



مشاوره برای کسب دیدگاه در مورد توسعه واکسیناسیون در بخش سلامت و مراقبت های اجتماعی گسترش

هدف مشاوره

هدف از این مشاوره این است که دیدگاههایی راجع به این موضوع که آیا دولت باید الزامات قانونی موجود را برای گسترش واکسیناسیون کسانی که در خانه مراقبت کار میکنند یا داوطلب هستند را در برابر ویروس کرونا (کوید-19) برای سایر محیطهای بهداشتی و درمانی گسترش دهد یا خیر و علاوه بر این، آیا معرفی الزامی قانونی برای واکسیناسیون گسترشده در برابر آنفلوانزا، به معنی حفاظت از مردم آسیب پذیر است.

شروع دولت برای اینکه بداند چه کسی در این حیطه قرار میگرد در کتاب سیز [فصل 14a کوید-19-سارس-کوید-2، و فصل 19 خواهد بود: آنفلوانزا](#) که توصیههای واضحی را ارائه میدهد که باید به کارکنان مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی واکسیناسیون ارائه شود تا: از آنها محافظت کرده و انتقال را در محلهای مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی کاهش داده و به حمایت از افرادی که ممکن است واکنش مطلوبی نسبت به واکسیناسیون خود داشته باشند کمک کند و از اختلال در خدمات مراقبتی آنها جلوگیری کند.

چنین الزامی، در صورتی که معرفی شده باشد، از طریق تغییر مقررات اجرا میشود تا اطمینان حاصل شود که همه افرادی که برای درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای تنظیم شده توسط کمیسیون کیفیت مراقبت (CQC) اعزام شده‌اند، واکسینه شده‌اند.

علیرغم این واکسنها کوید-19 و آنفلوانزا قبل از صدور مجوز، از اینمی بالای آن‌ها اطمینان حاصل می‌شود، واضح است که تردید در واکسیناسیون به عنوان یک نگرانی واقعی برای برخی وجود دارد و بیشتر در گروههای خاصی از جامعه ما شایع است. به این ترتیب، این خطر وجود دارد که برخی از کارکنان مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی همچنان تصمیم بگیرند که واکسینه نشوند و بنابراین دیگر شرایط لازم برای اعزام را ندارند. کاهش تعداد کارکنان بهداشت و درمان، به نوبه خود میتواند فشارهای بیشتری را بر بخش‌های اجتماعی و مراقبتهای بهداشتی وارد کند. گزینه جایگزین برای تغییرات قانونی، تکیه مداوم بر اقدامات غیرقانونی برای تشویق انجام واکسیناسیون همانطور که در پیوست الف در زیر مشخص شده است خواهد بود.

پیشینه

در طول همه گیری ویروس، نگرانی اصلی دولت، خدمات بهداشت ملی (NHS) و بخش مراقبت، حفاظت از نیروی کار، بیماران و استفاده کنندگان از خدمات بوده است. چه در خانه‌های مراقبتی، چه در خانه، چه در بیمارستانها و چه در پزشکی عمومی، هر کسی که در خانه مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی با افراد آسیب پذیر مشغول به کار است، اولین مسؤولیت را برای جلوگیری از آسیبهای قابل پیشگیری به افرادی که تحت مراقبت هستند، می‌ذیند.

قبل از همه‌گیری، رویکرد داوطلبانه واکسیناسیون آنفلانزا نرخ ملی واکسیناسیون در خدمات بهداشتی را از 14 درصد در سال 2002 به 76 درصد در سال گذشته و در مراقبتهاي اجتماعي، به 33 درصد در خانه‌هاي مراقبتي افزاييش داد. با اين حال، اين اشخاص ملی در برخی از مناطق، انجام واکسیناسیون بسيار ضعيفتری را داشتند، در برخی از بيمارستانها ميزان آن تا 53 درصد پايان بود. در مورد بيماران، ساكنان خانه‌هاي مراقبت و خانوادها و دوستان آنها، اين عدم اطمینان وجود داشت و دارد، كه آيا از حمایت اضافي کارکنان واکسینه شده برخوردار ميشوند يا خير.

در حالی كه برخی در گذشته اين را به عنوان راهی پذيرفته بودند، تأثير همه‌گیری كويـد-19 در بيمارستانها و خانه‌هاي مراقبت اين سوال را ايجاد ميکند كه آيا اين باید همچنان به عنوان يك هنجار پذيرفته شود.

قبل از همه‌گیری، بهداشت و اينمي محل کار و مقررات بهداشت شغلي وجود داشت كه واکسن هپاتيت ب را برای افرادي كه در آنجا مستقر بودند ضروري ميدانست.

در طول بيماري همه‌گير، به دنبال توسعه واکسنهاي كويـد-19، تلاش مستمری برای امكان دسترسی به واکسنها انجام شده است. اين امر منجر به واکسینه شدن جمعیت مردم به واکسن كويـد-19 از جمله کارکنان بهداشت و مراقبتهاي اجتماعي شده است. با اين حال، هنوز هم در محیط‌هاي مراقبتي و بهداشتی توعی وجود دارد - برای کارمندان NHS، ميزان واکسینه شدن میتواند از 83 درصد تا 97 درصد برای اولین دوز 78 درصد تا 94 درصد برای هر دو دوز متغیر باشد. در مراقبتهاي اجتماعي، 81 درصد از کارکنان مراقبتهاي داخلی و 75 درصد از کارکنان در محیط‌هاي ديگر 1 دوز واکسن (تا 19 آگوست) دريافت كرده بودند. برای اطلاعات بيشتر به بخش واکسینه شدگان مراجعه کنيد.

برای افزایش بيشتر ميزان واکسینه کردن، مقررات در حال حاضر لازم الاجرا شده است كه به اين معنی است كه از 11 نومبر 2021، همه کسانی كه در خانه مراقبت کار ميکنند يا داوطلبانه کار ميکنند باید وضعیت واکسیناسیون كويـد-19 خود يا معافیت از داشتن واکسن را اثبات کنند. تعدادی از ذینفعان مراقبتهاي اجتماعي خواستار برابري رویکرد در بخشهای بهداشت و مراقبت اجتماعي شده‌اند، به طوری كه آسيپينير ترين افراد در هر محیطي محافظت ميشوند.

دولت در بررسی دقیق این موضوع با سایر کشورهای اروپائی و همچنین ایالات متحده همکر است همچنین واکسنهاي اجباری برای کارمندان خاص در نظر گرفته شده و اجرا می‌شود. به عنوان مثال، دولت فرانسه اعلام کرده است که واکسیناسیون كويـد-19 از سپتامبر برای کارکنان بهداشت و مراقبت اجباری ميشود.

توجهی بالینی

كمیته مشترک واکسیناسیون و اینمن سازی (JCVI) توصیه کرده است که زمستان 2021 تا 2022 اولین زمستان در بریتانیا خواهد بود، كه انتظار می‌رود سارس-کوید-2 در کنار سایر ویروس‌های تنفسی، از جمله ویروس‌های آنفلانزا فصلی در جریان باشد. با بازگشت به هنجارهای قبل از همه‌گیری، ویروس‌های آنفلانزا فصلی و سارس-کوید-2 اين يتابيل را دارند که بطور قابل توجهی با "اختیاری زمستانی" كه NHS با آن روبرو ميشود همراه شوند، مخصوصاً در صورت همزمانی سرایت امواج هر دو ویروس. واکسیناسیون علیه كويـد-19 و آنفلانزا يك گام مهم در حفاظت از افراد آسيب پذير و همچنین سیستم بهداشتی و درمانی گسترش‌دهنده در برابر زمستان سخت امسال و سالهای آينده است.

مقامات وزارت بهداشت و مراقبت اجتماعي (DHSC) كه با آئنس امنيت بهداشت انگلستان (UKHSA) و بهداشت عمومي انگلستان (PHE) کار ميکنند در نظر گرفته‌اند که آيا ميتوان حداقل ميزان واکسینه کردن برای كويـد-19 و آنفلانزا را تعیین کرد به سبب اينکه بتوان از بيماران و افرادي كه تحت مراقبتند، مراقبت کرد. اين رویکرد ميزان واکسینه کردن كويـد-19 را 80 درصد در کارکنان و 90 درصد در ساكنان تعیین کرد و پيشنهادی بود که بر اساس پارامترهای خاص خانه‌هاي مراقبت به عنوان محیط بسته گرفته شده بود. با اين حال، ما در نظر داريم که نميتوان رویکرد مشابهی را در محیط‌هاي مانند بيمارستانها، پژوهشگاه‌ها و دانشگاه‌ها اعمال کرد، زيرا در داخل و خارج به طور قابل توجهی جانبه‌های بيشتری وجود

دارد همچنین این نیز که با محیط مخلوط میشود. اکنون مشخص شده است که در همه شرایط افراد واکسینه شده میتوانند هم آلوده و هم عفونی باشند، بنابراین ممکن است در آینده بررسی از سرگیری هرگونه واکسینه کردن مورد نیاز باشد.

در عوض، ۳ حوزه خطر وجود دارد که باید در نظر گرفته شوند: (۱) خطر تعامل (این یعنی تعداد داخل و خارج از محیط به عنوان مثال، پزشک عمومی در مقابل "شرایط بسته‌تر" مانند خانه مراقبت)؛ (۲) خطر آسیب پذیری افراد؛ و (۳) خطر ناشی از محیطی با روش‌های پرخطر (به عنوان مثال، پروسه دندانپزشکی).

کار گروه مراقبت اجتماعی گروه مشاوره علمی برای موقع اضطراری (SAGE) قبلًا توصیه کرده بود که مورد علمی قوی برای برابری رویکردها با الوبیت پیشنهاد واکسیناسیون و پشتیبانی بین مراکز بستری NHS و خانههای مراقبت، با توجه به فضای مشابه و همپوشانی مشابه بین ساکنان یا بیماران و کارمندان از هر نوع در هر دو محیط وجود دارد.

واکسیناسیون کوید-19

تجزیه و تحلیل PHE نشان میدهد که برنامه واکسیناسیون کوید-19 مستقیماً از 23.8 تا 24.4 میلیون عفونت، بیش از 82.100 بستری در بیمارستان و بین 102.500 تا 109.500 مرگ پیشگیری کرده است.

مطالعات مرتبط با آزمایش دادهای جامعه کوید-19، دادهای واکسیناسیون و دادهای مرگ و میر نشان میدهد که هر دو واکسن فایزر-بیونتنک و آکسفورد-آسترازنکا حدود 70 تا 85 درصد در جلوگیری از مرگ ناشی از کوید-19 (نوع آلفا) پس از یک دوز موثر هستند.²¹ اثر واکسن در برابر مرگ و میر با 2 دوز واکسن فایزر-بیونتنک حدود 95 تا 99 درصد و با 2 دوز واکسن آکسفورد-آسترازنکا حدود 75 تا 99 درصد است.

مطالعات در حال حاضر اثربخشی واکسن در برابر عفونت نوع کوید-19 آلفا را بر کارکنان مراقبتها بدهاشتی، ساکنان خانههای مراقبت و عموم مردم گزارش کرده است. برای واکسن فایزر-بیونتنک، برآورد اثربخشی در برابر عفونت بین 55 تا 70 درصد، برای واکسن آکسفورد-آسترازنکا بین 60 تا 70 درصد بوده است.⁶⁵⁴³ با 2 از 2 دوز اثر واکسن در برابر عفونت در حدود 65 تا 90 درصد برآورده میشود.

الویز برنال جی، اندروز ان، گاور سی، رابرتون سی، ستو جی، تیسیر ای و دیگران "اثربخشی واکسنها فایزر-بیونتنک و آکسفورد-آسترازنکا بر عالم مربوط به کوید-19، بستری شدن در بیمارستان و مرگ و میر در افراد مسن در انگلستان: آزمایش موارد منفی-مطالعه کنترل سازی." مجله پژوهشی بریتانیا 2021؛ جلد 373، n1، آلفا ۰۸۸. پیش查پ 2021 PHE 2021.04.22.21255913
الویز برنال جی، اندروز ان، گاور سی، رابرتون سی، ستو جی، تیسیر ای و دیگران "اثر واکسن mRNA BNT162b2 آذنوویروس ChAdOx1 بر مرگ و میر ناشی از کوید-19." پیش查پ 2021
ریچارد ای، متنیو پی سی، ستورس ان، ایره دی دابلیو، گیننگز او، ویهتا کی-دی، و دیگران.³ تأثیر واکسیناسیون بر موارد سارس-کوید-2 در جامعه: یک مطالعه بر اساس جمعیت با استفاده از بررسی عفونت کوید-19 انگلستان. 2021.04.22.21255913
 HAL وی جی، فولکز اس، سایی ای، اندروز ان، اگوتی بی، چارلت ای و دیگران.⁴ پوشش واکسن کوید-19 بر روی کارکنان مراقبتها بدهاشتی در انگلستان و اثربخشی واکسن mRNA BNT162b2 در برابر عفونت (SIREN): یک مطالعه آینده نگر، چند مرکزی.²⁰²
شروعی ام، کروتیکو ام، پالمر تی، گیدینگز آر، ارمی بی، سوبارارو اس و دیگران.⁵ "اثر اولین دوز واکسن COVID-19 و ChAdOx1 nCoV-19 در برابر عفونت سارس-کوید-2 بر ساکنان مراکز مراقبت طولانی مدت در انگلستان (VIVALDI): یک مطالعه آینده نگر." لانست بیمارهای عفونی 2021
منی سی، کلسر کی، می ای، پولیدوری ال، کپدویلا جی، لوسا و دیگران.⁶ عوارض جانبی واکسن و عفونت سارس-کوید-2 پس از واکسیناسیون در مطالعه کاربران با عالم کوید در انگلستان: یک مطالعه آینده نگر. " بیماریهای عفونی لانست 2021

در مورد کوید-19 نوع دلتا، مطالعات تتها یک تفاوت اندک در اثربخشی واکسن در برابر بیماریهای عالمت دار و اثربخشی واکسن مشابه در برابر بستری شدن در بیمارستان پس از هر دو دوز واکسن فایزر-بیونتنک یا واکسن آکسفورد-آسترازنکارا گزارش داده است.⁸⁷

همانطور که در بالا توضیح داده شد، جنین مطالعه شواهدی مبنی بر موثر بودن واکسنها در جلوگیری از عفونت ارائه کردهاند.
افراد غیر آلوه نمیتوانند انتقال دهنند. بنابراین، واکسنها همچنین در جلوگیری از انتقال موثر هستند.

فراتر از جلوگیری از عفونت، ممکن است مزایای کاهش انتقال توسط افرادی که با وجود واکسیناسیون به دلیل کاهش طول مدت یا سطح ویروس آلوه میشوند، نیز وجود داشته باشد. یک مطالعه انتقال خانگی در انگلستان نشان داد که ارتباطهای خانگی موارد کوید-19 آلفا که با یک دوز واکسینه شده اند تقریباً 35 تا 50 درصد خطر تبدیل شدن به یک مورد تایید شده را کاهش میدهد.⁹

واکسیناسیون آنفلوانزا

واکسیناسیون آنفلوانزا از اوخر دهه 1960 در انگلستان، با هدف محافظت مستقیم از گروههای خطر بالینی که بیشتر در معرض ابتلا و مرگ و میر ناشی از آنفلوانزا هستند توصیه شده است. متوسط تعداد مرگ و میرهای تخمینی در انگلستان برای پنج سال 2015 تا 2020 سالانه بیش از 11000 مورد بوده است. این میزان تقریباً از 4000 مرگ در 2018 تا 2019 تا بیش از 22000 مرگ در 2017 تا 2018 متغیر است.

افرادی که در گروههای در معرض خطر هستند حدود 11 برابر بیشتر از افرادی که در گروه خطر نیستند جان خود را از دست میدهند. مطالعات سروژیکی بر متخصصان مراقبتهای بهداشتی نشان داده است که تقریباً 30 تا 50 درصد عفونتهای آنفلوانزا میتوانند بدون علامت باشند.¹⁰ ابتلا به کوید-19 یا آنفلوانزا خطری قابل توجه برای سلامت افراد آسیبپذیر ایجاد میکند.

افراد مبتلا به آنفلوانزا و کوید-19 دو برابر بیشتر از افراد مبتلا به کوید-19 به تنهایی جان خود را از دست میدهند و تقریباً 6 برابر بیشتر از افرادی که نه آنفلوانزا دارند و نه کوید-19.¹¹

اثربخشی واکسن آنفلوانزا بستگی به ترکیب واکسن، سوبیوهای در گردش، نوع واکسن و سن فرد واکسینه شده دارد - به طور معمول در بزرگسالان سال حدود 30 تا 70 درصد موثر است.

مانند واکسن کوید-19 اگر از عفونت جلوگیری شود، از انتقال نیز جلوگیری میشود.

واکسینه کردن

این بخش اطلاعاتی در مورد واکسینه کردن توسط کارکنان بهداشت و مراقبتهای اجتماعی ارائه میدهد. تفاوت در سطوح واکسیناسیون برای درک اینکه آیا اقدامات بیشتری از سوی دولت ممکن است ضروری باشد، مهم است.

لوپز برنال جی، اندروز ان، گاور سی، گالاقر ای، سیمونز آر، دلوال اس و دیگران. ⁷"اثربخشی واکسنها کوید-19 علیه نسخه B.1.617.2 (دلتا)". مجله پژوهشی نیوانگلند 2021 ستو جی، اندروز ان، گاور سی، گالاقر ای، یوتی ای، سیمونز آر و دیگران.⁸ "اثربخشی واکسن کوید-19 در خصوص بستری شدن در بیمارستان با نوع دلتا (").²⁰²¹ B.1.617.2(2). هریس ارجی، زیدی ای، اندروز ان جی، دونبار جی کی، دابر را جی.⁹ "تأثیر واکسیناسیون بر انتقال سارس-کوید-2 در انگلستان به خانواده". بهداشت ملی انگلستان 2021 ویلد جی ای، ام سی میلان جی ای، سروینت جی و همکاران. (1999) اثر واکسن آنفلوانزا بر متخصصان مراقبتهای بهداشتی: یک کارآزمایی تصادفی. جما 281: 908-13. ¹⁰ جی استو، ای نتیر، اچ ژاو، ار گای، بی مولر-پیبادی، ام زامیون، ان اندروز، ام رامسی، جی لوپز برنال "تداخل بین سارس-کوید-2 و آنفلوانزا و تأثیر عفونتها بر شدت بیماری: یک طرح منفی آزمایشی" مجله بین المللی ایدمیولژی، 3.5.2021

واکسن کوید-19

مراقبت اجتماعی

اکنون بیش از 1.2 میلیون کارمند مراقبت اجتماعی در انگلستان واکسیناسیون را انجام دادهاند. تا 19 آگوست 2021، انجام واکسیناسیون در بین کارکنان واجد شرایط در گروه 1 JCVI 91 درصد بود اگرچه در لندن این رقم به 89 درصد کاهش مییابد. برای گروه 2 JCVI ، 87 درصد برای کارکنان خانه‌های مراقبتی بزرگسالان جوان، 81 درصد برای کارکنان مراقبتهای داخلی و 75 درصد برای کارکنان در محیط‌های دیگر (تا 19 آگوست) 1 دوز واکسن دریافت کرده بودند. با این حال، برخی تغییرات در سطح منطقه وجود دارد، در لندن 86 درصد کارکنان بزرگسال جوان در خانه‌های مراقبتی 73 درصد از کارکنان مراقبتهای داخلی و 69 درصد از کارکنان در سایر محیط‌ها 1 دوز دریافت کرده‌اند.

مراقبتهای بهداشتی

درصد کارکنان اتحادیه NHS که حداقل 1 دوز (به طور کلی) دریافت کرده‌اند حدود 92 درصد در سطح ملی است و 88 درصد از کارکنان هر دو دوز را دریافت کرده‌اند. درصد کارکنانی که اولین دوز را دریافت میکنند در تمام مناطق، به غیر از لندن، 86 درصد است. همه داده‌ها تا 31.8.2021، شامل واکسیناسیون تا 29.8.2021 است.

سطح واکسینه شدن در سازمانهای NHS متفاوت است، داده‌های NHS نشان میدهد که بین کارکنان NHS، میزان واکسینه شدن میتواند حدود 83 تا 97 درصد برای اولین دوز (78 تا 94 درصد برای هر دو دوز) متغیر باشد. واکسینه شدن دوزهای اول بیش از سه چهارم کارکنان NHS بالای 90 درصد است. همه داده‌ها تا 2.8.2021، شامل واکسیناسیون تا 31.8.2021 است.

واکسیناسیون در بین کارکنان مراقبتهای اولیه 87 درصد دوز اول با اختلاف قابل ملاحظه‌ای بیشتر در سطح منطقه است، 76 درصد در شرق انگلستان تا 94 درصد در جنوب غربی. همه داده‌ها تا 10.8.2021، شامل واکسیناسیون تا 31.7.2021 است.

واکسن آنفلوآنزا

مراقبتهای بهداشتی

واکسیناسیون آنفلوآنزا کارکنان مراقبتی از 14 درصد در سال 2002 تا 2003 به 76.8 درصد در سال گذشته افزایش یافته است. همچنان اختلافات گسترده‌ای در سراسر کشور وجود دارد. در سال 2020 تا 2021:

- واکسیناسیون آنفلوآنزا فصلی کارکنان اتحادیه NHS بین 53 تا 100 درصد بوده است، با یک متحد که 100 درصد واکسینه شده بود

- 59.4 درصد از کارکنان NHS (129 از 217) به میزان 75 درصد یا بیشتر به واکسیناسیون دست یافتد

- واکسیناسیون آنفلوآنزا فصلی پزشکان عمومی و ارائه دهنگان خدمات بهداشتی بخش مستقل (جمع آوری شده توسط مشارکت‌های پایدار و متحول (STP))، از 60.8 تا 92.6 درصد متغیر است. در مجموع 76.2 ((32 از 42) واکسینه شدن 75 درصد یا بیشتر را گزارش کرند STPs

- بالاترین میزان واکسیناسیون آنفلوآنزا فصلی توسط گروه کارکنان در بین پرستاران واجد شرایط با میزان 84.8 درصد به دست آمد. کمترین میزان واکسیناسیون 75 درصد برای کارکنان بالینی بود

مراقبهای اجتماعی

بر اساس گزارش کمیتی ترکر، واکسیناسیون آنفلوانزا در میان مددکاران اجتماعی در خانه‌های مراقبت در سال گذشته حدود 33 درصد بود - 48 درصد برای افرادی که مستقیماً کار میکردند و 36 درصد برای کسانی که از طریق یک آژانس مشغول به کار بودند - نسبت به واکسن کوید-19 بسیار کمتر بود. این اعداد شامل موارد واکسیناسیون آنفلانزا "ناشناخته" یا "اعلام نشده" نمیشود.

پیوست الف شامل جزئیات بیشتری در مورد اقدامات انجام شده برای پیش بردن واکسیناسیون در برنامه‌های سلامتی و اجتماعی آنفلانزا و کوید-19 است

نظرات در مورد مفهوم مقررات

هدف از این مشاوره این است که دیدگاه‌هایی راجع به این موضوع که آیا دولت باید الزامات قانونی موجود را برای گسترش واکسیناسیون کسانی که در خانه مراقبت کار میکنند یا داوطلب هستند را در برابر ویروس کرونا (کوید-19) برای سایر محیط‌های بهداشتی و درمانی گسترش دهد یا خیر و علاوه بر این، آیا معرفی الزامی قانونی برای واکسیناسیون گسترشده در برابر آنفلانزا، به معنی حفاظت از مردم آسیب‌پذیر است.

SAGE توصیه کرده است که واکسیناسیون ابزاری برای جلوگیری از انتقال هر دو آنفلانزا و کوید-19 در محیط‌هایی است که افراد آسیب‌پذیر تحت مراقبت قرار می‌گیرند.

همانطور که فعلاً گفته شد، واکسیناسیون خطر عفونت را کاهش میدهد، که به نوعه خود خطر انتقال را کاهش میدهد. هر چه تعداد پرسنل بیشتری در برابر آنفلانزا و کوید 19 واکسینه میشوند بیشتر باشد، احتمال محافظت افراد آسیب‌پذیر تحت مراقبت بیشتر است. کارکنان خود محافظت میشوند و همکاران آنها نیز محافظت میشوند.

علاوه بر این، سطح بالاتری از واکسیناسیون به احتمال زیاد بیماری را در مواقعی کاهش میدهد که افراد آسیب‌پذیر به احتمال زیاد به مراقبهای بهداشتی و اجتماعی احتیاج دارند. تا 4.8.2021، تعداد غیبت به دلیل بیماری متوسط (در 7 روز) در کارکنان NHS 696 بود که حدود 18000 نفر از کارکنان آن به دلایل مرتبط با کوید-19 از جمله نیاز به خود قرنطینگی غایب بودند. این نشان میدهد که حدود 5.6 از کارکنان غایب بودند، که به طور متوسط 4.1 قبل از همه‌گیری (در آگوست 2019) بود. در اولین موج کوید-19 در آوریل 2020، میزان غیبت کارکنان به بیش از 12 درصد رسید.

سوال 1. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد وضعیت واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا در افرادی که از شما، از اعضای خانواده یا از دوستان شما مراقبت میکنند را توصیف میکند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدآگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که باید واکسینه شوند
- ترجیح میدهم واکسینه شوند
- من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- ترجیح می دهم واکسینه نشوند
- من به شدت احساس میکنم که آنها نباید واکسینه شوند
- من نمیدانم

سوال 2. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد اجباری شدن واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا برای افرادی که از شما، از اعضای خانواده شما یا دوستان شما مراقبت میکنند، توصیف میکند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدآگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون باید اجباری باشد
- ترجیح میدهم واکسیناسیون اجباری باشد من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- ترجیح می دهم واکسیناسیون اجباری باشد
- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون باید اجباری باشد
- من نمیدانم

اگر شما کاربر یا بیمار سرویس فعلی نیستید، ما همچنان از دیدگاه شما استقبال میکنیم زیرا ممکن است در آینده به خدمات بهداشتی یا مراقبت اجتماعی نیاز داشته باشید.

سوال 3. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد وضعیت واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا در افرادی که از شما مراقبت میکنند توصیف میکند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدآگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که باید واکسینه شوند
- ترجیح میدهم واکسینه شوند
- من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- ترجیح میدهم واکسینه نشوند
- من به شدت احساس میکنم که آنها نباید واکسینه شوند
- من نمیدانم

سوال 4. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد اجباری شدن واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلوانزا برای افرادی که از شما مراقبت می کنند توصیف می کند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلوانزا پاسخ جدگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون باید اجباری باشد
- ترجیح میدهم واکسیناسیون اجباری باشد
- من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- ترجیح میدهم واکسیناسیون اجباری نباشد
- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون نباید اجباری باشد
- من نمیدانم

سوال 5. آیا مراقبتهای بهداشتی و/یا مراقبتهای اجتماعی را به بیماران یا کاربران سرویس ارائه میدهید؟

- بله
- نه
- نمیدانم

این سوال برای کسانی است که مراقبتهای بهداشتی و/یا مراقبتهای اجتماعی را به بیماران یا کاربران خدمات ارائه میدهند

سوال 6. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد وضعیت واکسیناسیون کوید-19 و آنفلوانزا به شما و همکاران شما که به کاربران خدمات مراقبت ارائه میدهند به بهترین نحو توصیف می کند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلوانزا پاسخ جدگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که باید واکسینه شویم
- ترجیح میدهم واکسن بزنیم
- من از هر دو جهت مشکلی ندارم
- ترجیح میدهم واکسن نزنیم
- من به شدت احساس میکنم که نباید واکسینه شویم
- من نمیدانم

این سوال برای کسانی است که مراقبتهای بهداشتی و/یا اجتماعی را به بیماران یا کاربران خدمات ارائه میدهد

سوال 7. کدام یک از موارد زیر ترجیح شما را در مورد اجباری بودن واکسیناسیون آنفلانزا برای شما و همکاران شما که به کاربران خدمات ارائه میدهد توصیف میکند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدآگانه ارائه دهید.

- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون باید اجباری باشد
- ترجیح میدهم واکسیناسیون اجباری باشد
- من از هر دو جهت برایم مهم نیست
- ترجیح میدهم واکسیناسیون اجباری نباشد
- من به شدت احساس میکنم که واکسیناسیون نباید اجباری باشد
- من نمیدانم

چه افرادی باید واکسینه شوند؟

بخش مهمی از مشاوره این است که دولت به وضوح توضیح میدهد که چگونه یک الزام قانونی برای واکسیناسیون به عنوان شرط استقرار میتواند اعمال شود و برای چه کسانی اعمال نمیشود.

نقطه شروع دولت در بررسی این موضوع از کتاب سیز، فصل ۱۴ کوید-۱۹ سارس-کوید-۲ فصل ۱۹: آنفلانزا - کارکنان مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی که ارتباط مکرر حضوری با بیماران یا مراجعه کنندگان دارند و مستقیماً در مراقبت از بیمار یا مراجعه کننده در مراقبتهای ثانویه یا اولیه با محیطهای اجتماعی مشارکت دارند

با در نظر گرفتن پاسخهای مشاوره، رویکرد دولت در زمینه الزامات قانونی باید از طریق اصلاح مقررات سال 2014 قانون 2014 بهداشت و مراقبت اجتماعی (فعالیتهای تحت نظرارت) باشد. به روشهای مشابه مقررات خانه مراقبت (قانون بهداشت و مراقبت اجتماعی 2008 (فعالیتهای مقرر شده) (اصلاحیه) (ویروس کرونا) مقررات 2021)، ما به دنبال این هستیم که الزامات را در مقررات فعلی 2014 بگنجانیم که ارائه دهندهای بخشی از ارائه مراقبت و درمان اینم، باید خطر، پیشگیری، تشخیص و کنترل گسترش عفونتها، از موارد مرتبط با مراقبتهای بهداشتی را ارزیابی کرده و از آن جلوگیری کنند (قسمت 3، استانداردهای اساسی، مقررات 12)

بر اساس این رویکرد، واکسیناسیون برای همه افرادی که برای انجام درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت نظرارت CQC مستقر شده‌اند اعمال نمیشود. این امر تضمین میکند که پوشش واکسیناسیون از افراد آسیبپذیر و کارمندان فردی در محیطهای مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی از جمله، اما نه محدود به، بیمارستانها، پزشک عمومی و همچنین در خانه افراد، محافظت میکند.

این الزام، برای فعالیتهای تحت نظرارت CQC اعم از این که به صورت دولتی یا خصوصی تأمین میشوند، اعمال خواهد شد. همچنین قصد این است که الزام به طور مساوی در مواردی که فعالیتهای تنظیم شده از طریق کارکنان آژانس انجام میشود یا با ارائه دهنده دیگری قرارداد بسته میشود اعمال شود.

CQC فعالیتهای زیر را تنظیم میکند:

● مراقبت شخصی
اسکان برای افرادی که نیاز به مراقبتهای شخصی یا پرستاری دارند
اسکان برای افرادی که به دلیل سوء مصرف مواد نیاز به درمان دارند
درمان بیماری، اختلال یا آسیب
ارزیابی یا درمان پزشکی برای افرادی که تحت قانون سلامت روانی 1983 بازداشت شده‌اند
روشهای جراحی
روشهای تشخیصی و غربالگری
مدیریت عرضه خون و فرآوردهای مشتق از خون
خدمات حمل و نقل، تریاژ و مشاوره پزشکی از راه دور ارائه می‌شود
خدمات زایمانی و مامایی
پایان حاملگی
خدمات در کلینیکهای لاغری
مراقبتهای پرستاری
خدمات تنظیم خانواده

ما از نظرات شما در مورد اینکه آیا افرادی که برای انجام درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت ناظر **CQC** مستقر شده‌اند، باید مستثنی شوند یا خیر، استقبال می‌کنیم. فعالیتی که خارج از محدوده باشد، در جایی برگزار خواهد شد که ارتباط حضوری با فرد آسیب‌پذیر وجود ندارد، به عنوان مثال، تریاژ و مشاوره پزشکی از راه دور ارائه شده است.

این رویکرد شامل کسانی می‌شود که تحت درمان مستقیم یا مراقبت شخصی قرار دارند. ما همچنین در حال بررسی این هستیم که آیا برخی از فعالیتهای تنظیم شده توسط **CQC** که در محیط‌های مسکونی یا محیط‌های بستری ارائه می‌شود (به عنوان مثال خدمات بازیابی مسکن برای معتادان، سرپناه، و مراقبتهای اضافی ثبت شده و خدمات پشیمانی زندگی کردن) باید مشمول این الزام باشد. این امر به این دلیل است که ماهیت آنها به اندازه کافی به خانه‌های مراقبت شbahat دارند. ما قبلاً شرط استقرار در خانه‌های مراقبت را معرفی کردیم تا افرادی که در آنجا کار می‌کنند یا داوطلب هستند و اکسینه شوند. بنابراین، ما از دیدگاه‌های شما در مورد اینکه آیا شرایط خاصی باید از همان رویکرد پیروی کنند استقبال می‌کنیم.

ما همچنین میخواهیم کار "مراقبین ضروری" - آن دسته از دوستان یا خانواده‌های که با شخص ثبت نام شده توافق کردند را مورد بررسی قرار دهیم که به طور منظم آنها را ملاقات می‌کنند و مراقبتهای شخصی را ارائه میدهند. قصد ما این است که از مقررات تعیین شده در پاسخ مشاوره قلبی پیرامون واکسیناسیون به عنوان شرط استقرار در خانه‌های مراقبت پیروی کنیم و بنابراین این مقررات را به مراقبین ضروری تعمیم ندهیم.

ما قصد نداریم این مقررات را برای دوستان و اعضای خانواده که از افرادی در محیط‌های مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی یا خانه شخصی بازدید می‌کنند، گسترش دهیم. ما شدیداً دوستان و اعضای خانواده خود که به مراکز مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی مراجعه می‌کنند و واجد شرایط دسترسی به واکسیناسیون کوید-19 و آنفلوانزا هستند، را تشویق می‌کنیم، به شرطی که بازدیدکنندگان توصیه‌های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت (**IPC**) در یک محیط خاص را رعایت کنند، ما پیشنهاد نمی‌کنیم که مقررات را به بازدیدکنندگان خانواده بسط دهیم.

علاوه بر این، ما از دیدگاه‌های شما در مورد اینکه آیا متخصصان یا داوطلبان دیگری مستقر شده‌اند، اما درمان مستقیم یا مراقبت شخصی را انجام نمیدهند، اما باید در محدوده مقررات پیشنهادی قرار گیرند استقبال می‌کنیم. این افراد برای یک سرویس تحت ناظر کار می‌کنند اما مراقبت یا درمان شخصی را به عنوان بخشی از مراقبتهای خاص یک فرد ارائه نمی‌دهند. این میتواند طیف گسترهای از پرسنل مانند کسانی که غذاها را تهیه و سرو می‌کنند، کسانی که بیماران یا مراجعین را بر روی واگن بر قی یا ویلچر جابجا می‌کنند، یا کارکنان پذیرش و مدیریت، را شامل شود.

سوال 8. کدام یک از موارد زیر نظر شما را در مورد الزامات بیشتر توصیف میکند: افرادی که برای انجام درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای کنترل شده CQC در محیط‌های مراقبتها بهداشتی یا مراقبتها اجتماعی (از جمله در خانه شخصی) مستقر شده‌اند، باید واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا داشته باشند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدأگانه ارائه دهید. همچنین ممکن است بخواهید پاسخ جدأگانهای برای محیط‌های مراقبت بهداشتی و محیط‌های مراقبت اجتماعی ارائه دهید.

- حمایت کننده هستم
- بیشتر حمایت کننده هستم
- نه حمایت کننده و نه بدون حمایت
- کمتر حمایت کننده هستم
- حمایت کننده نیستم
- نمیدانم

لطفاً برای پشتیبانی از پاسخ خود، جزئیات را ارائه دهید.

سوال 9. آیا فکر میکنید افرادی هستند که در مراکز مراقبتها بهداشتی یا اجتماعی (از جمله خانه شخصی) مستقر هستند یا از افراد آج‌آج دیدن میکنند که به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت نظارت CQC درمان مستقیم یا مراقبت شخصی را انجام نمیدهند اما باید واجد گرفتن واکسن کوید-19 و آنفلانزا قرار گیرند؟

- بله
- نه
- من نمیدانم

سوال 10. به نظر شما چه افرادی باید شامل الزامات واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا شوند؟ (همه موارد کاربردی را علامت بزنید)

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدأگانه ارائه دهید.

- حمل کنندگان
- کارکنان اداری
- مستخدمین
- داوطلبان
- دیگر موارد (لطفاً مشخص کنید)
- من نمیدانم

سوال 11. آیا برای واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا افرادی وجود دارند که به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت نظارت CQC مسئولیت مراقبت مستقیم یا مراقبت شخصی از افراد را دارند، نباید در محدوده مقررات قرار گیرند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدأگانه ارائه دهید.

- آره
- نه
- من نمیدانم

لطفاً پاسخ خود را توضیح دهید

سوال 12- آیا محیط دیگری برای مراقبهای بهداشتی و اجتماعی وجود دارد که باید روشی مشابه خانههای مراقبت از بزرگسالان را رعایت کرد (یعنی همه کسانی که در خانه مراقبت کار میکنند یا داوطلب هستند باید واکسیناسیون کوید-19 داشته باشند یا معافیت داشته باشند)؟

- بله
- نه
- هیچ نظری ندارم

سوال سیزده اگر بله ، لطفاً محیط ذکر شده در زیر را انتخاب کنید. اگر موارد دیگر است، لطفاً مشخص کنید.

- بیمارستان
- خدمات بازیابی مسکن برای مواد مخدر و الکل
- مراقبهای اضافی ثبت شده و خدماتی برای گذران زندگی
- سرویسهای ثبت شده به اشتراک گذاشته شده
- دیگر موارد

زیر 18 سال

در مرحله اول برنامه واکسیناسیون کوید-19، افراد زیر 16 سال واجد شرایط واکسیناسیون نبودند و افراد 16 تا 17 ساله تنها در صورتی واجد شرایط واکسیناسیون بودند که معیارهای مرحله 1 برنامه بزرگسالان را رعایت کنند (اگر خودشان در ریسک بالای پیامدهای جدی ناشی از کوید-19 بودند یا خطر انتقال را به افراد آسیبپذیر افزایش میدادند، به عنوان مثال کسانی که در بخشهای مراقبهای بهداشتی و اجتماعی و مراقبین (با دستمزد یا بدون دستمزد) کار میکنند). به افراد 16 تا 17 ساله که معیارهای شرایط 1 را داشتند، دوره واکسیناسیون کامل دوز بزرگسالان ارائه شد. خطر پیامدهای جدی ناشی از کوید-19 به شدت با سن مرتبط است و برای اکثر افراد زیر 18 سال خطر پیامدهای جدی بسیار ناچیز است. از آنجا که دادههای مربوط به استفاده از واکسن در افراد زیر 18 سال در فوریه امسال هنوز در مراحل اولیه بود، **JCVI** فاز 2 برنامه واکسیناسیون به افراد زیر 18 سال را توصیه نکرد.

از آن زمان، شواهد بیشتری در مورد مزایا و خطرات برای نوجوانان 16 تا 17 ساله ظاهر شده است. با در نظر گرفتن خطر نادر میوکاردیت یا پریکاردیت به عنوان عارضه جانبی واکسن فایزر-بیونتنک در گروههای سنی جوانتر و به ویژه مردان، **JCVI** توصیه کرده است که دوز اولیه برای همه 16 تا 17 سالهای سالم ارائه شود. تأثیر این مورد بررسی میشود و اگر **JCVI** راضی باشد، توصیه میشود دوز دوم تجویز شود. در مورد آنفلانزا، **JCVI** در حال حاضر واکسیناسیون را برای همه افراد 2 تا 15 یا 50 ساله و بالاتر و برای گروههای در معرض خطر 16 تا 49 سال توصیه میکند.

بنابر این دولت به دقت بررسی میکند که آیا افراد 16 و 17 ساله که برای انجام درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت کنترل CQC اعزام شدهاند، باید واکسیناسیون علیه کوید-19 و آنفلانزا برای آنها انجام شود یا خیر. این امر شامل در نظر گرفتن اصلاح قوانین مربوط به خانه مراقبت است که در حال حاضر افراد زیر 18 سال را معاف میکند تا از یک رویکرد واحد و منسجم در بخش بهداشت و مراقبت اجتماعی اطمینان حاصل شود. بر اساس توصیه JCVI، دولت تصمیم خواهد گرفت که کدام گروه سنی واحد شرایط واکسیناسیون کوید-19 هستند.

سوال 14 کدام یک از موارد زیر نظر شما را در مورد الزامات بیشتر توصیف میکند: افرادی که زیر 18 سال سن دارند، در حال درمان مستقیم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت کنترل CQC (در محیطهای بهداشتی یا مراقبتهای اجتماعی، از جمله در خانه شخصی) هستند، باید واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا را دریافت کنند؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جداگانه ارائه دهید. همچنین اگر ممکن است پاسخ جداگانهای برای محیطهای مراقبت بهداشتی و محیطهای مراقبت اجتماعی ارائه دهید.

- حمایت کننده هستم
- بیشتر حمایت کننده هستم
- نه حمایت کننده و نه بدون حمایت
- کمتر حمایت کننده هستم
- حمایت کننده نیستم
- نمیدانم

لطفاً برای پشتیبانی از پاسخ خود، جزئیات را ارائه دهید.

معافیتها

برای برخی از افراد توصیه بالینی این است که واکسیناسیون کوید-19 و/یا آنفلانزا برای آنها مناسب نیست. بنابر این هرگونه الزام قانونی شامل معافیتهای پزشکی میشود که مطابق با کتاب سبز در زمینه این سازی در برابر بیماریهای عفونی است ([کوید-19: کتاب سبز، فصل 14a آنفلانزا: کتاب سبز، فصل 19](#)) و JCVI که توصیههای بالینی را منعکس میکند. در صورت داشتن حساسیت یا شرایطی که در کتاب سبز ذکر شده است، افراد از الزامات معاف می شوند (کوید-19: فصل 14a صفحه 16؛ آنفلانزا فصل 19، صفحه 17) دلیلی برای عدم تزریق واکسن، به عنوان مثال واکنش آلرژیک به یک جزء از واکسن. برخی از افراد ممکن است آلرژی یا شرایطی داشته باشند که کتاب سبز یا JCVI توصیه میکند که در مورد معافیت آنها با پزشک متخصص مشورت کنید.

هم در سطح ملی و هم در سطح بین المللی، تاکنون هیچ سیگنال ایمنی در رابطه با واکسیناسیون زنان باردار کوید-19 شناسایی نشده است. JCVI توصیههای خود را در 19 آوریل به روز کرد، که در حال حاضر نشان میدهد که زنان باردار باید همزمان با زنان غیر باردار، بر اساس سن و گروه خطر بالینی واکسینه شوند و واکسنها فایزر و مدرنا ترجیح داده شدهاند.

برای واکسیناسیون آنفلانزا، در کتاب سبز ([فصل آنفلانزا فصل 19، صفحه 17](#)) آمده است که واکسن آنفلانزا باید به زنان باردار ارائه شود زیرا خطر بیماری جدی ناشی از آنفلانزا در زنان باردار بیشتر است. علاوه بر این، تعدادی از مطالعات نشان

میدهد که واکسیناسیون آنفلانزا در دوران بارداری باعث ایجاد اینمی غیرفعال در برابر آنفلانزا در نوزادان در چند ماه اول زندگی پس از تولد میشود.¹⁵¹⁴¹³¹²

دولت نزدیکترین راه را برای مردم در نظر میگیرد که قبلاً در رابطه با خانههای مراقبت اجرا شده است، نشان دهد که افراد از لحاظ پزشکی از واکسیناسیون کوید-19 و یا آنفلانزا مستثنی هستند. سوالات مربوط به این موضوع در بخش بعدی گنجانده شده است: "مالحظات مربوط به پیاده سازی".

اگر موافع قابل توجهی مانع از دسترسی کارمندان واجد شرایط به واکسن آنفلانزا و/یا کوید-19 وجود داشته باشد برای مثال به دلیل مسائل مربوط به عرضه واکسن یا تغییر در راهنمای ملی بالینی این مقررات بازبینی میشود.

سوال 15 آیا موافق یا مخالف این هستید که معافیت از واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا فقط بر اساس دلایل پزشکی باشد؟

لطفاً برای واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلانزا پاسخ جدآگانه ارائه دهید.

- کاملاً موافق
- تا حدودی موافقم
- نه موافق و نه مخالف
- تا حدودی مخالفم
- به شدت مخالف
- من نمیدانم

سوال 16 بر اساس چه مبنای دیگری، شخص باید از این الزام معاف باشد؟

در نظر گرفتن تأثیرات احتمالی

قلون برابری 2010

تجزیه و تحلیل های بخش اولیه عمومی برابری وظیفه (PSED) ما نشان میدهد که ایجاد واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا به عنوان شرط کار در مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی میتواند گروههای خاصی را تحت تأثیر قرار دهد. تجزیه و تحلیلها بر اساس

¹²بنویتر ای، اسپوسرینو دی بی، گریسی کی دی و همکاران. (2010) واکسن آنفلانزا که به زنان باردار داده میشود، بستری شدن در بیمارستان را به دلیل آنفلانزا در نوزادان آنها کاهش میدهد. بیماریهای عفونی بالینی 51 61-1355.

¹³ایک ای ای، یوبکی تی ام، کلیمو ای و همکاران. (2010) واکسیناسیون آنفلانزا مادر و تأثیر آن بر عفونت ویروس آنفلانزا در نوزادان جوان. 144- 165. Arch Pediatr Adolesc Med 002

V2-A0917

¹⁴پو هلینگ کی ای، سزیلاگی بی جی، ستات، ام ای و همکاران (2011) تأثیر واکسیناسیون مادر در مقابل آنفلانزا بر بستری شدن نوزادان. ای ام جی استن گینکول 06.2011.23.02 Epub [6 Suppl 1.] S141-8:204

زامان کی، روی ای، اریفین اس ای و همکاران (2008) اثرخشی واکسیناسیون آنفلانزا مادر در مادران و نوزادان 144- 359 N Engl J Med 002

V2-A0917

اطلاعات نیروی انسانی¹⁶ NHS و نیروی کار عمومی است که توسط NHS دیجیتال منتشر شده است. در حالی که دادهای نیروی کار موجود بیشتر (اما نه همه آنها) گروهای تحت تأثیر کارکنان را نشان میدهد، هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ترکیب نیروی کار اشاره شده در زیر، تقاضا قابل توجهی با ترکیب لیست کامل گروهای کارکنان تحت تأثیر دارد. جزئیات بیشتر و ملاحظه تأثیرات بر کسانی که دارای ویژگیهای محافظت شده هستند در پیوست سی آمده است.

ما مشتاق هستیم اطمینان حاصل کنیم که هیچ گروهی در صورت اجرا به طریق دیگری تحت تأثیر این مقررات جدید قرار نمیگیرد. هدف ما کمک به محافظت افرادی از پیامدهای مضر احتمالی کوید-۱۹ و عفونت آنفلانزا است که در محیط‌های مراقبتها بهدشتی و اجتماعی تحت مراقبت و حمایت قرار میگیرند.

واکسیناسیون که به شرط استقرار تبدیل میشود، احتمالاً تأثیر محدودی بر پیامدهای کوید-۱۹ یا عفونت آنفلانزا در برخی از گروهای کارکنان دارد که در آن واکسیناسیون کمتر است و در نتیجه آنها ممکن است محافظتی در برابر عفونت نداشته باشند.

تأثیر گسترده‌تر

علاوه بر این، برای ارزیابی برابری بخش عمومی، ما همچنین می‌خواهیم تأثیرات قانونی هرگونه تغییر قانون را با دقت در نظر بگیریم. این امر هزینه‌ها و مزایای وسیعتری از مقررات و همچنین هزینه‌هایی را برای مشاغل در نظر میگیرد.

شناسایی شده است که برخی از اعضای کارکنان ممکن است واکسینه نشوند، حتی اگر واکسیناسیون از نظر بالینی برای آنها مناسب باشد. در این شرایط، اجرای مقررات ممکن است باعث شود که آنها دیگر نتوانند در یک محیط مراقبتها بهدشتی و اجتماعی کار کنند یا عضوی از کارکنان تصمیم به ترک داشته باشند. ما در این مشاوره سوالی در مورد تأثیر احتمالی بر سطوح کارکنان میپرسیم، اگر این قضیه پیش بیاید، اعضای کارکنان به جای واکسیناسیون نیروی کار بهدشت و مراقبت اجتماعی را ترک میکنند. این ممکن است در برخی از مناطق محلی که واکسیناسیون آنها کمتر است یا مشکلاتی در جذب نیروها وجود دارد، مسئله خاصی باشد

در طول دوره مشاوره، ما قصد داریم به طور مستقیم با کارفرمایان در مورد تأثیر پیش بینی شده بر افراد و پیامدهای قانون کار گفتگو کنیم. از ارائه دهنگان برای مدیریت این امر به نحوی که باعث ایجاد بی ثباتی در ارائه مراقبتها این و با کیفیت بالا نشود، حمایت خواهد شد. در صورت اجرای مقررات، راهنمای عملیاتی برای ارائه دهنگان منتشر میشود تا پیامدهای مقررات را برای مدیران و اعضای کارکنان مشخص کند.

رویکرد جایگزین برای افزایش واکسیناسیون

همانطور که قبلًا بیان شد، یک رویکرد جایگزین این است که همچنان به اقدامات غیرقانونی برای تشویق واکسیناسیون کوید-۱۹ و آنفلانزا تکیه کنید. خلاصه اقدامات انجام شده برای افزایش واکسیناسیون کوید-۱۹ و واکسن آنفلانزا در پیوست الف آمده است.

مزیت این رویکرد این است که از خطر تأثیرات احتمالی بر سطوح کارکنان اجتناب شود و همچنین به مردم اجازه میدهد در مورد واکسیناسیون انتخاب شخصی خود را حفظ کنند. با این حال، این خطر وجود دارد که چنین رویکردی با هدف اینکه همه کسانی که در ارائه مراقبت و درمان مستقیم مستقر شده‌اند به منظور محافظت از افراد تحت مراقبت خود واکسینه شوند، محقق نشود.

¹⁶دادهای مربوط به نیروی کار NHS که توسط NHS دیجیتال منتشر شده است، تعداد ماهانه کارکنان بیمارستان NHS و خدمات سلامت جامعه (HCHS) که در NHS و CCGs در انگلستان کار میکنند (بدون احتساب کارکنان مراقبت های اولیه) را نشان میدهد. منابع دادهای نیروی کار پژوهش عمومی توسط NHS دیجیتال درباره پژوهشکان عمومی، پرستاران، مراقبت مستقیم از بیماران و کارکنان سرپرست/غیر بالینی که در پژوهش عمومی در انگلستان کار میکنند منتشر شده است.

ما از دیگاههای شما در مورد سوالات زیر در رابطه با تأثیرات احتمالی در رابطه با برابری، سایر تأثیرات گسترده‌تر، و دیگر اقدامات غیر قانونی که میتوان برای افزایش بیشتر واکسیناسیون مراقبان و درمانگران استفاده کرد، استقبال میکنیم.

سوال 17 آیا گروههای خاصی از افراد مانند افرادی با ویژگیهای محافظت شده وجود دارند که تحت تأثیر مثبت واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفولانزا که شرط استقرار در محیطهای مراقبت بهداشتی و مراقبت اجتماعی است، قرار گرفته باشند؟

- آره
- نه
- مطمئن نیستم

سوال 18 کدام گروههای خاص ممکن است تحت تأثیر مثبت قرار گیرند و چرا؟

سوال 19 آیا گروههای خاصی از افراد مانند افرادی که دارای ویژگیهای محافظت شده هستند، تحت تأثیر منفی کووید-19 به دلیل استقرار در محیطهای مراقبت بهداشتی و اجتماعی قرار گرفته‌اند؟

- بله
- نه
- مطمئن نیستم

سوال 20 کدام گروههای خاص ممکن است تحت تأثیر منفی قرار گیرند و چرا؟

این سوالات مختص کسانی است که کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی را در خط مبارزه با کرونا مدیریت میکنند.

سوال 21 با توجه به شرایطی که در آن کارکنان ملزم به واکسیناسیون هستند اما واکسینه نشده‌اند، پیش‌بینی میکنید که چگونه پاسخ خواهد داد؟

- کارکنان واکسینه نشده را مجدداً مستقر کنید
- توقف کار برای کارکنان واکسینه نشده
- دیگر موارد (طفا مشخص کنید)
- بدون پاسخ

سوال 22 آیا در مورد تأثیر الزامات واکسیناسیون بر توانایی سازمان شما در ارائه خدمات این نگرانی دارد؟

- بله •
- نه •
- مطمئن نیستم •

سوال 23 کدام یک از موارد زیر نگرانی شما در مورد تأثیر الزامات واکسیناسیون بر سازمان شما است؟ (همه موارد کاربردی را علامت بزنید)

- برخی از کارکنان ممکن است واکسن نزنند و شغل فعلی خود را ترک کنند •
- اگر این کار با اعتقادات شخصی آنها مغایرت داشته باشد، ممکن است در اعتراض به این مقررات، محل را ترک کنند •
- کارکنان باقی مانده ممکن است از این الزام ناراضی باشند و روحیه‌شان ضعیف شود •
- کارکنان ممکن است به دنبال اعتراض به کارفرمایان در دادگاه باشند •
- تأمین نیروی انسانی آموزش دیده جایگزین در دسترس است •
- هزینه کارکنان کوتاه مدت •
- هزینه جذب نیروی دائم جدید •
- مدت زمان لازم برای جذب نیروی جدید دائمی •
- زمان لازم برای آموزش اعضای جدید کارکنان •
- دیگر موارد (لطفاً مشخص کنید) •
- من نمیدانم •

سوال ۲۴ لطفاً برآورده از مقیاس تأثیر احتمالی ارائه دهید

- تأثیر شدید •
- تأثیر عمدہ •
- تأثیر متوسط •
- تأثیر جزئی •
- تأثیر ناجیز •
- من نمیدانم •

سوال 25 به نظر شما، چه چیزی می‌تواند تاثیر منفی الزامات و اکسیناسیون را بر نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی به حداقل برساند؟ (همه موارد کاربردی را علامت بزنید)

- سهولت دسترسی به واکسیناسیون
- دسترسی به اطلاعات به روز
- حمایت تشویق کنندگان و واکسیناسیون محلی
- من نمیدانم
- هیچ یک
- برخی از کارکنان ممکن است واکسن نزنند و شغل فعلی خود را ترک کنند

اگر این کار با اعتقادات شخصی آنها مغایرت داشته باشد، ممکن است در اعتراض به این مقررات، محل را ترک کنند

- کاهش بیماری یا مرگ و میر بیماران یا مراجعه کنندگان
- پیشگیری از شیوع بیماری
- کاهش سطح غیبت کارکنان بیمار
- کاهش تعداد کارکنانی که بعد از ارتباط با فردی که آزمایش آنها برای کوید-19 مثبت بوده، خود را قرنطینه می‌کنند
- صرفه جویی در هزینه‌های بانک یا آژانس برای پوشش غیبت کارکنان بیمار
- صرفه جویی در وقت با توجه نیاز به جذب نیروی کمتر برای پوشش غیبت کارکنان بیمار
- کاهش اضطراب کارکنان در مورد ابتلا به کوید-19 و / یا انتقال آن به دوستان یا خانواده
- کاهش اضطراب خانواده و دوستان کسانی که تحت مراقبت هستند
- هیچ یک
- دیگر موارد (لطفاً مشخص کنید)
- من نمیدانم

سوال 27 لطفاً برآورده از مقیاس منفعت احتمالی ارائه دهید

- منفعت بسیار قابل توجه
- منفعت قابل توجه
- منفعت متوسط
- منفعت جزئی
- منفعت ناقص
- من نمیدانم

سوال 28 آیا فکر میکنید قانون الزامی واکسیناسیون میتواند باعث ایجاد تعارض با سایر الزامات قانونی شود که ارائه دهنگان مراقبتهاي بهداشتی يا مراقبتهاي اجتماعی باید رعایت کنند؟

- بله
- نه
- من نمیدانم
- بدون پاسخ

سوال 29 لطفاً در مورد سایر الزامات قانونی که قانون الزامی واکسیناسیون میتواند با آنها مغایرت داشته باشد، جزئیات بیشتری ارائه دهید.

سوال 30 با توجه به کارکنان خود که در ابتداء برای واکسیناسیون مردد بودند و مراحل اقدامات موثری که منجر به پذیرش واکسن توسط آن کارکنان شد، چیست؟

ملاحظات مربوط به پیاده سازی

برای اهداف این بخش - شخص ثبت شده در رابطه با فعالیتهاي تحت نظرارت، ارائه دهنده خدمات يا مدیر ثبت شده است، فردی است که توسط ارائه دهنده برای مدیریت فعالیتهاي تحت نظرارت به نمایندگی از آنها تعیین شده است که ارائه دهنده قرار نیست خود مسئولیت روزانه فعالیتهاي تنظیم شده را بر عهده داشته باشد. به عنوان یک شخص ثبت شده، مدیر ثبت شده دارای مسئولیت هاي قانونی در رابطه با آن موقعیت است.

با توجه به نظرات به دست آمده در نتیجه این مشاوره، رویکرد دولت در مورد الزامات واکسیناسیون بر اساس قانون، از طریق اصلاح قانون بهداشت و مراقبت اجتماعی 2008 (فعالیتهاي تحت نظرارت) 2014 است.

چنین اصلاحیهای الزام را به عنوان یک ماده جدید در استانداردهای اساسی بخش 3 مقررات، به احتمال زیاد در مقررات 12 (که به مراقبت و درمان ایمن میپردازد) به عنوان مکمل مقررات 12 (h) (2)، وارد میکند که به عنوان بخشی از ارائه مراقبت و درمان ایمن، ارائه دهنگان باید خطر، پیشگیری، تشخیص و کنترل گسترش عفونتها، از جمله موارد مرتبط با مراقبتهاي بهداشتی را ارزیابی کرده و از آن جلوگیری کنند. همچنین قانون عملکرد پیشگیری و کنترل عفونت و راهنمای مربوط به آن نیز به روز میشود. این قانون توسط وزیر امور خارجه بر اساس بند 21 قانون بهداشت و مراقبت اجتماعی 2008 صادر شده است و ارائه دهنگان هنگام رعایت تعهدات خود طبق مقررات 12 باید به آن توجه کنند. پیش نویس اصلاحات قانون در کنار این مشاوره منتشر شده است (به ضمیمه ب مراجعه کنید). ما با پاسخ به سوالات زیر از دیدگاه شما در این زمینه استقبال میکنیم.

بر اساس این رویکرد، مسئولیت شخص ثبت شده CQC (که ارائه دهنده خدمات يا مدیر ثبت شده است) این است که شواهدی را بررسی کند که نشان میدهد افرادی که برای انجام درمان مستقيم یا مراقبت شخصی به عنوان بخشی از فعالیتهاي تحت نظرارت CQC واکسینه شده‌اند، یا از نظر پزشکی از واکسیناسیون معاف هستند. این بدان معناست که کارمندان باید مدارکی را در اختیار فرد ثبت شده قرار دهند که نشان بدهد واکسینه شده است.

دولت با دقت در حال بررسی بهترین راه برای اثبات واکسینه شدن افراد به شخص ثبت نام شده است. این ممکن است به عنوان مثال، نشان دادن وضعیت واکسیناسیون در یک برنامه تلفن همراه یا از طریق یک راه غیر دیجیتالی (کپی گواهی) باشد. درسهاي

آموخته شده از اجرای مقررات کوید-19 در خانه مراقبت به اجرای آن در سایر محیط‌های مراقبت بهداشتی و اجتماعی کمک خواهد کرد.

دولت همچنین در حال بررسی این است که مهلت مناسب قبل از لازم الاجرا شدن مقررات جدید، چه زمانی خواهد بود.

انتظار ما این است که فرد ثبت شده سوابق واکسیناسیون را به عنوان بخشی از سوابق استخدامی یا سلامت شغلی خود نگه دارد.

قصد ما این نیست که واکسیناسیون را شرط استقرار در بخش غیردولتی کنیم. با این حال، دستیابی به سطوح بالای واکسیناسیون در بین افرادی که برای این خدمات کار میکنند بسیار حیاتی است، زیرا تعداد قابل توجهی از افراد تحت مراقبت با پیامدهای شدید بعد از کوید-19 یا عفونت آنفلانزا مواجه خواهند شد. بنابراین ما از دیدگاه‌های شما در مورد چگونگی تشویق دولت به واکسیناسیون در بخش غیردولتی استقبال میکنیم.

در صورت پیروی دولت از این مقررات با توجه به مشاوره، ما با شرکای خود در بخش سلامت و مراقبت اجتماعی همکاری میکنیم تا راهنمایی‌های عملیاتی را برای تسهیل اجرایی کردن آن ایجاد کنیم.

تقویت کننده‌ها و دوز‌های متفاوت

مقررات مربوط به واکسیناسیون به عنوان شرط استقرار در خانه‌های مراقبت، مستلزم آن است که همه کسانی که در خانه مراقبت مستقر هستند با یک دوره کامل دوز واکسن کوید-19 طبق مجوز MHRA واکسینه شوند، مگر اینکه مستثنی باشند. در زمان تصویب این مقررات یک دوره کامل شامل دوز تقویت کننده نبود زیرا JCVI در این مرحله توصیه‌های در مورد تقویت کننده‌های احتمالی واکسن کوید-19 ارائه نکرده بود. توصیه موقت JCVI در مورد واکسن‌های تقویت کننده کوید-19 این است که هر برنامه تقویت کننده بالقوه باید از سپتامبر 2021 شروع شود تا حداقل محافظت در افرادی که بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به کوید-19 هستند، تا زمانی که حداقل بررسی JCVI در مورد هر برنامه تقویت کننده‌ای به زودی اعلام میشود. با پیروی از این توصیه، دولت افزودن هر دوز تقویت کننده، علاوه بر دوز اولیه را الزام برای تکمیل دوره در نظر میگیرد.

دولت همچنین در نظر میگیرد که آیا مقررات خانه مراقبت را در صورت لزوم اصلاح کند تا از یک رویکرد واحد و مداوم در بخش مراقبتهاي بهداشتی و اجتماعی با توجه به تعداد و نوع واکسن مورد نیاز اطمینان حاصل شود. هر تصمیم نهایی تابع توصیه JCVI است.

الزامات مربوط به خانه‌های مراقبت در حال حاضر افرادی را که واکسن تزریق کرده‌اند، در صورتی که دوز‌های مختلط واکسن کوید-19 را تزریق کرده‌اند یا دوره کامل واکسن غیر MHRA را دریافت کرده‌اند، به رسیت نمیشناسد. دولت با دقت وجود دوز‌های مختلف را بررسی میکند، و در صورت وجود دوز‌های مختلف، باید در الزامات آینده، از جمله درخواست مشاوره مربوط به سلامت عمومی، لحاظ شود. دولت همچنین به دقت بررسی میکند که آیا واکسن‌هایی که در خارج از کشور کنترل یا اداره میشوند، باید در الزامات آینده، از جمله درخواست مشاوره مربوط به سلامت عمومی گنجانده شود یا خیر.

نقش کمیسیون کیفیت مراقبت

طبق رویکردی که در بالا نکر شد، وظیفه CQC نظارت و انجام اقدامات اجرایی در موارد مناسب است.

در زمان ثبت نام و هنگام بازرسی، شخص ثبت شده باید شواهدی ارائه دهد که نشان دهد افرادی که برای انجام فعالیتهای تحت نظارت مستقر شده‌اند با واکسن‌های کوید-19 و آنفلانزا تأیید شده توسط MHRA واکسینه شده‌اند.

در صورت عدم رعایت قوانین، **CQC** رویکردی بر اساس رسیک و متناسب را برای اجباری کردن در نظر میگیرد و همه شواهد شناسایی شده و اینکه آیا آزمون منافع عمومی مطابق مقررات اجرایی آن برآورده میشود را بررسی میکند. **CQC** دارای اختیارات اجرای مدنی است و در جدیترین موارد، اجرای کیفری علیه ارائه دهنده یا مدیر ثبت شده ممکن است مناسب باشد.

گرنجهای اجرای مدنی در دسترس **CQC** عبارتند از: صدور اخطار، صدور اطلاعیه پیشنهاد یا تصمیم برای اعمال، تغییر یا حذف شرایط ثبت، صدور اطلاعیه پیشنهاد یا تصمیم به تعليق یا لغو ثبت نام، ارائه درخواست به دادگاه برای لغو فوری ثبت نام در مواردی که جان، سلامتی یا رفاه شخص را به خطر میندازد و صدور اخطار فوری از تصمیم برای تعليق یا تغییر شرایط ثبت در مواردی که خطر صدمه به شخص وجود دارد.

مقررات 12 الزامی را به ارائه دهنگان و مدیران ثبت شده برای ارائه مراقبت و درمان اینم تحمیل میکند. این شامل الزامی برای ارائه دهنده و مدیر ثبت شده برای ارزیابی خطر، جلوگیری، تشخیص و کنترل "گسترش عفونت ها، از جمله موارد مرتبه با مراقبتهای بهداشتی" است. این با قانون **IPC** وزیر امور خارجه که مطابق بند 21 قانون بهداشت و مراقبت اجتماعی 2008 منتشر شده است، تکمیل میشود. در مواردی که نقض مقررات 12 منجر به آسیب قابل اجتناب یا خطر قابل توجهی از آسیب قابل اجتناب برای کاربر خدمات شود، ارائه دهنده یا مدیر ثبت شده ممکن است مرتكب یک جرم کیفری شده باشد و **CQC** بررسی خواهد کرد که آیا اقدام کیفری را انجام دهد یا خیر. حداکثر اخطاریه مجازات ثابت 2,000,000 پوند یا 4,000 است، در مواردی که جرم به ترتیب توسط مدیر یا ارائه دهنده ثبت شده مرتكب شده است. این برای شخص ثبت نام شده دفاعی است که ثابت کند تمام اقدامات منطقی را انجام داده و تمام تلاش خود را به کار گرفته است تا از نقض مقررات جلوگیری کند.

سوال زیر مخصوص افرادی است که خدمات بهداشتی و درمانی را به بیماران و استفاده کنندگان از خدمات ارائه میدهند.

سوال 31 ترجیح میدهید چگونه نشان دهید که هم برای آنفلانزا و هم برای کوید-19 واکسینه شدهاید یا از واکسیناسیون معاف هستید؟

- برنامه تلفن همراه
- اعلامیه کتابی
- من نمیدانم
- دیگر موارد (لطفاً مشخص کنید)

این سوال مخصوص مدیران مراقبتهای بهداشتی و مراقبتهای اجتماعی است، زیرا میخواهیم بفهمیم مدیران چگونه به کارکنان واکسینه نشده و اکنون نشان میدهند.

سوال 32 افرادی را که مستقر میکنند باید بتوانند نشان دهند که هم برای آنفلانزا و هم برای کوید-19 واکسینه شده‌اند یا از واکسیناسیون معاف هستند. ترجیح میدهید چگونه این کار را انجام دهید؟

- برنامه تلفن همراه
- اعلامیه کتابی
- من نمیدانم
- دیگر موارد (لطفاً مشخص کنید)

سوال 33 دولت برای تشویق کسانی که در شغلهای غیر دولتی مشغول به کار هستند برای زدن واکسن کوید-19 و آنفولانزا چه میتواند بکند؟

سوال 34 ما از هرگونه نظر شما در رابطه با ضمیمه ب استقبال میکنیم - پیشنهاد اضافه شده به قانون عملی - معیار 10

سوال 35 ما از هر گونه نظر دیگری که در رابطه با این مشاوره داشته باشید استقبال میکنیم.

ضمیمه الف

آنچه دولت برای تشویق واکسیناسیون کوید-19 در بهداشت و مراقبتهای اجتماعی انجام داده است

اطلاعات بیشتر در مورد برنامههایی که هم اکنون جهت دریافت واکسن در حال اجرا است، از قبیل اقدامات لازم برای دسترسی بیشتر افراد به واکسن و همچین رفع نگرانی کسانی که ممکن است در دریافت واکسن مردود باشند، در طرح دریافت واکسیناسیون **کوید-19 انگلستان ارائه شده است** (منتشر شده در 13 فوریه 2021).

مراقبت اجتماعی

ما یک برنامه کاری هدفمند را برای حمایت از انجام واکسیناسیون در بین کارکنان مراقبتهای اجتماعی ارائه میدهیم. به منظور ایجاد اعتماد در مورد واکسن در بین نیروی کار، ما یک برنامه ارتباطی گسترده ارائه کردیم که شامل موارد زیر است:

- موارد ارتباطی (پوستر، فیلم، جزو و موارد قابل اشتراک گذاری در رسانه‌های اجتماعی) در انواع کانالها به اشتراک گذاشته شده است
- یک کمپین تبلیغاتی پولی کارکنان مراقبتهای اجتماعی را با تبلیغات دیجیتالی هدف قرار میدهد تا اعتماد به واکسن را افزایش داده و مردم را به رزرو واکسن در سایت نشنال بوکینگ سرویس تشویق میکند
- مجموعه ابزار در اختیار ذینفعان (پرسش و پاسخ، راهنمایی و موارد ارتباطی)
- پیامهای مثبت با استفاده از اینفلوئنسرها، رهبران و کارکنان خانه‌های مراقبت که قبلاً برای افزایش اعتماد و مقابله با اطلاعات غلط انداز واکسینه شده‌اند
- تولید محتوا به زبانهای مختلف و جلسات توجیهی با گروههای مختلف که علاقمند به همکاری در ایجاد محتوای مرتبط با واکسن هستند
- وبینارهایی برای کارکنان مراقبتهای اجتماعی، از جمله مواردی که متخصصان بالینی به سوالات و نگرانیهای مددکاران اجتماعی در مورد واکسن پاسخ دادند

ما به همکاری نزدیک با شرکا و ذینفعان برای شناسایی و پیشرفت اقدامات بیشتر در سطح محلی، منطقه‌های و ملی برای افزایش واکسیناسیون در بین کارکنان مراقبت اجتماعی بزرگ‌سال ادامه میدهیم.

مراقبتهای بهداشتی

یک استراتژی تعامل داده محور اتخاذ کرده است، به صورت گوش دادن مستقیم به سوالات و نگرانیهای نیروی کار NHS و هدف قرار دادن ارتباطات به شیوه حمایتی به منظور اطمینان از اینکه هر یک از اعضای نیروی کار NHS قادر به تصمیم گیری آگاهانه در مورد انجام واکسیناسیون هستند. اقدامات خاصی که برای افزایش واکسیناسیون انجام می‌شود عبارتند از:

- استفاده از پیام رسانه‌های مورد اعتماد برای ارائه اطلاعات و رفع نگرانیها:
- تحويل "سالنهای مجازی شهر" به ارائه دهنگان با استفاده از سرپرستان بالینی محلی، سرپرستان شبکه کارکنان و روحانیون برای رسیدگی به نگرانیها

- جلسه مشارکت و سوالات متدال برای مدیران منابع انسانی از بین بردن حرف و حدیثها و گسترش در ک از واکسن - بیش از 100 کارکن HRDs شرکت کردند، که نمایندگی تراسنس اصلی در سراسر کشور هستند
- مدیر ارشد منابع انسانی (CPO) گروه اصلی مشاوران بالینی از محققان بر جسته، اتحادیه‌های کارگری، نهادهای نماینده پیامها را تقویت می‌کنند - با عضویت در مجالس برای بالابردن تمایل به واکسیناسیون
- مدیر ارشد منابع انسانی (CPO) - نمایندگان شرکتهای معتبر و نماینده‌های سازمانهای اصلی تراسنس به نمایندگی از بیش از 185,000 کارکنان املأک و امکانات
- گروه رهبران پاستور، ایمان و روانیت - نمایندگی بیش از 90 درصد از مذهبی‌های NHS را انجام میدهد، نمایندگان سازمانی با استخدام بیش از 200,000 کارمند
- گروه بیش مسلمانان و آفریقایی کارانیب - گروههای مشکل از بیش از 30 رهبر مذهبی، اجتماعی، پژوهشی و دانشگاهی، این رهبران بیش از 100 ویتنار با دسترسی بیش از 100,000 نفر برگزار کرده‌اند. این گروه شامل عضویت در 3 شبکه تلویزیونی مسلمان، بزرگترین نماینده کارکنان مراقبتهای بهداشتی مسلمان و بزرگترین نهاد نمایندگی سومالی در این کشور بود.
- 5 جلسه پرس و پاسخ کارکنان لندن بر باروری و بارداری تمرکز دارد. ویدیوها حرف وحدیه‌ای عضو ارشد مامایی و پژوهشکان بر جسته در مورد واکسن و باروری را از بین برد
- مکالمات حمایتی:
- CPO (NHS) برای همه مدیران ارشد اتحادیه و منابع انسانی نامه نوشته و از آنها خواسته است اطمینان حاصل کنند که همه کارکنان NHS با مدیر خط (با شخصی معتمد) مکالمه حمایتی تک نفره داشته‌اند تا نگرانی‌های خاص خود در مورد واکسیناسیون را برطرف کنند. این از مراقبتهای اولیه یادگرفته شده بود که نشان میداد یک مکالمه آموزونده تک نفره میتواند تا 70 درصد این مکالمه باعث رد امتناع اولیه از واکسن شود. پس از این مکالمه‌ها افزایشی در واکسیناسیون در همه ناحیه‌ها رخ داد در در برخی از نواحی بیش از 10 درصد افزایش وجود داشت
- مراحل قابل توجه توسط اتحادیه از جمله آنها که در لندن مستقر هستند عبارتند از:
- " حامیان واکسن" به وضوح در هر اتحادیه وجود دارند - استفاده از زمان برای کار به عنوان حامی واکسن و ارتباط با کسانی که در بخش خود نگران بودند
- اطمینان از بینش بالینی مهم است - گفته پژوهشی قابل اطمینان اغلب برای تغییر تردید کارکنان به اعتمادسازی آنها بسیار مهم است. آموخته‌های ما از مراقبتهای اولیه نشان میدهد که گفتگوی تک نفره با پژوهش با پژوهش میتواند در 70 درصد موارد تردید را به اعتماد تبدیل کند.
- به هم پیوستن - کارکنان اتحادیه با عملکرد خوب با کارکنان اتحادیه عملکرد نسبتاً خوب عملکرد خود را به اشتراک میگذارند و استراتژیهای واکسیناسیون را یاد می‌گیرند.
- استفاده از رهبران مذهبی - اتحادیه همچنان با رهبران مذهبی خود در کمپین گسترش واکسن مشارکت می‌کند. این امر به ویژه در ماه رمضان موفقیت‌آمیز بود، که فرصتی منحصر به فرد برای استفاده از رهبران مسلمان اتحادیه برای کمک به حمایت از واکسن با استفاده از ملاحظات ملی محل کار در ماه رمضان بود.

- زمان انعطاف‌پذیر و دسترسی به مراکز واکسن که کارکنان شبانه و ساعات بعد از کار را فراهم می‌کنند.
- پیام رسانی به کارکنان برای ارائه شناسایی خود در مکانهای دیگر واکسن مانند داروخانه‌ها ادامه می‌باید تا واکسن خود را در زمان و مکان مناسب دریافت کنند.

- استفاده از شبکه‌های کارکنان - حمایت از سازماندهی و مشارکت شبکه‌های **BAME**، زنان و شبکه‌های مشابه و **تشویق حضور کارکنان**

- پرسش و پاسخ رویدادهای مجازی در مورد باروری - با حضور اعضای کارکنان در سراسر لندن، این فرصت را برای همکاران ایجاد می‌کند تا سوالات و نگرانیهای خود را درباره تاثیر واکسن بر باروری در بین اعضای مرد و زن پرسنل مطرح کند.

دولت برای تشویق به انجام واکسیناسیون آنفولانزا چه کاری انجام داده است

کارکنان مراقبتهای اجتماعی

برای اطمینان از دسترسی همه کارکنان مراقبتهای اجتماعی به واکسن آنفولانزا، دولت هر ساله پیشنهاد مکمل واکسن آنفولانزا را از طریق **NHS** تأمین می‌کند تا اطمینان حاصل شود که همه کارکنان مراقبت اجتماعی بزرگ‌سال که قادر به دسترسی به واکسن از طریق محل کار خود نیستند میتوانند به صورت رایگان واکسن را از طریق پزشک عمومی یا داروخانه دریافت کنند. برای سال 2020 تا 2021، دولت پیشنهاد 100 درصد رایگان به همه کارکنان مراقبت اجتماعی بزرگ‌سال صرف نظر از اینکه آنها دارای طرح بهداشت شغلی بودند، داد. اقدامات دیگری که دولت برای افزایش واکسیناسیون انجام داده است عبارتند از:

- موانع واکسیناسیون را برطرف کرد، به عنوان مثال، الزامات کارت شناسایی
- داروسازان را قادر به واکسیناسیون کارکنان مراقبتهای اجتماعی بزرگ‌سال در محل کار آنها کردند، بدین معنا که مددکاران اجتماعی برای دریافت واکسن خود مجبور به خروج از کار یا مسافرت برای دریافت آن نبودند.
- تولید موارد ارتباطی (پوستر، ویدئو، جزو و موارد قابل اشتراک گذاری در رسانه‌های اجتماعی) که در برنامه مراقبت، خبرنامه هفتگی و مراقبتهای اجتماعی بزرگ‌سالان و کانالهای اجتماعی **DHSC** به اشتراک گذاشته می‌شود
- کمپینهای تبلیغی پولی با هدف قرار دادن کارکنان مراقبتهای اجتماعی با تبلیغات دیجیتالی برای ایجاد اعتماد برای واکسیناسیون
- تسهیل متخصصان مراقبتهای بهداشتی (از جمله پرستاران ثبت شده) برای دادن واکسن آنفولانزا به کارکنان به عنوان بخشی از **NHS** یا طرح بهداشت شغلی مقامات محلی

کارکنان عرصه سلامت

از سال 2011 مداخلات متعددی انجام شده است که در صورت مقایسه با میزان واکسیناسیون، تأثیر مثبتی از خود نشان داده است:

- در سال 2011 تا 2012 به عنوان بخشی از طرح مقابله با میزان پایین واکسیناسیون، کمپین "مبارزه با آنفولانزا"، که توسط کارفرمایان **NHS** ارائه شد، توسط وزارت بهداشت **DHSC** (فعالی برای تشویق سطوح بالاتری از واکسیناسیون

آنفلوانزا در کارکنان عرصه سلامت سرمايه گذاري شد. در سال 2019 تا 2020، مسئوليت تحويل كمپين بازاريابي به
DHSC2014 و NHSEI PHE واگذار شد در سال 2013 تا 2014

- استاندارد 75 درصدی را قرار داد و طرح راه اندازی کیفیت و نوآوری (CQUIN) تجهیز شد
 - در سال 2018 تا 2019 فرم "انصراف" مبایست توسط کارکنان تکمیل شود
 - در سال 2019 تا 2020 - یک سیستم "به هم پیوستن" معرفی کرد که کارکنان اتحادیه را با عملکرد بالا و پایین باهم پیوند میدهد
 - تا با مخاطبین مختلفی مشارکت داشته باشد.
 - نامهای از پژوهشکران ارشد NHS انگلستان برای مدیر عامل اتحادیه به منظور اشاره به اهمیت واکسیناسیون آنفلوانزا کارکنان و تشویق کارکنان برای واکسیناسیون
 - مجموعه مطالعات موردى برای واکسیناسیون کارکنان مراقبتهای بهداشتی، بهترین شیوه مشترک و آموختههای کلیدی از کارکنان اتحادیه با واکسیناسیون بالا
 - پیامهای اصلی کمپین را از طریق بولتنها، رسانههای اجتماعی و کانالهای ذینفع منتشر کرد
- علاوه بر این مداخلات، واکسیناسیون کارکنان مراقبتهای بهداشتی توسط NHS انگلستان به دقت تحت نظرارت قرار گرفت و جلسات مشارکت منظمی با مناطق برای بررسی پیشرفت کارکنان اتحادیه و بر جسته کردن موارد نیاز به توجه ترتیب داده شد.

ضمیمه ب - پیشنهاد اضافه کردن به قانون عملیاتی - معیار 10

ارائه دهنگان فعالیتهای تحت تنظیم شده

ارائه دهنگان فعالیتهای تحت ناظارت باید از ¹⁷ مقررات و روند مربوط به واکسیناسیون آنفلوآنزا و کوید-19 اطمینان حاصل کنند که:

افرادی که برای انجام درمان با مراقبت شخصی مستقیم به عنوان بخشی از فعالیتهای تحت کنترل **CQC** مستقر شده‌اند، باید شواهدی را در اختیار فرد ثبت شده قرار دهند که نشان میدهد دوزهای مورد نیاز واکسن کوید-19 و واکسن آنفلوآنزا را که توسط **MHRA** تأیید شده در مهلت مقرر شده دریافت کرده‌اند، مگر اینکه: افرادی که مستقر شده‌اند شواهدی را ارائه دهنده دلایل بالینی دارد که نباید به واکسن مجاز کوید-19 و/یا آنفلوآنزا واکسینه شود، مطابق با کتاب سبز واکسیناسیون در برابر بیماریهای عفونی

برای کسانی که به دلایل بالینی قادر به واکسیناسیون نیستند، مدیران ثبت شده (یا فرد معادل) ارزیابی ریسک را تکمیل می‌کنند و اقدامات لازم را برای کاهش خطرات انجام میدهند

ارائه دهنده ثبت شده باید بتواند نشان دهد که:

- یک سند وجود دارد که تأیید می‌کند شواهد ذکر شده در بالا ارائه شده است. این پرونده با رعایت قانون حفاظت از داده‌ها 2018 توسط مدیر ثبت شده (یا شخص معادل) به طور این نگهداری می‌شود
- صلاحیت واکسیناسیون افرادی که مستقر شده‌اند به طور منظم مطابق مقررات 12 بررسی می‌شود
- حمایت و آموزش مناسب افرادی که در رابطه با واکسن مستقر گرفته شده‌اند وجود دارد
- برای کسانی که مستقر شده‌اند پشتیبانی مناسب برای دسترسی به واکسیناسیون ارائه می‌شود.

پیوست ب:

قانون برابری

وظیفه برابری بخش عمومی (PSED) نشان می‌دهد که انجام واکسیناسیون کوید-19 و واکسیناسیون آنفلوآنزا به عنوان شرایط کار در مراقبتهای بهداشتی و اجتماعی مبنی‌اند بر گروه‌های خاصی تاثیر بگذارد.

نیروی کار مراقبتهای بهداشتی

تجزیه و تحلیل براساس داده‌های نیروی کار NHS و نیروی کار عمومی است که توسط NHS دیجیتال منتشر شده است.¹⁸ در حالی که داده‌های نیروی کار موجود بیشتر (اما نه همه) گروه‌های تحت تاثیر کارکنان را نشان میدهند، هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ترکیب نیروی کار اشاره شده در زیر، تفاوت قابل توجهی با ترکیب لیست کامل گروه‌های کارکنان دارد.

¹⁷ ارائه دهنگان ثبت شده برای فعالیتهای مقرر شده در زمینه تأمین محل اسکان برای افرادی که به مراقبتهای پرستاری یا مراقبت شخصی در خانه مراقبت نیاز دارند، نیروی کار به این بخش از قانون مراجعه کنند، زیرا این امر به الزامات مربوط به واکسیناسیون کوید-19 مربوط می‌شود. در عرض، این ارائه دهنگان باید به بخشی از قانون مراجعه کنند که به طور خاص به الزامات واکسیناسیون کوید-19 در خانه‌های مراقبت مربوط می‌شود.

¹⁸ داده‌های مربوط به نیروی کار NHS که توسط NHS دیجیتال منتشر شده است، تعداد ماهانه کارکنان بیمارستان NHS و خدمات بهداشتی درمانی (HCHS) که در NHS کارکنان اتحادیه و CCGs در انگلستان کار می‌کنند (به استثنای کارکنان مراقبتهای اولیه) را نشان میدهد. مرجع داده‌های نیروی کار پزشک عمومی توسط NHS دیجیتال در مورد پزشکان عمومی، پرستاران، مراقبت مستقیم از بیماران و کارکنان سرپرست/غیر بالینی که در پزشک عمومی در انگلستان کار می‌کنند منتشر شد.

جنسیت

زنان به ترتیب بیش از 75 درصد و 80 درصد از NHS و نیروی کار پزشک عمومی را تشکیل می‌دهند. داده‌های اداره آمار ملی (ONS) از ماه مه تا زوئن 2021 نشان داد که مردد بودن در واکسیناسیون برای مردان و زنان برابر است (4 درصد). (اگرچه شواهد دیگر نشان می‌دهد امتناع از واکسن در مردان کمتر است. زنان ممکن است برای دسترسی به واکسن با موانع بیشتری روپرتو شوند (برای مثال مسئولیت‌های مراقبت بیشتر که ممکن است بر توانایی آنها در رفتن به مرکز واکسن تاثیر بگذارد) در صورت اجرای این مقررات، مؤثرترین روش برای کاهش مشکلات دسترسی مورد توجه قرار خواهد گرفت.

گرایش جنسی

حدود 70٪ نیروی کار NHS دگرجنس گرا، 1٪ دوجنسگرا و 2٪ همجنسگرا هستند (18٪ کارکنان گرایش جنسی خود را فاش نمی‌کنند). این نسبتها عموماً در بین گروههای فردی کارکنان ثابت می‌مانند (به جز در بین کارکنان آمبولانس و کارکنان حمایت کننده آمبولانس که نسبت همجنسگرایان و دوجنسگرایان به طور قابل توجهی بیشتر است). هیچ اطلاعاتی در مورد شیوع تردید واکسن بر اساس گرایش جنسی وجود ندارد. با توجه به اینکه افراد ملزم به افسای گرایش جنسی خود به متخصصان مراقبتهای بهداشتی نیستند، تعیین اثر کامل این مقررات برای این گروهها، در صورت اجرا یک چالش خواهد بود.

تغییر جنسیت

ما اطلاعاتی در مورد تعداد افراد ترنس یا افرادی که از نظر جنسیتی منطبق نیستند در نیروی کار مراقبتهای بهداشتی نداریم. همچنین هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد این گروه سطوح بالاتری از تردید برای واکسیناسیون را تجربه می‌کنند. با این حال، گزارشاتی وجود دارد که دارای این ویژگی محافظت شده هستند هنگام دسترسی به مراقبتهای بهداشتی با مشکلاتی روپرتو شده‌اند که میتواند افراد ترنس را از دسترسی به خدمات درمانی باز دارد. در نتیجه، احتمال دارد که آنها کمتر بخواهند نزد پزشک عمومی ثبت نام کنند یا به تماسهایی که آنها را به واکسن زدن دعوت می‌کند پاسخ دهند. اجرای برنامه اقدام دولتی برای افراد با گرایشهای جنسی مختلف تضمین می‌کند که مسائلی مانند دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و بهداشت عمومی برای این گروه بهبود یابد. اجرای مقررات تضمین می‌کند که دسترسی به واکسنها آسان است (برای مثال در محل کار تجویز می‌شود). اگرچه، با توجه به کمبود اطلاعات، تشخیص تاثیر این مقررات بر این گروه دشوار خواهد بود.

معلولیت

کارکنان معلول حدود 4 درصد از کارکنان NHS را تشکیل می‌هند (اگرچه 10 درصد وضعیت معلولیت خود را بازگو نمی‌کنند). کارکنان دارای معلولیت که از نظر بالینی توصیه شده است که واکسن نزند از این مقررات مستثنی خواهد بود. با این حال، اگر تعداد بیشتری از همکاران آنها واکسینه شوند از آنها نیز محافظت می‌شود، این مقررات بر کارکنان معاف معلول تأثیر مثبت خواهد گذاشت. برخی از کارکنان معلول ممکن است با مشکلات دسترسی روپرتو شده باشند که ممکن است قبل از اجرای این مقررات، علاقه کمتر به زدن واکسنها را داشته باشند، به عنوان مثال، کمبود اطلاعات در فرمتهای مختلف در مورد دسترسی به واکسن یا مشکل در رفتن به مراکز واکسیناسیون. به مؤثرترین روش برای کاهش مشکلات دسترسی توجه می‌شود، از جمله اطمینان از اینکه همه راهنماییها و اطلاعات به راحتی در قالبهای مختلف در دسترس است.

سن

در نیروی کار NHS، نسبت سنی افراد بین 25 تا 34، 35 تا 44 و 45 تا 54 سال تقریباً 25 درصد برای هر گروه سنی است. حدود 6 درصد پرسنل زیر 25 سال سن دارند و 2 درصد آنها 65 سال یا بیشتر سن دارند. نیروهای آمبولانس و پشتیبانی تمایل دارند که حضور بالاتری از افراد جوان داشته باشند، در حالی که افراد مسن بیشتر در نقشهای پشتیبانی زیرساختی NHS حضور دارند. اگر این مقررات اجرا شود، احتمالاً تأثیر مفیدی بر پرسنل مسن خواهد داشت، زیرا افزایش سن یک عامل خطر برای پیامدهای ضعیفتر غفونت است. داده‌های اخیر ONS نشان میدهد که میزان تردید در زدن واکسن کوید-19 در جمعیت عمومی در افراد جوان بیشتر است. 9 درصد در 18 تا 21 سالگی و 10 درصد در افراد 22 ساله به 25 ساله در مقایسه با 4 درصد در جمعیت عمومی. این ممکن است به این دلیل باشد که آنها احساس می‌کنند در معرض خطر کمتری از مرگ

یا پیامدهای نامطلوب عفونت هستند. در صورتی که این مقررات اجرا شود یانه، دولت برای تشویق افراد جوانتر به واکسیناسیون، همچنان مزایای بالقوه واکسیناسیون را برای همکاران، بیماران و خانواده‌های آن شخص علاوه بر مزایای شخصی بر جسته خواهد کرد.

دین و اعتقاد

مسیحیت **گستردهترین اعتقاد دینی در نیروی کار NHS** (با 43 درصد)، و پس از آن بیلیمانی به خدا (12 درصد) است، اکثریت با اعتقادات دیگری نیز حضور دارند. **دادهای اخیر ONS** نشان میدهد که مردد بودن برای زدن واکسن کوید-19 برای بزرگسالانی که مسلمان بودن ((15) یا 'بیگر موارد' (11)) را به عنوان دین خود شناسایی میکنند بیشتر از بزرگسالانی است که خود را مسیحی معرفی میکنند. در مقایسه با سایر گروههای مذهبی تقاضت آماری معنی داری وجود نداشت. ممکن است تعدادی از مردم به دلیل اعتقادات خود، چه مذهبی و چه غیر مذهبی، اصولاً با واکسیناسیون مخالف باشند. اگر این مقررات اجرا شود، افرادی که دارای این اعتقادات هستند ممکن است احساس کنند که مجبور به داشتن واکسنی هستند که نمیخواهند، یا با امتناع از واکسیناسیون، نمیتوانند الزامات قانونی را برآورده کنند که در نهایت ممکن است منجر به از دست دادن شغل آنها شود.

دولت گامهایی را برای اطمینان از مشارکت گروههای مذهبی برداشته و خواهد برداشت. به پیوست الف در مورد اقدامات دولت برای افزایش واکسیناسیون آنفلانزا و کوید-19 در گروههای مختلف مراجعه کنید.

بارداری و زایمان

از آنجاکه نیروی کار مرافقتهای بهداشتی عمدتاً زن است، میزان بارداری و زایمان در میان نیروی کار بیشتر از جمعیت عمومی است. در حال حاضر افراد باردار برای واکسیناسیون آنفلانزای فصلی در اولویت هستند (به بخش "معافیت ها" مراجعه کنید). همانطور که قبل از این مشاوره بیان شد، در آوریل 2021، **JCVI** **توصیه‌های خود را در مورد واکسیناسیون در دوران بارداری به روز کرد** تا اعلام کند که به افراد باردار باید همزمان با افراد هم سن با گروه خطر واکسن کوید-19 پیشنهاد شود. در حالی که واکسیناسیون در دوران شیردهی پیشنهاد میشود، قبل از واکسیناسیون معمول در دوران بارداری توصیه نمیشود. در نتیجه، کارکنان مراقبتهای بهداشتی باردار و شیرده احتمال دارد کمتر به واکسیناسیون علیه کوید-19 علاقه داشته باشند. **اگرچه در ژوئیه 2021، نماینده ارشد مامایی انگلستان از زنان باردار خواست واکسینه شوند** و دانشگاه سلطنتی ماماهای و دانشگاه سلطنتی متخصصین زنان و زایمان نیز هر دو توصیه کرده‌اند واکسن کوید-19 به عنوان یکی از بهترین راههای دفاع برای زنان باردار در برابر عفونت شدید است.

ازدواج و مشارکت مدنی

در حال حاضر، ما هیچ مدرکی نداریم که نشان دهد واکسیناسیون کوید-19 و آنفلانزا، که یک شرایط استقرار است بسته به وضعیت زناشویی یا متاهل بودن، تأثیر بیشتر یا کمتری خواهد داشت.

نژاد

اقلیتهای قومی بیش از 20٪ از **نیروی کار NHS** و بیش از 15٪ از **نیروی کار پیشک عمومی** هستند. شواهدی از برنامه‌های واکسیناسیون قبلى وجود دارد که **اقلیتهای قومی** ممکن است نسبت به واکسیناسیون به طور کلی مرددتر باشند، به عنوان مثال، واکسن‌های آنفلانزای فصلی و پنوموکوک. اگرچه این روند در اوایل همه‌گیری مشاهده شد (اگرچه به طور معمول گسترش نیافته است) اما تردید در واکسن زدن در جمعیت کاهش یافته است. تجزیه و تحلیلهای اخیر دفتر آمارهای ملی (مه تاژون 2021) نشان میدهد که **سیاهیوستان یا سیاهیوستان بریتانیایی** بیشترین میزان تردید در واکسن (18 درصد) را در مقایسه با **بزرگسالان سفیدیوست (4 درصد)** داشته اند. تحقیقات دیگر نشان میدهد که **پوشش واکسن - هر چند زیاد 72.9٪** در افراد **سیاه پوست** کمتر و در نژاد آسیایی در مقایسه با نژاد سفید پوست (تنظیم شده برای سن مطابق با گسترش واکسن) بالاتر بود.

عوامل موثر واکسیناسیون قبلى از موعد کوید-19 شامل مشکلاتی مانند اعتماد و اطمینان کمتر در اثربخشی و اینمی واکسن، موانع دسترسی و وضعیت اقتصادی اجتماعی است. دولت برای تشویق انجام واکسیناسیون در اقلیتهای قومی رویکردی چند کانالی در پیش گرفته است. به پیوست الف در مورد اقدامات دولت برای افزایش واکسیناسیون آنفلانزا و کوید-19 در گروههای مختلف

مراجعه کنید. علاوه بر اقدامات فوق الذکر، ابتکارات همچین شامل (اما نه محدود به) ۱) همکاری با آژانس‌های تخصصی برای برگزاری یک سری میزگرد برای متخصصان مراقبتهای بهداشتی اقلیت‌های قومی، رهبران مذهبی و اجتماعی به عنوان سفیر در جوامع خود ۲) گسترش بسته‌هایی با محتواهای صدای افراد اعتماد در میان متخصصان بهداشت اقلیت‌های قومی و افراد مشهور، که در رسانه‌ها و محتواهای دیجیتالی حضور دارند.

شواهد موجود نشان می‌دهد که افراد از اقلیت‌های قومی در معرض افزایش خطر مرگ و میر ناشی از کوید-۱۹ هستند.. به نظر می‌رسد افراد سیاهپوست آفریقایی و سیاهپوست کارائیب بیشتر در معرض خطر قرار دارند. در انگلستان، به احتمال زیاد نابرابریهای بهداشتی که بر گروههای اقلیت قومی تأثیر می‌گذارد، ممکن است خطر انتقال و مرگ و میر ناشی از کوید-۱۹ را افزایش دهد. سیاهپوستان، آسیاییها و اقلیت‌های قومی کمتر واکسینه شده‌اند. بنابراین، واکسیناسیون کوید-۱۹ به عنوان شرط استقرار به احتمال زیاد تأثیر مثبت خاصی بر پیامدهای کوید-۱۹ در برخی کارکنان گروههای قومی از طریق دسترسی به حفاظت در برای ویروس از طریق واکسیناسیون، که ممکن است در غیر این صورت نداشته باشد داشته است.

همانطور که قبل از این مشاوره بیان شده است، کارکنان مراقبتهای بهداشتی بیشتر از افراد عادی در معرض خطر ابتلاء آنفلانزا هستند. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که نشان میدهد در افرادی که برای واکسیناسیون آنفلانزا در اولویت قرار نگرفته‌اند (بدون شرایط بزشکی طولانی مدت و غیره)، در میان گروههای سیاه پوست، آسیای جنوبی و گروههای مختلف، در مقایسه با گروههای انگلیسی سفید پوست میزان آنفلانزا افزایش می‌یابد. افزایش بیماری و غیبت ناشی از افزایش میزان عفونت نشان میدهد که واکسیناسیون آنفلانزا به عنوان شرط استقرار به احتمال زیاد تأثیر مثبتی بر پیامدهای عفونت آنفلانزا در کارکنان اقلیت‌های قومی خواهد داشت.

نیروی کار مراقبت اجتماعی

جنسيت

تعداد زنان در نیروی کار مراقبت اجتماعی بسیار بیشتر از مردان است. نیروی کار مراقبتهای اجتماعی بزرگسالان در سال 2019 تا 2020 شامل 8 درصد زن و 18 درصد کارمند مرد بود. در نتیجه زنان بیشتری از مردان تحت تأثیر مقررات قرار خواهند گرفت که واکسیناسیون کوید-۱۹ را در خانه‌های مراقبت الزامی می‌کند. زنان ممکن است برای دسترسی به واکسن با موضع بیشتری روپرتو شوند (برای مثال مسئولیت‌های مراقبت بیشتر که ممکن است بر توأمی آنها در رفتن به مرکز واکسن تأثیر بگذارد) در صورت اجرای این مقررات، موثرترین روش برای کاهش مشکلات دسترسی مورد توجه قرار خواهد گرفت تأثیر واکسن به عنوان شرط استقرار کارکنان در بخش مراقبتهای اجتماعی بزرگسالان میتواند منجر به این شود که زنان به طور نامتناسبی در معرض خطر برخورد انضباطی در محل کار قرار گیرند و به طور بالقوه شغل خود را از دست بدeneند.

گرایش جنسی

هیچ اطلاعاتی در مورد شیوع تردید واکسن بر اساس گرایش جنسی کارکنان مراقبت اجتماعی بزرگسال وجود ندارد. (برای ملاحظات گسترده‌تر این گروه، بخش "گرایش جنسی" برای نیروی کار مراقبتهای بهداشتی را ببینید).

تغییر جنسیت

ما اطلاعاتی در مورد تعداد افراد ترنس یا افرادی که از نظر جنسیتی منطبق نیستند در نیروی کار مراقبتهای بهداشتی نداریم. (برای بررسی بیشتر این گروه به بخش تغییر جنسیت در نیروی کار مراقبتهای بهداشتی مراجعه کنید).

معلومیت

بر اساس گزارش مهارت‌های مراقبت بر اساس نظرسنجی نیروی کار (LFS)، ۱۸ درصد از مردم انگلستان معلوم هستند. LFS بیان می‌کند که ۲۲ درصد از کارمندان مشاغل مراقبت اجتماعی طبق تعریف قانون تبعیض ناتوانی ۱۹۹۵ (DDA) معلوم هستند. اما اطلاعات مربوط به مهارت‌های مراقبت (ASC-WDS) که توسط کارفرمایان گزارش شده است نشان میدهد

که 2 درصد از کارکنان معلولاند زیرا LFS فقط معادل محدودیت انجام کار را نشان میدهد. اگرچه ما اطلاعاتی در مورد نسبت کارکنانی که معلولیت آنها را از دریافت واکسن کوید-19 باز میدارد، نداریم، اما اگر تعداد بیشتری از همکاران آنها واکسینه شوند و بنابراین از آنها محافظت شود، این مقررات تأثیر مثبتی بر آنها خواهد داشت.

سن

دادهای مهارت‌های مراقبت نشان میدهد که میانگین سنی مددکار اجتماعی بزرگسال 44 سال است – 9 درصد سن زیر 25 سال دارند. 65 درصد سن 25 تا 54 سال؛ و 27 درصد بیش از 55 سال سن دارند. ماتخیم میزینیم که حدود 15 درصد از نیروی کار مراقبت اجتماعی بزرگسالان را زنان زیر 30 سال تشکیل میدهند. این گروه ممکن است مخصوصاً در واکسن مردد بوده و بنابراین میتواند تحت تأثیر این مقررات قرار گیرد.

برای تشویق واکسیناسیون داوطلبانه در افراد جوانتر، و در نتیجه کاهش آثار منفی، ارتباطات با مراقبتهای اجتماعی بزرگسال برای رفع نگرانیهای خاص کارکنان مورد هدف قرار گرفته است. آنها مزایای بالقوه دریافت واکسن را برای همکاران، کاربران خدمات و بیماران و همچنین خانواده خود بر جسته کرده‌اند. این ارتباطات شامل فیلمهایی از کارکنان خانه مراقبت، و بلاگهایی است که بهترین شیوه‌ها را برای تشویق کارکنان به واکسیناسیون نشان میدهد، داستان کارکنانی که بر تردید خود غلبه کرده‌اند و خاطرات ویدئویی کارکنان واکسینه شده است.

دین و اعتقادات

ما هیچ اطلاعاتی در مورد تعداد نیروی کار مراقبت اجتماعی نداریم که از ادیان پیروی میکنند یا اعتقاداتی دارند که ممکن است آنها را از واکسیناسیون کوید-19 بپمیل کنند. (برای ملاحظات گسترده‌تر پیرامون این ویژگی محافظت شده، به بخش "دین یا اعتقاد" برای نیروی کار مراقبتهای بهداشتی مراجعه کنید)

ازدواج و مشارکت مدنی

(به بخش "ازدواج و مشارکت‌های مدنی" برای نیروی کار مراقبتهای بهداشتی مراجعه کنید)

پارهای و زایمان

همانطور که گفته شد، نیروی کار مراقبت اجتماعی عمدتاً زنان هستند. (برای ملاحظات بیشتر درباره گروه به بخش "پارهای و زایمان" برای نیروی کار مراقبتهای بهداشتی مراجعه کنید)

نژاد

دادهای نیروی کار از مهارت‌های مراقبت طیف متنوعی از قومیتها را در بخش مراقبت نشان میدهد. از هر 5 نیروی نیروی مراقبت اجتماعی، 1 نفر سیاه پوست، آسیایی یا از اقلیت قومی دیگری هستند، نسبت بالاتری نسبت به کل جمعیت انگلستان، که در آن 1 نفر از 7 نفر (14 درصد) سیاه پوست، آسیایی یا اقلیت قومی دیگری هستند. کارکنان آفریقایی سیاه پوست و کارکنان کارائیب سیاه پوست 12 درصد از نیروی کار مراقبت اجتماعی بزرگسالان را تشکیل میدهند، در حالی که 3 از کل جمعیت را شامل می‌شوند.

برخی از تأثیرات واکسیناسیون کوید-19 به عنوان شرایط استقرار را میتوان با اطمینان از در دسترس بودن موارد مناسب فرهنگی و زبانی در مورد واکسن کوید-19 در محیط‌های مراقبت اجتماعی کاهش داد. ارتباطات هدفمند و همکاری با رهبران جامعه و به اشتراک گذاشتن داستانهای شخصی کارکنان مراقبتهای اجتماعی از اقلیتهای قومی که واکسیناسیون دریافت کرده‌اند نیز به ایجاد اعتماد و افزایش واکسیناسیون کمک میکند. با این حال، این خطر وجود دارد که مسانی مانند عدم اعتماد با این مقررات تشدید شود. بدون در نظر گرفتن اقدامات کاهش یافته، احتمالاً تأثیر قابل توجهی بر این گروه وجود خواهد داشت.

ما قصد داریم ارزیابی برای بخش عمومی خود را به عنوان بخشی از پاسخ به این مشاوره منتشر کنیم و در صورت اجرای آن، تأثیر مقررات بر واکسیناسیون را به دقت دنبال خواهیم کرد.

