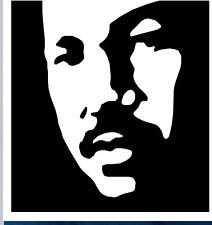


Public Health

Seattle & King County



الصحة العامة - سياتل وكينغ كاونتي
تقرير ما بعد كوفيد-19 - ملخص موسع



تمهيد

شكلت طبيعة وباء كوفيد-19 الغير مسبوقه تحديات في جميع أنحاء العالم، حيث اضطرت هذه الطبيعة مسؤولي الصحة العامة لمواصلة عمليات المواجهة المطولة مع تحقيق التوازن في التخطيط للحوادث المحتملة والشروع في تدابير المواجهة النشطة، فقد جعل الوباء التفاوتات التاريخية، بما في ذلك القدرة الهيكلية والعنصرية، أكثر وضوحًا في كل من الأنظمة الحكومية والصحية.

تم توثيق التأثير غير المتكافئ لوباء كوفيد-19 على المجتمعات ذات البشرة الملونة والأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء الولايات المتحدة، ففي مقاطعة كينغ، تظهر تحليلات البيانات أن ذوي الأصول الأسبانية/اللاتينية، وهاواي/جزر المحيط الهادئ، والسود، والأمريكيين الأصليين/سكان الأسكا الأصليين قد عانوا من معدلات أعلى من حالات كوفيد-19 والاستشفاء مقارنةً بذوي البشرة البيضاء، كما ساهمت أوجه عدم المساواة التاريخية، والممارسات والسياسات المحجفة، والتمييز المستمر والظلم في العديد من المؤسسات في زيادة المخاطر وعدم كفاية وصول الخدمات لكثير من الناس، فمنذ بداية الوباء، كانت الصحة العامة - مقاطعة سياتل وكينغ كاونتي (PHSKC) - و فرق العمل التي تواجه المجتمع تشعر بالقلق من أن وباء كوفيد-19 يمكن أن يؤدي إلى تفاقم عدم المساواة الصحية والتسبب بأكبر قدر من الخسائر في المجتمعات المحرومة بالفعل بسبب تاريخ طويل من العنصرية الهيكلية والقمع الممنهج والتمييز والعنف، فبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة في مقاطعة كينج، يمكن أن تكون أوجه عدم المساواة هذه أثناء هذا الوباء كارثية حقًا، ومن هنا كانت الحاجة إلى معالجة هذه التأثيرات على الأشخاص ذوي الإعاقة ذات أهمية قصوى بسبب التأثيرات غير المتكافئة لكوفيد-19، وأصبح توفير الرعاية والخدمات الصحية التي يمكن الوصول إليها لجميع المجتمعات أمرًا يتعلق بالإنصاف والعدالة الاجتماعية ويتمشى مع مهمة PHSKC لخدمة المجتمعات الأكثر احتياجًا في مقاطعة كينغ كاونتي.

على الرغم من التحديات المستمرة، أظهر موظفو الصحة العامة والرعاية الصحية والموظفون الحكوميون وكذلك المستجيبون الأوائل والمنظمات المجتمعية تفانيًا هائلًا وخدمة عامة، حيث يواصل موظفو مركز الرعاية الصحية والشركاء الداخليين والخارجيين التضحية ودعم بعضهم البعض والاستجابة للاحتياجات عند ظهورها.

تم إعداد تقرير (AAR) لفهم الجهود التي يبذلها مركز الرعاية الصحية الأولية خلال جائحة كوفيد-19 وتحديد طرق تحسين المواجهة المستقبلية لحالات الطوارئ الصحية العامة، حيث تقرير (AAR) هو عبارة عن تقرير يلخص المعلومات الأساسية المتعلقة بمواجهة الكوارث للمساعدة في تقييم الأنشطة والإشادة بجهود المسؤولين عن مواجهة الكارثة، وقد شمل هذا التقرير طرق المواجهة من يناير 2020 إلى يناير 2022 وحددت نتائج التقرير نقاط القوة ومجالات التحسين التي أثارها أصحاب المصلحة والشركاء، مع العلم أن هذا التقرير لا يشمل جميع الجهود المتعلقة بكوفيد-19، ولكنه عينة من الأنشطة التي تم جمعها من مركز الرعاية الصحية الأولية، وتتضمن نهاية هذا التقرير قائمة مختصرة بالإجراءات الموصى بها لمركز الرعاية الصحية الأولية (PHSKC)، كمجالات للتحسين، حيث قام موظفو مركز الرعاية الصحية الأولية بتجميع قائمة شاملة بهذه الإجراءات والتوصيات، والتي يتم تتبعها داخليًا لتحسين استجابة مركز الرعاية الصحية الأولية لحالات الطوارئ المستقبلية.

نطاق الملخص الموسع

يمثل هذا الملخص الموسع لتقرير AAR لمركز الرعاية الصحية الأولية الخاص بكوفيد-19 الأقسام الرئيسية من التقرير الكامل لسهولة القراءة والتوزيع، كما أن التقرير الكامل متاح أيضًا للجمهور، ولكن الاختلافات الرئيسية بين هذا الملخص وتقرير AAR هي أن الملخص الموسع يتضمن:

- نظرة عامة مختصرة عن الحادث بدلاً من نظرة عامة وجدول زمني مفصل.
- أبرز نقاط القوة المهمة، ومجالات التحسين، والتوصيات بدلاً من قائمة كاملة بالنتائج والتوصيات.
- نسخة مختصرة من نظرة عامة على مركز الرعاية الصحية الأولية وقيادة المنطقة الصحية والطبية (HMAC).

يتضمن تقرير AAR الكامل أيضًا المراجع وملخص المسح وإحصاءات الحوادث والجدول الزمني.



تتوفر ترجمات هذا الملخص والتقرير الكامل عند الطلب، يرجى تقديم طلبات الترجمة إلى: preparedness@kingcounty.gov.

نظرة عامة على مركز الرعاية الصحية الأولية

يعمل مركز الرعاية الصحية الأولية على حماية وتحسين صحة ورفاهية جميع الناس في مقاطعة كينغ كاونتي، حيث يقيس ذلك من خلال السعي إلى زيادة عدد سنوات الصحة التي يعيشها الناس والقضاء على الفوارق الصحية، فالمركز يعد واحد من أكبر إدارات الصحة الحضرية في الولايات المتحدة مع 1400 موظف (لا يشمل الموظفين المؤقتين للتعامل مع كوفيد)، و 40 موقعًا، وميزانية سنّتين تبلغ 686 مليون دولار، كما يخدم القسم ما يقرب من 2.2 مليون شخص في بيئة شديدة التنظيم وهائلة الحجم، مع 19 مستشفى للرعاية الحادة وأكثر من 7000 من المتخصصين الطبيين، ويتم التحدث بأكثر من 100 لغة في الولاية القضائية، وتعتبر كينغ كاونتي وجهة دولية تستقبل ما يقرب من 40 مليون زائر سنويًا¹.

تتمثل مهمة مركز الرعاية الصحية الأولية في القضاء على التفاوتات الصحية وزيادة الفرص لكل شخص لتحقيق الصحة المثلى، ويتم تنفيذ وظائف قسم الرعاية الصحية الأولية من خلال برامج الوقاية الأساسية، وبرامج الصحة البيئية، وخدمات الرعاية الصحية الشخصية الموجهة نحو المجتمع، والخدمات الطبية الطارئة، وخدمات صحة السجن، وبرامج التأهب للصحة العامة، وتقييم وممارسات الصحة العامة المجتمعية.

اتبع مركز الرعاية الصحية الأولية أفضل الممارسات الفيدرالية والولائية لتنظيم كيفية مواجهة وباء كوفيد-19 مع توسعه وزيادة تعقيده، ففي الأنظمة الفيدرالية وأنظمة الولايات المستخدمة لتنظيم مواجهة حالات الطوارئ، تستخدم وظائف دعم الطوارئ (ESFs) لتجميع الخدمات وتنظيم كيفية إدارتها خلال الكارثة، حيث تم تنشيط قيادة المنطقة الصحية والطبية (HMAC) في مركز الرعاية الصحية الأولية، وهيكل إدارة وتنسيق الحوادث التابع للإدارة، في 21 يناير 2020 لإدارة وظائف دعم الطوارئ رقم 8 في مقاطعة كينغ كاونتي (الخدمات الصحية والطبية والمشرحة) باستخدام نظام قيادة الحوادث (ICS).

نظرة عامة على الحادث



الصورة 1: صور موقع التطعيم في مركز الرعاية الصحية

تم تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا الجديد في واشنطن في 21 يناير 2020 بمقاطعة سنو هوميش، واشنطن، فبعد عودة المريض من رحلة إلى ووهان، الصين، ظهرت عليه الأعراض وتوجه لتلقي العلاج في منشأة طبية حكومية، وبهذا وبعد ظهور أول حالة مؤكدة لكوفيد-19

¹ مركز الرعاية الصحية الأولية، "معلومات عنا"، <https://kingcounty.gov/depts/health/about-us.aspx>



في الولايات المتحدة، انتقلت ولاية واشنطن على الفور إلى دائرة الضوء لجهود مواجهة كوفيد-19 في أوائل عام 2020، وقام مركز الرعاية الصحية الأولية بتنشيط هيكل عملياته لمواجهة حالات الطوارئ من الدرجة الثانية في 21 فبراير، 2020، وفي اليوم التالي، قامت ولاية واشنطن بتنشيط مركز عمليات الطوارئ بالولاية² (SEOC) لإجراء عمليات الطوارئ ودعم السلطات القضائية المحلية التي تستجيب لحالات كوفيد-19 وتم رفع استعدادات المواجهة من المستوى الأول - التنشيط الكامل للتعامل مع عمليات الطوارئ في 24 يناير 2020، أما على مستوى الولاية، فقد استمرت الجهود المبذولة لاحتواء المرض من يناير إلى منتصف فبراير 2020 عن طريق تشجيع أوامر البقاء في المنزل، واستخدام أدوات الوقاية الشخصية وزيادة تمويل المواجهة، وعلى المستوى المحلي، بدأ مركز الرعاية الصحية الأولية في نشر الرسائل التوعوية والرد على الاستفسارات، بما في ذلك من خلال مدونة Public Health Insider وموقع كوفيد-19 المخصص، حيث كان أحد الأهداف الرئيسية للرسالة هو الحد من وصمة العار والعنصرية ضد الأشخاص من أصل آسيوي.

سجل مركز الرعاية الصحية الأولية أول حالة معروفة لكوفيد-19 في مقاطعة كينغ في 27 فبراير 2020، وبعد يوم واحد فقط، في 28 فبراير 2020، تم تسجيل أول حالة وفاة معترف بها لكوفيد-19 في الولايات المتحدة في مقاطعة كينغ، على الرغم من أن اختبار ما بعد الوفاة سيثبت أن عدم دقة أعداد الوفيات التي تم إحصاؤها ونقص الاختبارات ساهم في التأخير في الإبلاغ وأن أول حالة وفاة لكوفيد-19 في الولايات المتحدة كانت في الواقع في يناير، وفي 29 فبراير 2020، أبلغت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) عن أول حالة وفاة بسبب كوفيد-19 في الولايات المتحدة ووصفت حالات كوفيد-19 الإضافية المفترضة الإيجابية في مقاطعة كينغ مع مريضين في المستشفى نشأتا من نقشي مشتبته به في مرفق الرعاية طويلة الأجل (LTCF)، مركز Life Care في كيركلاند، حيث كان أكثر من 50 فردًا مرتبطًا برعاية Life Care يعانون من أعراض تنفسية.³

ومع كونهم غير قادرين على تتبع مصدر العدوى، صرح مسؤولو مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) أن الظروف تشير الآن إلى انتشار من شخص لآخر في المجتمع، بما في ذلك في LTCF، وبعد ذلك، قامت مقاطعة كينغ بتنشيط مركز عمليات الطوارئ (EOC)، وأعلن الحاكم جاي إنسلي حالة الطوارئ، مما سهل تخصيص موارد إضافية محلية وحكومية لاستخدامها في مواجهة نقشي المرض، وخلال نهاية شهر فبراير وحتى مارس 2020، استمرت Life Care في التركيز على مركز الرعاية الصحية الأولية وحالات الولاية بسبب زيادة المخاطر على السكان الذين يعانون من ظروف صحية بالأساس،⁴ ونظرًا لحجم نقشي المرض، كان التعاون مع المسؤولين الفيدراليين كذلك ضروريًا لدعم البنية التحتية المحلية المكتظة وزيادة عدد الموظفين السريريين، خاصةً لأن ما يقرب من ثلث موظفي Life Care كانت قد ثبتت إصابتهم بالفيروس، وكان نقشي LTCF هذا هو الأول من بين العديد من الحالات التي تم الإبلاغ عنها في الولايات المتحدة والتي أدت إلى وفيات عديدة في هذه الفئة الضعيفة من السكان،⁵ حيث توفي 39 من سكان دار المسنين هذا في غضون أربعة أسابيع.⁶

بحلول 1 مارس 2020، تم التوقيع على إعلان حالة الطوارئ في مقاطعة كينغ الذي حدد دور مركز الرعاية الصحية كوكالة رائدة لمواجهة مقاطعة كينغ للوباء، والتنازل عن بروتوكولات الشراء، والعمل الإضافي المصروح به لموظفي المقاطعة كل ساعة، كما بدأ مركز الرعاية الصحية أيضًا في إضافة عمال إلى فريقه في محاولة لمكافحة تأثيرات كوفيد-19 على المقاطعة، وبعد فترة وجيزة، في 3 مارس 2020، تم تنشيط وتجهيز مركز اتصال لتوفير المعلومات للمجتمع،⁷ وكان التركيز الأكبر خلال هذه المواجهة الأولية هو تتبع المرض ومراقبته، والذي تضمن إجراء مراقبة لانتقال المرض على مستوى المجتمع ورصد تأثير المرض على مقاطعة كينغ من حيث الاحتواء، ومؤشرات على مستوى المجتمع، والتحقق المركز للحالة والقطيع.⁸

² مركز عمليات الطوارئ الحكومية. تقرير الوضع. 5 نوفمبر 2020

https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC_COVID19_SitRep_110520-181.pdf

³ مركز السيطرة على الأمراض. 2.29.20. تقرير ولاية واشنطن أول وفاة بسبب كوفيد-19. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>.

⁴ وايز، هارمون وفينك، نيويورك تايمز، لماذا ولاية واشنطن؟ كيف بدأت؟ تمت الإجابة على الأسئلة حول نقشي فيروس كورونا في الولايات المتحدة، 4 مارس 2020

⁵ غرفة أخبار مركز السيطرة على الأمراض، تقرير ولاية واشنطن الأول، بيان إعلامي عن وفاة بسبب كوفيد-19، 29 فبراير 2020

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>

⁶ History.com، أول حالة مؤكدة لكوفيد-19 تم العثور عليها في الولايات المتحدة، تم الوصول إليها في 5 مايو 2021، <https://www.history.com/this-day-in-history/first-confirmed-case-of-coronavirus-found-in-us-washington-state>

<https://www.history.com/this-day-in-history/first-confirmed-case-of-coronavirus-found-in-us-washington-state>

⁷ مقاطعة كينغ. 3.01.20. إعلان حالة الطوارئ. تم الوصول إليه في 5.31.22

https://kingcounty.gov/~media/operations/policies/documents/PHL104Proclamation_of_Emergency.ashx?la=en

HMAC COVID-19 IAP #18⁸



طوال شهر مارس 2020، أصبح المزيد من المعلومات متاحًا فيما يتعلق بالتأثير المحتمل لكوفيد-19 على مجموعات سكانية مختلفة، السكان الآخرون الذين حددهم مركز الرعاية الصحية الأولية (PHSKC) هم أكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة بسبب كوفيد-19، بما في ذلك الأشخاص الذين يبلغون من العمر 60 عامًا أو أكبر، والأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية بالأساس، والأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة، والسيدات الحوامل، لذلك أوصى مسؤولو الصحة المحليون أولئك المعرضين للإصابة بأعراض خطيرة بسبب كوفيد-19 باتخاذ خطوات وقائية أكبر لتقليل مخاطر التعرض للإصابة،⁹ ويقدر أهمية اختبار كوفيد-19، كان الوصول إلى الاختبارات السريعة والموثوقة محدودًا للغاية في الأشهر الأولى من الوباء، وبحلول 15 مارس 2020، تم النصح بالتباعد الاجتماعي في مقاطعة كينغ وتوقفت الحانات والمطاعم والمناسبات والتجمعات لفترة أولية مدتها أسبوعان، وركزت المجموعة الاستشارية للمجتمع الوبائي¹⁰ في البداية على كيفية مشاركة الممثلين للمعلومات المتعلقة بكوفيد-19 والرسائل داخليًا، داخل قطاعاتها، وللجمهور، كيف يمكن للمؤسسات الانضمام إلى مركز الرعاية الصحية في مواجهة المعلومات الخاطئة، وكيف يمكن لمركز الرعاية الصحية العمل مع هذه القطاعات لإبلاغ بعضها البعض بالفرص والنجاحات والعوائق التي تحول دون تنفيذ التدابير الموصى بها.

ومع ذلك، فإن التفشي الأولي لكوفيد-19 لم يقتصر على Life Care، فبين 1 مارس 2020 و 15 مارس 2020، ارتفع العدد الإجمالي للحالات المؤكدة لكوفيد-19 إلى 420 وبلغ العدد الإجمالي للوفيات المسجلة 37،¹¹ وبصرف النظر عن تفشي المرض في المنشآت الطبية، تأثرت المجتمعات القبلية في وقت مبكر من هذا الوباء حيث أن ولاية واشنطن هي موطن لـ 29 قبيلة هندية معترف بها فيدراليًا، لذلك عملت وزارة الصحة، بالتنسيق مع منظمة غير ربحية تقودها القبائل، وهي لجنة الصحة الهندية الأمريكية (AIHC)، معًا في وقت مبكر من الوباء نيابة عن هذه القبائل للتخفيف من المخاطر على مجتمعاتهم القبلية،¹² كما لاحظ مركز الرعاية الصحية عندما أعلن عن مبادئه للتوزيع العادل للقاحات في أبريل 2021 التأثير غير المتكافئ للوباء في العديد من المجتمعات عالية الخطورة بسبب عدم المساواة التاريخية وعدم الثقة في الحكومة والعوائق القائمة أمام الوصول لهذه المجتمعات، كان من ضمن المجتمعات الأخرى التي أثر عليها كوفيد-19 بشكل غير متكافئ، في بداية الوباء وطواله، بسبب العنصرية الهيكلية ونقاط الضعف الاجتماعية والاقتصادية: عمال الخدمة والمهاجرون والمجتمعات ذات البشرة السوداء والشعوب الأصلية ذات البشرة الملونة (BIPOC)، والمجتمعات التي وصولها إلى الخدمات الصحية محدود، والمشردين والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

من أواخر مارس 2020 إلى يونيو 2020، واصل مركز الرعاية الصحية وشركاؤه توسيع نطاق مواجهة كوفيد-19، وشمل ذلك إنشاء أول موقع لاختبار كوفيد-19 في شورتلين، وإطلاق حملة Stay Apart، Stand Together في 25 مارس 2020 بالتزامن مع البقاء في المنزل، والحفاظ على النظام الصحي، والإجابة عن منات الاستفسارات المحلية والوطنية في وسائل الإعلام العالمية وإطلاق لوحة معلومات عامة، ومع استمرار سلطات الولاية والسلطات المحلية في التوسع في مواجهة كوفيد-19 طوال صيف عام 2020 من خلال فتح مواقع اختبار إضافية واستمرار الحث على التباعد الاجتماعي، واصل مركز الرعاية الصحية والمقاطعة ككل أيضًا في اتخاذ خطوات لخدمة مجتمعهم كما يستحق، لذلك تم إصدار إعلان على مستوى مقاطعة كينغ عن العنصرية كأزمة صحية عامة في 11 يونيو 2020، وفي 20 سبتمبر 2020، أعيد تأسيس PCAG كمجموعة استشارية لمجتمع الأوبئة والعنصرية في مقاطعة كينغ (PARCAG) وتم تغيير هدف المجموعة إلى "تحديد الحلول الجريئة لمواجهة الأزمات العاجلة والعنصرية الممنهجة في التعامل مع كوفيد-19"، وأطلق مركز الرعاية الصحية، بالشراكة مع مكتب مقاطعة كينغ للمساواة والعدالة الاجتماعية (OESJ)، العديد من لوحات المعلومات وأنظمة التتبع الجديدة، بما في ذلك واحد لتحديد آثار كوفيد-19 على التشرّد، ونظام لتوزيع الطعام مجانًا لتشجيع الدعم المحلي للمزارع، ولوحة معلومات الصحة السلوكية لتقييم الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية الشاملة في مقاطعة كينغ.

⁹ مقاطعة كينغ. 3.4.20. أعلن مسؤولو الصحة المحليون عن توصيات جديدة لتقليل خطر انتشار كوفيد-19. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/4-covid-recommendations.aspx>

¹⁰ مقاطعة كينغ. 3.5.20. المجموعة الاستشارية لمكافحة الأوبئة في مقاطعة كينغ. تم الوصول إليه في 6.14.22.

<https://kingcounty.gov/depts/health/covid-19/community-faith-organizations/~media/depts/health/communicable-diseases/documents/C19/parcag/PARCAG-2020-Mar-5-minutes.ashx>

¹¹ مقاطعة كينغ. 3.15.20. تحديث عن كوفيد-19 في مقاطعة كينغ في 15 مارس 2020. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/15-covid.aspx>

¹² لو شميترز، لجنة الصحة الأمريكية الهندية لولاية واشنطن، مشروع التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ للأمراض المعدية القبلية في 2019-2020، AIHC، 11 مارس



على الرغم من هذه الزيادة في الحالات اليومية الجديدة لكوفيد-19 في خريف وشتاء 2020، إلى جانب التجمعات في العطلات والطقس البارد، فقد تم العمل على زيادة نسب التطعيم وتقديم اللقاح، ففي 14 كانون الأول (ديسمبر) 2020، بدأ برنامج واشنطن للتلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد-19، بعد الحصول على إذن باستخدام اللقاح في حالات الطوارئ، حيث كان عمال الرعاية الصحية (بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية)، والأشخاص الذين يعيشون أو يعملون في مرافق الرعاية طويلة الأجل، وجميع العاملين في مرافق الرعاية الصحية الأخرى معرضين لخطر كبير من الإصابة بفيروس كوفيد-19، كانت هذه المجموعات الأولى المؤهلة للحصول على اللقاحات، ووصلت الجرعات الأولى من اللقاح إلى مقاطعة كينغ بعد فترة وجيزة، في 16 ديسمبر 2020.¹³

في 8 يناير 2021، أعلنت مقاطعة كينغ أنها ستخصص 7 ملايين دولار لإنشاء مواقع تطعيم مجتمعية كبيرة الحجم وفرق متنقلة لتلقيح السكان بشكل منصف، واستكمال التطعيمات المقدمة من خلال نظام الرعاية الصحية والصيدليات،¹⁴ وفي 18 كانون الثاني (يناير) 2021، تم توسيع الأهلية لتشمل الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فما فوق وكذلك الأشخاص الذين يبلغون من العمر 50 عامًا أو أكبر والذين يعيشون في منزل متعدد الأجيال،¹⁵ وظهرت تحديات واسعة لإدارة مستويات تقديم وتوزيع اللقاح في واشنطن وفي جميع أنحاء البلاد، ونظرًا لأن الطلب على اللقاح تجاوز العرض خلال ربيع عام 2021 وكانت الإرشادات الصادرة عن السلطات الفيدرالية وسلطات الولاية تتغير باستمرار، كان على مسؤولي صحة المقاطعات أن يقرروا سريعًا ما إذا كانوا سيتبنون توصيات جديدة أو يواصلون خطط التطعيم الأولية.

ولذلك، فبحلول أوائل فبراير 2021، أنشأ مركز الرعاية الصحية الأولية موقعين كبيرين للتلقيح، أحدهما في مركز شووير في كنت والآخر في مجمع إدارة الخدمات العامة في أوبورن، مع وجود نية لإنشاء المزيد من أماكن التلقيح، وقد تم تصميم هذه المواقع لخدمة أولئك الذين قد يواجهون عوائق في الوصول إلى لقاح كوفيد-19 من خلال أنظمة الرعاية الصحية الموجودة، بما في ذلك كبار السن (+75) في مقاطعة كينغ الجنوبية.¹⁶

عند افتتاح هذه الأماكن المعدة لتقديم اللقاح، حددت مقاطعة كينغ خطة للوصول لنسبة تلقيح تصل لـ 70٪ على الأقل من جميع البالغين المؤهلين بشكل منصف وفعال وسريع عبر جميع المجموعات العرقية والإثنية ومناطق مقاطعة كينغ بحلول 30 يونيو 2021،¹⁷ وتضمنت هذه الخطة إنشاء ونشر الاستراتيجية الإقليمية الموحدة لمقاطعة كينغ: تقديم لقاح كوفيد-19 بشكل منصف في أبريل 2021، واعتبارًا من 15 أبريل 2021، أصبح جميع الأشخاص في واشنطن الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكثر مؤهلين للحصول على لقاح كوفيد-19، وبحلول 15 يونيو 2021، أكمل 70٪ من سكان مقاطعة كينغ الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكثر سلسلة التطعيم الخاصة بهم، مما وضع نهاية لأوامر مركز الرعاية الصحية بارتداء القناع بعد أسبوعين، بالإضافة إلى رفع القيود عن الولاية في إشارة إلى أن الهدف المحدد في الاستراتيجية الإقليمية الموحدة لمقاطعة كينغ لإيصال لقاح كوفيد-19 قد تم تحقيقه.

زادت معدلات التطعيم طوال فصلي ربيع وصيف عام 2021، وانخفضت الحالات اليومية الجديدة لكوفيد-19 بشكل عام حتى ظهر متغير دلتا قرب نهاية يوليو، وفي ذلك الوقت زادت الحالات اليومية لكوفيد-19 بشكل عام حتى يناير 2022 مع بعض الاستثناءات، وأوصى مركز السيطرة على الأمراض بارتداء قناع في الأماكن المغلقة، حتى بالنسبة للأشخاص الذين حصلوا على اللقاح، كما أصدرت ولاية واشنطن بعد ذلك أوامر بارتداء القناع في الأماكن المغلقة في 23 أغسطس 2021، والذي سيستمر حتى 11 مارس 2022.

¹³ مركز الرعاية الصحية. 12.16.20. وصول الجرعات الأولى من اللقاح إلى مقاطعة كينغ. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://publichealthinsider.com/2020/12/16/first-doses-of-vaccine-arrive-in-king-county/>

¹⁴ مركز الرعاية الصحية. 1.8.21. تعلن مقاطعة كينغ عن تمويل جديد لجهود التطعيم المجتمعية. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://publichealthinsider.com/2021/01/08/king-county-announces-new-funding-for-community-vaccination-efforts/>

¹⁵ وزارة الصحة بولاية واشنطن. 10 فبراير 2021. تغطية التطعيم ضد فيروس كورونا حسب العرق والعمر في ولاية واشنطن.

<https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791->

[COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25](https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791-COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25)

¹⁶ مركز الرعاية الصحية. 1.29.21. تفتح مقاطعة كينغ مواقع التطعيم لـ كوفيد-19 في كنت وأوبورن لتوفير اللقاح لكبار السن الضعفاء والقائمين على رعايتهم. تم الوصول إليه في 5.31.22.

<https://publichealthinsider.com/2021/01/29/king-county-opens-covid-19-vaccination-sites-in-kent-and-auburn-to-provide-access-for-vulnerable-older-adults-and-their-caretakers/>

¹⁷ مبادئ مركز الرعاية الصحية للتوصيل العادل للقاح.



أدى انخفاض معدلات فعالية لقاح كوفيد-19 في خريف عام 2021 إلى اللجوء لحل الجرعات المنشطة، فاعتبارًا من 22 أكتوبر 2021، كان الأفراد على مستوى الولاية المعرضين لخطر الإصابة بمرض كوفيد-19 و/أو خطر التعرض العالي مؤهلين لجرعة منشطة، وتلى هذا توسيع نطاق الأهلية لأخذ هذه الجرعة على مستوى الولاية لمن هم في سن 18 عامًا أو أكبر في 20 نوفمبر 2021، وفي وقت كتابة هذا التقرير (يونيو 2022)، تلقى 53٪ من سكان مقاطعة كينغ الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات فما فوق جرعة منشطة من لقاح كوفيد-19.

العنصرية كأزمة صحية عامة

العنصرية هي أزمة صحية عامة، حيث تهدد المجتمعات في جميع أنحاء الولايات المتحدة من خلال التسبب في عدم المساواة وحرمان الأفراد من تلقي الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات، وتقليل متوسط العمر المتوقع، وزيادة تفشي المرض، وعدم الوصول إلى العلاج.¹⁸

العنصرية الهيكلية هي سبب جذري للعديد من التفاوتات الصحية، وتظهر هذه العنصرية من خلال القوانين والسياسات التي تخلق حواجز أمام رعاية منصفة وعالية الجودة،¹⁹ بالإضافة إلى ممارسات التمييز الفردية، تغزو العنصرية الهيكلية أنظمة السلطة، وتوجه عملية صنع القرار وتزيد من عدم المساواة في المنظومة الصحية، هذه الهياكل نفسها تستبعد الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى تفاوتات صحية، ومن المرجح أن يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من الرعاية الصحية أكثر من الأشخاص الأصحاء، حيث إن عدم المساواة تغذيها الآراء التمييزية والرجعية حول الإعاقة، وعند فهم تأثيرات العنصرية على صحة المجتمعات، ستعلم أنه غالبًا لا تحدث ممارسات العنصرية وحدها، ولكنها تتقاطع مع أشكال أخرى من التمييز، بما في ذلك التمييز على أساس القدرة أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي، فالتعرف على طبقات التمييز هذه ضرورة خاصة في مجال الصحة العامة ومواجهة الطوارئ.

Coronavirus doesn't recognize race, nationality, or ethnicity.

2019 novel coronavirus started in Wuhan, China. That's just geography. Having Chinese ancestry does not make a person more vulnerable to this illness.

kingcounty.gov/ncov/anti-stigma

Public Health
Seattle & King County

VIRUSES DON'T DISCRIMINATE

AND NEITHER SHOULD WE

Stigma will NOT fight coronavirus. Sharing accurate information will.

Learn more: kingcounty.gov/ncov

Public Health
Seattle & King County

الصورة 2: مواد التوعية المجتمعية

أزلت جائحة كوفيد-19 الستار مرة أخرى عن تأثير العنصرية الهيكلية في الرعاية الصحية الأمريكية، حيث ازدادت العنصرية ضد الآسيويين بشكل كبير خلال الوباء، مع زيادة موثقة بنسبة 77٪ في جرائم الكراهية ضد الآسيويين الذين يعيشون في الولايات المتحدة بين مارس 2020

¹⁸CDC، "المساواة في تلقي الرعاية الصحية"، <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>.

¹⁹ روجايا يرباي وبريتا كلارك وخوسيه ف. فيغيروا "العنصرية الهيكلية في سياسة الرعاية الصحية الأمريكية التاريخية والحديثة"، مجلد الشؤون الصحية. 41:2. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466February.2022>.



ويونيو 2021،²⁰ وبالإضافة إلى ذلك، تم أيضاً توثيق التفاوتات الصحية في الاستجابة للوباء، حيث يقول مركز السيطرة على الأمراض (CDC) أنه من بين 65٪ من حالات كوفيد-19 في الولايات المتحدة حيث تتوفر البيانات العرقية، شكّل السود 14٪ من وفيات كوفيد-19، على الرغم من أنهم لا يمثلون سوى 13٪ من إجمالي تعداد السكان،²¹ كما شكّل اللاتينيون 24٪ من حالات كوفيد-19، على الرغم من أنهم يشكلون 18٪ فقط من سكان الولايات المتحدة، فحتى 12 يونيو 2022، سجلت مقاطعة كينغ 2850 حالة وفاة (0.6 ٪ من الحالات الإيجابية)، أما معدلات الوفيات المصححة حسب العمر للحالات المؤكدة فكانت هي الأعلى بين سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ (749 لكل 100000)، الأمريكيين الأصليين/هنود أسكا (452 لكل 100000)، السكان من أصل إسباني/لاتيني (260 لكل 100000) والسود (219 لكل 100000)، معدلات معظم المجتمعات ذات البشرة الملونة أعلى مقارنةً بمعدلات المجتمعات ذات البشرة البيضاء (106 لكل 100000)، كما عانى الأشخاص المسجونون من معدلات مرض أكبر بكثير من غيرهم، ففي عام 2020، حدث 40 من بين أكبر 50 حالة تفشي لكوفيد-19 في السجون،²² كما عانى الأشخاص ذوو الإعاقة من تأثيرات شديدة بسبب عدم المساواة الصحية خلال جائحة كوفيد-19، حيث إن الافتقار إلى جمع البيانات المناسبة والحوجز التي تحول دون الوصول إلى المعلومات والاختبار واللقاح قد تركهم معرضين لتفاوتات أكبر في استجابة الصحة العامة،²³ ومع استمرار جهود التعافي، لا يزال السكان المهمشون تاريخياً يواجهون تحديات أكبر بسبب العنصرية بالإضافة لأشكال أخرى من التمييز.

ركز وباء كوفيد-19 على ما يعرفه العديد من المهنيين والدعاة والمجتمعات لفترة طويلة جداً: تهديد العنصرية سبل عيش الملايين من الناس من خلال التسبب في عدم المساواة الصحية ويجب التعامل معها على أنها أزمة صحية، لذلك أعلنت مقاطعة كينغ، إلى جانب ثلاث ولايات والعديد من البلديات الأخرى، أن العنصرية تمثل أزمة صحية عامة في يونيو 2020، حيث أرست القيم الأساسية والأهداف القابلة للقياس وأولويات السياسة ومخصصات الميزانية لدعم التزامها بمناهضة العنصرية عن قصد والمساءلة أمام BIPOC،²⁴ كجزء من نهج المجتمع بأسره لمواجهة جميع المخاطر، يجب أن تكون مواجهة أوجه عدم المساواة الصحية في طليعة جهود التخطيط والاستجابة لدعم المرونة في مواجهة أزمات الصحة العامة.

نطاق تقرير "ما بعد كورونا"

يركز تقرير AAR هذا على مواجهة مركز الرعاية الصحية الأولية لوباء كوفيد-19، الهدف من تقرير AAR الخاص بكورونا هو جمع أفضل الممارسات والدروس المستفادة بشكل شامل من يناير 2020 إلى يناير 2022 لتعزيز قدرات مركز الرعاية الصحية، حيث يعكس تقرير المراجعة هذا الممارسات التي أفادت بمواجهة الوباء ويجب مواصلة أو تحسينها للتصدي للوباء في المستقبل، ويأمل محررو هذه الوثيقة أن يقدم تقرير AAR الخاص بكورونا توصيات للتنفيذ لزيادة تحسين جهود التعامل مع حالات الطوارئ المستقبلية لمركز الرعاية الصحية الأولية، مع العلم أن هذا التقرير لا يشمل جميع الأعمال المتعلقة بكوفيد-19، ولكن عينة من الأنشطة التي تم جمعها من مركز الرعاية الصحية الأولية.

منهجية تقرير "ما بعد كورونا"

تم تحرير تقرير AAR الخاص بكوفيد-19 هذا باستخدام نهج مختلط لجمع البيانات، وشمل ذلك مراجعة شاملة لملاحظات مقابلة أصحاب المصلحة وملخصات المناقشة التي قام مركز الرعاية الصحية بتوفيرها، بالإضافة إلى ذلك، تمت مراجعة البيانات والموافقة عليها من قبل فريق إدارة المشروعات الخاص بمركز الرعاية الصحية، وتمت مراجعة جميع البيانات وتحليلها من قبل شركة استشارية لإدارة الطوارئ والصحة

²⁰ ماري فيندينج، "كوفيد-19 قاد العنصرية والعنف ضد الأمريكيين الآسيويين"، الشؤون الصحية، 12 أبريل 2022.
²¹ مركز السيطرة على الأمراض، "الاتجاهات الديموغرافية لحالات كوفيد-19 والوفيات في تقرير الولايات المتحدة"، تم تحديثه في 27 مايو 2022 ،

<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.

²² ألكسندريا ماكادو وآخرون، "كوفيد-19 والسجن الجماعي"، المشروط الجزء 5:11، أكتوبر 9، 2020..

²³ المعهد الوطني لإدارة الرعاية الصحية، "الإعاقة، والمساواة الصحية، و كوفيد-19"، تم تحديثه في 14 أكتوبر 2021 ،

<https://nihcm.org/publications/disability-health-equity#:~:text=Risk%20of%20Poor%20Outcomes%20from,other%20members%20of%20the%20population.>

²⁴ مقاطعة كينغ، "العنصرية كآزمة صحية عامة"، 11 يونيو/حزيران 2020.

<https://kingcounty.gov/elected/executive/constantine/initiatives/racism-public-health-crisis.aspx#values>.



العامة تابعة لجهة خارجية، وهي شركة Constant Associates (CONSTANT)، التي تعاقدت مع مركز الصحة العامة لإجراء مراجعة محايدة ومستقلة لجهود مواجهة المرض ولتطوير هذا التقرير، كما يهدف فريق CONSTANT من إدارة الطوارئ ومهنيي الصحة العامة إلى إجراء تحليل شفاف وصادق لطرق مواجهة الوباء ووضع توصيات واقعية وقابلة للتحقيق للتحسين تتماشى مع مبادئ برنامج تدريب وتقييم الأمن الداخلي (HSEEP) ومبادئ تقييم مواجهة الحوادث القياسية الأخرى وأفضل الممارسات.

بيانات مركز الرعاية الصحية

تم جمع مجموعة متنوعة من البيانات بواسطة مركز الرعاية الصحية لضمان مشاركة فرق مواجهة الوباء والموظفين والمتطوعين في تحرير تقرير AAR، وكانت أنواع البيانات التالية هي المصادر الأساسية المستخدمة لتحرير هذا التقرير.

المقابلات

تم إجراء مائة وأحد عشر مقابلة مع أصحاب المصلحة من قبل مركز الرعاية الصحية لمراجعة الأحداث الرئيسية التي حددت المجالات التي تتطلب تحسين ونقاط القوة في جهود مواجهة المرض، كما تم تحديد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم من قبل مركز الرعاية الصحية خلال فترة مواجهة كوفيد-19 التي غطاها تقرير AAR، وأجريت جميع المقابلات في عام 2021، وكانت السلسلة الأولى من المقابلات مع إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية، وبعض القيادات المختارة من مسؤولي مواجهة المرض، أما المجموعة الثانية من المقابلات كانت مع نطاق أوسع من قيادات مواجهة المرض، وقد سمحت هذه المقابلات للمشاركين بتحديد النقاط التي تحتاج لاستعداد، ووصف نقاط القوة التي تجلت في مواجهة الوباء، ومجالات التحسين، والتوصيات المستقبلية لمواجهة أفضل، وتم تحليل نصوص هذه المقابلات من قبل CONSTANT بغرض تحرير تقرير AAR هذا.

المناقشات الميسرة

قام موظفو مركز الرعاية الصحية الأولية (PHSKC) بالتحضير لـ 48 مناقشة مع كل فريق من فرق مواجهة الوباء داخل المنظمة، وغالبًا ما تسمى هذه المناقشات "الغسيل السريع"، فمن خلال هذه المناقشات، قام المشاركون بمناقشة نقاط القوة ومجالات التحسين والتوصيات بالتفصيل بناءً على تجاربهم أثناء فترة مواجهة الوباء، كما سمحت الجلسات للفرق بالتعبير عن وجهات نظرهم وآرائهم، مع تعزيز الوعي بأفضل الممارسات التي تم تنفيذها والتحديات التي تمت مواجهتها خلال المراحل المختلفة من مواجهة كوفيد-19، تم تجميع تقارير موجزة عن هذه الاجتماعات بواسطة مركز الرعاية الصحية وتحليلها بواسطة CONSTANT لتضمينها في هذا التقرير.

الدراسات الاستقصائية

تم تقديم استبيانان للعاملين في مجال مواجهة الوباء للمساهمة في تحرير تقرير AAR، هذان الاستبيانان مكن "CONSTANT" من تحديد القضايا والمواضيع الرئيسية، حيث تم تقديم استبيان إلكتروني للتعرف على وجهات نظر موظفي مركز الرعاية الصحية بغض النظر عن دورهم في مواجهة الوباء وتم توزيع الاستبيان على نطاق واسع بواسطة مركز الرعاية الصحية، كما أجرى CONSTANT تحليلًا لـ 414 ردًا تم استلامها لغرض تحرير تقرير AAR هذا، وقم تم تضمين تقرير موجز كامل في الملاحق، كما ساهمت البيانات المستمدة من الاستقصاء في التعرف على المواضيع والآراء المشتركة، بعد ذلك تم عمل استبيان ثانٍ بواسطة المركز للحصول على آراء متطوعي هيئة احتياطي الصحة العامة (PHRC)، وتم إطلاق هذا الاستبيان في الفترة من مايو إلى يونيو 2021، ثم تم تحرير تقرير موجز عن الاستجابات البالغ عددها 462 بواسطة مركز الرعاية الصحية وتمت مراجعة البيانات ودمجها بواسطة CONSTANT.

مراجعة الملفات

تم تجميع مكتبة واسعة من الوثائق المتعلقة بمواجهة كوفيد-19 وطرق إدارة المرض بواسطة مركز الرعاية الصحية، كما تمت مراجعة الوثائق والموارد التي تم جمعها بواسطة CONSTANT لتحديد المعلومات اللازمة لاستكمال المقابلات والمناقشات الميسرة ونتائج الاستبيانات، وبالإضافة إلى ذلك، بحثت CONSTANT في المراجع المتوفرة عبر الإنترنت والمتاحة للجمهور، حسب الحاجة، أما عن هذه الملفات التي تمت مراجعتها فهي تتألف من 15 تقريرًا متعلقًا بالدروس المستفادة وتقرير AAR، و 25 خطة عمل خاصة بـHMARC، وتقارير الحالة، والرسائل، و



9 مدونات ومقالات إعلامية توضح بالتفصيل جهود مواجهة مركز الرعاية الصحية الأولية للمرض، ويمكن العثور على قائمة بالوثائق التي تمت مراجعتها وتضمينها في AAR في قائمة المراجع داخل الملحق.

جلسات لمناقشة التقييمات مع الشركاء (مثل TOWNHALLS)

لضمان حصول شركاء المجتمع على فرصة للمساهمة ومشاركة وجهات نظرهم، عمل مركز الرعاية الصحية و CONSTANT معًا لتحديد المجموعات لدعوتها إلى جلسات مناقشة التقييمات (وتسمى أيضًا "الجلسات العامة")، حيث استضافت CONSTANT أربعة من هذه الجلسات بحضور 31 مشاركًا، وكانت هذه المناقشات بمثابة فرصة لاستنباط المدخلات من المنظمات المجتمعية والمنظمات الدينية (FBO) والشركاء الحكوميين والقبليين ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من الشركاء الرئيسيين، حيث قدم المشاركون وجهات نظرهم حول نقاط القوة ومجالات التحسين والتوصيات بناءً على تجاربهم خلال مواجهة، بآ كوفيد-19، ثم أدرجت CONSTANT النتائج في تقرير AAR، وقدمت المنظمات المجتمعية والدينية حوافز للمشاركة في الجلسات التي عُقدت باللغة الإنجليزية مع إمكانية الوصول إلى الترجمة (CART) والترجمة الفورية للغات متعددة، يمكن العثور على جدول مفصل لمشاركة Townhall في التقرير الكامل.

تنظيم تقرير AAR

تم تنظيم التقرير ليشمل نظرة عامة على الحادث، HMAC، وملخص هيكل إدارة الحادث، وتحليل النتائج الرئيسية المتعلقة بجهود المواجهة، ونظرًا لطول الجائحة واتساع نطاقها والنطاق غير المسبوق لجهود المواجهة لمركز الرعاية الصحية الأولية، فلا يتوقع من هذا التقرير أن يكون شاملاً لجميع الأنشطة التي يتم إجراؤها لمواجهة الوباء، ولكن يهدف تقرير AAR هذا إلى التركيز على نقاط القوة الرئيسية ومجالات التحسين التي لاحظها أصحاب المصلحة لتحديد فرص التأثير على المواجهة المستقبلية لحالات الطوارئ.

تشكل النتائج الرئيسية المحتوى الأساسي للتقرير وهي موجودة في قسم تحليل النتائج، فهناك 14 نقطة تهدف إلى تجميع النتائج حسب موضوعات متشابهة، وبقدر الإمكان، يتم ترتيبها حسب الترتيب الزمني عند بدء الجهود ذات الصلة أثناء الجائحة. تتضمن بعض الأمثلة على مجالات التركيز هذه المعلومات العامة، وإدارة الموارد، والمساواة والشراكات المجتمعية، والاختبار، والتطعيم، والعمليات الداخلية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

يرتبط كل مجال تركيز بقدرته واحدة على الأقل من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة (PHEP) والتي تعمل كأطار عمل لتقييم قدرة برامج التأهب للصحة العامة على الاستعداد والمواجهة والتعافي من حالات الطوارئ الصحية العامة مثل كوفيد-19، وفي كل مجال من مجالات التركيز، يتم تقييم النتائج كنقاط قوة أو مجالات للتحسين، ومع ذلك، خلال مواجهة الصحة العامة للوباء، لم تكن العديد من النتائج نقاط قوة أو مجالات للتحسين بشكل صارم، بل كانت مزيجًا من الاثنين معًا، تم تسجيل النتائج على أنها مختلطة حيث تبادل أصحاب المصلحة معلومات إيجابية ولكنهم أعربوا أيضًا عن وجود تحديات ومجالات للنمو، كما أدت مدة المواجهة أيضًا إلى حل بعض مجالات التحسين حيث عمل مركز الرعاية الصحية على التحسين المستمر.

نقاط القوة والابتكارات الهامة

- كان تعاون مركز الرعاية الصحية عبر الإدارات، بما في ذلك الدور القيادي البارز الذي لعبه للأمة في الاستجابة للوباء، حائزًا على جوائز، حيث تضمنت خطوات القيادة إنشاء أول نظام عزل مدني وحجر صحي في البلاد والذي خدم أكثر من 2300 شخص بحلول يناير 2022، كما قاموا بوضع وتحقيق أهداف تطعيم طموحة تركز بشكل كبير على الإنصاف مع وضع استراتيجيات لدعم تطعيم كبار السن و BIPOC، كما حافظوا على أدنى معدل وفيات بسبب كورونا من بين أكبر 20 منطقة حضرية في البلاد.
- لوحات معلومات التوعية بكوفيد-19 الخاصة بمركز الرعاية الصحية، مثل تلك التي أنشأها فريق التحليلات والمعلوماتية (A&I)، مكّنت من اتخاذ قرارات الصحة العامة المدعومة بالبيانات، وأظهرت لوحات العدادات عدد الحالات، وانتقال العدوى في المجتمع، وساهمت في مراقبة المتلازمات، والتوعية لتلقي اللقاح ومدى توافره مقارنةً بالتركيبة السكانية والمعلومات الجغرافية، وكشفت لوحات



المعلومات بيانات المجتمعات المعرضة لكوفيد- ١٩ في المجتمعات المعرضة للخطر، في وقت مبكر جدًا من الوباء عن الآثار غير المتكافئة للوباء على سكان BIPOC وتم الاعتراف بفعاليتها وابتكارها من قبل الرابطة الوطنية لمسؤولي الصحة في المقاطعات والمدن، كما سمح استخدام مركز الرعاية الصحية للوحات المعلومات هذه بتركيز موجهته على مجتمعات محددة وتقديم خدمات إضافية لأولئك الأكثر تأثرًا بالوباء.

■ كان ينظر إلى نظام "كوميونتي نافجيتورز" أو موجهي المجتمع باستمرار على أنهم قوة من قبل موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية والشركاء وأصحاب المصلحة، حيث يمثل الموجهون المجتمعون مجموعات سكانية متنوعة تتعامل مع نقص وسائل النقل وفقدان الوظائف وانعدام الأمن الغذائي وفقدان السكن، وقد مثل الموجهون، المتأصلون في مجتمعاتهم، قنوات للحصول على الموارد لمجتمعاتهم، وتبديد المعلومات المضللة، وتسليط الضوء على المخاوف والعوائق المعروفة أمام الموارد والرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، قدم الملاحون المجتمعون معلومات وتعليقات مهمة لموظفي مركز الرعاية الصحية للمساعدة في تشكيل وتحسين أعمال الاستجابة لخدمة مجتمعاتهم بشكل أفضل، فهناك العديد من الأمثلة في هذا التقرير توضح بالتفصيل الموجهين المجتمعين الذين يسدون الفجوة بين جهود الصحة العامة والمجتمعات التي هي في أمس الحاجة إليها.

"لقد ظهروا واستمعوا أولاً وهم يسألون: ما أنواع الأسئلة التي تتلقاها من أعضاء المجتمع الذين تخدمهم؟، ثم قدموا المعلومات."

- مشاركتي في Townhall

■ رفع فريق اللغة في مركز الرعاية الصحية مستوى الوصول إلى اللغة من خلال الابتكار والتعاون مع الشركاء الرئيسيين، حيث أظهر الفريق أن ترجمة معلومات الصحة العامة إلى أربعين لغة مع فترات زمنية قصيرة يمكن تحقيقها ويمكن إجراؤها بطريقة أقل في التكلفة وحساسية ثقافيًا، حيث دخل الفريق في شراكة مع تحالف ولاية واشنطن للوصول إلى اللغة (WASCLA) لتطوير نظام للمترجمين المعتمدين محليًا وذوي الخبرة في الوقت المناسب، مما سمح بترجمات في نفس اليوم، أو خلال 24 ساعة، أو 48 ساعة. لرفع فعالية النظام، كما فتح مركز الرعاية الصحية النظام للشركاء الذين كانوا قادرين على الاستفادة من القدرة اللغوية لأدوارهم في استجابة الصحة العامة.



<p>Af-xirasho halkaan waa looga baahanyahay</p>  <p>Gobolka Washington wuxuu u oggolaadaa ganacsiyada gaarka loo leeyahay iyo hay'adaha kale in ay waajibin karaan af-xirasho hadday doortaan. Fadlan ixtiraam xeerarkayaga.</p> <p>Mahadsanid!</p>	<p>እዚህ የአፍና የአፍንጫ መሽ ፈኛ ማስክ እንዲያደርጉ ይጠየቃሉ</p>  <p>እባክዎትን እዚህ ደንቦቻችንን ያክብሩ።</p> <p>የዋሽንግተን ግዛት የግል ንግዶች እና ሌሎች ድርጅቶች ከመረጡ የአፍና የአፍንጫ መሽ ፈኛ ማስክ እንዲጠቀሙ ይፈቅዳሉ።</p> <p>እናመሰግናለን</p>	<p>Masks are required here</p>  <p>Please respect our rules</p> <p>Washington State allows private businesses and other organizations to require masks if they choose.</p> <p>Thank you!</p>
--	---	--

الصورة 3: أمثلة إرشادية للصحة العامة

مجالات مهمة للتحسين

- لا تزال هناك العديد من العوائق التي تحول دون تحقيق العدالة في مواجهة مركز الرعاية الصحية لكورونا، فقد كانت هناك تأخيرات في قرارات القيادة التي أضرت بالعمل، بما في ذلك التركيز على الإلحاح على الإنصاف، والقرارات المتخذة دون مدخلات المجتمع، والصعوبات العرضية في تحديد كيفية التأثير على العمل في هياكل التنسيق القائمة، ونقص التدريب على الإنصاف بين الموظفين النشطين، وبين الفخر بالمنظمات والمجتمعات التي تمكنت من المشاركة في المواجهة، ركزت الفرق في المقام الأول على ضمان المساواة ولاحظت وجود اتصالات مع أعضاء المجتمع الذين لم يتم استغلالهم والمجموعات التي كانت مفقودة من المحادثة، وكان هناك نقص ملحوظ في مقدمي BIPOC في هيئة احتياطي الصحة العامة مما أثار مخاوف بشأن قدرة هذه الأنظمة على خدمة المجتمعات المتضررة بشكل غير متناسب من الوباء.
- تمت الإشارة إلى تخطيط الوصول والاحتياجات الوظيفية (AFN) باعتباره مجالاً مهماً للتحسين خلال المواجهة، ولم يتمكن العديد من الأشخاص الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة والوفاة من كوفيد-19 من الوصول إلى التدخلات المبكرة مثل الاختبار ثم اللقاحات اللاحقة حتى تم تقديم تواصل ومساعدة كبيرة من قبل المنظمات المجتمعية (CBOs) ومجموعات المناصرة، وكان لدى مركز الرعاية الصحية خطة للمواجهة ولكن لم يكن لديه خطة للوصول للذين يحتاجون المساعدة أو خطة للتنسيق ومساعدة ذوي الإعاقة في أمريكا (ADA)، سلب هذا الضوء على الفجوات في خدمات الترجمة والترجمة الفورية للمقيمين ذوي الإعاقة، والاختبار وإمكانية الوصول إلى مواقع اللقاح، والتمثيل على لوحات معلومات الصحة العامة، والنقل للاستفادة من الدعم والمعونة الخاصة بكوفيد-19.
- اتفقت فرق مركز الرعاية الصحية الأولية (PHSKC) على نطاق واسع على أنهم غارقون في عبء العمل، وأن طلبات المواجهة فاقت مواردهم بشكل كبير، حيث عمل العديد من الموظفين، وخاصة في وقت مبكر من المواجهة، من 80 إلى 100 ساعة عمل في الأسبوع، وغالبًا ما عملوا لشهور بدون يوم عطلة، وبصرف النظر عن قضاء بعض الوقت بعيدًا عن الوظيفة، شعر الكثيرون أنهم لا يستطيعون تقليل أعباء العمل أو أخذ فترات الراحة اللازمة أو معالجة صحتهم الجسدية أو العاطفية أو العقلية، لذلك أعرب موظفو مركز الرعاية الصحية عن شعورهم بأنهم لم يتم تعويضهم بشكل كافٍ عن الزيادة الهائلة في المسؤوليات، وقد ضاعف من ذلك بالنسبة لبعض الموظفين حقيقة أنهم غير مؤهلين للحصول على أجر العمل الإضافي وغير قادرين على استخدام تعويض إضافي في شكل إجازة



مدفوعة الأجر بسبب طلبات المواجهة، وقد قدر الموظفون تشجيع القادة لهم على العمل بشكل أقل وممارسة الرعاية الذاتية، لكن العديد شعروا أن ذلك غير ممكن لأن التشجيع لم ينعكس من خلال تقليل عبء العمل أو التوظيف الملائم لتلبية الاحتياجات.

يعد الإعداد والتأهيل جزءًا أساسيًا من إدخال موظفين جدد في مجال الصحة العامة، ولا تزال أشياء مثل الحصول على شارة الهوية، والحصول على وصول أسهل إلى الكمبيوتر، والتعرف على مزايا وعمليات الصحة العامة القياسية بحاجة إلى أن تكون موحدة وأسهل في الوصول إليها (لكل من المشرفين وأعضاء الفريق الجدد)، وعندما لا يملك الموظفون الوقت أو المجهود، فإن تدريب الموظفين الجدد وتأهيلهم يثقل كاهل الموظفين المشرفين، الذين يعملون ببطولة لضمان تدريب فريقهم جيدًا.

-المجيب على الاستطلاع

كان التوظيف والإعداد أمرًا بالغ الأهمية لزيادة قوة العمل لتلبية احتياجات مواجهة الصحة العامة، ومع الاعتراف بالطبيعة غير المسبوقة للوباء، كانت هناك أعباء إدارية ملحوظة وقدر كبير من الوقت المطلوب لشغل الوظائف، هذه القابلية المحدودة للتوسع ساهمت في إرهاق الموظفين، ولاحظ العديد أن الموظفين المحتملين قد فقدوا نتيجة لذلك، واضطروا إلى استخدام وكالات التوظيف لسد الفجوات مؤقتًا، لذلك صعب على وكالات التوظيف إمداد مركز الرعاية الصحية بالموظفين لأن هؤلاء الأفراد حصلوا على أجور أقل ولم يكن لديهم المزايا التي تم تقديمها لموظفي مركز الرعاية الصحية، كما شغل العديد من الموظفين الجدد مناصب مؤقتة مما جعل الأمن الوظيفي مصدر قلق دائم، أدى هذا إلى خلق حالة من عدم اليقين والضغط لكل من الموظفين الجدد وفرق الرعاية الصحية الأولية التي تم تكليفهم بها، علاوة على ذلك، أعرب بعض الموظفين عن قلقهم من أنه نظرًا لأن التعيينات الجديدة كانت في وظائف مؤقتة، فإن التنوع الإضافي الذي جلبوه إلى القوى العاملة سيضيع في نهاية عملهم في المقاطعة.

التوصيات

أدى تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال عملية ما بعد الإجراء إلى 43 توصية عالية المستوى مجمعة عبر سبعة مواضيع شاملة، وتم تحديد هذه البيانات للمساعدة في إعداد مركز الرعاية الصحية الأولية لحالات الطوارئ المستقبلية من خلال الاستفادة من النجاحات والتحديات التي تمت مواجهتها من خلال مواجهة الوباء، وتم تشجيع الجهود المبذولة لمعالجة هذه العناصر بشكل كبير والتي تتماشى مع ثقافة تحسين الجودة ولكنها تتطلب وقتًا وموارد كبيرة لإنجازها بشكل كامل، وقد تتطلب الأولويات المتنافسة، بما في ذلك الحوادث الناشئة، ومحدودية الموظفين والموارد تحديد الأولويات وإعادة تقويم هذه التوصيات.



بناء العلاقات



صورة 4: شركاء يدعمون جهود تلقیح مركز الرعاية الصحية الأولية

- الاستفادة من التعاون والعلاقات التي تم بناؤها مع شركاء المجتمع أثناء مواجهة كورونا، والاستمرار في الاجتماع بانتظام مع هذه المنظمات لتعزيز شراكة أعمق مع مركز الرعاية الصحية والحفاظ على العلاقات المبنية.
- تطوير عملية لربط المؤسسات الخيرية والشركات مع المنظمات المجتمعية والمنظمات القائمة على العقيدة والرعاية الصحية والشركاء الآخرين. عندما يتوفر التمويل الذي يمكن لشركاء المجتمع استخدامه لأنشطة مواجهة الكوارث، اتخذ خطوات لمشاركة المعلومات وربط الشركاء بفرص التمويل.
- إضفاء الطابع الرسمي على العلاقات التي تم تشكيلها أثناء الوباء، واحتضان هذه العلاقات ووضع برنامج لضمان الحفاظ على الشراكات القيمة وتعزيزها، ولهذا ننصح ب:
 - إنشاء عملية رسمية يتم فيها الاعتراف رسميًا بأصحاب المصلحة والشركاء.
 - دعوة أصحاب المصلحة والشركاء للمشاركة في اجتماعات التخطيط للطوارئ.
 - تشجيع مشاركة هذه المجموعات في التدريبات والتمارين.
 - طلب المشورة في المجالات التي يمتلكون فيها معرفة فريدة بالقضية أو المشكلة أو السؤال.
 - الاستمرار في دفع أجور أعضاء المجتمع وأصحاب المصلحة والشركاء مقابل عملهم مع مركز الرعاية الصحية الأولية.



- عند الاقتضاء، إضفاء الطابع الرسمي على العلاقات مع الاتفاقيات أو الموثيق أو مذكرات التفاهم (MOUs).
- توحيد العمليات
- تقييم الابتكارات التي نجحت خلال الوباء لتحديد ما إذا كان يمكن توثيقها للاستخدام في المستقبل، بما في ذلك أثناء مواجهة الأمراض المعدية، وكيف يمكن ذلك، ودمج إجراءات التشغيل المعيارية المنقحة في خطط المواجهة للمجالات البرنامجية (على سبيل المثال، التطعيم، والاختبار، وتتبع الاتصال، والمعلومات العامة)، وكذلك التنسيق بين الإدارات لوظائف إدارة الحوادث (مثل الأنظمة المالية المركزية).
- إنشاء وحدة لوجستية مخصصة لتغطية احتياجات تتبع المخزون والشحن والمناولة، وإنشاء عملية واضحة قبل الشروع في التوزيع.
- تحديد بوضوح القدرة على اتخاذ القرار لكل دور ومن يحتاج إلى التوقيع على أنواع مختلفة من القرارات والوثائق في إجراءات التشغيل القياسية ذات الصلة (SOPs)، وتوصيف الوظائف، وخطط التوظيف.
- تطوير وتوثيق سياسة تحدد التوقعات الواضحة حول موظفي مركز الرعاية الصحية الحاليين المشاركين في مواجهة قيادة القسم للطوارئ.
- إضفاء الطابع الرسمي على تدريب تنشيطي ICS والتدريب في الوقت المناسب لجميع الأفراد المشاركين في عمليات المواجهة أو الذين قد يُطلب منهم المساهمة.
- استكشاف باستخدام أنظمة أخرى غير WebEOC لأخذ طلبات الموارد من شركاء إدارة الطوارئ غير التقليديين.

التوظيف والتأهيل

- تطوير وتوثيق التصنيفات الموحدة مسبقاً عن طريق اختيار الهيئات الأساسية لأعمال الاستجابة وتوثيق التصنيفات المناسبة المحتملة.
- تطوير مسؤوليات الوظيفة والأدوار اللازمة للموارد البشرية (HR) كجزء من فريق تعبئة القوى العاملة، وقد يشمل ذلك تحديد دافع لتعيين موظفي الموارد البشرية أو تحديد الخبرة اللازمة والمطلوبة.
- أثناء المواجهة، لا بد من الاستمرار في تقديم منصة للموارد البشرية للتأكيد على أن فرق المواجهة يجب أن تشرك الموارد البشرية في محادثات الموظفين في وقت مبكر وفي أغلب الأوقات، ولا بد من التأكد من أن الموارد البشرية مدرجة في جدول الأعمال وحضور الاجتماعات الخاصة بمناقشة طرق المواجهة.
- توثيق البروتوكول والدروس المستفادة من العمل مع وكالات التوظيف أثناء المواجهة.
- إعطاء الأولوية للأنشطة التي تستهدف تحسين قدرة هيئة احتياطي الصحة العامة (PHRC) على جذب متطوعين متنوعين والاحتفاظ بهم، كما يجب أن تسعى الجهود جاهدة لتحسين تنوع أعضاء PHRC المعينين حديثاً والمشاركة النشطة لمتطوعي BIPOC.
- تحديث أو إنشاء السياسات التي تتناول الحفاظ على تنوع موظفي مركز الرعاية الصحية أو زيادتهم، ووضع سياسات مدروسة لإشراك قضايا التنوع والإنصاف من الدروس المستفادة في المواجهة، فعلى سبيل المثال، يجب ترتيب أولويات الأنشطة التي تستهدف تحسين قدرة مركز الرعاية الصحية الأولية على جذب المتقدمين المتنوعين والتعيينات والاحتفاظ بهم.

قدرة الفريق أو الموظفين

- تطوير وتوثيق نموذج التوظيف بما في ذلك عدد الموظفين اللازمين أثناء الزيادات المفاجئة.



- تعيين موظفين إضافيين للبرنامج وتدريبهم بشكل متقاطع لتمكين استخدام الإجازة دون الخوف من أن غيابهم سيؤدي إلى زيادة عبء العمل والضغط على الزملاء في فريقهم.
- تحديد التمويل الموثوق به للصحة العامة للاستجابة بفعالية لحالات الطوارئ الصحية العامة.
- تحديد التمويل المرهلي بين عمليات ضخ أموال الاستجابة للطوارئ الفيدرالية والولائية لتجنب الاضطرابات في أنشطة الاستجابة ومنع تسريح الموظفين وإعادة تعيينهم.
- أثناء الحالة المستقرة ، حافظ على عمليات التوظيف المستمرة المفتوحة لقوائم الموظفين الاحتياطيين على أهبة الاستعداد حتى النشر أثناء حالة الطوارئ.

مخاوف تتعلق بالسلامة أو الصحة

- تشاور مع برنامج مساعدة الموظفين (EAP) ، وBalanced You ، وموظف السلامة، والمجموعات الأخرى ذات الصلة لتطوير وتوثيق الخطط لضمان الوصول المستهدف إلى موارد الصحة العقلية/الرفاهية المؤهلة ثقافيًا للمستجيبين.
- وضع خطط وتوثيقها لتخصيص الوقت والمساحة للتدريب والتطوير المهني بحيث يشعر الموظفون بالدعم في دورهم ويمكنهم الحفاظ على أعباء عمل متوازنة بين واجبات الاستجابة أثناء الاستجابات الأطول.
- ضع خططاً تركز على إجراء تغييرات هيكلية، مثل تحديد أولويات الاستجابة، والتدريب الشامل للموظفين حتى يتمكن الأشخاص من تغطية الآخرين في حالة استراحة، وتعيين الموظفين بشكل أسرع، والسماح للمستجيبين بالتناوب عن الاستجابة بشكل متكرر، من أجل السماح للموظفين بالاستفادة من احتياجات الرعاية الذاتية الفردية.
- استكشف إتاحة موارد السلامة والرفاهية لجميع المستجيبين، وليس فقط أولئك الذين هم من موظفي مقاطعة كاونتي.

المساواة

- العمل مع قيادة مواجهة الطوارئ لإجراء المزيد من المحادثات حول تفوق البيض وهيمنة البيض في مكان العمل.
- مواصلة العمل التعاوني بشأن المساواة/إمكانية الوصول لذوي الإعاقة، ودمج وإضفاء الطابع المؤسسي على الممارسات الناجحة من استجابة كوفيد- ١٩ في خدمات الصحة العامة ومواجهة حالات الطوارئ في المستقبل.
- التشاور مع القيادة من فريق الإنصاف والشرابات المجتمعية لتعيين مجموعة واحدة (على سبيل المثال، فريق الاستجابة للإنصاف) من الموظفين الداخليين كهيئة رسمية لإجراء مراجعات الأسهم الأولية للسياسات والبرامج المقترحة.
- تطوير وتوثيق عملية واضحة ومتسقة لإجراء مراجعات أولية لحقوق الملكية للسياسات والبرامج المقترحة. حدد الإجراءات الخاصة بإجراء مراجعة أولية داخلية فقط للأسهم مقابل المراجعة الثانوية التي تتضمن تعليقات من أصحاب المصلحة الخارجيين.
- وظّف المزيد من وظائف العدالة في الخدمات المهنية، وقم بتضمين توصيفات الوظائف. أضف المساواة عن أهداف العدالة والإنصاف العرقية إلى التوصيفات الوظيفية وتقييمات الأداء.



- الدعوة إلى اعتماد معايير مشتركة لتقديم الخدمات وإمكانية الوصول عبر برامج مركز الرعاية الصحية لاستيعاب المجتمعات المتنوعة. يجب استيفاء المعايير يومًا بعد يوم وكذلك أثناء الكوارث. قد يشمل ذلك تدريب الموظفين على مراجعة معايير الوصول ومحو الأمية الصحية للمواد المكتوبة (لغة بسيطة، اعتبارات للصور، وما إلى ذلك)، والحفاظ على أفضل الممارسات لإمكانية الوصول إلى قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) للبرامج/الخدمات، أو إنشاء البروتوكولات والتدريب لدمج معايير ADA في العمليات.
- تأكد من أن جميع خطط العمل المستمر مع المنظمات المجتمعية والملاحين المجتمعيين وقادة المجتمع الآخرين تتضمن التعويض.
- استثمر الوقت لكل برنامج من برامج الصحة العامة لتحقيق توافق أفضل مع القيم التي أرساها إعلان العنصرية كأزمة صحية عامة. يحدد الإعلان رؤية مشتركة للإنصاف لتعزيز مشاركة جميع الموظفين في جدول أعمال الإدارة ومكافحة العنصرية، وتوحيد الجهود، وتحسين احتياجات المجتمع المركزي.
- معالجة التفاوتات في الأجور بين مهام المهام الخاصة والمبالغ الواردة المرتفعة المتفاوض عليها لفترة محدودة مؤقتة والتي أدت إلى عدم المساواة الهيكلية بين التعيينات الجديدة.

التنسيق / التعاون

- مراجعة الهياكل لتعزيز مزيد من التنسيق الداخلي بين الفرق لمساعدة فرق الاستجابة المختلفة على البقاء متسقة مع التوجيهات المتغيرة والوعي بالأنشطة التي تقوم بها فرق أخرى، وتحديد طرق لدعم صورة التشغيل المشتركة لزيادة التعاون في الجهود. الاستمرار في تبادل المعلومات على نطاق واسع بين الفرق الداخلية من خلال نشر المواد ذات الصلة ووضع الخطط على بوابة مشتركة مدفوعة بإدارة المعرفة.
- إجراء تحليل متعمق للإنصاف من العبء والعوائق الإدارية التي تقوم بها عمليات الأعمال في المقاطعة التي تقدم للشركاء المهمين (الصغار) مثل المؤثرين والمترجمين والمقدمين، العمل مع فريق الاستجابة للإنصاف لمراجعة التحليل وتحديد أولويات الحواجز للإزالة.
- إنشاء اجتماع ربع سنوي أو سنوي لجمع فرق الإنصاف من المنظمات الشريكة الرئيسية معًا للتواصل وتبادل أفضل الممارسات.
- إنشاء وصيانة أنظمة منتظمة لمواصل العلاقات والتخطيط المسبق لحالة الطوارئ مع الشركاء (على سبيل المثال، البلديات والوكالات الحكومية والشركات وأنظمة الرعاية الصحية والمختبرات) التي تدعم و/أو سيكون لها دور رئيسي في التعاون أثناء عمليات الاستجابة المستقبلية، مثل الاختبار أو التطعيم أو الخدمات الطبية الطارئة. يمكن أن يشمل ذلك الاتصالات المنتظمة والاجتماعات والمساهمات في التخطيط للطوارئ وفرص التدريب أو ممارسة خطط الاستجابة معًا.
- التوصية بفرق مثل فريق عمل المنظمات المجتمعية، يجب أن يكون لفريق عمل المنظمات القائمة على العقيدة مقعد ثابت على الطاولة في وقت مبكر من التخطيط للاستجابة. ضمان سبل مشاركة شركاء المجتمع الذين قد لا يكون لديهم القدرة على المشاركة عبر فترات التعليق، ومشاركة محتوى الاجتماع، وإمكانية الوصول إلى الاجتماعات عبر وسائل أخرى غير الشخصية.
- البحث عن طرق لتضمين المشاركة المجتمعية المباشرة في هياكل ICS للأحداث الأصغر أو الأقل تعقيدًا أو الأقصر مدتها لتركيز أصوات المجتمع وتمكين المجتمع من تخصيص موارد المواجهة، وتوثيق هذه التحسينات في خطة #8 ESF.
- اعتبار اعتماد عملية توجيه رسمية للإدارات التي تسعى إلى إطلاق مشاريع يقودها المجتمع في المستقبل للتعلم من أقسام مركز الرعاية الصحية التي أشركت المجتمع بنجاح خلال كوفيد-19، على سبيل المثال، النماذج التي يحركها المجتمع لاتخاذ القرار وطرق إشراك المجتمع في تصميم البرامج وتنفيذها.



- مشاركة أعضاء المجتمع حول رغبتنا في الانخراط في محادثات غير مريحة، مع إدراك "اختلافنا" وإنسانيتنا المشتركة، وتوفير مساحة للحديث عن العوائق التي تؤثر على مجتمعاتنا، يمكن أن يشمل ذلك تدريباً أو توجيهاً للموظفين حول الاستماع النشط، أو التوسط في النزاع، أو تلقي تعليقات نقدية أثناء اجتماعات المجتمع.
- الاستمرار في دعم وإدماج قدرات الوصول إلى اللغة لتسهيل التنسيق والتعاون على نطاق أوسع.
- دعم شراء الأجهزة المساعدة للأشخاص الذين يصلون إلى خدمات المقاطعة، وغالبًا ما يتم تصنيف الأجهزة المساعدة على أنها أدوات دعم للأشخاص ذوي الإعاقة مثل الأشخاص الصم أو ضعاف السمع ولكنها مفيدة للعديد من أفراد المجتمع.

الاستنتاج



الصورة 5: مواقع تلقي لقاح كوفيد-19

تعد جائحة كورونا حالة طوارئ صحية عامة غير مسبوقة، حيث تختبر الأنظمة الصحية على جميع مستويات الحكومة، وبالإضافة إلى الطبيعة المعقدة بالفعل لمواجهة كورونا، واجهت الحكومات المحلية في جميع أنحاء البلاد في وقت واحد للاضطرابات المدنية والطقس القاسي والحرائق الكارثية طوال عام 2020، مما زاد من إجهاد البنية التحتية لمواجهة بالفعل وتعقيد طرق مواجهة الوباء، ومع هذا المشهد المعقد، أقر مركز الرعاية الصحية بأهمية التقييم النقدي لمواجهته للكوارث حتى الآن وحدد الإجراءات التصحيحية لتحسين جهود مواجهة للمضي قدمًا، ومواصلة هذه العملية مع استمرار مواجهة الوباء.

يوضح تقرير المراجعة هذا نقاط القوة ومجالات التحسين المعروضة خلال مواجهة مركز الرعاية الصحية الأولية لفيروس كورونا المستجد في الفترة التشغيلية للتقييم من يناير 2020 إلى يناير 2022، ويتم تجميع جميع التوصيات التي تم تحديدها أثناء إنشاء هذا التقرير في خطة تحسين مواجهة الوباء، والتي توفر خارطة طريق لمركز الرعاية الصحية لتوجيه الجهود لتحسين استجابتها لتفشي الأمراض المعدية في المستقبل وحالات الطوارئ الصحية العامة الأخرى.



شكر وتقدير

المشاركون في إعداد تقرير AAR الخاص بمركز الرعاية الصحية

أعضاء فريق تخطيط مركز الرعاية الصحية

ريشام باتل (مدير المشروع)

أليسون ليفي

كارينا السنوبوس

مارييل تورييس مهديبور

نيك سولاري

روشين بيردي

شركاء الحكومة

أقسام مقاطعة كينج

وكالات إدارة الطوارئ المحلية في جميع أنحاء مقاطعة كينج

وزارة الصحة بولاية واشنطن

الوكالات الشريكة غير الحكومية

مجلس بيت العائلة للبالغين (Adult Family Home Council)

أليجرو (Allegro)

ألتوس (Altius)

لجنة الصحة الأمريكية الهندية لولاية واشنطن (American Indian Health Commission for Washington State)

أميغوس دي سياتل (Amigos de Seattle)

أطلس جينومكس (Atlas Genomics)

مركز الصحة متعددة الثقافات (Center for Multicultural Health)

مركز كبار السن بالمنطقة المركزية (Central Area Senior Center)

كنيسة مريم المجدلية في ساحة مريم (Church of Mary Magdalene at Mary's Place)

الكنيسة الإنجيلية اللوثرية في أمريكا (Evangelical Lutheran Church in America)

إيفرجرين هيلث (EvergreenHealth)

مركز فريد هاتشينسون لأبحاث السرطان (Fred Hutchinson Cancer Research Center)

هيلثير هير (HealthierHere)

هيلثبوينت (HealthPoint)

هوبلينك (Hopelink)

رابطة الهند في غرب واشنطن (India Association of Western Washington)

خدمات صحة المجتمع الدولي (International Community Health Services)



كايزر بيرماننت (Kaiser Permanente)

شبكة برموتورس مقاطعة كينج (King County Promotores Network)

فريق دعاة صحة المجتمع اللاتيني (Latino Community Health Advocates team)

نيبركير هيلث (Neighborcare Health)

شبكة استجابة الرعاية الصحية الشمالية الغربية (Northwest Healthcare Response Network)

هيئة احتياطي الصحة العامة (Public Health Reserve Corps)

هيئة إطفاء بوجيه ساوند الإقليمية (Puget Sound Regional Fire Authority)

تحالف محاربة التشرد في سياتل/مقاطعة كينج (Seattle/King County Coalition Homelessness)

شورلاين فاير (Shoreline Fire)

ساوند جينريشنز - مواقع بالارد وشورلاين ولايك سيتي/نورثجيت (Sound Generations - Ballard, Shoreline, and Lake City/Northgate locations)

تحالف الأشخاص ذوي الإعاقة (The Alliance of People with Disabilities)

جامعة واشنطن (University of Washington)

فريق CONSTANT ASSOCIATES

سوزي شميترز، مدير المشروع

كيسي مويس، نائب مدير المشروع

كريستين بيرد، راعية المشروع

تريغور كوفينجتون، ميسرو تاون هول، محرر AAR

بيل بيلير وميسر تاون هول و AAM

أماندا أوزاكي لوغون، دعم المشروع

ديريك موريسون، دعم المشروع

ديلان بيتس، دعم المشروع

هيو فو، دعم المشروع

نيكول كريستنسن، دعم المشروع



الاختصارات

التحليلات والمعلوماتية	A&I
تقرير ما بعد العمل	AAR
قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة	ADA
السود، السكان الأصليون، أصحاب البشرة الملونة	BIPOC
منظمة مجتمعية	CBO
مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها	CDC
مرض فيروس كورونا 2019	COVID-19
وزارة الصحة بولاية واشنطن	DOH
برنامج مساعدة الموظفين	EAP
مركز عمليات الطوارئ	EOC
وظيفة خدمات الطوارئ	ESF
منظمة الايمان	FBO
قيادة المنطقة الصحية والطبية	HMAC
الموارد البشرية	HR
خطط عمل الحوادث	IAP
نظام السيطرة على الحوادث	ICS
مرفق رعاية طويلة الأمد	LTCF
مذكرة تفاهم/اتفاقية	MOU/MOA
المجموعة الاستشارية للمجتمع الوبائي	PCAG
المجموعة الاستشارية المجتمعية لمكافحة الأوبئة والعنصرية	PARCAG
الصحة العامة - سياتل وكينغ كاونتي	PHSKC
هيئة احتياطي الصحة العامة	PHRC
معدات الحماية الشخصية	PPE
مركز عمليات الطوارئ الحكومية	SEOC
إجراءات التشغيل القياسية	SOP
تحالف ولاية واشنطن للوصول إلى اللغة	WASCLA