Department of Health & Social Care

التشاور من أجل الوقوف على وجهات النظر بشأن جعل التطعيم شرطًا لتعميمه في قطاع الصحة والقطاع الأعم للرعاية الاجتماعية

هدف التشاور

الهدف من هذا التشاور هو الوقوف على وجهات النظر حول ما إذا كان على الحكومة التوسع في الشروط القانونية القائمة بوجوب تطعيم العاملين أو المتطوعين في دور رعاية المسنين بلقاح ضد فيروس كورونا (كوفيد-19)، ليغطي بيئات العمل الأخرى في مجال الصحة والرعاية، ويصبح شرطًا لتعميم التطعيم؛ وكذلك إذا كان على الحكومة فرض شرط قانوني بالتطعيم ضد الإنفلونزا ليصبح هو الآخر شرطًا لتعميم التطعيم كوسيلة لحماية الفئات الضعيفة صحيًا.

يرد في الكتاب الأخضر نقطة البداية التي تراها الحكومة فيما يتعلق بالفئات التي ستندرج تحت هذا النطاق الفصل 14a - كوفيد-19 وفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2و الفصل 19: الإنفلونزا يقدم مشورة واضحة بأن التطعيم يجب توفيره للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية من أجل: حمايتهم وتقليل العدوى في منشآت الرعاية الصحية والاجتماعية، والإسهام في حماية الأفراد الذين قد يكون مستوى استجابتهم للتطعيم دون المثالي، وتجنب تعطيل الخدمات التي تقدم الرعاية.

سينفَّذ مثل هذا الشرط، إذا جرى إدخاله، من خلال تغيير القواعد التنظيمية، من أجل ضمان تطعيم كل الذين يوزَّعوا لتولي مهام العلاج المباشر أو الرعاية الشخصية باعتبارها جزءا من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بجودة الرعاية (CQC).

رغم خضوع لقاحات كوفيد-19 والإنفلونزا لتدابير السلامة الصارمة قبل الترخيص باستعمالها، فمن الواضح أن التردد في الحصول على اللقاح هو أمر قائم بوصفه باعثًا حقيقيًا على قلق بعض الناس، ومنتشر أكثر بين فئات معينة من مجتمعنا. ومن ثم، فهناك مخاطر من احتمال استمرار بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية في تقرير عدم الحصول على اللقاح، وبالتالي لن تُستوفَى شروط تعميمه. هذا سيؤدي بدوره إلى زيادة الضغوط على قطاعي الرعاية الاجتماعية والصحية بسبب نقص عدد العاملين في هذين القطاعين. يبقى الخيار البديل للتغييرات القانونية الاستمرار في الاعتماد على التدابير غير القانونية لتشجيع الحصول على اللقاح كما هو موضح في المرفق أ أدناه.

السياق الأساسي

كان الاهتمام الرئيسي في أثناء جائحة كورونا الذي اعتنت به الحكومة وجهاز الخدمات الصحية الوطنية وقطاع الرعاية هو حماية القوى العاملة والمرضى والمستفيدين من الخدمات. وسواء كان العاملون في الرعاية الصحية والاجتماعية يقدمون خدماتهم للأشخاص الضعفاء صحيا في دور رعاية المسنين، أو في بيوت المستفيدين من الخدمات، أو في المستشفيات، أو في عيادات الأسرة، فإنهم يقبلون تحمل مسؤوليتهم الأولى بتجنب الضرر الذي يمكن منع حدوثه للأشخاص الذين يقدمون الرعاية لهم.

قبل الجائحة، شهد الإقبال الطوعي على الحصول على لقاح الإنفلونزا زيادة مع معدلات التطعيم في الخدمات الصحية من 14% في 2002 إلى 76% في السنة الماضية، وفي خدمات الرعاية الصحية بما يقارب 33% في دور رعاية المسنين. رغم ذلك غطت هذه الأرقام الوطنية على

معدلات تطعيم أضعف كثيرًا في بعض الأماكن، حيث انخفضت نسبتها إلى 53% في بعض المستشفيات. ولا يزال الأمر غير واضح إذا جرى توفير الحماية الإضافية من الموظفين المطعمين إلى المرضى والمقيمين في دور رعاية المسنين وأسرهم وأصدقائهم.

وفي حين كان هذا أمرًا مقبولًا من البعض في الماضي باعتباره ما تجري عليه الأمور، فإن أثر جائحة كوفيد-19 على كل من المستشفيات ودور رعاية المسنين يدعو للتساؤل إذا كان هذا الوضع يجب الاستمرار في قبوله على أنه القاعدة الاعتيادية.

قبل الجائحة، أُعدت بالفعل سياسات معنية بالصحة والسلامة في مكان العمل، والصحة المهنية، تشترط حصول مقدمي الخدمات على لقاح التهاب الكبد ب، ممن يقومون بإجراءات قد تعرض المريض للعدوى منهم إذا لم يكونوا مطعمين.

وفي أثناء الجائحة، بعد تحضير لقاحات كوفيد-19، بُذلت جهود هائلة ومستديمة لتمكين سبل الحصول على اللقاح. نتج عن هذا ارتفاع أعداد الحاصلين على لقاح كوفيد-19 من السكان، بمن فيهم الموظفين في قطاع الرعاية الصحية والاجتماعية. ومع ذلك، لا يزال هناك تباين في أعداد العاملين في الصحة والرعاية - في هيئات تقديم الخدمات الصحية الوطنية، يمكن أن تتباين معدلات الحاصلين على اللقاح من 83% إلى 97% للجرعة الأولى (78% إلى 94% للجرعتين). في قطاع الرعاية الاجتماعية، حصل 81% من مقدمي الرعاية المنزلية، و75% من مقدمي الرعاية في أماكن العمل الأخرى على الجرعة الأولى من اللقاح (اعتبارًا من 19 أغسطس). انظر إلى قسم أعداد الحاصلين على اللقاح؟ للاطلاع على مزيد من البيانات.

لزيادة أعداد الحاصلين على اللقاح، دخلت القواعد التنظيمية بالفعل حيز النفاذ، بما يعني أن اعتبارًا من 11 نوفمبر 2021، سيكون مفروضًا على كل العاملين أو المتطوعين في دور رعاية المسنين إثبات وضع تطعيمهم بلقاح كوفيد-19 أو إعفائهم منه. دعا عدد من أصحاب المصلحة في مجال الرعاية الصحية إلى المساواة في التعامل مع جميع العاملين في قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية، لحماية الفئات الأكثر عرضة للمخاطر في أي سياق ومكان.

ولا تنظر الحكومة وحدها بعين الدقة في هذه القضية، بالإضافة إلى بلدان أوروبية أخرى، والولايات المتحدة الأمريكية، فهي تنظر أيضًا في إمكانية إلزام عاملين محددين بالحصول على اللقاح وتنفيذ هذا الإلزام. على سبيل المثال، أعلنت الحكومة الفرنسية أن حصول العاملين في الصحة والرعاية على لقاح كوفيد-19 إلزامي من سبتمبر.

السبب الطبي

أشارت اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين إلى أن شتاء 2021 إلى 2022 سيكون أول شتاء في المملكة المتحدة يتوقع فيه أن ينتشر فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 بالتزامن مع فيروسات الجهاز التنفسي الأخرى، بما فيها فيروس الأنفلونزا الموسمي. عندما نعود إلى الأوضاع قبل الجائحة قد يزيد فيروس الإنفلونزا الموسمية وفيروس كورونا لمرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 من وطأة "ضغوط الشتاء" التي تواجهها الخدمات الصحية الوطنية زيادة هائلة , لاسيما إذا تزامن وقوع موجات العدوى من الفيروسين. لذا فإن التطعيم ضد كل من فيروس الإنفلونزا وكوفيد-19 هو خطوة غاية في الأهمية لحماية الأشخاص المعرضين للمخاطر من تبعات العدوى ، وكذا حماية النظام الأشمل للرعاية الصحية والاجتماعية من الشتاء القارص هذا العام، وفي السنوات المقبلة.

نظر المسؤولون في وزارة الرعاية الصحية والاجتماعية، الذين يعملون مع هيئة المملكة المتحدة للأمن الصحي وهيئة انجلترا للصحة العامة، فيما إذا كان ممكنًا تحديد الحد الأدنى من معدلات الحاصلين على اللقاح ضد فيروسي كوفيد-19 والإنفلونزا، من أجل حماية المرضى والحاصلين على الرعاية، مقارنةً بالنهج المتبع في دور رعاية المسنين. يحدد هذا النهج معدل أعداد الحاصلين على لقاح كوفيد-19 بنسبة 80% للعاملين و90% للمقيمين، وكان من التوصيات المستوحاة من نموذج قائم على مقاييس موضوعة خصيصًا لدور رعاية المسنين بوصفها من الأماكن المغلقة. ومع ذلك، فنحن نرى أنه لن يكون ممكنًا اتباع نهج مماثل في أماكن مثل المستشفيات، أو عيادات الأسرة، أو عيادات الأسنان، أو منازل الأشخاص، لأن حركة دخول الناس وخروجها من هذه الأماكن تزيد عن حركتها في دور رعاية المسنين زيادة هائلة، وكذلك معدل اختلاط الناس فيها. ومعروف الآن أن الحاصلين على التطعيم يمكن أن يصابوا ويصيبوا الغير في كل الأماكن؛ وعليه، قد يكون من الضروري عمل مراجعة متكررة لأي معدلات للحاصلين على اللقاح في المستقبل.

عوضًا عن ذلك، هناك ثلاثة مجالات للمخاطر يجب أخذها في الاعتبار: (1) مخاطر التعاملات (وهو أعداد الذين يدخلون إلى هذه الأماكن والذين يخرجون منها، مثلًا، عيادة الأسرة مقارنةً بغيرها من "الأماكن المغلقة" بصورة أكبر - مثل دور رعاية المسنين)؛ (2) مخاطر قابلية إصابة الأفراد؛ (3) مخاطر الأماكن التي يتم فيها عمليات درجة التعرض للمخاطر فيها أعلى (على سبيل المثال العمليات في عيادات الأسنان).

كما أشار الفريق العامل بالرعاية الصحية التابع للفريق العلمي الاستشاري لحالات الطوارئ في السابق إلى وجود حجة علمية قوية للمساواة في النُهُج المتبعة فيما يتعلق بتقديم التطعيم والدعم بين أماكن الخدمات الصحية الوطنية التي تستقبل المرضى المقيمين فيها ودور رعاية المسنين، من حيث التشابه في العلاقات القريبة والمتداخلة بين المقيمين أو المرضى والعاملين من جميع الأطياف في كليهما.

لقاح كوفيد-19

تشير التحاليل الصادرة عن هيئة انجلترا للصحة العامة إلى أن برنامج التطعيم بلقاح كوفيد-19 منع العدوى بصورة مباشرة لعدد يترواح ما بين 23.8 و24.4 مليون شخص، وأكثر من 82,1000 حالة بالمستشفيات، وما بين 102,500 و109,500 حالة وفاة.

وتشير الدراسات التي تربط بيانات اختبارات كوفيد-19 في المجتمعات المحلية، وبيانات التطعيم، وعدد الوفيات إلى فعالية كل من لقاحي فايزر بايونتك وأكسفورد أسترازينكا بنسبة تتراوح ما بين 70 إلى 85% في منع حالات الوفاة من كوفيد-19 (سلالة ألفا) بعد جرعة واحدة من اللقاح[2,1]. أما فعالية اللقاح في منع حالات الوفاة بعد الحصول على جرعتين من لقاح فايزر بايونتك، فكانت نسبتها تتراوح ما بين 95 و99%، ومن لقاح أكسفورد أسترازينكا كانت النسبة تتراوح ما بين 75 و99%.

ذكرت الآن الدراسات معلومات بشأن فعالية اللقاحات ضد العدوى من سلالة ألفا من كوفيد-19 بين العاملين في الرعاية الصحية، والمقيمين في دور رعاية المسنين، والسكان بصفة عامة. فيما يتعلق بلقاح فايزر بايونتيك، تتراوح الفعالية التقديرية في منع العدوى ما بين 55 و70%، ولقاح أكسفورد أسترازينكا ما بين 60 و70%[6,5,4,3]. ومع تناول الجرعتين من أحد اللقاحين، تقدَّر فعالية اللقاح في منع العدوى ما بين 65 و90%[4,3].

---

[1] Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E and others. "فعالية لقاحي فايزر بايونتك وأكسفورد أسترازينكا في تخفيف أعراض كوفيد-19، وتقليل عدد الحالات في المستشفيات وعدد الوفيات بين الفئات الأكبر سنًا في انجلترا: دراسة مراقبة حالات نتيجة اختبارها سلبية." British Medical Journal 2021: volume 373, n1,088

[2] Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, and others. "فعالية لقاح BNT162b2 mRNA ولقاح ناقلات الفيروسات الغدادية ChAdOx1 على حالات الوفيات بعد الإصابة بكوفيد-19". مسودات 2021 من هيئة انجلترا للصحة العامة

[3] Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, and others. "أثر اللقاح على حالات فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 في المجتمعات المحلية: دراسة سكانية مستمدة من مسح المملكة المتحدة بشأن العدوى من كوفيد-19". medRxiv 2021: **2021.04.22.21255913**

[4] Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A and others. "تغطية لقاح كوفيد-19 بين العاملين في الرعاية الصحية في انجلترا، وفعالية لقاح BNT162b2 mRNA في منع العدوى (SIREN): دراسة فئوية استطلاعية مشتركة بين مراكز متعددة." Lancet 202

[5] Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S and others. "فعالية الجرعة الأولى من لقاح ChAdOx1 nCoV-19 وBNT162b2 ضد العدوى من فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 بين المقيمين في منشآت الرعاية للإقامة الطويلة الأجل في انجلترا (VIVALDI): دراسة فئوية استطلاعية." مجلة لانسيت للأمراض المعدية 2021

[6] Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P and others. "الأعراض الجانبية من اللقاح والعدوى بفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2، بعد تناول اللقاح بين مستخدمي التطبيق الخاص بدراسة أعراض كوفيد في المملكة المتحدة: دراسة مقارنة استطلاعية." مجلة لانسيت للأمراض المعدية 2021

فيما يتعلق بفيروس دلتا المتحور من كوفيد-19، ذكرت الدراسات فرقًا بسيطًا فقط في فعالية اللقاحات ضد الأمراض المصحوبة بأعراض، وفعالية اللقاحات المماثلة في منع حالات المستشفيات بعد تناول الجرعتين من لقاح فايزر بايونتيك أو أكسفورد أسترازينكا[7,8].

كما تقدم ذكره، قدمت عدة دراسات الدلائل على فعالية اللقاحات في منع العدوى. لا يمكن للأفراد غير المصابين بالفيروس نقله؛ ومن ثم، فإن اللقاح فعال أيضا في منع العدوى.

بالإضافة إلى منع الإصابة بالفيروس، قد يكون هناك أيضا فوائد إضافية تقلل العدوى عن طريق الأفراد المصابين بالفيروس رغم حصولهم على اللقاح، بسبب انخفاض فترة تناثر الفيروس أو مستوى تناثره وجدت دراسة أُجريت في انجلترا، بشأن نقل الفيروس في الأسرة الواحدة، أن حالات مخالطة أفراد الأسرة المصابين بفيروس دلتا المتحور من كوفيد-19 الذين تناولوا جرعة واحدة قللت من مخاطر الإصابة المؤكدة بنسبة ما بين 35 و50%[9].

لقاح الإنفلوانزا

منذ أواخر الستينيات من القرن الماضي، توصي المملكة المتحدة بالحصول على لقاح الإنفلوانزا لتحقيق الحماية المباشرة للفئات المحددة طبيًا بأنها معرضة بدرجة أعلى بمخاطر الإصابة بأمراض، والوفاة من الإصابة بفيروس الإنفلوانزا. كان متوسط عدد الوفيات المقدرة في انجلترا في المواسم الخمسة، من 2015 إلى 2020، أعلى من 11,000 حالة وفاة في السنة. وهذه الوفيات تتراوح ما بين 4,000 حالة وفاة في الموسم من 2018 إلى 2019، وأكثر من 22,000 حالة وفاة في الموسم من 2017 إلى 2018.

تلك الفئات المعرضة للمخاطر يزداد ترجيح وفاتها من الإنفلوانزا 11 ضعفًا مقارنةً بالفئات التي لا تندرج تحت الفئات المعرضة للمخاطر. أظهرت الدراسات في الأجسام المضادة في العاملين في الرعاية الصحية أن نسبة تقارب من 30 إلى 50% من الإصابات بالإنفلوانزا يمكن أن تكون بلا أعراض[10]. الإصابة بكوفيد-19 أو الإنفلوانزا تسبب مخاطر كبيرة على صحة الأشخاص الضعفاء صحيًا .

احتمال وفاة الأشخاص المصابين بكل من الإنفلوانزا وكوفيد-19 يزيد بمعدل ضعفي احتمال وفاة الأشخاص المصابين بكوفيد-19 فقط، ويزيد بمعدل 6 أضعاف احتمال وفاة الأشخاص غير المصابين بأي من الفيروسين[11].

تعتمد فعالية لقاح الإنفلوانزا على تكوين اللقاح، والسلالات المنتشرة، ونوع اللقاح، وسن الفرد المراد تطعيمه - وتبلغ في العادة نسبة الفعالية بين البالغين الأصحاء ما بين 30 إلى 70%.

وكما هو الحال مع لقاح كوفيد-19، إذا مُنعت الإصابة ستُمنع العدوى أيضا.

---

[7] Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S and others. "فعالية لقاحات كوفيد-19 ضد دلتا المتحور B.1.617.2." مجلة نيو إينجلاند للطب 2021

[8] Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R and others. "فعالية لقاحات كوفيد-19 ضد دلتا المتحور (B.1.617.2)." 2021

[9] Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. "أثر اللقاح على العدوى بين أفراد الأسرة الواحدة بفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 في انجلترا." أعيد طبعه وتوزيعه بإذن من جهاز الخدمات الصحية الوطنية بإنجلترا.

[10] Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al. فعالية لقاح الإنفلوانزا بين العاملين في الرعاية الصحية (1999): تجربة عشوائية. JAMA 281: 1-1

[11] J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal "التفاعلات بين فيروس سارس كوفيد-2 والإنفلوانزا، وأثر الإصابة المشتركة على درجة خطورة المرض: "تصميم اختبار سلبي" *المجلة الدولية لعلم الأوبئة* 3 مايو 2021

عدد الحاصلين على اللقاح

يوضح هذا القسم المعلومات الخاصة بعدد الحاصلين على اللقاح من العاملين في الرعاية الصحية والاجتماعية والتباين في مستويات التطعيم مهم فهمه كي تنظر الحكومة فيما لو كان ضروريًا اتخاذ إجراءات أخرى.

لقاح كوفيد-19

الرعاية الاجتماعية

حصل الآن ما يزيد عن 1.2 مليون عامل في الرعاية الصحية في انجلترا على اللقاح. واعتبارًا من 19 أغسطس 2021، كانت نسبة الحاصلين على اللقاح بين الموظفين المؤهلين للتطعيم في الفئة الأولى التي حددتها اللجنة المشتركة للتطعيم والتحصين 91%، رغم أنها انخفضت في لندن إلى 89%. فيما يتعلق بالفئة الثانية التي حددتها اللجنة المشتركة للتطعيم والتحصين، كانت النسبة 87% بين الموظفين الأصغر سنًا في دور رعاية المسنين، .حيث حصل 81% من مقدمي الرعاية المنزلية و75% من مقدمي الرعاية في أماكن العمل الأخرى على الجرعة الأولى من اللقاح (اعتبارًا من 19 أغسطس). ولكن هناك بعض التباين على المستوى الإقليمي، حيث حصل على الجرعة الأولى 86% من العاملين الأصغر سنًا في دور رعاية المسنين في لندن، و73% من مقدمي الرعاية المنزلية، و69% من مقدمي الرعاية في أماكن العمل الأخرى.

الرعاية الصحية

تقارب نسبة العاملين في هيئة الخدمات الصحية الوطنية الذين حصلوا على جرعة واحدة على الأقل (بشكل إجمالي) 92% على المستوى الوطني، حيث وصلت نسبة الذين حصلوا على الجرعتين 88%. تزيد نسبة العاملين الحاصلين على الجرعة الأولى عن 90% في كل المناطق، فيما عدا لندن التي كانت 86%. كل البيانات اعتبارًا من 31 أغسطس 2021، التي تغطي أعداد الحاصلين على اللقاح حتى 29 أغسطس 2021.

هناك تباين في أعداد العاملين في هيئات تقديم الخدمات الصحية الوطنية، حيث توضح بيانات جهاز الخدمات الصحية الوطنية أن المعدلات تتباين من هيئة إلى أخرى، ما بين 83% إلى 97% للجرعة الأولى (78% إلى 94% للجرعتين). عدد الحاصلين على الجرعة الأولى يزيد عن 90% في أكثر من ثلاثة أرباع هيئات الخدمات الصحية الوطنية. كل البيانات اعتبارًا من 2 سبتمبر 2021، التي تغطي أعداد الحاصلين على اللقاح حتى 31 أغسطس 2021.

تبلغ نسبة الحاصلين على الجرعة الأولى من اللقاح بين العاملين في الرعاية الأولية 87% مع تباين أكبر بدرجة هائلة على المستوى الإقليمي، حيث تتراوح ما بين 76% في شرق انجلترا إلى 94% في الجنوب الغربي من البلاد. كل البيانات اعتبارًا من 10 أغسطس 2021، التي تغطي أعداد الحاصلين على اللقاح حتى 31 أغسطس 2021.

لقاح الإنفلوانزا

الرعاية الصحية

ارتفعت نسبة الحاصلين على لقاح الإنفلوانزا بين العاملين في الرعاية الصحية من 14% في الموسم من 2002 إلى 2003 لتبلغ 76.8% في السنة الماضية. لا تزال مستويات التباين كبيرة على مستوى البلاد. في الموسم من 2020 إلى 2021:

- تراوحت نسبة الحاصلين على لقاح الإنفلوانزا الموسمية في هيئات الخدمات الصحية الوطنية ما بين 53% إلى 100%، حيث حققت هيئة واحدة نسبة 100%.
- حققت 59.4% من هيئات الخدمات الصحية الوطنية (129 من 217 هيئة) معدلات للحاصلين على اللقاح بلغت نسبتها 75% أو أكثر

- تراوحت نسب الحاصلين على لقاح الإنفلوانزا الموسمية في عيادات الأسرة ومقدمي الرعاية الصحية في القطاع المستقل (جمعتها شراكات الاستدامة والتغيرات) ما بين 60.8% إلى 92.6%. إجمالي 32) 76.2% من بين 42 عيادة) من عدد الحاصلين على اللقاح حسبما ذكرتها شراكات الاستدامة والتغيرات بنسبة 75% أو أعلى

- تحققت أعلى نسبة للحاصلين على لقاح الإنفلوانزا الموسمية بين العاملين في انجلترا من الممرضين المؤهلين في عيادة الأسرة، حيث بلغت 84.8%. وكانت أقل نسبة 75% بين العاملين في العيادات.

الرعاية الاجتماعية

وفقًا لمنصة البيانات Capacity Tracker، كانت نسبة الحاصلين على لقاح الإنفلوانزا بين العاملين في الرعاية الاجتماعية في دور رعاية المسنين حوالي 33% العام الماضي - 48% للموظفين مباشرةً و36% للموظفين عبر شركات التوظيف - وهي نسبة أقل كثيرًا مقارنةً بنسبة لقاح كوفيد-19. تستبعد هذه الأرقام الأشخاص الذين لهم وضع خاص بالتحصين من الإنفلوانزا، أنه "غير معروف" أو "غير معلن عنه".

يتضمن المرفق أ تفاصيل أخرى عن الإجراءات التي اتُّخذت لزيادة عدد الحاصلين على اللقاح في قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية، على مستوى كلا برنامجي كوفيد-19 والإنفلوانزا.

وجهات النظر حول الغرض من السياسات

الهدف من هذا التشاور هو الوقوف على وجهات النظر حول ما إذا كان على الحكومة التوسع في الشروط القانونية القائمة بوجوب تطعيم العاملين أو المتطوعين في دور رعاية المسنين بلقاح مكافحة كوفيد-19 ليغطي البيئات الأخرى في مجال الصحة والرعاية، ليصبح شرطًا لتعميم التطعيم، وكذلك إذا كان على الحكومة فرض شرط قانوني بالتطعيم ضد الإنفلونزا ليصبح هو الآخر شرطًا لتعميم التطعيم كوسيلة لحماية الفئات الضعيفة صحيا.

أشار الفريق العلمي الاستشاري لحالات الطوارئ إلى أن اللقاح هو أداة لمنع نقل فيروس الإنفلوانزا وكوفيد-19 في الأماكن التي يحصل فيها الأشخاص الضعفاء صحيًا على شكل من أشكال الرعاية

كما تقدم ذكره، يقلل التطعيم مخاطر الإصابة بالفيروس وهو ما يقلل بدوره مخاطر العدوى. كلما زاد عدد العاملين الحاصلين على لقاح الإنفلوانزا و كوفيد-19، ازداد احتمال حماية الضعفاء صحيًا الذين يقدمون لهم الرعاية؛ وسيتمتع العاملون بالحماية هم وزملاؤهم..

إضافةً إلى ذلك، من المرجح أن يقلل العدد الكبير من الحاصلين على اللقاح حالات الغياب عن العمل بسبب المرض، في أوقات يكون فيها الضعفاء صحيًا على الأرجح بحاجة للرعاية الصحية والاجتماعية . اعتبارا من 4 أغسطس2021, كان عدد حالات الغياب بسبب المرض (7 أيام في المتوسط) 72,696 في هيئات الخدمات الصحية الوطنية، من بينها 18,000 موظف كان غائبًا لأسباب متعلقة بكوفيد-19، بمن فيهم الذين اضطروا للاعتكاف في المنزل. ويوضح هذا أن نسبة الموظفين الغائبين كانت حوالي 5.6%، مقارنةً بمعدل نسبته 4.1% قبل الجائحة (في أغسطس 2019). في الموجة الأولى من كوفيد-19، في أبريل 2020، وصلت نسبة الغياب إلى ذروتها حيث زادت عن 12%.

س1 أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص وضع التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الأشخاص القائمين على رعايتك، أو رعاية أفراد أسرتك أو رعاية أصدقائك؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري أن يكونوا مطعمين
- أفضل أن يكونوا مطعمين
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- أفضل ألا يكونوا مطعمين
- أرى من الضروري ألا يكونوا مطعمين
- لا أعرف

س2 - أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص الإلزام بالتطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الأشخاص القائمين على رعايتك، أو رعاية أفراد أسرتك أو رعاية أصدقائك؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري إلزامهم بأن يكونوا مطعمين
- أفضل أن يكون تطعيمنا إلزاميًا
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- لا أفضل أن يكون تطعيمنا إلزاميًا
- أرى من الضروري عدم إلزامهم بأن يكونوا مطعمين
- لا أعرف

إذا لم تكن من المستفيدين أو المرضى الحاليين، فنحن نرحب أيضا بالاطلاع على وجهة نظرك، فقد تحتاج في المستقبل خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية.

س3- أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص وضع التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الأشخاص الذين قد يكونوا قائمين على رعايتك؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري أن يكونوا مطعمين
- أفضل أن يكونوا مطعمين
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- أفضل ألا يكونوا مطعمين
- أرى من الضروري ألا يكونوا مطعمين
- لا أعرف

س4 - أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص الإلزام بالتطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الأشخاص الذين قد يكونوا قائمين على رعايتك؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري الإلزام بأن يكونوا مطعمين
- أفضل أن يكون تطعيمهم إلزاميًا
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- لا أفضل أن يكون تطعيمهم إلزاميًا
- أرى من الضروري عدم الإلزام بالتطعيم
- لا أعرف

س5- هل تقدم رعاية صحية و/أو اجتماعية إلى مرضى أو مستفيدين من الخدمات؟

- نعم
- **لا**
- لا أعرف

هذا السؤال للذين يقدمون رعاية صحية و/أو اجتماعية إلى مرضى أو مستفيدين من الخدمات؟

س6 - أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص وضع التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بالنسبة لك وزملائك الذين يقدمون الرعاية إلى المستفيدين من الخدمات؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري أن نكون مطعمين
- أفضل ألا نكون مطعمين
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- أفضل ألا نكون مطعمين
- أرى من الضروري ألا نكون مطعمين
- لا أعرف

هذا السؤال للذين يقدمون رعاية صحية و/أو اجتماعية إلى مرضى أو مستفيدين من الخدمات

س7 أي من الآراء التالية يُعتبر أفضل وصف لما تفضله بخصوص الإلزام بالتطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا بالنسبة لك وزملائك الذين يقدمون الرعاية إلى المستفيدين من خدمات الرعاية؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أرى من الضروري الإلزام بالتطعيم
- أفضل أن يكون التطعيم إلزاميًا
- ليس لدي تفضيل بين الوضعين
- لا أفضل أن يكون التطعيم إلزاميًا
- أرى من الضروري عدم الإلزام بالتطعيم
- لا أعرف

أي الأشخاص يجب أن يُطلب منه أن يحصل على اللقاح؟

من الجوانب المهمة في عملية التشاور أن توضح الحكومة كيفية تطبيق شرط من الشروط القانونية الخاصة بالتطعيم، باعتباره شرطا لعمل الموظفين، وعلى من يجب تطبيقه.

يرد في الكتاب الأخضر نقطة البداية التي تراها الحكومة الفصل 14a - كوفيد-19 وفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 و الفصل 19: الإنلفوانزا - الموظفون في الرعاية الصحية والاجتماعية، الذين يقابلون المرضى أو العملاء بصورة متكررة ويشتركون في رعايتهم بصورة مباشرة، سواء في الرعاية الثانوية أو الأولية، أو في السياقات المجتمعية.

مع مراعاة الإجابات الواردة في التشاور، سيكون نهج الحكومة في وضع الشروط على مستوى قانوني من خلال تعديل في قانون الرعاية الصحية والاجتماعية لعام 2008 (الأنشطة الخاضعة للتنظيم) القواعد التنظيمية لعام 2014. على نفس النهج الخاص بالقواعد التنظيمية لدور رعاية المسنين (قانون الرعاية الصحية والاجتماعية لعام 2008 (الأنشطة الخاضعة للتنظيم) (تعديل) فيروس كورونا) القواعد التنظيمية لعام 2021)، نريد إدراج الشرط ضمن القواعد الحالية لعام 2014 التي تشترط على مقدمي الرعاية، باعتبار ذلك جزءا من سلامة الرعاية والعلاج، أن يقيّموا مخاطر انتشار العدوى ومنعها واكتشافها والقضاء عليها، بما في ذلك ما يتصل بالرعاية الصحية (الجزء 3، المعايير الأساسية، القاعدة 12).

على هذا النهج، سينطبق شرط الحصول على اللقاح على الذين يوزَّعوا لتولي مهام العلاج المباشر أو الرعاية الشخصية، باعتبارها جزءًا من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بجودة الرعاية. وسيضمن هذا أن تحقق تغطية اللقاح الحماية للضعفاء صحيًا والعاملين في أماكن الرعاية الصحية والاجتماعية، بما في ذلك ولكن لا يقتصر عليه، المستشفيات وعيادات الأسرة وبيوت الأفراد.

سينطبق هذا الشرط، إذا قُدم، على الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بجودة الرعاية، سواء كانت ممولة من القطاع العام أو الخاص. كما أن الهدف هو تطبيق الشرط على قدم المساواة، عند تقديم نشاط خاضع للتنظيم، من خلال مثلًا العاملين عبر شركات التوظيف، أو المتعاقدين مع جهة أخرى لتقديم خدمات.

تنظم الهيئة المعنية بالجودة الأنشطة التالية:

- الرعاية الشخصية

- أماكن سكن الأشخاص المحتاجين للتمريض أو الرعاية الشخصية
- أماكن سكن الأشخاص المحتاجين للعلاج من سوء تعاطي العقاقير
- العلاج من الأمراض، أو الاضطرابات، أو الإصابات
- تقييم أو علاج طبي للمحتجزين بموجب قانون الصحة النفسية لعام 1983
- العمليات الجراحية
- إجراءات التشخيص والفحص
- إدارة توفير الدم والمنتجات المشتقة من الدم
- خدمات النقل، والتقييم والمشورة الطبية المقدمة عن بُعد
- خدمات الحمل والأمومة وخدمات القابلات
- حالات التخلص من الحمل
- خدمات عيادات التخسيس
- رعاية التمريض
- خدمات تنظيم الأسرة

نرجب بوجهات نظرك فيما لو كان يجب استبعاد أي شخص يوزع لتولي مهام للعلاج المباشر، أو الرعاية الشخصية، باعتبارها جزءا من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة. النشاط الذي يخرج عن نطاقه قد يكون عدم الاتصال المباشر مع شخص ضعيف صحيًا، مثلًا عمل التقييم وتقديم المشورة الطبية عن بُعد.

سيغطي هذا النهج الذين يوزَّعوا لتولي مهام العلاج المباشر أو الرعاية الشخصية. ننظر كذلك فيما لو كان يجب إخضاع بعض الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة لهذا الشرط (مثلًا: خدمات للمقيمين للتعافي من المخدرات والمسكرات، ودور الرعاية، والخدمات المسجلة للرعاية الإضافية والمعيشة المدعمة). وستكون في هذه الحالة مماثلة بقدر كافٍ لطبيعة العمل في دور رعاية المسنين. قدمنا بالفعل شرطًا لتوزيع الموظفين لتولي مهام الرعاية في بيوت المسنين، يلزم العاملين أو المتطوعين فيها بالحصول على اللقاح. لذا فنحن نرحب بوجهات نظرك فيما لو كان هناك أي سياق أو مكان محدد يجب أن يُتَّبع فيه نفس النهج.

كما نريد النظر بعين الدقة في دور "مقدمي الرعاية الأساسية" - وهم الأصدقاء أو أفراد الأسرة الذين وافقوا مع الشخص المسجل على أن يزوروا الشخص المعني بصورة منتظمة ويقدموا له الرعاية الصحية. وهدفنا أن ننتهج السياسات الموضوعة في الاستجابة للتشاور السابق بشأن فرض التطعيم شرطًا على العاملين الذين يوزعوا لتولي مهام في دور رعاية المسنين؛ ومن ثم، لا نفرض هذه السياسة على مقدمي الرعاية الأساسيين.

لا ننوي أن نفرض هذه السياسة على الأصدقاء أو أفراد الأسرة الذين يزورون الأشخاص في أماكن الرعاية الصحية والاجتماعية، أو في بيوتهم. ونشجع بقوة الأصدقاء وأفراد الأسرة الذين يزورون أماكن الرعاية الصحية والاجتماعية، والمؤهلين للحصول على كل من لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا، بالقيام بذلك في أقرب وقت ممكن، ولكن مادام الزائرون يلتزمون بالمشورة المتضمنة في النهج المتبع للوقاية من العدوى ومحاربتها (IPC) في مكان محدد، لا نقترح أن نفرض الشرط على الزائرين من أفراد الأسرة.

إضافةً إلى ذلك، نرحب بوجهات نظركم فيما لو كان يجب تضمين متخصصين أو متطوعين آخرين، موزعين ولكنهم لا يتولون مهام مباشرة في العلاج والرعاية الشخصية، في نطاق السياسة المقترحة. قد يعمل هؤلاء الأفراد في خدمة خاضعة للتنظيم ولكنهم لا يقدمون الرعاية الشخصية المباشرة أو العلاج المباشر كجزء من الرعاية المحددة لفرد من الأفراد. ويمكن أن يتضمن هذا مجموعة كبيرة من الموظفين، مثل الذين يحضرون وجبات الطعام ويقدمونها، والذين يحركون المرضى أو العملاء على الأسرة أو الكراسي (حمالون)، أو موظفي الاستقبال والإدارة.

س8 - أي من الآراء التالية تُعتبر أفضل وصف لرأيك في الشرط: يتعين على الموزعين لتولي مهام مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، كجزء من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة في أماكن الرعاية الصحية أو الاجتماعية (بما في ذلك بيت الشخص المعني)، أن يحصلوا على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا. قد تقدم إجابة منفصلة لأماكن الرعاية الصحية وأماكن الرعاية الاجتماعية.

- أؤيد
- أؤيد بعض الشيء
- لا هذا ولا ذاك
- لا أؤيد بعض الشيء
- لا أؤيد
- لا أعرف

يُرجَى ذكر التفاصيل التي تؤكد إجابتك.

س9 - هل تعتقد أن هناك بعض الأشخاص الزائرين أو الموزعين لتولي مهام غير مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، كجزء من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة في أماكن الرعاية الصحية أو الاجتماعية (بما فيها بيت الشخص المعني)، الذين يجب تضمينهم في نطاق شرط الإلزام بالحصول على لقاح كوفيد-19 والإنفلوانزا؟

- نعم
- **لا**
- لا أعرف

س 10 - أي الأشخاص تعتقد أنهم يجب تضمينهم في نطاق شرط الإلزام بالحصول على لقاح كوفيد-19 والإنفلوانزا؟ (ضع علامة على كل الإجابات المنطبقة)

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- الحمالون (نقل المرضى على الأسرة والكراسي)
- الموظفون الإداريون
- عمال النظافة
- المتطوعون
- أمور أخرى (يُرجَى تحديدها)
- لا أعرف

س10 - فيما يتعلق بلقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا، هل هناك أشخاص موزعين لتولي مهام مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، كجزء من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة في أماكن الرعاية الصحية أو الاجتماعية، يجب عدم تضمينهم في نطاق هذه السياسة؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- نعم
- **لا**
- لا أعرف

يُرجَى شرح إجابتك

س12- هل هناك أي أماكن أخرى للرعاية الصحية والاجتماعية يجب اتباع نهج مماثل لذلك المتبع في دور رعاية المسنين (وهو إلزام كل العاملين أو المتطوعين في دور رعاية المسنين بالحصول على لقاح كوفيد-19 أو الإعفاء منه)؟

- نعم
- **لا**
- ليس عندي رأي

س13 - إذا كانت الإجابة نعم، يُرجَى اختيار المكان من القائمة التالية. إذا كانت الإجابة بغير نعم، يُرجَى التحديد

- دور الرعاية
- أماكن تقديم خدمات للمقيمين للتعافي من تعاطي المخدرات والمسكرات
- أماكن تقديم الخدمات المسجلة للرعاية الإضافية والمعيشة المدعومة
- أماكن تقديم الخدمات المسجلة للمعيشة المشتركة
- أماكن أخرى

الأشخاص دون سن 18

في المرحلة الأولى من برنامج التطعيم ضد كوفيد-19، لم تكن الفئات دون سن السادسة عشر مؤهلة للحصول على اللقاح، وكانت الفئات في سن 16 إلى 17 سنة مؤهلة فقط للحصول عليه إذا كانت تنطبق عليها معايير المرحلة الأولى لبرنامج البالغين (إذا كانوا أنفسهم عرضة لمخاطر أعلى ينتج عنها نتائج خطيرة بسبب كوفيد-19، أو يقومون بأدوار تزيد مخاطر نقل العدوى للضعفاء صحيًا؛ على سبيل المثال، العاملون في قطاعي الرعاية الصحية أو الاجتماعية ومقدمو الرعاية (بأجر وبغير أجر). كانت الفئة العمرية من 16 إلى 17 سنة، التي تنطبق عليها معايير المرحلة الأولى، يُعرض عليها الحصول على مجموعة اللقاح الكاملة (الجرعتين) المخصصة للبالغين. تتصل مخاطر حدوث نتائج خطيرة بسبب كوفيد-19 بالسن اتصالًا قويًا، ولمعظم الفئات العمرية دون سن 18 عامًا تقل هذه المخاطر بدرجة كبيرة. حيث لا تزال البيانات الخاصة باستعمال اللقاح بين الفئات العمرية دون سن 18 عاما في مراحلها الأولى في فبراير من هذا العام، لم تنصح اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين بتطعيم الفئات العمرية الصحية دون سن 18 عاما في أثناء المرحلة الثانية من البرنامج.

منذ ذلك الحين، ظهرت دلائل أكثر حول كل من الفوائد والمخاطر المتعلقة بالفئات العمرية ما بين 16 و17 عاما. مع الأخذ في الاعتبار المخاطر النادرة من التهاب عضلة القلب أو التهاب التامور، كعرض جانبي للقاح فايزر بايونتيك في الفئات العمرية الأصغر سنا ولاسيما الذكور أصدرت اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين نصيحة بتقديم الجرعة الأولية لكل الفئات العمرية الصحية الباقية من سن 16 إلى 17 عاما . سيتم مراجعة أثر هذا، وإذا كانت اللجنة راضية، فسوف توصي بإعطاء الجرعة الثانية. فيما يتعلق بالإنفلوانزا، نصحت بالفعل اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين بتطعيم كل الفئات العمرية من سن 2 إلى 15، أو من سن 50 فما فوقها، وللفئات العمرية الضعيفة صحيًا من سن 16 إلى 49 عاما.

على ذلك، ستنظر الحكومة بعين الدقة فيما إذا كان ضروريًا تضمين شرط التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا على الفئات العمرية من سن 16 إلى 17 عاما الذين يوزعون لتولي مهام مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، باعتبارها جزءا من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية

بالجودة. ويتضمن هذا النظر فيما إذا كان يجب تعديل القواعد التنظيمية لدور رعاية المسنين، التي تعفي الفئات العمرية دون سن 18 عاما، وذلك لضمان اتباع نهج واحد متسق على مستوى قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية. ستقرر الحكومة بشأن تحديد الفئات العمرية التي تؤهل للحصول على لقاح كوفيد-19 بناءً على المشورة من اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين.

س14 - أي من الآراء التالية تُعتبر أفضل وصف لرأيك في الشرط: يتعين على الفئات العمرية دون سن 18 عاما، الذين يتولون مهاما مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، كجزء من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بالجودة في أماكن الرعاية الصحية أو الاجتماعية (بما في ذلك بيت الشخص المعني)، أن يحصلوا على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا. قد تقدم إجابة منفصلة لأماكن الرعاية الصحية وأماكن الرعاية الاجتماعية.

- أؤيد
- لا أؤيد
- لا هذا ولا ذاك
- لا أؤيد بعض الشيء
- لا أؤيد
- لا أعرف

يُرجَى ذكر التفاصيل التي تؤكد إجابتك.

الإعفاءات

وفق المشورة الطبية، لا يناسب بعض الأشخاص حصولهم على لقاح كوفيد-19 و/أو الإنفلوانزا. لذلك، قد تتضمن أي شروط قانونية إعفاءات لأسباب طبية تتماشى مع ما ورد في الكتاب الأخضر المعني بالتحصين ضد الأمراض المعدية (كوفيد-19: الفصل 14a من الكتاب الأخر؛ الإنفلوانزا: الفصل 19 من الكتاب الأخضر) وما ورد من مشورة طبية عن اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين. سيُعفَى الأفراد من الشرط إذا كانوا يعانون من حساسية أو عرض ما ذكره الكتاب الأخضر في قائمته (كوفيد-19: الفصل 14a؛ الإنفلوانزا: الفصل 19 - ص. 17)، على اعتبار ذلك سببًا لعدم إعطاء اللقاح، مثلًا رد فعل سابق لأحد مكونات اللقاح تسبب في حساسية. قد يعاني بعض الأفراد من حساسية أو عرض ما ينصح الكتاب الأخضر أو اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين باللجوء إلى الرأي الطبي المتخصص فيما لو كان يجب إعفاؤهم.

على المستويين الوطني والدولي، لم تُذكر حتى الآن أي إشارات باعثة على القلق على سلامة الحوامل فيما يتعلق بتطعيمهن ضد كوفيد-19. حدَّثت اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين مشورتها في 19 أبريل، وهي تشير الآن إلى أن الحوامل يجب تطعيمهن في نفس وقت تطعيم غير الحوامل، بناءً على أعمارهن وتصنيفهن طبيا في الفئات المعرضة للمخاطر، بلقاحي فايزر ومودرنا، باعتبارهما المفضلين..

فيما يتعلق بلقاح الإنفلوانزا، يذكر الكتاب الأخضر (في الفصل 19 وموضوعه الإنفلونزا، ص. 17) أن اللقاح يجب إعطاؤه للحوامل حيث إن مخاطر التعرض لأمراض خطيرة بسبب الإنفلوانزا أعلى من مخاطر التطعيم . كما يبين عدد من الدراسات أن تطعيم الحوامل ضد الإنفلوانزا يزودهم بمناعة سلبية ضد الإنفلوانزا للوليد في الأشهر الأولى من حياته [15,14,13,12].

ستنظر الحكومة في الطريق الأخف وطأة على الناس لإثبات إعفائهم طبيًا من التطعيم ضد كوفيد-19 و/أو الإنفلوانزا، بناءً على النهج المنفذ فعليا فيما يتعلق بدور رعاية المسنين. ترد أسئلة عن هذا الموضوع في قسم لاحق: "الاعتبارات المتعلقة بالتنفيذ"

ستخضع السياسة للمراجعة، إذا منعت عواقب كبيرة العاملين المؤهلين للتطعيم من حصولهم على لقاح الإنفلوانزا و/أو كوفيد-19 في الوقت الملائم وبطريقة سهلة؛ على سبيل المثال، بسبب مشاكل في الإمداد باللقاح أو تغيرات في الإرشادات الطبية الوطنية.

س 15 - هل توافق أو لا توافق على أن الإعفاء من التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا يجب أن يقتصر على الأسباب الطبية؟

يُرجَى تقديم إجابة منفصلة للتطعيم ضد كوفيد-19 والتطعيم ضد الإنفلوانزا.

- أوافق بشدة
- أوافق لحد ما
- لا أوافق ولا أعترض
- لا أوافق لحد ما
- أعترض بشدة
- لا أعرف

س 16 - على أي أساس آخر، إن وُجد، يجب إعفاء الشخص من هذا الشرط؟

اعتبارات الآثار المحتملة

الآثار المتعلقة بالمساواة

تشير تحليلاتنا الأولية لواجب المساواة في القطاع العام إلى أن فرض التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا، شرطًا للعمل في الرعاية الصحية والاجتماعية، قد يؤثر على فئات محددة. تقوم التحليلات بناء على بيانات جهاز الخدمات الصحية الوطنية للقوى العاملة والممارسات العامة الصادرة عن NHS Digital[16]. في حين تمثل البيانات المتاحة عن القوى العاملة معظم الفئات المتضررة من العاملين (ولكن ليس جميعها)،

---

[12] Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. يقلل تطعيم الحوامل ضد الإنفلوانزا حالات دخولهن المستشفى (2010) بعد الولادة بسبب إصابة أولادهن بها. الأمراض المعدية طبيا 51 61 -1355.

[13] Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. تطعيم الأمهات بلقاح الإنفلوانزا وأثر الإصابة بالفيروس على المولودين (2010) Arch Pediatr Adolesc Med. 165 11-104.

[14] Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. أثر تحصين الأمهات ضد الإنفلوانزا على حالات دخول المولودين المستشفيات (2011) Am J Obstet Gynecol 204 [1 Suppl .6] S141-8. Epub Feb 23. 2011 Jun.

[15] Zaman K, Roy E , Arifeen SE et al (2008) فعالية تحصين الأمهات ضد الإنفلوانزا وأثره على الأمهات والمولودين. N Engl J Med 359 :64-1555.

[16] بيانات عن مراجع بيانات القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية، صادرة عن NHS Digital، توضح الأعداد الشهرية للموظفين في المستشفيات والخدمات الصحية المجتمعية التابعة لجهاز خدمات الصحة العامة، في هيئات الجهاز وفرق التكليف الطبية في انجلترا (باستثناء الموظفين في الرعاية الأولية). بيانات مراجع بيانات القوى العاملة في عيادة الأسرة، صادرة عن NHS Digital، حول أطباء الأسرة والممرضين والموظفين في رعاية المرضى المباشرة وفي الإدارة/الأعمال غير الطبية، العاملين في عيادات الأسرة في انجلترا.

لا توجد أدلة تشير إلى أن تكوين القوى العاملة المذكورة أدناه يختلف اختلافًا كبيرًا عن مكون القائمة الكاملة للفئات المتضررة من العاملين. يرد في المرفق ج تفاصيل أكثر واعتبارات معنية بالآثار على الفئات ذات الخصائص الواجب حمايتها.

Wننحن حريصون على ضمان ألا تتأثر فئة بشكل مختلف عن غيرها بسبب هذه السياسة الجديدة، لو جرى تنفيذها. هدفنا هو المساعدة في حماية العاملين والمستفيدين من خدمات الرعاية والدعم في أماكن الرعاية الصحية والاجتماعية، من النتائج الضارة المحتملة من عدوى كوفيد-19 والإنفلوانزا.

من المرجح أن يكون للتطعيم، عندما يصبح شرطًا من شروط العمل، أثر له فائدة خاصة على نتائج العدوى من كوفيد-19 أو الإنفلوانزافي بعض فئات العاملين، حيث ينخفض عدد الحاصلين على اللقاح نتيجة الحماية من العدوى التي قد يصابون بها في حالة عدم تطعيمهم.

الأثر الأوسع نطاقًا

بالإضافة إلى عمل تقييم للمساواة في القطاع العام، نريد أن ننظر بعين الدقة في الآثار التنظيمية لأي تغيير في التشريعات. وسيأخذ هذا في الاعتبار التكاليف والفوائد الأعم للسياسة، وكذا التكاليف على الشركات.

من المقرر أن بعض أفراد العاملين قد يختار عدم التطعيم، حتى لو كان ملائمًا طبيًا لهم. في هذه الأحوال، قد ينتج عن تنفيذ السياسة عدم قدرتهم على العمل في أماكن الرعاية الصحية والاجتماعية، أو أن يختاروا ترك العمل. نطرح سؤالاً في هذا التشاور حول الأثر الممكن على مستويات العمالة، إذا فضّل أفراد العاملين - بأي شكل من الأشكال - ترك القوى العاملة في الرعاية الصحية والاجتماعية على التطعيم. وقد يكون هذا مشكلة خاصة في بعض الأماكن المحلية حيث ينخفض عدد الحاصلين على اللقاح، أو تكون فرص التوظيف أصعب.

في أثناء فترة التشاور، نهدف إلى عمل مناقشة مباشرة مع أصحاب العمل حول الأثر المتوقع على الأفراد وعواقب قانون العمل. وسيقدَّم الدعم لمقدمي الخدمات للتعامل مع هذا الأمر بطريقة لا تخل بتوفير الرعاية الآمنة العالية الجودة. إذا جرى تنفيذ السياسة، ستصدر إرشادات تشغيلية لمقدمي الخدمات لتحديد تبعات تنفيذها للمديرين وأفراد العاملين.

نهج بديل لزيادة عدد الحاصلين على التطعيم

وفقا لما ذُكر من قبل، قد يكون الخيار البديل هو الاستمرار في الاعتماد على التدابير غير القانونية لتشجيع الإقبال على التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا. يرد ملخص للتدابير المتخذة لزيادة عدد الحاصلين على كل من لقاح كوفيد-19 والإنفلوانزا في المرفق أ.

ستكون فائدة تطبيق هذا النهج هي تجنب مخاطر الآثار المحتملة على مستويات العمالة، وأيضا ستتيح للأشخاص فرصة الاختيار الشخصي بخصوص التطعيم. مع ذلك، يظل الخطر قائمًا في أن مثل هذا النهج لا يحقق الهدف من السياسة المعنية بتطعيم كل الذين يوزعون لتولي مهام مباشرة في الرعاية والعلاج، من أجل حماية الأشخاص الذين يتلقون رعايتهم.

نحن نرحب بوجهات نظرك حول الأسئلة أدناه الخاصة بالآثار المحتملة فيما يتعلق بالمساواة، وغيرها من آثار أوسع نطاقا والإجراءات غير القانونية الأخرى التي يمكن اتخاذها لزيادة أعداد الحاصلين على اللقاح بين مقدمي الرعاية والعلاج.

س17 - هل هناك أي فئات محددة من الأشخاص، مثل الفئات ذات الخصائص المطلوب حمايتها، قد تستفيد بشكل خاص من التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا، على اعتبار أنه شرط للعمل في الرعاية الصحية والاجتماعية؟

- نعم
- **لا**
- **غير متأكد**

س 18 - أي الفئات المحددة قد تتأثر أثرًا إيجابيًا وما السبب؟

س19 - هل هناك أي فئات محددة من الأشخاص، مثل الفئات ذات الخصائص المطلوب حمايتها، قد تتأثر أثرا سلبيا من التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا، على اعتبار أنه شرط للعمل في الرعاية الصحية والاجتماعية؟

- نعم
- **لا**
- **غير متأكد**

س 2- أي الفئات المحددة قد تتأثر أثرًا سلبيًا وما السبب؟

هذه الأسئلة محددة للفئات التي تدير العاملين بشكل مباشر مع الجمهور في مجال الصحة والرعاية.

س21 - بالتفكير في حالات عدم إقبال العاملين على التطعيم، رغم أنهم خاضعون لشرط التطعيم، ماذا تتوقع أن يكون رد فعلك؟

- أعيد توزيع العمل على العاملين غير الحاصلين على اللقاح
- أنهي عمل الموظفين غير الحاصلين على اللقاح
- أمور أخرى (يُرجَى ذكرها)
- لا ينطبق على حالتي

س22 - هل لديك أي بواعث للقلق من أثر شرط سياسة التطعيم على قدرة مؤسستك على تقديم الخدمات بأمان؟

- نعم
- **لا**
- لا أعرف

س22 - أي الأمور التالية تبعث على القلق من أثر شرط سياسة التطعيم على مؤسستك؟ (ضع علامة على كل الإجابات المنطبقة)

- قد يرفض بعض الموظفين اللقاح ويترك الوظيفة الحالية
- قد يترك بعض الموظفين العمل احتجاجًا على السياسة، إذا تعارضت مع معتقداتهم الشخصية
- قد يحنق الموظفون الباقون على إلزامهم بتنفيذ الشرط، مما يؤثر سلبا على معنوياتهم
- قد يسعى الموظفون إلى الاحتجاج بالقضاء ضد صاحب العمل
- تتوفر عمالة مدربة بديلة
- تغطية تكلفة العمالة القصيرة الأجل
- تكلفة تعيين موظفين دائمين جدد
- الوقت المستنفد لتعيين موظفين دائمين جدد
- الوقت المستنفد لتدريب موظفين جدد
- أمور أخرى (يُرجَى ذكرها)
- لا أعرف

س 24 - اعرض تقديرًا لمستوى الأثر المحتمل

- أثر شديد
- أثر كبير
- أثر معتدل
- أثر صغير
- أثر لا يُذكر
- لا أعرف

س 25 - هل تظن بوجود شيء، إن وُجد، قد يقلل أي أثر سلبي من تطبيق سياسة شرط التطعيم على القوى العاملة في الرعاية الصحية والاجتماعية؟ (ضع علامة على كل الإجابات المنطبقة)

- سهولة الوصول إلى اللقاح
- سهولة الوصول إلى المعلومات المحدَّثة
- الدعم المقدم من أنصار التطعيم المحليين
- لا أعرف
- لا شيء
- موظفون آخرون (يُرجَى ذكرهم)

س26 - أي من هذه الأمور، إن وُجدت، تعتقد أن مؤسستك قد تستفيد منها نتيجة لسياسة شرط التطعيم؟ (ضع علامة على كل الإجابات المنطبقة)

- الحد من معدل مرض أو وفاة المرضى أو العملاء
- منع الانتشار
- خفض مستويات غياب الموظفين بسبب المرض
- خفض عدد الموظفين المعتكفين في البيت بعد مخالطتهم لشخص نتيجة اختباره لفيروس كوفيد-19 إيجابية
- توفير التكاليف من خفض عدد الموظفين من مكاتب أو شركات التوظيف المطلوب أن يحلوا محل الموظفين الغائبين بسبب المرض
- توفير الوقت اللازم للحصول على عدد أقل من الموظفين لتغطية غياب الموظفين بسبب المرض
- تخفيف قلق الموظفين من الإصابة بكوفيد-19 و/أو نقل الفيروس إلى الأصدقاء أو أفراد الأسرة
- تخفيف قلق أفراد الأسرة والأصدقاء للذين يتلقون الرعاية
- لا شيء
- وسيلة أخرى (يُرجَى ذكرها)
- لا أعرف

س 27 - اعرض تقديرًا لمستوى الفائدة المحتملة

- فائدة كبيرة للغاية
- فائدة كبيرة
- فائدة متوسطة
- فائدة صغيرة
- فائدة لا تُذكر
- لا أعرف

س 28 - هل تعتقد أن سياسة شرط التطعيم يمكن أن تتسبب في أي تعارض مع الشروط القانونية الأخرى التي يجب أن يلتزم بها مقدمو الرعاية الصحية أو الاجتماعية؟

- نعم
- **لا**
- لا أعرف
- لا ينطبق على حالتي

س 29 - اعرض تفاصيل أخرى عن الشروط القانونية الأخرى التي يمكن أن يتعارض معها شرط التطعيم.

س 30 - بالتفكير في موظفيك الذين ترددوا في البداية في التطعيم، ما الخطوات والإجراءات الفعالة التي أدت إلى قبولهم التطعيم؟

الاعتبارات المتعلقة بالتنفيذ

لأغراض هذا القسم - الشخص المسجل فيما يتعلق بنشاط خاضع للتنظيم، هو إما مقدم الخدمة أو المدير المسجل الذي يعينه مقدم الخدمة لإدارة النشاط الخاضع للتنظيم بالنيابة عنه، حيث يكون مقدم الخدمة غير مسؤول عن الأنشطة الخاضعة للتنظيم اليومية. المدير المسجل، بوصفه شخصا مسجلا، يضطلع بمسؤوليات قانونية فيما يتعلق بذلك المنصب.

مع مراعاة وجهات النظر التي تم جمعها نتيجة لهذا التشاور، سيكون نهج الحكومة في وضع الشروط على مستوى قانوني بإدخال تعديل على قانون الرعاية الصحية والاجتماعية لعام 2008 (الأنشطة الخاضعة للتنظيم) القواعد التنظيمية لعام 2014.

سيتضمن مثل هذا التعديل الشرط باعتباره حكما جديدا في المعايير الأساسية في الجزء 3 من القواعد التنظيمية، وعلى الأرجح القاعدة 12 (التي تتعلق بسلامة الرعاية والعلاج) ليتمم القاعدة 12(2)(h)، التي تشترط على مقدم الخدمات، كجزء من سلامة الرعاية والعلاج، تقييم مخاطر العدوى ومنعها والكشف عنها ومحاربة انتشارها، بما في ذلك المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية. كما ستُحدَّث قاعدة الممارسات المعنية بمنع العدوى ومحاربتها، والدليل الإرشادي الخاص بها. أصدر وزير الصحة هذه القاعدة بموجب القسم 21 من قانون الرعاية الصحية والاجتماعية لعام 2008، الذي يجب أن يراعيه مقدمو الخدمات عند الامتثال لواجباتهم بموجب القاعدة 12 من القواعد التنظيمية. صدر مشروع تعديلات قواعد الممارسات مع هذا التشاور (انظر المرفق ب). نرحب بوجهات نظرك حول هذا الأمر بالإجابة على الأسئلة التالية.

على هذا النهج، سيتحمل الشخص المسجل لدى الهيئة المعنية بالجودة (وهو مقدم الخدمة أو المدير المسجل) مسؤولية التأكد مما يثبت أن الذين يوزَّعوا لتولي مهام العلاج المباشر أو الرعاية الشخصية، باعتبارها جزءًا من الأنشطة التي تنظمها الهيئة المعنية بجودة الرعاية، حصلوا على اللقاح أو على إعفاء منه. وهذا يعني أن العاملين يجب أن يقدموا إلى الشخص المسجل ما يثبت أنهم حصلوا على التطعيم.

تنظر الحكومة بعين الدقة في أفضل طريقة يمكن أن يقدم بها الأشخاص إلى الشخص المسجل ما يثبت حصولهم على التطعيم. وقد يستلزم هذا مثلا عرض وضع التطعيم على تطبيق المحمول، أو عبر وسائل غير رقمية (نسخة من شهادة مطبوعة) ستساعد الدروس المستفادة من تنفيذ القواعد التنظيمية المعنية بكوفيد-19 في دور رعاية المسنين على إعداد تنفيذها في أماكن أخرى للرعاية الصحية والاجتماعية.

كما تنظر الحكومة في تحديد فترة السماح الملائمة قبل دخول القواعد التنظيمية الجديدة حيز النفاذ.

نتوقع من الشخص المسجل أن يحفظ سجلا بالتطعيمات، كجزء من سجلات توظيف الأفراد العاملين أو سجلات الصحة الوظيفية.

ليس لدينا أي نية في جعل التطعيم شرطًا للعمل في القطاع غير الخاضع للتنظيمات القانونية. ومع ذلك، من الضروري تطعيم مستويات عالية من أعداد العاملين في هذه الخدمات المطعمين، نظرا لوجود عدد كبير من المستفيدين من خدمات الرعاية قد تزداد مخاطر إصابتهم بأمراض خطيرة نتيجة للعدوى من كوفيد-19 أو الإنفلوانزا. لذا نرحب بوجهات نظرك فيما يتعلق بالكيفية التي يمكن أن تشجع بها الحكومة الموظفين في القطاع غير الخاضع للقواعد التنظيمية على التطعيم.

في حالة مضي الحكومة قدمًا في تنفيذ هذه السياسة بعد التشاور، سنعمل مع شركائنا على مستوى قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية لإعداد دليل إرشادي تشغيلي لتيسير التنفيذ.

الجرعات المنشطة والجرعات المختلطة

تشترط القواعد التنظيمية المتعلقة بالتطعيم كجزء من العمل في دور رعاية المسنين على كل العاملين فيها أن يحصلوا على المجموعة الكاملة من جرعات لقاح كوفيد-19، حسبما حددته الهيئة التنظيمية للمنتجات الدوائية والرعاية الصحية في الترخيص الصادر، باستثناء حالات الإعفاء. في وقت إعداد هذه القواعد التنظيمية، لم تتضمن المجموعة الكاملة جرعة منشطة، حيث لم تقدم الهيئة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين مشورة بشأن الجرعات المحتملة المنشطة من لقاح كوفيد-19 في ذلك الوقت. والمشورة المؤقتة الصادرة عن الهيئة بشأن جرعات منشطة من لقاح كوفيد-

19 هي أن أي برنامج لجرعات منشطة محتملة يجب أن يبدأ من سبتمبر 2021 من أجل تعظيم الحماية لهؤلاء الأكثر عرضة لمخاطر كوفيد-19 مع استقبال موسم الشتاء. وستصدر في القريب المشورة النهائية عن الهيئة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين بشأن أي برنامج للجرعات المنشطة. بعد هذه المشورة، ستنظر الحكومة في إدراج أي جرعة منشطة، بالإضافة إلى جدول الجرعات الأساسية، مع شرط المجموعة الكاملة.

كما ستنظر الحكومة فيما إذا كان يجب تعديل القواعد التنظيمية لدور رعاية المسنين، وذلك لضمان اتباع نهج واحد متسق على مستوى قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية، فيما يتعلق بعدد اللقاحات ونوعها. يخضع أي قرار نهائي لمشورة اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين.

لا تعترف حاليا الشروط المتعلقة بدور رعاية المسنين بالتطعيم الذي حصل عليه الأشخاص المتمثل في جرعات مختلطة من لقاح كوفيد-19 أو إذا حصلوا على مجموعة كاملة من لقاح غير معتمد من الهيئة التنظيمية للمنتجات الدوائية والرعاية الصحية. ستنظر الحكومة بعين الدقة فيما إذا كان يجب تضمين الجرعات المختلطة أم لا في الشروط المستقبلية، وفي هذه الحالة أي أشكال الجرعات المختلطة، بما في ذلك الحصول على مشورة بشأن الصحة العامة. كما ستنظر الحكومة بعين الدقة فيما إذا كان يجب تضمين اللقاح غير الخاضع للقواعد التنظيمية أو المقدم في الخارج في الشروط المستقبلية، بما في ذلك الحصول على مشورة بشأن الصحة العامة.

دور الهيئة المعنية بجودة الرعاية

في ظل النهج المتقدم ذكره، سيكون دور اللجنة المعنية بالجودة رقابة التنفيذ واتخاذ الإجراءات ذات الصلة في الحالات المناسبة.

في وقت التسجيل وعند التفتيش، يجب أن يقدم الشخص المسجل ما يثبت أن العاملين في نشاط منظم حصلوا على التطعيم بلقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا المعتمدين من الهيئة التنظيمية للمنتجات الدوائية والرعاية الصحية.

في حالة عدم الامتثال للقانون المشرع، قد تتخذ الهيئة المعنية بالجودة نهجا قائما على المخاطر ونسبيا للتأكد من التنفيذ، مع النظر في كل الأدلة المحددة وفيما إذا كان اختبار المصلحة العامة قد تحقق بما يتماشى مع سياساتها في إنفاذ القانون. تتمتع الهيئة المعنية بالجودة بصلاحيات مدنية لضمان إنفاذ القانون، وفي الحالات الأخطر، قد يكون ملائما القيام بالإنفاذ الجنائي ضد مقدمي الخدمات أو المديرين المسجلين.

من الخيارات المتاحة لإنفاذ القانون مدنيًا الذي يمكن أن تستخدمه اللجنة المعنية بالجودة ما يلي: مذكرة تحذيرية، وإصدار مذكرة باقتراح أو قرار مطلوب فرضه، وتغيير أو حذف شروط التسجيل، وإصدار مذكر باقتراح أو قرار بإيقاف التسجيل أو إلغائه، وتقديم طلب للمحكمة للإلغاء الفوري للتسجيل حيث تكمن مخاطر شديدة على حياة شخص ما، أو صحته، وإصدار مذكرة عاجلة بقرار إيقاف شروط التسجيل أو تغييرها حيث يكمن خطر بوقوع ضرر على شخص ما.

تفرض القاعدة 12 شرطًا على مقدمي الخدمات والمديرين المسجلين بتوفير الرعاية والعلاج في إطار من السلامة. ويتضمن هذا شرطًا لمقدم الخدمة أو المدير المسجل لتقييم مخاطر انتشار العدوى ومنعها والكشف عنها ومحاربتها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالرعاية الصحية. وهذا متمًا للقواعد الصادرة عن وزير الصحة، المعنية بالوقاية من العدوى ومحاربتها، بموجب القسم 21 من قانون الرعاية الصحية والاجتماعية لعام 2008. حيث يقع انتهاك للقاعدة 12 وينتج عنه ضرر على المستفيد من الخدمة، وكان يمكن تجنبه أو خطر كبير بوقوع ضرر عليه وكان يمكن تجنبه، قد يكون مقدم الخدمة أو المدير المسجل مذنبًا بارتكاب جناية، وستنظر اللجنة المعنية بالجودة فيما إذا كان عليها اتخاذ إجراءات جنائية. العقوبة القصوى المحددة فيما يتعلق بالجرم الذي ارتكبه المدير المسجل هي دفع 2,000£ جنيه استرليني أو لمقدم الخدمة 4,000 جنيه استرليني. ومن حق الشخص المسجل الدفاع عن نفسه بإثبات أنه اتخذ كل الخطوات المعقولة وأدى العناية الواحبة لمنع انتهاك القواعد التنظيمية.

السؤال التالي مخصص للذين يقدمون خدمات الصحة والرعاية إلى المرضى والمستفيدين من الخدمات.

س 31- كيف تفضل أن تبين أنك حصلت على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا، أو أنك معفي منهما؟

- تطبيق المحمول
- إقرار شخصي مكتوب
- لا أعرف
- وسيلة أخرى (يُرجَى ذكرها)

هذا السؤال مخصص إلى الذين يديرون العاملين في الرعاية الصحية والاجتماعية المحتكين بالجمهور مباشرةً، حيث نريد فهم رد فعل المديرين على عدم حصول الموظفين على اللقاح.

س32 - الأشخاص الذين توزعهم للعمل يجب أن يكونوا قادرين على إثبات أنهم حصول على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا، أو أنهم معفيون منهما. ما الطريقة التي تفضلها لقيامهم بذلك؟

- تطبيق المحمول
- إقرار شخصي مكتوب
- لا أعرف
- وسيلة أخرى (يُرجَى ذكرها)

س33 - ماذا قد تستطيع الحكومة عمله لتشجيع العاملين في أنشطة غير خاضعة للتنظيم على تناول لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا؟

س34 - نرحب بأي تعليقات قد تكون لديك بخصوص المرفق ب - الإضافة المقترحة على قواعد الممارسات - المعيار 10

س35- نرحب بأي تعليقات إضافية قد تكون لديك بخصوص هذا التشاور.

المرفق (ج)

ما فعلته الحكومة لتشجيع الإقبال على التطعيم ضد كوفيد-19 في قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية

يرد المزيد من المعلومات حول برنامج العمل الجاري لرفع أعداد الحاصلين على اللقاح، بما في ذلك الإجراءات اللازمة لتحسين سبل الحصول عليه، ولمعالجة بواعث القلق التي قد يشعر بها المترددون في الحصول عليه، في خطة المملكة المتحدة لزيادة أعداد الحاصلين على لقاح كوفيد-19 (منشورة في 13 فبراير 2021).

الرعاية الاجتماعية

نقدم برنامج عمل يستهدف دعم الإقبال على التطعيم بين العاملين في الرعاية الاجتماعية من أجل بناء ثقة القوى العاملة في اللقاح، قدمنا برامج تواصل مكثفة تتضمن ما يلي:

- مواد تواصل تفصيلية (ملصقات، ومقاطع فيديو، ونشرات، ومواد يمكن نشرها على وسائل التواصل الاجتماعي) جرى نشرها على نطاق مجموعة متنوعة من القنوات
- حملة إعلانية مدفوعة الأجر تستهدف العاملين في الرعاية الاجتماعية، بوسائل إعلان رقمية، لبناء الثقة في اللقاح وتشجيع حجز مواعيد التطعيم مع خدمات الحجز الوطنية.
- مجموعة أدوات لأصحاب المصلحة (أسئلة وإجابات، وإرشادات، ومواد تواصل)
- توجيه الرسائل الإيجابية باللجوء إلى المؤثرين والقادة والعاملين في دور رعاية المسنين الذين حصلوا بالفعل على اللقاح، من أجل تعزيز الثقة والتعامل مع المعلومات الخاطئة.
- تقديم محتوى بلغات مختلفة، وبيانات صحفية موجهة للفئات الدينية المختلفة التي أعربت عن اهتمامها بالمشاركة في إعداد محتوى عن اللقاح
- ندوات عبر الإنترنت للعاملين في الرعاية الاجتماعية، بما في ذلك ندوات يجيب فيها الخبراء الطبيون على أسئلة العاملين ودواعي قلقهم من اللقاح

نواصل العمل القريب مع الشركاء وأصحاب المصلحة لتحديد الإجراءات اللازمة والمضي قدمًا فيها على المستوى المحلي والإقليمي والوطني، من أجل زيادة الإقبال على التطعيم بين الموظفين البالغين الذين يعملون في الرعاية الاجتماعية.

الرعاية الصحية

انتهج جهاز الخدمات الصحية الوطنية استراتيجية مشاركة تتمركز حول البيانات، لسماع أسئلة القوى العاملة في ودواعي قلقهم بصورة مباشرة، واستهداف التواصل بأسلوب داعم من أجل ضمان تمكين كل فرد من أفراد القوى العاملة من اتخاذ قرار مستنير بشأن الحصول على اللقاح. تتضمن الخطوات المحددة التي اتُّخذت لزيادة الإقبال على التطعيم ما يلي:

- الاستعانة بمصادر تقديم الرسائل موثوق فيها، لعرض المعلومات ومعالجة بواعث القلق:
  - تقديم اجتماعات المحليات عبر الإنترنت لمقدمي الخدمات، بالاستعانة بالقيادات الطبية المحلية، ومبادرات التواصل بين الموظفين، ومرشدين للرد على بواعث القلق
  - جلسات مشاركة وطرح الأسئلة الشائعة والرد عليها لمديري الموارد البشرية، من أجل التخلص من الخرافات المحيطة بالموضوع، وتعزيز فهم 100 مشارك من مديري الموارد البشرية الممثلين للهيئات الكبرى على مستوى البلاد لمسألة توزيع اللقاح

- المسؤول الرئيسي عن الموارد البشرية، والفريق الاستشاري الطبي للأقليات العرقية الذي يقود الباحثين، والنقابات، والهيئات التمثيلية المعززة للرسائل ذات الصلة - مع العضوية العاملة مع سكانها المحليين لتعزيز الإقبال على التطعيم.

- الفريق المرجعي للمنشآت والمرافق التابع للمسؤول الرئيسي عن الموارد البشرية - ممثلون من الهيئات والمنظمات الكبرى التي بها أكثر من 185,000 موظف يعمل في منشآت الخدمات الصحية الوطنية ومرافقها

- فريق القيادات الرعوية والدينية والروحانية التابع للمسؤول الرئيسي للموارد البشرية - يمثل أكثر من 90% من الديانات في جهاز خدمات الصحة الوطني، وممثلين للمنظمات التي توظف ما يزيد عن 200,000 موظف.

- فريق البصيرة للمسلمين والأفارقة الكاريبيين - فرق بها أكثر من 30 قائدًا مؤثرًا دينيًا ومجتمعيًا وطبيًا وأكاديميًا. اجتمع هؤلاء القادة فيما يزيد عن 100 اجتماع عبر الإنترنت، حيث تواصل معهم ما يزيد عن 100,000 مشارك. ضمَّن الفريق عضوية من أكبر 3 شبكات تلفزيونية مسلمة، وأكبر هيئة تمثيلية للعاملين المسلمين في الرعاية الصحية، وأكبر هيئة تمثيلية صومالية في البلاد

- 5 جلسات على نطاق لندن لطرح الأسئلة الشائعة والرد عليها، تركز على الخصوبة والحمل. إنتاج أعمال بالفيديو للتخلص من الخرافات المحيطة بالموضوع، من المسؤول الرئيسي على أعمال القابلات وقيادات طبية متخصصة في اللقاح والخصوبة

- الحوارات الداعمة:

- كتب المسؤول الرئيسي عن الموارد البشرية (الخدمات الصحية الوطنية) إلى جميع الرؤساء التنفيذيين بالهيئات وقيادات الموارد البشرية، ليطلب منهم أن يتأكدوا من إتاحة الفرصة لجميع الموظفين بالخدمات الصحية الوطنية للحوار الفردي مع المدير المباشر (أو شخص ذي ثقة) للتعامل مع دواعي قلقهم المحددة من الإقبال على التطعيم. كان هذا قائمًا على التعلم من الرعاية الأولية التي أوضحت أن الحوار الفردي المتضمن للمعلومات اللازمة من شأنه تهيئة إمكانية تغيير رفضهم الأول للتطعيم بنسبة 70% من هذه الحوارات. حيث ازدادت نسبة الإقبال بعد هذه الحوارات على مستوى كل المناطق بأكثر من 10%.

- فيما يلي الخطوات الملحوظة التي اتخذتها الهيئات بما في ذلك الهيئات التي مقرها لندن:

- تحديد "أنصار التطعيم" في سياق واضح في كل هيئة - لتوفير الوقت والتصرف باعتبارهم من المدافعين المعروفين عن التطعيم، وليكونوا همزة الوصل مع الذين لديهم دواعي للقلق في الإدارة العاملين فيها

- ضمان وجودة نقطة للمعلومات الطبية المتعمقة في مركز تقديم الخدمة - الأشخاص الموثوق فيهم الذين يقدمون المعلومات الطبية من الأمور الحيوية لتغيير وضع الموظفين من التردد إلى الثقة في القرار. توضح تجربتنا من التعلم من الرعاية الأولية أن الحوار الفردي مع متخصص طبي يمكن أن يحول التردد إلى قبول بنسبة 70% من الحالات

- الرفقة - تبادل أفضل الممارسات بين الهيئات ذات الأداء الجيد مع مثيلاتها التي يقل أداؤها، والتعلم بشأن استراتيجيات التطعيم

- الاستعانة بالقادة الدينيين - تستمر الهيئات في إشراك القادة الدينيين في حملة تعميم التطعيم. كان هذا ناجحًا خصوصًا في أثناء شهر رمضان، الذي كان فرصة خاصة للاستعانة بأئمة الهيئات للمساعدة في الدفاع عن التطعيم باستخدام اعتباراتنا الوطنية لأماكن العمل لشهر رمضان

- تهيئة الأوقات المرنة لمراكز التطعيم وسهولة الوصول إليها - مراكز التطعيم التي تخدم الموظفين العاملين في الليل والساعات الأولى من النهار. توجيه الرسائل المستمرة إلى الموظفين لتقديم وثائق إثبات الهوية في أماكن تطعيم بديلة، مثل الصيدليات، للتطعيم في وقت ومكان ملائمين.

- استخدام شبكات الموظفين - دعم المنظمات ومشاركة مجتمعات السود والآسيويين والأقليات العرقية، وشبكات المرأة وما يشابهها، وتشجيع حضور الموظفين

- فاعليات على الإنترنت للأسئلة الشائعة بشأن الخصوبة والرد عليها - حضرها أفراد العاملين على مستوى لندن، بما يهيئ الفرصة للزملاء لطرح الاستفسارات ودواعي قلقهم من أثر اللقاح على الخصوبة بين الذكور والإناث من أفراد العاملين

ما فعلته الحكومة لتشجيع الإقبال على التطعيم ضد الإنفلوانزا

العاملون في الرعاية الاجتماعية

ضمانًا لقدرة كل العاملين في الرعاية الاجتماعية على الحصول على لقاح الإنفلوانزا، تمول الحكومة كل عام عرضًا مكملًا للقاح عبر الخدمات الصحية الوطنية، لكفالة توفير اللقاح المجاني في عيادات الأسرة أو الصيدليات، لكل العاملين البالغين في مجال الرعاية الاجتماعية، الذين لا يقدرون على الحصول على اللقاح من خلال أماكن عملهم. في موسم 2020 إلى 2021، وفرت الحكومة 100% اللقاح لكل العاملين البالغين في مجال الرعاية الاجتماعية، بصرف النظر إذا كانوا تابعين لبرامج الصحة المهنية. تتضمن الخطوات الأخرى التي اتخذتها الحكومة لزيادة الإقبال على التطعيم ما يلي:

- إزالة الحواجز أمام التطعيم، مثلًا، طلب وثائق تحديد الهوية

- تمكين الصيادلة من تطعيم الموظفين البالغين في مجال الرعاية الاجتماعية في مكان عملهم، وهو ما يعني عدم اضطرارهم لاستقطاع الوقت من العمل، أو الانتقال للحصول على اللقاح.

- تقديم مواد تواصل تفصيلية (ملصقات، ومقاطع فيديو، ونشرات، ومواد يمكن نشرها على وسائل التواصل الاجتماعي) جرى نشرها عبر تطبيق App CARE، والنشرات الأسبوعية، وقنوات للموظفين البالغين العاملين في الرعاية الاجتماعية ووزارة الرعاية الصحية والاجتماعية.

- حملة إعلانية مدفوعة الأجر تستهدف العاملين في الرعاية الاجتماعية، بوسائل إعلان رقمية، لبناء الثقة في اللقاح

- تيسير قيام المتخصصين في الرعاية الصحية (بمن فيهم الممرضون المسجلون) لإعطاء لقاحات الإنفلوانزا إلى الموظفين، باعتبار ذلك جزءا من برنامج الصحة المهنية لجهاز الخدمات الصحية الوطنية أو السلطة المحلية

العاملون في الرعاية الصحية

منذ 2011، تمت تدخلات عديدة أثبتت أثرها الإيجابي عندما جرى تقصيها وتحديد معدلات الإقبال في إطارها:

- في موسم 2011 إلى 2012، قدم موظفو الخدمات الصحية الوطنية، في جزء من برنامج للتعامل مع أعداد الحاصلين على التطعيم المنخفضة، حملة "محاربة الإنفلوانزا"، ومولتها وزارة الصحة (واسمها الآن وزارة الرعاية الصحية والاجتماعية)، لتشجيع زيادة إقبال العاملين في الرعاية الصحية على التطعيم ضد الإنفلوانزا. في الموسم من 2019 إلى 2020، انتقلت مسؤولية الحملة التسويقية إلى هيئة انجلترا للصحة العامة PHE، وجهاز الخدمات الصحية الوطنية في انجلترا وهيئة تحسين الخدمات الصحية الوطنية NHSEI.

- في الموسم من 2013 إلى 2014، حددت وزارة الرعاية الصحية والاجتماعية خطة طموحة من 75% وأُعد برنامج التكليف من أجل الجودة الابتكار CQUIN

- في الموسم من 2018 إلى 2019، كان يجب أن يكمل الموظفون نموذج "عدم المشاركة"

- في الموسم من 2019 إلى 2020، قدم جهاز الخدمات الصحية الوطنية في انجلترا وهيئة تحسين الخدمات الصحية الوطنية نظام "الرفقة" بما يربط الهيئات ذات الأداء المرتفع بمثيلاتها ذات الأداء المنخفض

- موارد محددة لإشراك فئات مستهدفة متنوعة

- خطاب من كبار المتخصصين الطبيين في جهاز الخدمات الصحية الوطنية في انجلترا، إلى الرؤساء التنفيذيين في الهيئات التابعة للجهاز، للتأكيد على أهمية تطعيم الموظفين ضد الإنفلوانزا وتشجيع إقبالهم عليه

- جمع دراسات الحالة لتطعيم العاملين في الرعاية الصحية، وتبادل أفضل الممارسات وخبرات التعلم الرئيسية من الهيئات التي شهدت إقبالًا عاليًا

- نشر رسائل حملات رئيسية، عن طريق النشرات، وقنوات وسائل التواصل الاجتماعي، وأصحاب المصلحة

بالإضافة إلى هذه التدخلات، رصد جهاز الخدمات الصحية الوطنية في انجلترا حجم إقبال العاملين في الرعاية الصحية على التطعيم رصدًا دقيقًا، وعُقدت اجتماعات مشاركة منتظمة في المناطق لاستعراض التقدم في الهيئات والإشارة إلى المجالات الباعثة على القلق.

المرفق ب ـ الإضافة المقترحة على قواعد الممارسات ـ المعيار 10

مقدمو الأنشطة الخاضعة للتنظيم

مقدمو الأنشطة الخاضعة للتنظيم المسجلون[17] يجب أن يتأكدوا من وضع سياسات وإجراءات فيما يتعلق بالتطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا، على سبيل المثال:

والعاملون الموزعون لتولي مهام مباشرة في العلاج أو الرعاية الشخصية، باعتبارها جزءا من النشاط الذي تنظمة الهيئة المعنية بالجودة، يتعين عليهم تقديم إلى الشخص المسجل ما يثبت أنه حصلوا على الجرعات المطلوبة من لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا المعتمدين من الهيئة التنظيمية للمنتجات الدوائية في إطار فترة السماح المحددة، باستثناء ما يلي: العاملون الذين يستطيعون تقديم ما يثبت وجودة أسباب طبية تمنعهم من التطعيم من أي اللقاحين المرخصين، بما يتماشى مع الكتاب الأخضر المعني بالتحصين ضد الأمراض المعدية.

فيما يتعلق بالعاملين غير القادرين على التطعيم لأسباب طبية، على المديرين المسجلين (أو من يعادلهم في المسؤولية) إتمام تقييم المخاطر واتخاذ الإجراءات المناسبة لتخفيف المخاطر.

على مقدم الخدمة المسجل أن يكون قادرًا على إثبات ما يلي:

- وجود سجل يؤكد تقديم الأدلة التي سبق الإشارة إليها سيُحفظ هذا السجل في مكان آمن بمعرفة المدير المسجل (أو من يعادله في المسؤولية) امتثالًا لقانون حماية البيانات لعام 2018
- المراجعة المنتظمة لأهلية التطعيم للعاملين بما يتماشى مع القاعدة التنظيمية 12
- وجود الدعم والتثقيف الملائمين للعاملين فيما يتعلق باللقاح
- تزويد العاملين بالدعم الملائم للحصول على اللقاح

المرفق (ج)

الآثار المتعلقة بالمساواة

تشير تحليلاتنا الأولية لواجب المساواة في القطاع العام إلى أن فرض COVID-19 التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا شرطًا للعمل في الرعاية الصحية والاجتماعية قد يؤثر على فئات محددة..

القوى العاملة في الرعاية الصحية

تقوم التحليلات بناء على بيانات جهاز الخدمات الصحية الوطنية للقوى العاملة والممارسات العامة الصادرة عن NHS Digita[18]. في حين تمثل البيانات المتاحة عن القوى العاملة معظم الفئات المتضررة من العاملين (ولكن ليس جميعها)، لا توجد أدلة تشير إلى أن تكوين القوى العاملة المذكورة أدناه يختلف اختلافًا كبيرًا عن مكون القائمة الكاملة للفئات المتضررة من العاملين.

---

[17] مقدمو النشاط الخاضع للتنظيم المسجلون، لتوفير السكن للأشخاص المحتاجين للتمريض أو الرعاية الشخصية في دور رعاية المسنين يجب ألا يرجعوا إلى هذا القسم من القواعد ما دام أنه يتعلق بالشروط الخاصة بتطعيم كوفيد-19. ولكن يجب عليهم الرجوع إلى القسم من القواعد التي تتعامل خاصةً مع الشروط المفروضة عليهم فيما يتعلق بالتطعيم ضد كوفيد-19 في دور رعاية المسنين.

[18] **بيانات عن مراجع بيانات القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية**، صادرة عن NHS Digital، توضح الأعداد الشهرية للموظفين في **المستشفيات والخدمات الصحية المجتمعية التابعة لجهاز خدمات الصحة العامة، في هيئات الجهاز وفرق التكليف الطبية في انجلترا** ((باستثناء الموظفين في الرعاية الأولية). **بيانات مراجع بيانات القوى العاملة في عيادة الأسرة، صادرة عن NHS Digital، حول أطباء الأسرة والممرضين والموظفين في رعاية المرضى المباشرة وفي الإدارة/الأعمال غير الطبية، العاملين في عيادات الأسرة في انجلترا..**

النوع

تمثل المرأة ما يزيد عن 75% من القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية و80% في عيادات الأسرة . توضح البيانات من مايو إلى يونيو الصادرة عن مكتب الإحصائيات الوطنية أن التردد في تناول لقاح كوفيد-19 متساوية نسبته بين الرجال والنساء (4%) (رغم إشارة أدلة أخرى إلى رفض اللقاح بنسبة أقل بين الرجال). قد تواجه النساء عقبات للوصول إلى اللقاح (مثلا لتوليهن مسؤوليات رعاية أكبر قد تؤثر على قدرتهن على الانتقال إلى مراكز التطعيم) سيُنظر في أفضل الطرق فعالية لتخفيف مشاكل الوصول إلى التطعيم، في حال تنفيذ هذه السياسة

الميول الجنسية

تبلغ نسبة العاملين ذوي الميول للجنس الآخر 70% تقريبًا من القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية، ومزدوجي الميول الجنسية1%، والمثليين 2% (لا يفصح 18% من الموظفين عن ميولهم الجنسية). تبقى هذه النسب بشكل عام ثابتة على نطاق كل فئات الموظفين (باستثناء العاملين في الإسعاف وموظفي دعم الإسعاف، حيث تعلو نسبيا أعداد المثليين ومزدوجي الميول الجنسية). لا توجد بيانات عن مدى شيوع التردد في تناول اللقاح مصنفة حسب الميول الجنسية. نظرًا لأن الأفراد غير مجبرين على الإفصاح عن ميولهم الجنسية إلى المتخصصين في الرعاية الصحية، فسيكون تحديد الأثر الكلي لهذه السياسة مشكلة لتلك الفئات، إذا جرى تنفيذها.

إعادة تغيير الجنس

ليس لدينا أي بيانات عن عدد المتحولين جنسيا أو غير الملتزمين بأي نوع جنسي في القوى العاملة في الرعاية الصحية. كما لا يوجد أدلة تفيد بأن هذه الفئات تتردد بصورة أكبر عن غيرها بشأن التطعيم. مع ذلك، هناك تقارير تفيد بأن الفئات التي تتمتع بخصائص محمية تواجه بعض المشاكل عندما تريد الوصول إلى الرعاية الصحية وهو ما قد يثني الأشخاص المتحولين جنسيا عن الوصول للعلاج الطبي. نتيجة لذلك، قد لا يرجح أن يكونوا مسجلين في عيادات الأسرة، أو على الأرجح ألا يستجيبوا للرسائل التي تدعوهم للتطعيم. وتنفيذ خطة عمل الحكومة لفئات المثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسيا ومغايري الهوية الجنسانية تسعى إلى ضمان تحسين الأوضاع لتلك الفئات فيما يتعلق بحصولها على الرعاية الصحية وخدمات الصحة العامة. سيكفل تنفيذ السياسة سهولة الحصول على اللقاحات (مثلا بإعطائها في أماكن العمل). ولكن بسبب غياب البيانات، سيكون تحديد الأثر الكلي للسياسة مشكلة بشأن هذه الفئات.

الإعاقة

تقدر نسبة الموظفين ذوي الإعاقة من بين القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية حوالي 4% (رغم أن 10% منهم لا يفصحون عن وضع إعاقتهم)). والموظفون الذين لديهم إعاقة وسبب طبي لعدم تطعيمهم سيكونوا معفيين من هذه السياسة. ولكن ستكون هذه السياسة لها أثر إيجابي على الموظفين ذوي الإعاقة المعفيين من التطعيم، إذا زاد عدد زملائهم المطعمين ومن ثم يوفرون لهم وقاية إضافية. قد يعاني بعض الموظفين ذوي الإعاقة من مشاكل الحصول على التطعيم، وهو ما قد يكون النتيجة الأرجح لعدم حصولهم على اللقاح قبل تنفيذ هذه السياسة، مثلًا غياب المعلومات بصيغ يمكن الاطلاع عليها، أو صعوبة الانتقال لمراكز التطعيم. سيُنظر إلى أفضل الطرق فعالية لتخفيف مشاكل الحصول على اللقاح، بما في ذلك ضمان إتاحة كل الإرشادات والمعلومات بمجموعة متنوعة من الصيغ.

العمر

في القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية، تتراوح نسبة الفئات العمرية من 25 إلى 34، ومن 35 إلى 44، ومن 45 إلى 54، حوالي 25% لكل فئة. وتبلغ نسبة الموظفين دون سن 25 حوالي 6%، و2% للموظفين في سن 65 فما فوقها. غالبًا ما يكون رجال الإسعاف وموظفو دعمهم من الفئة العمرية الأصغر سنا، حيث يقوم الأكبر سنا بالأدوار المعنية في دعم البنية الأساسية للخدمات الصحية الوطنية. إذا نُفذت السياسة، فمن المرجح أن يكون لها أثر مفيد على الموظفين الأكبر سنا، حيث يزيد عامل المخاطر من العدوى مع كبر السن. توضح بيانات مكتب الإحصائيات الوطنية أن مستويات التردد في التطعيم ضد كوفيد-19 في القاعدة السكانية العامة تزيد بين الفئات العمرية الأصغر سنا – 9% بين الفئة العمرية من 18 إلى 21، و10% بين الفئة العمرية من 22 إلى 25، مقارنةً بنسبة 4% بين القاعدة السكانية العامة. ومن الممكن أن يكون ذلك بسبب شعورهم أنهم عرضة لمخاطر أقل للوفاة أو النتائج المضرة من العدوى. سواء نُفذت هذه السياسة أم لم تنفَّذ، ستواصل الحكومة إبراز الفوائد المحتملة من التطعيم، لتشجيع إقبال الشباب، بين زملائهم والمرضى وأفراد الأسرة، هذا بالإضافة إلى الفوائد الشخصية.

الديانة والمعتقد

المسيحية هي الديانة الأكثر انتشارا المعتقد الديني بين القوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنية (نسبة 43%، وبعدها 12% نسبة الملحدين، وغالبية المعتقدات الأخرى الممثلة. توضح البيانات الأخيرة لمكتب الإحصائيات الوطنية أن نسب التردد من التطعيم كانت أعلى بين البالغين

المسلمين (15%)، أو الذين يعتنقون ديانة أخرى (11%)، مقارنةً بالبالغين المسيحيين (3%) . لم يوجد اختلاف إحصائيا واضح عند المقارنة بأي الجماعات الدينية المتبقية قد يعارض عدد من الناس التطعيم كمبدأ متصل بمعتقداتهم، سواء كان معتقدا دينيا أم غير ديني. إذا نُفذت هذه السياسة، قد يرجح أن يشعر الذين لهم معتقدات بأنهم مجبورون على التطعيم لا يريدونه، أو برفضه سيكونون غير قادرين على الالتزام بالشرط القانوني الذي قد يؤدي في النهاية إلى فقدان وظائفهم.

وتتخذ الحكومة، ولا تزال تتخذ خطوات تضمن مشاركة الجماعات الدينية. انظر المرفق أ بشأن ما فعلته الحكومة لزيادة الإقبال على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الفئات المختلفة.

الحمل والأمومة

لما كانت القوى العاملة في الرعاية الصحية يسودها جنس الإناث، فإن الحمل والولادة من الأشياء التي تقع بصورة أكثر مقارنة بالقاعدة السكانية العامة. تُعطي الأولوية للحوامل لتناول لقاح الإنفلوانزا (انظر قسم "الإعفاءات). كما تقدم ذكره في هذا التشاور،ففي أبريل 2021حدَّثت اللجنة المشتركة المعنية بالتطعيم والتحصين مشورتها بشأن التطعيم في أثناء الحمل بما يفيد أن الحوامل يجب إعطاؤهن لقاح كوفيد-19 في نفس الوقت الذي تتناوله فيه نفس الفئة العمرية أو الفئة المعرضة للمخاطر. وعلى الرغم من التشجيع على التطعيم في أثناء الرضاعة، وهذا في السابق، لم تصدر مشورة بشأن التطعيم الروتيني في أثناء الحمل. نتيجة لذلك، قد يكون أقل ترجيحًا أن نجد الحوامل والمرضعات من بين القوى العاملة في الرعاية الصحية قد حصلن على لقاح كوفيد-19. ولكن في يوليو 2021، أهاب المسؤول الرئيسي عن نشاط القابلات في انجلترا بالحوامل أن يحصلن على اللقاح وأوصى كذلك المعهد الملكي للقابلات والمعهد الملكي لأطباء النساء والولادة بتناول لقاح كوفيد-19، باعتباره أفضل وسيلة للدفاع عن الحوامل ضد الإصابات الخطيرة.

الزواج والشراكة المدنية

ليس لدينا حاليا أي دليل على أن فرض التطعيم ضد كوفيد-19 والإنفلوانزا شرطًا للعمل سيكون له أثر أفضل أو أسوأ، بناءً على الحالة الزوجية أو الشراكة.

العنصر

تبلغ نسبة الأقليات العرقية أكثر من 20% منالقوى العاملة في الخدمات الصحية الوطنيةوأكثر من 15% بين القوى العاملة في عيادات الأسرة. وهناك أدلة من برامج التطعيم الأخرى تفيد بأنالأقليات العرقية قد تكون أكثر ترددا في تناول اللقاح بصورة أعم، مثلا لقاح الأنفلوانزا الموسمية ولقاح المكورات الرئوية. رغم ملاحظة هذا الاتجاه في مرحلة مبكرة من فترة الجائحة، فقد انخفضت نسبة التردد على مستوى السكان (ولكن بنسب انتشار غير متساوية).. تشير تحاليل أحدث صدرت عن مكتب الإحصائيات الوطنية (مايو إلى يونيو 2021) إلى أن البالغين البريطانيين السود كانوا يترددون أكثر في تناول اللقاح (18%) مقارنةً بالبالغين البيض (4%). وتوضح بحوث أخرى أن نسبة تغطية اللقاح - رغم ارتفاعها (72.9%) كانت أقل بين السود، وأكبر بين الآسياويين، مقارنةً بالبيض (معدَّل حسب السن وبما يتماشى مع تعميم التطعيم).

كانت العوامل المؤثرة على الإقبال على التطعيم سابقة على حدوث كوفيد-19 وتتضمن مشاكل أخرى، مثل انخفاض مستويات الثقة في فعالية اللقاح ومدى سلامته، والحواجز أمام الحصول عليه، والوضع الاجتماعي الاقتصادي. واتخذت الحكومة نهجًا متعدد القنوات لتشجيع الإقبال على التطعيم بين الأقليات العرقية انظر المرفق أ بشأن ما فعلته الحكومة لزيادة الإقبال على لقاحي كوفيد-19 والإنفلوانزا بين الفئات المختلفة. بالإضافة إلى الإجراءات المتقدم ذكرها، تضمنت المبادرات ما يلي (ولكنها لم تقتصر عليه): 1) العمل مع الهيئات المتخصصة لعقد سلسلة من جلسات المائدة المستديرة للمتخصصين في الرعاية الصحية من الأقليات العرقية، والقيادات الدينية والمجتمعية، للتعامل كسفراء نوايا مع مجتمعاتهم، 2) إعداد حزم من المحتويات الكتابية يعبر عنها شخصيات تحظى الثقة بين متخصصي الرعاية الصحية من الأقليات العرقية والمشاهير، الذين ظهروا على وسائل الإعلام والمحتويات الرقمية.

تشير الأدلة الحالية إلى أن الأفراد من الأقليات العرقية يتعرضون لمخاطر أعلى للوفاة من كوفيد-19. إذ يبدو أن الأشخاص المنحدرين من أصول أفريقية سوداء أو كاريبية سوداء معرضون لأعلى مستويات المخاطر. في انجلترا، من المرجح أن تكون أشكال عدم المساواة في الصحة المعروف أنها تؤثر على الأقليات العرقية، سببًا لزيادة مخاطر انتقال العدوى والوفاة من كوفيد-19. وقد تحددت الفئات السوداء والآسيوية والأقليات العرقية بأنها الأقل ترجيحًا للحصول على اللقاح. لذلك، فإن جعل التطعيم ضد كوفيد-19 شرطًا للعمل من المرجح أن يكون له أثر مفيد بشكل خاص على

نتائج الإصابة والعدوى من كوفيد-19بين بعض الموظفين من هذه الأقليات من خلال حصولهم على الحماية من الفيروس بالتطعيم، الذي قد لا يقبلون عليه في حالة عدم وجود هذا الشرط.

كما سبق ذكره في هذا التشاور، فإن العاملين في الرعاية الصحية هم أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالإنفلوانزا مقارنةً بالقاعدة السكانية العامة. كما تشير الأدلة إلى أن الأشخاص الذين لا يوضعون في أولويات التطعيم ضد الإنفلوانزا (لعدم وجود أوضاع طبية طويلة الأجل، وما شابه ذلك)، تزداد نسب الإصابة بالإنفلوانزا بين فئات السود، والمنحدرين من جنوب آسيا، والعرقيات المختلطة، بمقارنتهم بالفئات البريطانية البيضاء. وتشير الزيادة في الأمراض والغياب عن العمل، التي تنتج عن معدلات الإصابة العالية، إلى أن فرض التطعيم ضد الإنفلوانزا شرطًا للعمل من المرجح أن يكون له أثر مفيد على نتائج العدوى من الإنفلوانزا بين الموظفين من الأقليات العرقية.

القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية

النوع

يزيد عدد النساء في القوى العاملة للرعاية الاجتماعية عن عدد الرجال. تشمل القوى العاملة من البالغين العاملين في الرعاية الاجتماعية في موسم 2019 إلى 2020 نسبة 82% من الإناث، ونسبة 18% من الذكور. نتيجة لذلك، سيتأثر عدد أكبر من النساء عن الرجال، بالسياسة التي تشترط التطعيم ضد كوفيد-19 في دور رعاية المسنين. قد تواجه النساء عقبات للوصول إلى اللقاح (مثلا لتوليهن مسؤوليات رعاية أكبر قد تؤثر على قدرتهن على الانتقال إلى مراكز التطعيم). سيُنظر في أفضل الطرق فعالية لتخفيف مشاكل الوصول إلى التطعيم، في حال تنفيذ هذه السياسة. قد يكون أثر فرض التطعيم شرطا للعمل بين البالغين في قطاع الرعاية الاجتماعية أن يعرض النساء بصورة غير متناسبة لمخاطر مواجهة الإجراءات التأديبية في العمل، واحتمال فقدانهن وظائفهن.

الميول الجنسية

لا توجد أدلة حول ديمغرافية القوى العاملة من البالغين في مجال الرعاية الاجتماعية وما يتعلق بالميول الجنسية. (انظر القسم "الميول الجنسية" بين القوى العاملة في الرعاية الصحية لتحديد أشكال أعم من المراعاة لهذه الفئات).

إعادة تغيير الجنس

ليس لدينا بيانات عن عدد المتحولين جنسيا أو الأشخاص غير الملتزمين بالنوع الجنسي بين القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية. (انظر القسم *"تغيير الجنس"* بين القوى العاملة في الرعاية الصحية لتحديد أشكال أعم من المراعاة لهذه الفئات).

الإعاقة

وفقا لتقرير المهارات والرعاية، وبناءً على مسح قوة العمل، تصل نسبة المعاقين من السكان في انجلترا 18%. يذكر مسح قوة العمل أن 22% من العاملين في وظائف الرعاية الاجتماعية من المعاقين، وفقا للتعريف الوارد في قانون مكافحة التمييز ضد الإعاقات لعام 1995. ولكن توضح بيانات المهارات والرعاية، المقدمة عن طريق أصحاب العمل، 2% من المعاقين بين العاملين لأنها تأخذ المكافئ لمسح قوة العمل المسمى "الإعاقة المحددة للعمل". رغم غياب البيانات حول نسبة الموظفين الذين تمنعهم إعاقتهم من الحصول على لقاح كوفيد-19، فسيكون لهذه السياسة أثر إيجابي عليهم إذا حصل عدد أكبر من زملائهم على اللقاح ومن ثم يوفرون لهم قدرًا من الحماية.

العمر

تشير بيانات المهارات والرعاية إلى أن متوسط العمر بين البالغين العاملين في الرعاية الاجتماعية هو 44 سنة - 9% منهم سنهم دون 25 عاما؛ و65% سنهم ما بين 25 و54؛ و27% يزيد سنهم عن 55 عاما. نتوقع أن تكون نسبة النساء دون سن الثلاثين حوالي 15% من البالغين من القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية. وقد تكون هذه الفئة مترددة في تناول اللقاح، ومن ثم قد تتأثر بصورة أكبر من هذه السياسة.

لتشجيع الشباب على الإقبال الطوعي على التطعيم، ومن ثم تقليل الآثار السلبية، استُهدفت وسائل التواصل مع البالغين العاملين في الرعاية الاجتماعية للتعامل مع بواعث قلق الموظفين المحددة. وقد أبرزوا الفوائد المحتملة من الحصول على اللقاح إلى زملائهم، والمستفيدين من الخدمات، والمرضى، وكذا لأفراد أسرهم. تضمنت هذه الأشكال من التواصل مقاطع الفيديو من العاملين في دور رعاية المسنين، والمدونات لتبادل أفضل

الممارسات، لتشجيع إقبال الموظفين على التطعيم، وقصص الموظفين الذين تغلبوا على ترددهم، ومقاطع الفيديو لأشخاص يعرضون جزءا من تجربتهم من الموظفين المطعمين.

الديانة والمعتقد

ليس لدينا بيانات عن أرقام القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية التي لها ديانة محددة أو معتقدات تجعلها تتردد في التطعيم ضد كوفيد-19. (انظر القسم "الديانة أو المعتقد" بين القوى العاملة في الرعاية الصحية لتحديد أشكال أعم من المراعاة لهذه الفئة المحمية بموجب قانون المساواة.

الزواج والشراكة المدنية

الزواج والشراكة المدنية

الحمل والأمومة

كما سبق ذكره، تسود نسبة النساء على القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية. (انظر القسم "الحمل والأمومة" بين القوى العاملة في الرعاية الصحية لتحديد أشكال أعم من المراعاة لهذه الفئات).

العنصر

توضح بيانات القوى العاملة من المهارات والرعاية مجموعة متنوعة من العرقيات على مستوى قطاع الرعاية. من بين 5 أفراد من القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية، يوجد فرد أسود أو آسيوي أو من أقلية عرقية أخرى، وهي نسبة أعلى من القاعدة السكانية الشاملة في انجلترا، حيث يوجد فرد واحد أسود أو آسيوي أو من أقلية عرقية أخرى، من بين 7 أفراد على مستوى السكان. تصل نسبة الموظفين الأفارقة والكاريبيين السود 12% من البالغين في القوى العاملة في الرعاية الاجتماعية، مقارنةً بنسبة 3% من عدد السكان الكلي.

يمكن التخفيف من بعض الآثار، التي قد يتسبب فيها فرض التطعيم ضد كوفيد-19 شرطًا للعمل، بضمان توفير المواد الملائمة من الناحية الثقافية واللغوية حول لقاح كوفيد-19 في أماكن الرعاية الاجتماعية. كما تساعد أشكال التواصل المستهدفة لهذه الفئات، والعمل في شراكة مع القادة المجتمعيين، وتبادل القصص الشخصية للعاملين في الرعاية الاجتماعية من الأقليات العرقية الذين حصلوا على اللقاح، تساعد في بناء الثقة وزيادة الإقبال على التطعيم. ولكن يظل خطر أن تزيد هذه السياسة من حدة المشاكل، مثل عدم الثقة. ومن المرجح أن يكون لها أثر كبير على هذه الفئة بصرف النظر عن العوامل التي تخفف من حدة المشاكل.

ونحن ننوي إصدار تقييمنا للمساواة في القطاع العام، باعتباره جزءا من استجابتنا لهذا التشاور، وسنتابع بعين الدقة أثر السياسة على نسبة الإقبال على التطعيم، في حال تنفيذها.