulusal rakamlar, bazı hastanelerde %53 gibi düşük oranlarla bazı ortamlarda çok daha zayıf bir alımı maskeleymiştir. Hastalar, bakımevinde kalanlar, aileleri ve arkadaşları için aşıllı personelin ek korumasının sağlanıp sağlanmadığı konusunda belirsizlik vardı ve bu belirsizlik hala devam etmektedir.

Bu geçmişte bazıları tarafından bir gidişat olarak kabul edilirken, COVID-19 pandemisinin hem hastanelerde hem de bakım evlerinde yarattığı etki, bunun norm olarak kabul edilmeye devam edilip edilmeyeceği sorularını gündeme getirmektedir.

Pandemiden önce, maruz kalma riskini arttıran işlemleri uygulamak için görevlendirilen kişilerin Hepatit B aşısı olmasını gerektiren işyeri sağlığı ve güvenliği ve iş sağlığı politikaları halihazırda yürürlükteydi.

Pandemi sırasında, COVID-19 aşılarının geliştirilmesinin ardından aşılarla erişimi sağlamak için önemli ve sürekli bir çaba olmuştur. Bu da, sağlık ve sosyal bakım personeli dahil olmak üzere nüfusta yüksek COVID-19 aşısı alımına neden olmuştur. Bununla birlikte, sağlık ve bakım ortamlarında hala farklılıklar vardır - NHS'ye bağlı kuruluşlarda, alım oranları ilk doz için yaklaşık %83 ve %97 arasında değişebilir (her iki doz için %78 ve %94). Sosyal bakımda, evde bakım personelinin %81'i ve diğer görevlerdeki personelin %75'i 1 doz aşı olmuştur (19 Ağustos itibarıyla). Daha fazla veri için Aşı Alım kısmına bakın.

Alım seviyelerini daha da artırmak için, 11 Kasım 2021'den itibaren bir bakım evinde çalışan veya gönüllü olan herkesin ya COVID-19 aşı durumunu veya aşıdan muaf olduklarını kanıtlamaları gerekeceği anlamına gelen düzenlemeler hali hazırda yürürlüğe girmiştir. Bazı sosyal bakım paydaşları, her ortamda en savunmasız kişilerin korunması için sağlık ve sosyal bakım sektörlerinde yaklaşımda eşitlik çağrısında bulunmuşlardır.

Hükümet, bu konuyu diğer Avrupa ülkeleri ve ABD ile birlikte dikkatli bir şekilde ele almada yalnız değilken, aynı zamanda özel işçi grupları için zorunlu aşıları değerlendirmekte ve uygulamaktadır. Örneğin, Fransız hükümeti COVID-19 aşısının Eylül ayından itibaren sağlık ve bakım çalışanları için zorunlu hale getirileceğini duyurmuştur.

## Klinik mantık

Aşılama ve Bağışıklama Ortak Komitesi (JCVI), 2021-2022 kışının, Birleşik Krallıkta SARS-CoV-2'nin mevsimsel grip virüsü de dahil olmak üzere diğer solunum yolları virüsleriyle birlikte dolaşmasının beklendiği ilk kış olacağını tavsiye etmiştir. Pandemi öncesi normlara döndüğümüzde, [mevsimsel grip ve SARS-CoV-2 virüsleri, özellikle her iki virüsün sebep olduğu enfeksiyon dalgaları çakıştığında, NHS'nin karşılaştığı 'kış baskılarına' önemli ölçüde katkıda bulunma potansiyeline sahiptir](#). Hem COVID-19 hem de grip aşısı, korunmasız insanları ve daha geniş sağlık ve sosyal bakım sistemini bu yıl ve gelecek yıllarda zorlu bir kışa karşı korumada önemli bir adımdır.

Birleşik Krallık Sağlık Güvenliği Ajansı (UKHSA) ve İngiltere Halk Sağlığı (PHE) kurumuyla birlikte çalışan Sağlık ve Sosyal Bakım Bürosu (DHSC) yetkilileri, bakım evleri için alınan yaklaşıma benzer şekilde bakım alan hastaları ve kişileri korumak için COVID-19 ve grip açısından minimum aşı oranları tanımlanıp tanımlanmayacağı konusu değerlendirdi. Bu yaklaşımda, personelde %80 ve bu yerlerde kalan kişilerde COVID-19 aşısı olma oranının %90 olduğunu belirlendi ve kapalı ortamlar olarak bakım evlerine özgü parametrelere dayalı bir modelden türetilen bir öneriydi. Bununla birlikte, hastaneler, pratisyen hekim muayenahaneleri veya dış muayenahaneleri ve insanların evleri gibi ortamlarda benzer bir yaklaşımı benimsemenin mümkün olmayacağını düşünüyoruz çünkü ortam içinde karışmanın yanı sıra içeri ve dışarı önemli ölçüde daha fazla hareket bulunmaktadır. Artık tüm ortamlarda aşılınmış bireylerin hem enfekte hem de bulaştırıcı olabileceği bilinmektedir, bu nedenle gelecekte herhangi bir alım oranlarının tekrar tekrar gözden geçirilmesi gerekebilir.

Bunun yerine, dikkate alınması gereken 3 risk alanı vardır: (i) etkileşim riski (bu, ortama giren ve çıkan sayılardır, örneğin, bir pratisyen hekim muayenhanesi ve bakım evi gibi daha "kapalı bir ortam"); (ii) bireyin korunmasızlık riski; ve (iii) yüksek riskli işlemlerden kaynaklanan risk (örneğin, dış tedavileri).

Acil Durumlar için Bilimsel Danışma Grubu (SAGE) Sosyal Bakım Çalışma Grubu daha önce, yatılı NHS'lerde ve bakım evlerinde kalanlar veya hastalar arasındaki benzer şekilde yakın ve örtüşen ilişkiler göz önüne alındığında, aşı teklifi ve destekle ilgili olarak [yaklaşımların eşitliği açısından güçlü bir bilimsel durum](#) olduğunu da tavsiye etmiştir.

## COVID-19 aşısı

PHE'den elde edilen analizde, COVID-19 aşılama programının [23,8 ve 24,4 milyon arasında enfeksiyonu, 82.100 üzerinde hastaneye yatışı ve 102.500 ile 109.500 arasında ölümü engellediği işaret edilmektedir.](#)

Topluluk COVID-19 test verilerini, aşı verilerini ve ölüm verilerini birbirine bağlayan çalışmalar, hem Pfizer-BioNTech hem de Oxford-AstraZeneca aşılarının, tek bir dozdan sonra COVID-19'dan (Alfa varyantı) ölümü önlemede yaklaşık %70 ila %85 oranında etkili olduğunu göstermektedir<sup>1,2</sup>. [Aşının ölüme karşı etkinliği, 2 doz Pfizer-BioNTech aşısı ile %95 -%99 ve Oxford-AstraZeneca aşısının 2 dozu ile %75-%99 civarındadır.](#)

Çalışmalarda, sağlık çalışanları, bakım evlerinde yaşayanlar ve genel nüfusta COVID-19 Alfa varyantı enfeksiyonuna karşı aşı etkinliği bildirildi. Enfeksiyona karşı etkililik tahminleri Pfizer-BioNTech aşısı için yaklaşık %55 - %70, Oxford-AstraZeneca aşısı için yaklaşık %60 ile %70 arasında değişmektedir<sup>3,4,5,6</sup>. Her iki aşının 2 dozundan 2'si ile her iki aşının da enfeksiyona karşı etkinliğinin yaklaşık %65 ila %90 olduğu tahmin edilmektedir.<sup>3,4</sup>

---

<sup>1</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E ve diğ. '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 ve diğ. 'Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on mortality following COVID-19.' PHE Preprints 2021

<sup>3</sup> Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D ve diğ. '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, Oguti B, Charlett A ve diğ. '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 ve diğ. '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 ve diğ. '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

Çalışmalar, COVID-19 Delta varyantı için, Pfizer-BioNTech aşısı veya Oxford-AstraZeneca aşısının iki dozundan sonra hastaneye yatış karşısında benzer bir etkililik ve semptomatik hastalığa karşı [çok az bir fark olduğunu bildirmiştir](#)<sup>7,8</sup>.

Yukarıda açıklandığı üzere, [birkaç çalışmada aşuların enfeksiyonu önlemede etkili olduğuna dair kanıtlar sağlanmıştır](#). Enfekte olmayan bireyler hastalığı bulaştıramaz; bu nedenle aşular bulaşmayı önlemede de etkilidir.

Enfeksiyonu önlemenin dışında, sürenin azalmasına veya viral bulaşma düzeyi nedeniyle aşulamaya rağmen enfekte olan kişiler tarafından bulaşmanın azaltılmasının ilave bir yararı da olabilir. İngiltere'de yapılan bir hane içi bulaşma çalışmasında, tek doz aşılanmış COVID-19 Alfa varyant vakalarının hane halkı temaslılarının teyit edilmiş vaka olma riskinin yaklaşık %35 - %50 oranında azaldığını buldu<sup>9</sup>.

## Grip aşısı

İngiltere'de, 1960'ların sonlarından bu yana griple ilişkili morbidite ve mortalite riski daha yüksek olan klinik risk gruplarında bulunanları doğrudan korumak amacıyla grip aşısı tavsiye edilmektedir. İngiltere'de 2015 ve 2020 arasındaki beş mevsim için tahmini ölümlerin ortalama sayısı yıllık 11.000'in üzerindedir. Bu aralık, 2018-2019 sezonunda yaklaşık 4.000 ölümden 2017-2018 sezonunda 22.000'den fazla ölüme kadar değişmekteydi.

Risk grubunda olanlar bir risk grubunda olmayan birine göre gripten ölme ihtimali yaklaşık 11 kat daha fazladır. Sağlık çalışanlarında yapılan serolojik çalışmalarda, grip enfeksiyonlarının yaklaşık %30 - %50'sinin asemptomatik olabileceği gösterilmiştir.<sup>10</sup> COVID-19 veya grip bulaşması, savunmasız kişilerin sağlığı açısından önemli bir risk oluşturur.

Hem grip hem de COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerin ölme olasılığı, yalnızca COVID-19 olan birine göre iki kat daha fazladır ve ölme olasılığı, grip ve COVID-19 olmayan kişilere göre yaklaşık 6 kat daha fazladır<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S ve diğ. '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 ve diğ. '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

<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

Grip aşısının etkinliği, aşının bileşimine, dolaşan suşlara, aşı tipine ve aşılanan kişinin yaşına bağlıdır; aşı, tipik olarak sağlıklı yetişkinlerde yaklaşık %30 ila %70 oranında etkilidir.

COVID-19 aşısında olduğu gibi, bir enfeksiyon önlenirse bulaşma da önlenir.

## **Aşı olma**

Bu bölümde, sağlık ve sosyal bakım çalışanları tarafından aşı alımı hakkında bilgi verilmektedir. Hükümet tarafından daha fazla önlem alınması gerekip gerekmediğini düşünülürken, aşılama düzeylerindeki farklılıklar da anlaşılmalıdır.

## **COVID-19 aşısı**

### **Sosyal bakım**

İngiltere'de 1,2 milyondan fazla sosyal bakım çalışanı aşı oldu. 19 Ağustos 2021 itibariyle, JCVI kohort 1'deki uygun personel arasında aşı alımı %91 iken, Londra'da bu rakam %89'a düşmektedir. JCVI kohort 2 için, genç yetişkin bakım evlerindeki personelin %87'si, evde bakım personelinin %81'i ve diğer ortamlardaki personelin %75'i 1 doz aşı olmuştur (19 Ağustos itibariyle). Bununla birlikte, bölgesel düzeyde bazı farklılıklar vardır; Londra'da genç yetişkin bakım evi personelinin %86'sı, evde bakım personelinin %73'ü ve diğer ortamlardaki personelin %69'u 1 doz aşı olmuştur.

### **Sağlık hizmeti**

NHS'e bağlı şirketlerde çalışan personelden en az 1 doz (toplam) aşı olan personelin yüzdesi ulusal olarak yaklaşık %92'dir ve personelin %88'i iki doz aşı olmuştur. İlk doz aşı olan personelin yüzdesi %86'dır ve Londra dışında tüm bölgelerde %90'ın üzerindedir. 31 Ağustos 2021 itibariyle, 29 Ağustos 2021'e kadar olan aşıları kapsayan tüm veriler.

NHS kuruluşları arasında alım seviyelerinde farklılıklar vardır ve NHS verileri, NHS'e bağlı şirketler arasında aşı oranlarının ilk doz için yaklaşık %83 ile %97 arasında değişebileceğini (her iki doz için %78 ila %94) göstermektedir. NHS'e bağlı şirketlerin dörtte üçünden fazlasında ilk dozlar için alım %90'ın üzerindedir. 2 Eylül 2021 itibariyle, 31 Ağustos 2021'e kadar olan aşıları kapsayan tüm veriler.

Birinci basamak sağlık çalışanları arasında aşı oranı, bölgesel düzeyde önemli farklılıklarla İngiltere'nin doğusunda %76'dan Güney Batı'da %94'e kadar değişmektedir ve ilk doz aşı oranı %87'dir. 10 Ağustos 2021 itibariyle, 31 Temmuz 2021'e kadar olan aşıları kapsayan tüm veriler.

## Grip aşısı

### Sağlık hizmeti

Sağlık çalışanları arasında grip aşısı olma oranı 2002-2003 sezonunda %14'ten geçen yıl %76,8'e yükseldi. Ülke genelinde hala büyük farklılıklar vardır. 2020-2021 sezonunda:

- NHS'e bağlı şirketlerde mevsimsel grip aşısı olma oranı %53'den %100'e değişirken, tek bir şirkette aşı oranı %100'dür
- NHS'e bağlı şirketlerin %59,4'ünde (129/217) %75 ve üzeri aşı oranları elde edilmiştir
- aile hekimliği uygulamalarında ve bağımsız sağlık hizmeti sağlayıcılarında (Sürdürülebilirlik ve Dönüşüm Ortaklıkları (STP'ler) ile bir araya getirilen) mevsimsel grip aşısı oranı %60,8 ile %92,6 arasında değişmektedir. Toplam %76,2 (32/42) STP'de, %75 veya daha fazla aşı oranı bildirildi
- İngiltere'de personel grubu tarafından en yüksek mevsimsel grip aşısı oranı, %84,8'lik bir aşılama oranı ile birinci basamakta çalışan kalifiye hemşireler arasında elde edildi. Klinik personeli desteklemek için en düşük aşı oranı %75 idi

### Sosyal bakım

Kapasite İzleyici'ye göre, bakım evlerindeki sosyal bakım çalışanları arasında grip aşısı oranı, geçen yıl yaklaşık %33 olarak bulundu, bu oran, doğrudan istihdam edilenler için %48 ve bir acente aracılığıyla çalışanlar için %36 oranlarıyla COVID-19 aşısına göre önemli ölçüde daha düşüktü. Bu sayılara "Bilinmiyor" veya "Beyan Edilmedi" grip aşısı statüsüne sahip olanlar dahil değildir.

Ek A, hem COVID-19 hem de grip programlarında sağlık ve sosyal alanda aşı oranını artırmak için alınan önlemler hakkında daha fazla ayrıntı içerir.

## Politika ile ilgili görüşler

Bu konsültasyonun amacı, hükümetin bir bakım evinde çalışan veya gönüllü olanların koronavirüse (COVID-19) karşı aşılama için mevcut yasal gerekliliği bir koşul olarak diğer sağlık ve bakım ortamlarına genişletmesi gerekip gerekmediği ve hassas insanları korumanın bir yolu olarak, yayılma koşulu olarak grip aşısı olmak için yasal bir gereklilik getirilip getirilmeyeceği konusunda görüş almaktır.

SAGE, bir şekilde bakım alan savunmasız kişilerde aşılamanın hem grip hem de COVID-19 bulaşmasını önlemede bir araç olduğunu tavsiye etmiştir.

Daha önce belirtildiği gibi aşı, enfeksiyon riskini ve bulaşma riskini azaltır. Gripe ve COVID-19'a karşı ne kadar çok çalışan aşılanırsa, korumaları altında olan savunmasız kişilerin korunması ihtimali artar; çalışanların kendileri ve meslektaşları da korunacaktır.

Ayrıca, daha yüksek düzeyde bir aşı oranının, savunmasız insanların sağlık ve sosyal bakıma en çok ihtiyaç duyduğu zamanlarda hastalığa bağlı işe gelmeme durumunu da azaltabilir. 4 Ağustos 2021 itibariyle, NHS'e bağlı çalışanlarda hastalık izni sayısı (ortalama 7 gün) 72.696'dır; bunlardan yaklaşık 18.000 çalışan izole olma ihtiyacı dahil olmak üzere COVID-19 ile ilişkili nedenlere bağlı olarak işe devam etmedi. Bu, pandemi öncesinde (Ağustos 2019'da) ortalama %4,1'e kıyasla, personelin yaklaşık %5,6'sının devamsız olduğunu göstermektedir. 2020 yılının Nisan ayındaki ilk COVID-19 dalgasında, personel devamsızlık oranları %12'nin üzerinde bir orana ulaştı.

S1. Aşağıdakilerden hangisi sizin bakımınızı, aile üyenizin bakımını veya arkadaşınızın bakımını sağlayan kişilerin COVID-19 ve grip aşısı durumuyla ilgili tercihinizi en iyi şekilde tanımlar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşı olmaları gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşı olmalarını tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşı olmamalarını tercih ederim
- Aşı olmamaları gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum



S2. Aşağıdakilerden hangisi COVID-19 aşısı ve grip aşısının sizin bakımınızı, aile üyenizin veya arkadaşınızın bakımını sağlamak için görevlendirilen kişiler için zorunlu olması konusundaki tercihinizi en iyi şekilde tanımlar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşının zorunlu olması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşının zorunlu olmasını tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşının zorunlu olmamasını tercih ederim
- Aşının zorunlu olmaması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum

Hali hazırda bir hizmet kullanıcısı veya hasta değilseniz, gelecekte sağlık veya sosyal bakım hizmetlerine ihtiyaç duyabileceğiniz için yine de görüşlerinizi bekliyoruz.

S3. Aşağıdakilerden hangisi, bakımınızı sağlayacak kişilerin COVID-19 ve grip aşısı durumuyla ilgili tercihinizi en iyi şekilde tanımlar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşı olmaları gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşı olmalarını tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşı olmamalarını tercih ederim
- Aşı olmamaları gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum

S.4 COVID-19 aşısı ve grip aşısının bakımınızı üstlenecek kişiler için zorunlu olması konusundaki tercihinizi aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde tanımlar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşının zorunlu olması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşının zorunlu olmasını tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşının zorunlu olmamasını tercih ederim
- Aşının zorunlu olmaması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum

S5. Hastalara veya hizmet kullanıcılarına sağlık ve/veya sosyal bakım sağlıyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

Bu soru, hastalara veya hizmet kullanıcılarına sağlık hizmeti ve/veya sosyal bakım sağlayanlar içindir.

S.6 Aşağıdakilerden hangisi sizin ve hizmet kullanıcılarına bakım sağlayan meslektaşlarınızın COVID-19 ve grip aşısı durumuyla ilgili tercihinizi en iyi şekilde açıklar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşı olmamız gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşı olmamızı tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşı olmamamızı tercih ederim
- Aşı olmamamız gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum

Bu soru, hastalara veya hizmet kullanıcılarına sağlık hizmeti ve/veya sosyal bakım sağlayanlar içindir.

S.7 COVID-19 aşısı ve grip aşısının sizin ve hizmet kullanıcılarına bakım veren meslektaşlarınız için zorunlu olması konusundaki tercihinizi aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde açıklar?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Aşının zorunlu olması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Aşının zorunlu olmasını tercih ederim
- Her iki şekilde de umursamıyorum
- Aşının zorunlu olmamasını tercih ederim
- Aşının zorunlu olmaması gerektiğine kuvvetle inanıyorum
- Bilmiyorum

## Hangi kişilerin aşı olması gerekir?

Konsültasyonun önemli bir kısmı, hükümetin bir uygulama koşulu olarak aşilar için yasal bir gerekliliğin nasıl ve kime uygulanabileceğini netleştirmesidir.

Buradan hareketle hükümetin başlama noktası Yeşil Kitap, [Bölüm 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) ve [Bölüm 19: İnfluenza](#)'dır; hastalar veya müşterilerle sık sık yüz yüze temasta bulunan ve ikinci veya birinci basamak veya toplum ortamlarında hasta veya müşteri bakımıyla doğrudan ilgilenen sağlık ve sosyal bakım personeli.

Konsültasyon yanıtlarının değerlendirilmesine bağlı olarak, hükümetin gereklilikleri yasal bir temele oturtma yaklaşımı, 2008 Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası (Düzenlenmiş Faaliyetler) 2014 Düzenlemelerinde yapılacak bir değişiklik yoluyla olacaktır. Bakımevi yönetmeliğine benzer şekilde ([Sağlık ve Sosyal Bakım Kanunu 2008 \(Düzenlenen Faaliyetler\)\(Değişiklik\) \(Koronavirüs\) Düzenlemeleri 2021](#)), güvenli bakım ve tedavi sağlamanın bir parçası olarak sağlayıcıların, sağlık hizmetleriyle ilişkili olanlar da dahil olmak üzere enfeksiyonların yayılmasını önlemek, tespit etmek ve kontrol etmek zorunda olduğunu şart koşan mevcut 2014 Yönetmeliklerine bu şartı eklemeye çalışacağız ([3. Kısım, temel standartlar, yönetmelik 12](#)).

Bu yaklaşıma göre, CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmek üzere görevlendirilen herkes için aşı olma şartı geçerli olacaktır. Bu da, aşı kapsamının, hastaneler, aile hekimliği uygulamaları ve ayrıca bir kişinin evi dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere sağlık ve sosyal bakım ortamlarındaki savunmasız kişileri ve çalışanları korumasını sağlayacaktır.

Sunulduğu takdirde bu gereklilik, ister kamu tarafından ister özel olarak finanse edilsin, CQC tarafından düzenlenen faaliyetler için geçerli olacaktır. Aynı zamanda, düzenlemeye tabi bir faaliyetin örneğin acente personeli aracılığıyla teslim edildiği veya başka bir sağlayıcıyla sözleşmeli olarak verildiği durumlarda, şartın eşit olarak uygulanması da amaç olacaktır.

CQC aşağıdaki faaliyetleri düzenlemektedir:

- kişisel bakım
- bakım veya kişisel bakım ihtiyacı olan kişiler için konaklama
- madde kötüye kullanımı nedeniyle tedaviye ihtiyaç duyan kişiler için konaklama
- hastalık, bozukluk veya yaralanma tedavisi
- 1983 Ruh Sağlığı Yasası uyarınca gözaltına alınan kişiler için değerlendirme veya tıbbi tedavi
- cerrahi operasyonlar

- tanı ve tarama işlemleri
- kan ve kandan elde edilen ürünlerin tedarik yönetimi
- ulaşım hizmetleri, triyaj ve uzaktan verilen tıbbi tavsiye
- gebelik ve ebelik hizmetleri
- gebeliklerin sonlandırılması
- zayıflama kliniklerinde hizmetler
- hemşirelik
- aile planlama hizmetleri

CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmek üzere görevlendirilen herhangi birinin hariç tutulması gerekip gerekmediğine ilişkin görüşlerinizi memnuniyetle karşılıyoruz. Trijaj ve uzaktan sağlanan tıbbi tavsiye gibi kapsam dışı olacak bir faaliyet, hassas bir kişiyle yüz yüze temasın olmadığı durumlarda olacaktır.

Bu yaklaşım, doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenenleri kapsayacaktır. Ayrıca, yatılı kalan veya hastaneye yatırılan hastalara sağlanan ve CQC tarafından düzenlenen bazı faaliyetlerin (örneğin, uyuşturucu ve alkol için konut kurtarma hizmetleri, bakımevleri ve kayıtlı ekstra bakım ve destekli yaşam hizmetleri) bu gerekliliğe tabi olup olmayacağını da düşünüyoruz. Bunun nedeni, yapı olarak bakım evlerine benzer olmaları olabilir. Orada çalışan veya gönüllü olan kişilerin aşılma oranlarını zorunlu kılmak için bakım evlerine yerleştirme koşulu getirdik. Bu nedenle, herhangi bir belirli ayarın aynı yaklaşımı izlemesi gerekip gerekmediği konusundaki görüşlerinizi memnuniyetle karşılıyoruz.

Ayrıca, kayıtlı kişiyle anlaşan, düzenli olarak ziyaret edecekleri ve kişisel bakım sağlayacakları arkadaşlar veya aileler olan 'temel bakım verenlerin' rolünü dikkatlice değerlendirmek istiyoruz. Amacımız, aşılma oranını bakım evlerinde yerleştirme koşulu haline getirme konusundaki önceki danışma yanıtında belirtilen politikayı takip etmek ve bu nedenle bu politikayı temel bakım verenleri kapsayacak şekilde genişletmemektir.

Bu politikayı, insanları sağlık ve sosyal bakım ortamlarında veya bir kişinin evinde ziyaret eden arkadaşlara ve aile üyelerine genişletmeyi planlamamaktayız. Sağlık ve sosyal bakım ortamlarını ziyaret eden ve hem COVID-19 hem de grip aşılmasına mümkün olan en kısa sürede erişebilen arkadaşlarını ve akrabalarını mümkün olan en kısa sürede aşı olmalarını teşvik ediyoruz; bununla birlikte, ziyaretçilerin enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) merkezinin tavsiyelerini dikkatli bir şekilde izlediği süreçte, özel durumlarda bu zorunluluğu aile ziyaretçilerine genişletmeyi önermiyoruz.

Ayrıca, görevlendirilen ancak doğrudan tedavi veya kişisel bakım yapmayan başka profesyoneller veya gönüllüler olup olmadığı konusunda da önerilen politikanın

kapsamına dahil edilmesi gereken görüşlerinizi memnuniyetle değerlendirmeye hazırız. Bu kişiler, düzenlenmiş bir hizmet için çalışacak, ancak bir bireyin özel bakımının bir parçası olarak kişisel bakım veya tedavi sağlamayacaktır. Bu, yemekleri hazırlayan ve servis eden, hastaları veya müşterileri araba veya tekerlekli sandalye (taşıyıcılar) ile taşıyan veya resepsiyon ve idari personel gibi çok çeşitli personeli kapsayabilir.

S.8 Aşağıdakilerden hangisi gereksinim hakkındaki düşüncenizi en iyi şekilde tanımlar: Bir sağlık hizmeti veya sosyal bakım ortamında (birinin evinde dahil olmak üzere) CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım yapmak üzere görevlendirilenlerin COVID-19 ve grip aşısı olması gerekir mi?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin. Ayrıca, sağlık hizmetleri ve sosyal bakım ortamları için ayrı bir yanıt verebilirsiniz.

- Destekleyici
- Biraz destekleyici
- Ne destekleyici ne de destekleyici değil
- Biraz destekleyici değil
- Destekleyici değil
- Bilmiyorum

Yanıtınızı desteklemek için lütfen detay verin.

S.9 CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmeyen ancak bir sağlık veya sosyal bakım ortamında (birinin evi dahil) görevlendirilen veya buraları ziyaret eden kişilerin COVID-19 ve grip aşısı gereklilik kapsamına dahil edilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

S.10 Sizce hangi kişiler COVID-19 aşısı ve grip aşısı olma şartı kapsamına alınmalı?  
(uygun olanları işaretleyin)

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Taşıyıcılar
- İdari personel
- Temizleyiciler
- Gönüllüler
- Diğer (lütfen belirtin)
- Bilmiyorum

S.11 COVID-19 ve grip aşısı için, politika kapsamında olmaması gereken CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmek üzere görevlendirilen insanlar var mı?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

Lütfen yanıtınızı açıklayın

S.12 Yetişkin bakım evlerine benzer bir yaklaşımın benimsenmesi gereken (yani bakım evinde çalışan veya gönüllü olan herkesin COVID-19 aşısı olması veya muaf olması gereken) başka sağlık ve sosyal bakım ortamları var mıdır ?

- Evet
- Hayır
- Bir görüşüm yok

S.13 Yanıtınız evetse, lütfen aşağıda listelenen durumu seçin. Diğer ise, lütfen belirtin.

- Düşkünler evi
- uyuşturucu ve alkol için yatılı tedavi hizmetleri
- Kayıtlı ekstra bakım ve desteklenen yaşam hizmetleri
- Kayıtlı Paylaşılan Hayatlar hizmetleri
- Diğer

## 18 yaş altında olanlar

COVID-19 aşılama programının ilk aşamasında, 16 yaşından küçükler aşı için uygun bulunmamış, yaşları 16 ve 17 arasında olanlar, yalnızca yetişkin programının 1. Faz kriterlerini karşılamaları durumunda (COVID-19'dan kaynaklanan ciddi sonuçların veya korunmasız kişilere bulaşma riskini artırdığı durumlarda, örneğin sağlık veya sosyal bakım sektörlerinde çalışanlar ve bakıcılar (ücretli veya ücretsiz) uygun bulunmuştur. Faz 1 kriterlerini karşılayan 16 - 17 yaşındakilere yetişkinlere uygulanan 2 doz aşı önerildi. COVID-19'dan kaynaklanan ciddi sonuç riski büyük ölçüde yaşa bağlıdır ve 18 yaşın altındaki çoğu kişi için ciddi sonuç riski çok küçüktür. 18 yaşın altındakilerde aşı kullanımıyla ilgili veriler bu yılın Şubat ayında hala çok erken bir aşamada olduğundan, JCVI, programın 2. Aşamasında 18 yaşından küçüklerin sağlıklı aşılmasını önermemiştir.

O zamandan bu yana, 16 - 17 yaşındakiler için hem yararları hem de riskleri hakkında daha fazla kanıt ortaya çıkmıştır. JCVI, daha genç yaş gruplarında ve özellikle erkeklerde Pfizer-BioNTech aşısının bir yan etkisi olarak nadir görülen miyokardit veya perikardit riskini dikkate alarak, [kalan tüm sağlıklı 16 - 17 yaşındaki kişilere bir başlangıç dozu önermek için bir tavsiye yayınladı](#). Bunun etkisi gözden geçirilecek ve JCVI açısından olumluysa ikinci bir doz verilmesini önereceklerdir. JCVI, 2-15 yaş arası veya 50 yaş ve üzeri tüm kişilere ve 16-49 yaş arası risk grupları için grip aşısı yapılmasını tavsiye etmektedir.

Bu nedenle hükümet, CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmek üzere görevlendirilen 16 ve 17 yaşındakilerin COVID-19 ve grip aşısı olma şartına dahil edilip edilmeyeceğini dikkatli bir şekilde değerlendirecektir. Buna, sağlık ve sosyal bakım sektöründe tek ve tutarlı bir yaklaşım sağlamak için şu anda 18 yaşın altındakileri muaf tutan bakım evi düzenlemelerinin değiştirilip değiştirilmeyeceği de dahildir. Hükümet, JCVI'nin tavsiyelerine dayanarak hangi yaş gruplarının COVID-19 aşısı için uygun olduğuna karar verecektir.

S.14 Aşağıdakilerden hangisi gereklilik hakkındaki düşüncenizi en iyi şekilde tanımlar: 18 yaşın altında olanlar, CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak (bir sağlık veya sosyal bakım ortamında, birinin evinde de dahil olmak üzere) doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenenler, COVID-19 ve grip aşısı olmalı mıdır?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin. Ayrıca, sağlık hizmetleri ve sosyal bakım ortamları için ayrı bir yanıt verebilirsiniz.

- Destekleyici
- Biraz destekleyici
- Ne destekleyici ne de destekleyici değil
- Biraz destekleyici değil
- Destekleyici değil
- Bilmiyorum

Yanıtınızı desteklemek için lütfen detay verin.

## İstisnalar

Bazıları için klinik tavsiye, COVID-19 ve/veya grip aşısının onlar için uygun olmadığı şeklindedir. Dolayısıyla, her türlü yasal gereklilik, infeksiyöz hastalığa karşı bağışıklık ([COVID-19: yeşil kitap, bölüm 14a](#); [İnfluenza: yeşil kitap, bölüm 19](#)) hakkında Yeşil Kitap doğrultusundaki tıbbi gerekçelere ve klinik tavsiyeyi yansıtan JCVI'ye göre muafiyetleri içerecektir. Bireylerin Yeşil Kitapta listelenen bir alerjisi veya hastalığı varsa, örneğin aşının bir bileşenine karşı önceden alerjik reaksiyon olması gibi bir aşı uygulanmama nedeni olarak bu gereklilikten muaf tutulacaktır (COVID-19: Bölüm 14a, sayfa 16; İnfluenza Bölüm 19, sayfa 17). Bazı kişilerin, Yeşil Kitap veya JCVI'nin muaf tutulmaları gerekip gerekmediği konusunda profesyonel bir tıbbi görüş alınmasını önerdiği bir alerjisi veya hastalığı olabilir.

Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, gebe kadınların COVID-19 aşısı ile ilgili olarak şimdiye kadar ilgili herhangi bir güvenlik sinyali tanımlanmamıştır. JCVI, tavsiyelerini 19 Nisan'da güncelleyerek, artık hamile olan kadınlara, yaşlarına ve klinik risk grubuna göre hamile olmayan kadınlarla aynı anda aşı yapılması gerektiğini ve tercih edilen aşılar olarak Pfizer ve Moderna aşılarının önerilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Yeşil Kitapta, grip aşısı açısından, ([İnfluenza Bölüm 19](#), sayfa 17) gebe kadınlarda gripten ciddi hastalık riski daha yüksek olduğu için hamile kadınlara grip aşısının önerilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, bir takım çalışmalarda, hamilelik



sırasında grip aşısının, doğumdan sonraki ilk birkaç ayda bebeklere gribe karşı pasif bağışıklık sağladığı gösterilmektedir<sup>12,13,14,15</sup>.

Hükümet, bakım evleriyle ilgili olarak halihazırda uygulanmakta olan yaklaşımla insanların tıbbi olarak COVID-19 ve/veya grip aşısı yapılmasından muaf olduklarını göstermeleri için en az külfetli yolu düşünecektir. Bu konuyla ilgili sorular daha sonraki bir bölümde yer almaktadır: “Uygulamayla ilgili değerlendirmeler”.

Politika, aşı tedarik sorunları veya ulusal klinik rehberdeki değişiklikler gibi durumlara bağlı olarak uygun çalışanların grip ve/veya COVID-19 aşısına zamanında ve erişilebilir bir şekilde erişmesini önleyecek önemli engellerin olup olmadığı açısından gözden geçirilecektir.

S.15 COVID-19 aşısı ve grip aşısı muafiyetinin yalnızca tıbbi gerekçelere dayanması gerektiğine katılıyor musunuz?

Lütfen COVID-19 aşısı ve grip aşısı için ayrı yanıt verin.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Biraz katılıyorum
- Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- Biraz katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum
- Bilmiyorum

S.16 Bir kişi, eğer varsa, neye dayanarak bu gereklilikten muaf olmalıdır?

---

<sup>12</sup> Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD ve ark. (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 ve ark. (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.

## Olası etkilerin değerlendirilmesi

### Eşitlik etkileri

Yaptığımız ilk Kamu Sektörü Eşitlik Görevi (PSED) analizi, COVID-19 grip aşılarının sağlık ve sosyal bakımda bir çalışma koşulu haline getirilmesinin belirli grupları etkileyebileceğini göstermektedir. Analiz, NHS Digital tarafından yayınlanan NHS iş gücü ve Genel Uygulama iş gücü verilerine dayanmaktadır<sup>16</sup>. Mevcut işgücü verileri, etkilenen personel gruplarının çoğunu (tümünü değil) temsil etse de, aşağıda belirtilen işgücü bileşiminin, etkilenen personel gruplarının tam listesinin bileşiminden önemli ölçüde farklı olduğunu gösteren bir kanıt yoktur. Korunan özelliklere sahip olanlar için etkilerin diğer detayları ve değerlendirilmesi Ek C'de belirtilmiştir.

Uygulanması durumunda hiçbir grubun bu yeni politikadan farklı şekilde etkilenmesini istemiyoruz. Amacımız, sağlık ve sosyal bakım ortamlarında çalışan, bakılan ve desteklenen kişileri COVID-19 ve grip enfeksiyonunun olası zararlı sonuçlarından korumaya yardımcı olmaktır.

Aşılamanın bir yerleştirme koşulu haline gelmesi, enfeksiyona karşı başka türlü sahip olamayacakları korumanın bir sonucu olarak, aşı oranının daha düşük olduğu bazı personel gruplarında COVID-19 veya grip enfeksiyonu üzerinde belirli bir yararlı etkiye sahip olabilir.

### Daha Geniş Etki

Kamu Sektörü Eşitlik Değerlendirmesine ilave olarak, herhangi bir mevzuat değişikliğinin düzenleyici etkilerini de dikkatlice düşünmek istiyoruz. Burada, politikanın daha geniş maliyet ve faydalarının yanı sıra işletmelere olan maliyetleri de dikkate alınacaktır.

Bazı personelin klinik açıdan aşı kendileri için uygun olsa bile aşılanmamayı tercih edebileceği kabul edilmektedir. Bu koşullarda, politikanın uygulanması, bu personelin sağlık ve sosyal bakım ortamında artık çalışamamalarına veya personelin ayrılmayı seçmesine neden olabilir. Bu konsültasyonda, personel üyeleri aşılanmak yerine sağlık ve sosyal bakım iş gücünden ayrılmaları halinde, personel seviyeleri üzerindeki olası etkisi hakkında bir soru soruyoruz. Bu da, alımın daha düşük olduğu veya işe alımın daha zor olduğu bazı yerel alanlarda özel bir sorun olabilir.

---

<sup>16</sup>NHS işgücü verileri, NHS Digital tarafından yayınlanan ve İngiltere'deki NHS'e bağlı şirketler ve CCG'lerde (birinci basamak personeli hariç) çalışan NHS Hastane ve Toplum Sağlığı Hizmeti (HCHS) personelinin aylık sayılarını içermektedir. Birinci basamak işgücü verileri, İngiltere'de Genel Pratisyenlikte çalışan pratisyen hekimleri, hemşireler, Doğrudan Hasta Bakımı ve Yönetici/Klinik Olmayan personel hakkında NHS Digital tarafından yayınlanan verilere dayanmaktadır.

Konsültasyon döneminde, bireyler üzerinde beklenen etkiyi ve iş kanununun sonuçlarını doğrudan işverenlerle görüşmeyi amaçlıyoruz. Sağlayıcılar, bu durumu güvenli ve kaliteli bakım sağlanmasını istikrarsız hale getirmeyecek şekilde yönetmeleri için desteklenecektir. Politika uygulanırsa, politikanın yöneticiler ve personel üyeleri için etkilerini ortaya koymak için sağlayıcılar için yönetme kılavuzu yayınlanır.

## **Aşı oranını arttırmak için alternatif yaklaşım**

Daha önce belirtildiği gibi, alternatif bir yaklaşım, COVID-19 ve grip aşısı olmayı teşvik etmek için yasal olmayan önlemlere güvenmeye devam etmek olabilir. Hem COVID-19 hem de grip aşısı için aşı oranlarını arttırmak üzere yapılanların bir özeti Ek A'da gösterilmektedir.

Bu yaklaşımın yararı, personel seviyeleri üzerinde potansiyel etki riskinden kaçınmak ve ayrıca insanların aşılama konusunda kişisel tercihlerini kullanmalarına izin vermek olacaktır. Bununla birlikte, bu tarz bir yaklaşımın, doğrudan bakım ve tedavi sağlamak için görevlendirilen tüm kişilerin, bakımları altındaki kişileri korumak için aşılama şeklindeki politika amacına ulaşmaması risktir.

Eşitliklerle ilgili potansiyel etkiler, diğer daha geniş etkiler ve bakım ve tedavi sağlayanların aşı oranlarını daha da artırmak için başka hangi yasal olmayan eylemlerin yapılabileceği ile ilgili olarak aşağıdaki sorulara ilişkin görüşlerinizi memnuniyetle karşılıyoruz.

S.17 Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde COVID-19 aşısı ve grip aşısından özellikle yararlanacak, koruma altında olan belirli özellikleri olanlar gibi özel kişi grupları var mıdır?

- Evet
- Hayır
- Emin değilim

S.18 Hangi gruplar olumlu etkilenebilir ve neden?

S.19 Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde COVID-19 aşısı ve grip aşısından olumsuz etkilenecek, koruma altında olan belirli özellikleri olanlar gibi özel kişi grupları var mıdır?

- Evet
- Hayır
- Emin değilim

S.20 Hangi gruplar olumsuz etkilenebilir ve neden?

Bu sorular, ön saflardaki sağlık ve bakım çalışanlarını yönetenlere özeldir.

S.21 Personelin aşı olma gerekliliğine dahil edildiği ancak aşısız kaldığı durumları düşündüğünüzde, nasıl tepki vereceğinizi tahmin ediyorsunuz?

- Aşılanmamış personeli yeniden görevlendirme
- Aşılanmamış personelin işine son verme
- Diğer (lütfen belirtin)
- Geçerli değil.

S.22 Bir aşı gerekliliği politikasının kuruluşunuzun güvenli hizmetler sunma kapasitesi üzerindeki etkisi hakkında endişeleriniz mi var?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

S.23 Aşağıdakilerden hangisi bir aşı gerekliliği politikasının kuruluşunuz üzerindeki etkisi hakkında endişelerinizden biridir? (uygun olanları işaretleyin)

- Bazı personel aşığı reddedebilir ve mevcut işlerini bırakabilir
- Bazı personel, kişisel inançlarıyla çelişiyorsa, politikayı protesto etmek için ayrılabilir.
- Kalan personel, gerekliliği reddederek moral bozabilir
- Personel, mahkemede işverenlere itiraz edebilir
- Mevcut alternatif eğitimli personel temini
- Kısa süreli personel teminatının maliyeti
- Yeni kadrolu personel almanın maliyeti
- Yeni daimi personelin işe alınması için gereken süre
- Yeni ekip üyelerini eğitmek için geçen süre
- Diğer (lütfen belirtin)
- Bilmiyorum

S.24 Lütfen potansiyel etkinin derecesine ilişkin bir değerlendirme yapın

- Şiddetli Etki
- Büyük Etki
- Orta dereceli Etki
- Küçük Etki
- Önemsiz etki
- Bilmiyorum

S.25 Bir aşı gereksinimi politikasının sağlık ve sosyal bakım iş gücü üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirebilecek herhangi bir şey varsa bunun ne olduğunu düşünüyorsunuz? (uygun olanları işaretleyin)

- Aşıya erişim kolaylığı
- Güncel bilgilere erişim
- Yerel aşı savunucularından destek
- Bilmiyorum
- Yok
- Diğer (lütfen belirtin)

S.26 Kuruluşunuzun aşı gereksinimi politikasının bir sonucu olarak, varsa aşağıdakilerden hangisinden yararlanabileceğini düşünüyorsunuz? (uygun olanları işaretleyin)

- Hasta veya müşteri morbidite veya mortalitesinde azalma
- Salgınların önlenmesi
- Personelin hastalık izin seviyelerinin azaltılması
- COVID-19 testi pozitif çıkan biriyle temas ettikten sonra kendini izole eden personel sayısında azalma
- Banka veya acente personelinin hastalık izninin karşılanması için gereken maliyetten tasarruf
- Personel hastalık izinlerini karşılamak için daha az personel edinme ihtiyacından kazanılan zaman
- Personelin COVID-19'a yakalanma ve/veya bunu arkadaşlarına veya ailesine bulaştırma konusundaki endişesinde azalma
- Bakım sağlanan aile ve arkadaşlarının kaygılarında azalma
- Yok
- Diğer (lütfen belirtin)
- Bilmiyorum

S.27 Lütfen potansiyel faydanın derecesine ilişkin bir değerlendirme yapın

- Çok önemli fayda
- Önemli fayda
- Orta dereceli fayda
- Az fayda
- Önemsiz fayda
- Bilmiyorum

S.28 Bir aşı gerekliliği politikasının, sağlık veya sosyal bakım sağlayıcılarının karşılaması gereken diğer yasal gerekliliklerle herhangi bir çelişkiye neden olabileceğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum
- Geçerli değil.

S.29 Lütfen bir aşı gerekliliği politikasının çelişebileceği diğer yasal gereklilikler hakkında daha fazla ayrıntı verin.

S.30 Başlangıçta aşı olmakta tereddüt eden personelinizi düşündüğünüzde, bu personelin aşığı kabul etmesini sağlayan etkili adımlar ve eylemler nelerdi?

## Uygulamayla ilgili değerlendirmeler

Bu bölümün amaçları doğrultusunda, düzenlenmiş bir faaliyetle ilgili olarak kayıtlı kişi, hizmet sağlayıcısı veya sağlayıcı tarafından düzenlenmiş faaliyeti kendi adına yönetmek üzere atanan ve düzenlenen faaliyetlerden günlük olarak sorumlu olan yöneticidir. Kayıtlı bir kişi olarak, kayıtlı yöneticinin bu pozisyonla ilgili yasal sorumlulukları vardır.

Bu konsültasyon sonucunda elde edilen görüşlerin dikkate alınmasına bağlı olarak, hükümetin aşı gerekliliklerini yasal bir temele oturtma yaklaşımı, 2008 Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası (Düzenlenmiş Faaliyetler) 2014 Yönetmeliğinde yapılacak bir değişiklik şeklinde olacaktır.

Bu tarz bir değişiklik, Yönetmeliğin 3. Bölümündeki temel standartlarda yeni bir hüküm olarak, büyük olasılıkla 12(2)(h)'ye ek şeklinde Kural 12'ye (güvenli bakım ve tedavi ile ilgilidir), güvenli bakım ve tedavi sağlamanın bir parçası olarak, sağlayıcıların, sağlık hizmetleriyle ilişkili olanlar da dahil olmak üzere enfeksiyonların riskini değerlendirmesini, önlemesini, tespit etmesini ve kontrol etmesini gerektirir. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulama Kuralları ve ilgili kılavuz da güncellenecektir. Bu Kurallar bütünü, 2008 Sağlık ve Sosyal Bakım Yasasının 21. bölümü uyarınca Dışişleri Bakanı tarafından yayınlanmıştır ve sağlayıcıların Yönetmeliğin 12. kuralı kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirirken bunu dikkate almaları gerekir. Uygulama esaslarında yapılan değişiklik taslakları, bu konsültasyon yanında yayınlanmıştır (bkz. Ek B). Aşağıdaki soruları yanıtlayarak bu konudaki görüşlerinizi belirtirseniz memnun oluruz.

Bu yaklaşıma göre, CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım yapmak üzere görevlendirilenlerin aşılandığına veya tıbbi olarak muaf tutulduğuna dair kanıtları kontrol etmek CQC'ye kayıtlı kişinin (hizmet sağlayıcı veya kayıtlı yönetici) sorumluluğunda olacaktır. Bunun anlamı, işçilerin kayıtlı kişiye aşılandıklarına dair kanıt sunmaları gerektiğidir.

Hükümet, insanların kayıtlı kişiye aşı olduklarını kanıtlamalarının en iyi yolunun ne olacağını dikkatlice değerlendirmektedir. Bu, bir cep telefonu uygulamasında veya dijital olmayan bir yolla (basılı sertifika sertifikası) aşı durumunun gösterilmesi gibi bir uygulamayı kapsayabilir. COVID-19 bakım evi düzenlemelerinin uygulanmasından öğrenilen dersler, diğer sağlık ve sosyal bakım ortamlarında uygulamanın bilgilendirilmesine yardımcı olacaktır.

Hükümet ayrıca, yeni düzenlemelerin yürürlüğe girmesinden önce uygun bir ek süre tanınması konusunu değerlendirmektedir.

Kayıtlı kişinin, personel istihdamının veya iş sağlığı kayıtlarının bir parçası olarak aşılardan kaydını tutması beklentimizdir.

Aşılamayı, düzenlenmemiş sektörde yerleştirme koşulu haline getirmek niyetinde değiliz. Bununla birlikte, önemli sayıda bakım alan kişide COVID-19 veya grip enfeksiyonunun ardından ciddi sonuçlar meydana gelmesi riski yüksek olduğundan, bu hizmetler için çalışanlar arasında yüksek düzeyde aşılama yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, hükümetin düzenlemeye tabi olmayan sektörde aşı alımını nasıl teşvik edebileceği konusundaki görüşlerinizi memnuniyetle karşılıyoruz.

Hükümetin istişare sonrası bu politikayı izlemesi durumunda, uygulamayı kolaylaştırmak adına operasyonel rehberlik geliştirmek için sağlık ve sosyal bakım sektöründeki ortaklarımızla birlikte çalışacağız.

## **Güçlendiriciler ve karma dozlar**

Bakım evlerine yerleştirme koşulu olarak aşılamayla ilgili yapılan düzenlemeler, bir bakım evinde görevlendirilenlerin hepsinin, muaf tutulmadıkça, MHRA lisansı tarafından tanımlanan tam bir COVID-19 aşısı dozu ile aşılanmasını gerektirir. JCVI bu noktada potansiyel COVID-19 aşı takviyeleri hakkında tavsiye vermediği için, bu düzenlemelerin yapıldığı sırada tam bir takviye dozu içermiyordu. JCVI'nın COVID-19 güçlendirici aşılarla ilişkin geçici tavsiyesi, kıştan önce ciddi COVID-19'a karşı en savunmasız olanlarda korumayı en üst düzeye çıkarmak için herhangi bir potansiyel destek programının Eylül 2021'den itibaren başlaması gerektiğidir. Herhangi bir destek programıyla ilgili nihai JCVI tavsiyesi kısa süre içinde verilecektir. Hükümet, bu tavsiyenin ardından, birincil doz programına ek olarak, tam bir doz uygulamasının gerekliliği dahilinde herhangi bir destekleyici dozun dahil edilmesini dikkate alacaktır.

Hükümet ayrıca, gerekli aşı sayısı ve türü bakımından sağlık ve sosyal bakım sektöründe tek ve tutarlı bir yaklaşımın sağlanması için bakım evi düzenlemelerini değiştirip değiştirmemeyi de dikkate alacaktır. Herhangi bir nihai karar, JCVI tavsiyesine tabidir.



Bakım evleriyle ilgili gereksinimler, karma dozlarda COVID-19 aşısı olan veya MHRA onaylı olmayan bir aşidan tam bir kür almış olan kişileri şu anda aşılanmış olarak tanımamaktadır. Hükümet, ilgili halk sağlığı tavsiyesi almak da dahil olmak üzere, karışık dozların olup olmadığına ve eğer öyleyse hangi karma doz biçimlerinin gelecekteki gereksinimlere dahil edilmesi gerektiğine dikkatle bakacaktır. Hükümet ayrıca, yurtdışında düzenlenen veya uygulanan aşuların, ilgili halk sağlığı tavsiyesi almak da dahil olmak üzere gelecekteki gereksinimlere dahil edilip edilmeyeceğine dikkatle bakacaktır.

## **Bakım Kalite Komisyonunun Rolü**

Yukarıda belirtilen yaklaşıma göre, CQC'nin rolü, uygun durumlarda izleme ve yaptırım eyleminde bulunmak olacaktır.

Kayıt sırasında ve muayene sırasında kayıtlı kişinin, düzenlenmiş faaliyeti yerine getirmek üzere görevlendirilenlerin MHRA onaylı COVID-19 ve Grip aşuları ile aşılanmış olduğuna dair kanıt sunması gerekecektir.

Mevzuata uyulmaması durumunda, CQC, uygulama politikasına uygun olarak, tespit edilen tüm kanıtlara ve kamu yararı testinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirerek, uygulamaya riske dayalı ve orantılı bir yaklaşım getirecektir. CQC'nin sivil yaptırım yetkileri vardır ve en ciddi durumlarda, sağlayıcıya veya kayıtlı yöneticiye karşı ceza yaptırımını uygun olabilir.

CQC'nin kullanabileceği sivil yaptırım seçenekleri şunları kapsamaktadır: bir uyarı bildirim, bir teklif bildirim veya kayıt koşullarının uygulanması, değiştirilmesi veya kaldırılması kararının yayınlanması, kaydın askıya alınması veya iptal edilmesi için bir teklif veya karar bildirim yapılması, derhal iptal için mahkemeye başvuruda bulunulması; bir kişinin hayatı, sağlığı veya esenliği için ciddi bir riskin bulunduğu durumlarda kayıt ve bir kişiye zarar verme riskinin bulunduğu durumlarda kaydın askıya alınması veya koşullarının değiştirilmesi için acil bir karar bildirim yayınlanması.

Yönetmelik 12, sağlayıcılara ve kayıtlı yöneticilere güvenli bakım ve tedavi sunma zorunluluğu getirir. Bu da, sağlayıcının ve kayıtlı yöneticinin "sağlık hizmetiyle ilişkili olanlar da dahil olmak üzere enfeksiyonların yayılmasını" riskini değerlendirme ve önleme, tespit etme ve kontrol etme gerekliliğini kapsar. Bu gereklilik, 2008 Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası'nın 21. maddesi uyarınca yayınlanan Dışişleri Bakanı'nın IPC Kodu ile tamamlanmaktadır. Düzenleme 12'nin ihlali sonucu bir hizmet kullanıcısına önlenemez zarar veya önemli bir önlenemez zarar riski ortaya çıkması durumunda, sağlayıcı veya kayıtlı yönetici cezai bir suç işlemiş olabilir ve CQC cezai yaptırım eyleminin yapıp yapılmayacağına bakacaktır. Kayıtlı bir yönetici veya sağlayıcı tarafından işlenen bir suçla ilgili olarak maksimum sabit ceza bildirim,

sırasıyla 2.000 £ veya 4.000 £'dir. Kayıtlı bir kişinin, düzenlemelerin ihlalini önlemek için tüm makul adımları attığını ve tüm gerekli özeni gösterdiğini kanıtlaması bir savunmadır.

Aşağıdaki soru, hastalara ve hizmet kullanıcılarına sağlık ve bakım hizmetleri sunan kişilere özeldir.

S.31 Hem grip hem de COVID-19 aşısı olduğunuzu veya aşıdan muaf olduğunuzu nasıl göstermeyi tercih edersiniz?

- Cep telefonu uygulaması
- Yazılı öz beyan
- Bilmiyorum
- Diğer (lütfen belirtin)

Yöneticilerin aşılanmamış personele nasıl tepki vereceğini anlamak istediğimiz için, bu soru ön saf sağlık ve sosyal bakım çalışanlarını yönetenlere özeldir.

S.32 Görevlendirdiğiniz kişilerin hem grip hem de COVID-19 aşısı olduklarını veya aşıdan muaf olduklarını gösterebilmeleri gerekir. Bunu nasıl yapmalarını tercih edersiniz?

- Cep telefonu uygulaması
- Yazılı öz beyan
- Bilmiyorum
- Diğer (lütfen belirtin)

S.33 Hükümet, düzensiz görevlerde çalışanları COVID-19 ve grip aşısı olmaya teşvik etmek için ne yapabilir?

S.34 Ek B – uygulama esaslarına önerilen ilave – kriter 10 ile ilgili her türlü yorumunuzu memnuniyetle karşılıyoruz.

S.35 Bu istişareyle ilgili başka yorumlarınızı da memnuniyetle bekleriz.

## Ek A

### Hükümet, sağlık ve sosyal hizmetlerde COVID-19 aşısını teşvik etmek için ne yapmıştır

13 Şubat 2021 tarihinde, Birleşik Krallık [COVID-19 aşılama planını](#) yayınlayarak, erişimi iyileştirmek ve aşığı olmakta tereddüt edenlerin endişelerini gidermek ve aşığı oranlarını artırmak için devam eden önemli bir çalışma programını açıkladık.

#### Sosyal bakım

Sosyal bakım personeli arasında aşılınmayı desteklemek için hedefli bir çalışma programı sunuyoruz. İş gücü arasında aşığı olan güveni artırmak için, aşağıdakileri içeren kapsamlı bir iletişim programı sunduk:

- çeşitli kanallarda paylaşılan ısmarlama iletişim materyalleri (posterler, videolar, broşürler ve paylaşılabilir sosyal medya varlıkları)
- aşığı karşı güven oluşturmak ve Ulusal Rezervasyon Hizmetinde rezervasyonu teşvik etmek için dijital reklamlarla sosyal bakım çalışanlarını hedefleyen ücretli bir reklam kampanyası
- bir paydaş araç takımı (Soru-Cevap, rehberlik ve iletişim materyalleri)
- Güveni artırmak ve yanlış bilgilerle mücadele etmek için halihazırda aşılınmış influencer (etkileyici) kişileri, önderleri ve evde bakım çalışanlarını kullanarak olumlu mesajlaşma
- farklı dillerde içerik ve aşığı içeriğinin birlikte oluşturulmasına ilgi gösteren farklı inanç gruplarıyla yapılan toplantılar
- Klinik uzmanların sosyal bakım çalışanlarının aşığıyla ilgili sorularını ve endişelerini yanıtladığı seminerler de dahil olmak üzere sosyal bakım çalışanları için internet üzerinden seminerler

Yetişkin sosyal bakım personeli arasında aşılınma oranını artırmak için yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde başka eylemleri belirlemek ve ilerletmek için ortaklar ve paydaşlarla yakın bir şekilde çalışmaya devam ediyoruz.

#### Sağlık hizmeti

NHS, verilere odaklanan, doğrudan NHS işgücünün sorularını ve endişelerini dinleyen ve NHS işgücünün her üyesinin aşığı alımı konusunda bilinçli bir karar verebilmesini sağlamak için iletişimi destekleyici bir şekilde hedefleyen bir katılım stratejisi benimsemiştir. Aşığı oranını arttırmak için atılan özel adımlar arasında:

- bilgi sağlamak ve endişeleri gidermek için güvenilir haberciler kullanmak:
  - endişeleri gidermek için sağlıkla ilgili yerel önderler, personel ağı liderleri ve papazlar kullanan sağlayıcılara 'sanal Belediye salonları' tahsis
  - Efsaneleri ortadan kaldırmak ve aşının kullanıma sunulmasının anlaşılmasını desteklemek için ülke çapında büyük şirketleri temsil eden 100'den fazla İK departmanının ve yöneticilerinin katıldığı oturum ve SSS
  - Kıdemli memur (CPO), önde gelen araştırmacılardan, sendikalardan ve temsilci organlardan oluşan Etnik Azınlık Klinik Danışma grubu, üyelerin aşı oranlarını arttırmak için birlikte çalıştığı, güçlendirici mesajlar
  - CPO Mülkleri ve Tesisleri referans grubu - 185.000'den fazla site ve tesis personelini temsil eden büyük şirketler ve kuruluşların temsilcileri
  - CPO Pastoral, İnanç ve Ruhani Liderler grubu – NHS'ye olan inancın %90'ından fazlasını temsil etmekte olan ve 200.000'den fazla çalışanı olan organizasyonun temsilcileri
  - Müslüman ve Afrika Karayip İçgörü Grubu - 30'dan fazla etkili dini, topluluk, tıbbi ve akademik liderden oluşan gruplar. Bunların arasındaki bu liderler, 100.000'den fazla erişime sahip 100'den fazla online seminer düzenledi. Grup, en büyük 3 Müslüman TV ağından, Müslüman sağlık çalışanlarının en büyük temsilci organı ve ülkedeki en büyük Somali temsilci organının üyeliğini kapsamaktaydı.
  - Londra'da 5 adet geniş personel QA oturumunda doğurganlık ve hamileliğe odaklanılmaktadır. Videolarda, Baş Ebelik Memuru ve önde gelen klinisyenlerden aşılardan ve doğurganlık hakkında yıkıcı efsaneler üretildi
- destekleyici konuşmalar:
  - CPO (NHS), tüm Bağlı şirketlerin Yönetim kurulu Başkanlarına ve insan kaynakları yöneticilerine , tüm NHS personelinin aşılama ile ilgili özel endişelerini ele almak için bir bölüm müdürü (veya güvenilen kişi) ile destekleyici bire bir görüşme yapmalarını talep eden bir mektup yazdı. Bu, bilgilendirici bire bir görüşmenin, ilk aşı reddini %70 oranında tersine çevirme potansiyeline sahip olduğunu gösteren birinci basamak sağlık hizmetlerinden edinilen bilgilere dayanıyordu. Bu görüşmelerin ardından tüm bölgelerde aşı alımında artış oldu ve bazı bölgelerde %10'dan fazla artış oldu.
- Londra merkezli olanlar da dahil olmak üzere şirketlerin önemli adımları şunlardır:

- Her Şirkette, görünür aşı savunucuları olarak hareket etmek ve bölümlerinde endişeleri olan kişiler için bir iletişim noktası olmak için zaman kazandıran, açıkça görülebilen "Aşı Şampiyonları".
- Klinik İçgörünün uygulamanın merkezinde olmasını sağlamak – güvenilir bir Tıbbi görüş, personeli tereddütlü bir konumdan güvenli bir alana kaydırmak için genellikle kritik öneme sahiptir. Birinci basamaktan öğrendiklerimiz, bir Klinisyen ile yapılan bire bir görüşmenin, vakaların %70'inde tereddüt ve kabullenmeyi değiştirebileceğini göstermektedir.
- Dostluk – En iyi uygulamaları paylaşmak ve aşılama stratejileri hakkında bilgi edinmek için iyi performans gösteren şirketler ve daha az iyi performans gösteren şirketler
- Kanaat önderlerinin kullanılması - Bağlı şirketler, aşının yaygınlaştırılması kampanyasında inanç liderleriyle etkileşime girmeye devam etmektedir. Bu, özellikle Ramazan için ulusal İşyeri Düşüncelerimizi kullanarak aşının savunulmasına yardımcı olmak için Şirket İmamlarını kullanmak için eşsiz bir fırsat sunan Ramazan ayında başarılı oldu.
- esnek zamanlamalar ve aşı merkezlerine erişim – gece personeli ve daha geç olan çalışma saatleri için hizmet veren aşı merkezleri. Personele, aşılarını uygun bir zaman ve yerde alabilmeleri için eczaneler gibi alternatif aşı yerlerinde kimliklerini göstermeleri için mesajlaşmaya devam edilir.
- personel ağlarının kullanımı - BAME, Kadın ve benzeri ağların organizasyonunu ve katılımını desteklemek ve personel katılımını teşvik etmek
- Doğurganlık üzerine QA Sanal Etkinlikleri – Londra genelindeki personelin katıldığı, meslektaşlara aşının erkek ve kadın personel üyeleri arasında doğurganlık üzerindeki etkisi hakkında soru ve endişeleri dile getirme fırsatı sağlayan toplantılar

## **Grip aşısını teşvik etmek için hükümet ne yapmıştır**

### **Sosyal hizmet uzmanları**

Tüm sosyal bakım çalışanlarının grip aşısına erişimini sağlamak için, hükümet her yıl NHS aracılığıyla, işyerlerinde aşıya erişemeyen tüm yetişkin sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak sağlık hizmetleri ya da eczaneleri aracılığıyla ücretsiz aşıya erişebilmelerini sağlamak için tamamlayıcı bir grip aşısı teklifini finanse etmektedir. Hükümet, 2020-2021 sezonu için iş sağlığı planları olup olmadığına

bakılmaksızın tüm yetişkin sosyal bakım çalışanlarına %100 teklif verdi. Hükümetin aşı alımını artırmak için attığı diğer adımlar şunlardır:

- aşılama engellerinin, örneğin kimlik gerekliliklerinin kaldırılması
- Eczacıların iş yerlerinde yetişkin sosyal hizmet uzmanlarını aşılmasına olanak sağladı, bu da sosyal bakım çalışanlarının aşılarını almak için işten veya seyahatten ayrılmaları gerekmediği anlamına gelmekteydi
- CARE Uygulaması, haftalık haber bülteni ve yetişkinlere yönelik sosyal bakım ve DHSC sosyal kanallarında paylaşılan sipariş edilen iletişim materyalleri (posterler, videolar, broşürler ve paylaşılabilir sosyal medya varlıkları) oluşturmuştur
- aşıya karşı güven oluşturmak için dijital reklamlarla sosyal bakım çalışanlarını hedefleyen ücretli reklam kampanyası
- sağlık uzmanlarının (kayıtlı hemşireler dahil) bir NHS veya yerel yetkili kurum iş sağlığı planının bir parçası olarak personele grip aşısı uygulamasını kolaylaştırmak

### **Sağlık çalışanları**

2011'den bu yana, alım oranlarına göre izlendiğinde olumlu bir etki gösteren çeşitli müdahaleler olmuştur:

- 2011-2012 sezonunda, düşük aşılama oranlarıyla mücadele programının bir parçası olarak, NHS İşverenleri tarafından sağlanan 'grip savaşçısı' kampanyası, grip aşısı olma oranının daha yüksek olmasını teşvik etmek için Sağlık Bakanlığı (şimdi DHSC) tarafından finanse edilmiştir. 2019-2020 sezonunda pazarlama kampanyasını sunma sorumluluğu PHE ve NHSEI'ye geçti
- 2013-2014 sezonunda DHSC %75'lik bir hedef belirledi ve Kalite ve Yenilik için İşletmeye Alma (CQUIN) planı harekete geçirildi
- 2018-2019 sezonunda 'vazgeçme' formunun personel tarafından doldurulması gerekiyordu
- NHSEI, 2019-2020 sezonunda yüksek ve düşük performans gösteren bağlı şirketleri birbirine bağlayan bir "arkadaşlık" sistemi tanıttı
- farklı gruplarla etkileşim kurmak için özel kaynaklar

- NHS İngiltere'nin kıdemli klinisyenlerinden, Yönetim kurulu başkanlarına, personele grip aşularının önemini vurgulamaları ve personel alımını teşvik etmeleri için güvenmeleri için bir mektup
- sağlık çalışanlarının aşularması için vaka çalışmalarının toplanması, paylaşılan en iyi uygulamalar ve yüksek katılımı olan şirketlerden elde edilen önemli bilgiler
- Bültenler, sosyal medya ve paydaş kanalları aracılığıyla dağıtılan önemli kampanya mesajları

Bu müdahalelere ek olarak, NHS İngiltere tarafından sağlık çalışanlarının aşularması dikkatle izlendi ve şirketlerdeki ilerlemeyi gözden geçirmek ve endişe alanlarını vurgulamak için bölgelerle düzenli katılım toplantıları yapıldı.



## **Ek B – uygulama esaslarına önerilen ilave – kriter 10 ile ilgili her türlü yorumunuzu memnuniyetle karşılız.**

### **Düzenlenen faaliyetlerin sağlayıcıları**

Düzenlenmiş faaliyetlerin kayıtlı sağlayıcıları,<sup>17</sup> COVID-19 ve grip aşısı ile ilgili olarak aşağıdakileri politikalara ve prosedürleri sağlamalıdır:

Aşağıdaki durumlar dışında, CQC tarafından düzenlenen bir faaliyetin yürütülmesinin bir parçası olarak doğrudan tedavi veya kişisel bakım üstlenmek üzere görevlendirilenler, kayıtlı kişiye, belirtilen süre içinde MHRA onaylı bir COVID-19 aşısının ve grip aşısının gerekli dozlarını aldıklarını gösteren bir kanıt sunmalıdır: görevlendirilen kişiler, bulaşıcı hastalıklara karşı Yeşil Kitaba uygun olarak herhangi bir yetkili COVID-19 ve/veya grip aşısı ile aşılanmamaları için klinik nedenler olduğuna dair kanıt sağlayabilir

Klinik nedenlerle aşılanamayanlar için, kayıtlı yöneticiler (veya eşdeğer kişi) risk değerlendirmelerini tamamlamış ve riskleri azaltmak için uygun önlemleri almış olacaktır.

Kayıtlı sağlayıcı, aşağıdakileri gösterebilecektir:

- yukarıda belirtilen kanıtların sağlandığını onaylayan bir kayıt vardır. Bu kayıt, 2018 Veri Koruma Yasasına uygun olarak kayıtlı yönetici (veya eşdeğer kişi) tarafından güvenli bir şekilde saklanacaktır.
- görevlendirilenlerin aşılanmaya uygunluğu, Düzenleme 12 uyarınca düzenli olarak gözden geçirilir
- aşıyla ilgili olarak görevlendirilenlere uygun destek ve eğitim vardır
- görevlendirilen kişilere, aşıya erişim için uygun destek sağlanır.

## **Ek C**

### **Eşitlik Etkileri:**

Yaptığımız ilk Kamu Sektörü Eşitlik Görevi (PSED) analizi, COVID-19 grip aşılarının sağlık ve sosyal bakımda bir çalışma koşulu haline getirilmesinin belirli grupları etkileyebileceğini göstermektedir.

---

<sup>17</sup> Bakım evinde bakıma veya kişisel bakıma ihtiyacı olan kişilere barınma sağlanmasına ilişkin düzenlenmiş faaliyetin kayıtlı sağlayıcıları, COVID-19 aşısıyla ilgili gerekliliklerle ilgili olduğu sürece, Kuralların bu bölümüne başvurmalıdır. Bu tür kayıtlı sağlayıcılar, daha ziyade, özellikle bakım evlerinde COVID-19 aşısı ile ilgili olarak kendilerine getirilen gerekliliklerle ilgilenen Kuralların bölümüne başvurmalıdır.

## Sağlık çalışanları iş gücü

Analiz, NHS Digital tarafından yayınlanan NHS iş gücü ve Genel Uygulama iş gücü verilerine dayanmaktadır<sup>18</sup>. Mevcut işgücü verileri, etkilenen personel gruplarının çoğunu (tümünü değil) temsil etse de, aşağıda belirtilen işgücü bileşiminin, etkilenen personel gruplarının tam listesinin bileşiminden önemli ölçüde farklı olduğunu gösteren bir kanıt yoktur.

## Cinsiyet

Kadınlar [NHS](#) ve [Birinci Basamak iş gücünün sırasıyla %75 ve %80'inden fazlasını](#) yerine getirmektedir. Ulusal İstatistik Bürosunun (ONS) Mayıs-Haziran 2021 verileri, [COVID-19 aşısından kaçınmanın erkekler ve kadınlar açısından eşit olduğunu \(%4\)](#) (diğer kanıtlar erkeklerde aşı reddinin daha az olduğunu gösterse de) göstermektedir. Kadınlar aşılarla erişim konusunda daha fazla engelle karşılaşabilirler (örneğin, bir aşı merkezine seyahat etme yeteneklerini etkileyebilecek daha fazla bakım sorumluluğu). Bu politikanın uygulanması halinde, erişim sorunlarını azaltmanın en etkili yolu üzerinde durulacaktır.

## Cinsel yönelim

[NHS iş gücünün yaklaşık %70'i heteroseksüel, %1'i biseksüel ve %2'si eşcinseldir \(personelin %18'i cinsel yönelimlerini ifşa etmemektedir\)](#). Bu oranlar genellikle bireysel personel grupları arasında tutarlı kalır (eşcinsel ve biseksüel oranlarının oldukça yüksek olduğu ambulans ve ambulans destek personeli hariç). Cinsel yönelime göre aşı tereddüdünün yaygınlığı hakkında veri yoktur. Bireylerin cinsel yönelimlerini sağlık çalışanlarına ifşa etmelerinin gerekmediği göz önüne alındığında, bu politikanın uygulanması halinde bu gruplar için tam etkisini belirlemek zor olacaktır.

## Cinsiyet değiştirme

Sağlık hizmetleri iş gücündeki transeksüel veya herhangi bir cinsiyete uymayan kişilerin sayısı hakkında veriye sahip değiliz. Ayrıca, bu grubun daha yüksek düzeyde aşı tereddüdü yaşadığına dair bir kanıt yoktur. Bununla birlikte, [bu korunan özelliğe sahip kişilerin sağlık hizmetlerine erişimde trans bireylerin](#) tıbbi tedaviye erişimini engelleyebilecek bazı sorunlarla karşılaştıklarına dair raporlar vardır. Sonuç olarak, bir pratisyen hekime kayıt yaptırma olasılıkları daha düşük olabilir veya kendilerini aşı yaptırmaya davet eden iletişime daha az yanıt verme olasılıkları daha düşük olabilir. [Hükümetin LGBT Eylem Planının uygulanması](#), sağlık hizmetine

---

<sup>18</sup>**NHS işgücü verileri**, NHS Digital tarafından yayınlanan ve İngiltere'deki NHS'e bağlı şirketler ve **CCG'lerde (birinci basamak personeli hariç) çalışan NHS Hastane ve Toplum Sağlığı Hizmeti (HCHS) personelinin** aylık sayılarını içermektedir. **Birinci basamak işgücü verileri**, İngiltere'de Genel Pratisyenlikte **çalışan pratisyen hekimleri, hemşireler, Doğrudan Hasta Bakımı ve Yönetici/Klinik Olmayan personel hakkında NHS Digital tarafından yayınlanan verilere dayanmaktadır.**

erişim ve bu grup için halk sağlığının iyileştirilmesi gibi sorunları güvence altına almaktır. Politikanın uygulanması, aşılara erişimin kolay olmasını sağlayacaktır (örneğin işyerlerinde uygulanması). Bununla birlikte, mevcut veri eksikliği nedeniyle, politikanın bu grup üzerindeki tam etkisini belirlemek zor olacaktır.

### **Engellilik**

[Engelli personel, NHS iş gücünün yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır](#) (%10'u engellilik durumunu ifşa etmese de). Aşı olmaması klinik olarak tavsiye edilen engelli personel bu politikadan muaf tutulacaktır. Bununla birlikte, daha fazla sayıda çalışan aşılanırsa ve bu nedenle onlara ek koruma sağlanırsa, bu politika, muaf tutulan engelli personel üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacaktır. Engelli personelin bazıları, bu politika uygulanmadan önce, erişilebilir bir formatta bilgi eksikliği veya aşı merkezlerine seyahat etme zorluğu gibi aşı olma olasılıklarının daha düşük olmasına neden olabilecek erişim sorunlarıyla karşı karşıya kalabilir. Tüm rehberlik ve bilgilerin çeşitli formatlarda hazır bulunmasını sağlamak da dahil olmak üzere, erişim sorunlarını azaltmanın en etkili yolu üzerinde durulacaktır.

### **Yaş**

[NHS iş gücü içinde, 25-34, 35-44 ve 45-54 yaşları arasındakilerin oranı her yaş grubu için yaklaşık %25'tir. Personelin yaklaşık %6'sı 25 yaşın altında ve %2'si 65 yaş ve üzerindedir.](#) Ambulans ve destek personeli, daha genç insanlardan oluşma eğilimindeyken, yaşlı insanlar NHS altyapı desteği içindeki rollerde daha fazla bulunmaktadır. Uygulanması durumunda, artan yaşın enfeksiyonun daha kötü sonuçları için bir risk faktörü olduğu göz önüne alındığında, bu politikanın yaşlı personel üzerinde faydalı bir etkisi olması ihtimali vardır. [Son ONS verileri, genel nüfustaki COVID-19 aşısı tereddüt düzeylerinin genç insanlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir](#) – genel popülasyon oranı olan %4'e kıyasla, yaşı 18-21 olanlarda %9 ve yaşı 22-25 olanlarda %10. Bunun nedeni, ölüm veya enfeksiyona bağlı istenmeyen sonuçlar açısından kendilerini daha düşük riskli hissetmeleri olabilir. Hükümet, bu politikanın uygulanıp uygulanmamasından bağımsız olarak, genç insanların aşı olmasını teşvik etmek için, kişisel faydalara ek olarak kişinin meslektaşlarına, hastalarına ve ailelerine aşılamanın potansiyel faydalarını vurgulamaya devam edecektir.

### **Din veya inanış**

NHS iş gücünde en sık dini inanış [Hristiyanlıktır](#) (%43), bunu ateizm (%12)izler; diğer inanışların çoğunluğu da vardır. [Son ONS verileri, Müslüman \(%15\) veya 'diğer'i \(%11\) din olarak tanımlayan yetişkinler için COVID-19 aşısı olma konusundaki çekincenin, Hristiyan \(%3\) olarak tanımlayan yetişkinlere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.](#) Kalan dini gruplardan herhangi biri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Bazı insanlar, dini veya dini olmayan inançları nedeniyle prensipte aşılanmaya karşı çıkabilir. Bu politika uygulanırsa, bu inançlara sahip kişiler, istemedikleri bir aşığı yaptırmaya kendilerini mecbur

hissedebilirler veya aşı olmayı reddederek yasal bir gerekliliği yerine getiremeyebilirler ve bu da en sonunda işlerini kaybetmelerine neden olabilir.

Hükümet, dini grupların katılımını sağlamak için adımlar atmıştır ve atmaya devam edecektir. Hükümetin farklı gruplarda grip ve COVID-19 aşılarının alımını artırmak için neler yaptığınıyla ilgili olarak Ek A'ya bakın.

### **Gebelik ve annelik**

Sağlık hizmetleri iş gücünün ağırlıklı olarak kadın olması nedeniyle, iş gücü arasında gebelik ve analık görülme sıklığı genel nüfusa göre daha yüksektir. Hamile kişilere şu anda mevsimsel grip aşıları konusunda öncelik verilmektedir (bkz. "muafiyetler" bölümü). Bu istişarede daha evvel de belirtildiği üzere, 2021 Nisan ayında, [JCVI gebelik döneminde aşılama ile ilgili tavsiyesini güncelleyerek](#), gebe kişilerin aynı yaşta veya aynı risk grubundaki kişilerle aynı zamanda COVID-19 aşısı olabileceğini belirtti. Emzirme döneminde aşılama teşvik edilirken, daha önce hamilelik sırasında rutin aşılama önerilmemekteydi. Sonuç olarak, hamile ve emziren sağlık personelinin COVID-19'a karşı aşılama olma olasılığı daha düşük olabilir. [Bununla birlikte, 2021 Temmuz ayında, İngiltere Baş Ebelik memuru gebe kadınların aşılmasını teşvik etmiş](#) ve Kraliyet Ebe Okulu ve Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları Okulu da gebe kadınları ciddi enfeksiyona karşı savunmanın en iyi yollarından biri olarak COVID-19 aşısını tavsiye etmiştir..

### **Evlilik ve sivil ilişkiler**

Hali hazırda, bir yerleştirme koşulu olan COVID-19 ve Grip aşısı olmanın medeni veya ortaklık durumuna bağlı olarak daha fazla veya daha az etkisi olacağını gösteren hiçbir kanıtımız yoktur.

### **İrk**

Azınlık etnik grupları, NHS iş gücünün %20'sinden [fazlasını](#) ve [Birinci Basamak işgücünde ise %15'inin üzerindedir](#). Etnik azınlık gruplarının, daha genel olarak, [örneğin mevsimsel grip ve pnömokok aşıları gibi aşılama konusunda daha çekince içinde olabileceği konusunda](#) dair önceki aşılama programlarından elde edilen kanıtlar vardır. Bu eğilim pandeminin başlarında gözlemlenmiş olsa da, aşı çekincesi popülasyonda azalmıştır (eşit bir şekilde yayılmasa da). Ulusal İstatistik Ofisi tarafından yapılan daha yakın tarihli bir analiz (Mayıs-Haziran 2021), [Siyahi veya Siyahi İngiliz yetişkinlerin, Beyaz yetişkinlere \(%4\) göre daha yüksek aşıdan çekinme oranlarına \(%18\) sahip olduğunu göstermektedir](#). Diğer araştırmalar, yüksek olmasına rağmen (%72,9) [aşı kapsamının Beyaz etnik kökene göre \(aşının piyasaya sürülmesiyle uyumlu olarak yaşa göre ayarlanmış\) Siyahi kişilerde düşük ve](#) etnik kökeni Asya olan kişilerde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Aşı olmayı etkileyen faktörler, COVID-19'dan önce gelir ve aşı etkinliği ve güvenliğine daha az güven ve güven, erişim engelleri ve sosyo-ekonomik durum gibi

sorunları kapsar. Hükümet, etnik azınlıklarda aşı alımını teşvik etmek için çok kanallı bir yaklaşım benimsemiştir. Hükümetin farklı gruplarda grip ve COVID-19 aşılarının alımını artırmak için neler yaptığıyla ilgili olarak Ek A'ya bakın. Yukarıda belirtilen eylemlere ek olarak, girişimler aynı zamanda (ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere) i) etnik azınlık sağlık profesyonelleri, dini ve topluluk liderlerinin kendi toplulukları içinde elçi olarak hareket etmeleri için bir dizi yuvarlak masa toplantısı düzenlemek üzere uzman kurumlarla çalışmayı da içeriyordu (ancak bunlarla sınırlı değil) ii) kalkınma Medya fırsatlarında ve dijital içerikte yer alan etnik açıdan azınlık olan sağlık çalışanları ve ünlüler arasında güvenilir düzenleme içerik paketleri olmuştur.

Mevcut kanıtlar, [azınlık gruplarından olan bireylerin COVID-19'a bağlı artmış risk altında olduğunu ortaya koymaktadır](#). Siyahi Afrikalı ve Siyahi Karayip kökenli kişiler en yüksek risk grubunda görünmektedir. İngiltere'de, azınlık etnik gruplarını etkilediği bilinen sağlık hizmeti eşitsizlikleri nedeniyle COVID-19'a bağlı bulaşma ve ölüm riskini arttırabilir. Siyahi, Asyalı ve Azınlık Etnik grupların aşılama olasılıklarının daha düşük olduğu belirlendi. Bu nedenle, COVID-19 aşısının yerleştirme koşulu olarak uygulanmasının, bu etnik gruplara ait çalışanların aşı yoluyla virüse karşı korumaya erişim yoluyla, aksi halde sahip olamayacakları COVID-19 enfeksiyonunu sonuçlarında özel bir faydalı etkisi olabilir.

Daha evvel bu istişarede belirtildiği üzere, sağlık çalışanları, genel nüfusa göre daha yüksek grip enfeksiyonu riski altındadır. Ayrıca, [grip aşısı için öncelik verilmeyen kişilerde \(yani uzun süreli tıbbi durumlar dışında\), Beyaz İngiliz grubuna kıyasla Siyahi, Güney Asyalı ve Karma gruplar arasında grip oranlarının arttığını gösteren kanıtlar vardır](#). Artan enfeksiyon oranlarından kaynaklanan morbidite ve devamsızlıktaki ilişkili artışın, grip aşısının bir yerleştirme koşulu haline getirilmesinin, etnik azınlıklardan gelen personelde grip enfeksiyonunun sonuçları üzerinde yararlı bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir.

## **Sosyal hizmet iş gücü**

### **Cinsiyet**

Sosyal bakım iş gücünde erkeklerden çok daha fazla kadın vardır. [2019-2020 sezonunda yetişkin sosyal bakım işgücünün %82'si kadın ve %18'i erkek işçilerden oluşmaktaydı](#). Sonuç olarak, bakım evlerinde COVID-19 aşısı gerektiren bir politikadan erkeklere göre daha fazla kadın etkilenecektir. Kadınlar aşılarla erişim konusunda daha fazla engelle karşılaşılabirler (örneğin, bir aşı merkezine seyahat etme yeteneklerini etkileyebilecek daha fazla bakım sorumluluğu). Bu politikanın uygulanması halinde, erişim sorunlarını azaltmanın en etkili yolu üzerinde durulacaktır. Yetişkin sosyal bakım sektöründe çalışacak personelin yerleştirilmesinin bir koşulu olarak aşının etkisi, kadınların orantısız bir şekilde

işyerinde disiplin cezasıyla karşı karşıya kalma ve potansiyel olarak işlerini kaybetme riskine yol açabilir.

### **Cinsel yönelim**

Yetişkin sosyal bakım iş gücünün demografik özelliklerine ilişkin cinsel yönelime ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. (Bu grupla ilgili daha geniş değerlendirmeler için sağlık hizmetleri iş gücü için 'Cinsel Yönelim' bölümüne bakın).

### **Cinsiyet değiştirme**

Sosyal bakım iş gücündeki transeksüel veya herhangi bir cinsiyete uymayan kişilerin sayısı hakkında veriye sahip değiliz. (Bu grupla ilgili daha geniş değerlendirmeler için sağlık hizmetleri iş gücü için *Cinsiyet Değiştirme* bölümüne bakın).

### **Engellilik**

İşgücü Anketi'ne (LFS) dayanan [Bakım Becerileri raporuna göre](#), İngiltere nüfusunun %18'i engellidir. LFS, 1995 Engelli Ayrımcılığı Yasası (DDA) tanımına göre sosyal bakım mesleklerinde çalışanların %22'sinin engelli olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, işverenin bildirdiği Bakım Becerileri verileri (ASC-WDS), yalnızca 'iş sınırlayan engelliliğin' LFS eşdeğerini yakaladığından, işçiler arasında %2 engellilik görülmektedir. Engellilikleri COVID-19 aşısını almalarını engelleyen personelin oranı hakkında elimizde veri olmasa da, daha fazla sayıda meslektaşını aşılanmışsa ve bu nedenle onlara bir miktar koruma sağlanmışsa, bu politikanın onlar üzerinde olumlu bir etkisi olacaktır.

### **Yaş**

Bakım Becerileri verileri, [yetişkin bir sosyal bakım görevlisinin ortalama yaşının 44 olduğunu, %9'unun 25 yaşın altında olduğunu ve %65'inin 25 - 54 yaş arası olduğunu ve %27'si 55 yaşın üzerinde olduğunu](#) ortaya koymaktadır. Yetişkin sosyal bakım iş gücünün yaklaşık %15'inin 30 yaşın altındaki kadınlardan oluştuğunu hesaplamaktayız. Bu grup özellikle aşı konusunda tereddüt edebilir ve bu nedenle bu politikadan daha fazla etkilenebilir.

Gençlerde gönüllü aşılanmayı teşvik etmek ve bu nedenle olumsuz etkileri azaltmak için, yetişkin sosyal bakım iletişimlerinde, personelin belirli endişelerinin ele alınması hedeflenmiştir. Aşı olmanın meslektaşlara, hizmet kullanıcılarına ve hastalara ve ayrıca kişinin kendi ailesine olan potansiyel yararlarını vurguladılar. Bu iletişimler, bakım evinde çalışanların videolarını, personel alımını teşvik etmek için en iyi uygulamaları paylaşan blogları, kendi çekincelerinin üstesinden gelen personelin hikayelerini ve aşılanan personelin birinci şahıs video günlüklerini içeriyordu.

### **Din veya inanış**

Dini ritüelleri ya da inanışları nedeniyle COVID-19 aşısını yaptırmada isteksiz olmalarına neden olabilecek inançlara sahip olan sosyal bakım iş gücündeki

sayılar hakkında elimizde hiçbir veri yoktur. (Bu grupla ilgili daha geniş değerlendirmeler için sağlık hizmetleri iş gücü için Din veya inanış bölümüne bakın).

### **Evlilik ve sivil ilişkiler**

(Sağlık iş gücü için 'Evlilik ve Sivil İlişkiler' bölümüne bakın)

### **Gebelik ve annelik**

Daha önce de belirtildiği gibi, sosyal bakım iş gücü ağırlıklı olarak kadındır. (Bu grupla ilgili daha geniş değerlendirmeler için sağlık hizmetleri iş gücü için 'Gebelik ve annelik' bölümüne bakın).

### **İrk**

Bakım Becerilerinden elde edilen işgücü verileri, bakım sektöründe çok çeşitli etnik kökenlerin olduğunu göstermektedir. Sosyal bakım işgücünün 5 üyesinden 1'i Siyahi, Asyalı veya başka bir etnik azınlıktandır; bu oran, İngiltere'nin toplam nüfusunda 7'de 1'inin (%14) Siyahi, Asyalı veya başka bir etnik azınlık olduğu oranlardan daha yüksektir. Siyahi Afrikalı ve Siyahi Karayipli personel, genel nüfusun %3'üne kıyasla, yetişkin sosyal bakım işgücünün %12'sini oluşturmaktadır.

Yerleştirme koşulu olarak COVID-19 aşısının bazı etkileri, COVID-19 aşısı hakkında kültür ve dil açısından uygun materyallerin sosyal bakım ortamlarında bulunmasını sağlayarak hafifletilebilir. Hedefe yönelik iletişim ve topluluk liderleriyle ortaklaşa çalışmak ve aşığı alan etnik azınlık gruplarından sosyal bakım çalışanlarının kişisel hikayelerini paylaşmak da güven oluşturmaya ve aşı alımını artırmaya yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, bu politikanın güven eksikliği gibi sorunları arttırma riski vardır. Gerçekleştirilen azalmalardan bağımsız olarak, bu kohort üzerinde önemli bir etki olması muhtemeldir.

Bu istişareye verilen yanıtın bir parçası olarak Kamu Sektörü Eşitlik Değerlendirmesini yayınlamayı amaçlıyoruz ve uygulanması halinde politikanın aşılama üzerindeki etkisini dikkatle takip edeceğiz.