



Department
of Health &
Social Care

对于将疫苗接种作为在卫生 and 更广泛的社会保健部门进行部署的条件进行磋商以征求意见

咨询的目的

本次咨询的目的是就政府是否应将在疗养院工作或志愿工作的人员接种冠状病毒 (COVID-19) 疫苗的现有法定要求扩展到其他医疗保健机构作为条件部署征求意见，此外，是否引入法定要求接种流感疫苗作为部署条件，作为保护弱势群体的手段。

政府对于包含哪些人在此范围内的出发点是绿皮书 (the Green Book)，[第 14a 章- 冠状病毒- SARS-CoV-2](#), 和 [第19章: 已对 流感](#) 提出了明确的建议，即应向医疗保健和社会保健工作者提供疫苗接种，以：保护他们并减少在医疗保健和社会保健场所内的传播，有助于保护可能患有次要疾病对自己的免疫接种有反应的个人，并避免中断为他们提供护理的服务。

如果引入此类要求，将通过修改法规来实施，以确保所有被部署到进行直接治疗或个人护理的人员都接种了疫苗能作为护理质量委员会 (CQC) 监管活动的一部分。

尽管 冠状病毒和流感疫苗在获得批准之前经过了严格的安全保证，但很明显，某些人对疫苗存有犹豫担心，并且在我们社会的某些群体中更为普遍。因此，一些卫生和社会护理工作可能会继续决定不接种疫苗，这就不再满足部署要求。卫生和社会保健工作者数量的减少反过来可能会给社会 and 卫生保健部门带来额外的压力。法定变更的替代选择是继续依赖非法定措施来鼓励疫苗接种，如下文附件 A 所述。

背景上下文

在大流行期间，政府、国民保健服务 (NHS) 和护理部门的首要关注是保护劳动力、患者和服务用户。无论是在疗养院、家中、医院还是在一般实践中，每个与弱势群体一起从事健康和社会护理工作的人都将承担首要责任，以避免对他们在那里照顾的人造成可预防的伤害。

在大流行之前，自愿接种流感疫苗的方法使全国卫生服务的疫苗及社会护理部门的接种率从 2002 年的 14% 增加到去年的 76%，疫苗接种率在疗养院增加约 33%。然而，这些全国性数据掩盖了在某些情况下更差的接种率，某些医院的接种比率低至 53%。对于患者、疗养院居民及其家人和朋友来说，他们是否获得了接种疫苗的工作人员的额外保护一直存在不确定性。

虽然这在过去被一些人接受，但冠状病毒大流行对医院和疗养院的影响引发了一个问题，即这是否应该继续被接受为常态。

在大流行之前，工作场所的健康和安全以及职业健康政策已经到位，要求那些易接触的人员进行接种乙型肝炎疫苗。

在大流行期间，随着冠状病毒疫苗的开发，为获得疫苗接种做出了大量持续的努力。这导致包括卫生和社会保健人员在内的人群对冠状病毒疫苗的接种率很高。然而，医疗保健环境中仍然存在差异——对于 NHS 信托，第一剂的接种率可能从 83% 到 97% 不等（两剂接种率为 78% 到 94%）。在社会保健方面，81% 的家庭护理人员和 75% 的其他环境中的人员接种了 1 剂疫苗（截至 8 月 19 日）。有关更多数据，请参阅疫苗接种部分。

为了进一步提高接种水平，法规已经生效，这意味着从 2021 年 11 月 11 日起，所有在疗养院工作或志愿服务的人都需要证明他们的冠状病毒疫苗接种状态或有免于接种疫苗的证明。许多社会保健利益相关者呼吁在整个卫生和社会保健部门采取平等的方法，以便最弱势群体在任何环境中都得到保护。

不仅仅是政府，其他欧洲国家以及美国也一起仔细研究这个问题，也在考虑或实施针对特定员工的强制疫苗接种。例如，法国政府宣布，从 9 月起，卫生和保健人员必须强制接种冠状病毒疫苗。

临床原理

疫苗接种和免疫联合委员会 (JCVI) 表示，2021 年至 2022 年冬季将是英国的第一个，SARS-CoV-2 预计将与其他呼吸道病毒一起传播的冬季，包括季节性流感病毒。随着我们恢复到大流行前的常规，[季节性流感和 SARS-CoV-2 病毒有可能对 NHS 面临的“冬季压力”产生重大影响](#)，特别是如果感染来自这两种病毒的波浪同时发生。接种冠状病毒和流感疫苗是保护弱势群体以及更广泛的健康和社会保健系统免受今年和未来严冬影响的关键一步。

卫生和社会保健部 (DHSC) 官员与英国卫生安全局 (UKHSA) 和英格兰公共卫生局 (PHE) 合作，考虑是否可以定义冠状病毒和流感的最低疫苗接种率，以便保护患者和接受护理的人与疗养院所采取的方法相当。该方法将冠状病毒疫苗接种率设定为工作人员的 80% 和居民的 90%，并且是从基于特定于疗养院作为封闭环境的参数的模型中得出的建议。但是，我们认为在医院、全科医生或牙科诊所和人们的家等环境中不可能采取类似的方法，因为进出的活动明显更多，以及由环境中混合的情形。现在已经知道，

在所有情况下，接种疫苗的个体既可能被感染，也可能具有传染性，因此未来可能需要对任何接种率进行反复审查。

相反，应考虑 3 个风险领域：(i) 互动的风险（即进入和退出环境的人数，例如，全科医师诊所与更“封闭的环境”比如疗养院）；(ii) 个人易受伤害的风险；(iii) 来自高风险环境（例如牙科手术）的风险。

紧急情况科学咨询小组 (SAGE) 社会关怀工作组 之前 也曾建议 [方法平等的强有力的科学案例](#) 关于 NHS 住院机构和疗养院之间的疫苗接种提供 和支持，因两者的居民或患者和工作人员之间的网络相似且相互重叠。

冠状病毒 疫苗接种

PHE 的分析表明，冠状病毒疫苗接种计划已[直接预防了 2380 至 2440 万例感染、超过 82,100 例住院治疗和 102,500 至 109,500 例死亡](#)。

将社区冠状病毒测试数据、疫苗接种数据和死亡率数据联系起来的研究表明，接种第一针辉瑞-BioNTech 和牛津-阿斯利康疫苗在预防冠状病毒（Alpha 变体）死亡方面的有效性约为 70% 至 85%^{1,2}。[接种 2 剂辉瑞-BioNTech 疫苗的疫苗对死亡率的有效性约为 95% 至 99%，接种 2 剂牛津-阿斯利康疫苗的对死亡率的有效性约为 75% 至 99%。](#)

现在有研究报告了疫苗对医护人员、疗养院居民和普通人群感染 冠状病毒Alpha 变体的有效性。对于辉瑞-BioNTech疫苗，估计对预防感染的有效性在 55% 到 70% 之间，对于牛津-阿斯利康疫苗，估计为 60% 到 70%^{3,4,5,6}。两种疫苗接种 2 剂中的 2 剂对预防感染的有效性估计约为 65% 至 90%^{3,4}。

¹ Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E 及其他。“辉瑞-BioNTech 和牛津-阿斯利康疫苗对英格兰老年人冠状病毒相关症状、住院率和死亡率的有效性：测试阴性病例对照研究。”英国医学杂志 2021：第 373 卷，n1,088

² Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, 及其他。“BNT162b2 mRNA 疫苗和 ChAdOx1 腺病毒载体疫苗对感染冠状病毒后死亡率的有效性。”PHE 预印本2021

³ Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, 及其他。“疫苗接种对社区中 SARS-CoV-2 病例的影响：使用英国冠状病毒感染调查的基于人群的研究。”medRxiv 2021：2021.04.22.21255913

⁴ Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A 及其他。“英格兰卫生保健工作者的冠状病毒疫苗覆盖率和 BNT162b2 mRNA 疫苗对感染的有效性 (SIREN)：一项前瞻性、多中心、队列研究。”Lancet 2021

⁵ Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S 及其他。“英格兰长期护理机构 (VIVALDI) 居民中第一剂 ChAdOx1 nCoV-19 和 BNT162b2 对 SARS-CoV-2 感染的疫苗有效性：一项前瞻性队列研究。”Lancet 传染病 2021

⁶ Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P 及其他。

“英国冠状病毒症状研究应用程序用户接种疫苗后的疫苗作用和 SARS-CoV-2 感染：一项前瞻性观察研究。”The Lancet 传染病 2021

对于冠状病毒 Delta 变体,研究报告称,在接种辉瑞-BioNTech 疫苗或牛津-阿斯利康疫苗,全身性疾病及相似疫苗的有效性以及接种2剂后住院率,只有中度不同^{7,8}。

如上所述,多项研究提供的证据表明疫苗可有效预防感染。未受感染的人不能传播;因此,疫苗在预防传播方面也很有效。

除了预防感染之外,还可能有额外的好处,即因为减少了感染时间或释放病毒水平,接种了疫苗的个人会感染给他人的机会减少。英格兰的一项家庭传播研究发现,与冠状病毒Alpha 变异病例的家庭接触者接种单剂疫苗后,成为确诊病例的风险降低了约35%至50%⁹。

流感疫苗接种

自1960年代后期以来,英国一直建议接种流感疫苗,目的是直接保护临床风险人群中流感相关发病率和死亡率较高的人群。在2015年至2020年的五个季节中,英格兰估计的平均死亡人数每年超过11,000人。这从2018年至2019年的近4,000人死亡到2017年至2018年的超过22,000人死亡不等。

高危人群死于流感的可能性大约是非高危人群的11倍。医疗保健专业人员的血清学研究表明,大约30%到50%的流感感染可能是无症状的¹⁰。感染冠状病毒或流感对弱势人群的健康构成重大风险。

同时感染流感和冠状病毒的人死亡的可能性是单独感染冠状病毒的人的两倍多,比既没有感染流感也没有冠状病毒的人死亡的可能性高出近6倍¹¹。

流感疫苗的有效性取决于疫苗的成分、循环毒株、疫苗类型和接种者的年龄——通常对健康成人的有效率为30%至70%。

与冠状病毒疫苗一样,如果预防了感染,则也可以防止传播。

⁷ Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S 及其他。“冠状病毒疫苗对 B.1.617.2 (Delta) 变体的有效性。”新英格兰医学杂志 2021

⁸ Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R 及其他。“使用冠状病毒疫苗对感染 Delta (B.1.617.2) 变体后入院的有效性。”2021

⁹ Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G。“疫苗接种对英格兰 SARS-CoV-2 家庭传播的影响。”2021 年英国公共卫生

¹⁰ Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al.(1999) 流感疫苗在卫生保健专业人员中的有效性: 一项随机试验。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 ‘SARS-CoV-2 和流感之间的相互作用以及合并感染的影响关于疾病严重程度: 测试阳性设计’ 国际流行病学杂志 2021年5月3日

疫苗接种

本节列出了有关卫生和社会保健工作者接种疫苗的信息。在考虑政府是否有必要采取进一步行动时，了解疫苗接种水平的变化很重要。

冠状病毒病疫苗

社会保健

英格兰已有超过 120 万社会保健工作者接种了疫苗。截至 2021 年 8 月 19 日，JCVI 第 1 组符合条件的工作人员的疫苗接种率为 91%，但在伦敦，这一数字降至 89%。对于 JCVI 队列 2，87% 的年轻成人护理院员工、81% 的家庭护理人员和 75% 的其他机构员工已接种了 1 剂疫苗（截至 8 月 19 日）。但是，区域层面存在一些差异，在伦敦，86% 的年轻成人护理院员工、73% 的家庭护理人员和 69% 的其他环境中的员工接受了 1 剂注射。

卫生保健

在全国范围内，NHS 信托工作人员至少接受了 1 剂（总体）的百分比约为 92%，其中 88% 的工作人员接受了两剂。除伦敦外，所有地区接受第一剂注射的工作人员比例均超过 90%，达到 86%。截至 2021 年 8 月 31 日的所有数据，涵盖截至 2021 年 8 月 29 日的疫苗接种。

NHS 组织的接种水平存在差异，NHS 数据显示，在 NHS 信托之间，第一次剂量的接种率可以从 83% 到 97%（两次剂量为 78% 到 94%）不等。在超过四分之三的 NHS 信托中，第一剂的接种率超过 90%。截至 2021 年 9 月 2 日的所有数据，涵盖截至 2021 年 8 月 31 日的疫苗接种。

初级保健工作者的第一剂疫苗接种率为 87%，而区域层面的差距更大，从英格兰东部的 76% 到西南部的 94%。截至 2020 年 8 月 10 日的所有数据，涵盖截至 2021 年 7 月 31 日的疫苗接种。

流感疫苗

卫生保健

医护人员接种流感疫苗的比例从 2002 年至 2003 年的 14% 增加到去年的 76.8%。全国各地仍然存在很大差异。在 2020 至 2021 季节：

- NHS 信托的季节性流感疫苗接种率从 53% 到 100% 不等，单个信托实现了 100% 的疫苗接种
- 59.4% 的 NHS 信托（217 个中的 129 个）实现了 75% 或更高的疫苗接种率

- 全科医师诊所和独立部门医疗保健提供者（按可持续发展和转型合作伙伴关系 (STP) 汇总）中的季节性流感疫苗接种率从 60.8% 到 92.6% 不等。总共 76.2%（42 个中的 32 个）STP 报告了 75% 或更高的接种率
- 在全科医师执业的合格护士中，英格兰员工群体的季节性流感疫苗接种率最高，接种率为 84.8%。临床支持工作人员的接种率最低为 75%

社会保健

根据容量追踪（Capacity Tracker）的数据，去年疗养院的社会护理人员接种流感疫苗的比例约为 33%——直接受雇的人为 48%，通过机构受雇的人为 36%——与冠状病毒疫苗相比，显着较低。这些数字不包括那些具有“未知”或“未申报”流感免疫状态的人。

附件 A 包括有关在冠状病毒和流感计划中为推动健康和社会疫苗接种而采取的行动的更多详细信息。

对政策意图的看法

本次咨询的目的是就政府是否应将在疗养院工作或志愿服务的人员接种冠状病毒疫苗的现有法定要求扩展到其他医疗保健机构，征求意见，作为部署条件，此外，是否引入法定要求接种流感疫苗作为部署条件，作为保护弱势群体的手段。

SAGE 建议，在弱势群体接受某种形式的护理的环境中，疫苗接种是一种预防流感和冠状病毒传播的工具

如前所述，接种疫苗可降低感染风险，进而降低传播风险。接种流感疫苗和冠状病毒疫苗的员工越多，他们照顾的弱势群体就越有可能受到保护；员工自身将受到保护，他们的同事也将受到保护。

此外，在弱势人群最有可能需要健康和社会保健的时候，更高水平的疫苗接种可能会减少因疾病而缺勤。截至 2021 年 8 月 4 日，NHS 中的病假次数（7 天平均值）为 72,696 信托，其中约有 18,000 名员工因冠状病毒相关原因（包括需要自我隔离）而缺席。这表明约有 5.6% 的员工缺勤，而大流行之前（2019 年 8 月）的平均水平为 4.1%。在 2020 年 4 月的第一波冠状病毒高峰中，员工缺勤率达到了 12% 以上的高峰值。

问题1以下哪一项最能描述您对提供护理、家人护理或朋友护理的人的 冠状病毒和流感疫苗接种状态的偏好？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 我强烈认为他们应该接种疫苗
- 我比较希望他们接种疫苗
- 我不介意
- 我比较希望他们没有接种疫苗
- 我强烈认为他们不应该接种疫苗
- 我不知道

问题2以下哪一项最能描述您对 冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种强制性要求的偏好，针对为您提供护理、您的家人或朋友？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复

- 我强烈认为应该强制接种疫苗
- 我比较希望强制接种疫苗
- 我不介意
- 我宁愿接种疫苗不是强制性的
- 我强烈认为不应强制接种疫苗
- 我不知道

如果您不是当前的服务使用者或患者，我们仍然欢迎您的意见，因为您将来可能需要健康或社会保健服务。

问题3以下哪一项最能描述您对为您提供护理的人员的冠状病毒和流感疫苗接种状况的偏好？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 我强烈认为他们应该接种疫苗
- 我希望他们接种疫苗
- 我不介意
- 我宁愿他们不要接种疫苗
- 我强烈认为他们不应该接种疫苗
- 我不知道

问题4 以下哪一项最能描述您对为您提供护理的人强制接种冠状病毒疫苗和流感疫苗的偏好？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 我强烈认为应该强制接种疫苗
- 我比较希望强制接种疫苗
- 我不介意
- 我宁愿接种疫苗不是强制性的
- 我强烈认为不应强制接种疫苗
- 我不知道

问题5您是否为患者或服务使用者提供医疗保健和/或社会保健？

- 是
- 否
- 不知道

此问题适用于为患者或服务使用者提供医疗保健和/或社会保健的人员

问题6 以下哪一项最能描述您对为服务使用者提供护理的同事的 冠状病毒和流感疫苗接种状况的偏好？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 我强烈认为我们应该接种疫苗
- 我比较希望我们接种疫苗
- 我不介意
- 我希望我们没有接种疫苗
- 我强烈认为我们不应该接种疫苗
- 我不知道

此问题适用于为患者或服务使用者提供健康和/或社会保健的人员

问题7 以下哪一项最能描述您对冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种对您和您的为服务使用者提供护理的同事是强制性的偏好？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 我强烈认为应该强制接种疫苗
- 我比较希望强制接种疫苗
- 我不介意
- 我宁愿接种疫苗不是强制性的
- 我强烈认为不应强制接种疫苗
- 我不知道

哪些人需要接种疫苗？

协商的一个重要部分是政府明确规定将疫苗接种作为部署条件的法定要求如何适用以及适用于谁。

政府考虑这一点的出发点是[绿皮书，第 14a 章 - COVID-19 - SARS-CoV-2](#)，及 [第 19 章:流感](#) - 经常与患者或客户面对面接触并直接参与二级或初级保健或社区环境中的患者或客户护理的卫生和社会保健人员。

根据对咨询的答复，政府的法定基础的方法将通过修订《2008 年健康和社会保健法》（2014 年受监管活动）条例。与疗养院法规（[（2008 年健康和社会保健法案（受监管活动）（修订）（冠状病毒）2021 年法规](#)）类似，我们希望将要求插入到当前的 2014 年法规要求作为提供安全护理和治疗的一部分，提供者必须评估感染的风险并预防、检测和控制感染的传播，包括与医疗保健相关的感染（[第 3 部分，基本标准，第 12 条](#)）。

在这种方法下，接种疫苗的要求将适用于所有被安排进行直接治疗或个人护理的人，作为 CQC 监管活动的一部分。这将确保疫苗接种覆盖保护健康和社会保健环境中的弱势群体和个体工作者，包括但不限于医院、全科医生诊所以及个人家中。

如果引入此要求，将适用于 CQC 监管的活动，无论它们是公共资助还是私人资助。其目的还在于要求同样适用于受监管活动无论是通过例如机构工作人员提供的，或是另一提供者签订合同的情况。

CQC 监管以下活动：

- 个人护理

- 为需要护理或个人护理的人提供住宿
- 为因滥用物质而需要治疗的人提供住宿
- 疾病、障碍或损伤的治疗
- 对根据 1983 年精神健康法被拘留的人进行评估或医疗
- 外科手术
- 诊断和筛查程序
- 血液和血液制品供应管理
- 远程提供运输服务、分诊和医疗建议
- 产科和助产服务
- 终止怀孕
- 瘦身诊所的服务
- 护理
- 计划生育服务

我们欢迎您就是否应排除任何一个被安排进行直接治疗或个人护理作为 CQC 监管活动的一部分的意见。超出范围的活动就是指在没有与弱势群体的面对面接触的情况下，例如远程提供的急救和医疗建议。

这种方法将涵盖那些正在接受直接治疗或个人护理的人。我们还在考虑从住宅或住院环境提供的一些 CQC 监管活动（例如，针对毒品和酒精的住宅恢复服务、临终关怀以及注册的额外护理和支持生活服务）是否应遵守此要求。这种情况的原因是它们在性质上与疗养院非常相似。我们已经引入了在疗养院部署的条件，要求在那里工作或志愿服务的人接种疫苗。因此，我们欢迎您就任何特定设置是否应遵循相同方法提出意见。

我们还想仔细考虑“基本护理人员”的角色—那些与注册人达成共识的朋友或家人，他们会定期拜访并提供个人护理。我们的意图是遵循先前咨询回应中制定的关于将疫苗接种作为在疗养院部署的条件的政策，因此不将此政策扩展到基本护理人员。

我们不打算将此政策扩展到在健康和社会护理机构或某人家中探访他人的朋友和家人。我们强烈鼓励正在访问卫生和社会保健机构并有资格尽快接种冠状病毒和流感疫苗的朋友和家人这样做，但只要是来访者仔细遵循包括预防感染和在特定环境中控制 (IPC)，我们不主张将要求扩展到家庭访客。

此外，我们欢迎您就是否有其他专业人员或志愿者部署但不进行直接治疗或个人护理，也应包括在拟议政策的范围内的意见。这些人将为受监管的服务工作，但不提供个人护理或治疗作为个人特定护理的一部分。这可能包括各种各样的工作人员，例如准备和提供餐点的工作人员、使用手推车或轮椅运送患者或客户的工作人员（搬运工），或者接待和管理人员。

问题8 以下哪一项最能描述您对要求的看法：作为 CQC 监管活动的一部分，在医疗保健或社会护理环境中（包括在某人的家中）进行直接治疗或个人护理的人员必须接种冠状病毒和流感疫苗吗？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。您还可以为医疗保健环境和社会护理环境提供单独的答复。

- 支持
- 有点支持
- 不支持也不反对
- 有点不支持
- 不支持
- 我不知道

请提供详细信息以支持您的回答。

问题9 您是否认为部署在或访问医疗保健或社会护理环境（包括某人的家）的人，他们不作为 CQC 监管活动的一部分不进行直接治疗或个人护理，但也应包括在需要接种冠状病毒和流感疫苗吗？

- 是
- 否
- 我不知道

问题10 您认为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种的要求范围应涵盖哪些人？（勾选所有适用的）

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 搬运工
- 行政人员
- 清洁工
- 志愿者
- 其他（请注明）
- 我不知道

问题11 对于冠状病毒和流感疫苗接种，是否有被部署进行直接治疗或个人护理的人，作为被 CQC 监管活动的一部分，但不应在政策范围内？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 是
- 否
- 我不知道

请解释你的答案

问题12 是否有任何其他健康和社会护理场所应该采取类似于成人护理院的方法（即所有在护理院工作或志愿服务的人都必须接种 冠状病毒疫苗或获得豁免）？

- 是
- 否
- 没意见

问题13 如果是，请选择下面列出的选项。如有其他，请注明。

- 临终关怀场所
- 毒品和酒精的住宅恢复服务
- 注册的额外护理和支持生活服务
- 注册的共享生活服务
- 其他

未满18岁

在冠状病毒疫苗接种计划的第一阶段，未满 16 岁的人没有资格接种疫苗，而 16 至 17 岁的人只有符合成人计划第一阶段的标准（如果他们自己感染冠状病毒导致严重后果的风险较高，或担任会增加向弱势人群传播风险的角色，例如在卫生或社会保健部门工作的人员和护理人员（有偿或无偿））。那些符合第 1 阶段标准的 16 至 17 岁的青少年将获得完整的成人 2 剂疫苗接种。感染冠状病毒导致严重后果的风险与年龄密切相关，对于大多数 18 岁以下的人来说，严重后果的风险非常小。由于今年 2 月有关 18 岁以下儿童使用疫苗的数据仍处于非常早期的阶段，JCVI 并未建议在该计划的第二阶段为 18 岁以下的健康儿童接种疫苗。

从那之后，出现了更多关于 16 至 17 岁儿童的益处和风险的证据。考虑了心肌炎或心包炎作为辉瑞 BioNTech 疫苗副作用的罕见风险，在较年轻的年龄组，尤其是男性中，[JCVI 已发布建议，向所有健康的 16 至 17 岁人群提供初始剂量](#)。将审查其效果，如果 JCVI 满意，他们将建议给予第二剂。关于流感，JCVI 已经建议所有 2 至 15 岁或 50 岁及以上的人群以及 16 至 49 岁的高危人群接种疫苗。

因此，政府将仔细研究是否应将那些被派往接受直接治疗或个人护理作为 CQC 监管活动的一部分的 16 岁和 17 岁的人纳入针对冠状病毒和流感的疫苗接种要求中。这包括考虑是否修改目前豁免 18 岁以下人士的疗养院法规，以确保整个卫生和社会护理部门采用单一、一致的方法。政府将根据 JCVI 的建议决定哪些年龄组有资格接种冠状病毒疫苗。

问题14 以下哪一项最能描述您对此要求的看法：18 岁以下，作为 CQC 监管活动的一部分进行直接治疗或个人护理（在医疗保健或社会护理环境中，包括在某人的家中），是否必须接种冠状病毒和流感疫苗？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供答复。您还可以分别为医疗保健环境和社会护理环境提供单独的答复。

- 支持
- 有点支持
- 不支持也不反对
- 有点不支持
- 不支持
- 我不知道

请提供详细信息以支持您的回答。

豁免

对于某些人，临床建议是冠状病毒和/或流感疫苗不适合他们。因此，任何法定要求都将包括基于医学理由的豁免，这将符合《传染病免疫绿皮书》（[冠状病毒：绿皮书，第 14a 章](#)；[流感：绿皮书，第 19 章](#)）和反映临床建议的 JCVI。如果个人有绿皮书列出的过敏或病症（冠状病毒：第 14a 章，第 16 页；流感第 19 章，第 17 页）作为不接种疫苗的理由，例如之前对疫苗成分发生过敏反应。绿皮书或 JCVI 建议就是否应豁免寻求专业医疗意见的某些人可能有过敏或病症。

在国内和国际上，到目前为止，尚未发现与怀孕妇女接种冠状病毒疫苗有关的影响安全信号。JCVI 于 4 月 19 日更新了他们的建议，现在表明怀孕妇女应与非怀孕妇女同时接种疫苗，根据她们的年龄和临床风险组，首选辉瑞和 Moderna 疫苗疫苗。

对于流感疫苗接种，绿皮书([流感第 19 章](#)，第 17 页)指出，应向孕妇提供流感疫苗，因为孕妇患流感严重疾病的风险较高。此外，多项研究表明，怀孕期间接种流感疫苗可为婴儿出生后最初几个月的流感提供被动免疫^{12,13,14,15}。

政府会考虑让人们证明他们在医疗上免于接种冠状病毒和/或流感疫苗接种的负担最轻的方式，这建立在已经在养老院实施的方法的基础上。有关此主题的问题包含在后面的部分中：“有关实施的考虑”。

如果有重大障碍会阻止符合条件的工人及时和方便地接种流感和/或 冠状病毒疫苗，例如由于疫苗供应问题或国家临床指南的变化，则将对政策进行审查。

问题15 您同意还是不同意冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种的豁免应仅基于医学理由？

请分别为冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种提供单独的答复。

- 非常同意
- 有点同意
- 既不赞成也不反对
- 不太同意
- 强烈反对
- 我不知道

问题16 一个人应根据什么其他基础（如果有）得到豁免？

考虑潜在影响

平等影响

我们最初的公共部门平等义务 (PSED) 分析表明，将 冠状病毒和流感疫苗接种作为健康和社会保健工作的条件可能会影响某些群体分析基于 数位NHS发布的 NHS 劳动力和一

¹² Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. (2010) 为孕妇接种流感疫苗可减少婴儿因流感而住院。 Clin Infect Dis.5101224 264 794

¹³ Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. (2010) 孕妇接种流感疫苗和对小婴儿流感病毒感染的影响。 Arch Pediatr Adolesc Med.165104-11.

¹⁴ Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. (2011) 母亲免疫接种对婴儿流感住院治疗的影响。 Am J Obstet Gynecol 204: [6 Suppl 1.] S141-8.Epub Feb 23. 2011 Jun.

¹⁵ Zaman K, Roy E , Arifeen SE et al (2008 年) 母婴接种流感疫苗的有效性 N Engl J Med 359:1555-64.

般实践劳动力数据¹⁶。虽然可用的劳动力数据代表了大部分（但不是全部）受影响的员工群体，但没有证据表明下面提到的劳动力的构成与受影响的员工群体的完整列表的构成存在显著差异。对具有受保护特征的人的影响的进一步细节和考虑载于附件 C。

我们渴望确保如果实施这项新政策，任何群体都不会受到不同的影响。我们的目标是帮助保护那些在健康和社会护理环境中工作、受到照顾和支持的人，免受冠状病毒和流感感染的潜在有害后果。

接种疫苗成为部署的条件可能会对 冠状病毒 或流感 感染的结果产生特别有益的影响，因为在某些接种率低的人员能防止本来预防不到的感染。

更广泛的影响

此外，对于公共部门平等评估，我们还希望仔细考虑任何立法变更的监管影响。这将考虑政策的更广泛的成本和收益以及企业的成本。

众所周知，一些工作人员可能会选择不接种疫苗，即使疫苗接种在临床上对他们来说是合适的。在这些情况下，政策实施可能会导致他们不再能够在健康和社会护理环境中工作，或者员工选择离开。我们在本次咨询中提出了一个问题，即对人员安排水平可能产生的影响，如果不管这种影响如何产生，不接种疫苗的工作人员都会离开卫生和社会护理队伍。这可能是一些接种率较低或招聘更困难的当地地区的一个特殊问题。

在咨询期间，我们打算直接与雇主讨论对个人的预期影响和就业法后果。将支持提供者以不会破坏提供安全、高质量护理的方式来管理这一点。如果实施该政策，将发布针对提供商的操作指南，以阐明该政策对经理和员工的影响。

增加接种的替代方法

如前所述，另一种方法是继续依靠非法定措施来鼓励 冠状病毒 和流感疫苗的接种。为提高 冠状病毒 和流感疫苗的接种率而采取的行动摘要载于附件 A。

这种方法的好处是避免对人员配备水平产生潜在影响的风险，并允许人们保留有关疫苗接种的个人选择。然而，风险在于这种方法并不能实现所有提供直接护理和治疗的人员都接种疫苗以保护他们护理的人的政策意图。

¹⁶NHS 劳动力数据参考了数位 NHS 发布的数据，该数据展示了在英格兰 NHS 信托和 CCG 工作的 NHS 医院社区卫生服务 (HCHS) 员工（不包括初级保健人员）的月度数量。全科医生劳动力数据参考了数位 NHS 发布的关于在英格兰全科医生工作的全科医生、护士、直接患者护理和行政非临床工作人员的数据。

我们欢迎您对以下有关平等的潜在影响、其他更广泛的影响以及可以采取哪些其他非法定行动以进一步提高那些提供护理和治疗。

问题17 是否有特定人群，例如具有受保护特征的人群，他们会特别受益于冠状病毒疫苗接种和流感疫苗接种作为医疗保健和社会护理部署的条件？

- 是
- 否
- 不确定

问题18 哪些特定群体可能会受到积极影响，为什么？

问题19 是否有特定人群（例如具有受保护特征的人群）会受到 冠状病毒和流感疫苗接种作为医疗保健和社会护理部署条件的特别负面影响？

- 是
- 否
- 不确定

问题20 哪些特定群体可能会受到负面影响，为什么？

这些问题专门针对管理一线卫生和护理人员的人员。

问题21 考虑到员工符合要求接种疫苗但仍未接种疫苗的情况，您预计您会如何回应？

- 重新部署未接种疫苗的工作人员
- 停止雇用未接种疫苗的员工
- 其他（请注明）
- 不适用

问题 22 您是否担心疫苗接种要求政策对贵组织提供安全服务的能力的影响？

- 是
- 否
- 我不知道

问题 23 您对疫苗接种要求政策对您的组织的影响有以下哪些担忧？（勾选所有适用项）

- 一些员工可能会拒绝接种疫苗并辞去目前的工作
- 如果这与他们的个人信念相冲突，一些员工可能会离开以抗议该政策
- 剩下的员工可能会反感这个要求，从而降低士气
- 员工可能会寻求在法庭上挑战雇主
- 可供选择的训练有素的人员的提供
- 短期员工保险费用
- 招聘新固定员工的成本
- 招聘新的正式员工所需的时间
- 培训新员工所需的时间
- 其他（请注明）
- 我不知道

问题24 请提供对潜在影响规模的估计

- 严重影响
- 重要的影响
- 中等影响
- 轻微影响
- 影响不大
- 我不知道

问题25 如果有的话，您认为什么可以最大限度地减少疫苗接种要求政策对医疗保健和社会护理劳动力的负面影响？（勾选所有适用的）

- 易于获得疫苗接种
- 获取最新信息
- 当地疫苗接种冠军的支持
- 我不知道
- 无
- 其他（请注明）

问题 26 您认为您的组织可以从以下哪项（如果有）中受益于疫苗接种要求政策？（勾选所有适用的）

- 降低患者或客户的发病率或死亡率
- 预防爆发
- 减少员工因病缺勤
- 与冠状病毒检测呈阳性的人接触后自我隔离的员工人数减少
- 通过减少使用人力银行或机构员工来支付员工病假所需的成本节省
- 通过需要更少的员工来支付员工因病缺勤而节省的时间
- 减少员工对感染冠状病毒和/或将其传染给朋友或家人的焦虑
- 减少被照顾者的家人和朋友的焦虑
- 无
- 其他（请注明）
- 我不知道

问题27 请提供潜在收益规模的估计

- 非常可观的好处
- 可观的好处
- 中等好处
- 一点好处
- 微不足道的好处
- 我不知道

问题28 您认为疫苗接种要求政策是否会与医疗保健或社会保健提供者必须满足的其他法定要求发生冲突？

- 是
- 否
- 我不知道
- 不适用

问题29 请进一步详细说明疫苗接种要求政策可能与之冲突的其他法定要求。

问题30 想想您最初对接种疫苗犹豫不决的员工，哪些有效步骤和行动促使这些员工接受了疫苗？

与实施有关的考虑

就本节而言 – 就受规管活动而言，注册人是服务提供者或注册经理，后者是由提供者指定代表他们管理受规管活动的个人但不会负责受规管活动本身的日常事务。作为注册人，注册经理对该职位负有法律责任。

根据此次咨询所获得的意见，政府将通过修订《2008 年健康和社会保健法》（2014 年受监管活动）条例来将疫苗接种要求置于法定基础上。

这样的修订将把该要求作为新规定插入到《条例》第 3 部分的基本标准中，最有可能是第 12 条（涉及安全护理和治疗）作为第 12(2)(h)条的补充，其中要求，作为提供安全护理和治疗的一部分，提供者必须评估感染的风险并预防、检测和控制感染的传播，包括与医疗保健相关的感染。感染预防和控制实践守则及其相关指南也将更新。本守则由国务大臣根据 2008 年《健康和社会保健法》第 21 节发布，提供者在遵守《条例》第 12 条规定的义务时必须考虑到该守则。实践守则的修订草案与本次咨询同时发布（见附件 B）。我们将通过回答以下问题欢迎您对此发表意见。

在这种方法下，CQC 注册人（即服务提供者或注册经理）有责任检查证据，证明作为 CQC 监管活动的一部分进行直接治疗或个人护理的人员已接种疫苗或获得医疗豁免从疫苗接种。这意味着工人需要向注册人提供他们已接种疫苗的证据。

政府正在仔细考虑人们向注册人证明他们已接种疫苗的最佳方式。例如，这可能涉及在手机应用程序上或通过非数字途径（硬拷贝证书）显示疫苗接种状态。从实施冠

病毒疗养院法规中吸取的经验教训将有助于为其他健康和社会护理环境的实施提供信息。

政府也在考虑新规定生效前的适当宽限期。

我们期望注册人将疫苗接种记录作为其员工就业或职业健康记录的一部分。

我们无意将疫苗接种作为在不受监管部门部署的条件。但是，在为这些服务工作的人员中实现高水平的疫苗接种至关重要，因为在 冠状病毒或流感感染后，大量护理接受者将面临更高的严重后果风险。因此，我们欢迎您对政府如何鼓励不受监管部门接种疫苗的看法。

如果政府在协商后推行这项政策，我们将与我们在卫生和社会保健部门的合作伙伴合作制定操作指南，以促进实施。

加强针和混合剂量

将疫苗接种作为部署在疗养院的条件的相关规定要求所有部署在疗养院的人员都必须接种 MHRA 许可定义的完整疗程的冠状病毒疫苗，除非获得豁免。在制定这些规定时，完整的疗程不包括加强剂量，因为此时 JCVI 尚未就潜在的冠状病毒疫苗加强剂量提供建议。JCVI 关于冠状病毒加强疫苗的临时建议是，任何潜在的加强计划都应从 2021 年 9 月开始，以便在冬天之前最大限度地保护最容易感染严重冠状病毒的人。关于任何加强针计划的最终 JCVI 建议即将到期。遵循这一建议，政府将考虑在完整课程的要求内加入任何加强剂量，以及主要给药时间表。

政府还将考虑是否根据需要修改疗养院法规，以确保整个卫生和社会护理部门在所需疫苗的数量和类型方面采用单一、一致的方法。任何最终决定均以 JCVI 的建议为准。

与疗养院有关的要求目前不承认人们接种了混合剂量的冠状病毒疫苗或接种了非 MHRA 批准的疫苗的完整疗程。政府将仔细研究是否应在未来的要求中包括混合剂量，如果是，混合剂量的形式，包括寻求相关的公共卫生建议。政府还将仔细考虑是否应将在国外监管或管理的疫苗纳入未来的要求，包括寻求相关的公共卫生建议。

护理质量委员会（ the Care Quality Commission ）的作用

根据上述方法，CQC 的职责是在适当的情况下监督和采取执法行动。

在注册时和接受检查时，注册人必须提供证据证明被部署从事受监管活动的人员已接种了 MHRA 批准的冠状病毒和流感疫苗。

如果不遵守立法，CQC 将采取基于风险和相称的执法方法，根据其执法政策，查看所有已识别的证据以及是否满足公共利益测试。CQC 拥有民事执法权，在最严重的情况下，对供应商或注册经理的刑事执法可能是适当的。

CQC 可用的民事执行选项包括：发出警告通知、发出建议或决定施加、更改或取消注册条件的通知、发出建议或决定暂停或取消注册的通知、向法院申请立即取消注册对一个人的生命、健康或福祉有严重风险的注册，并在对一个人有伤害风险的情况下发出暂停或改变注册条件的决定的紧急通知。

第 12 条规定了提供者和注册管理人员提供安全护理和治疗的要求。这包括要求提供者和注册经理评估风险并预防、检测和控制“感染的传播，包括与医疗保健相关的感染”。国务卿根据《2008 年健康和社会保健法》第 21 条发布的 IPC 守则对此进行了补充。违反第 12 条规定对服务使用者造成可避免的损害或可避免的损害的重大风险的，提供者或注册管理人可能构成刑事犯罪，CQC 将考虑是否采取刑事执法行动。对于注册经理或提供者犯下的罪行，最高定额罚款通知分别为 2,000 英镑或 4,000 英镑。注册人可以抗辩证明他们采取了所有合理的步骤并采取了所有尽职调查以防止违反法规。

以下问题专门针对向患者和服务使用者提供健康和护理服务的人员。

问题31 您更愿意如何证明您已接种流感和冠状病毒疫苗或免于接种疫苗？

- 手机应用程序
- 书面自我声明
- 我不知道
- 其他（请注明）

这个问题专门针对那些管理一线医疗保健和社会护理工作的人，因为我们想了解管理人员将如何回应未接种疫苗的员工。

问题32 您部署的人员需要能够证明他们已接种流感和冠状病毒疫苗或免于接种疫苗。你希望他们怎么做？

- 手机应用程序
- 书面自我声明
- 我不知道
- 其他（请注明）

问题 33 政府可以采取哪些措施来鼓励那些从事不受监管的工作的人接种冠状病毒和流感疫苗？

问题 34 我们欢迎您对附件 B 提出任何意见 - 建议对业务守则进行补充 - 标准 10

问题 35 我们欢迎您对本次咨询提出任何进一步的意见。

附件A:

政府采取了哪些措施来鼓励卫生和社会保健领域采用 冠状病毒疫苗

2021 年 2 月 13 日，我们发布了英国 [冠状病毒疫苗交付计划](#)，列出了正在进行的重要工作计划，以推动疫苗的普及，包括改善获取途径和解决疫苗接种问题的行动以及那些可能对接种疫苗犹豫不决的人的担忧。

社会保健

我们正在实施一项有针对性的工作计划，以支持社会保健人员接种疫苗。为了在劳动力中建立对疫苗的信心，我们提供了广泛的沟通计划，其中包括：

- 通过各种渠道共享的定制传播材料（海报、视频、传单和可共享的社交媒体资产）
- 一项针对社会护理工作者的付费广告活动，通过数字广告建立疫苗信心并鼓励在国家预约服务（National Booking Service）上进行预订
- 利益相关者工具包（问答、指导和交流材料）
- 使用已经接种疫苗的影响者、领导者和疗养院工作人员传递积极信息，以增强信心并解决错误信息
- 不同语言的内容，并与表示有兴趣共同创建疫苗内容的不同信仰团体进行简报
- 面向社会护理工作者的网络研讨会，包括临床专家回答社会护理工作者对疫苗的问题和担忧的网络研讨会

我们将继续与合作伙伴和利益相关者密切合作，在地方、区域和国家层面确定并推进进一步行动，以提高成人社会护理人员的疫苗接种率。

卫生保健

NHS 采取了以数据为中心的参与策略，直接倾听 NHS 工作人员的问题和关注，并以支持性的方式进行有针对性的沟通，以确保 NHS 工作人员的每个成员都能够就疫苗接种做出明智的决定。为提高疫苗接种率而采取的具体步骤包括：

- 使用可信赖的信使传递信息和解决问题：
 - 使用当地临床领导、员工网络领导和牧师在提供者处提供“虚拟市政厅”来解决问题
 - 为人力资源总监举办参与会议和常见问题解答，以消除误解并支持对疫苗推出的理解 - 代表全国主要信托基金的 100 多名 HRD 出席了会议

- 首席人力官 (CPO) 由领先研究人员、工会、代表机构组成的少数民族临床咨询小组传播了信息—成员与其选民合作以提高疫苗接种率
- CPO 庄园和设施咨询小组——代表超过 185,000 名庄园和设施员工的主要信托和组织的代表
- CPO 辅导、信仰和精神领袖小组——代表 NHS 90% 以上的信仰，代表雇用超过 200,000 名员工的组织
- 回族和非洲加勒比洞察小组 - 由 30 多个有影响力的宗教、社区、医学和学术领袖组成的团体。他们之间的这些领导者已经举办了 100 多次网络研讨会，覆盖人数超过 100,000。该团体包括来自 3 个最大的回族电视网络、最大的回族医疗工作者代表机构和该国最大的索马里代表机构的成员
- 5 个伦敦范围内的员工质量保证会议侧重于生育和怀孕。制作的视频消除了首席助产士官和主要临床医生对疫苗和生育能力的误解
- 支持性对话：
 - CPO (NHS) 写信给所有信托首席执行官和人力资源主管，要求他们确保所有 NHS 员工与直线经理（或受信任的人）进行一对一的支持性对话，以解决他们对疫苗接种的具体担忧。这是基于从初级保健机构中学到的，这表明一对一信息丰富的对话有可能将这些对话中 70% 的最初拒绝接种疫苗逆转在这些对话之后，所有地区的疫苗接种率都有所增加，某些地区的接种率增加了更多超过 10%。
- 来自包括伦敦在内的信托的显着步骤包括：
 - 每个信托中清晰可见的“疫苗冠军”—保护时间充当可见的疫苗倡导者，并成为他们部门中有疑虑的人的联系人
 - 确保临床洞察力处于传递的中心—值得信赖的医疗声音通常对于将员工从犹豫不决转变为信心至关重要。我们从初级保健中了解到，在 70% 的病例中，与临床医生进行一对一的对话可以将犹豫变成接受
 - 好友—表现良好的信托与表现不佳的信托分享最佳实践和围绕疫苗接种策略的学习
 - 使用信仰领袖—信托基金继续在疫苗推广活动中与他们的信仰领袖接触。这在斋月期间特别成功，这提供了一个独特的机会，可以利用我们的国家斋月工作场所注意事项，利用可信任的伊玛目来帮助宣传疫苗

- 疫苗中心的灵活时间和准入时间—疫苗中心为夜间工作人员和较晚的开放时间提供服务。继续向工作人员发送消息，在其他疫苗地点（例如药房）出示身份证件以便在方便的时间和地点接种疫苗
- 使用员工网络 - 支持 BAME、妇女和类似网络的组织和参与，并鼓励员工出勤
- 关于生育力的 QA 虚拟活动 - 伦敦各地的工作人员参加，为同事提供机会就疫苗对男性和女性工作人员的生育能力的影响提出疑问和担忧

政府采取了哪些措施来鼓励接种流感疫苗

社会保健工作者

为确保所有社工都能接种流感疫苗，政府每年都通过 NHS 资助一项补充流感疫苗，以确保所有无法通过工作场所接种疫苗的成年社工可以免费接种流感疫苗。通过他们的全科医生或药房接种疫苗。在 2020 年至 2021 年的季节，政府向所有成年社会保健工作者提供 100% 的优惠，无论他们是否有职业健康计划。政府为增加疫苗接种而采取的其他措施包括：

- 消除了接种疫苗的障碍，例如身份证要求
- 使药剂师能够在其工作场所为成年社会护理人员接种疫苗，这意味着社会护理人员不必请假或到其他地点来接种疫苗
- 制作定制的传播材料（海报、视频、传单和可共享的社交媒体资产）在 CARE 应用程序、每周通讯以及成人社会关怀和 DHSC 社交渠道中共享
- 通过数位广告针对社会保健工作者的付费广告活动，以建立疫苗信心
- 作为 NHS 或地方当局职业健康计划的一部分，促进医疗保健专业人员（包括注册护士）向员工接种流感疫苗

医护人员

自 2011 年以来，有几项干预措施在跟踪吸收率时显示出积极影响：

- 在 2011 年至 2012 年期间，作为解决低疫苗接种率计划的一部分，由 NHS 雇主提供的“流感战士”运动由卫生部（现为 DHSC）资助，以鼓励更高水平的流感疫苗接种医护人员。在 2019 至 2020 季节，责任移交给 PHE 和 NHSEI，以开推广活动
- 在 2013 至 2014 季节，DHSC 设定了 75% 的目标，并动员了质量和创新委托 (CQUIN) 计划

- 在 2018 至 2019 赛季，“选择退出”表格必须由工作人员填写
- 在 2019 年至 2020 年期间—NHSEI 引入了一个连接高绩效和低绩效信托的“伙伴”系统
- 与不同受众互动的特定资源
- NHS 英格兰高级临床医生的一封信，信任 CEO 强调员工流感疫苗接种的重要性并鼓励员工接受
- 收集医疗工作者疫苗接种的案例研究，分享最佳实践以及从高接受度的信托中学到的关键知识
- 通过公告、社交媒体和利益相关者渠道传播关键的推广信息

除了这些干预措施外，英格兰NHS还仔细监测了医护人员的接受情况，并定期与各地区举行接触会议，以审查信托内的进展并突出关注领域。

附件 B - 建议对业务守则的补充 - 标准 10

受监管活动的提供者

受监管活动的注册提供者 应确保他们制定了有关冠状病毒和流感疫苗接种的政策和程序，以便：

作为进行 CQC 监管活动的一部分，被部署进行直接治疗或个人护理的人员必须向注册人提供证据，证明他们已在指定所需剂量宽限期的时间内接受了 MHRA 批准的冠状病毒疫苗和流感疫苗，除非：部署人员可以提供证据证明有临床原因根据传染病免疫绿皮书不应该接种任何经批准的冠状病毒和/或流感疫苗

对于因临床原因无法接种疫苗的部署人员，注册管理人员（或同等人员）将完成风险评估并采取适当措施降低风险。

注册提供者需要能够证明：

- 有记录确认已提供上述证据。该记录将由注册经理（或同等人员）根据 2018 年数据保护法安全保存
- 根据条例 12 定期审查部署人员的疫苗接种资格
- 对与疫苗相关的部署人员有适当的支持和教育
- 向部署的人员提供获得疫苗接种的适当支持。

附件c:

平等影响

我们最初的公共部门平等义务 (PSED) 分析表明，将冠状病毒 和流感疫苗接种作为健康和社会保健工作的条件可能会影响某些群体。

医疗保健人员

分析基于数位 NHS 发布的 NHS 劳动力和一般实践劳动力数据¹⁷。虽然可用的劳动力数据代表了大部分（但不是全部）受影响的员工群体，但没有证据表明下面提到的劳动力的构成与受影响的员工群体的完整列表的构成存在显著差异。

性别

女性分别占 [NHS](#) 和 全科医生 的 75% 和 80% 以上。

¹⁷NHS 劳动力数据参考了 NHS Digital 发布的数据。该数据展示了在英格兰 NHS 信托和 CCG 工作的 NHS 全科医生和社区卫生服务 (HCHS) 员工（不包括初级保健人员）的月数量。劳动力数据参考了数位 NHS 发布的关于在英格兰全科医生工作的全科医生、护士、直接患者护理和行政非临床工作人员的数据。

来自国家统计局 (ONS) 的 2021 年 5 月至 6 月数据显示，[冠状病毒 男性和女性对疫苗的犹豫不决 \(4%\)](#) (尽管其他证据表明男性拒绝接种疫苗的比例较低)。 妇女在接种疫苗方面可能面临更多障碍 (例如，更多的照顾责任可能会影响她们前往疫苗中心的能力)。 如果实施该政策，将考虑减轻此问题的最有效方法。

性取向

[大约 70% 的 NHS 员工是异性恋，1% 双性恋和 2% 同性恋 \(18% 的员工不透露自己的性取向 \)](#)。 这些比例在各个工作人员群体中通常保持一致 (除了救护车和救护车支持人员，其中同性恋和双性恋的比例要高得多)。 没有关于性取向的疫苗犹豫流行率的数据。 鉴于个人不需要向医疗保健专业人员披露他们的性取向，如果实施该政策，要确定对这些群体有多大的影响将是一个挑战。

性别重新分配

我们没有关于医疗保健人员中跨性别或性别不明人数的数据。 也没有证据表明这一群体对疫苗有更高水平的犹豫。 然而，[有报道称，具有这种受保护特征的人在获得医疗保健服务时会遇到一些问题](#)，这可能会阻止跨性别者获得医疗服务。 因此，他们可能不太可能在全科医生处注册，或者不太可能对邀请他们接种疫苗的沟通做出回应。 [政府 LGBT 行动计划的实施](#)确保该群体获得医疗保健和公共卫生等问题得到改善。 政策实施将确保疫苗易于获取 (例如在工作场所接种)。 然而，由于缺乏可用数据，确定该政策对这一群体的全面影响有多少将是一个挑战。

残疾

[残疾员工约占 NHS 员工总数的 4%](#) (尽管 10% 不透露他们的残疾状况)。 临床上建议不要接种疫苗的残疾员工将不受此政策的约束。 然而，如果有更多的同事接种了疫苗并因此为他们提供了 额外的保护，那么这项政策将对被豁免的残疾员工产生积极影响。 一些残疾员工可能面临获取问题，这可能导致他们在实施该政策之前不太可能接种疫苗，例如，缺乏可获取格式的信息或前往疫苗接种中心的困难。 将考虑减轻来回问题的最有效方法，包括确保所有指南和信息都可以以各种格式随时可用。

年龄

[在 NHS 劳动力中，25 至 34 岁、35 至 44 岁和 45 至 54 岁之间的比例在每个年龄段约为 25%。大约 6% 的员工年龄在 25 岁以下，2% 的员工年龄在 65 岁或以上。](#) 救护车和支持人员往往有更多的年轻人代表，而老年人在 NHS 基础设施支持中的角色更多。 如果实施，该政策可能会对老年员工产生有益影响，因为年龄增加是感染结果较差的风险因素。 [最近的 ONS 数据显示，一般人群中年轻人对冠状病毒疫苗的犹豫程度更高](#) - 18 至 21 岁的人为 9%，22 岁的人为 10% 到 25 岁，而一般人群为 4%。 这可能是因为他们觉得自己因感染而死亡或产生不良后果的风险较低。 无论这项政策是否实施，为了鼓励年轻人接种疫苗，政府将继续向同事、患者和家人强调接种疫苗的潜在好处，以及个人利益。

宗教或信仰

基督教是最普遍的 [NHS 员工中的宗教信仰](#)（占 43%），其次是无神论（12%），其他大多数信仰也有代表。 [最近的国家统计局数据表明，与认定为基督徒的成年人（3%）相比，认定穆斯林（15%）或“其他”（11%）为其宗教的成年人对冠状病毒疫苗的犹豫更高。](#) 与任何其他宗教团体相比，没有统计学上的显著差异。许多人可能因其宗教或非宗教信仰而原则上反对接种疫苗。如果实施此政策，持有这些信念的人可能会感到被迫接种他们不想要的疫苗，或者由于拒绝接种疫苗而无法法定要求，最终可能失去他们的工作。

政府已经并将继续采取措施，确保宗教团体的参与。请参阅附件 A，了解政府为提高不同群体对流感和冠状病毒疫苗的接种率所做的工作。

怀孕和生育

由于医疗保健人员主要是女性，因此劳动力中的怀孕和生育发生率高于一般人群。目前，孕妇优先接种季节性流感疫苗（参见“豁免”部分）。正如本次咨询早些时候所述，在 2021 年 4 月，[JCVI 更新了他们关于怀孕期间接种疫苗的建议](#)，声明应向孕妇提供冠状病毒与相同年龄或风险组的人同时接种疫苗。虽然鼓励在母乳喂养期间接种疫苗，但以前不建议在怀孕期间进行常规接种。因此，怀孕和哺乳期的医护人员可能不太可能已经接种了冠状病毒疫苗。 [然而，在 2021 年 7 月，英格兰首席助产士官敦促孕妇接种疫苗](#) 皇家助产士学院和皇家妇产科学院也都推荐了冠状病毒疫苗是孕妇抵御严重感染的最佳方法之一。

婚姻和民事伴侣关系

目前，我们没有证据表明进行 冠状病毒和流感疫苗接种，部署条件会对婚姻或伴侣关系产生或大或小的影响。

种族

少数民族占 [NHS 劳动力](#) 的 20% 以上，占 [全科劳动力](#) 的 15% 以上。 [少数族裔群体可能对更普遍的疫苗接种犹豫不决](#)，例如季节性流感和肺炎球菌疫苗。尽管在大流行早期就观察到了这种趋势，但疫苗犹豫已在整个人群中减少（尽管分布不均）。英国国家统计局最近的分析（2021 年 5 月至 2021 年 6 月）表明， [与白人成年人（4%）相比，英国黑人或黑人成年人的疫苗犹豫率最高（18%）](#)。其他研究表明， [疫苗覆盖率 - 尽管很高（72.9%） - 与白人相比，在黑人中较低，在亚洲人中较高](#)（根据年龄进行调整）与疫苗的推出一致）。

影响疫苗接种的因素早于 冠状病毒，包括诸如对疫苗有效性和安全性的信任度和信心较低、获取障碍和社会经济地位等问题。政府采取多渠道方式鼓励少数民族接种疫苗。请参阅附件 A，了解政府为提高不同群体对流感和冠状病毒疫苗的接种率所做的工作。除上述行动外，举措还包括（但不限于）i) 与专业机构合作，为少数族裔医疗保健专业人员、宗教和社区领袖举办一系列圆桌会议，以在其社区内担任大使 ii) 在少数族裔具有可信度的医疗保健专业人士和名人中的宣传，他们以媒体机会和数位内容为特色。

目前的证据表明，[少数族裔的个人因冠状病毒而死亡的风险增加](#)。非洲黑人和加勒比黑人后裔的风险似乎最大。在英格兰，已知影响少数族裔群体的健康不平等可能会增加冠状病毒的传播风险和死亡风险。黑人、亚洲人和少数族裔群体被认为不太可能接种疫苗。因此，将冠状病毒疫苗接种作为部署条件可能会对某些地区的冠状病毒感染结果产生特别有益的影响。这些族群的工作人员通过接种疫苗来获得他们可能之前没有的对病毒的保护。

正如本次咨询早些时候所述，医护人员感染流感的风险高于一般人群。此外，有证据表明，[在未优先接种流感疫苗的人群中（即非长期医疗状况等），与英国白人团体相比，黑人、南亚人和混合人群流感发病率较高](#)。感染率增加导致发病率和缺勤率的相关增加表明，将流感疫苗接种作为部署条件可能会对少数族裔员工的流感感染结果产生有益影响

社会保健劳动力

性别

在社会护理人员中，女性比男性多得多。[2019 年至 2020 年的成年社会护理劳动力包括 82% 的女性和 18% 的男性工作者](#)。因此，要求在疗养院接种冠状病毒疫苗的政策对女性的影响将超过男性。女性在获得疫苗方面可能面临更多障碍（例如，更多的照顾责任可能会影响她们前往疫苗中心的能力）。如果实施此政策，将考虑采用最有效的方法来缓解访问问题。疫苗作为安排工作人员在成人社会护理部门工作的条件的影响可能导致女性在工作中面临纪律处分并可能失去工作的风险过高。

性取向

没有关于成人社会护理人员性取向的人口统计数据的证据。（有关该群体的更广泛考虑，请参阅医疗保健人员的“性取向”部分）。

性别重新分配

我们没有关于社会护理劳动力中跨性别者或性别不符合者人数的数据。（有关该群体的更广泛考虑，请参阅医疗保健人员的性别重新分配部分）。

残疾

[根据基于劳动力调查 \(LFS\) 的技能护理报告](#)，英格兰 18% 的人口是残疾人。LFS 指出，根据 1995 年残疾歧视法案 (DDA) 的定义，22% 的社会护理职业工人是残疾人。但雇主报告的护理技能数据 (ASC-WDS) 显示，工人中有 2% 的残疾，因为它仅捕获了相当于“工作限制性残疾”的 LFS。尽管我们缺乏有关因残疾而无法接种冠状病毒疫苗的员工比例的数据，但如果有更多的同事接种了疫苗并因此为他们提供了一些保护，这项政策将对他们产生积极影响。

年龄

护理技能数据表明，[成年社会护理工作者的平均年龄为 44 岁 - 9% 的年龄在 25 岁以下；65% 年龄在 25 至 54 岁之间；27% 的人年龄在 55 岁以上](#)。我们估计大约 15% 的

成人社会护理人员是 30 岁以下的女性。这个群体可能对疫苗特别犹豫，因此可能会受到这项政策的更大影响。

为了鼓励年轻人自愿接种疫苗，从而减少负面影响，与成人社会护理机构的沟通旨在解决员工的具体问题。他们向同事、服务使用者和患者以及自己的家人强调了接种疫苗的潜在好处。这些交流包括来自养老院工作人员的视频、分享鼓励员工接受最佳实践的博客、员工克服自己犹豫的故事以及员工接种疫苗的第一人称视频日记。

宗教和信仰

我们没有关于信奉宗教或持有可能使他们不愿接种冠状病毒疫苗的信仰的社会护理人员人数的数据。（有关这一受保护特征的更广泛考虑，请参阅医疗保健人员的“宗教或信仰”部分）

婚姻和民事伴侣关系

请参阅医疗保健人员的“婚姻和民事伙伴关系”部分）

怀孕和生育

如前所述，社会护理人员主要是女性。（有关该群体的更广泛考虑，请参阅医疗保健人员的“怀孕和生育”部分）

种族

来自保健技能（Skills for Care）的劳动力数据 显示了整个护理行业的不同种族。五分之一的社会护理人员是黑人、亚裔或其他少数民族，这一比例高于英格兰总人口的比例，其中七分之一（14%）是黑人、亚裔或其他少数民族。非洲黑人和加勒比黑人工作人员占成人社会护理劳动力的 12%，而占总人口的 3%。

通过确保在社会护理环境中提供有关冠状病毒疫苗的文化和语言上适当的材料，可以减轻冠状病毒疫苗接种作为部署条件的一些影响。有针对性的沟通与社区领袖合作，分享少数族裔社会护理人员接种疫苗的个人故事，也有助于建立信任并推动疫苗接种。但是，该政策可能会加剧缺乏信任等问题。无论采取何种缓解措施，都可能对这一群体产生重大影响。

我们打算发布我们的公共部门平等评估作为对此次咨询的回应的一部分，并将仔细跟踪该政策对疫苗接种的影响（如果该政策得到实施）。