Department of Health & Social Care

ویکسینیشن کو صحت اور وسیع تر سماجی نگہداشت کے شعبے میں تعیناتی کی شرط بنانے کے بارے میں رائے حاصل کرنے کے لیے مشاورت

مشاورت کا مقصد

اس مشاورت کا مقصد اس بارے میں رائے لینا ہے کہ تعیناتی کی شرط کے طور پر حکومت کو موجودہ قانونی تقاضے کو ان لوگوں کے لیے جو کیئر ہوم میں کام کر رہے ہیں یا رضاکارانہ طور پر کام کر رہے ہیں کورونا وائرس (کووڈ 19) کے خلاف دیگر صحت اور دیکھ بھال کی ترتیبات میں ویکسین دی جانی چاہیے یا نہیں ، ، اور اس کے علاوہ ، کمزور لوگوں کی حفاظت کے لیے بطور تعیناتی کی شرط کے فلو کے خلاف ویکسین کے لیے قانونی تقاضے متعارف کروائے جائیں۔

حکومت کا نقطہ آغاز اس لحاظ سے کہ کون گرین بک کے دائرہ کار میں ہوگا ، باب 14a-کووڈ 19--SARS-CoV-2 ، اور باب 19: انفلوئنزا جس میں واضح مشورہ دیا گیا ہے کہ ویکسینیشن صحت کی دیکھ بھال اور سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو فراہم کی جانی چاہیے: ان کی حفاظت کریں اور صحت اور سماجی دیکھ بھال کے احاطے میں بیماری کی منتقلی کو کم کریں ، ان افراد کے تحفظ میں شراکت کریں جن کا اپنے حفاظتی ٹیکوں کیلئے ردعمل ذیلی ہو ، اور ان کی دیکھ بھال فراہم کرنے والی خدمات میں رکاوٹ سے بچنے کے لیے۔

اس طرح کی شرط ، اگر متعارف کرائی گئی ہے ، کو ضابطوں میں تبدیلی کے ذریعے نافذ کیا جائے گا تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ کیئر کوالٹی کمیشن (سی کیو سی) ریگولیٹڈ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کے لیے تعینات تمام افراد کو ویکسین دی گئی ہے۔

کووڈ 19 اور فلو کی ویکسینوں کو ان کے مستند کیے جانے سے پہلے سخت حفاظتی یقین دہانیوں سے گزرنے کے باوجود ، یہ واضح ہے کہ ویکسین کے بارے میں ہچکچاہٹ کچھ لوگوں کے لیے حقیقی تشویش کے طور پر موجود ہے اور ہمارے معاشرے کے بعض گروہوں میں زیادہ پائی جاتی ہے۔ اس طرح ، یہ خطرہ ہے کہ کچھ صحت اور سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکن ویکسین نہ لگانے کا فیصلہ جاری رکھ سکتے ہیں اور اس وجہ سے تعینات ہونے کی شرائط کو پورا نہیں کرتے ہیں۔ صحت اور سماجی نگہداشت کے کارکنوں کی تعداد میں کمی ، اس کے نتیجے میں ، سماجی اور صحت کے شعبوں پر اضافی دباؤ ڈال سکتی ہے۔ قانونی تبدیلیوں کا متبادل آپشن یہ ہوگا کہ ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے غیر قانونی اقدامات پر انحصار کرتے رہیں جیسا کہ ذیل میں ضمیمہ A میں بیان کیا گیا ہے۔

پس منظر کا سیاق و سباق

وبائی امراض کے دوران حکومت ، نیشنل ہیلتھ سروس (این ایچ ایس) اور نگہداشت کے شعبے کی افرادی قوت ، مریضوں اور خدمات کے صارفین کی حفاظت کے لیے غالب تشویش رہی ہے - چاہے کیئرہومز میں ، گھروں میں ، اسپتالوں میں یا عمومی

پریکٹس میں ، ہر وہ شخص جو صحت اور سماجی نگہداشت میں کمزور لوگوں کے ساتھ کام کر رہا ہو وہ اپنی پہلی ذمہ داری قبول کرے گا تاکہ ان لوگوں کو بچاؤ کے قابل نقصان سے بچا سکے جن کی وہ دیکھ بھال کے لیے وہاں موجود ہیں۔

وبائی بیماری سے پہلے ، فلو کی ویکسینیشن کے لیے رضاکارانہ انداز میں دیکھا گیا کہ قومی ویکسینیشن کی شرح صحت سروس میں 2002 میں 14% فیصد سے بڑھ کر 76 فیصد اور سماجی دیکھ بھال میں تقریبا 33% فیصد کیئر ہومز میں بڑھ گئی ہے۔ تاہم ، ان اعدادوشمار نے کچھ جگہوں میں بہت کم استعمال ظاہر کیا ، جس کی شرح کچھ اسپتالوں میں 53% فیصد تک کم ہے۔ مریضوں ، کیئر ہوم کے باشندوں اور ان کے اہل خانہ اور دوستوں کے لیے ، اس بات پر غیر یقینی صورتحال موجود تھی کہ آیا انہیں ویکسین شدہ عملے کا اضافی تحفظ دیا گیا ہے یا نہیں۔

حالانکہ ماضی میں کچھ لوگوں نے اسے چیزوں کے طریقے کے طور پر قبول کیا تھا ، دونوں اسپتالوں اور کیئرہومز میں کووڈ 19 وبائی امراض کے اثرات سوالات کو جنم دیتے ہیں کہ کیا اسے معمول کے طور پر قبول کیا جانا چاہئے۔

وبائی مرض سے پہلے ، کام کی جگہ کی صحت اور حفاظت اور پیشہ ورانہ صحت کی پالیسیاں پہلے سے موجود تھیں جس کے لیے تعینات افراد کے لیے ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین درکار تھی تاکہ وہ نمائش کے لیے ضروری طریقہ کار اختیار کریں۔

وبائی امراض کے دوران ، کووڈ 19 ویکسین کی ترقی کے بعد ، ویکسین تک رسائی کو فعال کرنے کے لیے کافی اور مستقل کوشش کی گئی ہے۔ اس کے نتیجے میں آبادی میں زیادہ کووڈ 19 ویکسین کا استعمال ہوا ہے ، بشمول صحت اور سماجی دیکھ بھال کے عملے میں۔ تاہم ، صحت اور نگہداشت کی ترتیبات میں اب بھی تغیر ہے - این ایچ ایس ٹرسٹس کے لیے ، پہلی خوراک کے لیے استعمال کی شرح تقریبا 83% فیصد سے 97% فیصد تک ہو سکتی ہے (دونوں خوراکوں کے لیے 78% سے 94% فیصد)۔ سماجی دیکھ بھال میں ، 81% ڈومیسیلری کیئر اسٹاف اور 75% دوسری ترتیبات کے عملے کو ویکسین کی 1 خوراک (19 اگست تک) ملی تھی۔ مزید اعدادوشمار کے لیے ویکسین کے استعمال کا سیکشن دیکھیں۔

استعمال کی سطح کو مزید بڑھانے کے لیے ، قواعد و ضوابط پہلے ہی نافذ ہوچکے ہیں جس کا مطلب یہ ہوگا کہ 11 نومبر 2021 سے وہ تمام افراد جو کیئر ہوم میں کام کر رہے ہیں یا رضاکارانہ خدمات انجام دے رہے ہیں انہیں اپنی کووڈ 19 ویکسینیشن کی حیثیت یا ویکسین سے استثنیٰ ثابت کرنے کی ضرورت ہوگی۔ سماجی دیکھ بھال کے متعدد حصہ داروں نے صحت اور سماجی نگہداشت کے شعبوں میں برابری کی اپیل کی ہے ، تاکہ انتہائی کمزوروں کو ہر ترتیب میں محفوظ رکھا جائے۔

حکومت دیگر یورپی ممالک کے ساتھ ساتھ امریکہ کے ساتھ بھی اس مسئلے کو احتیاط سے دیکھنے میں تنہا نہیں ہے ، مخصوص کارکنوں کے لیے لازمی ویکسین پر بھی غور یا عملدرآمد کر رہی ہے۔ مثال کے طور پر ، فرانسیسی حکومت نے اعلان کیا ہے کہ ستمبر سے صحت اور دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کے لیے کووڈ 19 ویکسینیشن لازمی قرار دی جائے گی۔

طبی دلیل

ویکسینیشن اور حفاظتی ٹیکوں کی مشترکہ کمیٹی (JCVI) نے مشورہ دیا ہے کہ برطانیہ میں موسم سرما 2021 سے 2022 پہلا موسم سرما ہوگا جب SARS-CoV-2 کے ساتھ دوسرے سانس کے وائرسوں کے ساتھ مل کر گردش کرنے کی توقع ہے، بشمول موسمی فلو کے وائرس کے ۔ جیسا کہ ہم وبائی مرض سے پہلے کے اصولوں کی طرف لوٹتے ہیں ، موسمی فلو اور SARS-CoV-2 وائرس این ایچ ایس کو دریپش 'موسم سرما کے دباؤ' میں کافی حصہ ڈالنے کی صلاحیت رکھتے ہیں ، خاص طور پر اگر دونوں وائرسوں کی انفیکشن کی لہریں ایک ساتھ ہوتی ہیں۔ کووڈ 19 اور فلو دونوں کے خلاف ویکسینیشن کمزور لوگوں کے ساتھ ساتھ وسیع صحت اور معاشرتی نگہداشت کے نظام کو اس سال سخت سردیوں اور آئندہ برسوں میں بچانے کے لیے ایک اہم قدم ہے۔

محکمہ صحت اور سماجی نگہداشت (ڈی ایچ ایس سی) کے حکام جو یوکے ہیلتھ سیکیورٹی ایجنسی (یوکے ایچ ایس اے) اور پبلک ہیلتھ انگلینڈ (پی ایچ ای) کے ساتھ کام کر رہے ہیں نے اس بات پر غور کیا ہے کہ کیا کووڈ 19 اور فلو کے لیے کم از کم ویکسین کے استعمال کی شرح کی وضاحت کی جا سکتی ہے ان مریضوں اور لوگوں کی حفاظت کے لیے جو کیئرہومز میں استعمال کیے جانے والے نقطہ نظر کے برابر کی نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔ اس نقطہ نظر نے عملے میں کووڈ 19 ویکسین کے استعمال کی شرح 80% اور رہائشیوں میں 90% مقرر کی تھی اور یہ ایک ایسی سفارش تھی جو ماڈل سے حاصل کی گئی تھی جو کہ بند ترتیبات کے طور پر کیئر ہومز کی مخصوص حدود پر مبنی ہے۔ تاہم ، ہم اس بات پر غور کرتے ہیں کہ ہسپتالوں ، جی پی یا دانتوں کی پریکٹسیز اور لوگوں کے گھروں جیسی ترتیبات میں اسی طرح کا نقطہ نظر اختیار کرنا ممکن نہیں ہوگا کیونکہ اندر اور باہر نمایاں طور پر زیادہ نقل و حرکت ہوتی ہے اور ساتھ ہی ترتیب کے اندر گھلنا ملنا ہوتا ہے ۔ اب یہ معلوم ہو چکا ہے کہ تمام ترتیبات میں ویکسین والے افراد متاثرہ اور متعدی دونوں ہوسکتے ہیں لہٰذا مستقبل میں کسی بھی استعمال کی شرح کے تکراری جائزے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

اس کے بجائے ، خطرے کے 3 شعبے ہیں جن پر غور کیا جانا چاہیے: (i) تعامل کا خطرہ (یہ ترتیب کے اندر اور باہر کی تعداد ہے ، مثال کے طور پر ، ایک جی پی پریکٹس بمقابلہ زیادہ 'بند ترتیب' جیسے کیئر ہوم) (ii) فرد کی کمزوری کا خطرہ اور (iii) اعلی خطرے کے طریقہ کار کے ساتھ ترتیبات سے خطرہ (مثال کے طور پر ، دندان سازی کے طریقہ کار)۔

سائنٹیفک ایڈوائزری گروپ فار ایمرجنسیز (SAGE) سوشل کیئر ورکنگ گروپ نے پہلے بھی مشورہ دیا ہے کہ نقطہ نظر کی برابری کے لیے مضبوط سائنسی معاملہ ہے ویکسینیشن کی پیشکش اور سپورٹ NHS کے اندرونی مریضوں کی ترتیبات اور کیئرہومز کے درمیان ، دونوں میں رہائشیوں یا مریضوں اور ہر قسم کے کارکنان کے درمیان اسی طرح کے قریبی اور متراکب نیٹ ورک کے پیش نظر۔

کوویڈ 19 ویکسینیشن:

پی ایچ ای کا تجزیہ بتاتا ہے کہ کووڈ 19 ویکسینیشن پروگرام نے 23.8 اور 24.4 ملین انفیکشن ، 100،82 سے زائد ہسپتالوں میں داخل ہونے اور 500،102 اور 500،109 کے درمیان اموات سے براہ راست روک تھام کی ہے ۔

کمیونٹی کووڈ 19 ٹیسٹنگ ڈیٹا ، ویکسینیشن ڈیٹا اور اموات کے اعداد و شمار کو جوڑنے والے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ فائزر - بایون ٹیک اور آکسفورڈ- آسٹرا زینیکا دونوں ویکسین ایک ہی خوراک کے بعد کووڈ 19 (الفا ویرینٹ) سے موت کو روکنے کے لیے 70 سے 85% فیصد تک موثر ہیں[1]، [2]. فائزر - بایون ٹیک ویکسین کی 2 خوراکوں کے ساتھ اموات کے خلاف ویکسین کی تاثیر 95 سے 99% کے لگ بھگ ہے اور آکسفورڈ- آسٹرا زینیکا ویکسین کی 2 خوراکیں 75 سے 99% کے قریب ہیں۔

مطالعات نے اب صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں ، کیئر ہوم کے باشندوں اور عام آبادی میں کووڈ 19 الفا ویرینٹ کے انفیکشن کے خلاف ویکسین کی تاثیر کے بارے میں اطلاع دی ہے۔ فائزر - بایون ٹیک ویکسین کے لیے ، انفیکشن کے

---

[1] لوپیز برنال جے ، اینڈریوز این ، گاور سی ، رابرٹسن سی ، اسٹو جے ، ٹیسیر ای اور دوسرے۔ فائزر-بائیو ٹیک اور آکسفورڈ-آسٹرا زینیکا ویکسین کی کووڈ 19 سے متعلقہ علامات ، ہسپتال میں داخلے ، اور انگلینڈ میں بوڑھے بالغوں میں اموات: ٹیسٹ منفی کیس کنٹرول اسٹڈی۔' برٹش میڈیکل جرنل 2021: جلد 373 ، n1، 088

[2] لوپیز برنال جے ، اینڈریوز این ، گاور سی ، اسٹو جے ، ٹیسیر ای ، سیمنس آر ، اور دوسرے۔ کووڈ 19 کے بعد اموات پر BNT162b2 mRNAویکسین اور ChAdOx1 اڈینو وائرس ویکٹر کی تاثیر پی ایچ ای پری پرنٹس 2021

خلاف تاثیر کا اندازہ لگ بھگ 55 سے 70% تک ہوتا ہے ، آکسفورڈ-ا آسٹرا زینیکا ویکسین کے لیے 60 سے 70% تک [3,4,5]، [6]۔ انفیکشن کے خلاف کسی بھی ویکسین کی 2 میں سے 2 خوراکوں کا اندازہ لگ بھگ 65 سے 90٪ ہے [4,3]۔

کووڈ 19 ڈیلٹا ویرینٹ کے لیے ، مطالعات نے علامتی بیماری کے خلاف ویکسین کے اثرات میں صرف معمولی فرق کی اطلاع دی ہے اور فائزر-بائیو ٹیک یا آکسفورڈ-ایسٹرا زینیکا ویکسین کی دونوں خوراکوں کے بعد ہسپتال میں داخل ہونے کے خلاف اسی طرح کی ویکسین کی تاثیر [7] ، [8]۔

جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے ، کئی مطالعات نے ثبوت فراہم کیے ہیں کہ ویکسین انفیکشن کو روکنے میں موثر ہیں ۔ غیر متاثرہ افراد منتقل نہیں کر سکتے۔ لہذا ، ویکسین منتقلی کو روکنے میں بھی موثر ہیں۔

انفیکشن کی روک تھام کے علاوہ ، ان افراد کی طرف سے کم منتقلی کا اضافی فائدہ بھی ہوسکتا ہے جو کم مدت یا وائرل شیڈنگ کی سطح کی وجہ سے ویکسینیشن کے باوجود متاثر ہو جاتے ہیں۔ انگلینڈ میں گھریلو منتقلی کے ایک مطالعے سے پتہ چلا ہے کہ کووڈ 19 الفا ویرینٹ کیسز کے گھریلو روابط جن میں ایک ہی خوراک کے ساتھ ٹیکہ لگایا گیا ہے اس سے تصدیق شدہ کیس بننے کا خطرہ تقریبا to 35 سے 50% فیصد کم ہوتا ہے [9]۔

فلو ویکسینیشن

فلو کی ویکسینیشن برطانیہ میں 1960 کی دہائی کے آخر سے تجویز کی جاتی رہی ہے ، جس کا مقصد طبی خطرے والے گروہوں میں ان لوگوں کو براہ راست تحفظ فراہم کرنا ہے جو فلو سے متعلقہ بیماریوں اور اموات کے زیادہ خطرے میں ہیں۔ انگلینڈ میں 2015 سے 2020 کے پانچ موسموں میں متوقع اموات کی سالانہ تعداد 11،000 سے زیادہ تھی۔ یہ 2018 سے 2019 کے موسم میں تقریبا 4،000 اموات سے لے کر 2017 سے 2018 کے موسم میں 22،000 سے زائد اموات تک تھی۔

---

3 پریٹچارڈ ای ، میتھیوز پی سی ، سٹویسیر این ، آئیر ڈی ڈبلیو ، جے تھینگس او ، ویہتا کے ۔ ڈی ، اور دوسرے کمیونٹی میں-SARS CoV-2کیسز پر ویکسینیشن کے اثرات: آبادی پر مبنی مطالعہ برطانیہ کے کووڈ 19 انفیکشن سروے کا استعمال کرتے ہوئے۔ ' medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

4 Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A and others. انگلینڈ میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں میں کووڈ 19 ویکسین کی کوریج اور انفیکشن کے خلاف BNT162b2 mRNA ویکسین کی تاثیر (SIREN): ایک متوقع ، ملٹی سینٹر ، ہم آہنگ مطالعہ لینسیٹ 202

5 شروتری ایم ، کروتی کوو ایم ، پالمیر ٹی ، گڈنگز آر ، عزمی بی ، سوباراؤ ایس اور دوسرے انگلینڈ میں طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات (VIVALDI) کے رہائشیوں میں SARS-CoV-2 انفیکشن کے خلاف ChAdOx1 nCoV-19 اور BNT162b2 کی پہلی خوراک کی ویکسین کی تاثیر: ایک ممکنہ ہم آہنگ مطالعہ لینسیٹ متعدی امراض 2021

6 مینی سی ، کلاسر کے ، مئی اے ، پولیڈوری ایل ، کیپڈویلا جے ، لوکا پی اور دوسرے۔ برطانیہ میں کووڈ علامات اسٹڈی ایپ کے صارفین میں ویکسینیشن کے بعد ویکسین کے ضمنی اثرات اور SARS-CoV-2 انفیکشن: ایک ممکنہ مشاہداتی مطالعہ لینسیٹ متعدی امراض 2021

7 لوپیز برنال جے ، اینڈریوز این ، گاور سی ، گالاگھر ای ، سائمنزآر ، تھیل وال ایس اور دوسرے B.1.617.2(ڈیلٹا) ویرینٹ کے خلاف کووڈ 19 ویکسین کی تاثیر نیو انگلینڈ جرنل آف میڈیسن 2021

8 اسٹو جے ، اینڈریوز این ، گاور سی ، گالاگھر ای ، اتسی ایل ، سائمنز آر اور دوسرے۔ ڈیلٹا (B.1.617.2) ویرینٹ کے ساتھ ہسپتال میں داخل ہونے کے خلاف کووڈ 19 ویکسین کی تاثیر 2021

9 حارث آر جے ، ہال جے اے ، زیدی اے ، اینڈریوز این جے ، ڈنبر جے کے ، دبیرا جی۔ انگلینڈ میں SARS-COV-2 کی گھریلو منتقلی پر ویکسینیشن کے اثرات پبلک ہیلتھ انگلینڈ 2021

جو لوگ خطرے والے گروہوں میں ہیں ان میں فلو سے مرنے کے امکانات 11 گنا زیادہ ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد میں سیرولوجیکل اسٹڈیز سے پتہ چلتا ہے کہ فلو کے انفیکشن میں سے تقریبا 30 سے 50% بے علامات ہو سکتے ہیں [10] ۔ کووڈ 19 کا لگنا یا فلو کمزور لوگوں کی صحت کے لیے ایک اہم خطرہ پیش کرتا ہے۔

فلو اور کووڈ 19 دونوں سے متاثرہ افراد میں تنہا کووڈ 19 سے مرنے کے امکانات دگنے سے زیادہ ہوتے ہیں ، اور نہ ہی فلو اور نہ ہی کووڈ 19 سے مرنے والوں کے مقابلے میں 6 گنا زیادہ [11] ۔

فلو ویکسین کی تاثیر کا انحصار ویکسین کی ساخت ، گردش کرنے والی بیماری کی قسم ، ویکسین کی قسم اور ویکسین لگائے جانے والے فرد کی عمر پر ہوتا ہے - عام طور پر یہ صحت مند بالغوں میں 30 سے 70% فیصد تک موثر ہوتی ہے۔

جیسا کہ کووڈ 19 ویکسین کی طرح ، اگر کسی انفیکشن کو روکا جاتا ہے ، تو پھر منتقلی کو بھی روکا جاتا ہے۔

ویکسین کا استعمال

یہ سیکشن صحت اور سماجی نگہداشت کے کارکنوں کی طرف سے ویکسین کے استعمال کے بارے میں معلومات متعین کرتا ہے۔ ویکسینیشن کی سطح میں تغیر کو سمجھنے کے لیے یہ سمجھنا ضروری ہے کہ کیا حکومت کی جانب سے مزید کارروائی ضروری ہو سکتی ہے یا نہیں ۔

کووڈ 19 ویکسین

سماجی دیکھ بھال

انگلینڈ میں 1.2 ملین سے زیادہ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان اب ویکسینیشن لے چکے ہیں ۔ 19اگست 2021 تک ، JCVI گروہ 1 میں اہل عملے کے درمیان ویکسینیشن کا استعمال 91 فیصد تھا ، حالانکہ لندن میں یہ تعداد 89 فیصد رہ گئی ہے۔ JCVI گروہ 2 کے لیے ، کم عمر بالغوں کے کیئرہومز میں 87 فیصد عملہ ، 81% ڈومیسیلری کیئر عملہ ، اور 75% دوسری ترتیبات کے عملے کو ویکسین کی 1 خوراک (19 اگست تک) ملی تھی۔ تاہم ، علاقائی سطح پر کچھ تغیر ہے ، لندن میں 86 فیصد کم عمر بالغوں کے کیئرہومز کے عملے ، 73 فیصد ڈومیسیلری کیئر اسٹاف اور 69% دوسری ترتیبات کے عملے کو 1 خوراک ملی ہے۔

صحت کی دیکھ بھال

این ایچ ایس ٹرسٹ عملے کی شرح فیصد جنہوں نے کم از کم 1 خوراک (مجموعی طور پر) حاصل کی ہے قومی سطح پر تقریبا 92 فیصد ہے ، 88 فیصد عملے نے دونوں خوراکیں حاصل کیں۔ پہلی خوراک حاصل کرنے والے عملے کی شرح فیصد لندن کے تمام علاقوں میں 90 فیصد سے زیادہ ہے جو 86 فیصد ہے۔ 31اگست 2021 تک کے تمام اعداد و شمار ، 29 اگست 2021 تک ویکسینیشن کا احاطہ کرتے ہیں ۔

این ایچ ایس تنظیموں میں استعمال کی سطح میں تغیر ہے ، این ایچ ایس کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ این ایچ ایس ٹرسٹس کے مابین ، استعمال کی شرح پہلی خوراک کے لیے 83 فیصد سے 97% فی صد کے قریب (دونوں خوراکوں کے

---

10 وائلڈ جے اے ، میک ملن جے اے ، سروینٹ جے ایٹ ال۔ (1999)صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد میں انفلوئنزا ویکسین کی تاثیر: ایک اتفاقی ٹرائل ۔ جے اے ایم اے 281: 908–13

11 جے اسٹوو ، ای تیسییر، ایچ زحاو، آر گائے ، بی مللیر-پیبودی، ایم زامبون، این اینڈریوز ، ایم رامسے ، جے لوپز-Bernal 'SARS-CoV-2اور انفلوئنز کے درمیان تعامل اور کوانفیکشن کے اثرات بیماری کی شدت پر: ایک ٹیسٹ منفی ڈیزائن' *بین الاقوامی جرنل آف ایپیڈیمولوجی* ، 03 مئی 2021

لیے 78 سے 94 فیصد) تک مختلف ہو سکتی ہے - این ایچ ایس ٹرسٹ کے تین چوتھائی سے زیادہ میں پہلی خوراک کے لیے استعمال 90 فیصد سے زیادہ ہے- 2ستمبر 2021 تک کے تمام اعداد و شمار ، 31 اگست 2021 تک ویکسینیشن کا احاطہ کرتے ہیں -

بنیادی نگہداشت کے کارکنان میں ویکسینیشن کا استعمال 87 فیصد پہلی خوراک ہے جو علاقائی سطح پر کافی زیادہ تفاوت کے ساتھ ہے ، جو کہ انگلینڈ کے مشرق میں 76 فیصد سے لے کر جنوب مغرب میں 94 فیصد تک ہے- 10اگست 20201 تک کے تمام اعداد و شمار ، 31 جولائی 2021 تک ویکسینیشن کا احاطہ کرتے ہیں -

فلو ویکسین

صحت کی دیکھ بھال

صحت کی نگہداشت کے کارکن میں ویکسین کا استعمال 2002 سے 2003 کے موسم میں 14 فیصد سے بڑھ کر گزشتہ سال 76.8 فیصد ہو گیا ہے - پورے ملک میں وسیع اختلافات باقی ہیں- 2020سے 2021 کے موسم میں:

- این ایچ ایس ٹرسٹس میں موسمی فلو کی ویکسین کا استعمال 53 فیصد سے 100 فیصد تک ہے ، ایک ٹرسٹ 100 فیصد ویکسین استعمال حاصل کرتا ہے
- این ایچ ایس ٹرسٹس کے 59.4 فیصد (217 میں سے 129) نے 75 فیصد یا اس سے زیادہ کی ویکسین لینے کی شرح حاصل کی
- جی پی پریکٹسیز اور آزاد شعبے کی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں میں موسمی فلو کی ویکسین کا استعمال (پائیداری اور تبدیلی پارٹنرشپس (STPs) کے ذریعے) ، 60.8 فیصد سے 92.6 فیصد تک ہے- مجموعی طور پر 76.2 فیصد (42 میں سے 32) STPs نے 75 فیصد یا اس سے زیادہ استعمال کی رپورٹ کی
- انگلینڈ میں عملے کے گروپ کی طرف سے سب سے زیادہ موسمی فلو ویکسین کا استعمال جی پی پریکٹس میں کوالیفائیڈ نرسوں میں حاصل کیا گیا ، جس کے استعمال کی شرح 84.8% ہے- طبی عملے کی حمایت میں سب سے کم استعمال 75 فیصد تھا

سماجی دیکھ بھال

کیپیسٹی ٹریکر کے مطابق ، کیئر ہومز میں سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں میں فلو ویکسین کا استعمال پچھلے سال تقریبا 33 33 فیصد تھا - جو کہ براہ راست ملازمین کے لیے 48 فیصد اور ایجنسی کے ذریعے کام کرنے والوں کے لیے 36 فیصد تھا - کووڈ 19 ویکسین کے مقابلے میں نمایاں طور پر کم- یہ تعداد ان لوگوں کو چھوڑ رہی ہے جنہیں "نامعلوم" یا "غیر اعلان شدہ" فلو کی ویکسین کی حیثیت حاصل ہے-

ضمیمہ A میں کووڈ 19 اور فلو دونوں پروگراموں میں صحت اور سماجی ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے کی گئی کارروائی کے بارے میں مزید تفصیلات شامل ہیں-

پالیسی کے ارادے پر آراء

اس مشاورت کا مقصد اس بارے میں رائے لینا ہے کہ حکومت کو کووڈ 19 کے خلاف ویکسین کے لیے کام کرنے والے یا رضاکارانہ خدمات کے لیے موجودہ قانونی تقاضے کو دیگر صحت اور دیکھ بھال کی ترتیبات تک بڑھانا چاہیے یا نہیں ،

تعیناتی کی شرط کے طور پر ، اور اس کے علاوہ ، کمزور لوگوں کی حفاظت کے لیے بطور تعیناتی کی شرط کے طور پر فلو کے خلاف ویکسین کے لیے قانونی تقاضے کو متعارف کرانا ہے یا نہیں۔

SAGE نے مشورہ دیا ہے کہ ویکسینیشن فلو اور کووڈ 19 دونوں کی منتقلی کو روکنے کا ایک ذریعہ ہے ان ترتیبات میں جہاں کمزور لوگوں کو دیکھ بھال ملتی ہے۔

جیسا کہ پہلے کہا گیا ہے ، ویکسینیشن انفیکشن کے خطرے کو کم کرتی ہے ، جس کے نتیجے میں منتقلی کا خطرہ کم ہوجاتا ہے۔ جتنا زیادہ عملہ فلو کے خلاف اور کووڈ 19 کے خلاف ویکسین لگایا جائے گا ، اتنا ہی امکان ہوگا کہ کمزور لوگ ان کی دیکھ بھال میں محفوظ ہوں؛ عملہ خود محفوظ رہے گا اور ان کے ساتھی بھی محفوظ رہیں گے۔

اس کے علاوہ ، ویکسینیشن کے اعلی سطح کے استعمال سے بیماری کی غیر موجودگی کو کم کرنے کا امکان ہے جب کمزور لوگوں کو صحت اور سماجی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ 4 اگست 2021 تک ، این ایچ ایس ٹرسٹ میں بیماری کی غیر حاضری کی تعداد (7 دن کی اوسط) 72،696 تھی ، جن میں سے تقریبا، 18،000 عملہ کووڈ 19 سے متعلقہ وجوہات کی بنا پر غیر حاضر تھا جس میں خود کو الگ تھلگ رکھنے کی ضرورت بھی شامل ہے۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ تقریبا 5.6 فیصد عملہ غیر حاضر تھا ، جو کہ وبائی مرض سے پہلے 4.1 فیصد کی اوسط سے موازنہ کرتا ہے (اگست 2019 میں)۔ اپریل 2020 میں پہلی کووڈ 19 کی لہر میں ، عملے کی غیر حاضری کی شرح 12 فیصد سے زیادہ کی چوٹی پر پہنچ گئی تھی -

سوال نمبر 1۔ مندرجہ ذیل میں سے کون سی کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کی حیثیت کے بارے میں آپ کی ترجیح کو بہتر طور پر بیان کرتا ہے ان لوگوں کے بارے میں جو آپ کی دیکھ بھال ، آپ کے خاندان کے رکن کی دیکھ بھال یا آپ کے دوست کی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ انہیں ویکسین دی جانی چاہیے
- میں ترجیح دوں گا کہ انہیں ویکسین دی جائے
- مجھے کسی بھی طرح کوئی فرق نہیں پڑتا
- میں ترجیح دوں گا کہ انہیں ویکسین نہ دی جائے
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ انہیں ویکسین نہیں دی جانی چاہیے
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر2 . مندرجہ ذیل میں سے کون سی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے حوالے سے آپ کی ترجیح کو بہترین طور پر بیان کرتی ہے جو آپ کی دیکھ بھال ، آپ کے خاندان کے رکن کی دیکھ بھال یا دوست کی دیکھ بھال کی فراہمی کے لیے تعینات افراد کے لیے لازمی ہے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی ہونی چاہیے
- میں ویکسینیشن کو لازمی سمجھوں گا
- مجھے کسی بھی طرح برا نہیں لگتا
- میں ویکسینیشن کو ترجیح دوں گا کہ لازمی نہ ہو
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی نہیں ہونی چاہیے
- مجھے نہیں پتہ

اگر آپ موجودہ سروس کے صارف یا مریض نہیں ہیں ، ہم پھر بھی آپ کے خیال کا خیرمقدم کرتے ہیں کیونکہ آپ کو مستقبل میں صحت یا سماجی دیکھ بھال کی خدمات کی ضرورت پڑسکتی ہے۔

سوال نمبر3 . مندرجہ ذیل میں سے کون سے لوگوں کی کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کی حیثیت کے بارے میں آپ کی ترجیح کو بہتر طور پر بیان کرتی ہے جو آپ کی دیکھ بھال کر رہے ہوں گے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ انہیں ویکسین دی جانی چاہیے
- میں ان کو ویکسین لگانے کو ترجیح دوں گا
- مجھے کسی بھی طرح کوئی فرق نہیں پڑتا
- میں ان کے لیے ترجیح دوں گا کہ انہیں ویکسین نہ دی جائے
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ انہیں ویکسین نہیں دی جانی چاہیے
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر4. مندرجہ ذیل میں سے کون سی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو کی ویکسینیشن کے حوالے سے آپ کی ترجیح کو بہتر طور پر بیان کرتی ہے جو ان لوگوں کے لیے لازمی ہے جو آپ کی دیکھ بھال کر رہے ہوں گے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی ہونی چاہیے
- میں ویکسینیشن کو لازمی سمجھوں گا
- مجھے کسی بھی طرح کوئی فرق نہیں پڑتا
- میں ویکسینیشن کو ترجیح دوں گا کہ لازمی نہ ہو
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی نہیں ہونی چاہیے
- مجھ نہیں پتہ

سوال نمبر 5۔ کیا آپ مریضوں یا خدمت کا استعمال کرنے والوں کو صحت کی دیکھ بھال اور/یا سماجی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں؟

- جی ہاں
- نہیں
- پتہ نہیں

یہ سوال ان لوگوں کے لیے ہے جو مریضوں یا خدمت کا استعمال کرنے والوں کو صحت کی دیکھ بھال اور/یا سماجی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں

سوال نمبر 6۔ مندرجہ ذیل میں سے کون آپ کی اور آپ کے ساتھیوں کی کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کی صورتحال کے بارے میں آپ کی ترجیح کو بہتر طور پر بیان کرتا ہے جو خدمت کے صارفین کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ہمیں ویکسین دی جانی چاہیے
- میں ترجیح دوں گا کہ ہمیں ویکسین دی جائے
- مجھے کسی بھی طرح کوئی فرق نہیں پڑتا
- میں ترجیح دوں گا کہ ہمیں ویکسین نہ دی جائے
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ہمیں ویکسین نہیں لگانی چاہیے
- مجھے نہیں پتہ

یہ سوال ان لوگوں کے لیے ہے جو مریضوں یا خدمت کا استعمال کرنے والوں کو صحت اور/یا سماجی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں

سوال نمبر 7۔ مندرجہ ذیل میں سے کون سی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے حوالے سے آپ کی ترجیح کو بہتر طور پر بیان کرتی ہے جو آپ اور آپ کے ساتھیوں کے لیے لازمی ہے جو خدمت کے صارفین کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی ہونی چاہیے
- میں ویکسینیشن کو لازمی سمجھوں گا
- مجھے کسی بھی طرح کوئی فرق نہیں پڑتا
- میں ویکسینیشن کو ترجیح دوں گا کہ لازمی نہ ہو
- میں سختی سے محسوس کرتا ہوں کہ ویکسینیشن لازمی نہیں ہونی چاہیے
- مجھے نہیں پتہ

کون سے افراد کو ویکسین لگانا ضروری ہے؟

مشاورت کا ایک اہم حصہ یہ ہے کہ حکومت واضح کرتی ہے کہ تعیناتی کی شرط کے طور پر ویکسینیشن کی قانونی ضرورت کس طرح اور کس پر لاگو ہو سکتی ہے۔

اس پر غور کرنے میں حکومت کا نقطہ آغاز گرین بک ، باب COVID-19 - SARS-CoV-2 --a14 , ، اور باب 19: انفلوئنزا -صحت اور سماجی نگہداشت کا عملہ جو مریضوں یا گاہکوں کے ساتھ بار بار آمنے سامنے رابطہ رکھتا ہے اور جو براہ راست ثانوی یا بنیادی دیکھ بھال یا کمیونٹی کی ترتیبات میں مریض یا گاہک کی دیکھ بھال میں شامل ہوتا ہے۔

مشاورت کے جوابات پر غور کرتے ہوئے ، قانونی بنیادوں پر ضروریات کو پورا کرنے میں حکومت کا نقطہ نظر ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ 2008 (ریگولیٹڈ ایکٹیوٹیز) ریگولیشنز 2014 میں ترمیم کے ذریعے ہوگا۔ اسی طرح کیئر ہوم کے قواعد و ضوابط (ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ 2008 (ریگولیٹڈ ایکٹیوٹیز) (ترمیم) (کورونا وائرس) ریگولیشنز 2021) ، ہم اس موجودہ 2014 کے ضوابط میں شرط ڈالنے کی کوشش کریں گے جن کی محفوظ دیکھ بھال اور علاج کی فراہمی کے حصے کے طور پر ضرورت ہوتی ہے ، فراہم کنندگان کو انفیکشن کے پھیلاؤ کے خطرے کا جائزہ لینا ، اور روکنا ، پتہ لگانا اور کنٹرول کرنا چاہیے ، بشمول وہ جو صحت سے متعلق ہیں (حصہ 3 ، بنیادی معیار ، ضوابط 12)۔

اس نقطہ نظر کے تحت ویکسین کی ضرورت ان تمام افراد پر لاگو ہوگی جو CQC کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کے لیے تعینات ہیں۔ یہ یقینی بنائے گا کہ ویکسینیشن دیے جانے سے کمزور لوگوں اور صحت کے انفرادی کارکنوں کو اور بشمول سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات میں محفوظ رکھتی ہے ، لیکن ہسپتالوں ، جی پی پریکٹسز اور کسی شخص کے گھر تک محدود نہیں۔

یہ شرط ، اگر متعارف کرائی گئی تو ، CQC کی باقاعدہ سرگرمیوں پر لاگو ہوگی چاہے وہ عوامی یا نجی طور پر فنڈ دی گئی ہو - ارادہ یہ بھی ہوگا کہ شرط کے لئے یکساں طور پر درخواست دی جائے جہاں باقاعدہ سرگرمی کی جاتی ہے ، مثال کے طور پر ایجنسی کا عملہ ، یا کسی دوسرے فراہم کنندہ سے معاہدہ۔

CQC مندرجہ ذیل سرگرمیوں کو منظم کرتا ہے:

- ذاتی دیکھ بھال
- ان افراد کے لیے رہائش جنہیں نرسنگ یا ذاتی نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے
- ان افراد کے لیے رہائش جنہیں منشیات کے غلط استعمال کے لیے علاج کی ضرورت ہے
- بیماری ، خرابی یا چوٹ کا علاج
- ذہنی صحت ایکٹ 1983 کے تحت زیر حراست افراد کے لیے تشخیص یا طبی علاج
- جراحی کے طریقہ کار
- تشخیصی اور اسکریننگ کے طریقہ کار
- خون اور خون سے حاصل شدہ مصنوعات کی فراہمی کا انتظام
- نقل و حرکت کی خدمات ، سہ رخی اور طبی مشورے فون یا ویڈیو کے ذریعے فراہم کیے جاتے ہیں
- زچگی اور دائی کی خدمات
- حمل کا خاتمہ
- سلمنگ کلینک میں خدمات
- نرسنگ دیکھ بھال
- خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات

ہم اس بارے میں آپ کے خیالات کا خیرمقدم کریں گے کہ آیا سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کے لیے تعینات کسی کو بھی خارج کر دیا جائے۔ ایک ایسی سرگرمی جو دائرہ کار سے باہر ہو گی جہاں کسی کمزور شخص کے ساتھ ذاتی طور پر رابطہ غیر حاضر ہو ، مثال کے طور پر ، سہ رخی اور طبی مشورے فون یا ویڈیو کے ذریعے فراہم کیے جاتے ہیں ۔

یہ نقطہ نظر ان لوگوں کا احاطہ کرے گا جو براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت لے رہے ہیں۔ ہم اس بات پر بھی غور کر رہے ہیں کہ آیا کچھ سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمیاں رہائشی یا اندرونی مریضوں کی ترتیبات سے فراہم کی جاتی ہیں (مثال کے طور پر منشیات اور الکحل کے لیے رہائشی بحالی کی خدمات ، مرگ ہسپتال ، اور درج شدہ اضافی دیکھ بھال اور معاون سہولیات کی خدمات) اس شرط کے تابع ہونی چاہیے۔ اس کا معاملہ یہ ہوگا کہ وہ کیئر ہومز کی نوعیت میں کافی حد تک ملتے جلتے ہیں۔ ہم نے پہلے ہی کیئر ہومز میں تعیناتی کی شرط متعارف کرائی ہے تاکہ وہاں کام کرنے والے یا رضاکارانہ طور پر کام کرنے والے لوگوں کو ویکسین لگائی جائے۔ لہذا ، ہم آپ کے خیالات کا خیرمقدم کرتے ہیں کہ آیا کوئی مخصوص ترتیبات اسی نقطہ نظر کی پیروی کریں۔

ہم 'ضروری دیکھ بھال کرنے والوں' کے کردار پر بھی غور کرنا چاہتے ہیں - وہ دوست یا خاندان جنھوں نے درج شدہ شخص سے اتفاق کیا ہے کہ وہ باقاعدگی سے تشریف لائیں گے اور ذاتی نگہداشت فراہم کریں گے۔ ہمارا ارادہ یہ ہے کہ ویکسینیشن کو کیئر ہومز میں تعیناتی کی شرط بنانے سے متعلق سابقہ مشاورت کے جواب میں دی گئی پالیسی پر عمل کیا جائے اور اس وجہ سے اس پالیسی کو ضروری دیکھ بھال کرنے والوں تک نہ بڑھایا جائے۔

ہم اس پالیسی کو دوستوں اور کنبہ کے اراکین تک بڑھانے کا ارادہ نہیں رکھتے جو صحت اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات یا کسی شخص کے گھر میں لوگوں سے ملتے ہیں۔ ہم ان دوستوں اور کنبہ کے اراکین کی بھرپور حوصلہ افزائی کرتے ہیں جو صحت اور سماجی نگہداشت کی ترتیبات کا دورہ کر رہے ہیں اور جو بھی کووڈ 19 اور فلو ویکسین دونوں تک رسائی حاصل کرنے کے اہل ہیں جتنی جلدی ہو سکے ، جب تک کہ ایک مخصوص ترتیب میں ملاقات کے لیے آنے والے احتیاط سے مشورے پر عمل کریں بشمول انفیکشن کی روک تھام اور کنٹرول (IPC) ، ہم خاندانی ملاقاتیوں کی شرط کو بڑھانے کی تجویز نہیں کرتے ہیں۔

اس کے علاوہ ، ہم آپ کے خیالات کا خیرمقدم کریں گے کہ آیا دیگر پیشہ ور افراد یا رضاکار افراد تعینات ہیں ، لیکن براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت نہیں لے رہے ہیں ، اسے مجوزہ پالیسی کے دائرہ کار میں بھی شامل کیا جانا چاہئے۔ یہ افراد ایک باقاعدہ خدمت کے لیے کام کریں گے لیکن کسی فرد کی مخصوص دیکھ بھال کے حصے کے طور پر ذاتی نگہداشت یا علاج فراہم نہیں کرتے ہیں۔ اس میں عملے کی ایک وسیع اقسام شامل ہوسکتی ہے جیسے کھانا تیار کرنے اور پیش کرنے والے ، وہ جو مریضوں یا گاہکوں کو ٹرالیوں یا وہیل چیئرز پر (قلی) حرکت دیتے ہیں ، یا استقبالیہ اور انتظامیہ کا عملہ۔

سوال نمبر-8 مندرجہ ذیل میں سے کون سی ضرورت کے بارے میں آپ کی رائے کو بہترین طور پر بیان کرتی ہے: صحت کی دیکھ بھال یا سماجی دیکھ بھال کی ترتیب (بشمول کسی کے گھر) میں سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی دیکھ بھال کرنے کے لیے تعینات افراد کو کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن ہونا ضروری ہے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔ آپ صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات کے لیے الگ جواب بھی دے سکتے ہیں۔

- معاون
- قدرے معاون
- نہ معاون اور نہ غیر معاون
- قدرے غیر معاون
- معاون نہیں
- مجھے نہیں پتہ

براہ کرم اپنے جواب کی تائید کے لیے تفصیلات فراہم کریں۔

سوال نمبر-9 کیا آپ کو لگتا ہے کہ ایسے لوگ ہیں جو صحت کی دیکھ بھال یا سماجی دیکھ بھال کی ترتیب (کسی کے گھر سمیت) میں تعینات ہیں یا جو کہ سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی دیکھ بھال نہیں کرتے ہیں لیکن کووڈ 19 اور فلو ویکسین کی ضرورت کے دائرہ کار میں بھی شامل ہونے چاہیں ؟

- جی ہاں
- نہیں
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر-10 آپ کے خیال میں کن لوگوں کو کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کی ضرورت کے دائرہ کار میں شامل ہونا چاہیے؟ (ان تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں)

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- قلی
- انتظامیہ کا عملہ
- صفائی کرنے والے
- رضا کاران
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر-11 کووڈ 19 اور فلو کی ویکسینیشن کے لیے ایسے لوگ تعینات کیے گئے ہیں جو سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت سر انجام دے رہے ہیں جو کہ پالیسی کے دائرہ کار میں نہیں ہونے چاہیں ؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- جی ہاں
- نہیں
- مجھے نہیں پتہ

براہ کرم اپنے جواب کی وضاحت کریں

سوال نمبر-12 کیا کوئی دوسری صحت اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات ہیں جہاں بالغوں کے کیئرہومز کی طرح ایک نقطہ نظر اختیار کیا جانا چاہئے (یعنی وہ تمام جو کام کر رہے ہیں یا کیئر ہوم میں رضاکارانہ طور پر کام کر رہے ہیں ان کے پاس کووڈ 19 ویکسینیشن ہونی چاہیے یا چھوٹ ہے)؟

- جی ہاں
- نہیں
- کوئی رائے نہیں

سوال نمبر-13 اگر ہاں تو ، براہ کرم ذیل میں درج ترتیب کو منتخب کریں۔ اگر کچھ اور ہے تو وضاحت کریں.

- مرگ ہسپتال
- منشیات اور الکحل کے لیے رہائشی بحالی کی خدمات
- درج شدہ اضافی دیکھ بھال اور معاون زندگی گزارنے کی خدمات
- درج شدہ مشترکہ زندگی کی خدمات
- دیگر

18سال سے کم

کووڈ 19 ویکسینیشن پروگرام کے پہلے مرحلے میں ، 16 سال سے کم عمر کے بچے ویکسینیشن کے اہل نہیں تھے اور 16 سے 17 سال کی عمر کے افراد صرف اسی وقت ویکسینیشن کے اہل تھے اگر وہ بالغ پروگرام کے پہلے مرحلے کے معیار پر پورا اتریں (اگر انہیں خود کووڈ 19 سے سنگین نتائج کا زیادہ خطرہ تھا یا ایسے کرداروں میں جو کمزور لوگوں میں منتقل ہونے کا خطرہ بڑھاتے ہیں ، مثال کے طور پر وہ لوگ جو صحت یا سماجی نگہداشت کے شعبوں میں کام کرتے ہیں اور دیکھ بھال کرنے والے (معاوضہ یا بغیر معاوضہ))۔ وہ 16 سے 17 سال کے بچے جو فیز 1 کے معیار پر پورا اترتے ہیں انہیں 2 خوراکی ویکسینیشن کا مکمل کورس پیش کیا جاتا ہے۔ کووڈ 19 کے سنگین نتائج کا خطرہ سختی سے عمر سے متعلق ہے اور زیادہ تر 18 سال سے کم عمر کے لیے سنگین نتائج کا خطرہ بہت کم ہے۔ چونکہ 18 سال سے کم عمر میں ویکسین کے استعمال کے اعداد و شمار اس سال فروری میں ابھی ابتدائی مرحلے میں تھے ، JCVI نے پروگرام کے فیز 2 کے دوران 18 سال سے کم عمر کے صحت مندوں کو ویکسینیشن کا مشورہ نہیں دیا۔

تب سے ، 16 سے 17 سال کے بچوں کے فوائد اور خطرات دونوں پر مزید ثبوت سامنے آئے ہیں۔ چھوٹی عمر کے گروپوں اور خاص طور پر مردوں میں فائزر بائیو این ٹیک ٹیکے کے ضمنی اثرات کے طور پر ورم عضلات قلب یا ورم غلاف قلب کے نادر خطرے کو مدنظر رکھتے ہوئے ، جے سی وی آئی نے 16 سے 17 سال کی عمر کے باقی تمام صحت مند افراد کو ابتدائی خوراک دینے کا مشورہ دیا ہے ۔ اس کے اثر کا جائزہ لیا جائے گا اور اگر JCVI مطمئن ہیں تو وہ سفارش کریں گے

کہ دوسری خوراک دی جائے۔ فلو کے حوالے سے ، JCVI پہلے ہی 2 سے 15 یا 50 اور اس سے زیادہ عمر کے تمام افراد اور 16 سے 49 سال کی عمر کے خطرے والے گروپوں کے لیے ویکسینیشن کا مشورہ دے چکا ہے۔

اس لیے حکومت غور سے دیکھے گی کہ 16 اور 17 سال کی عمر کے وہ لوگ جو سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کے لیے تعینات ہیں ، کووڈ 19 اور فلو کے خلاف ویکسین کی ضرورت میں شامل کیے جانے چاہئیں یا نہیں ۔ اس میں اس بات پر غور کرنا شامل ہے کہ کیئر ہوم کے قواعد و ضوابط میں ترمیم کی جائے یا نہیں ، جو اس وقت 18 سال سے کم عمر کے افراد کو مستثنیٰ رکھتے ہیں ، تاکہ صحت اور معاشرتی نگہداشت کے شعبے میں ایک واحد ، مستقل نقطہ نظر کو یقینی بنایا جا سکے۔ JCVI کے مشورے کی بنیاد پر حکومت فیصلہ کرے گی کہ کون سے عمر کے گروپ کووڈ 19 ویکسینشن کے اہل ہیں۔

سوال نمبر۔14 مندرجہ ذیل میں سے کون سا ضرورت کے بارے میں آپ کی بہترین رائے بیان کرتا ہے: 18سال سے کم عمر کے افراد ، جو سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کر رہے ہیں (صحت کی دیکھ بھال یا سماجی دیکھ بھال کی ترتیب میں ، بشمول کسی کے گھر میں) ، کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن ہونا ضروری ہے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔ آپ صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات کے لیے الگ جواب بھی دے سکتے ہیں۔

- معاون
- قدرے معاون
- نہ معاون اور نہ غیر معاون
- قدرے غیر معاون
- معاون نہیں
- مجھے نہیں پتہ

براہ کرم اپنے جواب کی تائید کے لیے تفصیلات فراہم کریں۔

استثناء

کچھ لوگوں کے لیے طبی مشورہ یہ ہے کہ کووڈ 19 اور/یا فلو ویکسینیشن ان کے لیے موزوں نہیں ہے۔ لہذا کسی بھی قانونی تقاضے میں طبی بنیادوں پر چھوٹ شامل ہوگی جو متعدی بیماری کے خلاف حفاظتی ٹیکوں سے متعلق گرین بک کے مطابق ہوگی (کووڈ 19: گرین بک ، باب 14 اے ؛ انفلوئنزا: سبز کتاب ، باب 19) اور JCVI جو طبی مشورے کی عکاسی کرتے ہیں۔ افراد کو ضرورت سے مستثنیٰ کیا جائے گا اگر ان کے پاس الرجی ہو یا یہ شرط ہو کہ گرین بک کی فہرست ہے (کووڈ 19: باب a14 ، صفحہ 16؛ انفلوئنزا باب 19 ، صفحہ 17) ویکسین کا انتظام نہ کرنے کی وجہ کے طور پر ، مثال کے طور پر ویکسین کے کسی جزو پر الرجک رد عمل۔ کچھ افراد کو الرجی یا بیماری ہو سکتی ہے جہاں گرین بک یا جے سی وی آئی پیشہ ورانہ طبی رائے طلب کرنے کا مشورہ دیتے ہیں کہ آیا انہیں مستثنیٰ ہونا چاہیے۔

قومی اور بین الاقوامی سطح پر ، حاملہ ہونے والی خواتین کی کووڈ 19 ویکسینیشن کے سلسلے میں ابھی تک حفاظتی اشاروں سے متعلق کوئی شناخت نہیں کی گئی ہے۔ جے سی وی آئی نے 19 اپریل کو اپنے مشورے کو اپ ڈیٹ کیا ، جو اب اشارہ کرتا ہے کہ حاملہ خواتین کو ان کی عمر اور طبی خطرے والے گروپ کی بنیاد پر بیک وقت غیر حاملہ خواتین جیسے ویکسینیشن کی پیشکش کی جانی چاہیے ، فائزر اور موڈرنہ ویکسین کو ترجیح والی ویکسین کے طور پر ۔

فلو ویکسینیشن کے لیے ، گرین بک (انفلوئنزا باب 19 ، صفحہ 17) کہتی ہے کہ فلو کی ویکسین حاملہ خو۔اتین کو دی جانی چاہیے کیونکہ حاملہ خواتین میں فلو سے سنگین بیماری کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے ۔ اس کے علاوہ ، متعدد مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ حمل کے دوران فلو کی ویکسینیشن پیدائش کے بعد زندگی کے پہلے چند مہینوں میں شیر خوار بچوں کو فلو کے خلاف متحمل قوت مدافعت فراہم کرتی ہے [12,13,14,15]۔

حکومت لوگوں کو یہ ظاہر کرنے کے لیے کم سے کم بوجھل طریقہ پر غور کرے گی کہ وہ طبی لحاظ سے کووڈ 19 اور/یا فلو ویکسینیشن سے پہلے ہی کیئر ہومز کے حوالے سے لاگو کیے جانے والے نقطہ نظر سے مستثنیٰ ہیں ۔ اس موضوع پر سوالات بعد کے حصے میں شامل ہیں: عمل درآمد سے متعلق خیالات'۔

پالیسی کا جائزہ لیا جائے گا اگر اہم رکاوٹیں اہل کارکنوں کو فلو اور/یا کووڈ 19 ویکسینیشن تک بروقت اور قابل رسائی طریقے سے رسائی سے روکیں گی مثلا ویکسین کی فراہمی کے مسائل یا قومی طبی رہنمائی میں تبدیلی کی وجہ سے۔

سوال نمبر-15 کیا آپ اس بات سے اتفاق یا اختلاف کرتے ہیں کہ کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن سے چھوٹ صرف طبی بنیادوں پر ہونی چاہیے؟

برائے مہربانی کووڈ 19 ویکسینیشن اور فلو ویکسینیشن کے لیے علیحدہ جواب دیں۔

- بہت زیادہ متفق ہیں
- کسی حد تک متفق ہیں
- نہ متفق نہ اختلاف
- کسی حد تک اختلاف ہے
- بہت زیادہ اختلاف
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر-16 کس دوسری بنیاد پر ، اگر کوئی ہے تو کسی شخص کو اس ضرورت سے مستثنیٰ ہونا چاہیے؟

ممکنہ اثرات پر غور

مساوات کے اثرات

ہمارا ابتدائی پبلک سیکٹر مساوات ڈیوٹی (PSED) تجزیہ بتاتا ہے کہ صحت اور سماجی دیکھ بھال میں کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کو کام کی شرط بنانا کچھ گروہوں کو متاثر کر سکتا ہے۔ تجزیہ این ایچ ایس ڈیجیٹل کی طرف سے شائع کردہ

---

12 بینوویتز آئی ، ایسپوسیٹو ڈی بی ، گریسی کےڈی ایٹ آل. (2010)حاملہ خواتین کو دی جانے والی انفلوئنزا ویکسین ان کے شیر خوار بچوں میں انفلوئنزا کی وجہ سے ہسپتال میں داخل ہونے کو کم کرتی ہے۔ کلین انفیکٹ ڈس۔ 51: 61 -1355۔
13 ایک اے اے، یو اے کی ٹی ایم، کل موو اے ایٹ آل (2010) ماں کی انفلوئنزا ویکسینیشن اور چھوٹے شیر خوار بچوں میں انفلوئنزا وائرس کے انفیکشن پر اثر۔ آرک پیڈیاٹر ایڈولسک میڈ۔ 165: 11-104.
14 پوہلنگ KA ، سیزلاگائی ، PG ، اسٹاٹ ، ایم اے. ایٹ آل (2011)شیر خوار بچوں میں ہسپتال میں داخل ہونے پر زچگی کے انفلوئنزا کے حفاظتی ٹیکوں کا اثر۔ ایم جے اوبسٹیٹ گائنیکول 204: \ [6 سپلائی 1.] S141-8 -Epubفروری 23. 2011 جون۔
15 زمان کے ، رائے ای ، عارفین ایس ای ایٹ ال (2008) ماؤں اور شیر خوار بچوں میں زچگی کے انفلوئنزا کے حفاظتی ٹیکوں کی تاثیر۔ N Engl J Med 359: 1555-64.

این ایچ ایس افرادی قوت اور جنرل پریکٹس افرادی قوت کے اعدادوشمار پر مبنی ہے [16]۔ اگرچہ دستیاب افرادی قوت کے اعدادوشمار متاثرہ عملے کے گروہوں میں سے زیادہ تر (لیکن سب نہیں) کی نمائندگی کرتے ہیں ، اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ ذیل میں حوالہ دی گئی افرادی قوت کی ساخت متاثرہ عملے کے گروپوں کی مکمل فہرست کی تشکیل سے نمایاں طور پر مختلف ہے۔ مزید تفصیل اور محفوظ خصوصیات کے حامل افراد کے اثرات پر غور ضمیمہ سی میں دیا گیا ہے۔

ہم اس بات کو یقینی بنانے کے خواہاں ہیں کہ کوئی بھی گروہ اس نئی پالیسی سے متاثر نہ ہو اگر اس پر عمل درآمد کیا جائے۔ ہمارا مقصد ان لوگوں کی حفاظت میں مدد کرنا ہے جو کام کر رہے ہیں اور ان کی دیکھ بھال کی جا رہی ہے اور صحت اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات میں ان کی، کووڈ 19 اور فلو انفیکشن کے ممکنہ نقصان دہ نتائج سے مدد کی جاتی ہے.

ویکسینیشن تعیناتی کی شرط بننے سے کچھ عملے کے گروپوں میں کووڈ 19 یا فلو انفیکشن کے نتائج پر خاص فائدہ مند اثر پڑ سکتا ہے جہاں ویکسین کا استعمال کم ہے جس کے نتیجے میں انفیکشن کے خلاف تحفظ جو انہیں دوسری صورت میں نہ ہوتا۔

وسیع اثر

اس کے علاوہ ، ایک عوامی شعبے کی مساوات کی تشخیص کے لیے ، ہم کسی بھی قانون سازی کی تبدیلی کے تنظیمی اثرات پر بھی احتیاط سے غور کرنا چاہتے ہیں۔ یہ پالیسی کے وسیع اخراجات اور فوائد کے ساتھ ساتھ کاروباری اداروں کے اخراجات پر بھی غور کرے گا۔

یہ تسلیم کیا جاتا ہے کہ عملے کے کچھ اراکین ویکسین نہ لگانے کا انتخاب کر سکتے ہیں ، یہاں تک کہ اگر ویکسینیشن ان کے لیے طبی لحاظ سے موزوں ہو۔ ان حالات میں ، پالیسی پر عمل درآمد کے نتیجے میں وہ اب صحت اور سماجی دیکھ بھال کی ترتیب میں کام کرنے کے قابل نہیں رہ سکتے ہیں یا عملے کے رکن نے چھوڑنے کا انتخاب کیا ہے۔ ہم اس مشاورت میں عملے کی سطح پر ممکنہ اثرات کے بارے میں ایک سوال پوچھ رہے ہیں ، تاہم ، اگر ایسا ہو تو ، عملے کے ارکان ویکسین لگانے کی بجائے صحت اور سماجی دیکھ بھال کی افرادی قوت کو چھوڑ دیتے ہیں۔ یہ کچھ مقامی علاقوں میں ایک خاص مسئلہ ہو سکتا ہے جہاں استعمال کم ہو یا جہاں بھرتی زیادہ مشکل ہو۔

مشاورت کی مدت کے دوران ، ہم آجروں کے ساتھ براہ راست افراد پر متوقع اثرات اور روزگار کے قانون کے نتائج پر تبادلہ خیال کرنے کا ارادہ رکھتے ہیں۔ فراہم کنندگان کو اس طرح سے انتظام کرنے میں مدد ملے گی جو محفوظ ، اعلی معیار کی دیکھ بھال کی فراہمی کو غیر مستحکم نہ کرے۔ اگر پالیسی پر عمل درآمد ہوتا ہے تو ، منیجرز اور عملے کے اراکین کے لیے پالیسی کے مضمرات طے کرنے کے لیے فراہم کنندگان کے لیے قابل عمل رہنمائی شائع کی جائے گی۔

استعمال بڑھانے کا متبادل طریقہ

جیسا کہ پہلے بیان کیا گیا ہے ، ایک متبادل طریقہ یہ ہوگا کہ غیر قانونی اقدامات پر انحصار جاری رکھا جائے تاکہ کووڈ 19 اور فلو کی ویکسین کی حوصلہ افزائی کی جاسکے۔ کووڈ 19 اور فلو ویکسین دونوں کے لیے استعمال بڑھانے کے لیے کیے گئے اقدامات کا خلاصہ ضمیمہ اے میں ہے ۔

اس نقطہ نظر کا فائدہ یہ ہوگا کہ عملے کی سطح پر ممکنہ اثرات کے خطرے سے بچا جائے اور لوگوں کو ویکسینیشن کے بارے میں ذاتی پسند کو برقرار رکھنے کی اجازت دی جائے۔ تاہم ، خطرہ یہ ہے کہ اس طرح کا نقطہ نظر پالیسی کے ارادے

---

16 این ایچ ایس ڈیجیٹل کی طرف سے شائع کردہ این ایچ ایس افرادی قوت کے حوالہ جات کے اعداد و شمار این ایچ ایس ہسپتال اور انگلینڈ میں این ایچ ایس ٹرسٹس اور CCGs میں کام کرنے والے عملے کی ماہانہ تعداد دکھاتے ہیں (بنیادی نگہداشت کے عملے کو چھوڑ کر)۔ جی پی کی افرادی قوت کے اعداد و شمار این ایچ ایس ڈیجیٹل کی طرف سے شائع کردہ اعداد و شمار کا حوالہ دیتے ہیں جو جی پی ، نرسوں ، براہ راست مریضوں کی دیکھ بھال اور ایڈمن/غیر طبی عملے کے بارے میں جو انگلینڈ میں جنرل پریکٹس میں کام کر رہے ہیں۔

کو حاصل نہیں کرتا ہے کہ جو لوگ براہ راست دیکھ بھال اور علاج مہیا کرنے میں تعینات ہیں ان سب کو ویکسین دی جاتی ہے تاکہ لوگوں کو ان کی دیکھ بھال میں محفوظ رکھا جا سکے۔

ہم مساوات ، دیگر وسیع اثرات ، اور دیکھ بھال اور علاج معالجہ فراہم کرنے والوں میں استعمال کو مزید بڑھانے کے لیے کون سے غیر قانونی اقدامات کیے جا سکتے ہیں کے حوالے سے ممکنہ اثرات کے حوالے سے ذیل کے سوالات میں آپ کے خیالات کا خیرمقدم کریں گے۔

سوال نمبر 17۔ کیا لوگوں کے مخصوص گروہ ہیں ، جیسے محفوظ خصوصیات والے ، جو خاص طور پر کووڈ 19 ویکسینیشن سے فائدہ اٹھائیں گے اور فلو ویکسینیشن صحت کی دیکھ بھال اور سماجی دیکھ بھال میں تعیناتی کی شرط ہے؟

- جی ہاں
- نہیں
- یقین نہیں

سوال نمبر 18۔ کون سے مخصوص گروہ مثبت طور پر متاثر ہو سکتے ہیں اور کیوں؟

سوال نمبر 19۔ کیا لوگوں کے مخصوص گروہ ہیں ، جیسے کہ محفوظ خصوصیات والے ، جو خاص طور پر کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن سے منفی طور پر متاثر ہوں گے جو صحت کی دیکھ بھال اور سماجی دیکھ بھال میں تعیناتی کی شرط ہے؟

- جی ہاں
- نہیں
- یقین نہیں

سوال نمبر 20۔ کون سے مخصوص گروہ منفی طور پر متاثر ہو سکتے ہیں اور کیوں؟

یہ سوالات ان لوگوں کے لیے مخصوص ہیں جو فرنٹ لائن ہیلتھ اور کیئر ورکرز کا انتظام کرتے ہیں۔

سوال نمبر۔21 ان حالات کے بارے میں سوچنا جن میں عملہ کو ویکسین لگانے کی ضرورت ہوتی ہے لیکن وہ ویکسین سے محروم رہتا ہے ، آپ کیسے توقع کرتے ہیں کہ آپ کیا جواب دیں گے؟

- غیر ویکسین شدہ عملے کو دوبارہ تعینات کریں
- غیر ویکسین شدہ عملے کی ملازمت ختم کریں
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)
- قابل اطلاق نہیں

سوال نمبر22۔ کیا آپ کو حفاظتی خدمات فراہم کرنے کی اپنی تنظیم کی صلاحیت پر ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی کے اثرات کے بارے میں خدشات ہیں؟

- جی ہاں
- نہیں
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر23۔ مندرجہ ذیل میں سے کون سے خدشات ہیں جو آپ کو اپنی تنظیم پر ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی کے اثرات کے بارے میں ہیں؟ (جو بھی لاگو ہوتا ہے اس پر نشان لگائیں)

- کچھ عملہ ویکسین سے انکار کر سکتا ہے اور اپنی موجودہ ملازمت چھوڑ سکتا ہے
- کچھ عملہ پالیسی پر احتجاجا نکل سکتا ہے اگر یہ ان کے ذاتی عقائد سے متصادم ہو
- باقی ماندہ عملہ تقاضے سے ناراض ہو سکتا ہے ، حوصلہ کم کر سکتا ہے
- عملہ آجروں کو عدالت میں چیلنج کر سکتا ہے
- متبادل تربیت یافتہ عملے کی فراہمی دستیاب ہے
- قلیل مدتی عملے کے اخراجات
- نئے مستقل عملے کی بھرتی کی قیمت
- نیا مستقل عملہ بھرتی کرنے میں جو وقت لگے گا
- عملے کے نئے اراکین کو تربیت دینے میں وقت لگا
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر24۔ براہ کرم ممکنہ اثرات کے پیمانے کا تخمینہ فراہم کریں

- شدید اثر
- بڑا اثر
- معتدل اثر
- معمولی اثر
- غیر اہم اثر
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر25۔ کیا ، اگر کچھ ہے تو ، آپ کے خیال میں صحت کی دیکھ بھال اور سماجی دیکھ بھال کی افرادی قوت پر ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی کے کسی بھی منفی اثرات کو کم کر سکتا ہے؟ (جو بھی لاگو ہوتا ہے اس پر نشان لگائیں)

- ویکسینیشن تک رسائی میں آسانی
- تازہ ترین معلومات تک رسائی
- مقامی ویکسینیشن چیمپئنز کی مدد
- مجھے نہیں پتہ
- کوئی نہیں
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)

سوال نمبر26۔ مندرجہ ذیل میں سے اگر کوئی ہے تو کیا آپ کے خیال میں آپ کی تنظیم ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی کے نتیجے میں فائدہ اٹھا سکتی ہے؟ (جو بھی لاگو ہوتا ہے اس پر نشان لگائیں)

- مریض یا مؤکل کی بیماری یا اموات میں کمی
- وباء کی روک تھام
- عملے کی بیماری کی غیر حاضری کی سطح میں کمی
- کووڈ 19 کے مثبت ٹیسٹ کرنے والے کسی کے ساتھ رابطے میں رہنے کے بعد عملے کی خود کو الگ تھلگ رکھنے کی تعداد میں کمی
- بینک یا ایجنسی کے عملے میں کمی سے لاگت کی بچت جو عملے کی بیماری کی غیر حاضری کو پورا کرنے کے لیے ضروری ہے
- عملے کی بیماری کی غیر حاضری کو پورا کرنے کے لیے کم عملہ حاصل کرنے کی ضرورت سے وقت بچ گیا
- کووڈ 19 کے لگنے اور/ یا اسے دوستوں یا خاندان کو منتقل کرنے کے بارے میں عملے کی بے چینی میں کمی
- دیکھ بھال کیے جانے والوں کے خاندان اور دوستوں کی پریشانی میں کمی
- کوئی نہیں
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر27۔ براہ کرم ممکنہ فائدہ کے پیمانے کا تخمینہ فراہم کریں

- بہت اہم فائدہ
- خاطر خواہ فائدہ
- معتدل فائدہ
- معمولی فائدہ
- غیر اہم فائدہ
- مجھے نہیں پتہ

سوال نمبر28۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی دیگر قانونی تقاضوں سے کوئی تنازعہ پیدا کر سکتی ہے جو کہ صحت کی دیکھ بھال یا سماجی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو پورا کرنا چاہیے؟

- جی ہاں
- نہیں
- مجھے نہیں پتہ
- قابل اطلاق نہیں

سوال نمبر29۔ براہ کرم دیگر قانونی تقاضوں کے بارے میں مزید تفصیل بتائیں جن سے ویکسینیشن کی ضرورت کی پالیسی متصادم ہو سکتی ہے۔

سوال نمبر30۔ اپنے عملے کے بارے میں سوچتے ہوئے جو ابتدائی طور پر ویکسین لینے میں ہچکچاتے تھے ، وہ کون سے موثر اقدامات اور کام تھے جن کی وجہ سے وہ عملہ ویکسین کو قبول کر رہا تھا؟

عمل درآمد سے متعلقہ خیالات

اس سیکشن کے مقاصد کے لیے - ایک باقاعدہ سرگرمی کے حوالے سے درج شدہ شخص یا تو خدمت فراہم کرنے والا ہے یا درج شدہ منیجر ، جو فراہم کنندہ کی جانب سے باقاعدہ سرگرمی کا انتظام کرنے کے لیے مقرر کردہ فرد ہے ، جہاں فراہم کنندہ خود روزانہ کی سرگرمیوں کا انچارج نہیں ہوگا۔ بطور درج شدہ شخص ، درج شدہ مینیجر کی اس عہدے کے حوالے سے قانونی ذمہ داریاں ہیں۔

اس مشاورت کے نتیجے میں حاصل کردہ آراء پر غور کے تابع ، ویکسینیشن کے تقاضوں کو قانونی بنیادوں پر ڈالنے میں حکومت کا نقطہ نظر ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ 2008 (ریگولیٹڈ ایکٹیوٹیز) ریگولیشنز 2014 میں ترمیم کے ذریعے ہوگا۔

اس طرح کی ترمیم ضوابط کے حصہ 3 میں بنیادی معیارات میں ایک نئی شق کے طور پر ضرورت کو داخل کرے گی ، زیادہ تر ممکنہ طور پر ضابطہ12 (جو کہ محفوظ دیکھ بھال اور علاج سے متعلق ہے) ضابطہ12 (2) (h) کے ضمیمہ کے طور پر ، ضرورت ہے کہ ، محفوظ دیکھ بھال اور علاج فراہم کرنے کے ایک حصے کے طور پر ، فراہم کنندگان کو انفیکشن کے پھیلاؤ کے خطرے کا جائزہ لینا چاہیے ، اور انفیکشن کو روکنا ، پتہ لگانا اور کنٹرول کرنا چاہیے ، بشمول وہ جو صحت سے متعلق ہیں۔ انفیکشن کی روک تھام اور کنٹرول پر ضابطہ عمل اور اس سے متعلقہ رہنمائی کو بھی اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔ یہ

کوڈ سیکریٹری آف اسٹیٹ نے ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ 2008 کے سیکشن 21 کے تحت جاری کیا ہے اور جن کو فراہم کنندگان کو ضابطہ12 کے تحت اپنی ذمہ داریوں کی تعمیل کرتے وقت اس کا خیال رکھنا چاہیے۔ ضابطہ عمل میں ترمیم کا مسودہ اس مشاورت کے ساتھ شائع کیا گیا ہے (دیکھیں ضمیمہ بی)۔ ہم ذیل میں سوالات کے جوابات دے کر اس کے بارے میں آپ کے خیالات کا خیرمقدم کریں گے۔

اس نقطہ نظر کے تحت ، یہ CQC درج شدہ شخص (جو خدمت فراہم کرنے والا یا درج شدہ منیجر ہے) کی ذمہ داری ہوگی کہ وہ اس بات کی جانچ کرے کہ CQC کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی نگہداشت کے لیے تعینات افراد کو ویکسین دی گئی ہے ، یا ویکسینیشن سے طبی طور پر مستثنیٰ ہیں ۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ کارکنوں کو درج شدہ شخص کو ثبوت فراہم کرنے کی ضرورت ہوگی کہ انہیں ویکسین دی گئی ہے۔

حکومت احتیاط سے لوگوں کے لیے بہترین طریقے پر غور کر رہی ہے کہ انہیں درج شدہ شخص کو یہ ثابت کرنے کے لیے کہ انہیں ویکسین دی گئی ہے۔ اس میں شامل ہوسکتا ہے ، مثال کے طور پر ، موبائل فون ایپ پر یا غیر ڈیجیٹل راستے (ہارڈ کاپی سرٹیفکیٹ) کے ذریعے ویکسینیشن کی حیثیت دکھانا۔ کووڈ 19 کیئر ہوم کے قواعد و ضوابط کے نفاذ سے سیکھے گئے اسباق صحت اور سماجی نگہداشت کی دیگر ترتیبات میں عمل درآمد کو آگاہ کرنے میں مدد کریں گے۔

حکومت اس بات پر بھی غور کر رہی ہے کہ نئے قواعد و ضوابط کے نافذ ہونے سے قبل مناسب رعایتی مدت کیا ہو گی۔

یہ ہماری توقع ہے کہ درج شدہ شخص اپنے عملے کی ملازمت یا پیشہ ورانہ صحت کے ریکارڈ کے ایک حصے کے طور پر ویکسینیشن کا ریکارڈ رکھے گا۔

ویکسینیشن کو غیر منظم شعبے میں تعیناتی کی شرط بنانا ہمارا ارادہ نہیں ہے۔ تاہم ، یہ ضروری ہے کہ ان خدمات کے لیے کام کرنے والوں میں ویکسینیشن کی اعلی سطح حاصل کی جائے ، کیونکہ دیکھ بھال کرنے والوں کی ایک خاص تعداد کو کووڈ 19 یا فلو انفیکشن کے بعد شدید نتائج کا زیادہ خطرہ ہو گا۔ لہذا ہم آپ کے خیالات کا خیرمقدم کرتے ہیں کہ حکومت غیر منظم شعبے میں ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کیسے کر سکتی ہے۔

اگر حکومت مشاورت کے بعد اس پالیسی پر عمل کرتی ہے تو ، ہم صحت اور سماجی نگہداشت کے شعبے میں اپنے شراکت داروں کے ساتھ مل کر کام کریں گے تاکہ عملدرآمد کو آسان بنایا جا سکے۔

بوسٹر اور مخلوط خوراکیں

کیئر ہومز میں تعیناتی کی شرط کے طور پر ویکسینیشن سے متعلق قواعد و ضوابط کا تقاضا ہے کہ ان تمام افراد کوجو کیئر ہوم میں تعینات ہیں کووڈ 19 ویکسین کی مکمل خوراک کے ساتھ ویکسین لگائی جائے جیسا کہ ایم ایچ آر اے لائسنسنگ کی طرف سے بیان کیا گیا ہے ، جب تک کہ وہ مستثنیٰ نہ ہوں۔ جس وقت یہ ضابطے بنائے گئے تھے ایک مکمل کورس میں بوسٹر خوراک شامل نہیں تھی کیونکہ جے سی وی آئی نے اس مقام پر ممکنہ کووڈ 19 ویکسین بوسٹرز کے بارے میں مشورہ نہیں دیا تھا۔ کووڈ 19 بوسٹر ویکسین کے بارے میں JCVI کا عبوری مشورہ یہ ہے کہ کوئی بھی ممکنہ بوسٹر پروگرام ستمبر 2021 سے شروع ہونا چاہیے تاکہ ان لوگوں کو زیادہ سے زیادہ تحفظ دیا جا سکے جو سردیوں سے پہلے سنگین کووڈ 19 کا زیادہ خطرہ رکھتے ہیں۔ کسی بھی بوسٹر پروگرام کے بارے میں حتمی JCVI کا مشورہ جلد ہی آنے والا ہے۔ اس مشورے کے بعد ، ایک مکمل کورس کی ضرورت کے اندر، بنیادی خوراک کے شیڈول کے علاوہ ،حکومت کسی بھی بوسٹر خوراک کو شامل کرنے پر غور کرے گی ۔

حکومت اس بات پر بھی غور کرے گی کہ کیئر ہوم کے ضوابط میں ضرورت کے مطابق ترمیم کی جائے تاکہ صحت اور سماجی دیکھ بھال کے شعبے میں مطلوبہ ویکسین کی تعداد اور قسم کے حوالے سے ایک واحد ، مستقل نقطہ نظر کو یقینی بنایا جا سکے۔ کوئی بھی حتمی فیصلہ JCVI کے مشورے سے مشروط ہے۔

کیئر ہومز کے حوالے سے تقاضے فی الحال لوگوں کو ویکسین شدہ کے طور پر نہیں پہچانتے جہاں انہیں کووڈ 19 ویکسین کی مخلوط خوراک ملی ہو یا جہاں انہوں نے غیر MHRA سے منظور شدہ ویکسین کا مکمل کورس حاصل کیا ہو۔ حکومت احتیاط سے دیکھے گی کہ مخلوط خوراکیں ہیں یا نہیں ، اور اگر ایسا ہے تو مخلوط خوراکوں کی کون سی شکلیں ، مستقبل کی ضروریات میں شامل کی جانی چاہئیں ، بشمول صحت عامہ سے متعلق مشورہ طلب کرنا۔ حکومت یہ بھی غور سے دیکھے گی کہ بیرون ملک ویکسین کا انتظام کیا جاتا ہے یا نہیں ، مستقبل کی ضروریات میں شامل ہونا چاہیے ، بشمول صحت عامہ سے متعلق مشورہ لینا۔

کیئر کوالٹی کمیشن کا کردار

اوپر بیان کردہ نقطہ نظر کے تحت یہ CQC کا کردار ہوگا کہ وہ مناسب معاملات میں نگرانی اور عمل درآمد کی کارروائی کرے۔

اندراج کے وقت اور جب معائنہ کیا جائے گا ، درج شدہ شخص کو یہ ثبوت فراہم کرنا ہوں گے کہ جو لوگ باقاعدہ سرگرمی کے لیے تعینات کیے گئے ہیں انہیں ایم ایچ آر اے سے منظور شدہ کووڈ 19 اور فلو کی ویکسین دی گئی ہے۔

قانون سازی کی عدم تعمیل کی صورت میں ، CQC نافذ کرنے کے لیے خطرے پر مبنی اور متناسب انداز اپنائے گا ، شناخت شدہ تمام شواہد کو دیکھے گا اور چاہے عوامی مفادات کا امتحان اس کی نفاذ کی پالیسی کے مطابق ہو۔ سی کیو سی کے پاس قانون نافذ کرنے کے اختیارات ہیں اور انتہائی سنگین معاملات میں ، فراہم کنندہ یا درج شدہ مینیجر کے خلاف مجرمانہ نفاذ مناسب ہوسکتا ہے۔

سی کیو سی کو دستیاب قانون نافذ کرنے کے اختیارات جاری کرنا شامل ہیں: ایک انتباہی نوٹس ، تجویز کا نوٹس جاری کرنا یا اندراج کی شرائط عائد کرنے ، مختلف کرنے یا ہٹانے کا فیصلہ ، تجویز کا نوٹس جاری کرنا یا اندراج معطل یا منسوخ کرنے کا فیصلہ ، فوری منسوخی کے لیے عدالت میں درخواست دینا اندراج جہاں کسی شخص کی زندگی ، صحت یا فلاح و بہبود کے لیے سنگین خطرہ ہو اور اندراج کی شرائط کو معطل یا مختلف کرنے کے فیصلے کا فوری نوٹس جاری کرنا جہاں کسی شخص کو نقصان پہنچنے کا خطرہ ہو۔

ضابطہ 12 فراہم کنندگان اور درج شدہ مینیجرز پر محفوظ دیکھ بھال اور علاج مہیا کرنے کی شرط عائد کرتا ہے۔ اس میں فراہم کنندہ اور درج شدہ مینیجر کے لیے "انفیکشن کے پھیلاؤ کو روکنے ، پتہ لگانے اور کنٹرول کرنے کی ضرورت شامل ہے ، بشمول وہ جو صحت سے متعلق ہیں"۔ یہ سیکریٹری آف اسٹیٹ کے آئی پی سی کوڈ کے ذریعہ ضم کیا گیا ہے جو کہ ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ 2008 کے s.21 کے تحت جاری کیا گیا ہے۔ جہاں ضابطہ 12 کی خلاف ورزی کے نتیجے میں ٹالنے والے نقصان یا خدمت کے صارف کو ٹالنے والے نقصان کا نمایاں خطرہ ہوتا ہے ، فراہم کنندہ یا درج شدہ مینیجر مجرمانہ جرم کا مرتکب ہو سکتا ہے ، اور CQC اس بات پر غور کرے گا کہ آیا فوجداری عمل درآمد کی کارروائی کی جائے۔ زیادہ سے زیادہ مقررہ جرمانہ کا نوٹس £2000 یا £4000 ہے ، بالترتیب ایک درج شدہ مینیجر یا فراہم کنندہ کے ذریعہ کیے گئے جرم کے سلسلے میں۔ یہ ایک درج شدہ شخص کے لیے یہ ثابت کرنا ہے کہ اس نے تمام معقول اقدامات کیے اور ضوابط کی خلاف ورزی کو روکنے کے لیے پوری تندہی سے کام لیا۔

ذیل میں سوال ان لوگوں کے لیے مخصوص ہے جو مریضوں اور خدمات کے صارفین کو صحت اور دیکھ بھال کی خدمات فراہم کرتے ہیں۔

سوال نمبر31۔ آپ یہ کیسے ظاہر کرنا پسند کریں گے کہ آپ کو فلو اور کووڈ 19 دونوں کے لیے ویکسین دی گئی ہے یا آپ کو ویکسینیشن سے استثنیٰ حاصل ہے؟

- موبائل فون ایپ
- تحریری خود اعلان
- مجھے نہیں پتہ
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)

یہ سوال ان لوگوں کے لیے مخصوص ہے جو فرنٹ لائن صحت کی نگہداشت اور سماجی نگہداشت کے کارکنان کا انتظام کرتے ہیں کیونکہ ہم یہ سمجھنا چاہتے ہیں کہ مینیجر ایسے عملے کو کیا جواب دیں گے جو ویکسین سے محروم ہیں۔

سوال نمبر32۔ جن لوگوں کو آپ تعینات کرتے ہیں انہیں یہ ظاہر کرنے کی ضرورت ہوگی کہ انہیں فلو اور کووڈ 19 دونوں کے لیے ویکسین دی گئی تھی یا وہ ویکسینیشن سے مستثنیٰ ہیں۔ آپ کیسے پسند کریں گے کہ وہ ایسا کریں؟

- موبائل فون ایپ
- تحریری خود اعلان
- مجھے نہیں پتہ
- دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)

سوال نمبر33۔ غیر منظم کرداروں میں کام کرنے والوں کو کووڈ 19 اور فلو ویکسین کی ترغیب دینے کے لیے حکومت کیا کر سکتی ہے؟

سوال نمبر34۔ ہم ضمیمہ B سے متعلق کسی بھی تبصرے کا خیرمقدم کریں گے - ضابطہ عمل میں مجوزہ اضافہ - معیار 10

سوال نمبر35۔ ہم اس مشاورت سے متعلق آپ کے مزید تبصروں کا خیرمقدم کرتے ہیں۔

ضمیمہ A:

صحت اور سماجی نگہداشت میں کووڈ 19 ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے حکومت نے کیا کیا ہے

13 فروری 2021 کو، ہم نے یوکے کووڈ 19 ویکسینیشن ڈیلیوری پلان، شائع کیا ، ویکسین کے حصول کے لیے کام کے اہم پروگرام کو ترتیب دینا ، بشمول رسائی کو بہتر بنانے اور ان لوگوں کے خدشات کو دور کرنے کے لیے جو ویکسین حاصل کرنے میں ہچکچاہٹ کا شکار ہیں۔

سماجی دیکھ بھال

ہم سماجی دیکھ بھال کے عملے کے درمیان ویکسین کے حصول کے لیے کام کا ایک ہدف شدہ پروگرام پیش کر رہے ہیں۔ افرادی قوت کے درمیان ویکسین پر اعتماد پیدا کرنے کے لیے ، ہم نے ایک وسیع مواصلاتی پروگرام دیا ہے جس میں شامل ہیں:

- مطلوبہ مواصلاتی مواد (پوسٹرز ، ویڈیوز ، کتابچے ، اور اشتراک کے قابل سوشل میڈیا کے اثاثے) مختلف چینلز پر شیئر کیے گئے
- ڈیجیٹل اشتہارات کے ساتھ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو نشانہ بناتے ہوئے ایک بامعاوضہ اشتہاری مہم جو کہ ویکسین کا اعتماد پیدا کرتی ہے اور نیشنل بکنگ سروس پر بکنگ کی حوصلہ افزائی کرتی ہے
- ایک اسٹیک ہولڈر ٹول کٹ (سوال و جواب ، رہنمائی اور مواصلاتی مواد)
- مثبت پیغام رسانی کا استعمال کرتے ہوئے۔ ، رہنماؤں اور کیئر ہوم کے کارکنان کا استعمال کرتے ہوئے جنھیں پہلے ہی ویکسین دی جا چکی ہے تاکہ اعتماد کو بڑھایا جا سکے اور غلط معلومات سے نمٹا جا سکے
- مختلف زبانوں میں مواد اور مختلف عقائد کے گروپوں کے ساتھ بات چیت جنہوں نے ویکسین کے مواد کو مشترکہ بنانے میں دلچسپی کا اظہار کیا ہے
- سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کے لیے ویبینار ، بشمول وہ جہاں جہاں طبی ماہرین نے سماجی نگہداشت کے کارکنوں کے ویکسین کے بارے میں سوالات اور خدشات کا جواب دیا

ہم بالغوں کی دیکھ بھال کرنے والے عملے میں ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے مقامی ، علاقائی اور قومی سطح پر مزید اقدامات کی نشاندہی اور پیش رفت کے لیے شراکت داروں اور اسٹیک ہولڈرز کے ساتھ مل کر کام کرتے رہتے ہیں۔

صحت کی دیکھ بھال

این ایچ ایس نے اعداد و شمار کے ارد گرد ایک مشغولیت کی حکمت عملی اختیار کی ہے ، این ایچ ایس کی افرادی قوت کے سوالات اور خدشات کو براہ راست سننا ، اور معاون طریقے سے مواصلات کو نشانہ بنانا تاکہ این ایچ ایس کی افرادی قوت کا ہر رکن ویکسین لینے کے حوالے سے باخبر فیصلہ کرنے کے قابل ہو ۔ ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے اٹھائے گئے مخصوص اقدامات میں شامل ہیں:

- معلومات فراہم کرنے اور خدشات کو دور کرنے کے لیے قابل اعتماد قاصدوں کا استعمال:
  - خدشات کو دور کرنے کے لیے مقامی طبی رہنما ، سٹاف نیٹ ورک کے قائد ، اور چپلین کا استعمال کرتے ہوئے فراہم کرنے والوں کو 'ورچوئل ٹاؤن ہالز' کی فراہمی

- HRڈائریکٹرز سے مشغولیت کا سیشن اور FAQs کے HR ڈائریکٹرز سے عمومی سوالات تاکہ خرافات کو دور کیا جا سکے اور ویکسین دیے جانے کے بارے میں تفہیم کی حمایت کی جا سکے - 100 سے زائد HRDsنے شرکت کی ، جو ملک بھر کے بڑے ٹرسٹوں کی نمائندگی کرتے ہیں

- چیف پیپل آفیسر (سی پی او) نسلی اقلیتی کلینیکل ایڈوائزری گروپ برائے معروف محققین ، ٹریڈ یونینز ، نمائندہ تنظیموں نے پیغامات کو بڑھایا - ویکسین کے استعمال کو بہتر بنانے کے لیے نمائندے اپنے حلقوں کے ساتھ کام کر رہے ہیں

- سی پی او املاک اور سہولیات کا حوالہ گروپ - بڑے ٹرسٹس اور تنظیموں کے نمائندے جو 185،000 سے زائد املاک اور سہولیات کے عملے کی نمائندگی کرتے ہیں

- سی پی او پادری ، عقیدہ اور روحانی رہنما گروپ - این ایچ ایس میں 90 فیصد سے زیادہ عقیدہ کی نمائندگی کرتا ہے ، 200،000 سے زیادہ عملے کو ملازمت دینے والی تنظیم کے نمائندے

- مسلم اور افریقی کیریبین بصیرت گروپ - 30 سے زیادہ بااثر مذہبی ، برادری ، طبی اور تعلیمی رہنماؤں کے گروپ۔ ان کے درمیان ان رہنماؤں نے 100 سے زیادہ ویبینار منعقد کیے ہیں جن کی رسائی 100،000 سے زیادہ ہے۔ اس گروپ میں 3 سب سے بڑے مسلم ٹی وی نیٹ ورکس ، مسلم صحت کی نگہداشت کے کارکنان کی سب سے بڑی نمائندہ تنظیم اور ملک کی سب سے بڑی صومالی نمائندہ تنظیم کی رکنیت شامل تھی

- 5لندن کا وسیع عملہ QA سیشن اولاد پیدا کرنے کی صلاحیت اور حمل پر مرکوز ہے۔ ویکسین اور اولاد پیدا کرنے کی صلاحیت کے بارے میں ویڈیوز چیف مڈوائفری آفیسر اور معروف معالجین کی طرف سے غلط فہمیوں کو دور کرنے کے لیے بنائی گئی ہیں

- معاون گفتگو:

- CPO (NHS) نے تمام ٹرسٹ چیف ایگزیکٹوز اور انسانی وسائل کے رہنماؤں سے درخواست کی کہ وہ اس بات کو یقینی بنائیں کہ NHS کے تمام عملے نے لائن مینیجر (یا ٹرسٹ کے شخص) کے ساتھ 1 سے 1 معاون گفتگو کی تاکہ ویکسین کے استعمال کے بارے میں اپنے مخصوص خدشات کو دور کیا جا سکے۔ یہ بنیادی دیکھ بھال سے سیکھنے پر مبنی تھا جس سے ظاہر ہوا کہ 1 سے 1 کی معلوماتی گفتگو میں 70 فیصد تک ویکسین کے ابتدائی انکار کو تبدیل کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ اس بات چیت کے بعد تمام علاقوں میں ویکسین کے استعمال میں اضافہ ہوا ہے جبکہ کچھ علاقوں میں 10 فیصد سے زیادہ اضافہ ہوا ہے۔-

- لندن میں مقیم ٹرسٹوں کے قابل ذکر اقدامات میں شامل ہیں:

- ہر ٹرسٹ میں واضح طور پر دکھائی دینے والے "ویکسین چیمپئنز" - ویکسین کے دکھائی دینے والے وکلاء کے طور پر کام کر کے وقت کی حفاظت کرتے ہیں اور ان لوگوں کے لیے رابطہ کا مقام بنتے ہیں جنہیں اپنے محکمہ میں خدشات تھے

- اس بات کو یقینی بنانا کہ طبی بصیرت ترسیل کے مرکز میں ہے - ایک قابل اعتماد طبی آواز عملے کو ہچکچاہٹ کی پوزیشن سے اعتماد میں منتقل کرنے کے لیے اکثر اہم ہوتی ہے۔ بنیادی نگہداشت سے ہماری تعلیم سے پتہ چلتا ہے کہ کلینشین کے ساتھ 1 سے 1 بات چیت کرنا 70 فیصد معاملات میں ہچکچاہٹ کو قبولیت میں بدل سکتا ہے

- کم عمدہ پرفارم کرنے والے ٹرسٹس کے ساتھ دوستی کرنا - ویکسینیشن کی حکمت عملیوں کے بارے میں بہترین پریکٹس اور سیکھنے کو شیئر کرنا

- مذہبی رہنماؤں کا استعمال کرتے ہوئے - ٹرسٹ اپنے مذہبی رہنماؤں کے ساتھ ویکسین دینے کی مہم میں مشغول رہتے ہیں۔ یہ رمضان کے دوران خاص طور پر کامیاب رہا ، جس نے ٹرسٹ کے اماموں کو استعمال کرنے کا ایک منفرد موقع پیش کیا تاکہ ویکسین کی وکالت کے لیے ہماری قومی کام کی جگہ کو رمضان کے لیے استعمال کیا جا سکے

- ویکسین کے مراکز کے لچکدار اوقات اور ان تک رسائی - ویکسین کے مراکز جو رات کے عملے اور بعد میں کھلنے کے اوقات کو پورا کرتے ہیں۔ پیغامات عملے کو اپنی شناخت ویکسین کے متبادل مقامات پر پیش کرنے کے لیے جاری رکھتے ہیں ، جیسے دواخانہ ، مناسب وقت اور مقام پر اپنی ویکسین وصول کرنے کے لیے

- عملے کے نیٹ ورک کا استعمال - معاون تنظیم اور BAME ، خواتین اور اسی طرح کے نیٹ ورکس کی شمولیت ، اور عملے کی حاضری کی حوصلہ افزائی

- زرخیزی پر سوالات اور جوابات کی مجازی تقریبات - لندن بھر کے عملے کے ارکان نے شرکت کی ، ساتھیوں کو عملے کے مرد اور خواتین اراکین کے درمیان زرخیزی پر ویکسین کے اثرات کے بارے میں سوالات اور خدشات اٹھانے کا موقع فراہم کیا

حکومت نے فلو ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے کیا کیا ہے

سماجی نگہداشت کے کارکنان

تمام سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو فلو کی ویکسین تک رسائی کو یقینی بنانے کے لیے ، حکومت نے ہر سال این ایچ ایس کے ذریعے ایک فلو ویکسین کی تکمیل کی پیشکش کو فنڈ کیا ہے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ تمام بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکن جو اپنے کام کی جگہ کے ذریعے ویکسین تک رسائی حاصل کرنے سے قاصر ہیں وہ ان کے جی پی یا دوا خانے کے ذریعے مفت ویکسین تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔ 2020 سے 2021 کے موسم کے لیے حکومت نے تمام بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو 100 فیصد پیشکش فراہم کی ہے چاہے ان کے پاس پیشہ ورانہ صحت کی سکیمیں ہوں۔ حکومت نے ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے جو دیگر اقدامات کیے ہیں ان میں شامل ہیں:

- ویکسینیشن کی راہ میں حائل رکاوٹوں کو دور کرنا ، مثال کے طور پر شناختی ضروریات

- دوا سازوں کو بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والے ملازمین کو ان کے کام کی جگہ پر ویکسین دینے کے قابل بنایا گیا ، اس کا مطلب یہ ہے کہ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو اپنی ویکسین کے حصول کے لیے کام سے وقت نکالنے یا سفر کرنے کی ضرورت نہیں تھی

- کیئر ایپ ، ہفتہ وار نیوز لیٹر ، اور بالغوں کی سماجی دیکھ بھال اور ڈی ایچ ایس سی سوشل چینلز پر مشترکہ مواصلاتی مواد (پوسٹرز ، ویڈیوز ، کتابچے ، اور اشتراک کے قابل سوشل میڈیا کے اثاثے) تیار کیے گئے

- ڈیجیٹل اشتہارات کے ساتھ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو ویکسین کا اعتماد بڑھانے کے لیے ادائیگی شدہ اشتہاری مہم

- این ایچ ایس یا مقامی انتظامیہ پیشہ ورانہ صحت اسکیم کے حصے کے طور پر عملے کو فلو ویکسین دینے کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد (بشمول درج شدہ نرسوں) کی سہولت دینا

صحت کی نگہداشت کے کارکنان

2011کے بعد سے کئی مداخلتیں ہوئی ہیں ، جب استعمال کی شرح کے خلاف ٹریک کیا گیا تو اس نے مثبت اثرات کا مظاہرہ کیا:

- 2011سے 2012 کے موسم میں ویکسینیشن کی کم شرحوں سے نمٹنے کے پروگرام کے طور پر ، ایک 'فلو فائٹر' مہم ، جو این ایچ ایس ملازمین کی طرف سے فراہم کی گئی تھی ، کو محکمہ صحت (اب ڈی ایچ ایس سی) کی طرف سے فنڈ دیا گیا تاکہ صحت کی نگہداشت کے کارکنان میں فلو ویکسینیشن کے استعمال کی اعلی سطح کی حوصلہ افزائی کی جاسکے۔ 2019سے 2020 کے سیزن میں مارکیٹنگ مہم کی فراہمی کی ذمہ داری PHE اور NHSEI کو سونپی گئی

- 2013سے 2014 کے موسم میں ڈی ایچ ایس سی نے 75 فیصد عزائم طے کیے اور کمیشننگ فار کوالٹی اینڈ انوویشن (CQUIN) اسکیم کو متحرک کیا گیا

- 2018سے 2019 کے موسم میں 'آپٹ آؤٹ' فارم عملے کو مکمل کرنا تھا

- 2019سے 2020 کے موسم میں - این ایچ ایس ای آئی نے ایک 'بڈنگ' سسٹم متعارف کرایا جو اعلی اور کم کارکردگی والے ٹرسٹ کو جوڑتا ہے

- متنوع سامعین کے ساتھ مشغول ہونے کے لیے مخصوص وسائل

- این ایچ ایس انگلینڈ کے سینئر معالجین کا ایک خط عملے کے فلو ویکسینیشن کی اہمیت پر زور دینے اور عملے کو استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے سی ای او پر اعتماد کرنے کے لیے

- صحت کی نگہداشت کے کارکن کی ویکسینیشنز کے لیے کیس اسٹڈیز ، مشترکہ بہترین پریکٹس اور ٹرسٹس کی جانب سے اہم سیکھنے کو زیادہ استعمال کے ساتھ جمع کرنا

- مہم کے اہم پیغامات کو بلیٹن ، سوشل میڈیا اور اسٹیک ہولڈر چینلز کے ذریعے پھیلایا

ان مداخلتوں کے علاوہ ، این ایچ ایس انگلینڈ کی جانب سے صحت کی نگہداشت کے کارکن کے استعمال کی احتیاط سے نگرانی کی گئی اور ٹرسٹوں میں ہونے والی پیش رفت کا جائزہ لینے اور تشویش کے علاقوں کو اجاگر کرنے کے لیے علاقوں کے ساتھ باقاعدہ مشغولیت کی میٹنگیں ہوئیں۔

ضمیمہ B - ضابطہ عمل میں مجوزہ اضافہ - معیار 10

باقاعدہ سرگرمیوں کے فراہم کنندہ

باقاعدہ سرگرمیوں [17] کے درج شدہ فراہم کنندگان کو یہ یقینی بنانا چاہیے کہ ان کے پاس کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کے حوالے سے پالیسیاں اور طریقہ کار موجود ہیں:

سی کیو سی کی باقاعدہ سرگرمی کے حصے کے طور پر براہ راست علاج یا ذاتی دیکھ بھال کرنے کے لیے تعینات افراد کو درج شدہ شخص کو ثبوت فراہم کرنا ہوں گے ، یہ ظاہر کرتے ہوئے کہ انہیں ایم ایچ آر اے سے منظور شدہ کووڈ 19 ویکسین اور فلو ویکسین کی مطلوبہ خوراک موصول ہوئی ہے۔ مہلت کی مدت ، جب تک: تعینات شدہ افراد ثبوت فراہم کر سکتے ہیں کہ طبی وجوہات ہیں کہ انہیں کسی بھی مستند کووڈ 19 اور/یا فلو ویکسین کے ساتھ ویکسین نہیں کرنی چاہیے ، انفیکشن والی بیماریوں کے خلاف حفاظتی ٹیکوں پر گرین بک کے مطابق

تعینات شدہ افراد کے لیے جو طبی وجوہات کی وجہ سے ویکسین نہیں کروا سکتے ، درج شدہ مینیجر (یا مساوی شخص خطرے کی تشخیص مکمل کریں گے اور خطرات کو کم کرنے کے لیے مناسب اقدامات کریں گے۔

درج شدہ فراہم کنندہ کو یہ ظاہر کرنے کی ضرورت ہوگی کہ:

- اس بات کی تصدیق کے لیے ایک ریکارڈ موجود ہے کہ اوپر بیان کردہ ثبوت فراہم کیے گئے ہیں۔ یہ ریکارڈ درج شدہ مینیجر (یا مساوی شخص) ڈیٹا پروٹیکشن ایکٹ 2018 کی تعمیل میں محفوظ طریقے سے رکھے گا
- تعینات شدہ افراد کی ویکسینیشن کے لیے اہلیت کا باقاعدہ جائزہ ضابطہ 12 کے مطابق لیا جاتا ہے
- ویکسین کے حوالے سے تعینات شدہ افراد کی مناسب مدد اور تعلیم موجود ہے
- تعینات شدہ افراد کو ویکسینیشن تک رسائی کے لیے مناسب مدد فراہم کی جاتی ہے۔

---

[17] رہائش فراہم کرنے کی باقاعدہ سرگرمی کے درج شدہ فراہم کنندگان جو ان لوگوں کے لئے رہائش فراہم کرتے ہیں جنہیں کیئر ہوم میں نرسنگ یا ذاتی نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے کوڈ کے اس حصے کا حوالہ نہیں دینا چاہیے کیونکہ اس کا تعلق کووڈ 19 ویکسینیشن سے متعلق ضروریات سے ہے۔ اس طرح کے درج شدہ فراہم کنندگان کو اس کے بجائے کوڈ کے سیکشن کا حوالہ دینا چاہیے جو خاص طور پر کیئر ہومز میں کووڈ 19 ویکسینیشن کے حوالے سے ان پر رکھی گئی ضروریات سے متعلق ہے

ضمیمہ C:

مساوات کے اثرات:

ہمارا ابتدائی پبلک سیکٹر ایکویلیٹی ڈیوٹی (PSED) تجزیہ بتاتا ہے کہ صحت اور سماجی دیکھ بھال میں کووڈ 19 اور فلو ویکسینیشن کو کام کی شرط بنانا کچھ گروہوں کو متاثر کر سکتا ہے۔

صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت

تجزیہ این ایچ ایس ڈیجیٹل کی جانب سے شائع کردہ این ایچ ایس کی افرادی قوت اور جنرل پریکٹس کی افرادی قوت کے اعداد و شمار پر مبنی ہے [18]۔ اگرچہ دستیاب افرادی قوت کے اعداد و شمار متاثرہ عملے کے گروہوں میں سے زیادہ تر (لیکن سب نہیں) کی نمائندگی کرتے ہیں ، اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ ذیل میں حوالہ دی گئی افرادی قوت کی ساخت متاثرہ عملے کے گروپوں کی مکمل فہرست کی تشکیل سے نمایاں طور پر مختلف ہے۔

جنس

خواتین بالترتیب NHS اور جنرل پریکٹس کی افرادی قوت میں بالترتیب 75% اور 80% ہیں۔ مئی تا جون 2021 قومی شماریات کے دفتر (ONS) کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ کووڈ 19 ویکسین سے ہچکچاہٹ مردوں اور عورتوں کے لیے برابر ہے (4% پر) (اگرچہ دوسرے شواہد اس بات کی طرف اشارہ کرتے ہیں کہ مرد ویکسین سے کم انکار کرتے ہیں)۔ خواتین کو ویکسین تک رسائی میں زیادہ رکاوٹوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (مثال کے طور پر زیادہ دیکھ بھال کی ذمہ داریاں جو ویکسین سنٹر میں سفر کرنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہو سکتی ہیں)۔ اگر اس پالیسی پر عمل درآمد کیا جائے تو رسائی کے مسائل کو کم کرنے کے انتہائی موثر طریقے پر غور کیا جائے گا۔

جنسی رجحان

NHS کے تقریبا 70% فیصد افرادی قوت متضاد جنس پرست ، 1% فیصد دو جنسی اور 2% ہم جنس پرست ہیں (18% فیصد عملہ اپنی جنسیت ظاہر نہیں کرتا)۔ یہ تناسب عام طور پر انفرادی عملے کے گروپوں میں مستقل رہتا ہے (سوائے ایمبولینس اور ایمبولینس سپورٹ عملے کے جہاں ہم جنس پرست اور دو جنسی تناسب کافی زیادہ ہے)۔ جنسی رجحان کی طرف سے ویکسین سے ہچکچاہٹ کی ترویج کے بارے میں کوئی اعداد و شمار نہیں ہیں ۔ یہ دیکھتے ہوئے کہ افراد کو صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کے سامنے اپنے جنسی رجحان کو ظاہر کرنے کی ضرورت نہیں ہے ، اگر ان پر عمل درآمد ہوتا ہے تو ان گروہوں کے لیے اس پالیسی کے مکمل اثرات کا تعین کرنا ایک چیلنج ہوگا۔

صنفی تفویض

ہمارے پاس صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت میں خواجہ سرا یا صحت سے متعلق افرادی قوت میں صنفی عدم مطابقت رکھنے والے افراد کی تعداد کے بارے میں اعداد و شمار نہیں ہیں ۔ اس بات کا بھی کوئی ثبوت نہیں ہے کہ یہ گروپ ویکسین کی ہچکچاہٹ کی اعلی سطح کا تجربہ کرتا ہے۔ تاہم ، ایسی اطلاعات ہیں کہ اس محفوظ خصوصیت والے افراد کو صحت کی سہولیات تک رسائی کے دوران کچھ مسائل کا سامنا کرنا پڑا ہے جو کہ خواجہ سرا لوگوں کو طبی علاج تک رسائی سے روک سکتا ہے۔ اس کے نتیجے میں ، ان کا کسی جی پی کے ساتھ درج ہونے کا امکان کم ہو سکتا ہے ، یا انہیں ویکسین کی دعوت دینے والے مواصلات کا جواب دینے کا امکان کم ہوتا ہے۔ حکومت کے ایل جی بی ٹی ایکشن پلان کا نفاذ اس بات کو یقینی بنارہا ہے کہ اس گروپ کے لیے صحت کی سہولیات اور صحت عامہ تک رسائی جیسے مسائل بہتر

---

[18] این ایچ ایس ڈیجیٹل کی طرف سے شائع کردہ این ایچ ایس کی افرادی قوت کے اعداد و شمار کے حوالہ جات کے اعداد و شمار این ایچ ایس ہسپتال اور انگلینڈ میں این ایچ ایس ٹرسٹس اور سی سی جی میں کام کرنے والے عملے کی ماہانہ تعداد دکھاتے ہیں (بنیادی نگہداشت والے عملے کو چھوڑ کر)۔ جی پی کے افرادی قوت کے اعداد و شمار این ایچ ایس ڈیجیٹل کی طرف سے شائع کردہ اعداد و شمار کا حوالہ دیتے ہیں جو جی پی ، نرسوں ، براہ راست مریضوں کی دیکھ بھال اور ایڈمن/غیر طبی عملے کے بارے میں جو انگلینڈ میں جنرل پریکٹس میں کام کر رہے ہیں۔

ہوں۔ پالیسی پر عمل درآمد اس بات کو یقینی بنائے گا کہ ویکسین تک رسائی آسان ہے (مثال کے طور پر کام کی جگہوں پر زیر انتظام)۔ تاہم ، دستیاب اعدادوشمار کی کمی کی وجہ سے ، اس گروپ پر پالیسی کے مکمل اثرات کا تعین کرنا ایک چیلنج ہوگا۔

معذوری

معذور عملہ NHS کی افرادی قوت کا تقریبا 4.4٪ بنتا ہے (حالانکہ 10٪ اپنی معذوری کی حیثیت ظاہر نہیں کرتے) معذور عملہ جن کو طبی طور پر ویکسینیشن کے خلاف مشورہ دیا جاتا ہے وہ اس پالیسی سے مستثنیٰ ہوں گے۔ تاہم ، یہ پالیسی معذوریوں والے مستثنیٰ عملے پر مثبت اثر ڈالے گی اگر ان کے ساتھیوں کی ایک بڑی تعداد کو ویکسین دی گئی اور اس لیے انہیں اضافی تحفظ فراہم کیا گیا۔ کچھ معذور عملے کو رسائی کے مسائل کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے جس کے نتیجے میں اس پالیسی کے نفاذ سے قبل ان کے پاس ویکسین لگانے کے امکانات کم ہوتے ہیں ، مثال کے طور پر ، قابل رسائی شکل میں معلومات کی کمی یا ویکسینیشن مراکز میں سفر کرنے میں دشواری۔ رسائی کے مسائل کو کم کرنے کے انتہائی مؤثر طریقے پر غور کیا جائے گا ، بشمول اس بات کو یقینی بنانا کہ تمام رہنمائی اور معلومات مختلف شکلوں میں آسانی سے دستیاب ہوں۔

عمر

این ایچ ایس کی افرادی قوت کے اندر ، 25 سے 34 ، 35 سے 44 اور 45 سے 54 سال کی عمر کے افراد کا تناسب ہر عمر کے گروہ کے لیے تقریبا 25 فیصد ہے۔ تقریبا 6٪ عملہ 25 سال سے کم عمر کا ہے ، اور 2% عملہ 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کا ہے ۔ ایمبولینس اور مددگار عملے میں نوجوانوں کی نمائندگی زیادہ ہوتی ہے ، جبکہ این ایچ ایس کے بنیادی ڈھانچے کے مددگار عملے کے اندر بڑی عمر کے لوگوں کی نمائندگی زیادہ ہوتی ہے۔ اگر اس پر عمل درآمد کیا جاتا ہے تو ، اس پالیسی کے بڑی عمر کے عملے پر فائدہ مند اثرات مرتب ہونے کا امکان ہے ، یہ دیکھتے ہوئے کہ بڑھتی ہوئی عمر انفیکشن کے ناقص نتائج کے لیے خطرہ ہے۔ حالیہ ONS اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ عام آبادی میں کووڈ 19 ویکسین کی ہچکچاہٹ کی سطح نوجوانوں میں زیادہ ہے -9% ان 18 سے 21 سال میں ، اور 10% 22 سے25 سال کی عمر میں عام آبادی میں 4 فیصد کے مقابلے میں ۔ یہ ممکنہ طور پر ہو سکتا ہے کیونکہ وہ خود کو موت یا انفیکشن کے سنگین نتائج کے خطرے کو کم محسوس کرتے ہیں۔ اس پالیسی کو لاگو کیا گیا ہے یا نہیں ، نوجوانوں میں استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے ، حکومت ذاتی فوائد کے علاوہ اپنے ساتھیوں ، مریضوں اور خاندانوں کو ویکسینیشن کے ممکنہ فوائد کو اجاگر کرتی رہے گی۔

مذہب اور عقیدہ

عیسائیت سب سے زیادہ پھیلا ہوا NHS کی افرادی قوت میں مذہبی عقیدہ ہے (43% پر) ، اس کے بعد الحاد (12%) ، دوسرے عقائد کی اکثریت بھی نمائندگی کرتی ہے۔ حالیہ ONS اعداد و شمار بتاتے ہیں کہ کووڈ 19 کی ویکسین میں ہچکچاہٹ بالغوں کے لیے زیادہ تھی جو مسلم (15%) یا 'دوسرے' (11%) کو اپنے مذہب کے طور پر پہچانتے ہیں ، جب ان بالغوں کے مقابلے میں جو عیسائی(3%) کے طور پر شناخت کرتے ہیں ۔ باقی مذہبی گروہوں میں سے کسی کے مقابلے میں اعداد و شمار کے لحاظ سے کوئی خاص فرق نہیں تھا۔ بہت سے لوگ اپنے عقائد کی وجہ سے اصولی طور پر ویکسینیشن کی مخالفت کر سکتے ہیں ، خواہ وہ مذہبی ہوں یا غیر مذہبی۔ اگر اس پالیسی کو نافذ کیا جاتا ہے تو ، جو لوگ ان عقائد پر عمل پیرا ہوتے ہیں ، وہ شاید ویکسین لگانے پر مجبور محسوس کرتے ہیں جو وہ نہیں چاہتے ہیں ، یا ویکسین لگانے سے انکار کر کے ، ایک قانونی تقاضے کو پورا کرنے سے قاصر ہو سکتے ہیں جس کے نتیجے میں بالآخر انہیں اپنی نوکری سے نقصان اٹھانا پڑ سکتا ہے۔

حکومت نے اس بات کو یقینی بنانے کے لیے اقدامات کیے ہیں ، اور کرتی رہے گی ، تاکہ مذہبی گروہ مشغول ہوں۔ مختلف گروپوں میں فلو اور کووڈ 19 ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے حکومت نے کیا کیا ہے اس پر ضمیمہ اے دیکھیں۔

حمل اور زچگی

چونکہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت بنیادی طور پر خواتین ہے ، اس لیے افرادی قوت میں حمل اور زچگی کے واقعات عام آبادی سے زیادہ ہیں۔ حاملہ افراد کو فی الحال موسمی فلو ویکسینیشن کے لیے ترجیح دی جاتی ہے ('چھوٹ' پر سیکشن دیکھیں)۔ جیسا کہ پہلے اس مشاورت میں طے کیا گیا تھا ، اپریل 2021 میں ، حمل کے دوران ویکسینیشن کے بارے میں JCVI نے اپنے مشورے کو اپ ڈیٹ کیا یہ بتانے کے لیے کہ حاملہ افراد کو کووڈ ویکسین 19 کی پیشکش کی جانی چاہیے ایک ہی وقت میں ایک ہی عمر یا خطرے والے گروہ کے لوگوں کے طور پر۔ اگرچہ دودھ پلانے کے دوران ویکسینیشن کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے ، پہلے ، حمل کے دوران معمول کی ویکسینیشن کا مشورہ نہیں دیا جاتا تھا۔ اس کے نتیجے میں ، حاملہ اور دودھ پلانے والی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے عملے کو شاید پہلے ہی کووڈ 19 کے خلاف ٹیکے لگائے جانے کا امکان کم ہو۔ تاہم جولائی 2021 میں ، انگلینڈ کے چیف مڈوائفری آفیسر نے حاملہ خواتین پر زور دیا کہ وہ ویکسین لگائیں اور رائل کالج آف مڈ وائفس اور رائل کالج آف اوبسٹٹریشنز اینڈ گائناکالوجسٹس دونوں نے شدید انفیکشن کے خلاف حاملہ خواتین کے لیے ایک بہترین دفاع کے طور پر COVID-19 ویکسین کی سفارش کی ہے - -

شادی اور قانونی رفاقت

فی الحال ، ہمارے پاس اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ کووڈ 19 اور فلو کی ویکسینیشن کو تعیناتی کی شرط بنانا ، ازدواجی یا شراکت داری کی حیثیت پر زیادہ یا کم اثر ڈالے گا ۔

نسل

اقلیتی نسلی گروہ NHS کی افرادی قوت کا 20% اور جنرل پریکٹس کی افرادی قوت کے 15% سے زیادہ ہیں۔ پچھلے ویکسینیشن پروگراموں کے شواہد موجود ہیں ، کہ نسلی اقلیتی گروہ عام طور پر ویکسین کے بارے میں زیادہ ہچکچاہٹ کا شکار ہوسکتے ہیں ، مثال کے طور پر ، موسمی فلو اور نیوموکوکل ویکسین۔ اگرچہ یہ رجحان وبائی مرض کے اوائل میں دیکھا گیا تھا ، لیکن ویکسین کی ہچکچاہٹ کم ہو گئی ہے (اگرچہ یکساں طور پر نہیں پھیلا ہوا ہے) پوری آبادی میں۔ دفتر برائے قومی شماریات (مئی تا جون 2021) کے حالیہ تجزیے سے پتہ چلتا ہے کہ سیاہ فام یا سیاہ فام برطانوی بالغوں میں ویکسین کی ہچکچاہٹ (18%) سفید بالغوں (4%) کے مقابلے میں سب سے زیادہ تھی ۔ دیگر تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ ویکسین کی کوریج - اگرچہ زیادہ (72.9%) - سیاہ فام لوگوں میں کم تھی ، اور ایشیائی نسل کے لوگوں میں زیادہ تھی ، جب سفید نسل کے مقابلے میں (عمر کے لیے ویکسین دیے جانے کے مطابق ایڈجسٹ کیا گیا)۔

ویکسین کے استعمال کو متاثر کرنے والے عوامل COVID- 19 سے پہلے بھی ہوتے تھے اور ان میں ویکسین کی تاثیر اور حفاظت پر کم اعتماد اور یقین ، رسائی میں رکاوٹیں اور سماجی و معاشی حیثیت جیسے مسائل شامل ہیں۔ حکومت نے نسلی اقلیتوں میں ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے ایک ملٹی چینل نقطہ نظر اختیار کیا ہے۔ مختلف گروپوں میں فلو اور کووڈ 19 ویکسین کے استعمال کو بڑھانے کے لیے حکومت نے کیا کیا ہے اس پر ضمیمہ اے دیکھیں۔ مذکورہ بالا اقدامات کے علاوہ ، اقدامات میں شامل ہیں (لیکن محدود نہیں) i) نسلی اقلیتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ، مذہبی اور کمیونٹی رہنماؤں کے لیے گول میزوں کی ایک سیریز منعقد کرنے کے لیے ماہر ایجنسیوں کے ساتھ مل کر کام کرنا، مذہبی اور کمیونٹی کے رہنما اپنی کمیونٹیوں میں سفیر کی حیثیت سے کام کریں ii) نسلی اقلیتی صحت کے پیشہ ور افراد اور مشہور شخصیات کے درمیان قابل اعتماد آوازوں کے ساتھ ادارتی مواد کے پیکیجز ، جو میڈیا کے مواقع اور ڈیجیٹل مواد میں نمایاں ہیں۔

موجودہ شواہد بتاتے ہیں کہ اقلیتی نسلی گروہوں کے افراد کووڈ 19 سے اموات کے بڑھتے ہوئے خطرے میں ہیں ۔ سیاہ فام افریقی اور سیاہ فام کیریبین نسل کے افراد سب سے زیادہ خطرے میں ہیں۔ انگلینڈ میں ، یہ ممکن ہے کہ صحت کی عدم مساوات اقلیتی نسلی گروہوں کو متاثر کرنے کے طور پر جانی جاتی ہے ، جو کہ منتقلی کے خطرے اور اموات کے خطرے کو کووڈ 19 سے بڑھا سکتا ہے۔ سیاہ فام ، ایشیائی اور اقلیتی نسلی گروہوں کی نشاندہی کی گئی ہے کہ ان میں ویکسین لگانے کے امکانات کم ہیں۔ لہٰذا ، COVID -19 ویکسینیشن کو تعیناتی کی شرط بنانا ممکن ہے کہ کووڈ 19

انفیکشن کے نتائج پر خاص فائدہ مند اثر پڑے ان نسلی گروہوں کے کچھ عملے میں ویکسینیشن کے ذریعے وائرس کے خلاف تحفظ تک رسائی حاصل کرتے ہیں ، تاکہ وہ دوسری صورت میں نہ ہوتے۔

جیسا کہ پہلے اس مشاورت میں طے کیا گیا تھا، صحت عامہ کے کارکنوں کو عام آبادی کے مقابلے میں فلو انفیکشن کا زیادہ خطرہ ہے۔ مزید برآں ، یہ تجویز کرنے کے شواہد موجود ہیں کہ ایسے افراد میں جو فلو ویکسینیشن کو ترجیح نہیں دیتے ہیں (جن کو طویل مدتی طبی بیماریاں وغیرہ نہیں ہیں) ، سیاہ فام ، جنوبی ایشیائی اور مخلوط گروہوں میں فلو کی شرح میں اضافہ ہوتا ہے جب سفید فام برطانوی گروپ سے موازنہ کیا جاتا ہے ۔ بیماری میں اضافے اور انفیکشن کی بڑھتی ہوئی شرحوں سے غیر حاضری سے پتہ چلتا ہے کہ فلو ویکسینیشن کو تعیناتی کی شرط بنانے سے نسلی اقلیتوں کے عملے میں فلو انفیکشن کے نتائج پر فائدہ مند اثر پڑ سکتا ہے

سماجی نگہداشت کی افرادی قوت

جنس

سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت میں مردوں کے مقابلے میں خواتین بہت زیادہ ہیں۔ 2019 سے 2020 کے موسم میں بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت 82 فیصد خواتین اور 18 فیصد مرد کارکنوں پر مشتمل ہے۔ اس کے نتیجے میں کیئر ہومز میں کووڈ 19 ویکسینیشن کی ضرورت والی پالیسی سے مردوں کے مقابلے میں زیادہ خواتین متاثر ہوں گی۔ خواتین کو ویکسین تک رسائی میں زیادہ رکاوٹوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (مثال کے طور پر زیادہ دیکھ بھال کی ذمہ داریاں جو ان کی ویکسین سنٹر میں سفر کرنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہو سکتی ہیں)۔ رسائی کے مسائل کو کم کرنے کے انتہائی مؤثر طریقے پر غور کیا جائے گا اگر اس پالیسی کو نافذ کیا جائے ۔ بالغ سماجی دیکھ بھال کے شعبے میں کام کرنے کے لیے عملے کو تعینات کرنے کی شرط کے طور پر ایک ویکسین کا اثر عورتوں کو غیر متناسب طور پر کام پر انضباطی کارروائی کا سامنا کرنے اور ممکنہ طور پر اپنی ملازمتوں سے ہاتھ دھو بیٹھنے کا باعث بن سکتا ہے۔

جنسی رجحان

جنسی رجحان کے حوالے سے بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے شماریات پر کوئی ثبوت دستیاب نہیں ہے۔ (اس گروپ کے وسیع تر تحفظات کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے لیے 'جنسی رجحان ' والا سیکشن دیکھیں)۔

صنفی تفویض

ہمارے پاس سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت میں خواجہ سرا یا صحت سے متعلق افرادی قوت میں صنفی عدم مطابقت رکھنے والے افراد کی تعداد کے بارے میں اعداد و شمار نہیں ہیں ۔ (اس گروپ کے لیے مزید غوروفکر کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے لیے *صنفی تفویض* کا سیکشن دیکھیں)۔

معذوری

ہنر برائے دیکھ بھال کی رپورٹ کے مطابق لیبر فورس سروے (LFS) کی بنیاد پر ، انگلینڈ کی 18% آبادی معذور ہے۔ ایل ایف ایس کا کہنا ہے کہ ڈس ایبلٹی ڈسکریمینیشن ایکٹ 1995 (ڈی ڈی اے) کی تعریف کے مطابق سماجی دیکھ بھال کے پیشوں میں 22 فیصد کارکن معذور ہیں۔ لیکن ہنر برائے دیکھ بھال کے اعداد و شمار (ASC-WDS) جو کہ آجر کے مطابق رپورٹ کیے گئے ہیں کارکنوں میں 2 فیصد معذوری ظاہر کرتے ہیں کیونکہ یہ صرف LFS کو 'کام سے محدود معذوری' کے برابر پکڑتا ہے۔ اگرچہ ہمارے پاس ایسے عملے کے تناسب کے بارے میں اعداد و شمار کی کمی ہے جن کی معذوری انہیں کووڈ 19 ویکسین لینے سے روکتی ہے ، اس پالیسی کا ان پر مثبت اثر پڑے گا اگر ان کے ساتھیوں کی ایک بڑی تعداد کو ویکسین دی جائے اور اس لیے انہیں کچھ تحفظ فراہم کیا جائے۔

عمر

ہنر برائے دیکھ بھال کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکن کی اوسط عمر 44 سال ہے - 9% 25 سال سے کم عمر کے ہیں۔ 65% 25 سے 54 سال کی عمر میں اور 27% 55 سال سے زیادہ عمر کے ہیں -

ہمارا تخمینہ ہے کہ بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کا 15 فیصد 30 سال سے کم عمر کی خواتین پر مشتمل ہے۔ یہ گروپ خاص طور پر ویکسین سے ہچکچاہٹ کا شکار ہوسکتا ہے اور اس طرح اس پالیسی سے زیادہ نمایاں طور پر متاثر ہوسکتا ہے۔

نوجوانوں میں رضاکارانہ ویکسین کے استعمال کی حوصلہ افزائی کے لیے ، اور اس وجہ سے منفی اثرات کو کم کرنے کے لیے ، عملے کے مخصوص خدشات کو دور کرنے کے لیے بالغ سماجی دیکھ بھال کے لیے مواصلات کو نشانہ بنایا گیا ہے۔ انہوں نے ساتھیوں ، خدمت استعمال کرنے والوں اور مریضوں کے ساتھ ساتھ اپنے خاندان کو بھی ویکسین حاصل کرنے کے ممکنہ فوائد پر روشنی ڈالی ہے۔ ان مواصلات میں کیئر ہوم کے کارکنان کی ویڈیوز ، عملے کی حوصلہ افزائی کے لیے بہترین پریکٹس شیئر کرنے والے بلاگز ، عملے کی کہانیاں جنہوں نے اپنی ہچکچاہٹ پر قابو پایا ہے ، اور عملے کی ویکسین لینے والی پہلی شخصی ویڈیو ڈائری شامل ہیں۔

مذہب اور عقیدہ

ہمارے پاس سماجی دیکھ بھال کرنے والے افراد کی تعداد کے بارے میں کوئی اعداد و شمار نہیں ہیں جو مذاہب کی پیروی کرتے ہیں یا عقائد رکھتے ہیں جس کی وجہ سے وہ کووڈ 19 ویکسینیشن لینے سے ہچکچاتے ہیں۔ (اس محفوظ خصوصیت کے بارے میں وسیع تر خیالات کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کیلئے 'مذہب یا عقیدہ' والا سیکشن ملاحظہ کریں)

شادی اور قانونی رفاقت

(صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کیلئے ' شادی اور قانونی رفاقت' والا سیکشن دیکھیں)

حمل اور زچگی

جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے ، صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت بنیادی طور پر خواتین ہیں - (اس گروپ کے بارے میں وسیع تر خیالات کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے لیے 'حمل اور زچگی' والا سیکشن دیکھیں)

نسل

ہنر برائے دیکھ بھال کی افرادی قوت کے اعداد و شمار دیکھ بھال کے شعبے میں مختلف نسلوں کی مختلف وسعت دکھاتے ہیں - سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے 5 میں سے 1 رکن سیاہ فام ، ایشیائی یا کسی دوسری نسلی اقلیت سے تعلق رکھتے ہیں ، انگلینڈ کی مجموعی آبادی کے مقابلے میں زیادہ تناسب ، جس میں 7 میں سے 1 (14%) سیاہ فام ، ایشیائی یا دوسری نسلی اقلیت ہیں۔ سیاہ فام افریقی اور سیاہ فام کیریبین عملہ بالغ سماجی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کا 12 فیصد ہے ، جبکہ مجموعی آبادی کا 3 فیصد ہے۔

کووڈ 19 ویکسینیشن کے کچھ اثرات کو تعیناتی کی شرط کے طور پر کم کیا جا سکتا ہے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ کووڈ 19 ویکسین کے بارے میں ثقافتی اور لسانی لحاظ سے مناسب مواد سماجی دیکھ بھال کی ترتیبات میں دستیاب ہے۔ ہدف بنائے گئے مواصلات اور کمیونٹی کے رہنماؤں کے ساتھ شراکت میں کام کرنا اور ویکسینیشن حاصل کرنے والے نسلی اقلیتی گروپوں سے سماجی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کی ذاتی کہانیاں شیئر کرنا بھی اعتماد پیدا کرنے اور ویکسین کے استعمال میں مدد دے رہا ہے۔ تاہم ، ایک خطرہ ہے کہ اعتماد کی کمی جیسے مسائل اس پالیسی کی وجہ سے بڑھ سکتے ہیں۔ اس گروہ پر غیر معمولی اثر پڑنے کا امکان ہے چاہے اس میں تخفیف کی گئی ہو

ہم اس مشاورت کے جواب کے حصے کے طور پر اپنی عوامی شعبے میں مساوات کی تشخیص کو شائع کرنے کا ارادہ رکھتے ہیں اور ویکسین کے استعمال پر پالیسی کے اثرات کو احتیاط سے نظر رکھیں گے، اگر اس پر عمل درآمد کیا جائے۔