



Department
of Health &
Social Care

Консультація для з'ясування поглядів на те, щоб зробити вакцинацію умовою застосування персоналу в секторі охорони здоров'я і ширшому секторі соціальної опіки

Мета консультації

Мета цієї консультації - з'ясувати погляди на те, чи повинен уряд поширити існуючу законодавчу вимогу для тих, хто працює або надає добровільну допомогу в домі опіки, пройти вакцинацію проти коронавірусу (COVID-19), на інші заклади охорони здоров'я і опіки, зробивши вакцинацію умовою застосування робітників, а також, чи слід ввести законодавчу вимогу пройти вакцинацію проти грипу, зробивши вакцинацію умовою застосування робітників, як засіб захистити уразливих людей.

Відправним пунктом для уряду з точки зору того, хто буде охоплений цією вимогою, є «Зелена книга», [Розділ 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) і [Розділ 19: Інфлюєнца](#), яка містить чіткі рекомендації, що вакцинацію слід надавати робітникам сфери охорони здоров'я і соціальної опіки, щоб захистити їх та знизити передачу інфекції в приміщеннях закладів охорони здоров'я і соціальної опіки, сприяти захисту осіб, які можуть мати менш ніж оптимальну реакцію на свою власну імунізацію, а також уникнути порушення послуг по наданню догляду.

Здійснення такої вимоги, якщо вона буде введена, буде проведено шляхом зміни Регламенту, щоб забезпечити вакцинацію тих робітників, які надають безпосереднє лікування або особистий догляд, як діяльність, регульовану Комісією по забезпеченню якості опіки (CQC).

Незважаючи на те, що вакцини проти COVID-19 та грипу проходять жорстку перевірку на безпеку, перш ніж вони можуть бути схвалені, ясно, що вагання щодо вакцинації існує, як реальна проблема для деяких людей, і що воно більш поширено серед певних груп нашого суспільства. В силу цього існує ризик того, що деякі робітники сфери охорони здоров'я і соціальної опіки можуть, як і раніше, вирішити не проходити вакцинацію, і таким чином, не відповідатимуть вимогам роботи. Зниження кількості робітників сфери охорони здоров'я і соціальної опіки може, в свою чергу, створити додаткові труднощі для секторів соціальної опіки та охорони здоров'я. Альтернативою внесенню змін в законодавство було б і надалі покладатися на нестатутні заходи і заохочувати охват вакцинацією, як зазначено в Додатку А нижче.

Історичний контекст

Під час пандемії головною турботою уряду, Державної служби охорони здоров'я (NHS) і сектора опіки було захистити робочу силу, пацієнтів та тих, хто користується цими службами. Чи то в домі опіки, вдома, в лікарні або в кабінеті лікаря, усі ті, хто працюють в сфері охорони здоров'я та соціальної опіки з уразливими людьми, візьмуть на себе першу відповідальність за те, щоб уникнути попереджуваної шкоди людям, за якими вони повинні доглядати.

До початку пандемії добровільний підхід до вакцинації проти грипу спричинив зростання національних показників вакцинації в службі охорони здоров'я з 14% в 2002 р. до 76% в минулому році; а в сфері соціальної опіки - приблизно до 33% в домах опіки. Однак ця національна статистика приховувала значно нижчий рівень охопту вакцинацією в деяких оточеннях, з показником всього 53% в деяких лікарнях. Для пацієнтів, мешканців домів опіки, їх рідних та друзів існувала і досі існує невпевненість в тому, чи їм надається додатковий захист у вигляді вакцинованого персоналу.

У той час як така ситуація вважалася деякими звичайною і прийнятною в минулому, наслідки пандемії COVID-19 в лікарнях і домах опіки ставлять питання про те, чи це і надалі слід приймати як норму.

До початку пандемії існували політики здоров'я і безпеки на місці роботи і гігієни праці, які вимагали вакцинації проти гепатиту В для тих, хто проводить процедури з підвищеним ризиком інфекції.

Під час пандемії, вслід за створенням вакцин проти COVID-19, було докладено значних і безперервних зусиль по забезпеченню доступу до вакцин. Результатом цього став високий рівень охопту вакцинацією проти COVID-19 серед населення, включаючи робітників сфери охорони здоров'я і соціальної опіки. Однак в закладах охорони здоров'я і опіки усе ще існує коливання - для

трастів NHS рівні охоплення вакцинацією можуть коливатися - приблизно 83% - 97% для першої дози (78% - 94% для обох доз). В сфері соціального догляду 81% робітників по наданню догляду з проживанням і 75% робітників в інших закладах отримали 1 дозу вакцини (за станом на 19 серпня). Дивись додаткову інформацію в розділі «Охват вакцинацією».

Регламент, який приведе до додаткового збільшення рівнів охопту, вже увійшов в дію, це означатиме, що з 11 листопада 2021 р. всі ті, хто працює або добровільно допомагає в домі опіки, повинні підтвердити статус вакцинації проти COVID-19 або звільнення від вакцинації. Ряд осіб, заінтересованих в соціальній опіці, закликали до рівності підходу в всьому секторі охорони здоров'я і соціальної опіки, щоб захистити найбільш уразливих людей в будь-якому оточенні.

Наш уряд уважно вивчає цю проблему, разом з іншими європейським державами і Сполученими Штатами, які також розглядають питання або займаються введенням обов'язкової вакцинації для певних робітників. Наприклад, уряд Франції нещодавно оголосив, що вакцинація проти COVID-19 стане обов'язковою для медико-санітарних робітників з вересня.

Клінічне обґрунтування

Об'єднаний комітет з вакцинації та імунізації (JCVI) повідомив, що зима 2021 - 2022 років буде першою у Великій Британії, коли очікується поширення вірусу SARS-CoV-2 разом з іншими респіраторними вірусами, включаючи вірус сезонного грипу. По мірі повернення до допандемічних норм [віруси сезонного грипу і SARS-CoV-2 можуть значно підвищити «зимовий тиск» на службу NHS](#), особливо якщо співпадатимуть хвилі зараження вірусами обох типів. Вакцинація як проти COVID-19, так і грипу є критичним кроком для захисту уразливих людей, а також ширшої системи охорони здоров'я і соціальної опіки проти тяжкої зими цього року та на наступні роки.

Службовці Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення (DHSC), працюючи разом з Управлінням безпеки здоров'я Великої Британії (UKHSA) і Управлінням громадського здоров'я (PHE), розглядали питання про встановлення мінімальних показників охопту вакцинами проти COVID-19 і грипу, щоб захистити пацієнтів і людей, які отримують догляд, на рівні підходу, прийнятого для домів опіки. Такий підхід установлює рівні 80% охопту вакцинацією проти COVID-19 для персоналу і 90% охопту для мешканців, цю рекомендацію було виведено з моделі, заснованої на параметрах, специфічних для домів опіки, як закритих оточень. Однак ми вважаємо, що подібний підхід буде неможливим для таких оточень, як лікарні, кабінети лікаря або стоматолога, а також в домашніх умовах, тому що там значно більше руху тих,

хто заходить або виходить, і контактів всередині оточення. Зараз відомо, що в усіх оточеннях вакциновані особи можуть і заразитися, і розносити хворобу, отже, може бути потрібним повторний перегляд будь-яких рівнів охопту.

Замість цього, треба розглянути 3 області ризику: (i) ризик взаємодіяння (тобто, скільки людей заходить та виходить з оточення, наприклад, кабінет лікаря порівняно з більш «закритим оточенням», таким як дім опіки); (ii) ризик уразливості людини; та (iii) ризик в оточеннях з більш небезпечними процедурами (наприклад, стоматологічні процедури).

Наукова консультативна група для екстрених випадків (SAGE) Робочої групи з питань соціального забезпечення раніше повідомляла про існування [переконливих наукових аргументів на користь рівності підходу](#) до надання вакцинації і її підтримки для таких оточень, як лікарня служби NHS і дім опіки, з огляду на аналогічні близькі і частково збіжні зв'язки між мешканцями або пацієнтами та різними робітниками в обох оточеннях.

Вакцинація проти COVID-19

Аналіз, проведений Управлінням громадського здоров'я (PHE), вказує, що програма вакцинації проти COVID-19 [прямо попередила від 23,8 до 24,4 мільйонів інфекцій, більш ніж 82 100 госпіталізацій і від 102 500 до 109 500 смертей](#).

Дослідження, які пов'язують дані тестування на COVID-19 на громадському рівні, дані про вакцинацію і дані про смертність, вказують на 70 - 85% ефективності обох вакцин - Pfizer-BioNTech і Oxford-AstraZeneca - для запобігання смерті від COVID-19 (альфа-варіант) після однієї дози^{1,2}. [Ефективність проти смертності при 2 дозах вакцини Pfizer-BioNTech складає приблизно 95 - 99%, а при 2 дозах вакцини Oxford-AstraZeneca - приблизно 75 - 99%](#).

Дослідження підтвердили ефективність вакцини проти зараження альфа-варіантом COVID-19 серед медичних працівників, мешканців домів опіки і населення взагалі. Оцінки ефективності проти зараження для вакцини Pfizer-

¹ Лопес Бернал Дж., Ендрюс Н., Гауер Ш., Робертсон К., Стоув Дж., Тесьє Е. та інші. «Ефективність вакцин Pfizer-BioNTech і Oxford-AstraZeneca на симптоми COVID-19, госпіталізацію і смертність серед людей старшого віку в Англії: дослідження типу «випадок-контроль» тест-негативним методом» Британський медичний журнал, 2021 р.: том 373, №1 088

² Лопес Бернал Дж., Ендрюс Н., Гауер Ш., Робертсон К., Стоув Дж., Тесьє Е., Сіммонз Р. та інші. «Ефективність вакцини BNT162b2 mRNA та вакцини на базі аденовірусного вектору ChAdOx1 на смертність після COVID-19». Препринти PHE, 2021 р.

BioNTech складають приблизно 55 - 70%, для вакцини Oxford-AstraZeneca - приблизно 60 - 70%^{3,4,5,6}. Після прийому 2 з 2 можливих доз вакцини ефективності проти зараження оцінюється приблизно в 65 - 90%^{3,4}.

Для дельта-варіанта COVID-19 [дослідження підтвердили лише помірну різницю в ефективності вакцини](#) проти симптоматичного захворювання, і подібну ж ефективність вакцини проти госпіталізації після обох доз як для вакцини Pfizer-BioNTech, так і для вакцини Oxford-AstraZeneca^{7,8}.

Як зазначено вище, [декілька досліджень надали докази ефективності вакцин для профілактики інфекцій](#). Люди, які не були заражені, не можуть передавати інфекцію; таким чином, ці вакцини також ефективні для профілактики розповсюдження.

Крім профілактики інфекції, може також існувати додаткова перевага в вигляді зниженої передачі інфекції тими, хто заразився незважаючи на вакцинацію, з причини скорочення тривалості хвороби або зменшення рівня поширення вірусу. Дослідження передачі інфекції в домашніх умовах в Англії прийшло до висновку, що домашні контакти хворих на альфа-варіант COVID-19, які отримали одиночну дозу вакцинації, зменшили ризик підтвердженого захворювання приблизно на 35 - 50%⁹.

³ Притчард Е., Метьюз Ф.С., Штоссер Н., Ейр Д.У., Гетінгз О., Віта К-Д та інші. «Вплив вакцинації на випадки захворювання SARS-CoV-2 в громаді: популяційне дослідження з застосуванням Огляду зараження COVID-19 Великої Британії». medRxiv, 2021 р.: 2021.04.22.21255913

⁴ Холл В.Дж., Фулкс С., Саей А., Ендрюз Н., Огуті Б., Чарліт А. та інші. «Охоплення вакциною проти COVID-19 медичних працівників в Англії і ефективність вакцини BNT162b2 mRNA проти зараження (дослідження «SIREN»): перспективне, багатопрофільне, когортне дослідження». Ланцет, 2021 р.

⁵ Шроті М., Крутіков М., Пальмер Т., Гіддінгз Р., Азмі Б., Суббарао С. ата інші. «Ефективність вакцини після першої дози ChAdOx1 nCoV-19 і BNT162b2 після зараження SARS-CoV-2 у мешканців закладів довгострокового догляду в англії (дослідження «VIVALDI»): перспективне когортне дослідження». Ланцет, Інфекційні захворювання, 2021 р.

⁶ Менні К., Клазер К., Мей А., Полідорі Л., Капдевіла Х., Лука П. та інші. «Побічні ефекти вакцини і зараження SARS-CoV-2 після вакцинації на користувачах застосування Дослідження симптомів COVID в Великій Британії: перспективне емпіричне дослідження». Ланцет, Інфекційні захворювання, 2021 р.

⁷ Лопес Бернал Дж., Ендрюз Н., Гауер Ш., Галлахер Е., Сіммонз Р., Телволл С. та інші. «Ефективність вакцин Covid-19 проти штаму B.1.617.2 (дельта-варіант)». Медичний журнал Нової Англії, 2021 р.

⁸ Стоув Дж., Ендрюз Н., Гауер Ш., Галлахер Е., Атці Л., Сіммонз Р. та інші. «Ефективність вакцини COVID-19 проти госпіталізації хворих з дельта-варіантом (B.1.617.2)». 2021 р.

⁹ Харріс Р.Дж., Холл Дж.А., Зейді А, Ендрюз Н.Дж., Данбар Дж.К., Дабрера Г. «Вплив вакцинації на передачу інфекції SARS-COV-2 в домашніх умовах в Англії» Управління громадського здоров'я Англії, 2021 р.

Вакцинація проти грипу

Вакцинація проти грипу рекомендується в Великій Британії з кінця 1960 років, з метою прямого захисту людей в групах клінічного ризику, які підлягають підвищеній небезпеці в зв'язку з захворюваністю і смертністю. Середня оцінювана кількість смертей в Англії за п'ять сезонів з 2015 по 2020 роки складала більше ніж 11 000 смертей щорічно. Ця кількість варіювала від 4 000 смертей за сезон 2018 - 2019 року до понад 22 000 смертей за сезон 2017 - 2018 року.

Ті, хто входить до груп ризику, мають приблизно в 11 разів більше шансів вмерти від грипу, ніж ті, хто не входить до групи ризику. Серологічні дослідження серед професійних медичних працівників показали, що приблизно 30 - 50% випадків зараження грипом можуть бути безсимптомними¹⁰. Захворювання COVID-19 або грипом становить значний ризик для здоров'я уразливих людей.

Люди, заражені одночасно грипом і COVID-19, мають вдвічі більший шанс померти, ніж людина тільки з COVID-19, і майже в 6 разів більше шансів померти, ніж ті, у кого немає ні грипу, ні COVID-19¹¹.

Ефективність вакцини проти грипу залежить від складу вакцини, поширених штамів, типу вакцини і віку людини, яка приймає вакцину - звичайна ефективність складає приблизно 30 - 70% для здорових людей.

Як і з вакциною проти COVID-19, профілактика заражень також означає профілактику їх поширення.

Охват вакциною

Цей розділ викладає інформацію про охват вакциною робітників сфери охорони здоров'я і соціальної опіки. Коливання рівнів вакцинації важливо зрозуміти, розглядаючи питання про необхідність додаткових заходів уряду.

¹⁰ Уайлд Дж.А., МакМіллан Дж.А., Сервінт Дж. та інші. (1999 р.) «Ефективність вакцини проти грипу для професійних медичних працівників: рандомізоване дослідження». JAMA 281: 908–13

¹¹ Дж. Стоув, Е. Тесьє, Х. Жао, Р. Гай, Б. Мюллер-Пободі, М. Замбон, Н. Ендрюз, М. Ремсі, Дж Лопес Бернал «Взаємодія між SARS-CoV-2 і грипом та вплив взаємної інфекції на тяжкість захворювання: Тест-негативний дизайн», *Міжнародний журнал епідеміології*, 03 травня 2021 р.

Вакцина проти COVID-19

Соціальна опіка

Більше ніж 1,2 мільйонів робітників соціальної опіки в Англії вже отримали вакцинацію. З 19 серпня 2021 р. охопиття вакцинацією серед придатного персоналу когорти 1 JCVI складає 91%, хоча в Лондоні ця цифра падає до 89%. Для когорти 2 JCVI, 87% персоналу в домах опіки для молодих повнолітніх, 81% робітників по наданню догляду з проживанням і 75% персоналу в інших закладах отримали 1 дозу вакцини (за станом на 19 серпня). Однак існує деяке коливання на регіональному рівні, в Лондоні 86% персоналу в домах опіки для молодих повнолітніх, 73% робітників по наданню догляду з проживанням і 69% персоналу в інших закладах отримали 1 дозу.

Охорона здоров'я

Відсоток персоналу трастів NHS, які отримали принаймні 1 дозу (загалом) дорівнює приблизно 92% у масштабах країни, і 88% персоналу отримали обидві дози. Відсоток персоналу, який отримав першу дозу, перевищує 90% в усіх регіонах, крім Лондона, де він складає 86%. Всі дані - за станом на 31 серпня 2021 р., і охоплюють вакцинації до 29 серпня 2021 р.

Існує деяке коливання в рівнях охопту серед організацій служби NHS, причому дані NHS показують, що серед трастів NHS рівні охопту можуть варіювати від приблизно 83% до 97% для першої дози (78% - 94% для обох доз). Охопиття для перших доз перевищує 90% в більше ніж трьох четвертих трастів NHS. Всі дані - за станом на 2 вересня 2021 р., і охоплюють вакцинації до 31 серпня 2021 р.

Охопиття вакцинаціями серед робітників, які надають первинний догляд, дорівнює 87% для першої дози, причому існує значно більша нерівність на регіональному рівні, починаючи від 76% в Східній Англії до 94% на Південному Заході. Всі дані - за станом на 10 серпня 2021 р., і охоплюють вакцинації до 31 липня 2021 р.

Вакцина проти грипу

Охорона здоров'я

Охопиття робітників сфери охорони здоров'я вакциною проти грипу збільшився від 14% в сезоні 2002 - 2003 року до 76,8% минулого року. Залишаються широкі розбіжності в межах країни. В сезоні 2020 - 2021 року:

- сезонний охопиття вакциною проти грипу в трастах NHS варіював від 53% до 100%, причому один траст досяг 100% охопту вакциною

- 59,4% трастів NHS (129 з 217) досягли рівнів охопту 75% або більше
- сезонний охопту вакциною проти грипу в кабінетах лікарів і серед незалежних постачальників послуг охорони здоров'я (зібраних до Партнерств стабільного розвитку і трансформації (STP)), варіював від 60,8% до 92,6%. 76,2% (32 з 42) партнерств STP повідомили про охопту 75% або більше
- найвищий сезонний охопту вакциною проти грипу серед груп персоналу в Англії був досягнутий серед кваліфікованих медсестер в кабінетах лікаря, з рівнем охопту 84,8%. Найнижчий охопту дорівнював 75% серед допомоги для клінічного персоналу

Соціальна опіка

Згідно з програмою «Capacity Tracker», охопту вакциною проти грипу серед робітників сфери соціальної опіки в домах опіки складав приблизно 33% в минулому році - 48% для безпосередньо зайнятих робітників і 36% для зайнятих через агентство - значно нижчий порівняно з охоптом вакциною проти COVID-19. Це число не включає людей, чий статус імунізації проти грипу вказаний як «Невідомий» або «Не заявлений».

Додаток А містить додаткові подробиці про заходи, вжиті в секторі охорони здоров'я і соціальної опіки для підвищення охопту вакциною в рамках програм профілактики як COVID-19, так і грипу.

Погляди на наміри цієї політики

Мета цієї консультації - з'ясувати погляди на те, чи повинен уряд поширити існуючу законодавчу вимогу для тих, хто працює або надає добровільну допомогу в домі опіки, пройти вакцинацію проти коронавірусу (COVID-19), на інші заклади охорони здоров'я і опіки, зробивши вакцинацію умовою застосування робітників, а також, чи слід ввести законодавчу вимогу пройти вакцинацію проти грипу, зробивши вакцинацію умовою застосування робітників, як засіб захистити уразливих людей.

Група SAGE повідомила, що вакцинація - це засіб попередити передачу інфекції як грипу, так і COVID-19 в закладах, де уразливі люди отримують догляд в будь-якій формі.

Як було зазначено раніше, вакцинація знижує ризик зараження, що в свою чергу знижує ризик передачі захворювання. Чим більше робітників отримують вакцинацію проти грипу і проти COVID-19, тим більше ймовірність того, що

уразливі люди, за якими такі робітники доглядають, будуть захищені; захищені будуть і самі робітники, а також їх колеги.

Крім того, вищий рівень охопту вакцинацією може зменшити відсутність на роботі через хворобу в той час, коли уразливі люди більш за все потребуватимуть медичну та соціальну допомогу. За станом на 4 серпня 2021 р. число відсутніх через хворобу (у середньому, на протязі 7 днів) в трастах NHS дорівнювало 72 696, з них приблизно 18 000 робітників були відсутні в зв'язку з COVID-19, включаючи необхідність самоізоляції. Це показує, що були відсутні приблизно 5,6% робітників, в порівнянні з 4,1% у середньому до пандемії (в серпні 2019 р.). Під час першої хвилі COVID-19 в квітні 2020 р. рівні відсутності робітників досягли максимуму - більш ніж 12%.

Питання 1. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно статусу вакцинації проти COVID-19 і грипу для людей, які доглядають за вами, членом вашої родини або вашим другом?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що вони повинні бути вакциновані
- Я хотів би, щоб вони були вакциновані
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб вони не були вакциновані
- Я твердо переконаний, що вони не повинні бути вакциновані
- Я не знаю

Питання 2. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно того, щоб вакцинація проти COVID-19 і вакцинація проти грипу стала обов'язковою для людей, яких застосовують для догляду за вами, членом вашої родини або вашим другом?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я хотів би, щоб вакцинація була обов'язковою
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб вакцинація не була обов'язковою
- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я не знаю

Якщо в даний час ви не користувач послуги або не пацієнт, ми все ж хочемо почути ваші погляди, оскільки ви можете потребувати послуг охорони здоров'я або соціальної опіки в майбутньому.

Питання 3. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно статусу вакцинації проти COVID-19 і грипу для людей, які доглядали б за вами?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що вони повинні бути вакциновані
- Я хотів би, щоб вони були вакциновані
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб вони не були вакциновані
- Я твердо переконаний, що вони не повинні бути вакциновані
- Я не знаю

Питання 4. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно того, щоб вакцинація проти COVID-19 і вакцинація проти грипу стала обов'язковою для людей, які доглядали б за вами?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я хотів би, щоб вакцинація була обов'язковою
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб вакцинація не була обов'язковою
- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я не знаю

Питання 5. Чи надаєте ви медичний догляд та/або соціальну опіку для пацієнтів або користувачів послуги?

- Так
- Ні
- Не знаю

Це питання для тих, хто надає медичний догляд та/або соціальну опіку для пацієнтів або користувачів послуги

Питання 6. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно статусу вакцинації проти COVID-19 і грипу для вас і ваших колег, які доглядають за користувачами послуги?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що ми повинні бути вакциновані
- Я хотів би, щоб ми були вакциновані
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб ми не були вакциновані
- Я твердо переконаний, що ми не повинні бути вакциновані
- Я не знаю

Це питання для тих, хто надає медичний догляд та/або соціальну опіку для пацієнтів або користувачів послуги

Питання 7. Що з наступного краще всього описує ваш вибір стосовно того, щоб вакцинація проти COVID-19 і вакцинація проти грипу стала обов'язковою для вас і ваших колег, які доглядають за користувачами послуги?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я хотів би, щоб вакцинація була обов'язковою
- Я не маю нічого проти будь-якого з варіантів
- Я хотів би, щоб вакцинація не була обов'язковою
- Я твердо переконаний, що вакцинація повинна бути обов'язковою
- Я не знаю

Які люди повинні бути обов'язково вакциновані?

Важлива частина процесу консультації - це те, що уряд чітко зазначає, як саме і до кого може застосовуватись законодавча вимога про вакцинацію, як умова застосування робітників.

Відправним пунктом для уряду при вирішенні цього питання буде [«Зелена книга», розділ 14а - COVID-19 - SARS-CoV-2](#) і [розділ 19: Інфлюенца](#) - робітники сфери охорони здоров'я і соціальної опіки, які мають частий особистий контакт з пацієнтами або клієнтами, і які приймають пряму участь в догляді за пацієнтами або клієнтами в закладах первинного або вторинного догляду, або в громадських закладах.

Приймаючи до уваги відповіді на консультацію, підхід уряду до законодавчого закріплення вимог буде шляхом внесення поправок до Регламенту 2014 р. Закону про охорону здоров'я та соціальне забезпечення 2008 р. (Регульовані види діяльності). Подібно до регламенту про дома опіки ([Регламент 2021 р. Закону про охорону здоров'я та соціальне забезпечення 2008 р. \(Регульовані види діяльності\) \(Поправка\) \(Коронавірус\)](#)), ми намагатимемося включити цю вимогу в діючий Регламент 2014 р., який вимагає, що для надання безпечного догляду і лікування поставники послуг повинні оцінювати ризик інфекцій, а також проводити профілактику, виявляти та контролювати розповсюдження інфекцій, включаючи інфекції, пов'язані з охороною здоров'я ([Частина 3, основні стандарти, положення 12](#)).

При такому підході вимога вакцинації буде стосуватися всіх, хто надає безпосереднє лікування або особистий догляд, як діяльність, регульовану Комісією по забезпеченню якості опіки (CQC). Охват вакцинацією забезпечить захист уразливих людей і окремих працівників в закладах охорони здоров'я і соціальної опіки, включаючи, з-поміж іншого, госпіталі, кабінети лікаря і дома людей.

Ця вимога, якщо її буде введено, буде стосуватися видів діяльності, регульованих CQC, незалежно від того, чи вони фінансуються з державних або приватних джерел. Також існує намір однаковою мірою поширити цю вимогу на регульовану діяльність, яка надається опосереднено, наприклад, тимчасовими працівниками, підрядником або іншим постачальником.

CQC займається регулюванням наступної діяльності:

- особистий догляд
- житло для людей, які потребують медсестринського або особистого догляду
- житло для людей, які потребують лікування від зловживання алкоголем або наркотиками
- лікування хвороби, розладу або травми
- оцінка або медичне лікування людей, затриманих згідно з Законом про психічне здоров'я 1983 р.
- хірургічні процедури
- діагностичні процедури та скрінінг
- управління постачанням крові та продуктів крові
- транспортні послуги, медичне сортування (тріаж) і медичні консультації на відстані
- медична допомога при пологах та акушерські послуги
- припинення вагітності
- послуги клініки для схуднення
- медсестринський догляд
- послуги планування сім'ї

Ми хотіли б почути ваші погляди на те, чи слід звільнити від такої вимоги когось з надаючих безпосереднє лікування або особистий догляд, як діяльність, регульовану CQC. Поза сферою застосування цієї вимоги була б діяльність при відсутності особистого контакту з уразливою людиною, наприклад, тріаж та медичні консультації на відстані.

Такий підхід стосувався б тих, хто надає безпосереднє лікування або особистий догляд. Ми також розглядаємо питання про те, чи деякі види діяльності, регульовані CQC, які надаються закладами з проживанням або лікарнями стаціонарного типу (наприклад, дома для реабілітації наркоманів та алкоголіків,

хоспіси та зареєстровані служби по наданню додаткової опіки і підтримці для організації життя) повинні підлягати цій вимозі. Аргументом на користь цього буде те, що вони достатньо подібні до домів опіки за своїм характером. Ми вже ввели вимогу вакцинації для тих, хто працює або добровільно допомагає в домах опіки, зробивши цю вимогу умовою їх застосування. Тому ми хотіли б почути ваші погляди про те, чи будь-які з зазначених закладів повинні ввести такий же підхід.

Ми також хотіли б уважно вивчити питання про роль «осіб, які надають необхідний догляд» – друзів або родичів, які домовились з зареєстрованою особою про регулярні відвідування і надання особистого догляду. Ми маємо намір додержуватися політики, викладеної у відповіді на попередню консультацію про те, щоб зробити вакцинацію умовою застосування персоналу в домах опіки, і таким чином не поширювати цю політику на осіб, які надають необхідний догляд.

Ми не маємо наміру поширювати цю політику на друзів і родичів, які відвідують людей в закладах охорони здоров'я і соціальної опіки або вдома. Ми настійно рекомендуємо друзям та родичам, які відвідують людей в закладах охорони здоров'я і соціальної опіки, і які мають право на отримання вакцинацій проти COVID-19 і грипу, пройти вакцинацію якомога скоріше, однак, якщо відвідувачі уважно виконують усі поради, включаючи поради про профілактику заражень і заходи контролю (IPC) в конкретних умовах, ми не маємо наміру поширити цю вимогу на відвідання членами сім'ї.

Крім того, ми хотіли б почути вашу думку про інших застосованих професійних працівників або добровольців, що не надають безпосереднє лікування або особистий догляд, яких слід також включити в сферу застосування запропонованої політики. Такі люди могли б працювати на регульовану службу, не надаючи особистий догляд або лікування в рамках специфічного догляду за якоюсь людиною. Це може включати широкий круг робітників, наприклад, тих, хто готує та подає їжу, переміщує пацієнтів або клієнтів на каталках або кріслах (носильники), або працівників приймального відділення та адміністративний персонал.

Питання 8. Що з наступного краще всього описує вашу думку про таку вимогу: Ті, кого застосовують для надання безпосереднього лікування або особистого догляду, як діяльності, регульованої СҚС, в закладі охорони здоров'я або соціальної опіки (включаючи дома людей) повинні мати вакцинацію проти COVID-19 та грипу?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу. Ви можете також надати окрему відповідь щодо закладів охорони здоров'я і закладів соціальної опіки.

- Підтримую
- Трохи підтримую
- Ні те, ні інше
- Трохи не підтримую
- Не підтримую
- Я не знаю

Просимо вас надати докладну інформацію в підтримку вашої відповіді.

Питання 9. Чи вважаєте ви, що існують люди, яких застосовують в закладах охорони здоров'я або соціальної опіки або які відвідують такі заклади (включаючи дома людей), що не надають безпосереднє лікування або особистий догляд, як діяльність, регульовану СҚС, яких слід також включити в сферу застосування вимоги пройти вакцинацію проти COVID-19 та грипу?

- Так
- Ні
- Я не знаю

Питання 10. Як ви вважаєте, які люди повинні увійти до сфери застосування вимоги пройти вакцинацію проти COVID-19 та грипу? (позначте всі застосовні відповіді)

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Носильники
- Адміністративний персонал
- Прибиральники
- Добровільні помічники
- Інші (будь ласка, уточніть)
- Я не знаю

Питання 11. Говорячи про вакцинації проти COVID-19 та грипу, чи існують люди, яких застосовують для надання безпосереднього лікування або особистого догляду, як діяльності, регульованої СҚС, що не повинні входити до сфери застосування цієї політики?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Так
- Ні
- Я не знаю

Будь ласка, поясніть вашу відповідь

Питання 12. Чи є будь-які інші заклади охорони здоров'я і соціальної опіки, де слід ввести підхід, подібний до домів опіки для дорослих (тобто, що всі, хто працює або надає добровільну допомогу в домі опіки повинні пройти вакцинацію проти COVID-19 або бути звільненими від неї)?

- Так
- Ні
- Не маю поглядів

Питання 13. Якщо ви відповіли «так», будь ласка, виберіть один з переліку закладів нижче. Якщо ви вибрали «Інший заклад», зазначте його.

- Хоспіс
- Дім для реабілітації наркоманів та алкоголіків
- Зареєстрована служба по наданню додаткової опіки і підтримки для організації життя
- Зареєстрована служба згідно з програмою «Спільне життя»
- Інший заклад

Особи, які не досягли віку 18 років

Під час першої фази програми вакцинації проти COVID-19 особи, які не досягли віку 16 років, не мали права на отримання вакцинації, а особи в віці від 16 до 17 років мали таке право, тільки якщо вони задовольняли критеріям Фази 1 програми для дорослих (при підвищеному ризику серйозних наслідків від COVID-19 для них самих, або при перебуванні в ролі, яка підвищує ризик

передачі захворювання уразливим людям, наприклад, робітники в секторах охорони здоров'я або соціальної опіки, а також ті, хто надає догляд (платний або безплатний)). Особам від 16 до 17 років, які задовольняли критеріям Фази 1, був запропонований курс вакцинації для дорослих з 2 доз вакцини. Ризик серйозних наслідків від COVID-19 тісно пов'язаний з віком, і для більшості осіб, які не досягли віку 18 років, ризик серйозних наслідків дуже малий. Оскільки дані про вжиток вакцини особами, які не досягли 18 років, в лютому цього року були на дуже ранній стадії, Об'єднаний комітет з вакцинації та імунізації (JCVI) не рекомендував вакцинацію для здорових осіб, які не досягли 18 років, під час Фази 2 цієї програми.

С того часу були отримані додаткові докази про ризики та переваги вакцинації для осіб від 16 до 17 років. Приймаючи до уваги рідкісний ризик міокардиту або перикардиту, як побічний ефект вакцини Pfizer-BioNTech серед груп людей молодшого віку, і особливо чоловіків, [JCVI рекомендував пропонувати початкову дозу вакцини решті здорових осіб у віці від 16 до 17 років](#). Дію цього заходу буде розглянуто, і якщо комітет JCVI буде задоволений результатом, вони рекомендуватимуть надання другої дози. Що стосується грипу, JCVI вже рекомендує вакцинацію для осіб від 2 до 15 років або від 50 років і старших, а також для осіб в групах ризику в віці від 16 до 49 років.

Тому уряд уважно розгляне питання, чи слід поширювати вимогу вакцинації проти COVID-19 та грипу на осіб від 16 до 17 років, яких застосовують для надання безпосереднього лікування або особистого догляду, як діяльності, регульованої CQC. Це включатиме розгляд питання про внесення змін до регламенту щодо домів опіки, який в даний час звільняє осіб, які не досягли віку 18 років, щоб забезпечити єдиний послідовний підхід у всьому секторі охорони здоров'я і соціальної опіки. Уряд винесе рішення про те, які вікові групи мають право на вакцинацію проти COVID-19, на основі рекомендацій JCVI.

Питання 14. Що з наступного краще всього описує вашу думку про таку вимогу: Особи, які не досягли віку 18 років, що надають безпосереднє лікування або особистий догляд, як діяльність, регульовану CQC (в закладі охорони здоров'я або соціальної опіки, включаючи дома людей), повинні пройти вакцинацію проти COVID-19 та грипу?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу. Ви можете також надати окрему відповідь щодо закладів охорони здоров'я і закладів соціальної опіки.

- Підтримую
- Трохи підтримую
- Ні те, ні інше
- Трохи не підтримую
- Не підтримую
- Я не знаю

Просимо вас надати докладну інформацію в підтримку вашої відповіді.

Звільнення від вакцинації

Деяким людям надається клінічна рекомендація про непридатність вакцинації проти COVID-19 та/або грипу для них. Тому будь-яка законодавча вимога включатиме звільнення з медичних причин, згідно з Зеленою книгою про імунізацію проти інфекційних захворювань ([COVID-19: Зелена книга, Розділ 14a](#); [Інфлюєнца: Зелена книга, Розділ 19](#)) і порадами JCVI, які відображають клінічні рекомендації. Особи будуть звільнені від цієї вимоги, якщо мають алергію або хворобливий стан, включений до переліку Зеленої книги (COVID-19, Розділ 14a, сторінка 16; Інфлюєнца, Розділ 19, сторінка 17) як причина не надавати вакцинацію, наприклад, попередня алергічна реакція на компонент вакцини. Деякі люди можуть мати алергію або хворобливий стан, при існуванні якого Зелена книга або JCVI рекомендують звернутися за професійною медичною консультацією, щоб вирішити питання про їх звільнення.

Ані в межах країни, ні міжнародно не було виявлено ніяких тривожних сигналів щодо безпеки вакцинації проти COVID-19 для вагітних жінок. Об'єднаний комітет з вакцинації та імунізації (JCVI) оновив свої рекомендації 19 квітня, які тепер вказують, що вагітним жінкам слід пропонувати вакцинацію одночасно з невагітними жінками, на підставі їх віку і належності до групи клінічного ризику, при цьому перевага надається вакцинам Pfizer and Moderna.

Стосовно вакцинації проти грипу, Зелена книга ([Інфлюєнца, Розділ 19](#), сторінка 17) заявляє, що вакцину проти грипу слід пропонувати вагітним жінкам, оскільки ризик серйозного захворювання від грипу вищий для вагітних жінок. Крім того, ряд досліджень показує, що вакцинація проти грипу під час вагітності забезпечує пасивний імунітет для немовлят у перші місяці життя після народження^{12,13,14,15}.

Уряд розгляне питання про найменш обтяжливий спосіб, яким люди зможуть демонструвати своє медичне звільнення від вакцинації проти COVID-19 та/і грипу, взявши за основу підхід, вже введений в дію в домах опіки. Питання по цій темі увійшли до наступного розділу: «Міркування, пов'язані із здійсненням».

Цю політику необхідно буде переглянути в випадку існування значних перешкод для робітників, які мають право на вакцинацію проти грипу та/або COVID-19, від своєчасного та легкого доступу до такої вакцинації, наприклад, через проблеми з її постачанням або зміни в національних клінічних настановах.

Питання 15. Чи ви згодні з тим, що звільнення від вакцинації проти COVID-19 і грипу повинно надаватися тільки з медичних причин?

Будь ласка, надайте окрему відповідь щодо вакцинації проти COVID-19 і вакцинації проти грипу.

- Повністю згоден
- Почасті згоден
- Ні те, ні інше
- Почасті не згоден
- Повністю не згоден
- Я не знаю

Питання 16. З яких інших причин, якщо такі взагалі існують, слід надавати людині звільнення від цієї вимоги?

¹² Бенівіц І., Еспозіто Д.Б., Грейсі К.Д. та інші. (2010 р.) «Вакцинація проти інфлюєнци, надана вагітним жінкам, знижує обумовлену інфлюєнцою госпіталізацію для їх немовлят». Клінічні інфекційні захворювання, 51: 1355- 61.

¹³ Айк А.А., Уйекі Т.М., Клімов А. та інші. (2010 р.) «Материнська вакцинація проти інфлюєнци і її вплив на зараження вірусом інфлюєнци у новонароджених». Архіви педіатрії та підліткової медицини, 165: 104-11.

¹⁴ Пелінг К.А., Шиладжі Р.Г., Штаат М.А. та інші. (2011 р.) «Вплив материнської імунізації на обумовлену інфлюєнцою госпіталізацію немовлят». Американський журнал акушерства і гінекології 204: [6 Додаток 1.] S141-8. Epub, 23 лютого, червень 2011 р.

¹⁵ Заман К., Рой Е., Аріфін С.Е. та інші (2008 р.) «Ефективність материнської імунізації проти грипу для матерів та немовлят». Медичний журнал Нової Англії, 359: 1555-64.

Розгляд потенційних наслідків

Наслідки для рівноправності

Наш первинний аналіз Обов'язків державного сектору щодо забезпечення рівноправності (PSED) показує, що рішення про обов'язкову вакцинацію проти COVID-19 і грипу, як умову роботи в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки, може вплинути на певні групи. Аналіз проведено на основі даних про робочу силу в службах NHS та амбулаторіях (кабінетах лікарів), опублікованих інформаційним центром «NHS Digital»¹⁶. В той час як наявні дані про робочу силу репрезентують більшість (але не всі) з груп робітників, на яких вплине така вимога, немає підстав припускати, що склад робочої сили, який наведено нижче, значно відрізняється від повного переліку груп робітників під дією такого впливу. Додаткова інформація і розгляд впливу для людей з захищеними характеристиками викладені в Додатку С.

Ми прагнемо забезпечити, щоб не було відмінностей впливу цієї нової політики, якщо вона буде введена в дію, на жодну з груп. Наша мета - захистити робітників і тих, за ким вони доглядають і кому надають підтримку в закладах охорони здоров'я і соціальної опіки, від потенційних шкідливих результатів зараження COVID-19 і грипом.

Якщо вакцинація стане умовою застосування персоналу, це може особливо вигідно подіяти на наслідки зараження COVID-19 або грипом у деяких групах робітників, де охоплення вакциною нижчий, в результаті захисту проти інфекції, якої вони інакше б не мали.

Ширші наслідки

Крім Оцінки державного сектору щодо забезпечення рівноправності, ми також хочемо уважно вивчити питання про регулятивні впливи будь-якої зміни в законодавстві. Для цього треба розглянути ширше питання про видатки та переваги цієї політики, а також про витрати для підприємств та організацій.

¹⁶Дані про робочу силу в службах NHS засновані на даних, опублікованих інформаційним центром «NHS Digital», які відображують щомісячне число персоналу Служби лікарень і громадського здоров'я NHS (HCHS) у трастах NHS і Клінічних комісійних групах (CCG) в Англії (крім робітників, які надають первинний догляд). Дані про робочу силу в амбулаторіях (кабінетах лікарів) засновані на даних, опублікованих «NHS Digital», які відображують інформацію щодо лікарів загальної практики, медсестер, персоналу по наданню прямого догляду за пацієнтами, а також адміністративного/немедичного персоналу, які працюють в амбулаторіях (кабінетах лікарів загальної практики) в Англії.

Ми усвідомлюємо, що деякі працівники можуть вирішити не проходити вакцинацію, навіть якщо для них вакцинація є клінічно доречною. За таких обставин в результаті введення цієї політики вони не зможуть працювати в закладах охорони здоров'я та соціальної опіки, або робітник вирішить звільнитися з роботи. Ми питаємо, в процесі цієї консультації про можливий вплив на рівні укомплектованості персоналом, чи, якщо така проблема виникне, працівники вирішать скоріше покинути сферу охорони здоров'я і соціальної опіки, аніж пройти вакцинацію. Це може бути особливою проблемою в деяких місцевих районах, де нижчий охоплення вакцинацією або де важче провести набір робочої сили.

Під час періоду консультації ми плануємо обговорити безпосередньо з роботодавцями передбачуваний вплив на окремих людей, а також наслідки з огляду на трудове право. Постачальникам буде надана допомога для вирішення цієї проблеми так, щоб це не привело до дестабілізації надання безпечного і високоякісного догляду. Якщо ця політика буде введена, будуть опубліковані оперативні вказівки для постачальників, з викладенням наслідків цієї політики для керівників та штатних працівників.

Альтернативний підхід до підвищення охоплення

Як згадувалося раніше, альтернативний підхід - продовжувати покладатись на нестатутні заходи при заохоченні вакцинації проти COVID-19 і грипу. Короткий виклад заходів, вжитих для підвищення охоплення вакцинацією проти COVID-19 і грипу, наведений в Додатку А.

Перевагами такого підходу було б уникнення ризику потенційного впливу на рівні укомплектованості персоналом, це також дозволить людям зберегти право персонального вибору щодо вакцинації. Однак ризик цього підходу полягає в тому, що він не дасть досягти наміру політики, щоб всі ті, кого застосовують для надання безпосереднього догляду і лікування, пройшли вакцинацію, щоб захистити людей, за якими вони доглядають.

Ми хотіли б почути ваші погляди на питання нижче, які стосуються потенційних наслідків для рівноправності, інших ширших наслідків, а також на те, які інші нестатутні заходи можна вжити для подальшого підвищення охоплення вакцинацією серед тих, хто забезпечує догляд та лікування.

Питання 17. Чи існують особливі групи людей, наприклад, люди з захищеними характеристиками, які б отримали особливу перевагу, якби вакцинація проти COVID-19 та грипу стала умовою застосування персоналу в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки?

- Так
- Ні
- Не впевнений

Питання 18. На які особливі групи це могло б вплинути позитивно і чому?

Питання 19. Чи існують особливі групи людей, наприклад, люди з захищеними характеристиками, які були б особливо негативно уражені, якби вакцинація проти COVID-19 та грипу стала умовою застосування персоналу в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки?

- Так
- Ні
- Не впевнений

Питання 20. На які особливі групи це могло б вплинути негативно і чому?

Ці питання розраховані на тих, хто керує медико-санітарними робітниками у прямому контакті з пацієнтами.

Питання 21. Думаючи про обставини, в яких персонал повинен пройти вакцинацію, але залишається невакцинованим, якою, на вашу думку, була б ваша реакція?

- Зміна обов'язків невакцинованого персоналу
- Звільнення невакцинованого персоналу
- Інше (будь ласка, уточніть)
- Не застосовно

Питання 22. Чи вас хвилюють якісь наслідки політики обов'язкової вакцинації на спроможність вашої організації постачати безпечні послуги?

- Так
- Ні
- Я не знаю

Питання 23. Що з наступного тривожить вас з точки зору наслідків політики обов'язкової вакцинації на вашу організацію? (позначте всі застосовні відповіді)

- Деякі робітники можуть відмовитись від вакцинації і звільнитися з роботи
- Деякі робітники можуть звільнитися, щоб висловити протест проти цієї політики, якщо це суперечить їх особистим переконанням
- Решта персоналу може бути обурена цією вимогою, що погіршить моральний стан
- Персонал може намагатись оспорювати рішення роботодавців в суді
- Наявність альтернативного підготовленого персоналу
- Покриття витрат на тимчасовий персонал
- Покриття витрат на наймання нового постійного персоналу
- Час, потрібний для наймання нового постійного персоналу
- Час, потрібний для підготовки нового персоналу
- Інше (будь ласка, уточніть)
- Я не знаю

Питання 24. Будь-ласка, оцініть ступінь можливого впливу

- Тяжкий вплив
- Важливий вплив
- Помірний вплив
- Незначний вплив
- Неістотний вплив
- Я не знаю

Питання 25. Що, на вашу думку, може (якщо це взагалі можливо) зменшити будь-який негативний вплив політики обов'язкової вакцинації на робочу силу в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки? (позначте всі застосовні відповіді)

- Легкий доступ до вакцинації
- Доступ до найновішої інформації
- Підтримка місцевих борців за вакцинацію
- Я не знаю
- Нічого з переліку
- Інше (будь ласка, уточніть)

Питання 26. Як ви вважаєте, який з наступних заходів, якщо такий взагалі є, міг би бути на користь вашої організації в результаті політики обов'язкової вакцинації? (позначте всі застосовні відповіді)

- Зменшення захворюваності або смертності пацієнтів або клієнтів
- Попередження спалахів хвороби
- Зниження рівнів відсутності персоналу через хворобу
- Зниження рівнів персоналу в самоізоляції після контакту з людиною з позитивним тестом на COVID-19
- Заощадження коштів завдяки зменшенню потреб у кадровому резерві або тимчасових працівниках для компенсації відсутності персоналу через хворобу
- Менші витрати часу на пошук працівників для компенсації відсутності персоналу через хворобу
- Зниження рівню побоювань персоналу дістати COVID-19 та/або заразити друзів або родичів
- Зниження рівню побоювань друзів та родичів людей, котрим надається догляд
- Нічого з переліку
- Інше (будь ласка, уточніть)
- Я не знаю

Питання 27. Будь-ласка, оцініть ступінь можливої переваги.

- Дуже істотна перевага
- Істотна перевага
- Помірна перевага
- Незначна перевага
- Неістотна перевага
- Я не знаю

Питання 28. Чи вважаєте ви, що політика обов'язкової вакцинації може якось суперечити іншим законодавчим вимогам, яких повинні дотримуватись постачальники послуг охорони здоров'я або соціальної опіки?

- Так
- Ні
- Я не знаю
- Не застосовно

Питання 29. Просимо надати додаткову інформацію про інші законодавчі вимоги, яким може суперечити політика обов'язкової вакцинації.

Питання 30. Думаючи про ваших робітників, які спочатку вагалися щодо вакцинації, які заходи та дії виявились ефективними і схилили їх дати згоду на вакцинацію?

Міркування, пов'язані із здійсненням

Для цілей цього розділу – зареєстрована особа у відношенні до регульованої діяльності - це постачальник послуг або зареєстрований менеджер, тобто людина, призначена постачальником послуг для керування зареєстрованою діяльністю від їх імені, якщо сам постачальник послуг не буде здійснювати повсякденний контроль за регульованою діяльністю. Як зареєстрована особа, зареєстрований менеджер несе правову відповідальність в зв'язку з своєю посадою.

Приймаючи до уваги відповіді на консультацію, підхід уряду до законодавчого закріплення вимог буде шляхом внесення поправок до Регламенту 2014 р.

Закону про охорону здоров'я та соціальне забезпечення 2008 р. (Регульовані види діяльності).

Така поправка введе цю вимогу, як нову умову, в основні стандарти Частини 3 Регламенту, скоріш за все, в положення 12 (яке стосується безпеки догляду та лікування), як додаток до положення 12(2)(h), яке вимагає, що для надання безпечного догляду і лікування поставники послуг повинні оцінювати ризик інфекцій, а також проводити профілактику, виявляти та контролювати розповсюдження інфекцій, включаючи інфекції, пов'язані з охороною здоров'я. Буде також виправлений Кодекс практичної діяльності по профілактиці інфекційних захворювань та боротьбі з ними, разом з пов'язаними з ним вказівками. Цей Кодекс був виданий державним міністром згідно з розділом 21 Закону про охорону здоров'я та соціальне забезпечення 2008 р., і постачальники послуг повинні зважати на нього при виконанні своїх обов'язків відповідно до положення 12 Регламенту. Проект поправки до Кодексу практичної діяльності був опублікований одночасно з цією консультацією (дивись Додаток В). Ми хотіли б почути ваші погляди на це, і просимо вас відповісти на питання нижче.

При такому підході зареєстрована СQC особа (тобто, постачальник послуг або зареєстрований менеджер) відповідатиме за перевірку доказів того, що персонал, який застосовується для надання безпосереднього лікування або особистого догляду, як діяльності, регульованої СQC, вакцинований або звільнений від вакцинації. Це означає, що робітники повинні будуть надати докази про вакцинацію зареєстрованій особі.

Уряд уважно вивчає питання про найкращий засіб, яким люди зможуть довести зареєстрованій особі, що вони отримали вакцинацію. Це може включати, наприклад, підтвердження статусу вакцинації з допомогою застосування на мобільному телефоні або без використання цифрових технологій (з допомогою друкованого примірника сертифікату). Досвід, отриманий при введенні в дію регламенту стосовно профілактики COVID-19 в домах опіки, допоможе нам ввести його в дію в інших закладах охорони здоров'я і соціальної опіки.

Уряд також обмірковує питання про придатний пільговий період, перш ніж новий регламент набуде чинності.

Ми очікуємо, що зареєстрована особа буде вести облік вакцинацій разом з обліковими записами, пов'язаними з зайнятістю або гігієною праці робітників.

В наші наміри не входить зробити обов'язкову вакцинацію умовою застосування персоналу в нерегульованому секторі. Однак дуже важливо досягнути високих рівнів вакцинації серед робітників таких служб, оскільки значна кількість людей,

які отримують догляд, матимуть підвищений ризик тяжких наслідків після зараження COVID-19 або грипом. Тому ми хотіли б почути ваші погляди про те, як уряд міг би заохочувати охват вакцинаціями в нерегульованому секторі.

Якщо уряд продовжуватиме введення в дію цієї політики після консультації, ми працюватимемо з нашими партнерами в усьому секторі охорони здоров'я і соціальної опіки, щоб розробити оперативні вказівки, які б сприяли такому введенню в дію.

Підсилювальні і змішані дози

Регламент стосовно обов'язкової вакцинації як умови застосування персоналу в домах опіки вимагає, щоб всі робітники дому опіки були повністю вакциновані, з отриманням повного курсу доз вакцини проти COVID-19, визначеного ліцензією MHRA, крім звільнених від вакцинації. При підготовці цього регламенту повний курс вакцинації не включав підсилювальних доз, тому що в той час Об'єднаний комітет з вакцинації та імунізації (JCVI) не надавав рекомендацій про можливі підсилювальні дози вакцини проти COVID-19. Тимчасові рекомендації JCVI про підсилювальні дози вакцини проти COVID-19 говорять, що можливі програми підсилювальних доз вакцини повинні початися з вересня 2021 р., щоб забезпечити максимальний захист людей, найбільш уразливих до серйозного захворювання COVID-19, до настання зими. Невдовзі очікуються остаточні рекомендації JCVI про програму підсилювальних доз вакцини. Після отримання цієї поради уряд обміркує можливість включення будь-якої підсилювальної дози, окрім основної програми, до вимоги про повний курс вакцинації.

Уряд також розгляне питання про внесення необхідних змін до регламенту щодо домів опіки, щоб забезпечити єдиний послідовний підхід у всьому секторі охорони здоров'я і соціальної опіки, які стосуватимуться потрібної кількості доз і типу вакцини. Будь-яке остаточне рішення залежатиме від рекомендацій JCVI.

Існуючі вимоги стосовно домів опіки не визнають проходження вакцинації, якщо її проведено з використанням змішаних доз вакцин проти COVID-19, або коли отриманий повний курс вакцинації не був схвалений MHRA. Уряд уважно розгляне питання про те, чи змішані дози вакцини, і які форми змішаних доз, слід включити до майбутніх вимог, включаючи отримання доречних рекомендацій з громадського здоров'я. Уряд також уважно розгляне питання про те, чи вакцини, регульовані або введені за кордоном, слід включити до майбутніх вимог, включаючи отримання доречних рекомендацій з громадського здоров'я.

Роль Комісії по забезпеченню якості опіки (CQC)

При вищезазначеному підході CQC візьме на себе обов'язки по контролю, та, в доречних випадках, вживатиме заходів примусового характеру.

Під час реєстрації та інспекції зареєстрована особа повинна буде надати докази про вакцинацію всього персоналу, застосованого для виконання регульованої діяльності, схваленими MHRA вакцинами проти COVID-19 і грипу.

В випадку невиконання законодавчих вимог CQC застосує підхід на основі урахування ризику та співрозмірності, з розглядом всіх виявлених доказів та урахуванням критеріїв інтересів суспільства, згідно з існуючою політикою CQC щодо примусового виконання. CQC має повноваження правозастосування по цивільних справах, а в найбільш серйозних випадках може бути доречним правозастосування по кримінальних справах проти постачальника послуг або зареєстрованого менеджера.

Правозастосування по цивільних справах, доступне для CQC, включає: видачу попередження, видачу сповіщення про намір або рішення накласти штраф, зміну або усунення умов реєстрації, видачу сповіщення про намір або рішення тимчасово припинити або відмінити реєстрацію, подачу заяви до суду про негайну відміну реєстрації при існуванні серйозного ризику для життя, здоров'я або добробуту людини, а також видачу термінового сповіщення про рішення тимчасово припинити або змінити умови реєстрації при існуванні ризику заподіяння шкоди для людини.

Положення 12 вимагає від постачальника послуг та зареєстрованого менеджера забезпечити безпечний догляд та лікування. У цьому положенні також вимагається, щоб постачальник послуг та зареєстрований менеджер проводив оцінку ризику інфекцій, а також проводив профілактику, виявляв та контролював «розповсюдження інфекцій, включаючи інфекції, пов'язані з охороною здоров'я». Ця вимога також підкріплена Кодексом IPC по профілактиці заражень і заходам контролю, виданим державним міністром згідно з розділом 21 Закону про охорону здоров'я та соціальне забезпечення 2008 р. Коли порушення положення 12 приводить до шкоди, якої можна було уникнути, або ризику такої шкоди для користувача послуг, постачальник послуг або зареєстрований менеджер можуть бути винними в кримінальному злочині, і CQC розгляне питання правозастосування по кримінальних справах. Максимальний встановлений штраф за правопорушення, вчинене зареєстрованим менеджером або постачальником послуг відповідно, складає від 2 000 до 4 000 фунтів. Зареєстрована особа повинна довести, що були вжиті всі належні заходи і вся належна турботливість, щоб запобігти порушенню регламенту.

Питання нижче розраховано на людей, які надають медико-санітарні послуги пацієнтам і користувачам послуг.

Питання 31. Як би ви хотіли доводити, що ви отримали вакцинацію проти грипу та COVID-19, або що ви звільнені від вакцинації?

- Застосунок на мобільному телефоні
- Письмове самодекларування
- Я не знаю
- Інше (будь ласка, уточніть)

Це питання розраховане на тих, хто керує медико-санітарними робітниками в прямому контакті з пацієнтами, тому що ми хотіли б зрозуміти реакцію менеджерів на невакцинований персонал.

Питання 32. Застосований вами персонал буде повинен довести, що вони отримали вакцинацію проти грипу та COVID-19, або що вони звільнені від вакцинації. Як би ви хотіли, щоб вони це довели?

- Застосунок на мобільному телефоні
- Письмове самодекларування
- Я не знаю
- Інше (будь ласка, уточніть)

Питання 33. Що міг би зробити уряд, щоб заохотити людей, які виконують нерегульовані функції, пройти вакцинацію проти COVID-19 та грипу?

Питання 34. Ми хотіли б отримати будь-які ваші коментарі до Додатку В «Запропоноване доповнення до Кодексу практичної діяльності – Критерій 10»

Питання 35. Ми хотіли б отримати будь-які ваші коментарі до цієї консультації.

Додаток А

Що зробив уряд для заохочування охопту вакцинацією проти COVID-19 в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки

13 лютого 2021 р. ми опублікували [План впровадження вакцинації проти COVID-19](#) у Великій Британії, де викладено важливу програму роботи по підвищенню охопту вакцинацією, включаючи питання про те, як організувати кращий доступ до вакцинації і розвіяти побоювання тих, хто вагається щодо вакцинації.

Соціальна опіка

Ми розробляємо цільову програму роботи для підтримки охопту вакциною серед робітників сфери соціальної опіки. Щоб зміцнити довіру до вакцинації серед робітників, ми підготували обширну інформаційну програму, яка включає:

- індивідуальні інформаційні матеріали (плакати, відео, листівки і загальнодоступні активи соціальних мереж), розподілені через різноманітні канали
- платну рекламну компанію, націлену на робітників сфери соціальної опіки, з цифровою рекламою для зміцнення довіри до вакцинації і заохочення запису на вакцинацію через інтернет-ресурс національної служби запису
- набір ресурсів для заінтересованих осіб (запитання та відповіді, вказівки та інформаційні матеріали)
- позитивні посилання, з застосуванням інфлуенсерів, лідерів та працівників дому опіки, які вже отримали вакцинацію, щоб підняти довіру та боротися проти дезінформації
- контент на різних мовах і інструктивні засідання з різними релігійними групами, які хотіли б приймати участь в створенні вакцинаційного контенту
- вебінари для робітників сфери соціального догляду, включаючи вебінари, на яких клінічні експерти відповідали б на питання і побоювання робітників стосовно вакцини

Ми продовжуємо співпрацювати з партнерами та заінтересованими особами, щоб розробити та просувати подальші заходи на місцевому, регіональному та національному рівні для поширення охопту вакцинацією серед повнолітніх робітників сфери соціальної опіки.

Охорона здоров'я

Служба NHS прийняла стратегію взаємодії, яка зосереджується на тому, щоб надавати інформацію, прислуховуватись до питань та побоювань робітників служби NHS і надавати цільову інформаційну підтримку, щоб кожний член робочої сили служби NHS міг прийняти обґрунтоване рішення стосовно вакцинації. Конкретні заходи, вжиті для підвищення охопту вакцинацією, включають:

- використання надійних месенджерів для передачі інформації і вирішення проблеми побоювань:
 - організація засідань «віртуальних міських рад» для постачальників послуг, з запрошенням провідних місцевих лікарів, лідерів робітничих мереж і священиків для вирішення проблеми побоювань
 - засідання для взаємодії з керівниками в сфері людських ресурсів, з можливістю задавати їм питання, щоб розвіяти міфи та підвищити розуміння програми вакцинації – були присутні більш ніж 100 керівників, які репрезентували найважливіші трасти у всій країні
 - Головний керівник людських ресурсів (CPO) Клінічної консультативної групи в справах етнічних меншин, яка репрезентує провідних дослідників, профспілки, представницькі організації, які підсилюють посилення, а також членів парламенту, які працюють з виборцями для підвищення охопту вакцинацією
 - CPO Референтної групи майна та об'єктів – представники найважливіших трастів, яка репрезентує більш ніж 185 000 робітників по управлінню майном та об'єктами
 - CPO Групи пасторальних, релігійних та духовних лідерів, яка репрезентує більш ніж 90% релігій в службі NHS, представників організацій, де працює більш ніж 200 000 робітників
 - Група по вивченню стану мусульман та афро-карибців, яка репрезентує більш ніж 30 впливових релігійних, громадських, медичних та академічних лідерів. Цими лідерами в сукупності було проведено більш ніж 100 вебінарів, в яких прийняли участь більш ніж 100 000 чоловік. Ця група включає членів більш ніж 3 найбільших мусульманських телевізійних мереж, найбільшу представницьку організацію мусульман-робітників сфери охорони здоров'я, а також найбільшу представницьку організацію сомалійців в цій країні

- 5 проведених в Лондоні зустрічей для робітників з можливістю задавати питання, які зосереджувались на проблемах фертильності та вагітності. Підготовка відео для розвіювання міфів про вплив вакцинації на фертильність, з участю Головного керівника по питанням акушерства та провідних лікарів
- Бесіди для підтримки:
 - Головний керівник людських ресурсів (CPO) служби NHS звернувся до всіх глав виконавчої влади трастів і керівників відділів людських ресурсів з проханням забезпечити індивідуальні бесіди для підтримки робітників служби NHS з безпосереднім начальником (або довіреною особою), для вирішення їх конкретних проблем з вакцинацією. Цей підхід було запозичено з закладів первинного догляду, які продемонстрували, що індивідуальні інформаційні бесіди можуть змінити початкову відмову від вакцинації у 70% випадків. Після таких бесід спостерігався зріст охопту вакцинацією в усіх регіонах, причому в деяких регіонах охопту вакцинацією збільшився більш ніж на 10%.
- Цікавий досвід у трастах, включаючи трасти, розташовані в Лондоні, включає:
 - широко відомих «Чемпіонів вакцини» в кожному трасті – вони підтримують та пропагують вакцинацію, а також діють як пункт контакту для тих, в чиїх відділах існує страх перед вакцинацією
 - забезпечення кращого клінічного усвідомлення – часто надійна медична порада грає вирішальну роль у зміні ставлення персоналу від вагань до довіри. Досвід, запозичений від закладів первинного догляду, демонструє, що індивідуальна бесіда з лікарем може змінити вагання на прийняття в 70% випадків
 - «заприятелювання» - трасти з високими показниками можуть заприятелювати з трастами з більш низькими показниками, щоб передати їм передовий досвід і навчити вакцинаційних стратегій
 - застосування релігійних лідерів – трасти продовжують співпрацювати з релігійними лідерами для розгортання кампанії в підтримку вакцинацій. Це було особливо успішним під час рамадану, який надав унікальну можливість використати імамів для пропаганди вакцини, вживши національні Положення про місця роботи для рамадану

- гнучкість при виборі часу і доступу до центрів вакцинації – введення центрів вакцинації, які розраховані на нічний персонал, з пізнішими годинами роботи. Персонал продовжує отримувати повідомлення про те, що вони можуть прийти з посвідченням особи до альтернативних пунктів вакцинації, таких як аптеки, щоб отримати вакцинацію в зручний час і в зручному місці
- використання робочих мереж - підтримка організації мереж і участі в таких мережах, як BAME, Women's і т.п., і заохочення присутності персоналу
- віртуальні зустрічі з питаннями та відповідями на тему фертильності – їх відвідали робітники в різних районах Лондона, медичні працівники надали колегам можливість задавати питання та розвіяли побоювання працівників щодо впливу вакцини на фертильність як чоловіків, так і жінок

Що зробив уряд для заохочування охопту вакцинацією проти грипу

Робітники сфери соціальної опіки

Щоб забезпечити, що всі робітники сфери соціальної опіки мали доступ до вакцини проти грипу, уряд щороку фінансує додаткову вакцинацію проти грипу служби NHS, так що всі повнолітні робітники сфери соціальної опіки, які не змогли одержати вакцинацію на місці роботи, можуть пройти безплатну вакцинацію через свого лікаря або в аптеці. За сезон 2020 - 2021 року уряд запропонував 100% вакцинацію всім повнолітнім робітникам сфери соціальної опіки, незалежно від того, чи вони належали до програм гігієни праці робітників. Інші заходи, вжиті урядом для підвищення охопту вакцинацією, включають:

- усунення перепон до вакцинації, наприклад, вимоги надання посвідчення особи
- надання фармацевтам права проводити вакцинацію повнолітніх робітників сфери соціальної опіки на місці роботи, що означає, що робітникам сфери соціальної опіки не треба було залишати роботу або подорожувати, щоб отримати вакцинацію
- випуск індивідуальних інформаційних матеріалів (плакатів, відео, листівок і загальнодоступних активів соціальних мереж), розподілених через застосунок CARE, щотижневі бюлетені і соціальні канали соціальної опіки

для дорослих і Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення (DHSC)

- проведення платної рекламної компанії, націленої на робітників сфери соціальної опіки, з цифровою рекламою для зміцнення довіри до вакцинації
- надання можливості професійним медичним працівникам (включаючи зареєстрованих медсестер) проводити вакцинацію персоналу проти грипу, в рамках програм гігієни праці робітників служби NHS або місцевої влади

Робітники сфери охорони здоров'я

З 2011 р. було проведено декілька втручань, які, при порівнянні з рівнями охопту вакциною, продемонстрували позитивний вплив:

- В сезоні 2011 - 2012 року частина програми по боротьбі з низькими рівнями вакцинації, кампанія «грипоборець», підготована службою роботодавців NHS, була фінансована міністерством здоров'я (зараз Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення, DHSC), щоб заохотити охопту вакцинацію робітників сфери охорони здоров'я. В сезоні 2019 - 2020 року відповідальність за цю маркетингову кампанію перейшла до Управління громадського здоров'я (PHE) та служби NHSEI
- В сезоні 2013 - 2014 року DHSC встановило мету довести охопту до 75%, і було мобілізовано програму «Замови на якість та інновації» (CQUIN)
- В сезоні 2018 - 2019 року персонал повинен був заповнювати форму «відмовляння»
- В сезоні 2019 - 2020 року служба NHSEI ввела систему «заприятелювання», з'єднуючи трасти з високими і низькими показниками
- Спеціфічні ресурси для взаємодії з різними аудиторіями
- Старші лікарі служби NHS Англії написали лист до керівників трастів, де підкреслювалась важливість вакцинації персоналу проти грипу і заохочення охопту робітників
- Проведений збір конкретних прикладів вакцинації робітників сфери охорони здоров'я, обмін передовим досвідом і знаннями від трастів з високим рівнем охопту

- Розповсюджені головні посилання кампанії через бюлетені, соціальні мережі і канали заінтересованих осіб

На додаток до цих втручань, служба NHS Англії проводила ретельний контроль рівнів вакцинації робітників сфери охорони здоров'я, також мали місце регулярні зустрічі для взаємодії з регіонами, для огляду просування цієї діяльності у трастах і зазначення проблемних зон.

Додаток В - Запропоноване доповнення до Кодексу практичної діяльності – критерій 10

Постачальники послуг регульованих видів діяльності

Зареєстровані постачальники послуг регульованих видів діяльності¹⁷ повинні забезпечити наявність політик та процедур, пов'язаних з вакцинацією проти COVID-19 та грипу, а саме:

Робітники, яких застосовують для надання безпосереднього лікування або особистого догляду, як діяльності, регульованої СQC, повинні надати зареєстрованій особі докази про те, що вони отримали необхідні дози вакцин, схвалених MHRA, проти COVID-19 та грипу, на протязі визначеного пільгового періоду, за винятком тих з застосованих робітників, які можуть надати докази існування медичних причин, за якими вони не повинні проходити вакцинацію схваленою вакциною проти COVID-19 та/або грипу, згідно з Зеленою книгою про імунізацію проти інфекційних захворювань.

У відношенні до тих робітників, які не можуть отримати вакцинацію за медичними причинами, зареєстрований менеджер (або еквівалентна особа) повинен провести оцінки ризику і вжити доречних заходів для зменшення ризику.

Зареєстрований постачальник послуг повинен буде довести, що:

- існує запис з підтвердженням того, що вищезазначений доказ був наданий. Цей запис буде зберігатися зареєстрованим менеджером (або еквівалентною особою) згідно з Законом про захист даних 2018 р.
- відповідність вимогам про вакцинацію застосованого персоналу регулярно перевіряється згідно з положенням 12
- надається доречна підтримка і навчання застосованого персоналу у зв'язку з вакцинацією
- застосованому персоналу надається доречна підтримка для доступу до вакцинації.

¹⁷ Зареєстровані постачальники послуг такої регульованої діяльності, як надання житла для людей, які потребують медсестринського або особистого догляду в домі опіки, не повинні посилатися на цей розділ Кодексу, оскільки він відноситься до вимог вакцинації проти COVID-19. Такі зареєстровані постачальники послуг повинні, замість цього, посилатися на розділ Кодексу, який конкретно розглядає покладені на них вимоги, які стосуються вакцинацій проти COVID-19 в домах опіки.

Додаток С

Наслідки для рівноправності:

Наш первинний аналіз Обов'язків державного сектору щодо забезпечення рівноправності (PSED) показує, що рішення про обов'язкову вакцинацію проти COVID-19 і грипу, як умову роботи в сфері охорони здоров'я і соціальної опіки, може вплинути на певні групи.

Робітники сфери охорони здоров'я

Аналіз проведено на основі даних про робочу силу в службах NHS та амбулаторіях (кабінетах лікарів), опублікованих інформаційним центром «NHS Digital»¹⁸. В той час як наявні дані про робочу силу репрезентують більшість (але не всі) з груп робітників, на яких вплине така вимога, немає підстав припускати, що склад робочої сили, який наведено нижче, значно відрізняється від повного переліку груп робітників під дією такого впливу.

Стать

Жінки складають більш ніж 75% та 80% [робочої сили служби NHS](#) та [робочої сили амбулаторій](#) відповідно. З травня по червень 2021 р. дані Національного статистичного управління (ONS) показали, що [рівень вагань щодо вакцинації проти COVID-19 однаковий для чоловіків і жінок \(він дорівнює 4%\)](#) (хоча інші свідчення вказують на те, що випадки відмови від вакцини нижчі у чоловіків). Жінки можуть зустрічатися з численнішими перепонами при доступі до вакцинації (наприклад, у них більше обов'язків по догляду, що може вплинути на їх здатність подорожувати до центру вакцинації). Буде розглянуто питання про найбільш ефективний спосіб полегшити проблеми доступу, якщо ця політика буде введена в дію.

Сексуальна орієнтація

[Приблизно 70% робочої сили служби NHS відносяться до гетеросексуалів, 1% - до бісексуалів і 2% - до гомосексуалів \(18% персоналу не повідомили свою соціальну орієнтацію\)](#). Таке кількісне співвідношення звичайно залишається послідовним в індивідуальних групах робітників (крім робітників швидкої допомоги і допоміжного персоналу, де кількість гомосексуалів і бісексуалів

¹⁸Дані про робочу силу в службах NHS засновані на даних, опублікованих інформаційним центром «NHS Digital», які відображують щомісячне число персоналу Служби лікарень і громадського здоров'я NHS (HCHS) у трестах NHS і Клінічних комісійних групах (CCG) в Англії (крім робітників, які надають первинний догляд). Дані про робочу силу в амбулаторіях (кабінетах лікарів) засновані на даних, опублікованих «NHS Digital», які відображують інформацію щодо лікарів загальної практики, медсестер, персоналу по наданню прямого догляду за пацієнтами, а також адміністративного/немедичного персоналу, які працюють в амбулаторіях (кабінетах лікарів загальної практики) в Англії.

значно вище). Не існує даних про переважання рівню вагань щодо вакцинації на основі сексуальної орієнтації. Враховуючи те, що від окремих робітників не вимагалось повідомляти медичним працівникам свою сексуальну орієнтацію, буде важко визначити повний вплив цієї політики, якщо її буде введено в дію, на цю групу.

Зміна статі

У нас немає даних про кількість трансгендерних або гендерно-неконформних людей серед робітників сфери охорони здоров'я. Також немає доказів, що ця група виявляє вищі рівні вагань щодо вакцинації. Однак [існують повідомлення, що люди з цією захищеною характеристикою зустрілись з деякими проблемами при доступі до системи охорони здоров'я](#), що може віднадувати трансгендерних людей від медичної допомоги. В результаті, існує менше шансів на те, що вони будуть зареєстровані у лікаря, і менше ймовірності того, що вони відізнауться на запрошення пройти вакцинацію. [Введення в дію урядового плану заходів щодо ЛГБТ](#) забезпечує для цієї групи поліпшення таких питань, як доступ до системи охорони здоров'я та громадського здоров'я. Введення цієї політики полегшить доступ до вакцинації (наприклад, її можна проводити на робочих місцях). Однак через брак наявних даних буде важко визначити повний вплив політики на цю групу.

Обмежена дієздатність

[Персонал з обмеженою дієздатністю складає приблизно 4% робочої сили служби NHS](#) (хоча 10% не повідомили про свій статус обмеженої дієздатності). Персонал з обмеженою дієздатністю, якому не рекомендована вакцинація з медичних причин, буде звільнений від цієї вимоги. Однак ця політика матиме позитивний вплив на персонал з обмеженою дієздатністю, звільнений від вакцинації, якщо більша кількість їх колег буде вакцинована і, таким чином, це надасть їм додатковий захист. Деякий персонал з обмеженою дієздатністю може зустрічатись з проблемами доступу, і це може привести до того, що в них було менше шансів отримати вакцину до вводу в дію цієї політики, наприклад, брак інформації в доступному форматі або труднощі з подорожуванням до центру вакцинації. Буде розглянуто питання про найбільш ефективний спосіб полегшити проблеми доступу, включаючи забезпечення доступності вказівок та інформації в різних форматах.

Вік

[Кількісне співвідношення серед робочої сили служби NHS людей в віці від 25 до 34 років, від 35 до 44 років і від 45 до 54 років приблизно дорівнює 25% для кожної вікової групи. Приблизно 6% персоналу - у віці до 25 років, і 2% - у віці 65 років або старше](#). Робітники швидкої допомоги і допоміжного персоналу звичайно мають більшу кількість людей молодшого віку, в той час як люди старшого віку звичайно більше працюють в інфраструктурній підтримці служб

NHS. Якщо цю політику буде введено, вона може мати сприятливий вплив на персонал старшого віку, оскільки їх похилий вік - це фактор ризику, який може привести до більш тяжких наслідків захворювання. [Останні дані ONS показують, що рівні вагання щодо вакцинації проти COVID-19 в населення взагалі вищі для людей молодшого віку](#) – 9% для людей від 18 до 21 років, і 10% для людей у віці від 22 до 25 років, порівняно з 4% для населення взагалі. Можливо, причиною цього є те, що вони вважають себе в меншій небезпеці смерті або негативних результатів від інфекції. Незалежно від того, чи буде цю політику введено, для заохочення охопту вакцинацією серед людей молодшого віку уряд буде продовжувати підкреслювати потенційні переваги вакцинації для колег, пацієнтів і родин, не кажучи вже про особисті переваги.

Релігія та віра

Християнство є найбільш поширеною [вірою серед робочої сили служби NHS](#) (43%), далі йде атеїзм (12%), також представлена більшість інших вір. [Останні дані ONS показують, що рівні вагання щодо вакцинації проти COVID-19 були вищими для повнолітніх, які вказали свою релігію як «мусульманин» \(15%\) або «інший» \(11%\), в порівнянні з повнолітніми, які назвали себе християнами \(3%\)](#). Не виявлено значної статистичної різниці при порівнянні з рештою релігійних груп. Деякі люди можуть бути проти вакцинації в принципі через свої переконання, релігійні або нерелігійні. Якщо цю політику буде введено, люди, які мають такі переконання, можуть почувати, що вони змушені приймати вакцинацію, яку вони не бажають приймати, або, відмовляючись від вакцинації, не зможуть виконати законодавчу вимогу, в результаті чого вони, кінець кінцем, втраять свою роботу.

Уряд вже вжив і буде продовжувати вживати заходів для забезпечення взаємодії з релігійними групами. Дивись Додаток А про заходи, вжиті урядом для підвищення охопту вакцинацією проти грипу і COVID-19 в різних групах.

Вагітність та материнство

Оскільки робоча сила в сфері охорони здоров'я складається переважно з жінок, кількість випадків вагітності і материнства серед цієї робочої сили вища, ніж серед населення взагалі. Вагітним жінкам зараз надається пріоритет для вакцинації проти сезонного грипу (дивись розділ про «Звільнення від вакцинації»). Як згадувалось раніше в цій консультації, в квітні 2021 р. [JCVI оновив свої рекомендації про вакцинацію під час вагітності](#), які зазначають, що вакцину проти COVID-19 слід пропонувати вагітним жінкам одночасно з другими людьми того ж віку або групи ризику. В той час як зараз вакцинація при годуванні груддю заохочується, раніше рутинні вакцинації під час вагітності не рекомендувалися. В результаті, вагітні робітниці сфери охорони здоров'я та ті, що годують груддю, мають менше шансів бути вакцинованими проти COVID-19. [Однак в липні 2021 р. Головний керівник по питанням акушерства в Англії закликав](#)

[вагітних жінок пройти вакцинацію](#), а Королівський коледж акушерства і Королівський коледж акушерства і гінекології також рекомендували вакцинацію проти COVID-19, як один з найкращих захистів для вагітних жінок проти серйозної інфекції.

Шлюб і цивільне партнерство

В даний час немає підтверджень того, що введення вимоги про обов'язкову вакцинацію проти COVID-19 та грипу як умови застосування персоналу матиме якісь наслідки в залежності від шлюбного або партнерського стану.

Раса

Групи етнічних меншин складають більше ніж 20% [робочої сили служб NHS](#), і більше ніж 15% [робочої сили амбулаторій](#). На основі попередніх програм вакцинації існують свідчення, що [групи етнічних меншин можуть більше вагатися щодо вакцинацій взагалі](#), наприклад, вакцинацій проти сезонного грипу і пневмококу. Хоча ця тенденція спостерігалася на ранніх етапах пандемії, рівні вагань щодо вакцинації серед населення зменшились (хоча і нерівномірно). Недавній аналіз Національного статистичного управління (з травня по червень 2021 р.) показує, що [чорношкірі повнолітні або чорношкірі повнолітні британського походження мають найвищі рівні вагань щодо вакцинації \(18%\), порівняно з білими повнолітніми \(4%\)](#). Інші дослідження показують, що [охват вакцинацією - хоча і високий \(72,9%\) - був нижчим у чорношкірих людей, і вищим у людей азіатського походження, порівняно з людьми з білих етнічних груп](#) (з поправкою на вік відповідно до графіку вакцинацій).

Фактори, які впливають на охват вакциною, передували пандемії COVID-19, і включають нижчий рівень довіри і впевненості в ефективності і безпеці вакцини, перепони до доступу і соціально-економічний статус. Уряд використовує багатоканальний підхід до заохочування охвату вакцинацією в етнічних меншинах. Дивись Додаток А про заходи, вжиті урядом для підвищення охвату вакцинацією проти грипу і COVID-19 в різних групах. В додаток до вищезазначених дій, ініціативи також включали (з-поміж іншого) і) співробітництво з спеціалізованими організаціями з метою провести ряд «круглих столів» для медичних працівників з етнічних меншин, релігійних та громадських лідерів, щоб вони могли виступати як представники в своїх громадах і) розробити пакети редакційних матеріалів з виступами поважаних людей серед медичних працівників і знаменитих людей з етнічних меншин, які фігурують в засобах масової інформації і цифровому контенті.

Сучасні свідчення говорять про те, що [людям з груп етнічних меншин більше загрожує ризик смертності від COVID-19](#). Чорношкірі африканці та карибці, як здається, знаходяться в умовах найбільшого підвищеного ризику. В Англії існує

ймовірність того, що нерівність стану здоров'я, яка, як відомо, зачіпає групи етнічних меншин, може підвищувати ризик передачі захворювання і ризик смертності від COVID-19. Було виявлено, що групи чорношкірих, азіатів та інших етнічних меншин мають менше всього шансів бути вакцинованими. Тому обов'язкова вакцинація проти COVID-19 як умова застосування персоналу може мати особливо сприятливий вплив на результати зараження вірусом COVID-19 для деяких робітників з цих етнічних груп завдяки захисту від вірусу через вакцинацію, яку вони інакше б не отримали.

Як згадувалось раніше в цій консультації, робітники сфери охорони здоров'я знаходяться в групі вищого ризику від інфекцій, ніж населення взагалі. Крім того, є підстави вважати, що [в групах людей, яким не пропонують пріоритетну вакцинацію \(тобто, у яких немає довгострокових захворювань і т.д.\), існують підвищені рівні грипу серед етнічних груп чорношкірих, людей з Південної Азії та змішаних груп, порівнюючи з групою білих британців](#). Пов'язаний ріст захворюваності та невиходу на роботу через підвищені рівні інфекції наводить на думку, що вимога обов'язкової вакцинації як умови застосування персоналу може благотворно вплинути на результат інфекції грипу серед персоналу з етнічних меншин

Робітники сфери соціальної опіки

Стать

Серед робочої сили в сфері соціальної опіки значно більше жінок, ніж чоловіків. [Повнолітні робітники сфери соціальної опіки в сезоні 2019 - 2020 року включали 82% жінок і 18% чоловіків](#). В результаті вплив політики, яка вимагає вакцинації від COVID-19 в домах опіки, був більший на жінок, ніж на чоловіків. Жінки можуть зустрітися з численнішими перепонами при доступі до вакцинації (наприклад, у них більше обов'язків по догляду, що може вплинути на їх здатність подорожувати до центру вакцинації). Буде розглянуто питання про найбільш ефективний спосіб полегшити проблеми доступу, якщо ця політика буде введена в дію. Вплив вакцинації як умови застосування персоналу в секторі соціальної опіки для дорослих може привести до непропорційного ризику для жінок дисциплінарних заходів на роботі і потенційної втрати роботи.

Сексуальна орієнтація

Немає доказів про демографічні характеристики робітників сфери соціального забезпечення дорослих з огляду на їх сексуальну орієнтацію. (Дивись розділ «Сексуальна орієнтація» для робітників сфери охорони здоров'я, щоб дізнатись про ширші аспекти у відношенні до цієї групи).

Зміна статі

У нас немає даних про кількість трансгендерних або гендерно-неконформних людей серед робітників сфери соціальної опіки. (Дивись розділ «Зміна статі» для робітників сфери охорони здоров'я, щоб дізнатись про ширші аспекти у відношенні до цієї групи).

Обмежена дієздатність

[Згідно із звітом організації «Уміння для догляду»](#), на основі даних Обслідування робочої сили (LFS), 18% населення Англії має обмежену дієздатність. LFS повідомляє, що 22% робітників в сфері соціальної опіки мають обмежену дієздатність, згідно з визначенням в Законі про дискримінацію інвалідів 1995 р. (DDA). Але дані організації «Уміння для догляду» (ASC-WDS), які надаються роботодавцями, показують лише 2% обмеження дієздатності серед робітників, тому що тільки стосуються еквіваленту LFS - «інвалідність, яка обмежує роботу». Хоча нам бракує даних про кількісне співвідношення робітників, чия обмежена дієздатність перешкоджає їм отримати вакцинацію проти COVID-19, ця політика матиме позитивний вплив на них, якщо більша кількість їх колег буде вакцинована і, таким чином, це надасть їм додатковий захист.

Вік

Дані організації «Уміння для догляду» говорять про те, що [середній вік повнолітнього робітника в сфері соціальної опіки складає 44 роки - 9% з них у віці молодше 25 років; 65% - у віці від 25 до 54 років; і 27% - старше за 55 років](#). Ми вважаємо, що приблизно 15% повнолітніх робітників в сфері соціальної опіки складають жінки молодші за 30 років. Ця група, можливо, буде особливо вагатися щодо вакцинації, і тому ця політика може справити на неї значний вплив.

Для заохочення добровільної вакцинації людей молодшого віку, щоб, таким чином, знизити негативні наслідки, спеціально для робітників сфери соціальної опіки для дорослих були створені інформаційні матеріали, які торкаються специфічних побоювань персоналу. Вони підкреслили потенційні переваги вакцинації для колег, користувачів послуг і пацієнтів, не кажучи вже про їх власні родини. Такі інформаційні матеріали включили відео з зображенням робітників домів опіки, блоги з передовим досвідом для заохочення вакцинації, розповіді про робітників, які подолали свої сумніви, а також відео щоденники вакцинації персоналу від першої особи.

Релігія та віра

У нас немає даних про кількість робітників в сфері соціальної опіки, які сповідують релігію або дотримуються поглядів, завдяки яким вони не бажають приймати вакцинацію від COVID-19. (Дивись розділ «Релігія та віра» для

робітників сфери охорони здоров'я, щоб дізнатись про ширші аспекти цієї захищеної характеристики)

Шлюб і цивільне партнерство

(Дивись розділ «Шлюб і цивільне партнерство» для робітників сфери охорони здоров'я)

Вагітність та материнство

Як було зазначено раніше, робоча сила в сфері соціальної опіки складається переважно з жінок. (Дивись розділ «Вагітність та материнство» для робітників сфери охорони здоров'я, щоб дізнатись про ширші аспекти у відношенні до цієї групи)

Раса

Дані про робочу силу організації «Уміння для догляду» показують присутність цілого ряду різноманітних етнічних груп в секторі догляду. 1 з 5 робітників в сфері соціальної опіки належить до чорношкірих, азіатів або інших етнічних меншин, що складає більше кількісне співвідношення в порівнянні з загальним населенням Англії, де 1 з 7 людей (14%) належить до чорношкірих, азіатів або інших етнічних меншин. Чорношкірі африканці або карибці складають 12% повнолітньої робочої сили в сфері соціальної опіки, в порівнянні з 3% загального населення.

Деякі з наслідків введення обов'язкової вакцинації проти COVID-19 як умови застосування персоналу можна пом'якшити, забезпечивши наявність культурно та лінгвістично доречних матеріалів про вакцину проти COVID-19 в закладах соціальної опіки. Надання цільової інформації, співпраця з громадськими лідерами і розповсюдження особистих розповідей про досвід вакцинації від працівників сфери соціальної опіки з груп етнічних меншин також допомагає завойовувати довіру та стимулювати охват вакцинацією. Однак є ризик, що такі проблеми, як, наприклад, брак довіри, можуть загостритися в результаті введення цієї політики. На цю когорту, ймовірно, існуватиме значний вплив, незважаючи на вжиті заходи для пом'якшення наслідків.

Ми маємо намір опублікувати нашу Оцінку державного сектору щодо забезпечення рівноправності, як складову частину відповіді на цю консультацію, і уважно слідкуватимемо за впливом цієї політики, якщо її буде введено в дію, на охват вакцинацією.