



Department
of Health &
Social Care

Pagkonsulta para makuha ang mga pananaw tungkol sa pag-aatas ng pagpapabakuna bilang kondisyon sa pagtatalaga sa trabahong nauugnay sa kalusugan at mas malawak na sektor ng panlipunang pangangalaga

Layunin ng pagkonsulta

Ang layunin ng pagkonsultang ito ay para malaman ang mga pananaw tungkol sa kung dapat palawigin ng gobyerno ang umiiral na kautusan na magpabakuna laban sa coronavirus (COVID-19) ang mga taong nagtatrabaho o nagboboluntaryo sa isang bahay-kalinga upang masakop pati ang ibang lugar para sa serbisyong kalusugan at pangangalaga, bilang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho, at bilang karagdagan, kung maglulunsad ng kautusan na magpabakuna laban sa trangkaso bilang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho, bilang paraan para maprotektahan ang mga mahihinang tao.

Ang magiging batayan ng gobyerno sa kung sino ang masasaklaw ay ang Green Book, [Kabanata 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#), at [Kabanata 19: Trangkaso](#) na nagtatakda ng malinaw na payo na dapat bakunahan ang mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at pangangalagang panlipunan upang: maprotektahan sila at mabawasan ang pagkakahawa sa mga lugar ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan, para makatulong na maprotektahan ang mga indibidwal na maaaring may hindi ganoon kagandang pagtugon sa kanilang mga bakuna, at para maiwasan ang pagkagambala sa mga serbisyo na nagkakaloob ng kanilang pangangalaga.

Ang naturang rekisito, kung ilulunsad, ay ipapatupad sa pamamagitan ng pagbabago sa mga Regulasyon para matiyak na nabakunahan ang lahat ng itinalaga sa

trabaho para magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng Care Quality Commission (CQC).

Sa kabila ng pagsailalim ng mga bakuna laban sa COVID-19 at trangkaso sa mahihigpit na pagtitiyak ng pagiging ligtas, malinaw na tunay na alalahanin para sa ilan ang pag-aalinlangan sa pagpapabakuna at mas laganap ito sa ilang partikular na grupo ng ating lipunan. Tulad ng nabanggit, may panganib na patuloy na magdesisyong hindi magpabakuna ang ilan sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan at sa gayon ay hindi na nakakatugon sa mga kinakailangan para matalaga sa trabaho. Ang kabawasan sa bilang ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan ay maaaring magdulot ng karagdagang pabigat sa mga sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Ang alternatibong opsyon sa mga pagbabago sa kautusan ay magpatuloy na umasa sa mga hakbang na hindi inaatas ng batas upang mahikayat ang pagpapabakuna tulad ng nakabalangkas sa Annex A sa ibaba.

Konteksto

Sa panahon ng pandemya, ang nananaig na alalahanin para sa gobyerno, ng National Health Service (NHS) at sektor ng pangangalaga ay ang protektahan ang mga manggagawa, pasyente, at gumagamit ng mga serbisyo. Sa mga bahay-kalinga man, sa bahay, sa ospital o sa general practice, tinatanggap ng lahat ng taong nagtatrabaho sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan at nakakahalubilo ang mahihinang tao ang pangunahing responsibilidad na iwasan ang maiiwasang pinsala sa mga taong kanilang pinangangalagaan.

Bago ng pandemya, dahil sa boluntaryong pagpapabakuna laban sa trangkaso, tumaas ang bilang ng mga nagpapabakuna sa bansa sa serbisyong pangkalusugan mula 14% noong 2002 hanggang 76% nitong nakaraang taon at sa pangangalagang panlipunan, hanggang sa humigit-kumulang 33% sa mga bahay-kalinga. Gayunpaman, naitatago ng mga pambansang antas na iyon ang hindi gaano karaming pagpapabakuna sa ilang sektor, na may antas na kasing-baba ng 53% sa ilang ospital. Para sa mga pasyente, mga residente ng bahay-kalinga at kanilang mga pamilya at kaibigan, mayroong kawalang-katiyakan kung nabibigyan sila ng karagdagang proteksyon ng pagkakaroon ng mga kawaning bakunado.

Bagaman tinatanggap ito ng ilan noong nakaraan bilang paraan ng pagsasagawa ng mga bagay-bagay, ang epekto ng pandemyang COVID-19 sa mga ospital at bahay-kalinga ang nagdulot para tanungin kung dapat bang patuloy itong tanggapin bilang pangkaraniwan.

Bago ang pandemya, mayroon nang nakatalagang mga patakaran sa kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho at kalusugan sa trabaho na nag-aatas sa mga taong

itinalaga sa trabaho na magpabakuna laban sa Hepatitis B at sumailalim sa mga patakaran para sa mga madalas malantad sa sakit.

Sa panahon ng pandemya, kasunod ng pagkakagawa ng mga bakuna laban sa COVID-19, mayroong malaki at patuloy na pagsisikap para mapahintulutan ang access sa mga bakuna. Nagresulta ito sa mataas na pagpapabakuna laban sa COVID-19 sa populasyon, kabilang ang mga kawani sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Gayunpaman, mayroon pa ring pagkakaiba sa mga sektor ng kalusugan at pangangalaga – para sa mga NHS trust, ang antas ng pagpapabakuna ay naglalaro sa 83% hanggang 97% para sa unang dosis (78% hanggang 94% para sa parehong dosis). Sa pangangalagang panlipunan, 81% ng kawani na nagbibigay pangangalaga sa tahanan at 75% ng kawani sa iba pang setting ang nakatanggap ng 1 dosis ng bakuna (nitong ika-19 ng Agosto). Tingnan ang seksyon na Antas ng Pagpapabakuna para sa higit na datos.

Upang higit na mapataas ang antas ng pagpapabakuna, nagpapatupad na ng mga regulasyon na nangangahulugan na mula ika-11 ng Nobyembre 2021, lahat ng mga nagtatrabaho o nagboboluntaryo sa isang bahay-kalinga ay kailangang patunayan ang kanilang katayuan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 o pagiging hindi saklaw nito. Ang ilang bilang ng mga stakeholder sa pangangalagang panlipunan ay nanawagan para sa pagkakapantay-pantay sa pamamaraan sa lahat ng sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan, upang maprotektahan ang pinakamahihina sa bawat setting.

Hindi nag-iisa ang gobyerno sa masusing pag-aaral sa isyung ito kasama ng iba pang mga bansa sa Europa, pati na rin sa Estados Unidos, na nag-iisip din o nagpapatupad ng sapilitang pagbabakuna para sa ilang partikular na manggagawa. Halimbawa, inanusyo ng pamahalaang Pranses na gagawing sapilitan ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 para sa mga manggagawa sa kalusugan at pangangalaga mula Setyembre.

Katuwirang medikal

Ipinahayag ng Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) na ang taglamig sa 2021 hanggang 2022 ang magiging unang taglamig sa UK kung kailan inaasahan ang SARS-CoV-2 na umikot kasabay ng iba pang virus sa respiratoryo, kabilang ang kapanahunang virus na nagdudulot ng trangkaso. Sa ating pagbabalik sa mga nakagawian bago magkaroon ng pandemya, [ang mga kapanahunang trangkaso at SARS-CoV-2 na virus ay may potensyal na makadagdag nang husto sa mga 'presyur sa taglamig' na hinaharap ng NHS](#), lalo na kung magkasabay ang mga wave ng pagkakasakit mula sa parehong virus. Ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ay isang mahalagang hakbang sa pagprotekta ng mahihinang tao pati na rin sa mas malawak na sistema ng pangangalagang

pangkalusugan at panlipunan laban sa mahirap na taglamig ngayong taon, at sa mga susunod pang taon.

Pinag-isipan ng mga opisyal ng Department of Health and Social Care (DHSC) na nakikipagtulungan sa UK Health Security Agency (UKHSA) at Public Health England (PHE) kung maaaring magkaroon ng minimum na antas ng pagpapabakuna para sa COVID-19 at trangkaso upang maprotektahan ang mga pasyente at taong tumatanggap ng pangangalaga na mahahalintulad sa pamamaraang isinasagawa para sa mga bahay-kalinga. Ang pamamaraang iyon ay nagtakda ng antas ng pagpapabakuna laban sa COVID-19 sa 80% sa mga kawani at 90% sa mga residente at ito'y isang mungkahing nakuha mula sa isang modelo na batay sa mga parameter na partikular sa mga bahay-kalinga bilang mga closed setting. Gayunpaman, isinasaalang-alang namin na hindi magiging posible na magsagawa ng katulad na pamamaraan sa mga setting na tulad ng mga ospital, GP o klinika ng dentista at mga tahanan dahil mas maraming pumapasok at lumalabas dito, pati na rin ang paghahalubilo sa loob ng setting. Alam na natin ngayon na sa lahat ng setting, maaaring may taglay na sakit at nakapanghahawa ang mga nabakunahang indibidwal kaya maaaring kailanganin ang mga umuulit na pag-aaral ng anumang mga antas ng pagpapabakuna sa hinaharap.

Sa halip, mayroong 3 aspeto na mapanganib na dapat isaalang-alang: (i) panganib ng pakikisalamuha (ito ay ang bilang ng mga pumapasok at lumalabas sa setting, halimbawa, isang GP practice kumpara sa isang mas 'saradong setting' tulad ng bahay-kalinga); (ii) panganib ng pagiging mahina ng indibidwal; at (iii) panganib mula sa mga setting na may mga pamamaraang mataas ang panganib (halimbawa, mga procedure ng mga dentista).

Ang Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) Social Care Working Group ay nagpahayag din kamakailan na mayroong [malakas na siyentipikong kaso para sa pagkakapantay-pantay ng mga pamamaraan](#) pagdating sa alok ng pagbabakuna at suporta sa pagitan ng mga NHS inpatient setting at mga bahay-kalinga, dahil sa malapit at nagkakapatong-patong na network sa pagitan ng mga residente o pasyente at mga manggagawa ng lahat ng uri sa pareho.

Pagpapabakuna laban sa COVID-19

Isinasaad ng pagsusuri mula sa PHE na ang programa ng pagbabakuna laban sa COVID-19 ay [direktang nagpigil sa mga hawahan sa pagitan ng 23.8 at 24.4 milyon, pagkakaospital na higit sa 82,100, at pagkamatay sa pagitan ng 102,500 at 109,500](#)

Isinasaad ng mga pag-aaral na nag-uugnay sa datos ng pagsusuri sa COVID-19 sa komunidad, datos ng pagbabakuna at datos ng pagkamatay na parehong epektibo

nang 70 hanggang 85% ang Pfizer-BioNTech at Oxford-AstraZeneca sa pag-iwas sa pagkamatay mula sa COVID-19 (Alpha variant) pagkatapos ng isang dosis^{1,2}. [Ang pagiging epektibo ng bakuna laban sa pagkamatay kapag may 2 dosis ng bakuna ng Pfizer-BioNTech ay humigit-kumulang sa 95 hanggang 99% at 2 dosis ng bakuna ng Oxford-AstraZeneca na humigit-kumulang sa 75 hanggang 99%.](#)

Iniuulat na ngayon ng mga pag-aaral ang pagiging epektibo ng mga bakuna laban sa impeksyon ng COVID-19 Alpha variant sa mga manggagawa ng pangangalagang pangkalusugan, mga residente ng bahay-kalinga at pangkalahatang populasyon. Para sa bakuna ng Pfizer-BioNTech, ang mga pagtanya ng pagiging epektibo laban sa impeksyon ay nasa 55 hanggang 70%, para sa bakuna ng Oxford-AstraZeneca, mga 60 hanggang 70%^{3,4,5,6}. Kung 2 ng 2 dosis ng alinmang bakuna ang nakuha, ang pagiging epektibo laban sa impeksyon ay tinatayang nasa 65 hanggang 90%^{3,4}.

Para sa COVID-19 Delta variant, [iniulat ng mga pag-aaral ang katamtamang pagkakaiba lang sa pagiging epektibo ng mga bakuna](#) laban sa may sintomas na sakit at katulad na pagiging epektibo ng bakuna laban sa pagkakaospital pagkatapos ng parehong dosis ng Pfizer-BioNTech o Oxford-AstraZeneca na bakuna^{7,8}.

Tulad ng inilarawan sa itaas, [nagbigay ng katibayan ang ilang pag-aaral na epektibo ang mga bakuna sa pagpigil sa pagkakahawa](#). Hindi makakapanghawa ang mga

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

² Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, at iba pa. 'Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on mortality following COVID-19.' PHE Preprints 2021

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

⁴ Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A at iba pa. 'COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study.' Lancet 2021

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

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

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

⁸ Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R at iba pa. 'Effectiveness of COVID-19 vaccine against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant.' 2021

indibidwal na walang taglay na sakit; sa gayon, epektibo rin ang mga bakuna sa pagpigil ng hawahan.

Higit pa sa pagpigil sa pagkakasakit, maaaring mayroon ding karagdagang benepisyong mas mababang kakayanang makapanghawa ang mga indibidwal na nagkasakit kahit na nabakunahan dahil sa mas mababang tagal o antas ng viral shedding. Nalaman sa isang pag-aaral sa England tungkol sa pagkakahawa sa loob ng sambahayan na ang mga nakasalamuha sa sambahayan ng mga kaso ng COVID-19 Alpha variant na nabakunahan ng isang dosis ay may tinatayang 35 hanggang 50% mas mababang panganib na maging isang kumpirmadong kaso⁹.

Pagbabakuna laban sa trangkaso

Inirerekumenda ang pagbabakuna laban sa trangkaso sa UK mula noong mga huling bahagi ng 1960s, na may layuning direktang protektahan ang mga nasa grupo na nasa panganib dahil sa medikal na kondisyon na may mas mataas na panganib na magkatrangkaso na nauugnay sa pagkakasakit at pagkamatay. Ang average na bilang ng tinatayang kamatayan sa England para sa limang panahon mula 2015 hanggang 2020 ay higit sa 11,000 pagkamatay taon-taon. Ito ay nasa pagitan ng 4,000 pagkamatay sa panahong 2018 hanggang 2019 hanggang sa higit 22,000 pagkamatay sa panahong 2017 hanggang 2018.

Iyong mga nasa grupo na nasa panganib ay humigit-kumulang 11 beses na malamang na mamamatay mula sa trangkaso kaysa sa isang taong hindi kabilang sa isang grupo na nasa panganib. Ipinapakita ng mga serolohikal na pag-aaral sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na humigit-kumulang sa 30 hanggang 50% ng mga pagkahawa sa trangkaso ay maaaring walang sintomas¹⁰. Malubhang panganib ang idinudulot ng pagkakaroon ng COVID-19 o trangkaso sa kalusugan ng mahihinang tao.

Ang mga taong may parehong trangkaso at COVID-19 ay higit sa doble na mas malamang na mamatay kaysa sa isang taong may COVID-19 lang, at halos 6 na beses na mas malamang na mamatay kaysa sa mga taong walang trangkaso o COVID-19¹¹.

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

¹⁰ Wilde JA, McMillan JA, Serwint J atbp. (1999) Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomised trial. JAMA 281: 908–13

¹¹ J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal 'Interactions between SARS-CoV-2 and Influenza and the impact of coinfection on disease severity: A test negative design' *International Journal of Epidemiology*, 03 May 2021

Ang pagiging epektibo ng bakuna laban sa trangkaso ay nakadepende sa sangkap ng bakuna, umiikot na mga strain, uri ng bakuna at edad ng taong binabakunahan – pangkaraniwan, ito'y nasa 30 hanggang 70% epektibo sa mga malulusog na nasa hustong gulang.

Tulad ng bakuna laban sa COVID-19, kung maiwasan ang pagkakasakit, maiiwasan din ang panghahawa.

Pagpapabakuna

Nakasaad sa seksyon na ito ang impormasyon sa pagpapabakuna ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Ang pagkakaiba-iba sa antas ng pagbabakuna ay mahalaga upang maunawaan kung kailangan pa ba ang karagdagang pagkilos ng gobyerno.

Bakuna laban sa COVID-19

Pangangalagang panlipunan

Higit sa 1.2 milyong manggagawa sa pangangalagang panlipunan sa England ang nagpabakuna na. Nitong ika-19 ng Agosto 2021, ang pagpapabakuna ng mga karapat-dapat na kawani sa JCVI cohort 1 ay 91%, bagaman bumaba ito sa 89% sa London. Para sa JCVI cohort 2, 87% ng mga kawani sa mga bahay-kalinga para sa mas batang nasa hustong gulang, 81% ng mga kawani sa pangangalaga sa tahanan, at 75% ng mga kawani sa iba pang setting ay nakatanggap ng 1 dosis ng bakuna (nitong ika-19 ng Agosto). Gayunpaman, mayroong pagkakaiba sa panrehiyong antas. Sa London, 86% ng mga kawani sa mga bahay-kalinga para sa mas nakababatang nasa hustong gulang, 73% ng mga kawani sa pangangalaga sa tahanan at 69% ng mga kawani sa iba pang setting ay nakatanggap ng 1 dosis.

Pangangalagang pangkalusugan

Ang porsyento ng mga NHS trust na kawani na nakatanggap ng 1 dosis man lang (sa pangkalahatan) ay humigit-kumulang 92% sa bansa, at 88% ng mga kawani ang nakatanggap na ng parehong dosis. Ang porsyento ng mga kawani na nakatanggap ng unang dosis ay higit 90% sa lahat ng rehiyon, maliban sa London, na nasa 86%. Ang lahat ng datos ay nitong ika-31 ng Agosto 2021, at sumasaklaw sa mga pagbabakuna hanggang ika-29 ng Agosto 2021.

Mayroong pagkakaiba sa antas ng pagpapabakuna sa lahat ng organisasyon ng NHS, at ipinapakita ng datos mula sa NHS na sa mga NHS trust, nagkakaiba-iba ang mga antas ng pagpapabakuna mula 83% hanggang 97% para sa unang dosis (78% hanggang 94% para sa parehong dosis). Ang pagpapabakuna para sa unang

dosis ay higit 90% sa higit tatlong kapat ng mga NHS Trust. Ang lahat ng datos ay nitong ika-2 ng Setyembre 2021, at sumasaklaw sa mga pagbabakuna hanggang ika-31 ng Agosto 2021.

Ang pagpapabkuna ng mga manggagawa sa pangunahing pangangalaga ay nasa 87% sa unang dosis na may malaking pagkakaiba sa panrehiyong antas, na naglalaro mula 76% sa Silangan ng England hanggang sa 94% sa Timog Kanluran. Ang lahat ng datos ay nitong ika-10 ng Agosto 2021, at sumasaklaw sa mga pagbabakuna hanggang ika-31 ng Hulyo 2021.

Bakuna laban sa trangkaso

Pangangalagang pangkalusugan

Tumaas ang pagpapabakuna ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan mula 14% noong panahong 2002 hanggang 2003 hanggang sa 76.8% nitong nakaraang taon. Nananatiling malaki ang pagkakaiba-iba sa buong bansa. Noong panahong 2020 hanggang 2021:

- ang pagpapabakuna laban sa kapanahunang trangkaso ng mga NHS Trust ay nasa 53% hanggang 100%, na may 100% antas ng pagpapabakuna ang iisang Trust
- 59.4% ng mga NHS Trust (129 ng 217) ay nakakamit ng antas ng pagpapabakuna na 75% o higit pa
- ang pagpapabakuna laban sa kapanahunang trangkaso sa mga GP practice at independiyenteng sektor na mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan (pinagsama-sama ng Sustainability and Transformation Partnerships (STPs)), ay nasa 60.8% hanggang 92.6%. May kabuuang 76.2% (32 ng 42) STP ang nag-ulat ng pagpapabakuna na 75% o higit pa
- ang pinakamataas na pagpapabakuna laban sa trangkaso ng grupo ng kawani sa England ay makikita sa mga kwalipikadong nars sa mga GP practice, na may antas na 84.8%. Ang pinakambabang antas ay 75% na makikita sa mga suporta sa mga kawaning klinikal

Pangangalagang panlipunan

Ayon sa Capacity Tracker, ang antas ng pagpapabakuna sa mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan sa mga bahay-kalinga ay nasa 33% nitong nakaraang taon - 48% para sa mga direktang na-employo at 36% para sa mga na-employo sa pamamagitan ng ahensya – mas mababa nang malaking porsyento kumpara sa pagpapabakuna laban sa COVID-19. Hindi kasama sa mga bilang na ito ang mga

taong may “Hindi Alam” o “Hindi Deklaradong” katayuan sa pagpapabakuna laban sa trangkaso.

Kabilang sa Annex A ang higit na detalye sa pagkilos na isinasagawa upang mapataas ang antas ng pagpapabakuna sa mga sektor ng kalusugan at panlipunan sa parehong programa para sa COVID-19 at trangkaso.

Mga pananaw sa layunin ng patakaran

Ang layunin ng pagkonsultang ito ay malaman ang mga pananaw sa kung dapat palawigin ng gobyerno ang umiiral na rekisito ayon sa batas para sa mga nagtatrabaho o nagboboluntaryo sa isang bahay-kalinga na mabakunahan laban sa COVID-19 at pairalin ito sa iba pang mga setting ng kalusugan at pangangalaga, bilang kondisyon sa pagtatalaga sa trabaho, at bilang karagdagan, kung maglulunsad ng rekisito ayon sa batas na mabakunahan laban sa trangkaso bilang kondisyon para matalaga sa trabaho, bilang paraan para maprotektahan ang mga mahihinang tao.

Ipinapayo ng SAGE na isang tool sa pagpigil ng panghahawa ng trangkaso at COVID-19 ang pagbabakuna sa mga setting kung saan nakakatanggap ang mga mahihinang tao ng pangangalaga.

Tulad ng nabanggit, nababawasan ng pagbabakuna ang panganib ng pagkakasakit, na siya namang nagpapababa sa panganib ng panghahawa. Mas maraming kawani ang nabakunahan laban sa trangkaso at COVID-19, mas malamang na mapoprotektahan ang mahihinang tao na kanilang inaalagaan; ang mga kawani mismo ay magiging protektado, gayundin ang kanilang mga kasamahan sa trabaho.

Bilang karagdagan, malamang na mabawasan ng mas mataas na antas ng pagpapabakuna ang pagliban sa trabaho dahil sa pagkakasakit sa mga oras ng malamang na kailangan ng mahihinang tao ang pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Nitong ika-4 ng Agosto 2021, ang bilang ng mga pagliban sa trabaho dahil sa pagkakasakit (7 araw na average) ay 72,696 sa mga NHS Trust, kung saan humigit-kumulang sa 18,000 kawani ay hindi pumasok sa kadahilanang may kaugnayan sa COVID-19 kabilang na ang pangangailangang magbukod ng sarili. Ipinapakita nito na humigit-kumulang sa 5.6% ng kawani ay hindi pumasok sa trabaho, kumpara sa average na 4.1% bago ng pandemya (noong Agosto 2019). Noong unang COVID-19 wave noong Abril 2020, ang antas ng hindi pagpasok sa trabaho ng mga kawani ay umabot sa pinakamataas na 12%.

Q1. Alin sa mga sumusunod ang pinakanaglalarawan sa preperensya mo tungkol sa katayuan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ng mga taong nagkakaloob ng iyong pangangalaga, pangangalaga ng iyong kapamilya o kaibigan?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na bakunado sila
- Mas gugustuhin kong bakunado sila
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi sila bakunado
- Matindi ang paniniwala kong hindi sila dapat na bakunado
- Hindi ko alam

Q2. Alin sa mga sumusunod ang pinakanaglalarawan sa iyong preperensya pagdating sa pagiging sapilitan ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso para sa mga nakatalagang magkaloob ng iyong pangangalaga, pangangalaga ng iyong kapamilya o kaibigan?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Mas gugustuhin kong gawing sapilitan ang pagbabakuna
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi gawing sapilitan ang pagbabakuna
- Matindi ang paniniwala kong hindi dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Hindi ko alam

Kung hindi ka kasalukuyang gumagamit ng serbisyo o pasyente, ikalulugod pa rin naming malaman ang iyong pananaw dahil maaaring kailanganin mo ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o panlipunan sa hinaharap.

Q3. Alin sa sumusunod ang pinakanaglalarawan ng iyong preperensya tungkol sa katayuan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ng mga taong magkakaloob sa iyo ng pangangalaga?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na bakunado sila
- Mas gugustuhin kong bakunado sila
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi sila bakunado
- Matindi ang paniniwala kong hindi sila dapat na bakunado
- Hindi ko alam

Q4. Alin sa mga sumusunod ang pinakanaglalarawan sa iyong preperensya pagdating sa pagiging sapilitan ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso para sa mga magkakaloob sa iyo ng pangangalaga?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Mas gugustuhin kong gawing sapilitan ang pagbabakuna
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi gawing sapilitan ang pagbabakuna
- Matindi ang paniniwala kong hindi dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Hindi ko alam

Q5. Nagkakaloob ka ba ng pangangalagang pangkalusugan at/o panlipunan sa mga pasyente o gumagamit ng serbisyo?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko alam

Ang tanong na ito ay para sa mga nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan at/o panlipunan sa mga pasyente o gumagamit ng serbisyo

Q.6 Alin sa sumusunod ang pinakanaglalarawan ng iyong preperensya tungkol sa katayuan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ng mga taong nagbibigay pangangalaga (ikaw at iyong mga kasamahan sa trabaho) sa mga gumagamit ng serbisyo?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na bakunado kami
- Mas gugustuhin kong bakunado kami
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi kami bakunado
- Matindi ang paniniwala kong hindi kami dapat na bakunado
- Hindi ko alam

Ang tanong na ito ay para sa mga nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan at/o panlipunan sa mga pasyente o gumagamit ng serbisyo

Q.7 Alin sa mga sumusunod ang pinakanaglalarawan sa iyong preperensya pagdating sa pagiging sapilitan ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso para sa iyo at iyong mga kasamahan sa trabaho na nagkakaloob ng pangangalaga sa mga gumagamit ng serbisyo?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Matindi ang paniniwala kong dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Mas gugustuhin kong sapilitan ang pagbabakuna
- Okay lang sa akin ang alinman
- Mas gugustuhin kong hindi sapilitan ang pagbabakuna
- Matindi ang paniniwala kong hindi dapat na sapilitan ang pagbabakuna
- Hindi ko alam

Sino ang dapat na iatas na magpabakuna?

Ang isang mahalagang bahagi ng pagkonsulta ay na nililinaw ng gobyerno kung paano ipapatupad at kanino ilalapat ang rekisito ayon sa batas para sa mga pagbabakuna bilang kondisyon sa pagtatalaga sa trabaho.

Ang batayan ng gobyerno sa pagsasaalang-alang nito ay ang [Green Book, Kabanata 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#), at [Kabanata 19: Trangkaso](#) – mga kawani sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan na madalas na nakikisalamuha nang personal sa mga pasyente o kliyente at na direktang kasama sa pangangalaga sa pasyente o kliyente sa sekundaryo o pangunahing pangangalaga man o sa mga setting ng komunidad.

Napapailalim sa pagsasaalang-alang ng mga tugon sa pagkonsulta, ang paraan ng gobyerno sa pagpapatupad ng mga rekisito at gawing batas ito ay sa pamamagitan ng pagbabago sa Mga Regulasyon ng 2014 sa Batas sa Pangangalagang Pangkalusugan at Panlipunan ng 2008 (Health and Social Care Act 2008) (Mga Kontroladong Aktibidad). Sa kahalintulad na paraan sa regulasyon para sa bahay-kalinga ([Mga Regulasyon ng 2021 sa Batas sa Pangangalagang Pangkalusugan at Panlipunan ng 2008 \(Mga Kontroladong Aktibidad\) \(Pagbabago\) \(Coronavirus\)](#)), nais naming isingit ang rekisito sa kasalukuyang 2014 na mga Regulasyon na nag-aatas na tasahin ng mga tagapagkaloob ang panganib ng, at pigilan, tukuyin at kontrolin ang pagkalat ng sakit, bilang bahagi ng pagkakaloob ng ligtas na pangangalaga at paggamot, kabilang na iyong mga taong nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan ([Part 3, mga pangunahing pamantayan, regulasyon 12](#)).

Sa ilalim ng pamamaraang ito, ipapatupad ang rekisito na mabakunahan sa lahat ng itinalaga upang magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC. Matitiyak nito na mapoprotektahan ng pagsaklaw ng pagbabakuna ang mahihinang tao at indibidwal na manggagawa sa mga setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, mga ospital, GP practice at pati na rin sa bahay ng isang tao.

Ang rekisitong ito, kung ilulunsad, ay malalapat sa mga kontroladong aktibidad ng CQC, galing man sa publiko o sa pribado ang kanilang pondo. Ang layunin ay para din mapatupad nang patas ang rekisito kung saan inihatid ang isang kontroladong aktibidad sa pamamagitan ng, halimbawa, kawani ng ahensya, o nakakontra sa iba pang tagapagkaloob.

Kinokontrol ng CQC ang mga sumusunod na aktibidad:

- personal na pangangalaga
- akomodasyon para sa mga taong nangangailangan ng serbisyo ng nars o personal na pangangalaga
- akomodasyon para sa mga taong nangangailangan ng paggamot para sa pang-aabuso sa droga o alak
- paggamot ng sakit, karamdaman o pinsala

- pagtatasa o medikal na paggamot para sa mga taong nakakulong dahil sa Batas sa Pangkaisipang Kalusugan ng 1983
- mga procedure na pag-oopera
- mga procedure sa pagsusuri at pag-screen
- pamamahala ng supply ng dugo at mga produkto mula sa dugo
- mga serbisyo sa transportasyon, triage at payong medikal na ibinibigay nang malayuan
- mga serbisyo sa panganganak at ng komadrona
- pagwawakas ng pagbubuntis
- mga serbisyo sa mga klinika para sa pagpapapayat
- pangangalaga ng nars
- mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya

Ikalulugod namin ang iyong mga pananaw sa kung dapat hindi kasama ang sinumang itinalaga para magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC. Ang isang aktibidad na hindi masasaklaw ay kung saan walang personal na pakikisalamuha sa isang mahinang tao, halimbawa, triage at payong medikal na ibinibigay nang malayuan.

Kasama sa pamamaraang ito ang mga taong nagsasagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga. Iniisip din namin kung dapat na mapailalim sa rekesitong ito ang ilang kontroladong aktibidad ng CQC na ipinagkakaloob mula sa mga pantirahan o inpatient na setting (halimbawa mga serbisyong pantirahan sa paggaling mula sa paggamit ng droga at alak, mga hospisyo, at nakarehistrong dagdag pangangalaga at mga serbisyo para sa sinusuportahang pamumuhay). Ang dahilan para dito ay sapat na pareho sila sa katangian sa mga bahay-kalinga. Naglunsad na kami ng kondisyon para sa pagtatalaga sa trabaho sa mga bahay-kalinga na mag-aatas sa mga taong nagtatrabaho o nagboboluntaryo doon na mabakunahan. Samakatuwid, ikinalulugod namin ang inyong mga pananaw tungkol sa kung dapat sumunod sa parehong paraan ang anumang partikular na mga setting.

Nais din naming maingat na isaalang-alang ang papel ng mga 'mahahalagang caregiver' – iyong mga kaibigan o kapamilya na sumang-ayon sa nakarehistrong tao, na bibisita sila nang regular at magkakaloob ng personal na pangangalaga. Ang pakay namin ay sundin ang patakaran na itinakda sa nakaraang tugon sa pagkonsulta na gawing kondisyon para sa pagtatalaga sa trabaho sa mga bahay-kalinga ang pagbabakuna at samakatuwid hindi palawigin ang patakarang ito sa mga mahahalagang care giver.

Hindi namin nilalayong palawigin ang patakarang ito sa mga kaibigan at kapamilya na bumibisita sa mga tao sa setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan o tahanan ng isang tao. Lubos naming hinihikayat ang mga kaibigan at

kapamilya na bumibisita sa mga setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan at na karapat-dapat na ma-access ang parehong pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso sa lalong madaling panahon na maaari sila, gayunpaman, hangga't maingat na sinusunod ng mga bisita ang payo kabilang ang pagpigil at pagkontrol sa pagkakasakit (infection prevention and control, IPC) sa isang partikular na setting, hindi namin iminumungkahing palawigin ang rekisito sa mga bisitang kapamilya.

Bilang karagdagan, ikalulugod namin ang inyong mga pananaw sa kung dapat din bang kasama sa saklaw ng iminumungkahing patakaran ang iba pang propesyonal o boluntaryong itinalaga pero hindi nagsasagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga. Ang mga indibidwal na ito ay magtatrabaho para sa isang kontroladong serbisyo pero hindi nagkakaloob ng personal na pangangalaga o paggamot bilang bahagi ng partikular na pangangalaga sa isang indibidwal. Maaaring kasama rito ang iba't ibang kawani tulad ng mga naghahanda at nagsisilbi ng pagkain, mga naglilipat sa mga pasyente o kliyente sa mga trolley o wheelchair (mga porter), o mga tauhan sa reception at na pang-administratibo.

Q.8 Alin sa sumusunod ang pinakanaglalarawan ng iyong opinyon tungkol sa rekisito: Ang mga taong itinalaga na magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC sa isang setting para sa pangangalagang pangkalusugan o panlipunan (kabilang ang sa tahanan ng isang tao) ay dapat na nagpabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso. Maaari ka ring magbigay ng hiwalay na tugon para sa mga setting ng pangangalagang pangkalusugan at setting para sa pangangalagang panlipunan.

- Sumusuporta
- Medyo sumusuporta
- Hindi sumusuporta ni hindi rin di sumusuporta
- Medyo hindi sumusuporta
- Hindi sumusuporta
- Hindi ko alam

Magbigay ng mga detalye para suportahan ang iyong sagot.

Q.9 Sa tingin mo ba may mga taong itinalaga sa o bumibisita sa mga setting ng pangangalagang pangkalusugan o panlipunan (kabilang ang bahay ng isang tao) na hindi nagsasagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC pero dapat ding isama sa saklaw ng rekisito na magpabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko alam

Q.10 Sinong mga tao ang sa tingin mo dapat na saklaw ng rekisito na magpabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso? (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Mga porter
- Mga kawaning pang-administratibo
- Mga tagalinis
- Mga boluntaryo
- Iba pa (pakitukoy)
- Hindi ko alam

Q.11 Para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso, may mga tao bang itinalaga para magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC na hindi dapat kasama sa saklaw ng patakaran?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Oo
- Hindi
- Hindi ko alam

Pakipaliwanag ang iyong sagot

Q.12 May anumang iba pang setting sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan kung saan dapat isagawa ang isang paraan na tulad ng sa mga bahay-kalinga para sa nasa hustong gulang (iyon ay, na ang lahat ng nagtatrabaho o nagboboluntaryo sa bahay-kalinga ay dapat na nakapagpabakuna laban sa COVID-19 o di saklaw nito)?

- Oo
- Hindi
- Walang palagay

Q.13 Kung oo, mangyaring piliin ang setting na nakalista sa ibaba. Kung iba pa, pakitukoy.

- Hospisyo
- mga pantirahang serbisyo sa paggaling mula sa pang-aabuso sa droga at alak
- Nakarehistrong karagdang pangangalaga at mga serbisyo para sa sinusupportahang pamumuhay
- Nakarehistrong mga serbisyo para sa Shared Lives
- Iba pa

Mga wala pang 18 taong gulang

Sa unang yugto ng programa sa pagbabakuna laban sa COVID-19, hindi karapat-dapat ang mga wala pang 16 na taong gulang para sa pagpapabakuna at ang mga nasa edad 16 hanggang 17 ay karapat-dapat lamang sa pagbabakuna kung natugunan nila ang pamantayan para sa Ika-1 Yugto ng programa para sa nasa hustong gulang (kung sila mismo ay nasa mas mataas na panganib ng malulubhang kahihinatnan mula sa COVID-19 o nasa mga tungkuling mataas ang panganib ng panghahawa sa mga mahihinang tao, halimbawa, iyong mga nagtatrabaho sa mga sektor ng pangangalagang pangkalusugan o panlipunan at mga tagapag-alaga (bayad o hindi bayad)). Iyong mga 16 hanggang 17 taong gulang na nakatugon sa pamantayan ng Ika-1 Yugto ay binigyan ng kumpletong 2 dosis na pagbabakuna para sa nasa hustong gulang. Ang panganib ng malulubhang kahihinatnan mula sa COVID-19 ay nauugnay sa edad sa karamihan at para sa karamihang wala pang 18 taong gulang, napakaliit ng panganib ng malulubhang kahihinatnan. Dahil nasa maaga pang yugto ang datos tungkol sa pagbigay ng bakuna sa mga wala pang 18 taong gulang nitong Pebrero ngayong taon, hindi ipinayo ng JCVI ang pagbabakuna ng malulusog na batang wala pang 18 taong gulang sa Ika-2 Yugto ng programa.

Mula noon, lumabas ang higit na katibayan sa parehong benepisyo at panganib para sa mga 16 hanggang 17 taong gulang. Isinasaalang-alang ang madalang na panganib ng myocarditis o pericarditis bilang side effect ng bakuna ng Pfizer-BioNTech sa mga edad na mas bata at partikular na sa mga lalaki, [naglabas ng](#)

[payo ang JCVI na mag-alok ng paunang dosis sa lahat ng natitirang malulusog na 16 hanggang 17 taong gulang.](#) Susuriin ang epekto nito at kung kuntento ang JCVI, magrerekumenda silang ibigay ang pangalawang dosis. Pagdating naman sa trangkaso, ipinapayo na ng JCVI ang pagbabakuna para sa lahat ng nasa edad 2 hanggang 15 o 50 pataas at para sa mga grupong nasa panganib na nasa edad 16 hanggang 49.

Sa gayon, masusing pag-aaralan ng gobyerno kung dapat bang isama sa rekisito na mabakunahan laban sa COVID-19 at trangkaso ang mga nasa edad 16 at 17 na nakatalagang magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC. Kasama rito ang pagsasaalang-alang kung babaguhin ang mga regulasyon para sa bahay-kalinga, na kasalukuyang hindi isinasama ang mga wala pang 18 taong gulang, upang matiyak ang iisa, at hindi nagbabagong diskarte sa buong sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Magpapasya ang gobyerno kung aling mga edad ang karapat-dapat para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 batay sa payo mula sa JCVI.

Q.14 Alin sa mga sumusunod ang pinakanaglalarawan sa iyong palagay tungkol sa rekisito: Dapat na nagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ang mga taong wala pang 18 taong gulang, na nagsasagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC (sa setting ng pangangalagang pangkalusugan o panlipunan, kabilang ang sa tirahan ng isang tao)?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso. Maaari ka ring magbigay ng hiwalay na tugon para sa mga setting para sa pangangalagang pangkalusugan at setting para sa pangangalagang panlipunan.

- Sumusuporta
- Medyo sumusuporta
- Hindi sumusuporta ni hindi rin di sumusuporta
- Medyo hindi sumusuporta
- Hindi sumusuporta
- Hindi ko alam

Magbigay ng mga detalye para suportahan ang iyong sagot.

Mga hindi saklaw

Para sa ilang tao, ang payong klinikal ay hindi naaangkop para sa kanila ang pagbabakuna laban sa COVID-19 at/o trangkaso. Sa gayon, kasama sa anumang rekisito na ayon sa batas ang mga hindi pagsaklaw para sa medikal na kadahilanan

na alinsunod sa Green Book tungkol sa Pagbabakuna laban sa nakakahawang sakit ([COVID-19: ang green book, kabanata 14a](#); [Trangkaso: ang green book, kabanata 19](#)) at ang JCVI na sumasalamin sa payong klinikal. Ang mga indibidwal ay hindi magiging saklaw ng rekisito kung mayroon silang allergy o kondisyon na nakalista sa Green Book (COVID-19: Kabanata 14a, pahina 16; Trangkaso Kabanata 19, pahina 17) bilang dahilan para hindi ibigay ang bakuna, halimbawa, allergic reaction dati sa isang sangkap ng bakuna. Maaaring may allergy o kondisyon ang ilang indibidwal kung saan pinapayo ng Green Book o JCVI ang pagkuha ng payong medikal sa kung dapat ba silang hindi masaklaw.

Walang nakakabahalang senyales sa kaligtasan ang natukoy sa bansa at sa iba pang mga bansa kaugnay ng pagbabakuna laban sa COVID-19 ng mga babaeng buntis. Inupdate ng JCVI ang kanilang payo noong ika-19 ng Abril, na nagsasaad na ngayon na dapat alukin ng pagbabakuna ang mga buntis kasabay ng mga babaeng hindi buntis, batay sa kanilang edad at grupo ng klinikal na panganib, at Pfizer at Moderna ang mga mas gugustuhing bakuna.

Para sa pagbabakuna laban sa trangkaso, isinasaad ng Green Book ([Trangkaso Kabanata 19](#), pahina 17) na ang bakuna laban sa trangkaso ay dapat ialok sa mga buntis dahil ang panganib ng malubhang sakit mula sa trangkaso ay mas mataas sa mga buntis. Bilang karagdagan, ipinapakita ng ilang pag-aaral na ang pagbabakuna laban sa trangkaso sa panahon ng pagbubuntis ay nagbibigay ng passive immunity laban sa trangkaso sa mga sanggol sa unang ilang buwan nila pagkapanganak^{12,13,14,15}.

Isasaalang-alang ng gobyerno ang pinakahindi nakapagpapabigat na paraan para sa mga tao na patunayan na sila'y hindi saklaw sa kadahilanang medikal ng kinakailangang pagbabakuna laban sa COVID-19 at/o trangkaso na nakabatay sa paraang ipinapatupad na kaugnay sa mga bahay-kalinga . Kasama sa mas nahuhuling seksyon ang mga tanong tungkol sa paksang ito: 'Mga pagsasaalang-alang kaugnay ng pagpapatupad'.

Susuriin ang patakaran kung mapipigilan ng malalaking hadlang ang mga karapat-dapat na manggagawa mula sa pag-access ng pagbabakuna laban sa trangkaso

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

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

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

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

at/o COVID-19 sa paraang nasa oras at madaling makuha, halimbawa dahil sa mga isyu sa supply ng bakuna o pagbabago sa pambansang klinikal na patnubay.

Q.15 Sumasang-ayon ka ba o hindi na dapat nakabatay sa medikal na kadahilanan lang ang hindi pagsaklaw sa kinakailangang pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

Magbigay ng hiwalay na tugon para sa pagbabakuna laban sa COVID-19 at laban sa trangkaso.

- Sobrang sumasang-ayon
- Medyo sumasang-ayon
- Hindi sumasang-ayon ni hindi rin tumututol
- Medyo hindi sumasang-ayon
- Sobrang hindi sumasang-ayon
- Hindi ko alam

Q.16 Sa anong iba pang batayan, kung mayroon man, dapat na hindi masaklaw ang isang tao ng rekisitong ito?

Pagsasaalang-alang ng mga maaaring epekto

Epekto sa pagkakapantay-pantay

Isinasaad ng aming paunang pagsusuri ng Public Sector Equality Duty (PSED) na ang paggawang kondisyon sa trabaho sa pangangalagang kalusugan at panlipunan ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ay maaaring makaapekto sa ilang partikular na grupo. Nakabatay ang pagsusuri sa datos tungkol sa mga manggagawa ng NHS at mga manggagawa ng General Practice na nalathala ng NHS Digital¹⁶. Bagaman ang available na datos tungkol sa mga manggagawa ay kumakatawan sa karamihan (ngunit hindi lahat) ng naapektuhang grupo ng mga kawani, walang katibayan na nagsasaad na ang komposisyon ng mga manggagawa na binanggit sa ibaba ay may malaking pagkakaiba sa komposisyon ng kumpletong listahan ng mga naapektuhang grupo ng mga kawani. Ang higit na detalye at

¹⁶Ang datos tungkol sa manggagawa ng NHS ay sumangguni sa datos na inilathala ng NHS Digital na nagpapakita ng mga buwanang bilang ng mga kawani sa NHS Hospital at Community Health Service (HCHS) na nagtatrabaho sa mga NHS Trust at CCG sa England (hindi kasama ang mga kawani sa pangunahing pangangalaga). Ang datos tungkol sa mga manggagawa sa GP ay sumangguni sa datos na inilathala ng NHS Digital tungkol sa mga GP, Nars, Direct Patient Care at mga kawaning pang-administratibo/hindi klinikal na nagtatrabaho sa General Practice sa England.

pagsasaalang-alang ng mga epekto para sa mga may taglay na mga pinoprotektahang katangian at nakasaad sa Annex C.

Tinitiyak namin na walang grupo ang maaapektuhan nang malaki ng bagong patakarang ito kung ipapatupad man. Ang layunin namin ay matulungang protektahan ang mga nagtatrabaho sa at pinapangalagaan at sinusupportahan sa mga setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan, mula sa mga potensyal na nakakapinsalang kahihinatnan ng pagkakasakit sa COVID-19 at trangkaso.

Ang pagbabakuna bilang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho ay malamang na magkakaroon ng partikular na kapaki-pakinabang na epekto sa mga kahihinatnan ng pagkakasakit sa COVID-19 o trangkaso sa ilang grupo ng kawani kung saan mas mababa ang antas ng pagpapabakuna bilang resulta ng proteksyon laban sa pagkakasakit na hindi nila makukuha kung hindi gawin ito.

Mas Malawak na Epekto

Bilang karagdagan sa isang Pagtatasa ng Pagkakapantay-pantay sa Pampublikong Sektor (Public Sector Equality Assessment), nais din naming pag-isipang mabuti ang mga epekto sa regulasyon ng anumang pagbabago sa batas. Isasaalang-alang nito ang mas malawak na mga gastos at benepisyo ng patakaran pati na rin ang mga gastos para sa mga negosyo.

Alam natin na ang ilang miyembro ng kawani ay maaaring piliing hindi magpabakuna, kahit na klinikal na angkop para sa kanila ang pagbabakuna. Sa mga kalagayang ito, ang pagpapatupad ng patakaran ay maaaring magresulta sa hindi na nila maaaring pagtrabaho sa setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan o ang pagpili ng kawani na umalis. Nagtatanong kami sa pagkonsultang ito tungkol sa maaaring epekto sa bilang ng kawani, kung, mangyari man, mas piliing umalis ng mga kawani sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan sa halip na magpabakuna. Maaari itong isang partikular na isyu sa ilang lokal na lugar kung saan mas mababa ang antas ng pagpapabakuna o kung saan mas mahirap maghanap ng tao para magtrabaho.

Sa panahon ng pagkokonsulta, nilalayon naming talakayin nang direkta sa mga tagapag-employo ang inaasahang epekto sa mga indibidwal at mga kahihinatnan sa batas sa pag-eemployo. Susuportahan ang mga tagapagkaloob na pamahalaan ito sa paraang hindi nakakahadlang sa pagbibigay ng ligtas at de-kalidad na pangangalaga. Kung ipapatupad ang patakaran, maglalathala ng gabay sa pagsasagawa nito para sa mga tagapagkaloob upang mailahad ang mga implikasyon ng patakaran para sa mga tagapamahala at kawani.

Alternatibong paraan para mapataas ang antas ng pagpapabakuna

Tulad ng nabanggit kanina, isang alternatibong paraan ang pagpapatuloy na umasa sa mga hakbang na hindi inaatas ng batas upang mahikayat ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso. Nakasaad sa Annex A ang isang buod ng mga pagkilos na isinasagawa para mapataas ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso.

Ang benepisyo ng pamamaraang ito ay para maiwasan ang panganib ng maaaring epekto sa bilang ng kawani at pagpapahintulot sa mga taong makapagdesisyon para sa sarili tungkol sa pagpapabakuna. Gayunpaman, ang panganib ay hindi nakakamit ng naturang pamamaraan ang layunin ng patakaran na maging bakunado ang lahat ng mga naitalaga sa pagkakaloob ng direktang pangangalaga at paggamot upang maprotektahan ang mga taong kanilang inaalagaan.

Ikalulugod namin ang inyong mga pananaw sa mga tanong sa ibaba kaugnay ng mga maaaring epekto pagdating sa pagkakapantay-pantay, iba pang mas malawak na epekto, at anong iba pang pagkilos na hindi inaatas ng batas ang maaaring isagawa upang higit na mapataas ang antas ng pagpapabakuna sa mga taong nagbibigay ng pangangalaga at paggamot.

Q.17 May mga partikular na grupo ng tao ba, tulad ng mga may mga pinoprotektahang katangian, na partikular na makikinabang mula sa kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko sigurado

Q.18 Aling partikular na mga grupo ang maaaring maapektuhan nang maganda at bakit?

Q.19 May mga partikular na grupo ng tao ba, tulad ng mga may pinoprotektahang katangian, na partikular na maaapektuhan nang hindi maganda ng paggawang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko sigurado

Q.20 Aling mga partikular na grupo ang maaaring maapektuhan nang hindi maganda at bakit?

Ang mga tanong na ito ay partikular para sa mga namamahala ng mga frontline na manggagawang pangkalusugan at panlipunan.

Q.21 Kung iisipin ang mga kalagayan kung saan ang kawani ay napapailalim sa rekisito na mabakunahan pero nananatiling hindi bakunado, paano sa tingin mo ang iyong magiging pagtugon?

- Italaga sa ibang lugar ang mga kawaning hindi bakunado
- Tanggalin sa trabaho ang mga kawaning hindi bakunado
- Iba pa (pakitukoy)
- Hindi naaangkop

Q.22 May mga alalahanin ka ba tungkol sa epekto ng patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna sa kakayahan ng inyong organisasyon na maghatid ng ligtas na mga serbisyo?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko alam

Q.23 Alin sa mga sumusunod ang mga alalahanin mo tungkol sa epekto ng patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna sa inyong organisasyon? (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)

- Maaaring tanggihan ng ilang kawani ang pagbabakuna at lisanin ang kanilang kasalukuyang trabaho
- Maaaring umalis ang ilang kawani bilang pagtutol sa patakaran, kung salungat ito sa kanilang mga personal na paniniwala
- Maaaring masamain ng natitirang kawani ang rekisito, at sa gayon ay nakakababa ng sigla
- Maaaring piliing idemanda ng ilang kawani ang mga tagapag-empleyo sa korte
- Ang available na supply ng mga sinanay na kahaliling kawani
- Ang halaga ng pagkuha ng panandaliang kawani
- Ang halaga ng paghahanap at pagkuha ng bagong permanenteng kawani
- Ang panahong aabutin para maghanap at kumuha ng mga bagong permanenteng kawani
- Panahong ginugugol para magsanay ng mga bagong kawani
- Iba pa (pakitukoy)
- Hindi ko alam

Q.24 Magbigay ng pagtatantya ng laki ng maaaring epekto

- Matinding epekto
- Malaking epekto
- Katamtamang epekto
- Kaunting epekto
- Hindi makabuluhang epekto
- Hindi ko alam

Q.25 Ano, kung mayroon man, ang tingin ninyong makakabawas sa anumang negatibong epekto ng patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan? (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)

- Kadaliang makapagpabakuna
- Kadaliang makakuha ng nasasapanahong impormasyon
- Suporta mula sa mga lokal na kampeon sa pagpapabakuna
- Hindi ko alam
- Wala
- Iba pa (pakitukoy)

Q.26 Alin sa sumusunod, kung mayroon man, ang sa tingin mong magiging benepisyong inyong organisasyon bilang resulta ng patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna? (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)

- Kabawasan sa pagkakasakit o pagkamatay ng pasyente o kliyente
- Pagpigil sa paglaganap ng sakit
- Mas mababang antas ng pagliban sa trabaho ng kawani dahil sa pagkakasakit
- Mas mababang bilang ng kawani na nagbubukod ng sarili pagkatapos na makasalamuha ng isang taong positibo sa COVID-19
- Makakatipid mula sa kinakailangang kawani mula sa ahensya o reserba para humalili sa mga hindi makakapasok sa trabaho dahil sa pagkakasakit
- Oras na natipid dahil sa mas kaunting kawani ang kinakailangan para humalili sa mga hindi makakapasok sa trabaho dahil sa pagkakasakit
- Kabawasan sa pagkabalisa ng mga kawani tungkol sa posibilidad na mahawa ng COVID-19 at/o maipasa ito sa mga kaibigan o kapamilya
- Kabawasan sa pagkabalisa ng mga kapamilya at kaibigan ng mga inaalagan
- Wala
- Iba pa (pakitukoy)
- Hindi ko alam

Q.27 Mangyaring magbigay ng pagtatantya ng laki ng maaaring benepisyo

- Napakalaking benepisyo
- Malaki-laking benepisyo
- Katamtamang benepisyo
- Kaunting benepisyo
- Hindi makabuluhang benepisyo
- Hindi ko alam

Q.28 Sa tingin mo ba na maaaring magdulot ng anumang kasalungatan ang patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna sa iba pang mga rekisito na ayon sa batas na dapat matugunan ng mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan?

- Oo
- Hindi
- Hindi ko alam
- Hindi naaangkop

Q.29 Magbigay ng karagdagang detalye sa iba pang mga rekisito na ayon sa batas na maaaring makasalungat ng patakaran sa pag-aatas ng pagbabakuna.

Q.30 Kung iisipin ang iyong mga kawani na nag-aalangan noong una na magpabakuna, ano ang mga naging epektibong hakbang at pagkilos na nagdulot sa mga kawaning iyon na tanggapin ang bakuna?

Mga pagsasaalang-alang pagdating sa pagpapatupad

Para sa mga layunin ng seksyong ito – ang nakarehistrong tao kaugnay ng isang kontroladong aktibidad ay ang tagapagkaloob ng serbisyo o ang nakarehistrong tagapamahala, na indibidwal na itinalaga ng tagapagkaloob para pamahalaan ang kontroladong aktibidad sa ngalan nila, kung saan hindi ang tagapagkaloob mismo ang mangangasiwa ng mga aktibidad sa pang-araw-araw. Bilang nakarehistrong tao, may mga legal na pananagutan ang nakarehistrong tagapamahala kaugnay ng kanyang posisyon.

Napapailalim sa pagsasaalang-alang ng mga pananaw na nakuha bilang resulta ng pagkonsulta, ang pamamaraan ng gobyerno sa paggawang ayon sa batas ng mga

rekisito sa pagbabakuna ay sa pamamagitan ng pagbabago sa Mga Regulasyon ng 2014 sa Batas sa Pangangalagang Pangkalusugan at Panlipunan ng 2008 (Mga Kontroladong Aktibidad).

Isisingit ng naturang pagbabago ang rekisito bilang bagong probisyon sa mga pangunahing pamantayan sa Part 3 ng Mga Regulasyon, malamang sa regulasyon 12 (na nagtatalakay sa ligtas na pangangalaga at paggamot) bilang pandagdag sa regulasyon 12(2)(h), na nag-aatas, bilang bahagi ng ligtas na pangangalaga at paggamot, na dapat tasahin ng mga tagapagkaloob ang panganib ng, at pag-iwas, pagtukoy at pagkontrol sa paglaganap ng mga sakit, kabilang ang mga nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan. Ang Kodigo sa Pagsasanay sa Pagpigil at Pagkontrol sa Sakit at ang nauugnay na patnubay nito ay ia-update rin. Ang Kodigong ito ay inisyu ng Kalihim ng Estado sa ilalim ng seksyon 21 ng Batas sa Pangangalagang Pangkalusugan at Panlipunan ng 2008 at kung saan dapat sumangguni ang mga tagapagkaloob kapag tumatalima sa kanilang mga obligasyon sa ilalim ng regulasyon 12 ng Mga Regulasyon. Ang mga pagbabago sa draft sa Kodigo ng Pagsasanay ay nailathala kasama ng pagkonsultang ito (tingnan ang Annex B). Ikalulugod namin ang inyong mga pananaw dito sa pamamagitan ng pagsagot sa mga tanong sa ibaba.

Sa ilalim ng paraang ito, responsibilidad ng nakarehistrong tao sa CQC (iyon ay ang tagapagkaloob ng serbisyo o nakarehistrong tagapamahala) na suriin ang katibayan na ang mga itinalagang magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng kontroladong aktibidad ng CQC ay bakunado, o hindi saklaw sa kinakailangang pagbabakuna sa kadahilanang medikal. Nangangahulugan ito na kakailanganin ng mga manggagawa na magbigay ng katibayan sa nakarehistrong tao na nabakunahan sila.

Maingat na isinasaalang-alang ng gobyerno ang pinakamagandang paraan para mapatunayan ng mga tao sa nakarehistrong tao na nabakunahan sila. Maaaring kasama rito ang, halimbawa, pagpapakita ng katayuan sa pagbabakuna sa isang mobile phone app o sa pamamagitan ng paraang hindi digital (papel na kopya ng sertipiko). Makakatulong ang mga araling natutunan mula sa pagpapatupad ng mga regulasyon sa COVID-19 sa mga bahay-kalinga na magbigay impormasyon sa pagpapatupad sa iba pang mga setting ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan.

Isinasaalang-alang din ng gobyerno kung ano ang magiging naaangkop na palugit bago ipatupad ang mga bagong regulasyon.

Inaasahan namin na magtatago ng tala ng mga pagbabakuna ang nakarehistrong tao bilang bahagi ng mga record ng pag-eempleyo ng kanilang mga kawani o kalusugan sa trabaho.

Hindi namin intensyong gawing kondisyon ng pagtatalaga sa hindi kontroladong sektor ang pagbabakuna. Gayunpaman, mahalaga na makamit ang mataas na antas ng pagbabakuna sa mga nagtatrabaho para sa mga serbisyong ito, dahil malaking bilang ng mga tumatanggap ng pangangalaga ay magkakaroon ng mas mataas na panganib ng malubhang kahihinatnan kapag nagkasakit ng COVID-19 o trangkaso. Sa gayon, ikinalulugod namin ang inyong mga pananaw sa kung paano dapat hikayatin ng gobyerno ang pagpapabakuna sa hindi kontroladong sektor.

Kung sakaling ipagpatuloy ng gobyerno ang patakarang ito pagkatapos ng pagkonsulta, makikipagtulungan kami sa aming mga partner sa buong sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan upang bumuo ng patnubay sa pagsasagawa upang mapangasiwaan ang pagpapatupad.

Mga booster at pinaghalong dosis

Ang mga regulasyon na nauugnay sa pagbabakuna bilang kondisyon ng pagtatalaga sa mga bahay-kalinga ay nag-aatas na mabakunahan ang lahat ng itinalaga sa isang bahay-kalinga ng kumpletong dosis ng bakuna laban sa COVID-19 tulad ng tinukoy ng MHRA licensing, maliban kung hindi saklaw nito. Sa oras na ginawa ang mga regulasyong ito, hindi kasama ang booster na dosis sa kumpletong pagbabakuna dahil hindi nagbigay ang JCVI ng payo sa maaaring booster sa bakuna laban sa COVID-19 sa puntong ito. Ang pansamantalang payo ng JCVI tungkol sa mga booster na bakuna laban sa COVID-19 ay na anumang maaaring programa sa booster ay dapat magsimula sa Setyembre 2021 upang ma-maximize ang proteksyon sa mga pinakamahina laban sa malubhang COVID-19 bago dumating ang taglamig. Ang pinal na payo ng JCVI tungkol sa anumang programa sa booster ay ilalabas sa lalong madaling panahon. Bilang pagtalima sa payong ito, isasaalang-alang ng gobyerno ang pagsama ng anumang dosis ng booster, bilang karagdagan sa pangunahing iskedyul ng mga dosis, sa loob ng rekisito para sa kumpletong pagbabakuna.

Pag-iisipan din ng gobyerno kung babaguhin ang mga regulasyon sa bahay-kalinga kung kinakailangan upang matiyak ang iisa at hindi pabagu-bagong paraan sa buong sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan pagdating sa bilang, at uri, ng kinakailangang bakuna. Ang anumang pinal na desisyon ay mapapailalim sa payo ng JCVI.

Ang mga rekisito kaugnay ng mga bahay-kalinga ay hindi kinikilalang bakunado ang mga indibidwal kung magkahalong dosis ng bakuna laban sa COVID-19 ang nakuha nila o kung saan nakatanggap sila ng kumpletong pagbabakuna ng isang hindi aprubado ng MHRA. Susuriing mabuti ng gobyerno kung dapat isama ang mga magkahalong dosis, at kung gayon, aling mga uri ng magkahalong dosis, sa mga

rekisito sa hinaharap, kabilang ang pagkuha ng nauugnay na payo sa pampublikong kalusugan. Pag-aaralan ding mabuti ng gobyerno kung dapat bang isama ang mga bakuna na kontrolado at ibinibigay sa ibang bansa sa mga rekisito sa hinaharap, kabilang ang pagkuha ng nauugnay na payo sa pampublikong kalusugan.

Ang papel na ginagampanan ng Care Quality Commission

Sa ilalim ng pamamaraang binanggit sa itaas, tungkulin ng CQC na subaybayan at magsagawa ng pagkilos sa pagpapatupad sa mga naaangkop na kaso.

Sa oras ng pagrerehistro at kapag ininspeksyon, kailangang magbigay ng nakarehistrong tao ng katibayan na nabakunahan ang mga itinalaga na magsagawa ng kontroladong aktibidad ng mga bakuna laban sa COVID-19 at trangkaso na inaprubahan ng MHRA.

Kung sakaling hindi sumunod sa batas, magsasagawa ang CQC ng naaangkop na paraan ng pagpapatupad na nakabatay sa panganib, habang tinitingnan ang lahat ng katibayan na tinukoy at kung natugunan ang pagsusuri sa interes ng publiko, alinsunod sa patakaran nito sa pagpapatupad. May mga kapangyarihan sa sibil na pagpapatupad ang CQC at sa mga pinakaseryosong kaso, maaaring naaangkop ang pagpapatupad ng kriminal na paglabag laban sa tagapagkaloob o nakarehistrong tagapamahala.

Kabilang sa mga opsyon sa sibil na pagpapatupad na maaaring gawin ng CQC ang pag-isyu ng: abiso ng babala, abiso ng mungkahi o desisyong ipataw, ibahin o tanggalin ang mga kondisyon sa pagpaparehistro, abiso ng mungkahi o desisyon na suspindehin o kanselahin ang pagpaparehistro, pag-apply sa korte para sa agarang kanselasyon ng pagpaparehistro kung saan may malubhang panganib sa buhay, kalusugan o kapakanan ng isang tao at ang pag-isyu ng agarang abiso ng desisyon na suspindehin o ibahin ang mga kondisyon ng pagpaparehistro kung mayroong panganib ng pinsala sa isang tao.

Nagpapataw ang Regulasyon 12 ng rekisito sa mga tagapagkaloob at nakarehistrong tagapamahala na magbigay ng ligtas na pangangalaga at paggamot. Kabilang dito ang rekisito na suriin ng tagapagkaloob at nakarehistrong tagapamahala ang panganib ng, at pigilan, tukuyin at kontrolin ang "pagkalat ng mga sakit, kabilang iyong mga nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan ". Ito ay dinagdagan ng IPC Code ng Kalihim ng Estado na inisyu sa ilalim ng s.21 ng Batas sa Pangangalagang Pangkalusugan at Panlipunan ng 2008. Kung saan ang paglabag sa regulasyon 12 ay nagresulta sa isang pinsala na maiiwasan sana o malaking panganib ng maiiwasan sanang pinsala sa isang gumagamit ng serbisyo, maaaring hatulang may sala ang tagapagkaloob o nakarehistrong tagapamahala ng kriminal na paglabag, at titingnan ng CQC kung magsasagawa ng pagkilos ng

pagpapatupad ng kriminal na paglabag. Ang pinakamalaking maaaring nakapirming multa ay £2,000 o £4,000, kaugnay ng isang paglabag na isinagawa ng nakarehistrong tagapamahala o tagapagkaloob, ayon sa pagkakabanggit. Bilang depensa, kailangang patunayan ng nakarehistrong tao na isinagawa nila ang lahat ng makatuwirang hakbang at ginawa ang lahat para mapigilan ang paglabag ng mga regulasyon.

Ang tanong sa ibaba ay partikular sa mga taong naghahatid ng mga serbisyong pangkalusugan at pangangalaga sa mga pasyente at gumagamit ng serbisyo.

Q.31 Paano mo mas gugustuhing ipakita na nabakunahan ka para sa parehong trangkaso at COVID-19 o na hindi ka saklaw ng kinakailangang pagbabakuna?

- Mobile phone app
- Nakasulat na sariling pahayag
- Hindi ko alam
- Iba pa (pakitukoy)

Ang tanong na ito ay partikular sa mga namamahala ng mga frontline na manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan dahil nais naming maunawaan kung paano tutugon ang mga tagapamahala sa mga kawaning hindi nabakunahan.

Q.32 Dapat maipakita ng mga taong itatalaga mo sa trabaho na nabakunahan na sila laban sa parehong trangkaso at COVID-19 o na hindi sila saklaw ng kinakailangang pagbabakuna. Paano mo mas gugustuhing gawin nila ito?

- Mobile phone app
- Nakasulat na sariling pahayag
- Hindi ko alam
- Iba pa (pakitukoy)

Q.33 Ano ang maaaring gawin ng gobyerno para mahikayat iyong mga nagtatrabaho sa mga hindi kontroladong tungkulin na magpabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso?

Q.34 Ikalulugod namin ang anumang mga komento na maaaring mayroon kayo kaugnay ng Annex B – iminumungkahing dagdag sa kodigo ng pagsasanay – pamantayan 10

Q.35 Ikalulugod namin ang anumang dagdag na komentong maaaring mayroon ka kaugnay ng pagkonsultang ito.

Annex A:

Ang ginawa ng gobyerno upang mahikayat ang pagpapabakuna laban sa COVID-19 sa sektor ng pangangalagang pangkalusugan at panlipunan

Inilathala namin noong Pebrero 13 2021 ang [Plano ng UK para sa pagpapabakuna laban sa COVID-19](#), na nagsasaad ng mahalagang programa na isinasagawa upang hikayatin ang pagpapabakuna, kabilang ang mga pagkilos para pagbutihin ang access at upang matugunan ang mga alalahanin ng mga maaaring nag-aalangang magpapabakuna.

Pangangalagang Panlipunan

Naghahatid kami ng naka-target na programa ng trabaho upang suportahan ang pagpapabakuna ng mga kawani sa pangangalagang panlipunan. Upang maitaguyod ang kumpiyansa sa bakuna sa mga manggagawa, naghatid kami ng malawak na programa ng komunikasyon na kinabibilangan ng:

- iniangkop na mga materyales sa komunikasyon (mga poster, video, polyeto, at nababahaging mga social media asset) na ibinabahagi sa iba't ibang channel
- isang bayad na advertising campaign na naka-target sa mga manggagawa ng pangangalagang panlipunan na may digital advertising upang magtaguyod ng kumpiyansa sa bakuna at maghikayat ng pagbu-book sa National Booking Service
- isang stakeholder toolkit (Mga Q&A, patnubay at mga materyales sa komunikasyon)
- positibong mensahe gamit ang mga influencer, lider at manggagawa sa bahay-kalinga na nabakunahan na para magtaguyod ng kumpiyansa at maiwasto ang maling impormasyon
- content na nasa iba't ibang wika at mga pakikipag-ugnay sa iba't ibang grupo ng paniniwala na nagpahayag ng interes sa magkasamang paggawa ng content tungkol sa bakuna
- mga webinar para sa mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan, kabilang iyong mga pagsagot ng mga klinikal na dalubhasa sa mga tanong at alalahanin ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan tungkol sa bakuna

Patuloy kaming nakikipagtulungan sa mga partner at stakeholder upang tukuyin at isulong ang higit na pagkilos sa panlokal, panrehiyon, at pambansang antas upang mahikayat ang pagpapabakuna sa mga kawani sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang.

Pangangalagang Pangkalsugan

Nagsagawa ang NHS ng estratehiya sa pakikipag-ugnay na nakasentro sa datos, nakikinig nang direkta sa mga tanong at alalahanin ng mga manggagawa ng NHS, at tinatarget ang komunikasyon sa sumusuportang paraan upang matiyak na makakagawa ng may kaalamang desisyon ang bawat miyembro ng mga manggagawa ng NHS tungkol sa pagpapabakuna. Kabilang sa mga partikular na hakbang na isinasagawa upang mapataas ang antas ng pagpapabakuna:

- paggamit ng mga pinagkakatiwalaang messenger upang maghatid ng impormasyon at tumugon sa mga alalahanin:
 - paghahatid ng mga 'virtual town hall' sa mga tagapagkaloob na gumagamit ng mga lokal na klinikal na lider, mga staff network lead, at mga chaplain upang tugunan ang mga alalahanin
 - sesyon ng pakikipag-ugnayan at mga FAQ sa mga HR director upang iwaglit ang mga haka-haka at suportahan ang pag-unawa sa pagbabakuna– higit sa 100 HRD ang dumalo na kumakatawan sa mga pangunahing Trust sa buong bansa
 - mas pinaigting na mensahe ng Chief People Officer (CPO) Ethnic Minority Clinical Advisory group ng mga nangungunang mananaliksik, trade union, katawan ng mga representante – at ang mga miyembro ay nakikipagtulungan sa kanilang mga nasasakupan upang mahikayat ang pagpapabakuna
 - CPO Estates and Facilities reference group – mga kinatawan ng mga pangunahing trust at organisasyon na kumakatawan sa higit 185,000 kawani ng mga estado at pasilidad
 - grupo ng mga CPO Pastoral, Faith at Spiritual Leader – kumakatawan sa higit 90% ng paniniwala sa NHS, mga kinatawan ng organisasyon na nag-empleyo ng higit 200,000 kawani
 - Muslim at African Caribbean Insight Group – mga grupo ng higit 30 maimpluwensiyang lider ng mga relihiyon, komunidad, medikal at akademiko. Ang mga lider na ito ay nagsagawa ng higit 100 webinar na may lawak ng saklaw na higit 100,000. Kabilang sa grupo ang mga miyembro

mula sa 3 pinakamalalaking Muslim TV network, ang pinakamalaking kinatawan ng mga Muslim na manggagawa ng pangangalagang pangkalusugan at ang pinakamalaking Somali na kinatawan sa bansa

- 5 QA session sa mga kawani sa buong London na nakatuon sa fertility at pagbubuntis. Mga video na nagwawaglit ng mga haka-haka mula sa Chief Midwifery Officer ay nangungunang mga doktor tungkol sa bakuna at fertility
- mga sumusuportang pag-uusap:
 - Sumulat ang CPO (NHS) sa lahat ng mga Trust Chief Executive at mga lead ng human resources na humihiling sa kanila na tiyakin na ang lahat ng kawani ng NHS ay mayroong isang sumusuportang isa-sa-isang pakikipag-usap sa isang direktang tagapamahala (o taong pinagkakatiwalaan) upang matugunan ang kanilang mga partikular na alalahanin tungkol sa pagpapabakuna. Ito ay batay sa pag-aaral mula sa pangunahing pangangalaga na nagpapakita na ang isang nagbibigay kaalaman na isa-sa-isang usapan ay may potensyal na baligtarin ang paunang pagtanggap sa bakuna nang 70% ng mga usapang ito. Kasunod ng mga usapang ito ay nagkaroon ng pagtaas sa pagpapabakuna sa lahat ng rehiyon na may ilang rehiyon ang tumaas nang higit sa 10%.
- kasama sa mga kapansin-pansing hakbang mula sa mga trust kabilang ang mga nakabase sa London ang:
 - malinaw na nakikitang "Mga Kampeon sa Bakuna" sa bawat Trust - pinoprotektahan ang oras upang kumilos bilang nakikitang mga tagapagtaguyod ng bakuna at maging isang punto ng pakikipag-ugnay para sa mga may alalahanin sa kanilang departamento
 - tinitiyak na ang Clinical Insight ay nasa gitna ng paghahatid - ang isang pinagkakatiwalaang medikal na personalidad ay madalas na napakahalaga para mabago ang posisyon ng isang kawani mula sa pag-aalangan tungo sa kumpiyansa. Ipinapakita ng aming pag-aaral mula sa pangunahing pangangalaga na ang pagkakaroon ng isang isa-sa-isang pakikipag-usap sa isang doktor ay maaaring makapagbago ng pag-aalangan ng isang tao at gawin itong pagtanggap sa 70% ng mga kaso
 - buddy-buddy – ang mahuhusay sa performance na mga Trust kasama ang mga hindi kasing-husay sa performance na mga Trust upang ibahagi ang pinakamahusay na kasanayan at pag-aaral tungkol sa mga istrategiya sa pagbabakuna

- paggamit ng mga Pinuno ng Pananampalataya – patuloy na nakikipag-ugnay ang mga Trust sa kanilang mga pinuno ng pananampalataya sa kampanya ng pagbabakuna. Partikular itong matagumpay noong panahon ng Ramadan, kung saan nagpakita ng isang natatanging pagkakataon na gumamit ng mga Trust Imam upang matulungan ang pagtaguyod sa bakuna sa pamamagitan ng paggamit ng aming pambansang Mga Pagsasaalang-alang sa Lugar ng Trabaho para sa Ramadan
- mga pleksibleng pagsasaoras ng at access sa mga hub para sa bakuna – mga hub para sa pagbabakuna na para sa mga kawani na nagtatrabaho sa gabi at mas huli ang oras ng pagbubukas. Nagpapatuloy ang pagmemensahe para ipakita ng mga kawani ang kanilang ID sa mga alternatibong lugar ng pagbabakuna, tulad ng mga parmasya, upang makapagpapakuna sila sa isang kumbinyenteng oras at lugar
- paggamit ng mga network ng mga kawani – Pagsuporta ng organisasyon at pakikipag-ugnayan sa BAME, mga network para sa mga kababaihan at mga katulad nito, at paghikayat ng pagdalo ng mga kawani
- Mga QA Virtual Event sa Fertility – dinaluhan ng mga miyembro ng kawani sa buong London, na nagbibigay sa mga kasamahan ng pagkakataon na magtanong at magsabi ng mga alalahanin tungkol sa epekto ng bakuna sa fertility ng mga lalaki at babaeng kawani

Ang ginawa ng gobyerno para mahikayat ang pagpapabakuna laban sa trangkaso

Mga manggagawa ng pangangalagang panlipunan

Upang matiyak na ang lahat ng mga manggagawa ng pangangalagang panlipunan ay may access sa bakuna laban sa trangkaso, nagpopondo ang gobyerno kada taon ng pandagdag na bakuna laban sa trangkaso sa pamamagitan ng NHS upang matiyak na lahat ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang na hindi makakuha ng bakuna sa kanilang lugar ng trabaho ay makakuha ng libreng bakuna sa pamamagitan ng kanilang GP o parmasya. Para sa panahong 2020 hanggang 2021, nagbigay ang gobyerno ng 100% alok sa lahat ng manggagawa ng pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang, hindi alintana ang kanilang mga planong pangkalusugan sa trabaho. Kabilang sa iba pang mga paraan na isinagawa ng gobyerno upang mapataas ang antas ng pagpapabakuna ang:

- inalis ang mga hadlang sa pagpapabakuna, halimbawa, mga kinakailangang ID

- pinahintulutan ang mga parmasyutiko na bakunahan ang mga empleyado para sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang sa kanilang lugar ng trabaho, para hindi na nila kailangang lumiban sa trabaho o bumiyahé para makapagpabakuna
- gumawa ng mga iniangkop na mga materyales ng komunikasyon (mga poster, video, polyeto, at maibabahaging social media asset) na ibinabahagi sa CARE App, lingguhang newsletter, at mga social channel ng pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang at ng DHSC
- nagbayad ng advertising campaign na naka-target sa mga manggagawa ng pangangalagang panlipunan na may digital advertising upang maitaguyod ang kumpiyansa sa bakuna
- pagpapahintulot sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (kabilang ang mga registered nurse) para magbigay ng mga bakuna laban sa trangkaso bilang bahagi ng planong pangkalusugan sa trabaho ng NHS o lokal na awtoridad

Mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan

Mula noong 2011, nagkaroon ng ilang pamamagitan na kung sinubaybayan kumpara sa mga antas ng pagbabakuna, ay nagpakita ng positibong epekto:

- Noong panahong 2011 hanggang 2012, bilang bahagi ng programa para tugunan ang mga mababang antas ng pagbabakuna, isang kampanya tungkol sa 'paglaban sa trangkaso', na inihatid ng mga Tagapag-empleyo ng NHS, ay pinondohan ng Department of Health (ngayon ay DHSC) upang mahikayat ang mas mataas na antas ng pagpapabakuna laban sa trangkaso sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan. Sa panahong 2019 hanggang 2020, ipinasa ang responsibilidad sa PHE at NHSEI upang maghatid ng marketing campaign
- noong panahong 2013 hanggang 2014, nagtakda ang DHSC ng layuning 75% at ang plano ng Commissioning for Quality and Innovation (CQUIN) ay inilunsad
- noong panahong 2018 hanggang 2019, kailangang kumpletuhin ng mga kawani ang 'opt-out' form
- noong panahong 2019 hanggang 2020 – naglunsad ang NHSEI ng 'buddy-buddy' system na nag-uugnay ng mataas at mababang performance na mga trust

- mga partikular na mapagkukunan para makipag-ugnayan sa iba't ibang tagatangkilik
- isang sulat mula sa mga senior na clinician ng NHS England sa mga trust CEO upang idiin ang halaga ng pagbabakuna ng kawani laban sa trangkaso at hikayatin ang mga kawani na magpabakuna
- koleksyon ng mga case study para sa mga pagbabakuna ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan, ibinabahaging pinakamahusay na mga gawi at mga mahahalagang natutunan mula sa mga trust na may mataas na antas ng pagbabakuna
- ipinakalat na mahahalagang mensahe ng kampanya sa pamamagitan ng mga bulletin, social media at stakeholder channel

Bilang karagdagan sa mga pamamagitanang ito, maingat na sinusubaybayan ng NHS England ang antas ng pagpapabakuna ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at mayroong regular na mga pagpupulong sa pakikipag-ugnayan sa mga rehiyon upang suriin ang progreso sa mga trust at bigyang-diin ang mga lugar na dapat alalahanin.

Annex B - iminungkahing karagdagan sa kodigo ng pagsasanay – ika-10 pamantayan

Mga tagapagkaloob ng mga kontroladong aktibidad

Registered providers of regulated activities¹⁷ should ensure they have policies and procedures in place with regard to COVID-19 and flu vaccination such that:

Ang mga natalaga para magsagawa ng direktang paggamot o personal na pangangalaga bilang bahagi ng pagpapatupad ng isang kontroladong aktibidad ng CQC ay dapat magbigay ng katibayan sa nakarehistrong tao, na nagpapakita na natanggap nila ang mga kinakailangang dosis ng isang naaprubahang bakuna ng MHRA laban sa COVID-19 at trangkaso sa loob ng tinukoy na palugit, maliban na lamang kung: makakapagbigay ng katibayan ang mga natalaga sa trabaho na may mga klinikal na dahilan kung bakit hindi sila dapat mabakunahan ng anumang awtorisadong bakuna laban sa COVID-19 at/o trangkaso, alinsunod sa Green Book on Immunization laban sa mga nakakahawang sakit

Para sa mga natalaga sa trabaho na hindi nabakunahan sa kadahilanang medikal, ang mga nakarehistrong tagapamahala (o ang katumbas na tao) ay magkukumpleto ng mga pagtatasa ng panganib at gagawa ng mga naaangkop na aksyon upang mabawasan ang mga panganib.

Kailangang maipakita ng nakarehistrong tagapagkaloob na:

- mayroong isang talaan upang makumpirma na naibigay ang katibayang binanggit sa itaas. Ang talaang ito ay pananatilihing ligtas ng nakarehistrong tagapamahala (o katumbas na tao) alinsunod sa Batas sa Pagpoprotekta ng Datos ng 2018
- ang pagiging karapat-dapat para sa pagbabakuna ng mga natalaga sa trabaho ay regular na sinusuri alinsunod sa Regulasyon 12
- mayroong naaangkop na suporta at edukasyon ng mga natalaga sa trabaho na may kaugnayan sa bakuna
- ang mga natalaga sa trabaho ay binibigyan ng naaangkop na suporta upang ma-access ang pagbabakuna.

¹⁷ Ang mga rehistradong tagapagkaloob ng isang kontroladong aktibidad na pagbibigay ng akomodasyon para sa mga taong nangangailangan ng pangangalaga o personal na pangangalaga sa isang bahay-kalinga ay hindi dapat sumangguni sa seksyong ito ng Kodigo sa lawak na nauugnay ito sa mga kinakailangan hinggil sa pagbabakuna laban sa COVID-19. Ang nasabing mga rehistradong tagapagkaloob ay dapat na sumangguni sa seksyon ng Kodigo na partikular na tumutukoy sa mga rekisitong ipinataw sa kanila tungkol sa pagbabakuna laban sa COVID-19 sa mga bahay-kalinga

Annex A:

Mga Epekto sa Pagkakapantay-pantay

Ang aming paunang pagsusuri sa Public Sector Equality Duty (PSED) ay nagpapahiwatig na ang paggawa ng kondisyon sa trabaho sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at trangkaso ay maaaring makaapekto sa ilang partikular na grupo.

Mga manggagawa ng pangangalagang pangkalusugan

Ang pagsusuri ay batay sa datos ng mga manggagawa ng NHS at General Practice na inilathala ng NHS Digital¹⁸. Bagaman ang makikitang datos tungkol sa mga manggagawa ay kumakatawan sa karamihan (pero hindi lahat) ng mga naapektuhang grupo ng kawani, walang katibayan na nagmumungkahi na ang komposisyon ng mga manggagawa na tinukoy sa ibaba, ay naiiba nang malaki sa komposisyon ng kumpletong listahan ng mga naapektuhang grupo ng kawani.

Kasarian

Ang mga kababaihan ay bumubuo ng higit sa 75% at 80% ng mga manggagawa ng [NHS](#) at [General Practice](#) ayon sa pagkakabanggit. Ipinapakita ng datos mula Mayo hanggang Hunyo 2021 na mula sa Office of National Statistics (ONS) na ang [pag-aalangan sa pagpapabakuna laban sa COVID-19 ay pantay para sa mga kalalakihan at kababaihan \(sa 4%\)](#) (kahit na ang iba pang mga katibayan ay nagsasaad na ang bilang ng pagtanggap sa bakuna ay mas mababa sa mga kalalakihan). Maaaring mas may harapin na mga hadlang sa pag-access ng mga bakuna ang mga kababaihan (halimbawa, may mas higit pang mga responsibilidad sa pangangalaga na maaaring makaapekto sa kanilang kakayahan na maglakbay papunta sa isang sentro ng pagbabakuna). Isasaalang-alang ang pinakamabisang paraan ng pagpapagaan ng mga isyu sa pag-access kung ipatupad ang patakarang ito.

Oryentasyong sekswal

[Nasa 70% ng mga manggagawa ng NHS ay heterosexual, 1% bisexual at 2% homosexual \(18% ng mga kawani ay hindi nagsabi ng kanilang sekswalidad\)](#). Ang mga porsyentong ito ay nananatiling pare-pareho sa pangkalahatan sa mga grupo ng kawani (maliban sa mga kawani ng ambulansya at suporta sa ambulansya kung saan ang porsyento ng homosexual at bisexual ay mas mataas.). Walang datos sa

¹⁸Ang datos tungkol sa mga manggagawa ng NHS ay sumasangguni sa datos na inilathala ng NHS Digital na nagpapakita ng buwanang bilang ng **kawani ng NHS Hospital and Community Health Service (HCHS) na nagtatrabaho sa mga NHS Trust at mga CCG sa England** (hindi kasama ang mga kawani ng pangunahing pangangalaga). **Ang datos tungkol sa mga manggagawa ng GP** ay sumasangguni sa datos na inilathala ng NHS Digital **tungkol sa mga GP, Nars, Direct Patient Care at mga kawaning pang-administratibo at hindi medikal sa General Practice sa England.**

pangingibabaw ng pag-aalangang magbabakuna ayon sa oryentasyong sekswal. Dahil sa hindi kinakailangan ng mga indibidwal na ibunyag ang kanilang oryentasyong sekswal sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, magiging isang hamon na matukoy ang buong epekto ng patakarang ito para sa mga grupong ito, kung ipinatupad.

Muling pagtatalaga ng kasarian

Wala kaming datos sa bilang ng transgender o mga taong hindi umaayon sa kasarian sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan. Wala ring katibayan na ang grupong ito ay nakakaranas ng mas mataas na antas ng pag-aalangang sa pagbabakuna. Subalit, [may mga ulat na ang mga taong may protektadong katangian na ito ay nakaharap na ng ilang isyu kapag nag-a-access ng pangangalagang pangkalusugan](#) na maaaring makahadlang sa mga taong transgender mula sa pag-access sa panggagamot. Bilang resulta, mas malamang na hindi sila magparehistro sa isang GP, o mas malamang na hindi tumugon sa komunikasyon na nag-aanyaya sa kanila na magbabakuna. [Tinitiyak ng pagpapatupad ng Plano ng Pagkilos ng gobyerno hinggil sa LGBT](#) na mapabuti ang mga isyu tulad ng pag-access sa pangangalagang pangkalusugan at pampublikong kalusugan para sa grupong ito. Titiyakin ng pagpapatupad ng patakarang na ang mga bakuna ay madaling maa-access (halimbawa, ibinibigay sa mga lugar ng trabaho). Gayunpaman, dahil sa kakulangan ng magagamit na datos, magiging isang hamon na tukuyin ang buong epekto ng patakarang sa grupong ito.

Kapansanan

[Ang mga kawani na may kapansanan ay bumubuo ng nasa 4% ng mga manggagawa ng NHS](#) (bagaman ang 10% ay hindi binanggit ang kanilang katayuan sa kapansanan). Ang mga kawani na may mga kapansanan na nakatanggap ng payong medikal laban sa pagbabakuna ay hindi saklaw ng patakarang ito. Gayunpaman, ang patakarang ito ay may positibong epekto sa mga hindi saklaw na kawani na may mga kapansanan kung ang isang mas malaking bilang ng kanilang mga kasamahan ay nabakunahan at samakatuwid ay mabibigyan sila ng karagdagang proteksyon. Maaaring maharap sa mga isyu ng pag-access ang ilang may kapansanang kawani na maaaring magresulta sa kalamangang hindi sila nakapagbabakuna bago maipatupad ang patakarang ito, halimbawa, kakulangan ng impormasyon na nasa maa-access na format o kahirapang bumiyaha sa mga sentro ng pagbabakuna. Isasaalang-alang ang pinakamabisang paraan ng pag-ayos ng mga isyu sa pag-access, kasama ang pagtitiyak na ang lahat ng patnubay at impormasyon ay madaling makukuha sa iba't ibang format.

Edad

[Sa loob ng mga manggagawa ng NHS, ang porsyento ng mga nasa edad 25 hanggang 34, 35 hanggang 44, at 45 hanggang 54, ay humigit-kumulang sa 25% para sa bawat grupo ng edad. Humigit-kumulang sa 6% ng mga kawani ay may](#)

edad na mas mababa sa 25, at 2% ay may edad na 65 pataas. Ang kawani ng ambulansya at suporta ay may posibilidad na magkaroon ng isang mas mataas na representasyon ng mga mas nakababata, samantalang ang mga mas matatandang tao ay mas kinakatawan sa mga tungkulin sa loob ng suporta sa imprastruktura ng NHS. Kapag ipinatupad, ang patakarang ito ay malamang na magkaroon ng kapaki-pakinabang na epekto sa mga mas matandang kawani, dahil ang mas may edad ay isang salik ng panganib para sa mas hindi magandang kalalabasan ng sakit. [Ipinapakita sa kamakailang datos ng ONS na ang mga antas ng pag-aalangan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 sa pangkalahatang populasyon ay mas mataas sa mga mas bata](#) – 9% sa mga 18 hanggang 21 taong gulang, at 10% sa mga may edad 22 hanggang 25 kumpara sa 4% sa pangkalahatang populasyon. Posibleng ito ay dahil sa pakiramdam nila na nasa mas mababa ang panganib nila mula sa kamatayan o masamang epekto mula sa sakit. Kung ipatupad man o hindi ang patakarang ito, upang hikayatin ang pagpapabakuna sa mga nakababata, magpapatuloy ang gobyerno na bigyang-diin ang mga potensyal na benepisyo ng pagbabakuna sa mga katrabaho, pasyente at pamilya bilang karagdagan sa mga personal na benepisyo.

Relihiyon o paniniwala

Ang Kristiyanismo ay ang pinakalaganap na [relihiyon sa mga manggagawa ng NHS](#) (sa 43%), na sinundan ng ateismo (12%), na may representasyon din ang karamihan ng iba pang mga paniniwala. [Ipinakita ng kamakailang datos ng ONS na ang pag-aalangan sa pagbabakuna laban sa COVID-19 ay mas mataas sa mga nasa hustong gulang na kinikilala ang sarili bilang Muslim \(15%\) o 'iba pa' \(11%\) bilang kanilang relihiyon, kung ihahambing sa mga nasa hustong gulang na kinikilala ang sarili bilang Kristiyano \(3%\)](#). Walang makabuluhang pagkakaiba sa istatistika kung ihahambing sa alinman sa natitirang mga grupo ng relihiyon. May mga bilang ng mga tao na maaaring tutol sa pagbabakuna sa prinsipyo dahil sa kanilang paniniwala, may kinalaman man sa relihiyon o hindi. Kung ipapatupad ang patakarang ito, ang mga taong may mga ganitong paniniwala ay maaaring mas mapipilitan na tumanggap ng bakunang hindi nila gusto, o, sa pamamagitan ng pagtanggì na magpabakuna, ay hindi matugunan ang isang rekisitong ayon sa batas na maaaring magresulta sa pagkakatanggal nila sa kanilang trabaho.

Nagsagawa ang gobyerno, at magpapatuloy na magsagawa ng mga hakbang, upang matiyak na nakikipagtulungan ang mga grupo ng relihiyon. Tingnan ang Annex A sa kung ano ang nagawa ng gobyerno upang mapataas ang antas ng pagpapabakuna laban sa trangkaso at COVID-19 sa iba't ibang grupo.

Pagbubuntis at pagiging ina

Habang karamihan sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan ay babae, ang pagbubuntis at pagiging ina sa mga manggagawa ay mas mataas kaysa sa pangkalahatang populasyon. Ang mga buntis ay kasalukuyang inuuna para sa

mga kapanahunang bakuna laban sa trangkaso (tingnan ang seksyon sa 'mga hindi saklaw'). Tulad ng [\[1\]nakasaad kanina sa pagkonsultang ito, noong Abril 2021, na-update ng JCVI ang kanilang payo tungkol sa pagbabakuna habang nagbubuntis](#) upang sabihin na ang mga buntis ay dapat alukin ng bakuna laban sa COVID-19 kasabay ang mga taong nasa parehong edad o grupo ng panganib. Habang hinihikayat ang pagbabakuna habang nagpapasuso, dati, hindi pinapayo ang regular na pagbabakuna habang nagbubuntis. Bilang resulta, ang mga kawani ng pangangalagang pangkalusugan para sa mga buntis at nagpapasuso ay maaaring mas malamang na hindi pa nababakunahan laban sa COVID-19. [Gayunpaman, noong Hulyo 2021, inudyok ng Chief Midwifery Officer para sa England na bakunahan ang mga buntis](#) at parehong inirekumenda rin ng Royal College of Midwives at Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ang bakuna laban sa COVID-19 bilang isa sa mga pinakamahasag na panlaban ng mga buntis sa matinding pagkakasakit.

Kasal at sibil na pagsasama

Sa kasalukuyan, wala kaming ebidensya na nagpapahiwatig na ang paggawa ng pagbabakuna laban sa COVID-19 at Trangkaso bilang isang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho ay magkakaroon ng mas malaki o mas kaunting epekto depende sa katayuan ng kasal o pagsasama.

Lahi

Ang mga grupo ng etnikong minority ay umaabot ng higit sa 20% ng [mga manggagawa ng NHS](#) at higit sa 15% para sa [mga manggagawa ng General Practice](#). Mayroong katibayan mula sa mga nakaraang programa sa pagbabakuna, na ang [mga grupo ng mga etnikong minority ay maaaring mas mag-alangan tungkol sa pagbabakuna sa pangkalahatan](#), halimbawa, ang kapanahunang trangkaso at mga pneumococcal na bakuna. Bagaman ang trend na ito ay napansin nang maaga sa pandemya, ang pag-aalangan sa pagbabakuna ay nabawasan (kahit na hindi pantay na kumalat) sa buong populasyon. Ang mas bagong pagtatasa ng Office for National Statistics (Mayo hanggang Hunyo 2021) ay nagpapahiwatig na [ang mga Itim o Itim na Briton na nasa hustong gulang ang may pinakamataas na bilang ng pag-aalangan sa pagbabakuna \(18%\) kumpara sa mga Puti na mga nasa hustong gulang \(4%\)](#). Ipinapakita ng iba pang pananaliksik na ang [saklaw ng bakuna - kahit na mataas \(72.9%\) - ay mas mababa sa mga Itim, at mas mataas sa mga Asyano, kung ihahambing sa Puting etniko](#) (inadjust sa edad alinsunod sa pagbibigay ng bakuna).

Ang mga salik na nakakaimpluwensya sa pagpapabakuna ay bago pa ang COVID-19 at kabilang ang mga isyu tulad ng mas mababang pagtitiwala at kumpiyansa sa pagiging epektibo at ligtas ng bakuna, mga hadlang sa pag-access at katayuang sosyo-ekonomiko. Ang gobyerno ay gumawa ng isang multi-channel na pamamaraan upang hikayatin ang pagpapabakuna sa mga etnikong minority. Tingnan ang Annex A sa kung ano ang nagawa ng gobyerno upang mapataas ang

pagpapabakuna laban sa trangkaso at COVID-19 sa iba't ibang grupo. Bilang karagdagan sa nabanggit na mga pagkilos, kabilang din sa mga inisyatibo ang (ngunit hindi limitado sa) i) pakikipagtulungan sa mga dalubhasang ahensya upang magkaroon ng isang serye ng mga talakayan para sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na etnikong minoritya, mga pinuno ng relihiyon at pamayanan upang kumilos bilang mga ambassador sa loob ng kanilang mga pamayanan ii) ang paggawa ng mga editorial content package gamit ang mga pinagkakatiwalaang personalidad sa mga propesyonal at tanyag na tao sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na etnikong minoritya, na natatampok sa media at digital content.

Iminumungkahi ng kasalukuyang ebidensya na [ang mga indibidwal mula sa mga grupo ng etnikong minoritya ay nasa mas mataas na panganib ng kamatayan mula sa COVID-19](#). Ang mga tao na may lahing Iitim na Aprikano at Iitim na Caribbean ay tila nasa pinakamataas na panganib. Sa England, malamang na ang mga hindi pagkakapantay-pantay pagdating sa kalusugan na kilalang nakakaapekto sa mga grupo ng etnikong minoritya, ay maaaring nakakapagpataas ng panganib ng hawahan at panganib ng pagkamatay mula sa COVID-19. Tinukoy ang mga grupo ng Iitim, Asyano at Etnikong Minoritya bilang mas malamang na hindi magpapabakuna. Samakatuwid, ang paggawang kondisyon sa pagtatalaga sa trabaho ng pagbabakuna laban sa COVID-19 ay malamang na magkaroon ng partikular na benepisyo sa kalalabasan ng pagkakasakit mula sa COVID-19 ng ilang kawani mula sa mga grupong etniko na ito sa pamamagitan ng access sa proteksyon laban sa virus sa pamamagitan ng pagbabakuna, na hindi sila magkakaroon kung hindi isagawa ito.

Tulad ng nakasaad kanina sa pagkonsultang ito, nasa mas mataas na panganib ng pagkakasakit mula sa trangkaso ang mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan kaysa sa pangkalahatang populasyon. Bilang karagdagan, may katibayan na nagmumungkahi na [may mas mataas na antas ng trangkaso sa mga taong hindi inuuna para sa pagbabakuna laban sa trangkaso \(iyon ay walang mga pangmatagalang kondisyong medikal, atbp.\) sa mga Iitim, Timog Asyano at Magkahalong Lahi, kumpara sa mga Puting Briton](#). Ang nauugnay na pagtaas ng antas ng pagkakasakit at pagliban sa trabaho dahil sa mas mataas na antas ng impeksyon ay nagpapahiwatig na ang paggawang kondisyon sa pagtatalaga sa trabaho ng pagbabakuna laban sa trangkaso ay malamang na magkaroon ng benepisyo sa kalalabasan ng pagkakasakit ng mga kawani mula sa trangkaso sa mga etnikong minoritya

Mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan

Kasarian

Mas maraming babae kaysa lalaki sa mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan. [Ang mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang noong panahong 2019 hanggang 2020 ay binubuo ng 82% babae at 18% lalaking manggagawa.](#) Bilang resulta, mas maraming babae ang maaapektuhan kaysa sa lalaki ng patakaran na nag-aatas ng pagbabakuna laban sa COVID-19 sa mga bahay-kalinga. Maaaring maharap sa mas maraming hadlang sa pag-access ng bakuna ang mga babae (halimbawa, mas maraming responsibilidad sa pangangalaga na maaaring makaapekto sa kanilang kakayahang bumiyahapapunta sa isang sentro ng pagbabakuna). Isasaalang-alang ang pinakamabisang paraan ng pag-aayos ng mga isyu sa pag-access kung maipatupad man ang patakarang ito. Ang epekto ng paggawang kondisyon ng pagtatalaga ng kawani sa trabaho ang pagbabakuna sa sektor ng pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang ay maaaring magdulot na mas maraming babae ang nasa panganib na maharap sa pagkilos ng pagdidisiplina sa trabaho at posibleng mawalan ng trabaho.

Oryentasyong sekswal

Walang makikitang katibayan sa demograpiko ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang pagdating sa oryentasyong sekswal. (Tingnan ang seksyon sa 'Oryentasyong sekswal' para sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan para sa mas malawak na mga pagsasaalang-alang para sa grupong ito).

Muling pagtatalaga ng kasarian

Wala kaming datos sa bilang ng transgender o mga taong hindi umaayon sa kasarian sa mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan. (Tingnan ang seksyon sa *Muling Pagtatalaga ng Kasarian* para sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan para sa mas malawak na mga pagsasaalang-alang para sa grupong ito).

Kapansanan

[Ayon sa ulat ng Skills for Care](#) batay sa Labour Force Survey (LFS), may kapansanan ang 18% ng populasyon ng England. Isinasaad ng LFS na 22% ng mga manggagawa sa mga trabaho sa pangangalagang panlipunan ay may kapansanan ayon sa pagbibigay kahulugan ng Batas laban sa Diskriminasyon ng May Kapansanan (Disability Discrimination Act 1995, DDA). Ngunit sa datos ng Skills for Care (ASC-WDS) na iniuulat ng mga tagapag-employo, ipinapakita ang 2% kapansanan sa mga manggagawa dahil nakukuha lamang nito ang katumbas sa LFS na 'kapansanan na nakakapaglilita ng trabaho'. Bagaman kulang tayo sa datos sa porsyento ng mga kawani na may kapansanang nagpipigil sa kanilang

makapagpabakuna laban sa COVID-19, magkakaroon ng positibong epekto ang patakarang ito sa kanila kung mas marami sa kanilang mga kasamahan ang mabakunahan at sa gayon mabibigyan sila ng proteksyon kahit papaano.

Edad

Iminumungkahi ng datos ng Skills for Care na [ang average na edad ng isang manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang ay 44 na taong gulang - 9% ay walang pang 25 taong gulang; 65% ay nasa edad na 25 hanggang 54; at 27% ay lampas sa 55 taong gulang.](#) Tanya namin na humigit-kumulang sa 15% ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang ay binubuo ng mga babae na wala pang 30 taong gulang. Maaaring mas nag-aalangan ang grupong ito sa pagpapabakuna at sa gayon ay mas maaapektuhan ng patakarang ito.

Upang mahikayat ang boluntaryong pagpapabakuna sa mga mas nakababata, at sa gayon ay mabawasan ang mga negatibong epekto, binigyang-diin ang mga komunikasyon sa mga pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang para matugunan ang mga partikular na alalahanin ng mga kawani. Binigyang-diin nila ang mga potensyal na benepisyo ng pagtanggap ng bakuna sa mga kasamahan, mga gumagamit ng serbisyo at pasyente, pati na rin sa mga kapamilya. Kasama sa mga komunikasyong ito ang mga video mula sa mga manggagawa sa bahay-kalinga, mga blog na nagbabahagi ng mga pinakamahusay na gawi para mahikayat ang pagpapabakuna ng mga kawani, mga kuwento ng mga kawani na napagtagumpayan ang kanilang sariling pag-aalinlangan, at mga video diary ng mga kawani mismo na nagpapabakuna.

Relihiyon o paniniwala

Wala kaming datos sa mga bilang ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan na sumusunod sa relihiyon o mga paniniwala na nagdudulot ng kanilang pag-aalinlangang magpabakuna laban sa COVID-19. (Tingnan ang seksyon sa 'Relihiyon o paniniwala' para sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan para sa mas malawak na mga pagsasaalang-alang tungkol sa protektadong katangian na ito)

Kasal at sibil na pagsasama

(Tingnan ang seksyon sa 'Kasal at Sibil na Pagsasama' para sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan)

Pagbubuntis at pagiging ina

Tulad ng nabanggit, mas marami ang babae sa mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan. (Tingnan ang seksyon sa 'Pagbubuntis at Pagiging Ina' para sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan para sa mas malawak na mga pagsasaalang-alang tungkol sa grupong ito)

Lahi

Ang datos tungkol sa mga manggagawa mula sa Skills for Care ay nagpapakita ng iba't ibang etnisidad sa buong sektor ng pangangalaga. 1 sa 5 miyembro ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan ay Itim, Asyano, o mula sa iba pang etnikong minorya, mas mataas na porsyento kaysa sa pangkalahatang populasyon sa England, kung saan 1 sa 7 (14%) ay Itim, Asyano, o iba pang etnikong minorya. Ang mga kawaning Itim na Aprikano at Itim na Caribbean ay binubuo ng 12% manggagawa sa pangangalagang panlipunan para sa mga nasa hustong gulang, kumpara sa 3% ng pangkalahatang populasyon.

Ang ilan sa mga epekto ng pagbabakuna laban sa COVID-19 bilang kondisyon ng pagtatalaga sa trabaho ay maaaring mabawasan sa pamamagitan ng pagtitiyak na available ang mga materyales tungkol sa bakuna laban sa COVID-19 na angkop sa kultura at wika sa mga setting ng pangangalagang panlipunan. Ang mga naka-target na komunikasyon at pakikipagtulungan sa mga lider ng komunidad at pagbabahagi ng mga personal na kuwento mula sa mga grupo ng etnikong minorya na nakapagpabakuna na ay nakakatulong din para magtaguyod ng tiwala at mapataas ang antas ng pagpapabakuna. Gayunpaman, may panganib na mapalala ng patakarang ito ang mga isyu tulad ng kakulangan ng tiwala. Malamang na magkakaroon ng malaking epekto sa cohort na ito anupaman ang mga pagpapagaan na isasagawa.

Nilalayan naming maglathala ng aming Pagsusuri ng Pagkakapantay-pantay sa Pamublikong Sektor bilang bahagi ng tugon sa pagkonsultang ito at maingat na susubaybayan ang epekto ng patakaran sa antas ng pagpapabakuna, kung ipapatupad man.