
Pagbangon mula sa COVID-19:
Pagbubuo ng Paghahanda sa
Pandemya sa Hinaharap at
Pag-unawa sa Pakikilahok ng
mga Mamamayan sa USA at UK

Pag-Unawa sa Pag-Aalangan sa Bakuna ng mga Frontline na Manggagawa

*Ang impluwensya ng unyon ng mga manggagawa
at mga kinatawan ng komunidad*

Pebrero 2023

Sian Moore
Calvin Burns
Nigel Carter
Christina Clamp
Wesley Martin
Eklou Amendah

Tungkol sa mga may-akda

Si Propesor Sian Moore ay Propesor sa Employment Relations at Human Resource Management sa Center for Research on Employment and Work sa University of Greenwich. Si Propesor Christina Clamp ay Propesor ng Sosyolohiya sa Center for Co-operatives & CED sa Southern New Hampshire University. Si Eklou R Amendah ay Assistant Professor ng Marketing sa University of Southern Maine. Si Dr. Nigel Carter ay isang Research Fellow sa Centre for Research on Employment and Work sa University of Greenwich. Si Dr. Calvin Burns ay isang Senior Lecturer sa Occupational Psychology sa School of Human Sciences sa University of Greenwich. Si Wesley Martin ay isang katulong na mananaliksik sa Southern New Hampshire University.

Pagkilala

Nais pasalamat ng mga may-akda ang British Academy para sa kanilang suporta para sa pag-aaral na ito, lalo na ang tulong ni Flora Langley. Higit sa lahat ay nagpapasalamat sila sa lahat ng naglaan ng oras para makapanayam o lumahok sa mga focus group bilang bahagi ng pananaliksik.

Tungkol sa Pagbangon mula sa COVID-19: Pagbuo ng Paghahanda sa Pandemya sa Hinaharap at Pag-unawa sa Pakikilahok ng mga Mamamayan sa USA at UK

Ang programa ay resulta ng pakikipagtulungan sa pagitan ng British Academy, Social Sciences Research Council (SSRC) at Science & Innovation Network sa USA (SIN USA) para magbigay ng pondo sa sampung transatlantic na pag-aaral na nakatuon sa mga antas ng pakikilahok sa bakuna sa US at UK. Sumusunod ito sa isang pilot study na pinag-aaralan ang mga antas ng pakikilahok sa bakuna sa apat na lokasyon sa buong US at UK, habang ang mas malaking programa ay pinalawak upang pag-aralan ang maraming lokasyon. Ang programa ay pinondohan ng Department for Business, Energy and Industrial Strategy ng UK.

Talaan ng Nilalaman

1.0	Panimula	4
2.0	Buod	5
3.0	Ang pag-aaral at mga paraan sa pagsasaliksik	9
4.0	Paghambing ng pangkalahatang-ideya	12
4.1	Ang pagkakaiba-iba ng epekto ng COVID-19	12
4.2	Pagbabakuna	13
4.3	Ang balangkas ng pulitika	14
4.4	Mga tugon ng employer	15
5.0	Mga natuklasan sa pananaliksik	17
5.1	Ang kahalagahan ng trabaho at lugar ng trabaho	17
5.2	Isang review sa trabaho at ayon sa batayang bayad sa pagkakasakit	18
5.3	Mas malawak na Salaysay – Tiwala sa Gobyerno	21
5.4	Paglayo mula sa mandatong pagpapabakuna	24
5.5	Katayuan ng migrante at refugee	25
5.6	Tiwala	26
5.7	Mga legasiya ng rasismo at diskriminasyon	28
5.8	Pag-hamon sa rasyalisasyon sa pag-uugali ukol sa bakuna	29
5.9	Pag-abot sa komunidad	29
6.0	Konklusyon	32
	Mga sinanggunian	34
	Tungkol sa Academy	35

1.0 Panimula

Tinutuklas ng pag-aaral na ito kung gaano katagal ang mga hindi pagkakapantay-pantay sa istruktura na nagbibigay-alam sa mga karanasan sa pagtatrabaho sa pamamagitan ng COVID-19 sa mga desisyong ginagawa ng mga frontline na manggagawa sa BME/BIPOC¹ dahil sa kanilang pamamayani sa mga frontline na manggagawa sa panahon ng pandemya at sa gayon ay hindi katimbang ng kahinaan sa COVID-19. Gayunpaman, sa konsentrasyon nito sa trabaho, inaasahan ng pag-aaral na matugunan ang mga panganib ng pagbabakuna batay sa lahi. Hinahanap nito ang mga manggagawa at lugar ng trabaho sa kanilang mas malawak na komunidad at tinutuklasan ang pakikipag-ugnayan sa trabaho at mga impluwensya ng komunidad. Ang paghahambing ng US-UK ay nagbibigay-daan para sa interrogasyon ng mga konteksto na hinubog ng lugar, kultura, panlipunan, pampulitika at pang-ekonomiyang mga kadahilanan. Pinahihintulutan nito ang paghahambing ng mga imprastruktura sa kalusugan at kapakanan ng mga sistema ng pangangalagang pangkalusugan na sensitibo sa kultura at kung paano hinuhubog ng mga ito ang mga tugon ng manggagawa sa mga bakuna. Sinusuri ng pag-aaral ang mga salik na nagpapaalam sa pag-aalangan sa bakuna (gamit ang kahulugan ng UK SAGE na ang ‘pag-aatubili ay tumutukoy sa pagkaantala sa pagtanggap o pagtanggap sa mga bakuna sa kabila ng pagkakaroon ng mga serbisyo ng bakuna’) sa konteksto ng trabaho at lugar ng trabaho at mga panuntunan at inaasahan ng organisasyon sa pagbabakuna. Sinasaliksik nito ang papel ng mga unyon ng manggagawa at mga organinsasyong pangkomunidad sa pakikipag-ayos o pamamagitan ng pagbabakuna at sa pakikipag-ugnayan sa mga manggagawa at komunidad sa mga programa sa pagbabakuna, habang nagiging sensitibo sa mga potensyal na tensyon. Sa US kabilang dito ang mga komunidad na walang tirahan, hindi mabilang na mga taong iba ang lahi.

Maaaring makaligtaan ng literatura ng COVID-19 ang trabaho at kalusugan at kaligtasan at ang pangunahing papel na ginagampanan ng mga employer at mga kinatawan ng kalusugan ng publiko. Tinutugunan ng pag-aaral na ito ang mga pagtatangka ng mga tagapag-empleyo at pamahalaan na direkta o hindi direktang ipatupad ang pagbabakuna para sa mga manggagawa, sa partikular na mga manggagawa sa kalusugan at pangangalaga. Kinukuha nito ang mga tugon ng mga manggagawa at unyon sa mga naturang pagsisikap at implikasyon para sa mga relasyon sa trabaho at pangmatagalang kalusugan at kaligtasan sa trabaho. Habang ang mga pambansang pamahalaan ay umatras mula sa mandatong pagbabakuna, ang mga manggagawa ay kusang-loob at hindi sinasadyang umalis sa kanilang mga trabaho sa harap ng pamimilit at ginamit ng mga employer ang pagtanggap ng pagbabayad kapag nagkasakit sa trabaho at insurance para sa kalusugan bilang pamilit na paraan. Ang pag-alis ng mga kinakailangan sa UK upang ihiwalay ang sarili ay nagtaas ng mga karagdagang katanungan tungkol sa hindi kwalipikadong mga manggagawang mababa ang sahod para sa pagbabayad kung nagkasakit. Ang pananaliksik ay batay sa dawalang maihahambing na lungsod, Manchester, New Hampshire sa US at Oxford sa Timog Silangan ng England.

¹ Ang terminong BME/BIPOC ay ginagamit upang masakop ang termino sa UK na Itim at Minoryang Etnisidad at ang termino ng US na Itim, Katutubo at Mga taong iba ang Kulay/lahi.

2.0 Buod

Ang kahalagahan ng trabaho at lugar ng trabaho

Sa pag-unawa sa pag-uugali ukol sa bakuna, hindi posibleng balewalain ang mga karanasan ng mga manggagawa sa frontline sa panahon ng COVID-19 at ang kanilang pagkakalantad sa virus. Ang mga respondent sa Oxford (UK) at Manchester (US) ay nagpatotoo sa paghihiwalay ng trabaho batay sa etnisidad sa mga manggagawang BME/BIPOC na mas malamang na magtrabaho sa buong pandemya at nasa mga hindi karaniwang kontrata kung saan hindi sila nababayaran kung hindi sila pumasok sa trabaho. Ang lugar ng trabaho ay isang pangunahing lugar ng impeksyon at pag-iwas at sa gayon ay susi sa kalusugan ng publiko. Ang pananaw na hindi pinrotektahan ng gobyerno at ng mga employer ang mga manggagawa nasa frontline, at isang kaugnay na pakiramdam ng pagiging mababang-halaga, ay lumilitaw na nagbigay-alam sa kasunod na pagkilos ng bakuna. Sinusuportahan ito ng datos ng survey sa UK na nagpapahiwatig ng pang-unawa sa panganib sa ekonomiya kaugnay ng trabaho ay isang makabuluhang pagtukoy ng mga saloobin sa pagbabakuna sa COVID-19. Dagdag pa, ang pagtitiwala sa pamamahala, ang mga pananaw sa kaligtasan sa kapaligiran ng trabaho ngunit maging ang mga pananaw sa kaligtasan sa trabaho, ay parehong nakakaimpluwensya sa mga saloobin sa pagbabakuna at tumutukoy sa kahalagahan ng mga patakaran sa kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho. Iminumungkahi ng survey ang pangangailangan ng mga kaibahan na nauugnay sa trabaho sa pagsiyasat ng pag-aalangan sa bakuna.

Isang pagsusuri sa trabaho at ayon sa batayang bayad kapag nagkasakit

Maraming mga frontline na manggagawa ang walang paraan upang makakuha ng sapat na suweldo at umalis kapag may sintomas at patuloy na nagtatrabaho para sa mga pinansiyal na dahilan, kadalasan sa ilalim ng panggigipit mula na mga employer. Ang mga nasa hindi karaniwang mga kontrata ay may limitado o walang mga karapatan sa trabaho. Muli, ang kasalukuyang pagkakalantad sa impeksyon ay nakaapekto sa kasunod na oryentasyon sa pagbabakuna. Ang mga kamakailang mapilit na patakaran ng mga employer sa US at UK, ang pagbawi ng pagbayad kapag may sakit mula sa mga hindi nabakunahan, ay partikular na nakapipinsala sa isang konteksto kung saan ang hindi sapat na bayad kapag may sakit ay nag-ambag sa pagkalat ng virus. Batay sa karanasan sa ilalim ng COVID-19, may mga pangamba na ang pagbawi ay nangangahulugan na ang mga manggagawa ay mas malamang na magbunyag ng impeksyon o kumuha ng pagliban kung may sakit.

Tiwala sa gobyerno

Ang mababang antas ng pagtitiwala sa gobyerno ay pumipigil sa kapasidad na pakilusin ang pag-uugali na sumusuporta sa kalusugan ng publiko at ang pagpupulitika ng pagbabakuna ay kumakatawan sa isang partikular na hadlang. Binigyang-diin ng mga kalahok sa pananaliksik na ito na ang pag-aalinlangan sa bakuna, higit sa lahat, ay nagpapakita ng tiwala. Inilarawan ito ng isang tagatugon sa Oxford bilang *'tungkol sa iyong kaugnayan sa estado at kalusugan ng publiko'* at ang isa pa mula sa Manchester ay nagbigay-diin na ang *'pagtitiwala ay ang pangunahing denominator para sa pagbibigay ng anumang serbisyo.'* Iminungkahi ng survey na alinman sa mga frontline na manggagawa na pananaw sa kadalubhasaan ng mga pampublikong opisyal o pagtitiwala sa awtoridad na apektadong mga saloobin sa bakuna.

Paglayo mula sa mandatong pagpapabakuna

Sa parehong US at UK, ang mga gobyerno ay lumayo sa mandatoryong pagpapabakuna, na nagmumungkahi na ito ay hindi isang praktikal na tugon sa pag-aalangan sa bakuna. Sa US ang hakbang ay sumasailalim sa polarisasyon sa pulitika, habang sa UK ang labor market ay isang mahalagang kadahilanan, lalo na ang matinding kakulangan ng kawani sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan na nauna ngunit pinalaki ng COVID-19. Tinanggihan ng mga unyon ng manggagawa sa UK ang mandatoryong pagbabakuna. Ang mga tugon ng unyon ng US ay mas iba-iba, ngunit iginiit nila ang kanilang karapatang makipagkasundo sa mandato upang matiyak na walang paglabag sa kontrata. Sa parehong bansa, iniulat ng mga unyonistang manggagawa ang tamang linya sa pagitan ng paghikayat at pagbibigay-alam sa pagbabakuna at pagsuporta sa mga sumasalungat sa pagbabakuna.

Ang banta o katotohanan ng mandatoryong pagpapabakuna ay humantong sa ilang manggagawa sa Oxford sa Manchester na umalis sa kanilang mga trabaho sa pangangalagang kalusugan at panlipunan o magpapabakuna upang manatili sa trabaho. Iniulat ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan na binalewala ng mga employer ang naunang kinakailangan para sa pagbabakuna dahil sa kakulangan ng kawani.

Katayuan ng migrante at refugee

Sa parehong Oxford at Manchester na walang dokumentong migranteng manggagawa at mga komunidad ng refugee ay may partikular na pag-aalala tungkol sa pagbabakuna. Ang 'hindi magandang kapaligiran' ng UK at 'walang paraan sa pampublikong pondo' ay nagpapahina sa mga migranteng manggagawa na mabakunahan. Katulad din sa Manchester, iniulat na ang mga walang dokumento ay may mga takot tungkol sa paghingi ng pagkakakilanlan. Dito, ang paglipat sa mga lokal na sentro ng pagbabakuna na hindi nangangailangan ng pagpaparehistro o dokumentasyon ay napakahalaga.

Mga legasiya ng rasismo at diskriminasyon

Para sa mga komunidad ng BME/BIPOC sa parehong Manchester at Oxford, ang kawalan ng tiwala ay nag-ugat sa kasaysayan, na may mga sumasagot na binanggit ang medikal na eksperimento sa mga populasyon at komunidad ng Itim, kabilang ang pag-aaral ng Tuskegee ng syphilis at mga pagsubok sa AZT na isinagawa sa mga African na positibo sa HIV. Ang kawalan ng tiwala ay pinalakas ng mas kamakailang mga karanasan at pananaw ng rasismo. Ang pagtugon sa natitirang hindi pagkakapantay-pantay sa pangangalagang pangkalusugan ay isang pangunahing hamon.

Paghamon sa rasyalisasyon sa pag-uugali ukol sa bakuna

Bagama't ang mga legasiya ng rasismo ay nagdulot ng kawalan ng tiwala, kasabay nito ay hinamon ng ilang respondent sa parehong bansa ang pananaw na ang mga komunidad ng BME/BIPOC ay mas malamang na maging nag-aalangan sa bakuna at nadama na ang diskurso ay na-racialize. Sa US, ang pampulitikang kadahilanan ay malamang na binanggit sa mga tuntunin ng Puting populasyon.

Pag-abot sa komunidad

Ang mga respondent sa Manchester at Oxford ay nagbigay ng katibayan ng mga kampanya sa pag-abot sa kalusugan ng publiko upang hikayatin ang pagpapabakuna. Ang mga epektibong kampanya ay nakabatay sa pag-access sa ‘mga serbisyong mahirap abutin’ sa halip na i-target ang tinatawag na ‘mahirap abutin na mga komunidad’ at sa ‘pagbibigay-alam’ sa halip na ‘pagsulong’. Ang pagdadala ng pagbabakuna sa komunidad sa halip na asahan na sila ay pumunta sa mga sentro ng pagbabakuna ay itinuring na mahalaga at ang pagkakataon para sa bukas na pakikipag-usap sa mga lokal na propesyonal sa kalusugan na may kaugnayan sa mga komunidad ay naging epektibo.

Oxford at Manchester

Ang pananaliksik ay nakabatay sa dalawang lungsod, Oxford sa UK at Manchester sa US, na maihahambing sa mga tuntunin ng sosyo-demograpikong katangian.

Ang Manchester ay ang pinakamalaking lungsod ng New Hampshire na may populasyon na 116,000 at magkakaiba sa 10 porsyento ng populasyon na Hispanic o Latinx. Bilang isang gateway city, ang populasyon ng Manchester ay kinabibilangan ng maraming migrante at refugee. Ang mga ipinanganak sa labas ng US, ayon sa 2020 US Sensus, ay binubuo ng 14.5%. Ito ay malamang na kulang sa bilang dahil ang mga residenteng walang legal na papeles ay mas malamang na hindi lumahok sa sensus. Ang Manchester ay may 39% ng mga walang tirahan na populasyon sa NH at ang mga ito ay mga taong may ibang lahi/kulay.

Ang Oxford ay isang lungsod na may magkakaibang etniko na may 151,000, na kilala bilang isang makasaysayang lungsod ng unibersidad, ngunit tahanan din ng Astra Zeneca na bakuna. Ang mga hindi pagkakapantay-pantay sa lipunan at kalusugan ay pinatutunayan ng katotohanan na ang mga lalaki sa Northfield Brook, isa sa pinakamahihirap na ward sa Oxford, ay namamatay sa karaniwang 15 taon na mas bata kaysa sa kanilang mga katapat na nakatira sa North ward, isa sa mga pinakamayamang lugar sa lungsod.

Walking Weapon

Oxford, UK

‘Yun pala kapag umubo ka, kapag naramdaman mong sumasakit ang ulo mo, kapag sinabihan kang huwag pumasok sa trabaho dahil baka may COVID ka. Ngunit ang ilan sa atin ay mayroon ng lahat ng sintomas na iyon at pumasok pa rin sa trabaho, dahil tulad ng sinabi ko sa mga oras na pinipili mo — ang aking trabaho ba o ang aking bayarin? Kasi binabayaran ka lang kapag nagtatrabaho ka, kapag hindi ka nagtrabaho hindi ka binabayaran. Kaya sa palagay ko ang ilan sa mga epekto ay ang mga taong nawalan ng trabaho, mga taong nawalan ng buhay, ang mga tao ay nalulumbay at walang sinumang nalalapitan. Tapos ito, sa tingin ko ay parang hindi nasabi, naging tahimik, naging hindi kapansin-pansing sinabi na “kailangan mong pumasok sa trabaho o mawawalan ka ng trabaho”. Pagkatapos ay malalaman mo na karamihan sa mga taong nagtatrabaho sa mga lugar na ito ng pangangalaga ay talagang mga migrante, kaya nakikita mo bilang isang migrante ang iyong mga papeles ay maaaring hindi basahin, o ikaw ay inisponsor ng taong iyon. Yung iba nagkaka-COVID, pagkatapos

ng tatlong araw, papasok sila sa trabaho, tapos pagkalipas ng isang linggo may sakit sila, babalik sila, alam mo, na parang pasok-hindi, pasok-hindi. Tatawagan sila ng amo at sasabihin, "Hindi, kailangan mong pumasok, kulang tayo, pasok ka." Pero makikita mong hindi sila okay.

Ang ilan sa atin kapag tayo ay positibo ay makikita mo na sila ay talagang positibo, ngunit ang ilan sa atin ay naglalakad na mga sandata, hindi mo masasabi kung ako ay may sakit o hindi. Kaya sa puntong iyon sa oras na iyon, ang ilang tao ay maaaring nakatakas dito dahil wala silang sintomas at kailangan nilang magtrabaho. Hanggang sa dumating itong PCR na pagsusuri, iyon ang oras na maririnig mo dahil magpapasuri ka ngayon, at pagkatapos sa susunod na linggo, dalawa o tatlong tao ang lumiban dahil may sakit, sila ay positibo.'

–Oxford Social Care Worker

Manchester, US

'So, sino ang nagkasakit? Mga taong nalantad sa virus at nalantad, ang mga kailangang magpakita sa trabaho para makakuha sila ng tseke ng suweldo. Kaya, maraming tao sa trabaho, at nagkasakit ka pagkatapos ay kailangan mong umalis. At kailangan mong umalis dahil hindi ka maaaring bumalik na may sakit at mahawahan ang lahat. Ang ilang tao ay may oras ng bakasyon, ang iba ay wala. Masasabi kong karamihan sa kanila ay wala. Alam mo yung Sistema ng pagtatrabaho natin sa United States ay parang nahati sa gitna, mayroon tayong trabaho, unyon na trabaho, kahit maliit ang sweldo meron kang benepisyo, oras at pwedeng lumiban at lahat ng iyan. Pagkatapos ay mayroon kang mga trabaho na binabayaran ka kapag nagpakita ka, kung hindi ka nagpakita ay hindi ka binabayaran. Ito ay halos labag sa kalooban at maraming tao ang ganoon ang sitwasyon, at kapag nangyari iyon, nakakaapekto ito sa mga tao nang hindi katimbang. Kung ikaw ay nasa isang trabaho kung saan kung magkasakit ka ay inilalantad mo na ang iyong sarili, gumagawa ng trabaho na hindi gustong gawin ng ibang tao at nagpapakita ka kahit ang ibang tao ay nananatili sa bahay. Tapos kung magkasakit ka ay mapaparusahan ka dahil sa pagkakasakit. Sa ganoong paraan parang hindi patas kasi hindi ka na makakabalik sa trabaho. Kaya oo, ito ay nakaapekto sa mga taong populasyon ng imigrante na may magkakaibang pinagmulan. At ito ay hindi gaanong tungkol lamang sa lahi, ngunit sasabihin ko na ito ay dahil sa mga pamantayan sa ekonomiya, katayuan sa ekonomiya.'

–Gobyernong Pangkalusugang programang administrador, New Hampshire

3.0 Ang Pag-aaral at mga Paraan sa Pagsasaliksik

Ang pag-aaral na batay sa pagpupulong ng patakarang ito ay tinanong ang mga sumusunod na katanungan sa pananaliksik:

- Ano ang mga salaysay at diyologo tungkol sa pagbabakuna sa mga lugar ng trabaho at sa mas malawak na komunidad?
- Ano ang mga salik na nagpapaalam sa pagkuha ng pagbabakuna o pag-aalangan para sa mga front-line na manggagawa?
- Paano nararanasan at napapansin ang mga tuntunin ng organisasyon sa pagbabakuna at paano ang epekto ng mga ito sa pangangalap ng manggagawa, aksyong pandisiplina at paglabas sa lugar ng trabaho?
- Paano nakikipag-ayos ang mga unyon ng manggagawa sa mga tuntunin ng organisasyon sa pagbabakuna?
- Gaano kalayo ang hinangad ng mga unyon ng manggagawa at mga organisasyong pangkomunidad na maimpluwensyahan ang mga saloobin at tugon sa pagbabakuna at paano nila ito nagawa?
- Ano ang tungkulin ng mga kinatawan ng kalusugan at kaligtasan at mga aktibista ng komunidad sa pag-impluwensya sa mga saloobin at tugon sa pagbabakuna at paano ito nagpakita?
- Ano ang mga pangunahing impluwensya sa pagkuha ng pagbabakuna at ano ang pinakamabisang paraan ng pagsali sa mga manggagawa sa mga programa ng pagbabakuna?

Mga paraan sa pagsasaliksik

Ang pananaliksik ay isang paghahambing na pag-aaral na nakatuon sa apat na sektor na gumagamit ng mga front-line na manggagawa sa Oxford sa UK at Manchester, New Hampshire sa US. Ang apat na sektor ay:

- ang sektor ng pangangalagang panlipunan.
- ang sektor ng kalusugan.
- pampublikong transportasyon.
- mga serbisyong pang-emergency.

Ang pananaliksik ay batay sa:

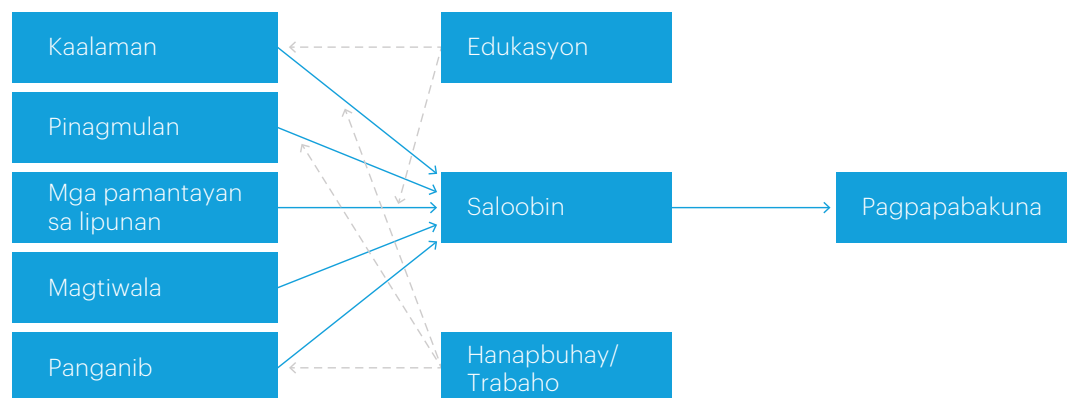
- dokumentaryong ebidensya ng mga patakaran tungo sa pagbabakuna.
- mga panayam sa mga pangunahing impormante.
- malalim na semi-structured na panayam sa mga manggagawa sa bawat sektor.
- pokus na grupo ng mga manggagawa sa bawat sektor at ng mga aktibista sa komunidad at unyon.

Ang mga tumugon ay inalok ng £25 o \$35 na giftcard para sa pakikilahok sa mga panayam at pokus na grupo, na nagpapakita ng katotohanan na sila ay malamang na mababa ang sahod at mahirap sa oras.

Isang online na survey ng mga frontline na manggagawa na na-recruit sa pamamagitan ng mga pokus na grupo at mga panayam na naglalayong makamit ang 120 tugon bawat isa sa Manchester at Oxford. Ang survey ay batay sa isang modelo ng pag-aalangan sa bakuna sa mga manggagawang kumukuha ng Theory of Planned Behavior (TPB)² gaya ng itinakda sa Figure 1. Ang TPB ay isang sikolohikal na teorya na nag-uugnay ng mga saloobin, pansaling pamantayan, at inakalang kontrol sa pag-uugali sa mga intensyon ng pag-uugali. Mga tanong na nauukol sa mga independyenteng variable (panganib sa ekonomiya, naapektuhang tiwala, kapaligirang panlipunan, kaligtasan sa kapaligiran ng trabaho, tiwala sa pamamahala, panganib sa kalusugan, kaalaman sa opisyal ng publiko, tiwala sa awtoridad, at kaalaman ng mga tao tungkol sa COVID-19) at ang mga umaasang variable (ang saloobin ng mga tao sa bakuna sa COVID-19 at pagkilos sa pagbabakuna) ay binuo upang subukan ang mga teorya.

Ang paunang pagsusuri ng survey ay batay sa 170 manggagawa, na may 87% mula sa UK at 13% mula sa US — ang mga pagbabalik mula sa US ay mas mabagal at sa gayon ang pagsusuri ay isang unang mga yugto pa. Tinukoy ng karamihan ng mga respondent (81%) ang kanilang sarili bilang mga frontline na manggagawa at 38% ay babae at 61% lalaki. Pangunahin silang nagtatrabaho sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan (44%) o transportasyon (36%) na may 5% sa mga serbisyong pang-emergency. Wala pang kalahati (48%) ang nagpositibo sa COVID-19. Ang pagiging maaasahan na pagsusuri (Cronbach Alpha test) ay nagpapakita ng sukatan ng loobang pagpapanatili at malakas na katotohanang puntos. Bagama't maliit ang bilang at nangingibabaw ang mga respondent sa UK, ipinahihiwatig ng paunang pagsusuri ang kahalagahan ng pagsasama ng mga sukat ng pang-ekonomiyang panganib na nauugnay sa trabaho sa mga modelo ng pag-aalangan sa bakuna. Ang mga pangunahing indibidwal na resulta ay tinatalakay sa kabuuan ng mga natuklasan.

Figure 1: Isang modelo ng pag-aalangan sa bakuna sa mga manggagawa



Pinagsama-sama ng mga datos ng pagsusuri ng mga panayam sa pokus na grupo na materyal ang malawak na kaunawaang paghahambing sa mga kaso na may malalim at masusing pagsusuri ng bawat kaso. Ang materyal ay unang nasuri gamit ang thematic coding na may suporta ng NVivo software upang matukoy ang malawak na huwaran ng kahulugan sa mga itinakdang datos. Bukod pa rito, tiniyak ng sama-

2 Aizen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behaviour. In Albarracín, D.; Johnson, B.T.; Zanna M.P. (Eds.), *The handbook of attitudes*, Lawrence Erlbaum Associates.

samang pagsaklaw na pagsusuri sa buong nagsasaliksik na kupunan na hindi inalis ng mga thematic coding na pamamaraan ng mga unit ng kahulugan sa konteksto kung saan lumitaw ang mga ito at na-highlight ang mga salaysay ng pagbabakuna.

Table 1: Ang mga panayam

Mga sektor	Mga pangunahing impormante		Mga panayam sa manggagawa		Mga pokus na Grupo	
	US	UK	US	UK	US	UK
Pangangalagang Panlipunan	1	1	3	4	1	1
Sektor ng Kalusugan	4	2	1	4	1	1
Mga Serbisyong Pang-emergency	2	1	1	1	0	1
Transportasyon	1	1	0	3	0	1
Mga organisasyong pangkomunidad	3	4	-	-	1	1
Kabuuan	11	9	5	12	3	5

Sa UK ang mga pangunahing impormante ay kinabibilangan ng isang opisyal ng pambansang pagkakapantay-pantay ng Trades Union Congress; mga pambansang opisyal mula sa mga unyon ng transportasyon at bumbero; isang miyembro ng pangkat ng pag-aayos ng mga manggagawa sa pangangalagang panlipunan ng Citizen UK; isang kinatawan mula sa isang social care worker support network; isang tagapamahala ng ospital at mga kinatawan ng isang lokal na BME grupo ng komunidad at pambansang BME nursing na asosasyon.

Sa US pangunahing impormante kasama ang isang senior administrator sa isa sa dalawang ospital sa Manchester; isang senior administrator ng isang klinikang pangkalusugan na pinondohan ng pederal na pamahalaan; mga opisyal ng unyon; kawani mula sa mga ahensya ng pabahay; isang matataas na opisyal ng pulisya at hepe ng bumbero at mga kinatawan ng mga organisasyon ng kababaihang migrante at refugee.

Sa US, ang katotohanan na ang mga ospital ay hindi unyon ay ginawang mas mahirap ang pag-access sa mga manggagawa — sa kaibahan ng isang bilang ng mga respondent sa UK ay na-recruit sa pamamagitan ng mga unyon ng manggagawa na kinikilala sa mga ospital ng NHS.

Habang sa US halos tatlong quarter ng mga respondent ay babae, sa UK mas pantay silang nahahati sa pagitan ng lalaki at babae. Lahat maliban sa dalawa sa mga respondent sa UK ay BME; sa mga kalahok sa US na wala pang dalawang katlo ay BIPOC.

Ang pananaliksik ay napapailalim sa etikal na pag-apruba ng parehong University of Greenwich at Southern New Hampshire University Research Ethics Committee. Isinagawa ito batay sa kaalamang pahintulot na may garantisadong hindi nagpapakilala at pagiging kumpidensyal. Ang proteksyon ng datos ay sumusunod sa mga protokol ng GDPR at University of Greenwich at Southern New Hampshire University. Hindi pinangalanan ang mga organisasyon ng pag-aaral sa kaso.

4.0 Paghambing ng Pangkalahatang-ideya

4.1 Ang pagkakaiba-iba ng epekto ng COVID-19

Ang mga mahahalagang manggagawang frontline ay hindi proporsyonal na nalantad sa COVID-19 sa parehong US at UK. Iminumungkahi ng ebidensya na sa parehong bansa, ang BME/BIPOC at mga migranteng manggagawa ay mas malamang na maging frontline o mahahalagang manggagawa at sa gayon ay mas madaling maapektuhan ng impeksyon. Sa US, tinukoy ng ulat ng *Guardian* ang 3,600 na pagkamatay ng manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan sa pagitan ng kalagitnaan ng Marso 2020 at Abril 2021, kung saan ang mga Itim na Amerikano ay hindi katumbas ng pagkatawan.³ Mahigit sa isang katlo ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan na namatay ay ipinanganak sa labas ng US. Sa mga pagkamatay na natukoy ayon sa bansang pinagmulan, 18% ng mga namatay sa manggagawa sa pangkalusugan sa US ay Pilipino.

Ayon sa Proyekto ng Pagsubaybay sa Covid at ng Boston University Center para sa Antiracist na Pagsasaliksik, ang mga Hispanic/Latinx sa New Hampshire ay malamang na nagkaroon ng COVID-19, at ang mga Black/African-American ay malamang na namatay dahil dito. Kinakatawan ng mga Hispanic/Latinx ang 7,308 kaso bawat 100,000 tao, at ang mga Puti ay 2,189 na kaso kada 100,000. Ang mga itim na tao ay umabot sa 65 na pagkamatay sa bawat 100,000 katao — ang pinakamataas sa anumang kategorya ng lahi. Ang mga numero ay sumasalamin sa mga pambansang uso — ang mga tao mula sa mga komunidad ng Kulay ay tatlong beses na mas malamang na mahawaan kaysa sa mga Puti at dalawang beses na mas malamang na mamatay.⁴

Sa UK, iniulat ng Public Health England na 63% ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan na namatay mula sa COVID-19 ay mula sa background ng BAME.⁵ Nalaman ng mga bilang mula sa Runnymede Trust na isang-katlo ng mga taong BME (33%) ang nagtatrabaho sa labas ng kanilang tahanan kumpara sa mas malapit sa isang-kapat ng mga taong Puti (27%).⁶ Wala pang tatlo sa sampung taong BME (28%) ang mga pangunahing manggagawa, kumpara sa mas malapit sa dalawa sa sampung puting tao (23%). Ang mga itim na grupo ay partikular na malamang na mauuri bilang mga pangunahing manggagawa (34%), na may pinakamataas na porsyento sa mga taong nagmula sa Africa — halos apat sa sampu sa kanila ay mga pangunahing manggagawa (37%). Ang isang pag-aaral noong 2020 na isinagawa ng Oxford University Hospitals Trust ay nagtala na ang mga porter at tagapaglinis ng Trust ay may pinakamataas na bilang ng impeksyon at naaayon dito, ang mga kawani ng BME ay nasa mas malaking panganib, na ang tungkulin sa trabaho ay isang kinatawan para sa sosyo-ekonomikong background. Sa ikalawang pagdating, ang mga pagkamatay ay puro sa mga nasa mahihirap na bahagi ng lungsod.⁷

3 The Guardian (2021) *Our key findings about US healthcare worker deaths in the pandemic's first year*, Release date: 8 April 2021.

4 New Hampshire Charitable Foundation (2021) *New Community Health Workers Will Help With COVID Response in Manchester*, Release Date: 12 February 2021.

5 Public Health England (2020) *Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Communities* (publishing.service.gov.uk)

6 Runnymede Trust (2020), *Over-Exposed and Under-Protected, The Devastating Impact of COVID-19 on Black and Minority Ethnic Communities in Great Britain*, Release date: August 2020.

7 Oxford University Hospitals NHS Trust (2020). *Varying risk of COVID-19 to health workers revealed*, <https://www.ouh.nhs.uk/news/article.aspx?id=1312>, Release date 30 June 2020.

4.2 Pagbabakuna

Iniulat ng US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) na noong Pebrero 28, 2022, 73.4% ng mga tao sa US na may edad 12 pataas ang nakatanggap ng dalawang dosis ng bakuna.⁸ Sa parehong petsa, iniulat ng UK Office for National Statistics (ONS) na 85.2% ng mga taong may edad na 12 pataas ang nakatanggap ng dalawang dosis ng bakuna.⁹ Bagama't iminumungkahi ng mga datos na ito na mataas ang bilang ng pagbabakuna sa parehong bansa, may mga pagkakaiba sa paggamit ng bakuna batay sa etnisidad at trabaho.

Tinantya ng CDC ang porsyento ng mga taong 18 taong gulang at mas matanda sa mga grupong etniko sa US na ganap na nabakunahan (ibig sabihin, 2 dosis).¹⁰ Iniulat nito na ang grupong Asyano ay pinakamalamang na mabakunahan (96.4%) at ang grupong American Indian / Alaska Native ay hindi gaanong malamang na mabakunahan (71.6%). Ang mga pagtatantya para sa ibang grupo ay Hispanic / Latinx (83.2%), Native Hawaiian o Ibang Pacific Islander (NHOPI) (83.6%), Puti (82.6%), at Itim (80.3%). Ang mga datos na ito ay nagmumungkahi ng isang markadong pagkakaiba sa mga bilang ng pagbabakuna sa pagitan ng mga Asian American at iba pang grupo, ngunit hindi kinakailangan sa pagitan ng Hispanic/Latinx, NHOPI, Puti at Itim na mga grupo. Sa parehong mga bansa habang ang mga Puting grupo ay may mas mataas na bilang ng pagbabakuna kaysa sa mga Itim na grupo, sa US ang pagkakaiba sa pagitan ng dalawa ay mas maliit (10%) kaysa sa UK (17%).

Inimbestigahan ng Office for National Statistics (ONS) ang porsyento ng mga taong may edad na 18 taong gulang at mas matanda sa mga etnikong grupo sa UK na nakatanggap ng tatlong bakuna.¹¹ Ang White British group (68.4%) ay malamang na nagkaroon ng tatlong pagbabakuna na sinundan ng Indian (65.3%) at Chinese (64%) na grupo. Ang mga grupo ng Black African (37.9%), Pakistani (37.8%) at Black Caribbean (33.9%) ay hindi gaanong nakatanggap ng tatlong bakuna, na may kalahati (50.4%) ng grupong 'Ibang Puti' na nakagawa nito. Bagama't kinumpirma ng mga numero ng ONS¹² na ang mga partikular na grupong etniko ay mas nag-aalangan sa bakuna, ipinapakita din nila na ang proporsyon ng mga nasa hustong gulang na nakatanggap ng tatlong pagbabakuna ay mas mababa para sa mga nakatira sa mas maraming lugar na pinagkaitan, na hindi kailanman nagtrabaho o matagal nang walang trabaho at nakilala bilang Muslim kumpara sa ibang relihiyon.

Ang mga pagkakaiba sa mga bilang ng pagbabakuna ay natagpuan din sa pagitan ng mga pangkat ng trabaho sa UK. Ipinapakita ng datos ng ONS na ang mga manggagawa sa hospitality, personal na serbisyo at sektor ng transportasyon ay mas malamang na nakatanggap ng bakuna kaysa sa mga manggagawa sa ibang sektor.¹³ Sa mga may edad na 40 hanggang 64 na taon, mahigit 80 porsyento ng mga propesyonal sa kalusugan ang nakatanggap ng tatlong pagbabakuna. Ang mga trabaho na may pinakamababang proporsyon ng mga taong may tatlong nabakunahan ay mga elementarya na kalakalan at mga kaugnay na trabaho (58.3%) at mga dalubahasa sa konstruksiyon at kalakalang gusali (62.3%). Ang datos mula sa isang UK NHS trust ay nagpakita ng makabuluhang mas mababang mga bilang ng pagbabakuna sa COVID-19 sa mga etnikong minorityang manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan (71% sa mga Puti na manggagawa kumpara sa 59%

8 Centers for Disease Control and Prevention (2022) *COVID-19 Vaccinations in the United States*, Release date: 28 February 2022.

9 GOV.UK Coronavirus (COVID-19) in the UK (2022) *Latest reported vaccination uptake*, Release date: 28 February 2022.

10 Centers for Disease Control and Prevention (2022) *Demographic Trends of People Receiving COVID-19 Vaccinations in the United States*, Release date: 28 February 2022.

11 Office for National Statistics (2022) *Coronavirus (COVID-19) latest insights: Vaccines*, Release date: 28 February 2022.

12 *ibid*

13 Office for National Statistics (2022) *Coronavirus (COVID-19) Infection Survey technical article: Analysis of characteristics associated with vaccination uptake*, Release date: 15 November

sa South Asian at 37% sa mga Itim na manggagawa).¹⁴ Ang karagdagang katibayan ay nagmumungkahi na maaaring may pag-iwas sa mga nagtatrabaho sa mas mababang bayad na mga tungkulin sa publiko.¹⁵

4.3 Ang balangkas ng pulitika

Noong Enero 2022, tinanggihan ng Korte Suprema ng US ang mga plano ni Pangulong Biden para sa sapilitang pagbabakuna o pagsusuri para sa 100 milyong manggagawa, humigit-kumulang dalawang-katlo ng puwersang paggawa ng Amerika, kabilang ang mga manggagawa ng pederal na pamahalaan. Ang lahat ng kumpanya sa US na gumagamit ng higit sa 100 katao ay kinakailangan sana upang matiyak na ang kanilang mga tauhan ay ganap na nabakunahan o kumuha ng lingguhang mga pagsusuri sa COVID-19. Pinahintulutan ng Korte Suprema ng US ang Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) na magpatuloy sa direktiba sa mga estadong humamon sa panuntunan.¹⁶ Nalalapat ang panuntunan ng CMS sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan sa Medicare at Medicaid-certified na mga provider at suplayer, na sumasaklaw sa humigit-kumulang 50,000 provider at 17 milyong manggawang pagkalusugang pangangalaga. Sakop din ang mga empleyado ng sentral na pamahalaan, na hinihimok ng administrasyong Biden ang mga pamahalaan ng estado na sumunod. Ang ilang mga estado ay nangangailangan ng pagbabakuna para sa mga guro at kawani ng paaralan. Ang mga kumpanya, gaya ng McDonald's, Delta Air Lines, United Airlines at Tyson Foods, ay nangangailangan ng alinman sa pagbabakuna o regular na pagsusuri sa kanilang mga manggagawa sa US. Gayunpaman, binawi ng Starbucks ang mga plano para sa mandatoryong pagbabakuna.

Sa US, ang pagbabakuna ay lubos na napupulitika, na may mga salaysay na umiikot sa personal na kalayaan. Nangako ang mga gobernador ng mga estadong pinamumunuan ng Republikan na hamunin ang mga utos ng nakakataas sa korte kasama ang gobernador ng Texas na si Greg Abbott, na tinawag ang mga regulasyon na 'isang pag-atake sa mga pribadong negosyo.'¹⁷ Sa UK nagkaroon ng malawak na pinagkasunduan sa mga pangunahing partidong pampulitika at ang isyu ay hindi gaanong napupulitika. Inamyenda ng gobyerno ang Health and Social Care Act 2008 para iutos ang pagbabakuna para sa mga manggagawa sa care home mula Nobyembre 2021 sa England. Tinatantya noong Hulyo 2021 na ang mga tahanan ng pangangalaga ay nahaharap sa pagkawala ng 40,000 kawani mula sa patakaran sa sapilitang pagbabakuna. Ang mga talakayan sa mga pangunahing impormante ay nagmumungkahi na ang takot na ito ay nagkatotoo at nagkaroon ng ilang exodo. Gayunpaman, noong ika-31 ng Enero, inalis ng gobyerno ng UK ang pagbabakuna bilang isang kondisyon ng pagtatrabaho sa mga tahanan ng pangangalaga at binaligtad ang mga plano nito para sa mandatoryong pagbabakuna para sa mga kawani ng NHS sa England (ang mga napapabilang na pamahalaan sa Scotland, Wales at Northern Ireland ay walang plano para sa isang mandato). Ang hakbang ay dumating tatlong araw bago ang deadline ng ika-3 ng Pebrero para sa mga hindi nabakunahang kawani na direktang nakikipag-ugnayan sa mga pasyente upang magkaroon ng kanilang unang dosis o panganib na mawalan ng trabaho. Ang desisyon ay dumating sa harap ng mga babala ng mga kinatawan ng medikal na ang patakaran ng gobyerno ay magpapalala ng talamak na mga kakulangan sa

14 Razai M., Kankam, H., Majeed, A., Esmail, A. and Williams, D. (2021) *Mitigating ethnic disparities in COVID-19 and beyond*, BMJ 2021;372:m4921 <https://doi.org/10.1136/bmj.m4921>

15 Razai, M., Osama, T., McKechnie, G., Majeed, A. (2021) *COVID-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups*, BMJ 2021;372:n513 <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n513.full.pdf>

16 SHRM (2021) *Health Care Worker Vaccination Deadlines Extended in Some States*, Release Date: 21 January 2022.

17 BMJ 2021;374:n2238 *COVID-19: US imposes mandatory vaccination on two thirds of workforce*, Release Date: 13 September 2021.

manggagawa sa serbisyong pangkalusugan sa pamamagitan ng pagdulot ng libu-libong kawani na mawalan ng trabaho. Binanggit ng ministro ng kalusugan, si Sajid Javid, ang mga pagbabago sa panganib mula sa variant ng omicron at na ang populasyon ay mas protektado laban sa pangangailangan para sa pagpasok sa ospital. Ang mga numero ng gobyerno ay nagpakita na limang porsyento ng mga kawani ng NHS ay nanatiling hindi nabakunahan (80,000).¹⁸ Ang datos mula sa NHS England ay nagsabing 91.5% ng NHS trust healthcare workers ay nakatanggap ng dalawang dosis ng isang bakunang COVID-19 noong ika-13 ng Enero 2022.¹⁹

4.4 Mga tugon ng employer

Nalaman ng survey ng *New York Times* noong Pebrero 2022 sa 500 nangungunang employer sa US na 75 sa 120 na tumugon ay nangangailangan ng pagbabakuna para sa ilan sa kanilang mga manggagawa; 36 ang ipinagpaliban sa mga utos ng pamahalaan sa lokal, estado at pederal na antas; 18 ang walang plano para sa mga mandato. May walo pang korporasyon na hindi tumutugon, ngunit may ilang empleyado na napapailalim sa mga pederal na mandato para sa mga manggagawang pangkalusugan. Sa mga kumpanyang nag-uutos ng pagbabakuna, pitong kinakailangang boosters, lima ang nagpahiwatig na mag-aalok sila ng regular na pagsusuri bilang alternatibo at 12 ang nag-ulat na sila ay magdidisiplina o tatanggalin ang mga hindi nabakunahang manggagawa.²⁰ Binago ng ilang malalaking employer ang bayad kapag nagkasakit para sa mga hindi nabakunahang empleyado.²¹ Ang Delta Airlines ay nagpataw ng \$200 buwanang singil sa insurance sa mga empleyado sa plano ng insurance ng kumpanya na hindi nabakunahan. Ang iba ay naghigpit sa pagbabalik sa opisina at sa mga nabakunahang manggagawa lamang muna ang pinababalik at hinihiling na ang lahat ng mga bagong rekrut ay mabakunahan. Ang Columbia Sportswear ay nilagay ang mga hindi nabakunahang manggagawa sa walang bayad na bakasyon at sinimulan ang mga proseso ng pagtatanggal. Gayunpaman, ang meatpacking firm, Tyson Foods, ay nakipag-usap sa mga unyon upang magbigay ng may bayad na pagliban kapag may sakit bilang isang insentibo para sa pagbabakuna sa United Food and Commercial Workers (UFCW) na nagsasaad na ito ang unang pambansang kasunduan sa US na magbigay ng may bayad na bakasyon dahil sa sakit sa mga manggagawa sa meatpacking. Sa New Hampshire, tulad ng sa ibang lugar, itinulak ng unyon ng mga bumbero ang gobyerno na magbigay ng pera para sa sick pay para hindi na kailangang gamitin ng mga bumbero ang umiiral nang sick leave.

Sa UK, sa konteksto ng mga pagliban at kakulangan ng mga tauhan, nagkaroon din ng hakbang ang mga employer na bawasan ang bayad kahit may-sakit (sick pay) para sa mga hindi nabakunahang kawani. Noong Enero, binawasan ng Morrisons, Wessex Water, Next, Ocado at Ikea ang sick pay para sa mga hindi nabakunahang manggagawa na pinilit na ihiwalay pagkatapos malantad sa COVID-19, na iniwan silang umaasa sa SSP. Ang legalidad ng kalakaran ay kinuwestiyon, lalo na sa mga tuntunin ng UK Equality Act kung saan ang katayuan ng pagbabakuna ay maaaring resulta ng pagbubuntis o relihiyon o pilosopikal na paniniwala. Gayunpaman, ang ibang mga opinyon ay may pag-aalinlangan na ang mga employer ay maaaring hamunin sa mga batayan ng diskriminasyon dahil ang pag-aalangan sa bakuna ay 'malamang na hindi isang protektadong paniniwala para sa mga layunin ng Equality Act'. May mga pangamba na ito ay nangangahulugan na ang mga empleyado ay

18 BMJ 2022;376:o269 COVID-19: Government abandons mandatory vaccination of NHS staff, Release Date: 01 February 2022.

19 Nursing Times (2022) Former CNO backs calls to delay mandatory COVID-19 vaccines, Release Date: 21 January 2022.

20 The New York Times (2022) Who's Requiring Workers to Be Vaccinated?, Release Date: 23 February 2022.

21 NBC News (2022) From Amex to Walmart, here are the companies mandating the Covid vaccines for employees, Release Date: 25 January 2022.

mas malamang na hindi magbunyag ng impeksyon o kumuha ng sick leave.²² Tulad ng sa US may mga kaso kung saan ang mga unyon sa UK ay nakipag-usap para mas gumanda ang patakaran sa sick pay bilang resulta ng COVID-19 – ang RMT transport union, halimbawa, ay nagtulak ng buong sahod mula sa unang araw para sa mga tagapaglinis na nagtatrabaho para sa mga pribadong kontratista sa London Underground.

5.0 Mga Natuklasan sa Pananaliksik

5.1 Ang kahalagahan ng trabaho at lugar ng trabaho

Ang mga karanasan ng mga frontline na manggagawa na nagtrabaho sa buong COVID-19 ay kapansin-pansin sa pag-uugali ukol sa bakuna. Ang mga naturang respondent ay nag-ulat ng pakiramdam na hindi protektado at kulang sa halaga sa panahon ng pandemya. Sa Manchester, inilarawan ng isang Community Building Manager kung paano nagtatrabaho ang ilang mga nangungupahan sa malapit sa sahig ng pabrika, na hindi lahat ay nakasuot ng mask sa buong panahon. Maraming bilang ang nagkasakit ng COVID-19 nang higit sa isang beses. Iniulat ng Service Employees International Union (SEIU) na ang mga janitorial na manggagawa ay sinabihan na muling gamitin ang parehong mask sa loob ng walong araw kapag naglilinis ng mga COVID-19 na kwarto pagkatapos ng mga pasyente. Sa Oxford, iniulat na sa una ay nagtatrabaho ang mga kawani ng care home at kawani ng ahensya nang walang sapat na PPE.

May mga indikasyon ng paghihiwalay sa trabaho ayon sa lahi at etnisidad sa parehong Manchester at Oxford na may mga manggagawang BME/BIPOC na mas malamang na maging susi o mahahalagang manggagawa. Isang pastor na kumakatawan sa mga kababaihan mula sa refugee at migranting komunidad sa New Hampshire ay nagsabi:

“Una sa lahat maraming bagay ang nakaapekto sa komunidad. Noong napakasama pa ng COVID na ito, ang talagang kinatakutan namin, dahil ang mga taga-Africa ay nagtatrabaho nang husto, sila ay nagtatrabaho ng marami dahil sinasabi nila na binibigyan sila ng doble, alam mo ba? At karamihan sa mga tao ay tumangging magtrabaho, ngunit ang mga taong Afrikano ay nagtatrabaho nang husto. At ilang mga lugar na hindi sila tinulungan n ama proketahan ang kaninlang sarili, alam mo ba? At hinayaan lang nila sila.” (USKI3)

Sa Oxford, nagkomento ang isang trabahador sa transportasyon:

“Ang komunidad ng Itim at Etnisidad ng minority ay lubhang naapektuhan. Una, ito ay dahil karamihan sa mga tao ay nasa frontline. Ang mga tagapaglinis, mga nars — dahil ang NHS ay gumagamit ng marami sa ating mga Itim at Etnisidad na minority. At ang akomodasyon na mayroon sila, dahil karaniwang mayroon silang normal na akomodasyon, kasi sila ay karaniwang nakasalo o bahagi ng akomodasyon. Ang aming kultura ay isang paraan na kailangan mong manatili sa iyong nanay at iyong iba pang kapatid at sa lahat ng bagay. At dahil sa mababang sahod na kinikita ng karamihan, nangangahulugan ito na mananatili sila sa mga salin-lahi na lugar.”(UKFG3)

Ang pagkamatay ng mga BME porter sa isa sa mga pinagkakatiwalaang ospital sa Oxford sa mga unang yugto ng pandemya ay nabubuo para sa isang bilang ng mga tumutugon sa pangangalagang pangkalusugan. Katulad nito, naalala ng isa pang respondent ang pagkamatay ng 60 na Pilipinong pangkalusuggang pangangalagang manggagawa sa buong UK. May mga pananaw sa pagkakaiba-iba ng pagtrato sa mga manggagawa sa panahon ng pandemya. Sa healthcare sa Oxford, may mga kuwento na ang mga BME nurse ay itinulak sa frontline at mas nalantad sa COVID-19. Nadama

ng mga manggagawa sa pangangalaga ng BME na ang mga puting manggagawa ay mas malamang na hindi ma-pressure ng mga employer na pumasok sa trabaho o banta ng pangkalahatang pagbawas sa oras kung tatanggihan nila ang mga partikular na rilyebo. Sa isang ospital sa Oxford, napansin na ang isang inspeksyon ay nag-flag na may mga isyu sa pagkakalayo para sa mas mababang bayad na mga kawani ng housekeeping, na mas malamang na mga migranteng manggagawa, na may mas maliit na pagpapalit at paglalaba ng mga lugar at pasilidad kaysa sa mga nars sa parehong ospital, na mas malamang na maging Puti at/o British.

Tinukoy ng mga respondent ang kontraktwal na pagkaka-iba kung saan ang BME/ BIPOC at mga migranteng manggagawa ay mas malamang na nasa kontrata sa labas o mga kontrata ng ahensya, habang nagtatrabaho kasama ng mga direktang nagtatrabaho na puting manggagawa. Sa buong US, iniulat ng SEIU ang tumaas na paggamit ng mga kumpanya ng staffing at kontratang trabaho upang palitan ang mga full time na manggagawa. Sa UK, mayroong mga partikular na epekto sa mga nagtatrabaho sa mga serbisyong kinontrata o pribado at sa mga hindi karaniwang kontrata na may mas kaunting mga karapatan sa pagtatrabaho at hindi binayaran kung sila ay may sakit. Sa transportasyon, iniulat ng isang respondent ang paggamit ng mga manggagawa sa ahensya sa mga tungkulin sa serbisyo sa customer na hindi binabayaran kung hindi sila pumasok sa trabaho. Naitala niya ang pagkabalisa ng mga direktang nagtatrabaho na manggagawa na nagtatrabaho sa tabi nila, dahil ang mga manggagawa sa ahensya ay naglalakbay sa pagitan ng mga lokasyon ng trabaho na may panganib na kumalat ang virus.

Nadama ng mga respondent na ang mga manggagawang walang karapatan sa trabaho, lalo na kung ang English ay hindi ang kanilang unang wika, ay kadalasang nakakaramdam ng takot na mawalan ng trabaho at sa gayon ay hindi naging mas bukas tungkol sa mga sintomas ng COVID-19, sa pagtanggap sa trabaho at paghamon sa mga employer. Isang nangangalagang manggagawa ang nag-ulat ng takot sa mga kasamahan sa pagsali sa mga unyon. Sa Oxford, isang kinatawan ng unyon ang nag-ulat na ang mga manggagawa sa East Timorese ay nakakita ng mga kasamahan na sinibak kung sila ay magpahayag ng mga alalahanin at idiniin ang mga kahirapan na ang isang taong may kontratang zero na oras, na umaasa sa kanilang employer ng maraming oras, ay magkakaroon ng mga isyu sa kalusugan at kaligtasan.

Ang survey ay nagmumungkahi ng kahalagahan ng kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho sa mga saloobin ng manggagawa sa pagbabakuna, na may epekto sa pagtitiwala sa pamamahala ($p=.015$), at mga pananaw sa kaligtasan sa kapaligiran ng trabaho na parehong makabuluhan ($p=0.40$).

5.2 Isang review sa trabaho at ayon sa batayang bayad sa pagkakasakit

Ang mga karanasan sa trabaho sa frontline ay malapit na nauugnay sa pag-access sa sick pay at leave sa parehong US at UK. Maraming mga respondent ang nag-ulat na ang mga frontline at mas mababang bayad na mga manggagawa ay pumasok sa trabaho na may sintomas dahil sa kanilang limitadong mga karapatan sa parehong trabaho at ayon sa batas na suweldo, na ang huli ay hindi sapat upang suportahan ang mga pamilya. Ito ay partikular na kaso para sa mga nasa hindi karaniwang na mga kontrata. Sa US ang mga may COVID-19 ay lalong inaasahang gagamit ng walang bayad na bakasyon kung maubusan ng pagliban kapag magkasakit. Sa Kahon sa pahina 4 sa itaas, ang isang administrador sa isang programang pangkalusugan ng gobyerno sa New Hampshire ay sumasalamin sa konsentrasyon ng populasyon ng migrante na may mas mababang suweldo, mga frontline na trabaho at, sa implikasyon, ang kawalan ng bayad kapag nagkasakit.

Inulit ng isang Community Building Manager para sa mga pamilyang may mababang kita sa Manchester ang presyur sa manggagawa na dapat bumalik sa trabaho pagkatapos ng COVID-19, gamit ang halimbawa ng manggagawa sa pabrika na nagmula sa Bosnia na nagtrabaho ng 50-60 oras sa isang linggo at gumugol ng walong linggo sa ospital na may virus. Dahil siya ay sumusuporta sa isang sambahayan kaya bumalik siya sa trabaho, ngunit para sa isang pinakamataas na 25 oras sa isang linggo dahil hindi siya maaaring tumayo nang masyadong matagal at nagkaroon ng mga problema sa paghinga. Nagkaroon siya ng COVID-19 sa pangalawang pagkakataon at wala na sa trabaho: *‘kaya ang mga taong hindi naman talaga nasa pinakamalusog na kondisyon ay talagang nakipaglaban sa mahabang panahon at nakikita natin ang mga tao na nagkaka-COVID nang higit sa isang beses dahil kailangan nilang bumalik sa trabaho’*. Iminungkahi ng isang respondent ng SEIU na ang mga manggagawa ay binigyan ng magkasalungat na mensahe ng mga superbisor at manager tungkol sa kung gaano katagal aalis sa trabaho at marami ang nakaramdam ng pressure na bumalik nang maaga, lalo na kung saan ang mga serbisyo ay kulang sa kawani. Hiniling ng unyon na bayaran ang mga silid sa hotel at pangangalaga ng bata sa kaso ng mga manggagawa na kailangang lumayo sa mga miyembro ng kanilang pamilya habang patuloy silang nagtatrabaho sa pangangalagang pangkalusugan. Sa kabilang banda, kinumpirma ng isang opisyal mula sa Departamento ng Pulisya ng Manchester na kung kailangan ng mga opisyal na i-quarantine ang lungsod sa una ay pinapayagan ang 14 na araw na hindi nakakaapekto sa sick leave. Kasunod nito, lumabas ang ganoong oras sa Family and Medical Leave kinuha, ngunit nagkaroon ng mas malawak na diskarte na naghihikayat sa mga opisyal na kumuha ng sick leave kung kailangan nila ng walang negatibong kahihinatnan.

Sa Kahon sa pahina 4 sa itaas, ang isang manggagawa sa pangangalaga sa Oxford ay nagbibigay ng nakakatakot na paglalarawan ng pagtatrabaho sa pamamagitan ng COVID-19 at kung paano ang kawalan ng proteksyon at mga karapatan sa trabaho para sa mga manggagawa sa pangangalaga ay kumalat sa virus, na nagmumungkahi kung bakit napakataas ng mga namamatay sa mga tahanan ng pangangalaga. Nangangahulugan ang kakulangan sa kawani na madalas niyang kailangan pang takpan ang sakit ng kanyang mga kasamahan at malakas niyang ipinahahatid ang mga panggigipit na magtrabaho kahit may sintomas, lalo na para sa mga migranteng manggagawa, pati na rin ang takot na maglabas ng mga isyu. Siya ay binayaran ng £40 ng kanyang employer para sa bawat isa sa tatlong panahon ng pagkakasakit sa COVID-19. Inilarawan niya ang mga manggagawa sa pangangalaga bilang *‘mga naglalakad na sandata’* at ang kakulangan ng malawak na magagamit na pagsusuri sa mga unang yugto ng pandemya ay nagpapahintulot sa mga tao na magtrabaho kahit na may sintomas. Ang ibang manggagawa sa pangangalaga ay nag-ulat na maaaring hindi sila maging kwalipikado para sa nakabatay na minimum na bayad kapag nagkasakit. Sinabi ng isang aktibista sa komunidad ng Oxford na ang mga manggagawa sa East Timorese na walang access sa sick pay ay nagtrabaho sa buong pandemya. Sa isang kaso, siyam ang nakikibahagi sa isang bahay at lahat ay magtatrabaho sa COVID-19; *‘kailangan nilang magbayad ng kanilang upa’*. Binanggit din ng isang kinatawan ng unyon ng Oxford na ang mga migranteng manggagawa ay hindi sumipot para sa pagsusuri dahil hindi nila pinansyal na makayanan kung sila ay magpositibo sa pagsusuri at kailangang lumiban dahil nagkasakit:

“At diyan talaga bumagsak ang buong sistema, ito ay dahil kung hindi mo matutustusan ang iyong mga pangangailangan ay magpapatuloy ka na lamang sa pagtatrabaho kahit na masama ang pakiramdam mo. At iyon ay hindi mabuti para sa indibidwal ngunit ito rin ay malinaw na hindi maganda mula sa pampublikong kalusugan na pananaw. At iyon ay hindi kailanman itinuturing bilang isang pampublikong isyu sa kalusugan, ngunit ito ay ganap na malinaw sa pandemya na ito ay isang pampublikong kalusugang isyu. At iyan ang dahilan

kung bakit ang may pinakamababang suweldong manggagawa ay ang pinaka nasa panganib. Sila ang may pinakamataas na panganib dahil isa itong isyu sa kalusugan ng publiko kapag nagtatrabaho ka sa mga kondisyon na hindi nagpapahintulot sa mga hakbangin sa kalusugan ng publiko na magkaroon ng anumang makabuluhang epekto.” (UKKI2)

Ang isang porter sa isa sa mga ospital sa Oxford ay nag-ulat na habang ang mga direktang nagtatrabaho na mga porter ay binabayaran bilang normal kung sila ay magkasakit, ang mga porter ng ahensya ay walang access sa occupational sick pay at umaasa sa SSP, na hindi sapat para mabuhay, na nagreresulta sa kanilang pagpasok sa trabaho kahit may sakit. Itinuro niya ang pagiging hindi patas ng pagkakaroon ng ahensya at direktang nagtatrabaho ng mga tauhan na nagtatrabaho nang magkatabi, ngunit iba ang pakikitungo. Sinabi rin niya na may mga tsismis na ang Trust ay nais na palitan ang lahat ng direktang nagtatrabaho na kawani ng mga porter ng ahensya dahil ang mga naturang karapatan sa trabaho ay naging ‘masyadong mahal’. Iniugnay din ng mga respondent ang sobrang-pagod bilang resulta ng pagtatrabaho sa COVID-19 sa matagal na COVID. Ang mga manggagawa sa pangangalaga ay nag-usap tungkol sa pananatiling tahimik sa paligid ng matagal nang COVID, lalo na ng mga employer na sabik na panatilihin sila sa trabaho.

Ang mga karanasan ng mga frontline na manggagawa, kabilang ang kakulangan ng PPE at bayad kapag nagkasakit, ay tahasang iniugnay ng ilang respondent sa kasunod na pag-uugali sa bakuna gaya ng sinabi ng isang Oxford na nangangalagang manggagawa:

“Sa palagay ko, mula sa paglipas ng oras sa pakikipag-usap sa mga tao, ito ay higit pa tungkol sa katotohanan na kung hindi mo naramdaman na inaalagaan ka ng iyong employer at pagkatapos ay bigla nilang sasabihin na “halika at gawin mo ang bagay na ito dahil gusto ka naming alagaan at protektahan “; maiisip mo nalang na “sabagay, hindi mo ako pinapansin noon, bakit ako maniniwala na ginagawa mo ito para sa akin ngayon?” May katuturan ba iyon? Ngunit sa pagitan ng mga residente at mga institusyon, ang pampublikong sektor, dapat mayroong dalawang-pagitan na pinagkakatiwalaang relasyon para ito ay gumana. At kung lagi mong nararamdaman na hindi ka pinapahalagahan at nandiyan ka lang para gawin ang trabaho mo at walang pakialamanan, bakit bigla kang maniniwala na ang iniaalok sa iyo ay para sa kapakanan mo at hindi para sa kapakanan ng ibang tao?” (UKW5)

Tinalakay din ng isang consultant ng Oxford Hospital at kinatawan ng unyon ang epekto ng isang band lang na relasyon sa pagtatrabaho kung saan naramdaman ng mga frontline na manggagawa ng BME na ang kanilang kalusugan at kaligtasan ay hindi isinasaalang-alang sa panahon ng pandemya, na humahantong sa hinalang kapag ‘biglang hinihiling sa amin na magmadali sa harap ng pila’ para sa pagbabakuna. Iminungkahi din niya na ang mga tauhan ng BME ay ‘may mga karanasan na nadiskrimina kahit na sila mismo ay may-access sa pangangalagang pangkalusugan. At naiintindihan ko ang antas ng, hindi lamang kawalan ng tiwala, kundi pati na rin ang tanong na pumapasok sa iyong isip, “ano ang sinusubukang makuha ng employer mula sa akin na gusto nilang magkaroon ako ng bakunang ito?”’ (UKK12). Iminungkahi ng isang senior manager sa isang Oxford health trust na ang pagkakalantad ng mga frontline na manggagawa sa impeksyon sa panahon ng pandemya ay maaaring magsulong ng pananaw na sila ay may kaligtasan sa sakit:

“Nakikipag-usap ako sa ilang mga kasamahan at kaibigan at ang kanilang argumento ay, “kung nakasuot ako ng PPE, nagsusuot ako ng mask, nagsusuot ako ng guwantes, kung gayon hindi ako makakahawa sa ibang tao at hindi ako

mahawahan dahil protektado ako ng PPE”. At sinabi niya na noong kasagsagan ng COVID-19, noong una at ikalawang wave, wala silang bakuna [at] hindi sila nahawa o hindi sila nakahawa. At iyon ang kanilang argumento.” (UKK14)

Ang datos ng survey ay nagpapahiwatig na ang pang-unawa sa panganib sa ekonomiya ay tumutukoy sa mga saloobin patungo sa pagbabakuna na may kabaligtaran na ugnayan sa pagitan ng pagkilos sa pagkuha ng bakuna at pang-unawa sa panganib sa ekonomiya ($p=.016$). Iminumungkahi nito na ang mga manggagawa na nag-aalala tungkol sa hindi pagkakuha ng bayad kapag nagkasakit o hindi makapagtrabaho dahil sa COVID-19 ay mas malamang na magkaroon ng mga negatibong saloobin sa pagbabakuna. Ang implikasyon ng mga natuklasang ito ay ang mandatoryong pagbabakuna ay malamang na hindi gagana. Halos kalahati ng mga respondent (48.8%) ang nagsabi na sila ay nag-aalala o labis na nag-aalala na hindi sila magkakuha ng bayad kapag nagkasakit sila ay nagka COVID-19 at wala pang dalawang katlo (62.3%) na hindi sila makapagtrabaho kung gagawin nila ito.

5.3 Mas malawak na Salaysay — Tiwala sa Gobyerno

Iminumungkahi ng survey na hindi nakaapekto sa mga saloobin sa bakuna ang mga pananaw ng mga manggagawa sa frontline sa kadalubhasaan ng mga pampublikong opisyal o tiwala sa awtoridad. Sa halip, mas mahalaga ang kapaligirang panlipunan at ang impluwensya ng mga kasamahan ($p=0.001$). Ang pamumulitika ng pagbabakuna sa US ay makikita sa datos ng panayam. Gaya ng sinabi ng isang unyonista sa Manchester:

“Sa aking opinyon, ang pag-aalangan sa bakuna ay nagmumula sa magkaibang pinagmulan o dahilan. Sa kasamaang palad, ang pinakamalaki ay pampulitika. At tayo ay isang hating bansa ngayon. At depende sa kung anong panig ng bakod ang iyong kinaroroonan, malamang na magdidikta ito sa ilan sa iyong mga saloobin sa mga bakuna at pag-aalangan sa bakuna.” (USK18)

Ang isang mas pinagkasunduan na diskarte sa mga partidong pampulitika ay nangangahulugan na ang naturang polariseysyon ay hindi nalalapat sa UK, ngunit ang pagganap ng gobyerno sa COVID-19 ay nagpaalam sa mga salaysay ng mga respondent sa UK at nakaimpluwensya sa tiwala. Isang kalahok sa pampublikong transport pokus na grupo ang nag komento:

“Ang kawalan ng tiwala para sa partikular na pamahalaan na ito ay napakataas sa lahat ng mga lupon. At paulit-ulit lang nating nakikita — ipinapakita nila ang kanilang sarili kung sino sila, na hindi sila mapagkakatiwalaan. Sa palagay ko, marami na ngayon ang hindi nagtitiwala — at sa palagay ko ay nakikinig ako sa isang medikal na akademikong nagsasalita tungkol dito. Ang sabi niya kapag mayroon kang isang gobyerno na tulad nito, hindi ito mapagkakatiwalaan at nakakapinsala ito sa kalusugan ng publiko. Kaya, talagang nakakatakot ang mga oras na nandito tayo ngayon, sa totoo lang.” (UKFG4)

Sa US ay nagkaroon ng mas maraming pang-industriyang salungatan ukol sa pagbabakuna, kabilang ang pagwawakas ng mga kontrata sa munisipyo sa New York at mga protesta ng mga bumbero at pulisya. Naunawaan ng isang punong bumbero sa New Hampshire na 3,000 sa 12,000 na bumbero ang nagretiro sa New York City ‘dahil ang kanilang ultimatum ay “*makinig ka, magpabakuna ka, o magbitiw ka o magretiro ka*”. Ang ilang unyon ng manggagawa sa US ay mas maingat sa kanilang pagtugon kaysa sa mga unyon sa UK, na hindi gustong mauna ang kanilang mga miyembro sa pagtataguyod ng pagbabakuna. Habang hinihikayat ng ilang unyon ang

pagbabakuna, ang Service Employees International Union (SEIU) na kumakatawan sa mga manggagawa sa kalusugan at pampublikong sektor at ang United Steelworkers union (USW) ay tutol sa mga mandatoryong hakbang. Napagpasyahan ng ilang korte at ahensya ng estado na ang mga employer ng estado at lokal na pamahalaan ay hindi kinakailangang makipag-ayos sa mga unyon tungkol sa mga mandato ng bakuna dahil ito ay isang agaran para sa emerhensiya sa kalusugan. Bilang tugon, iginiit ng mga unyon ang kanilang karapatang makipagkasundo sa mandato kahit na sinusupportahan nila ang mandatoryong pagbabakuna o walang patakaran, upang matiyak na walang mga paglabag sa kontrata.²³ Tinukoy ng isang unyonista ng US ang tensyon sa pagitan ng pagsuporta sa mga miyembro at pagtataguyod ng pagbabakuna:

“Mayroon pa ring isang grupo ng 35% marahil ng mga tao na ayaw lang na pilitin ng kanilang employer na gawin ang isang bagay, o ang gobyerno. Hindi sa atin ang pagpupulis sa buhay ng mga tao, nasa atin na protektahan ang kanilang mga karapatan sa ilalim ng kontrata, protektahan ang kanilang mga karapatang sibil kung kaya natin. Ngunit hindi talaga sa atin ang itulak ang mga tao — mayroon silang kakayahang gumawa ng sarili nilang mga desisyon. Ito ay talagang mahirap na linya upang lakarin kapag naniniwala ka na “kunin mo lang ang bakuna at ilagay ang iyong mask”, mahirap sabihin iyon sa mga tao kung minsan. Kung tinatanong mo ang aking opinyon, ang mga miyembro — ibinibigay ko sa kanila ang aking opinyon at walang pag-aalinlangan sa aking opinyon sa mga bagay-bagay. Ngunit kinakatawan ko ang mga tao sa lahat ng oras na gumagawa ng mga bagay-bagay at iniiling ko lang ang aking ulo at ginagawa ang lahat ng aking makakaya upang mapagaan kung ano man ang mga pangyayari pagkatapos.” (USKI7)

Sa UK, ang pag-aatubili ng pambansang unyon ng manggagawa na suportahan ang mandatoryong pagbabakuna ay nagpapakita ng mga alalahanin tungkol sa mga natitira at kakulangan ng kawani na nauugnay sa COVID-19 sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan. Ang takot na ito ay ipinakita ng isang senior manager sa isang Oxford Health Trust:

“So ang tanong, kaya ba natin, kaya ba ng gobyerno na mawala ang 70 hanggang 80,000 healthcare na manggagawa? Ano ang mangyayari sa NHS? At ako ay ganap na nabakunahan, mayroon akong booster na dosahi, nakagawa na ako ng maraming kampanya, ngunit iginagalang ko ang mga pananaw ng mga tao, ang opinyon ng mga tao. Sa katapusan ay karapatang pantao pa rin nila at sa aking personal na pananaw ay dapat pa rin itong respetuhin. Siyempre, tinuturuan natin sila at hinihikayat. Eksaktong pareho ng ating mga pasyente, hindi natin mapipilit ang mga pasyente na kumuha ng paggamot dahil naniniwala kami na ito ang tamang paggamot para sa kanila.” (UKKI4)

Habang itinataguyod ang isang programa ng edukasyon at paghihikayat, iginiit ng mga unyon sa pambansang antas na ang paggawa ng pagbabakuna bilang kondisyon ng trabaho ay isang paglabag sa mga karapatang manggagawa at karapatang pantao. Isang kinatawan ng pambansang unyon ng manggagawa sa UK ang nakaisip sa mandatoryong pagbabakuna bilang paglilipat ng responsibilidad para sa kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho mula sa mga employer patungo sa mga indibidwal. Ang pokus na grupo ng Oxford ng mga manggagawa sa pampublikong sasakyan — isang sektor na lubos na nagkaisa — ay sumasalamin sa kung paano nagkaroon ng ‘konsiyentidong manggagawa’ ang mga kinatawan ng unyon upang hamunin ang

pamamahala sa kalusugan at kaligtasan at ‘panatilihin sila sa landas’ sa panahon ng pandemya, gaya ng sinabi ng isang kalahok, *‘likas na tunay sila sa kung paano humarap ang aking organisasyon sa Covid. Sa totoo lang, nararamdaman ko na kung wala kaming unyon ng manggagawa sa loob ng aking lugar ng trabaho, pakiramdam ko ay magreresulta ito sa pagkawala ng mga buhay tungkol sa pandemya.’*(UKFG3).

Tulad ng sa Manchester, ang mga lokal na unyon ng manggagawa ay nag-ulat ng mga kahirapan sa paglalakad sa pagitan ng paghikayat sa pagbabakuna, ngunit ito rin ay nagsusuporta sa mga tumanggi sa mandatoryong pagbabakuna. Isang kalahok ng pokus na grupo mula sa isang BME self-organized na grupo sa Oxford ang nagsabi na ang paggawa ng pagbabakuna ay ‘isang kondisyon ng pagpapadala sa trabaho’ (ang terminong ginamit ng Gobyerno ng UK) ay tinalakay ng unyon na rehiyonal na pagpupulong na nagtapos na hindi ito maaaring kumuha ng posisyon sa isang paraan o sa iba pa:

“[Ang unyon] ay ayaw talagang pilitin ang mga miyembro nito, gusto namin ang mga miyembro ang magdesisyon. Kaya iyon ay impormasyon na ipinasa namin sa aming mga miyembro. Ngunit nang ang gobyerno ay gumawa ng marahas na desisyon na ito, isang batas na dapat makuha ng lahat ang bakuna — lahat ng hindi pa nabakunahan ay nagpa-panic. Marami silang tanong, lalo na sa mga [unyon] na kumakatawan. Sobrang nakakahindik nung panahon na yun hanggang ngayon. Ngunit hindi ako direktang apektado ngunit dahil mayroon akong bakuna sa COVID. Ngunit ang mga taong ayaw magkaroon nito, nararamdaman nila na sila ay tinatakot at pinipilit na magkaroon nito. Kaya ganyan ang pakiramdam ng mga tao. Sa palagay ko ay walang gaanong masasabi [kinatawan ng unyon] sa kondisyon ng pagpapadala. Kaya’t batay sa ibinabang iyon ng gobyerno bilang batas, walang [kinatawan ng unyon] ang nasa posisyon na talagang makapagsabi ng “oo o hindi” na uri ng bagay. Hindi mo masasabing “huwag kunin ito”, dahil magbibigay ka ng payo na maaaring magresulta sa kanilang pagkawala ng trabaho o muling pagpapadala sa mas mababang antas. O wala ka dapat sa posisyon para takutin sila at hikayatin silang magkaroon nito dahil mali rin iyon. Sa palagay ko ay wala sa posisyon ang sinumang kinatawan ng unyon na magagawa ang anumang bagay sa loob nito, maliban sa maaaring emosyonal na suportahan ang isang tao na maaaring nahihirapang pumili. Ang pagpili ay magiging kanila pa rin; magiging hangal ang sinumang kinatawan o opisyal ng unyon na itulak ang isang paraan o iba pa.”(UKFG2)

Ang pangalawang miyembro ng pokus na grupo ay nag-ulat na tinalakay ng unyon ang kundisyon ng patakaran sa pagpapadala kasama ng nangangasiwa sa Trust at kung paano susuportahan ang hindi nabakunahang kawani, kabilang ang pag-ayos ng mga naiwang sesyon para sa mga hindi sigurado at may mga tanong. Binigyang-diin ng isa pang respondent sa Oxford na ang mga unyon ng manggagawa ay may papel sa pagbibigay ng impormasyon dahil sa kanilang kalayaan mula sa mga interes ng employer. Sa pokus na grupo ng pampublikong sasakyan, sinabi ng isang kalahok kung paano niya nadama na ang paninindigan ng kanyang unyon sa pagbabakuna sa una ay hindi sensitibo sa kultura:

“Sa tingin ko napag-usapan namin ang tungkol sa kahalagahan ng pagkakaroon ng kalusugan at panseguridad na kumakatawa sa lahat ng demograpiko ng unyon. Sa tingin ko noong una ang ilan sa mga wika ay napaka – “oo, lahat ng miyembro ay dapat mabakunahan blah blah blah”. Dahil siguro hindi sila sensitibo sa kultura sa iba’t ibang pananaw. At iyon ay mabilis na isinara, alam ko sa loob ng aking unyon malinaw naman dahil kinakatawan ko ang mga miyembro ng Itim at Asyano at etnikong minoritya. At kaya, may ilan sa amin sa mga pagpupulong na iyon noong nagkaroon kami ng malawakang distritong pagpupulong. Kung saan ay naisip namin na parang “makinig, hindi iyon ang

iyong lugar, hindi iyon ang aming lugar. Hindi tayo pwedeng makitang itinutulak natin ang salaysay na iyon, hindi iyon ang dahilan kung bakit tayo nandito. Tulad ng sinabi mo, mayroon kang Public Health England o anumang bagay upang gawin iyon. Kailangan nating kumatawan sa lahat ng miyembro, gusto man nila o hindi at hindi talaga ito ang posisyon natin — wala tayo sa posisyon para magtanong o maglagay ng ating mga personal na pananaw sa ating mga miyembro.” Ngunit sa palagay ko ito ay isang bagay na kailangang pagtuunan ng pansin dahil hindi nila talaga napagtanto ang pagkakaiba sa pagharap sa ilang komunidad na maaaring may ganoong hinala at kawalan ng tiwala.” (UKFG3)

5.4 Paglayo mula sa mandatong pagpapabakuna

Ang parehong pambansang pamahalaan ay kasunod na umatras mula sa sapilitang pagbabakuna at walang mandato sa New Hampshire dahil ang estado ng New Hampshire mismo ay partido sa hamon sa Biden presidency sa isyu. Ang mga manggagawa sa Manchester ay tila mas hindi nadama na ang kanilang mga trabaho ay nasa panganib. Ang isang bukod-tangi ay sa US na kalusugang pukos na grupo kung saan iniulat na mayroong mandatoryong pagbabakuna para sa mga pangangalagang pangkalusugang manggagawa sa isang ospital mula Enero 2022. Dito nagkaroon ng pagtutol mula sa ilang empleyado, ang ilan sa kanila ay nagbitiw bago ang pagpapatupad ng mandato. Ang mga tumutol ay kailangang mag-aplay sa Human Resources at ‘sinusuri ng isang komite’ na maaaring magbigay ng bukod-tangi sa etikal o relihiyosong mga batayan o batay sa mga alalahanin sa kapaligiran sa lugar ng trabaho. Ang mga hindi nabigyan ng pagbubukod-tangi, ‘isang dakot ng mga kawani’, ay tinapos ang kanilang mga kontrata, na itinuring ng Ospital bilang ‘boluntaryong pagbibitiw’. Gaya ng sinabi ng isang kalahok, *‘hindi masaya ang mga tao.’* Sa ibang organisasyon ay iniulat ng isang respondent na ang kanyang amo ay nagbigay ng insentibo na \$500 o limang dagdag na bayad na araw ng pahinga kung ang mga kawani ay nabakunahan.

Ang mga tumugon mula sa Oxford ay nag-ulat na bago ang pagbabago sa patakaran ng pamahalaan, ang lokal na Konseho ay sumulat sa mga employer ng pangangalaga sa lipunan na nagsasabi na ang mga manggagawa sa pangangalaga ay kailangang mabakunahan. Kasunod nito, ang NHS Health Trust ay nagpadala ng mga indibidwal na liham sa mga manggagawa na nagsasabi sa kanila na kailangan nilang mabakunahan ng kanilang unang dosis sa ika-3 ng Pebrero 2022 at itinatampok na walang muling pagpapadala sa trabaho kung sila ay tumanggi at hindi bukod-tangi. Ito ay itinuturing na isang banta na mawawalan ng trabaho ang mga manggagawa at ang mga miyembro ng unyon ay lumapit sa kanilang unyon para sa payo. Ang ilang mga manggagawa ay umalis sa kanilang mga trabaho sa harap ng mandatoryong pagbabakuna o nag-aatubili na nabakunahan upang mapanatili ang kanilang mga trabaho at nadama na ito ay pinilit sa kanila. Kasabay nito, sinabi na ang masikip na labor market at mga kakulangan sa kawani sa parehong Manchester at Oxford ay naging dahilan ng pag-aatubili ng mga employer ng pangangalaga sa lipunan na ipatupad ang mga utos ng bakuna at na may mga kaso kung saan hindi nila pinansin ang mga naturang kinakailangan. Sa US, iniulat na ang bilang ng mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan ay umalis sa sektor kasunod ng pandemya, na nakakaranas ng pagkahapo at trauma. Isang senior manager sa isang sentro ng pangangalagang pangkalusugan ng Manchester ang nagbabanaag sa epekto ng mga kakulangan sa kawani sa mga diskarte ng employer sa pagbabakuna:

“Nakaharap namin ang hindi kapani-paniwalang mga kakulangan sa paggawa sa ngayon na ang pag-asam ng pagkawala ng 20, 30, 40, 50 na nars ay hindi maarok. Kaya kailangan naming gumawa ng malikhaing paraan sa pakikinig sa aming

mga empleyado. At nagsagawa kami ng mga sesyon ng pakikinig para marinig kung bakit ayaw matanggap ng mga tao ang bakuna o ayaw magsimula ng mandatoryong patakaran. At iisipin mo nalang na silay nasa iba-ibang posisyon, ang ilan ay mas bastos kaysa sa iba. Ngunit ang tanong ng pagbubuntis at panganganak ay isang malaking tanong at narinig namin iyon at inilagay namin ang aming patakaran upang makatulong na matugunan iyon.” (USKI8)

Sinabi ng isang manggagawa sa pangangalaga sa Oxford na pormal na kung siya at ang kanyang mga kasamahan ay hindi kukuha ng mga regular na pagsusuri sa COVID-19, hindi sila ililagay sa rota. Gayunpaman, ang mga employer ay “pikit-mata” lamang kung ang mga kawani ay tumanggi na masuri:

“Gusto nilang may sumasaklaw sa mga shift. Gusto lang nila na gawin natin ang trabaho, kailangang saklawin ang mga shift sa isang paraan o sa iba pa, hindi man — dahil maraming tao ang ayaw nito at maraming tao ang umalis. Alam kong maraming tao ang umalis, ngunit talagang nagkakaroon sila ng mga kakulangan sa kawani. Gusto lang nilang ma-cover ‘yung shift kaya kung ma-cover mo, kasi wala silang masyadong tao, na-burn out yung iilan na meron, na nandiyan.” (UKW5)

Kinumpirma ng isa pang manggagawa sa pangangalaga na habang kailangan ang pagbabakuna kapag nag-aaplay para sa mga trabaho sa pangangalaga at tinukoy sa mga porma ng aplikasyon, ang mga employer ay hindi gaanong mahigpit sa mga kasalukuyang manggagawa.

5.5 Katayuan ng migrante at refugee

Sa parehong Oxford at Manchester, iniulat na ang mga walang dokumentong migranteng manggagawa ay may partikular na alalahanin tungkol sa pagbabakuna. Ang ‘marahas na kapaligiran’ ng UK at ‘walang maaaring tulong sa mga pampublikong pondo’ ay nakita upang pigilan ang mga migranteng manggagawa na magparehistro sa NHS at/o para sa pagbabakuna. Dito ang paglipat sa mga sentro ng pagbabakuna na hindi nangangailangan ng pagpaparehistro o dokumentasyon ay hindi mahalaga. Sa katulad na paraan sa Manchester, iniulat na ang kawalan ng tiwala sa bakuna ay nadagdagan ng takot sa gobyerno sa loob ng migranteng komunidad.²⁴ Ang mga walang dokumentasyon ay nababalisa tungkol sa paghingi ng pagkakakilanlan, gaya ng iniulat ng isang manggagawa sa isang healthcare center sa Manchester:

“Mayroon kaming mga tao na walang dokumentasyon para makapunta dito kaya talagang nag-aalala sila — “ito ay isang bakuna ng gobyerno at kung pupunta ako at susubukan kong kumuha ng bakuna, ipapadeport ba ako kapag nalaman nilang hindi ako dokumentado?” At sila ay humihingi sa simula ng isang lisensya o ilang uri ng pagkakakilanlan at ang ilan sa mga tao na narito na hindi dokumentado, gumagamit sila ng ibang ID para magtrabaho nang palihim, gumamit ng ibang pangalan para magtrabaho sa ilalim na iyon ay isang legal na pangalan kaysa sa kung ano ang kanilang tunay na pangalan. At kaya, pagkatapos ay nag-aalala sila tungkol sa “anong pangalan ang ibibigay ko kapag pumunta ako para makuha ang aking bakuna?” at “kung bibigyan ko ang ibang pangalan na ito, ang bakuna ay nasa pangalang iyon at hindi sa aking pangalan.” Kaya ito ay lubhang nakakabahala sa ilang tao, lalo na sa mga isyu sa dokumentasyon.” (USKI6)

Bilang tugon, ang organisasyon ay gumawa ng malawak na trabaho para maabot para makipag-usap sa mga migranteng manggagawa na hindi sila hihilingin sa pagkakakilanlan o dokumentasyon at hindi na kailangang ilagay ang kanilang mga pangalan sa mga kard sa pagpapabakuna. Kinikilala din ng respondent na ito ang papel ng mga pinuno ng komunidad sa pagtiyak sa mga tao. Ito ay malinaw na nangangailangan ng online na pagpaparehistro para sa pagbabakuna, na may access sa teknolohiya ng isa pang kadahilanan. Muli, ito ay pagbubukas ng mga sentro ng pagbabakuna sa loob ng komunidad kung saan ang mga tao ay maaaring pumunta lamang at makakuha ng isang bakuna na epektibo.

5.6 Tiwala

Kinakatawan ng mga pokus na grupo ang iba't ibang pananaw sa pagbabakuna at nagdulot ng masiglang talakayan sa mga indibidwal na nag-uulat ng mga pagkakaiba sa loob ng kanilang sariling mga pamilya at sambahayan. Ang pag-uugali ay sumasalamin sa isang spectrum ng mga indibidwal at istrukturang salik, gaya ng sinabi ng isang miyembro ng pokus na grupo ng Oxford:

“Iniisip ko lang ang tungkol sa pag-access sa mga pagbabakuna, kaya hindi lamang ang pag-access sa mga tuntunin ng kakayahang makarating sa isang lugar kung saan ang isang tao ay maaaring maglagay ng isang tusok sa iyong braso, ito ay access din sa nauugnay na impormasyon. Ngunit ito ay tungkol sa iyong kaugnayan sa estado at kalusugan ng publiko, at kung ano ang ibig sabihin nito tungkol sa pagsunod sa patnubay ng gobyerno at lahat ng uri ng mga bagay na iyon.” (UKFG1).

Ang pag-aalangan ay tinukoy sa mga tuntunin ng personal na pagpili at kontrol sa sariling katawan, ngunit pinalawak din sa mga manggagawa at karapatang pantao. Iminungkahi ng isang kinatawan ng unyon sa New Hampshire na ang mga miyembro ng unyon ay maaaring maging mas lumalaban dahil makikita nila ang pagpilit ng mga employer sa konteksto ng mga karapatan ng manggagawa at mas malawak na relasyon sa industriya:

“Pag ang mga tao ay kinakatawan ng isang unyon, mas may paninindigan sila, “hindi naman nila tayo mapapagawa niyan, di ba?” At iyon ang pinupuntahan ng mga tao ngayon,”mapipilit ka ba nila?” Buweno, lalapit sa amin ang mga tao at sasabihin, “hindi naman nila ako mapapaalis, di ba?” Sasabihin mo, “hindi, maaari ka nilang tanggalin, kung maibabalik ko man ang iyong trabaho ay ibang kuwento na iyon”. Kaya, ito ay ang parehong uri ng bagay bilang “maaari ba nilang pilitin ako?” Buweno, hindi ko alam – tiyak na hindi sila pupunta sa iyong bahay at bibigyan ka ng pagtusok, hindi ka nila mapipilit na kunin ito, ngunit ano ang mga epekto kung hindi mo ito kukunin? Kung ito ay isang pribadong negosyo at pagmamay-ari nila ang ari-arian, maaari nilang sabihin sa iyo na “Ayaw kita sa aking ari-arian.” Ito ay isang matigas na legal na tanong, ito talaga. Karamihan sa aming mga miyembro ay nabakunahan, ngunit ang minority ng mga tao ay may karapatang hindi sumang-ayon. Kaya, kailangan mong igalang ang mga karapatan ng mga tao na hindi sumasang-ayon at hangga’t hindi ito nagdudulot ng pinsala sa mga tao na nasa karamihan. At iyon ang uri ng kung saan kami pumapasok at sinusubukang pagaanin ang anumang aksyon laban sa kanila.” (USKI7)

Ang mga salaysay tungkol sa pag-aalangan sa bakuna, sa parehong Oxford at Manchester ay nailalarawan sa kawalan ng tiwala. Tulad ng sinabi ng isang senior manager sa isang healthcare center sa Manchester:

“Ang tiwala ay ang pangunahing denominator para sa pagbibigay ng anumang serbisyo sa populasyon na iyon. Kung ito man ay pangunahing pangangalaga, kalusugan ng pag-uugali, bakuna, pangalanan ang serbisyo at kung wala kang mapagkakatiwalaang relasyon ay awtomatikong mag-aatubili.” (USKI8)

Ang mga respondent sa UK ay nagpahayag ng kawalan ng tiwala na nagmula sa paunang hindi maliwanag na tugon ng Gobyerno sa pandemya. Hindi nakatulong ang mga iskandalo sa pulitika na nakapalibot sa pagsubaybay at paghanap na Sistema nito at mga kita ng pribadong kumpanya mula sa COVID-19, kabilang ang mga gumagawa ng bakuna. Sinabi ng isang unyonista na ang kanyang pag-aalinlangan ay nagmula sa nakita niya bilang pagsasapribado ng gobyerno sa NHS, habang tinukoy ng isang manggagawa sa pangangalaga ang ‘malaking layunin ng parmasyutiko.’

Iminungkahi ng isang proporsyon ng mga respondent na mayroong kakulangan ng kumpiyansa sa agham ng bakuna at mga takot sa mga posibleng epekto, kabilang ang kakahayang makabuo at pagbubuntis. Sa parehong mga bansa, may mga bilang na nakadama na ang bakuna ay masyadong mabilis na binuo na may hindi sapat na pananaliksik at maaaring may mga pangmatagalang resulta. Sa Oxford, naramdaman ng mga respondent na ang medya ay sumasalamin sa pananakot ng gobyerno tungkol sa epekto ng virus. Sa US ay may alalahanin na ang bakuna ay hindi inaprubahan ng US Food and Drug Administration (FDA).

Ang isang maliit na bilang ng mga kalahok ay tinalakay ang maling impormasyon kabilang ang sa pamamagitan ng social medya, ngunit pati na rin ang mga channel sa telebisyon sa komunidad. Ang isang Manchester health focus group ay nag-ulat ng mga paniniwala na ang bakuna ay maaaring magbago ng pagkabuo ng genetic, ngunit ito rin ay bahagi ng isang pakana ng pederal na pamahalaan upang makakuha ng impormasyon tungkol sa populasyon. Tinalakay ng isang manggagawa sa isang sentro ng COVID-19 ng Department of Health sa New Hampshire, na siya mismo ang may lahi ng taga-Africa, ang pag-aatubili sa komunidad ng Africa. Tinukoy niya ang impluwensya ng dating punong hukom, si Justice Mogoeng Mogoeng sa South Africa, na batay sa paniniwala sa relihiyon ay itinuturing na sataniko ang bakuna at pati na rin ang pagbabago ng DNA. Isa siya sa minority sa kanyang pamilya na nabakunahan at inulit ang biro mula sa loob ng kanyang komunidad na ‘*Naghihintay kami na marinig na namatay ka dahil kinuha mo ang bagay na ito*’. Ipinahiwatig ng kinatawan ng isang proyekto sa pabahay ng komunidad na para sa mga Katoliko ang pagtutol ay batay sa paniniwala na ang bakuna ay ginawa gamit ang mga parte ng ipinalaglag na sanggol, at iniugnay niya ito sa saklaw ng mga channel sa telebisyon ng komunidad ng Latinx. Bilang tugon ang proyekto ay naka-target ng impormasyon sa pamamagitan ng Whatsapp, text, email at mga channel ng medya na nagsasalita ng Espanyol.

Naramdaman din ng mga respondent ang pag-aalinlangan tungkol sa mga booster na pagpapabakuna sa batayan na sila at ang iba pang malapit sa kanila ay patuloy na nahawa ng mga ibang klase ng COVID-19 kasunod ng paunang pagbabakuna. May pananaw na ang pagbabakuna ay ‘*patuloy at walang katapusan*’. Sa isa sa mga pokus na grupo sa Manchester, isang pampublikong manggagawa sa pabahay ang nagpahayag ng pananaw na ang paunang pagmemensahe ay nagpaisip sa mga tao na hindi sila magkakaroon ng COVID-19 kasunod ng pagbabakuna at ang katotohanang na nagkaroon pa rin sila (kahit na hindi na ospital) ay nagpatibay sa kaso ng tutol sa bakuna.

5.7 Mga legasiya ng rasismo at diskriminasyon

Para sa mga komunidad ng BME/BIPOC sa parehong Manchester at Oxford ay nag-ugat ang kawalan ng tiwala, na may mga sumasagot na binanggit ang medikal na eksperimento sa mga populasyon at komunidad ng Black, kabilang ang pag-aaral ng Tuskegee ng syphilis (na naalala ng mga respondent sa UK) at mga pagsubok sa AZT na isinagawa sa mga African na positibo sa HIV. Tinukoy ng ilang respondent ang pag-iwas ng mga komunidad ng BME/BIPOC, partikular ang mga mula sa Africa. Isang kalahok sa isang focus group na nakabatay sa isang organisasyon ng Mga African na Babae sa Manchester ang nagsabing may takot na ang pagbabakuna ay ipapanukala sa Africa:

“Hindi sila nagtitiwala, dahil sinasabi nila, “Hindi ito para sa mga Itim,” o, “Kung kukuha ka ng bakuna, magiging multo ka.” Maraming dahilan kung bakit, lalo na sa pamamagitan ng medya, ang social medya. Ngunit sinasabi nila na dadalhin nila ang bakuna sa Africa. Kung dito sa America wala silang nakitang bakuna, anong bakuna ang makikita nilang dadalhin sa Africa? At nagsimula kaming magtaas ng kamalayan. Hindi sila nagtitiwala na kumuha ng bakuna, dahil sa lahat ng mga bagay na ginawa nila, hindi tayo nagtitiwala sa gobyerno para sa kanilang mga sinasabi. At ang mga tao kung minsan ay hindi sila nagtitiwala sa medisina, nagsisimula nilang sabihin, “Gusto lang nilang patayin ang mga Itim.”” (USFG1)

Isang boluntaryo para sa isang organisasyong pangkomunidad ng Afrika sa Oxford ay nagkomento din:

“Nalaman ko lang mula sa pakikipag-usap sa mga tao na mayroong maraming mga tao na ganap na tumanggi na kumuha ng pagbabakuna dahil sa kawalan ng tiwala, dahil sa rasismo, dahil sa mga nakaraang pagsusubok sa amin at mga bagay na katulad nito. Iniisip ng mga tao na “oh eto na naman, tungkol ito sa pagpatay sa lahat ng mga Itim.” So, malinaw na mayroong mga uri ng ganoong pakiramdam, na sila ay tama at sila ay may karapatan. Kasi lagi naming nararamdaman ‘yun, sasabihin nilang subukan muna sa kanila at tingnan kung ano ang mangyayari, so, may malaking kawalan ng tiwala na hinding hindi natin malalampasan.” (UKKI3)

Tinutulan din ng mga respondent ang pagbibigay ng pangalan sa mga ibang klase ng COVID-19 bilang ‘South African’ o ‘Indian’ — na kinikilala ito bilang rasyalisasyon. Ang natitirang kawalan ng tiwala ay suportado ng mas kamakailang mga karanasan at pananaw ng rasismo. Binanggit ng isang kalahok sa Oxford na pampublikong transportasyong pokus na grupo, tulad ng iba, nabanggit ang hindi katimbang na pagkamatay ng mga babaeng BME sa panganganak:

“Sa tingin ko ito ay isang kawalan ng tiwala. Sa tingin ko, may ilang komunidad na hindi nagtitiwala sa mga medikal na practitioner o modernong gamot. At sa palagay ko, kapag nakuha mo ang mga ulat na lumabas ngayon kamakailan lang, ang mga babaeng itim ay apat na beses, limang beses na mas malamang na mamatay sa panganganak kaysa sa ibang mga babae. Kaya, sa palagay ko ang pangangalaga na natatanggap mo ay maaaring maging lubos na nababas sa lahi. At sa tingin ko ay mayroon talagang kakulangan sa tiwala kung saan ang mga tao ay nararamdaman ng mga ao na hindi talaga sila nagtitiwala nito. At pati na rin, dahil sa kasaysayan, napakaraming mga insidente na kung saan tayo ay ginamit, na-eksperimento at iba pa. Marami aong mga naririnig na komento, gaya ng “bakit nila ipinipilit ito ng husto? Wala silang ginagawa para sa atin.” Masasabi ng mga kabataan na “sandal nga lang, wala ka naming ginagawa ng anumang bagay na may pakinabang sa amin.” May kahina-hinala kang tingin sa gobyerno, parang “oh gusto mo mauna kami?”” (UKFG4)

5.8 Paghamon sa rasyalisasyon sa pag-uugali ukol sa bakuna

Bagama't ang mga legasiya ng rasismo ay nagdulot ng kawalan ng tiwala, kasabay nito ay hinamon ng ilang mga respondent sa parehong bansa ang pananaw na ang mga komunidad ng BME/BIPOC ay mas malamang na mag-alinlangan sa bakuna at ang ilan ay nadama na ang debate ay na-racialize. Binanggit ng mga respondent sa UK (Putting middle class) ang paglaban sa bakuna ng Measles, Beke at Rubella, ngunit nag-aalangan din sa ilang grupo ng migranteng Eastern Europe. Sa US ang pampulitikang kadahilanan ay bilang malamang na dahilan sa mga tuntunin ng puting populasyon. Inilarawan ng isang opisyal mula sa Departamento ng Pulisya ng Manchester ang isang protesta laban sa bakuna sa isang klinika ng pagbabakuna ng mga bata ng isang maliit na grupo ng *'karaniwan ay kung ano ang panganantawan natin bilang mga libreng stater na populasyon ng isang libertarian na klase na populasyon. At ang populasyon na iyon, sa kung ano ang nakikita natin, ay pangunahing Puti.'* Sa UK, sinabi ng isang consultant ng ospital sa Oxford at kinatawan ng unyon, *'ang pinakamalaking propagator ay talagang ang mga organisado at pinakakanang labag sa bakuna na napakahusay na konektado at napakapinondohan talaga.'* Sumang-ayon ang isang BME bus driver mula sa Oxford:

"Mayroong alegasyon na 'yun ay sa komunidad namin. Ngunit kung nagpunta ka sa social media at nakita ang mga martsa laban sa sapilitang pagbabakuna, karamihan ay mga Puti. Kaya't hindi ko alam kung bakit nila nilagyan ng label ang mga komunidad ng ganun kung mayroong higit na malaking napagkasunduang bilang ng mga taong Caucasian sa mga martsang ito." (UKW7)

5.9 Pag-abot sa komunidad

Ang mga direktang nagtatrabahong manggagawang pangkalusugan ay karaniwang nagkuwento na ang pag-access sa mga pagbabakuna ay medyo madali. Sa US, ang mga employer ay kinakailangang magbigay ng may bayad kapag nagpahinga sa trabaho at ang mga sumasagot sa unyon ng manggagawa ay nagbigay-diin sa kahalagahan ng pagtiyak na ang mga manggagawa ay hindi magdurusa sa pananalapi. Sa Manchester na mga klinika sa gabi ay ibinigay para sa mga manggagawa sa munisipyo na hindi makadalo sa araw.

Sa parehong mga lungsod, ang pag-access ay mas mahirap para sa mga manggagawa sa hindi karaniwan, walang katiyakan na mga kontrata na madalas na nagtatrabaho ng mahabang oras at pagod. Ang mga naturang kontrata ay hindi nagpapahintulot ng *'bayad kapag nagpahinga sa trabaho'* dahil ang mga manggagawa ay binabayaran sa oras ng pakikipag-ugnayan o presensya sa lugar ng trabaho. Inilarawan ng mga manggagawa ang mahabang pila para sa pagbabakuna at kinakailangang maglakbay sa mga klinika. Isang porter ng ospital sa Oxford ang nagpahiwatig na siya at ang kanyang mga kasamahan ay pinahintulutan na may bayad na oras upang mabakunahan o masuri, ngunit hindi ito umabot sa mga manggagawa ng ahensya na kailangang gawin ito sa kanilang sariling oras. Ang kakulangan ng access sa mga sistema ng email ng employer na nagbigay ng impormasyon sa pagbabakuna ay binanggit din bilang isang hadlang para sa mga manu-mano at nakakontratang kawani.

Ang mga tumugon sa parehong Manchester at Oxford ay nagbigay ng ebidensya ng mga kampanya sa pag-abot sa kalusugan ng publiko upang hikayatin ang pagbabakuna. Sa Manchester, ang lungsod ay gumamit ng apat na karagdagang nagsasalita ng iba-ibang linggwahe na manggagawa sa kalusugan para sa komunidad upang maabot ang mga di-proporsyonal na apektado ng COVID-19. Ang mga epektibong kampanya ay nakabatay sa pag-access sa *'mga serbisyong mahirap*

abutin' sa halip na i-target ang tinatawag na 'mahirap maabot na mga komunidad' at sa 'pagbibigay-alam' sa halip na 'pag-sulong'. Ang mga naturang kampanya ay nakatuon sa edukasyon, komunikasyon at bukas na talakayan. Sa Oxford the *Why Vaccinate* na proyekto, pinagsama-sama ang mga organisasyon ng komunidad, mga propesyonal sa kalusugan at mga lokal na pulitiko at aktibista, upang magbahagi ng impormasyon at magkaroon ng isang matapat na pag-uusap. Isang inisyatiba ang ginawa sa anyo ng isang online na pagpupulong ng komunidad ng BME kasama ang humigit-kumulang 30 BME na mga doktor at manggagawang pangkalusugan mula sa iba't ibang espesyalismo kung saan maaaring partikular na magtanong ang mga tao tungkol sa pagbabakuna. Ang malapit na ugnayan sa pagitan ng mga unyon ng manggagawa at komunidad ay nagpadali sa interbensiyong ito na pagkatapos ay nagpapaalam sa diskarte sa pag-abot ng NHS Trust. Inilarawan ng isang aktibista sa komunidad kung paano nalampasan ng proyektong *Why Vaccinate* ang kanyang pag-aalinlangan at pinahintulutan siyang gumana ng isang papel sa paghikayat sa iba:

“Alam ko na ang Bakit Magpapabakuna ay gumawa ng pagkakaiba sa mga tuntunin ng mga taong nagsasabing “Hindi ako magbabakuna ngunit ngayon ay gagawin ko.” Isa ako sa mga nag-aalinlangan. Sa tingin ko kung bakit ko nagawang itulak ito ay dahil isa ako sa mga nagdududa. Ang iniisip ko ay “hindi pwede” — ngunit nang makita ko ang doktor na nagsasabing “well, nabakunahan na ako”, sinabi ng mga doktor na “Nabakunahan ako at maayos naman ako.” Kaya, oo, para sa akin ay nakumbinsi din ako nito na magbabakuna. Hindi ako nabakunahan hanggang sa nangyari iyon. Kaya, hindi ako nagsasalita bilang isang bakuna sa proyekto, nagsasalita ako bilang isang may pag-aalinlangan din! Kaya, nagbigay ito ng respeto sa mga tao sa mga tuntunin ng hindi baliwalain... na parang nag-iisip molang ang mga bagay-bagay. Hindi namin sinasabi na lulutasin ng mga tao ang mga problema ng nakaraan, ngunit malaki ang naitutulong ng pagkilala.” (UKK11)

Ang SEIU ay naglagay din ng isang serye ng nagbibigay-kaalaman na town hall zoom na pagpupulong na pinangunahan ng mga pinuno ng unyon batay sa bukas na pakikipag-usap sa mga lokal na propesyonal sa kalusugan.

Binigyang-diin ng ilang mga respondent ang kahalagahan ng mga naka-target at 'partikular sa kultura' na mga kampanya. Sa ilang mga kaso, ang 'opinyon o mga pinuno ng komunidad' mula sa loob ng mga manggagawa o komunidad ay dinala at naging matagumpay kung saan maaari silang makipag-usap sa mga wika ng komunidad. Isang proyekto sa pabahay ng komunidad sa Manchester ang namahagi ng impormasyon sa walang wika. Bagama't sa una ay isang isyu ang transportasyon, pagkatapos ay ang mga sumusulpot na klinika na matatagpuan sa mga van ay ginanap sa mga nangungunang kinatawan ng komunidad mula sa Kagawaran ng Kalusugan upang tapusin ang *“Oh, kailangan mong dalhin ito sa mga kapitbahayan, hindi natin dapat aasahan na ang mga tao ay pupunta sa atin.”* Dahil hindi lahat ng nangungupahan ay nagmaneho, sinabi ng Community Building Manager:

“Nagsusumikap ako nang husto upang matiyak na ang lahat ng aming mga nangungupahan na may pag-aalinlangan pa rin o nagsasabing, “Hindi ko alam kung saan pupunta”, tinitiyak kong makukuhanan namin sila ng maraming mapagkukunan hangga't maaari na maigsing distansya at nalalakad lang.” (USKI9)

Katulad nito, ang isang non-profit na organisasyon na kumakatawan sa mga babaeng refugee at migrante ay nagsagawa ng mga mobile klinik sa opisina nito, kung saan kinuha mismo ng pastor ang bakuna bilang isang halimbawa. Sa Manchester, iniulat na ang mga walang tirahan ay pinakalumalaban sa pagsasamantala sa mga serbisyo

at dahil dito ang mga programa ay nakabase sa mga kampo na walang tirahan sa Manchester. Iminumungkahi ng ebidensiya na may isa o dalawang eksepsiyon (sa Manchester, Pentecostal at Hawaiian na mga simbahan), ang mga simbahan, moske at mga network ng pananampalataya ay mga pangunahing katawan na naghihikayat sa pagbabakuna, dahil sa pagtitiwala na kanilang naidulot. Ang mga lokal na simbahan sa komunidad ay nagsulong ng pagbabakuna sa mga kongregasyon at mga klinika ay ginanap sa ilang mga simbahan. Nagkaroon din ng on-site na pagbabakuna sa isang lokal na pagdiriwang ng Pride. Ang Manchester Public Health ay nakipagsosyo sa New Hampshire State Department of Health and Human Services, ang Granite State Organizing Project, NeighborWorks of Southern New Hampshire at Fresh Start Farms (isang kooperatiba ng mga magsasaka na may mga migrante at mga refugee na miyembro) upang mag-organisa ng isang fair na matatagpuan ang pagbabakuna sa ang konteksto ng mas malawak na mga isyu sa kalusugan.

6.0 Konklusyon

Ang pananaliksik ay nagmumungkahi ng pagkakatulad sa pagitan ng mga kadahilanan sa likod ng pag-aatubili sa pagbabakuna sa parehong Manchester at Oxford sa kabila ng mga pagkakaiba sa mga pambansang sistema ng kalusugan, na posibleng sumasalamin sa pambihirang pag-asa sa pampublikong pagpopondo upang matugunan ang COVID-19 sa parehong mga bansa. Ang pangunahing pagkakaiba-iba ay ang lawak kung saan ang pag-uugali ng bakuna ay naiimpluwensyahan ng pampulitikang polarisasyon sa US. Ang kontekstong pampulitika na ito ay maaaring magpaalam sa mas mataas na nagsasalubong ng mga bilang ng pagbabakuna sa pagitan ng Puti at ilang grupo ng BIPOC sa US — na sumasalamin sa pagiging pagtutol ng Puting Republican. Bagama't nangingibabaw ang mga salik sa pulitika sa US, nangingibabaw ang mga salik sa —labor market sa UK sa anyo ng mga kakulangan sa kawani sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunan - ang mga ito ay lumilitaw na nagtulak sa paglipat mula sa mandatoryong pagbabakuna at may mga implikasyon para sa kalusugan ng publiko at mga pandemya sa hinaharap.

Bagama't ang mga unyon ng manggagawa ay may mahalagang papel sa kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho sa panahon ng COVID-19, lumakad sila sa pagitan ng paghikayat sa pagbabakuna, pagsalungat sa mga mandatoryong hakbang at pagsuporta sa mga nag-aatubili na magpabakuna. Sa parehong bansa, ang mga employer ay nagpasimula ng mapilit na mga hakbang sa pamamagitan ng pagbawi ng bayad kapag nagkasakit para sa mga hindi nabakunahan — ito ay maaaring ituring na nakapipinsala kapag napakaraming manggagawa ay may hindi sapat na access sa mga karapatang ito sa pagtatrabaho sa panahon ng pandemya. Ang ilang mga sumasagot ay tahasang iniugnay ang karanasan ng mga manggagawa sa frontline na nagtrabaho sa buong COVID-19 na may pag-aalangan sa bakuna, lalo na para sa mga nasa hindi karaniwang mga kontrata, kadalasang mga manggagawa sa BME/BIPOC. Iminumungkahi ng kalidad na datos na walang positibong kaugnayan sa pagitan ng panganib ng impeksyon sa COVID-19 at mga saloobin ng frontline na manggagawa patungo sa bakuna, dahil sa kanilang pagkakalantad. Inilarawan ng isang manggagawa sa pangangalaga sa Oxford ang kanyang sarili at mga kasamahan bilang 'mga naglalakad na sandata'. Ang pagkakaroon ng bayad kapag nagka-sakit at pagliban ay mahalaga sa pagsisiwalat ng impeksyon at pag-iwas sa pagkalat ng Covid-19 sa lugar ng trabaho. Ang datos ng survey sa UK ay nagpapahiwatig na ang mga pananaw sa panganib sa ekonomiya ay nauugnay sa mga negatibong saloobin ng manggagawa sa frontline patungo sa bakuna. Ang mga positibong karanasan sa kalusugan at kaligtasan sa lugar ng trabaho ay lumilitaw na nauugnay sa mas positibong pag-uugali ng bakuna.

Sa parehong Manchester at Oxford ay may mga partikular na isyu para sa mga migranteng manggagawa at mga refugee na may hindi nakasigurong katayuan sa trabaho at mga takot tungkol sa dokumentasyon at pagpaparehistro. Sa parehong mga lungsod, ipinaalam ng mga legasiya ng rasismo ang mga pananaw ng mga komunidad ng BME/BIPOC, na pinalakas ng mga kamakailang karanasan. Kasabay nito, ang pokus ng pag-aaral sa mga manggagawa sa frontline ay nagtatanong sa rasyalisasyon ng pag-aalangan sa bakuna, na nagmumungkahi ng papel ng umiiral at nagsasalubong na hindi pagkakapantay-pantay sa istruktura. Nagbigay ang mga respondent ng mga halimbawa ng mga hakbang upang matugunan ang pag-aalinlangan sa bakuna na napatunayang epektibo sa parehong mga lungsod, na tumutuon sa pagharap sa 'mahirap abutin ang mga serbisyo' sa halip na 'mahirap

abutin ang mga komunidad' at 'pagbibigay-alam' sa halip na 'pag-sulong'. Gaya ng sinabi ng isang opisyal ng SEIU, kailangan ang bukas na pag-uusap upang matugunan ang *'napakabalidong pag-aalangan sa bakuna na nagmumula sa malalalim na makasaysayang mga lugar sa mga partikular na komunidad at para hindi ito mapawalang-halaga o balewalain ngunit aktwal na pag-usapan ito nang direkta.'* (USKI10)

Mga sinanggunian

-
- Burns, C., Mearns, K., McGeorge, P. (2006). *Explicit and implicit trust within safety culture*. Risk Analysis, 26(5), 1139-1150; Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
-
- Cai, M., Moore, S., Ball, C., Flynn, M. (2022) *The role of Health and Safety Representatives in COVID-19: 22 February 2022*.
-
- Chaudhuri, K., Chakrabarti, A., Chandan, J.S. et al. (2022). *COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: a longitudinal household cross-sectional study*. BMC Public Health 22, 104 (2022).
-
- Dorling, D. (2021) *Who are the unvaccinated and what is happening to them?: Retrieved 7 March 2022*.
-
- Freeman, D. et al. (2020) *COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes and narratives survey (Oceans) II*. Psychological Medicine, 1-15.
-
- Frick, K. (2011). *Worker influence on voluntary OHS management systems – A review of its ends and means*. Safety Science, 49(7), 974-987.
-
- Gollust SE, et al. (2018). *What Causes Racial Health Care Disparities? A Mixed-Methods Study Reveals Variability in How Health Care Providers Perceive Causal Attributions*. Inquiry. 2018 Jan-Dec;55:46958018762840.
-
- Kata, A. (2012). *Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement*, Vaccine, 30(25), 3778-3789.
-
- MacKenna B, Curtis HJ, Morton CE, et al. *Trends, regional variation, and clinical characteristics of COVID-19 vaccine recipients: a retrospective cohort study in 23.4 million patients using OpenSAFELY*.medRxiv 2021. [Preprint.] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.25.21250356>
-
- Martin CA, Marshall C, Patel P, et al. (2021) *Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real world analysis*. MedRxiv [Preprint]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.11.21251548v2>
-
- Mnookin, S. (2011). *The Panic Virus: A True Story of Medicine, Science and Fear*. Simon & Schuster.
-
- Public Health England (2020) *Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Communities* (publishing.service.gov.uk)
-
- Runnymede Trust (2020), *Over-Exposed and Under-Protected, The Devastating Impact of COVID-19 on Black and Minority Ethnic Communities in Great Britain*, Release date: August 2020.
-
- Razai M., Kankam, H., Majeed, A., Esmail, A. and Williams, D. (2021) *Mitigating ethnic disparities in COVID-19 and beyond*, BMJ 2021;372:m4921 <https://doi.org/10.1136/bmj.m4921>
-
- Razai, M., Osama, T., McKechnie, G., Majeed, A. (2021) *COVID-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups*, BMJ 2021;372:n513 <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n513.full.pdf>
-
- SSHAP (2021) *What can social science research teach us about COVID-19 vaccine deployment?: 15 September 2021*.
-
- Streefland P, Chowdhury AM, Ramos-Jimenez P. (1999). *Patterns of vaccination acceptance*. Soc Sci Med. 1999 Dec;49(12):1705-16.
-
- Wolf, K. et al. (2021) *Ethnic differences in SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in United Kingdom healthcare workers: Results from the UK-REACH prospective nationwide cohort study*, THE LANCET Regional Health Europe, 9, 100180, October 01, 2021.

Tungkol sa Academy

Ang British Academy ay isang independiyente, sariling pamamahala na korporasyon, na binubuo ng halos 1,000 Fellow sa UK at 300 Fellow na nasa ibang bansa na inihalal bilang pagkilala sa kanilang karangalan bilang isang iskolar at mananaliksik. Ang mga layunin, kapangyarihan at balangkas ng pamamahala nito ay itinakda sa Charter at sa mga sumusuportang batas nito, na inaprubahan ng Privy Council. Ang Academy ay tumatanggap ng pampublikong pagpopondo mula sa badyet para sa Agham at Pagsasaliksik na inilaan sa pamamagitan ng kaloob mula sa Department for Business, Energy and Industrial Strategy (BEIS). Tumatanggap din ito ng suporta mula sa mga pribadong mapagkukunan at kumukuha sa sarili nitong mga pondo. Ang mga pananaw at konklusyon na ipinahayag dito ay hindi agad nangangahulugang inendorso ito ng mga indibidwal na Fellow ngunit ito ay pinupuri dahil sa ambag nito sa pampublikong debate.

Ang British Academy ay ang pambansang akademya ng UK para sa humanities at social sciences. Pinapakilos natin ang mga disiplinang ito upang maunawaan ang mundo at hubugin ang isang mas maliwanag na kinabukasan.

Mula sa artificial intelligence hanggang sa pagbabago ng klima, mula sa pagbuo ng kaunlaran hanggang sa pagpapabuti ng kagalingan - malulutas lamang ang masalimuot na mga hamon ngayon sa pamamagitan ng pagpapalalim ng ating pananaw sa mga tao, kultura at lipunan.

Namumuhunan kami sa mga mananaliksik at proyekto sa buong UK at sa ibang bansa, nakikipag-ugnayan sa publiko nang may bagong pag-iisip at mga debate, at pinagsasama-sama ang mga iskolar, gobyerno, negosyo at lipunang sibil upang maimpluwensyahan ang patakaran para sa kapakinabangan ng lahat.

The British Academy
10-11 Carlton House Terrace
London SW1Y 5AH

Numero ng nakarehistrong kawanggawa:
233176

thebritishacademy.ac.uk
Twitter: @BritishAcademy_
Facebook: TheBritishAcademy

Inilathala noong Pebrero 2023

© Ang mga may-akda. Isa itong bukas na akses na paglalathala na lisensyado sa ilalim ng Creative Commons Attribution- Non-Commercial- No Derivs 4.0 Unported License.

Upang sipiin ang ulat na ito: British Academy (2023), *Pag-unawa sa Pag-aalangan sa Bakuna ng mga Frontliner na Manggagawa: Ang impluwensya ng unyon ng mga manggagawa at mga kinatawan ng komunidad*, The British Academy, London

doi.org/10.5871/c19-recovery/S-M-C-B-N-C-CC-W-M-E-A-Tagalog

Disenyo mula sa Only