

Public Health

Seattle & King County



Y TẾ CÔNG CỘNG – HẠT SEATTLE &
HẠT KING

COVID-19 Báo cáo Sau Hành động - Tóm tắt
Mở rộng



MỞ ĐẦU

Bản chất chưa từng có của đại dịch COVID-19 đã đặt ra những thách thức trên toàn cầu. Nó buộc các nhà lãnh đạo trong lĩnh vực y tế công cộng phải duy trì các hoạt động ứng phó mở rộng trong khi cân bằng việc lập kế hoạch cho các sự cố tiềm ẩn và bắt đầu các biện pháp ứng phó tích cực. Đại dịch đã khiến cho các sự bất bình đẳng trong lịch sử, bao gồm phân biệt đối xử người khuyết tật và phân biệt chủng tộc rõ ràng hơn trong cả hệ thống chính phủ và chăm sóc sức khỏe.

Tác động không cân xứng của COVID-19 đối với các cộng đồng da màu và cá nhân khuyết tật đã được ghi nhận khắp Hoa Kỳ. Tại Hạt King, các phân tích dữ liệu cho thấy người gốc Tây Ban Nha/Latinh, người Hawaii bản địa/người dân đảo Thái Bình Dương, người da đen và người Mỹ da đỏ/Alaska bản địa có tỷ lệ trường hợp COVID-19 và nhập viện cao hơn so với người da trắng. Các bất bình đẳng lịch sử, phương pháp hành xử và chính sách định kiến, cùng sự phân biệt đối xử và bất công liên tục ở nhiều tổ chức đã góp phần làm tăng thêm rủi ro và khả năng tiếp cận dịch vụ không đầy đủ cho nhiều người. Ngay từ đầu đại dịch, Bộ Y tế Công cộng – Hạt Seattle & King (PHSKC) cùng các lực lượng đặc nhiệm hướng tới cộng đồng đã lo ngại rằng COVID-19 có thể làm trầm trọng thêm sự bất bình đẳng về sức khỏe và gây thiệt hại lớn nhất cho các cộng đồng vốn đã bị thiệt thòi do lịch sử lâu dài của phân biệt chủng tộc có cấu trúc, áp bức hệ thống, phân biệt đối xử và bạo lực. Đối với những người khuyết tật ở Hạt King trong đại dịch này, những bất bình đẳng này có thể thực sự là thảm họa. Nhu cầu ưu tiên giải quyết các tác động đối với người khuyết tật là điều quan trọng hàng đầu do các tác động không cân xứng của COVID-19. Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ mà tất cả các cộng đồng đều có thể tiếp cận được là một vấn đề công bằng cùng công lý xã hội và phù hợp với sứ mệnh của PHSKC là phục vụ các cộng đồng dễ bị tổn thương nhất của Hạt King.

Bất chấp những thách thức đang diễn ra, nhân viên từ các ngành y tế công cộng, chăm sóc sức khỏe và chính phủ cũng như những người ứng phó đầu tiên và các tổ chức cộng đồng đã thể hiện sự hy sinh bản thân và phục vụ công cộng to lớn. Nhân viên trong PHSKC và các đối tác trong và ngoài của họ tiếp tục tập hợp lại với nhau, hỗ trợ lẫn nhau và đáp ứng nhu cầu khi chúng phát sinh.

Báo cáo Sau Hành động (AAR) này được tạo ra để hiểu rõ hơn về những nỗ lực mà PHSKC đã thực hiện trong đại dịch COVID-19 và xác định các cách để cải thiện các phản ứng trong tương lai đối với các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng. AAR là một tài liệu tóm tắt thông tin chính liên quan đến ứng phó thảm họa để giúp đánh giá các hoạt động và tưởng nhớ những nỗ lực của những người đã ứng phó. Báo cáo này phân tích phản ứng từ tháng Một năm 2020 - Tháng Một năm 2022 và những phát hiện trong báo cáo đã xác định những điểm mạnh và lĩnh vực cần cải thiện do các bên liên quan và đối tác nêu ra. Báo cáo này không bao gồm tất cả các công việc liên quan đến COVID-19 nhưng là một mẫu các hoạt động được thu thập từ PHSKC. Phần cuối của báo cáo này bao gồm một danh sách ngắn gọn các hành động được khuyến nghị để PHSKC giải quyết, như các lĩnh vực cần cải thiện. Nhân viên của PHSKC đã thu thập một danh sách đầy đủ các hành động và khuyến nghị này, đang được theo dõi nội bộ để cải thiện phản ứng của PHSKC đối với các trường hợp khẩn cấp trong tương lai.



PHẠM VI CỦA BẢN TÓM TẮT MỞ RỘNG NÀY

Bản Tóm tắt Mở rộng AAR của PHSKC COVID-19 này đại diện cho các phần chính của báo cáo đầy đủ để dễ đọc và phân phối. Bản báo cáo đầy đủ cũng sẽ có sẵn cho công chúng. Sự khác biệt chính giữa tài liệu này và Bản AAR đầy đủ là Bản Tóm tắt Mở rộng sẽ bao gồm:

- Tổng quan về sự cố được viết ngắn gọn thay vì có cái nhìn và dòng thời gian chi tiết.
- Nêu bật những điểm mạnh đáng kể, các lĩnh vực cần cải thiện và các khuyến nghị hơn là một danh sách đầy đủ các phát hiện và khuyến nghị.
- Một phiên bản rút gọn cho cái nhìn tổng quan về PHSKC và Bộ Tư lệnh Khu vực Y tế và Sức khỏe (HMAC).

AAR đầy đủ cũng bao gồm Tài liệu tham khảo, Tóm tắt khảo sát, Thống kê sự cố và Dòng thời gian.

Các bản dịch của báo cáo này và báo cáo đầy đủ sẽ có sẵn theo yêu cầu. Vui lòng gửi yêu cầu dịch đến preparedness@kingcounty.gov.

TỔNG QUAN VỀ PHSKC

PHSKC hoạt động để bảo vệ và cải thiện sức khỏe và hạnh phúc của tất cả mọi người trong Hạt King. Họ đo lường điều này bằng cách tìm cách tăng số năm mọi người sống khỏe mạnh và tránh sự chênh lệch về sức khỏe. Đây là một trong những sở y tế đô thị lớn nhất ở Hoa Kỳ với 1,400 nhân viên (không bao gồm nhân viên tạm thời cho COVID), 40 địa điểm và ngân sách hai năm một lần là \$686 triệu. Bộ phận này phục vụ bộ phận cư dân nhiều gần 2.2 triệu người trong một môi trường phức tạp và quy mô lớn, với 19 bệnh viện chăm sóc cấp tính và hơn 7,000 chuyên gia y tế. Hơn 100 ngôn ngữ được sử dụng trong khu vực tài phán, và Hạt King là một điểm đến quốc tế thu hút gần 40 triệu du khách mỗi năm.¹

Sứ mệnh của PHSKC là loại bỏ các sự bất bình đẳng về sức khỏe và tối đa hóa cơ hội cho mỗi người để đạt được sức khỏe tối ưu. Các chức năng của bộ phận PHSKC được thực hiện thông qua các chương trình phòng ngừa cốt lõi, các chương trình y tế môi trường, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân hướng đến cộng đồng, dịch vụ y tế khẩn cấp, dịch vụ y tế nhà tù, các chương trình chuẩn bị cho sức khỏe cộng đồng, cùng đánh giá và thực hành sức khỏe công cộng cho từng cộng đồng.

PHSKC đã tuân theo các phương pháp tốt nhất của liên bang và tiểu bang để hướng dẫn cách họ sẽ ứng phó với đại dịch COVID-19 khi nó ngày càng phức tạp và tăng phạm vi. Trong các hệ thống liên bang và tiểu bang được sử dụng để tổ chức các phản ứng khẩn cấp, Chức năng Hỗ trợ Khẩn cấp (ESF) được sử dụng để nhóm các dịch vụ lại và tổ chức cách chúng sẽ được quản lý trong một thảm họa. Bộ Tư lệnh Khu vực Y tế và Y tế (HMAC) của PHSKC, cơ cấu điều phối và quản lý sự cố của

¹ PHSKC, "Thông tin Về chúng tôi," <https://kingcounty.gov/depts/health/about-us.aspx>.



bộ, được kích hoạt vào ngày 21 Tháng Một năm 2020 để quản lý ESF Số 8 (Dịch vụ Y tế, Sức khỏe và Tang lễ) của Hạt King, dùng hệ thống chỉ huy sự cố (ICS).

TỔNG QUAN VỀ SỰ CỐ



Hình 1: Các hình ảnh điểm tiêm chủng PHSKC

Trường hợp đầu tiên của coronavirus mới ở Washington được xác định vào ngày 21 Tháng Một năm 2020, tại Hạt Snohomish, WA. Sau khi trở về từ chuyến đi đến Vũ Hán, Trung Quốc, bệnh nhân này đã phát triển các triệu chứng và tìm kiếm sự chăm sóc tại một cơ sở y tế trong tiểu bang. Là trường hợp đầu tiên được xác nhận nhiễm COVID-19 ở Hoa Kỳ, bang Washington ngay lập tức trở thành tâm điểm chú ý cho nỗ lực phối hợp COVID-19 vào đầu năm 2020. PHSKC đã kích hoạt cấu trúc hoạt động khẩn cấp của mình, HMAC, ở Cấp độ 2 - Kích hoạt Bán phần vào ngày 21 Tháng Một năm 2020. Ngày hôm sau, tiểu bang Washington đã kích hoạt Trung tâm Điều hành Khẩn cấp Tiểu bang (SEOC)² để tiến hành các hoạt động khẩn cấp và hỗ trợ các khu vực pháp lý địa phương ứng phó với các trường hợp COVID-19. Kích hoạt PHSKC HMAC đã được nâng lên Cấp độ 1 - Kích hoạt Toàn bộ để quản lý các hoạt động khẩn cấp vào ngày 24 Tháng Một năm 2020. Ở cấp tiểu bang, các nỗ lực ngăn chặn căn bệnh này vào Tháng Một đến giữa Tháng Hai năm 2020 đã tiếp tục bằng cách khuyến khích các đơn đặt mua hàng ở nhà, mua sắm Thiết bị Bảo vệ Cá nhân (PPE) và tăng tài trợ ứng phó sự cố. Ở cấp địa phương, PHSKC bắt đầu phổ biến các thông điệp chính và trả lời các câu hỏi, bao gồm thông qua blog *Public Health Insider* và một trang web COVID-19 chuyên dụng. Trọng tâm chính của thông điệp là nhằm giảm kỳ thị và phân biệt chủng tộc nhằm vào những người gốc Á.

PHSKC đã xác nhận trường hợp COVID-19 đầu tiên được biết đến ở Hạt King vào ngày 27 Tháng Hai năm 2020. Chỉ một ngày trôi qua, vào ngày 28 Tháng Hai năm 2020, trường hợp tử vong do COVID-19 đầu tiên được công nhận ở Hoa Kỳ đã được ghi nhận ở Hạt King, mặc dù xét nghiệm tử thi sau khi chết sẽ chứng minh rằng số ca tử vong và sự thiếu xét nghiệm được coi là nguyên nhân gây ra sự chậm trễ báo cáo. Ngoài ra, trường hợp tử vong do COVID-19 đầu tiên ở Hoa Kỳ thực ra là

² Trung tâm Điều hành Khẩn cấp Nhà nước. Báo cáo Tình hình. Ngày 5 Tháng Mười một năm 2020. https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC_COVID19_SitRep_110520-181.pdf



vào tháng Giêng. Vào ngày 29 Tháng Hai năm 2020, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) đã báo cáo trường hợp tử vong do COVID-19 đầu tiên này ở Hoa Kỳ và mô tả thêm các trường hợp COVID-19 được cho là dương tính ở Hạt King với hai bệnh nhân nhập viện có nguồn gốc từ một đợt bùng phát nghi ngờ trong Cơ sở Chăm sóc Dài hạn (LTCF), Trung tâm Chăm sóc Cuộc sống của Kirkland, nơi hơn 50 cá nhân trong chế độ Chăm sóc Cuộc sống bị bệnh có các triệu chứng hô hấp.³

Vì không thể tìm ra nguồn lây nhiễm, các quan chức CDC tuyên bố rằng các trường hợp lúc đó cho thấy sự lây lan từ người sang người trong cộng đồng, bao gồm cả trong LTCF. Sau đó, Hạt King đã kích hoạt Trung tâm Điều hành Khẩn cấp (EOC) và Thống đốc Jay Inslee đã ban hành Tình trạng Khẩn cấp, tạo điều kiện cho phép sử dụng thêm các nguồn lực địa phương và tiểu bang để ứng phó với sự bùng phát. Cho đến cuối Tháng Hai 2020 và đến tháng Ba năm 2020, lĩnh vực Chăm sóc Cuộc sống tiếp tục là trọng tâm của PHSKC và các ca trong tiểu bang do sự tăng trưởng về rủi ro cho những cư dân đã có sẵn tình trạng sức khỏe tiềm ẩn.⁴ Do độ lớn của dịch bệnh, sự hợp tác với các quan chức liên bang cũng cần thiết để hỗ trợ cơ sở hạ tầng địa phương bị quá tải và tăng cường nhân sự lâm sàng, đặc biệt là vì gần một phần ba nhân viên Chăm sóc Cuộc sống đã xét nghiệm dương tính với vi-rút này. Đợt bùng phát LTCF này là đợt bùng phát đầu tiên trong số nhiều đợt bùng phát được báo cáo ở Hoa Kỳ dẫn đến nhiều trường hợp tử vong ở nhóm dân số dễ bị tổn thương này.⁵ Ba mươi chín cư dân của viện dưỡng lão này đã chết trong khoảng thời gian bốn tuần.⁶

Đến ngày 1 Tháng Ba năm 2020, Tuyên bố Khẩn cấp của Hạt King đã được ký, trong đó phân định vai trò của PHSKC với tư cách là cơ quan lãnh đạo phản ứng COVID-19 của Hạt King, các giao thức mua sắm được miễn trừ và cho phép nhân viên hạt làm theo giờ làm thêm giờ. PHSKC cũng bắt đầu bổ sung công nhân vào nhóm của họ trong nỗ lực chống lại ảnh hưởng của COVID-19 đối với hạt, và ngay sau đó, vào ngày 3 Tháng Ba năm 2020, đã kích hoạt và bố trí một trung tâm gọi điện để cung cấp thông tin cho cộng đồng.⁷ Một trọng tâm quan trọng trong phản ứng ban đầu này là điều tra và giám sát bệnh tật, bao gồm tiến hành giám sát sự lây truyền ở cấp cộng đồng và giám sát tác động của bệnh đối với Hạt King về mặt kiểm soát ngăn chặn bệnh, các dấu hiệu ở mức cộng đồng, và điều tra ca tiêu điểm và theo cụm.⁸

Trong suốt Tháng Ba năm 2020, đã có thêm thông tin về tác động tiềm tàng của COVID-19 đối với các nhóm dân cư khác nhau. Các quần thể khác được PHSKC xác định là có nguy cơ cao mắc bệnh nghiêm trọng do COVID-19 bao gồm những người từ 60 tuổi trở lên, những người đã có bệnh tiềm

³ CDC. 2.29.20. Báo cáo của Bang Washington Về Trường hợp Tử vong do COVID-19 Đầu tiên. Truy cập 5.31.22. <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>.

⁴ Weise, Harmon và Fink, New York Times, *Tại sao lại là Bang Washington? Nó đã bắt đầu như thế nào? Các câu hỏi đã được trả lời về Sự bùng phát Coronavirus của Hoa Kỳ*, ngày 4 Tháng Ba, 2020

⁵ CDC Newsroom, *Báo cáo Tuyên bố Truyền thông của Bang Washington về Tử vong Đầu tiên do COVID-19*, Ngày 29 Tháng Hai năm 2020, <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html>

⁶ History.com, *Trường hợp đầu tiên được xác nhận nhiễm COVID-19 được tìm thấy ở Hoa Kỳ*, Truy cập ngày 5 Tháng Năm năm 2021, <https://www.history.com/this-day-in-history/first-confirmed-case-of-coronavirus-found-in-us-washington-state>

⁷ Hạt King. 3.01.20. Tuyên bố tình trạng khẩn cấp. Truy cập 5 ngày 31 Tháng Năm năm 2022 https://kingcounty.gov/~media/operations/policies/documents/PHL104Proclamation_of_Emergency.ashx?la=en

⁸ HMAC COVID-19 IAP #18

ấn, những người bị suy giảm miễn dịch và những người đang mang thai. Các quan chức y tế địa phương khuyến cáo rằng những người dễ bị bệnh nặng do COVID-19 nên thực hiện các bước phối hợp để giảm nguy cơ phơi nhiễm.⁹ Xét nghiệm COVID-19 là quan trọng, nhưng khả năng tiếp cận với thử nghiệm nhanh chóng và đáng tin cậy là rất hạn chế trong những tháng đầu của đại dịch. Đến ngày 15 Tháng Ba năm 2020, sự xa cách xã hội đã được khuyến nghị tại Hạt King và các quán bar, nhà hàng, sự kiện và các cuộc tụ họp khác đã bị chấm dứt trong khoảng thời gian hai tuần ban đầu,¹⁰ Nhóm Tư vấn Cộng đồng Đại dịch (PCAG) ban đầu tập trung vào cách các đại diện có thể chia sẻ thông tin và thông điệp liên quan đến COVID-19 trong nội bộ, trong lĩnh vực của họ và cho công chúng, cách các tổ chức có thể tham gia cùng PHSKC trong việc ứng phó với thông tin sai lệch và sự kỳ thị, cũng như cách PHSKC có thể làm việc với các lĩnh vực ngành này để thông báo lẫn nhau về các cơ hội, thành công và rào cản đối với việc thực hiện các biện pháp được khuyến nghị.

Tuy nhiên, đợt bùng phát COVID-19 ban đầu không chỉ giới hạn ở cơ sở Chăm sóc Cuộc sống. Từ ngày 1 Tháng Ba năm 2020 và ngày 15 Tháng Ba năm 2020, tổng số trường hợp COVID-19 được xác nhận đã tăng lên 420 và tổng số ca tử vong được ghi nhận là 37.¹¹ Ngoài các đợt bùng phát LTCF này, các cộng đồng bộ lạc đã bị ảnh hưởng từ rất sớm trong đại dịch này. Bang Washington là nơi sinh sống của 29 Bộ lạc Da đỏ được liên bang công nhận. DOH, phối hợp với một tổ chức phi lợi nhuận được điều khiển bởi bộ lạc, Ủy ban Y tế Người Mỹ gốc Ấn Độ (AIHC), đã làm việc cùng nhau sớm trong đại dịch thay mặt cho các bộ lạc này để giảm thiểu rủi ro cho cộng đồng bộ lạc của họ.¹² Như PHSKC đã lưu ý khi họ công bố Nguyên tắc Phân phối Vắc-xin Công bằng vào Tháng Tư năm 2020, tác động không cân xứng của đại dịch cũng được cảm nhận ở một số cộng đồng có nguy cơ cao vì sự bất bình đẳng trong lịch sử, sự mất lòng tin của chính phủ và các rào cản hiện có đối với việc tiếp cận y tế. Các cộng đồng khác bị ảnh hưởng không tương xứng bởi COVID-19 cả trong giai đoạn đầu của đại dịch và xuyên suốt do phân biệt chủng tộc cấu trúc cùng các lỗ hổng kinh tế và xã hội là nhân viên dịch vụ, người nhập cư, cộng đồng Da đen và Người da màu (BIPOC), các cộng đồng có khả năng tiếp cận hạn chế với các dịch vụ y tế, người không có nhà ở, và người khuyết tật và có các nhu cầu tiếp cận và chức năng khác.

Từ cuối Tháng Ba 2020 đến Tháng Sáu 2020, PHSKC và các đối tác lớn hơn tiếp tục mở rộng ứng phó với COVID-19. Điều này bao gồm việc thiết lập địa điểm thử nghiệm COVID-19 đầu tiên ở Shoreline, khởi động chiến dịch Chung tay, nhưng Giãn cách (Stand Together, Stay Apart) vào ngày 25 Tháng Ba năm 2020 cùng với Lệnh Ở nhà, Giữ mạnh khỏe (Stay Home, Stay Healthy) của Tiểu bang, phản hồi hàng trăm câu hỏi của phương tiện truyền thông địa phương, tiểu bang, quốc gia và quốc tế và khởi chạy một trang dữ liệu công cộng. Khi các quan chức tiểu bang và địa phương tiếp tục mở rộng phản hồi COVID-19 trong suốt mùa hè năm 2020 qua việc mở các địa điểm xét nghiệm bổ sung và liên tục truyền đạt việc tiếp tục giãn cách xã hội, PHSKC và cả Hạt cũng tiếp tục thực

⁹ Hạt King. 4.3.20. Nhân viên Y tế địa phương công bố các khuyến nghị mới để giảm nguy cơ lây lan COVID-19. Truy cập 31.5.22. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/4-covid-recommendations.aspx>

¹⁰ Hạt King. 5.3.20. Nhóm Cố vấn Đại dịch Hạt King. Truy cập 14.6.22. <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 Hạt King. 15.3.20. Cập nhật COVID-19 tại Hạt King vào ngày 15 Tháng Ba năm 2020. Truy cập 31.5.22. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/15-covid.aspx>

¹² Lou Schmitz, Ủy ban Y tế Người da đỏ Hoa Kỳ cho Bang Washington, Lên kế hoạch Phản ứng Sự cố khẩn cấp cho Dự án Bệnh Truyền nhiễm Bộ lạc của 2019-2020, ngày 11 Tháng Ba, 2020



hiện các hành động để phục vụ công bằng cộng đồng của mình. Một tuyên bố trên toàn Hạt King về phân biệt chủng tộc, một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng đã được đưa ra vào ngày 11 Tháng Sáu năm 2020. Đến ngày 20 Tháng Chín năm 2020, PCAG đã được tái lập với tư cách là Nhóm Cố vấn Cộng đồng Phân biệt Chủng tộc và Đại dịch Hạt King (PARCAG) và sứ mệnh của PARCAG đã được sửa đổi thành "xác định, truyền cảm hứng và huy động các giải pháp táo bạo để đối phó với các cuộc khủng hoảng khẩn cấp liên quan lẫn nhau từ COVID-19 và phân biệt chủng tộc có hệ thống." PHSKC hợp tác với Văn phòng Công bằng và Tư pháp Xã hội (OESJ) của Hạt King cũng đã ra mắt một số trang dữ liệu và hệ thống theo dõi dữ liệu mới bao gồm một hệ thống để phân định các tác động của COVID-19 đối với những cá nhân trải qua tình trạng vô gia cư, một Công cụ Tìm kiếm Thực phẩm để khuyến khích hỗ trợ các trang trại địa phương và trang dữ liệu về sức khỏe hành vi để tránh các tác động đến xã hội, kinh tế và sức khỏe tổng thể ở Hạt King.

Bất chấp sự gia tăng các ca COVID-19 mới hàng ngày vào mùa thu và mùa đông năm 2020 liên quan đến các cuộc tụ họp trong kỳ nghỉ và thời tiết lạnh hơn, đã có tiến bộ trên mặt trận tiêm chủng. Vào ngày 14 Tháng Mười Hai năm 2020, chương trình tiêm chủng COVID-19 của Washington đã bắt đầu, sau khi vắc-xin này có Giấy phép Sử dụng Khẩn cấp. Nhân viên y tế (bao gồm nhân viên y tế cộng đồng), những người ứng phó đầu tiên, những người sống hoặc làm việc trong các cơ sở chăm sóc dài hạn và tất cả các nhân viên khác trong các cơ sở y tế có nguy cơ phơi nhiễm cao với COVID-19 là những nhóm đầu tiên đủ điều kiện để tiêm chủng. Những liều vắc-xin đầu tiên đã đến Hạt King ngay sau đó, vào ngày 16 Tháng Mười Hai năm 2020.¹³

Vào ngày 8 Tháng Một năm 2021, Hạt King thông báo rằng họ sẽ phân bổ \$7 triệu cho việc tạo ra các điểm tiêm chủng cộng đồng số lượng lớn và các nhóm lưu động để tiêm chủng công bằng cho cư dân, ngoài việc tiêm chủng được cung cấp thông qua hệ thống chăm sóc sức khỏe và các hiệu thuốc.¹⁴ Đến ngày 18 Tháng Một năm 2021, quy định đủ điều kiện đã được mở rộng để bao gồm những người từ 50 tuổi trở lên cũng như các cá nhân từ 50 tuổi trở lên sống trong một hộ gia đình nhiều thế hệ.¹⁵ Những thách thức lớn trong việc quản lý các cấp độ tiêm chủng và việc phân phối vắc-xin liên quan đã xuất hiện ở Washington và trên toàn quốc. Khi nhu cầu về vắc-xin vượt quá nguồn cung vào mùa xuân năm 2021 và hướng dẫn từ cả chính quyền liên bang và tiểu bang liên tục thay đổi, các quan chức y tế hạt phải nhanh chóng thích nghi và quyết định xem có nên áp dụng các khuyến nghị mới hay theo đuổi kế hoạch tiêm chủng ban đầu của họ.

Tuy nhiên, đến đầu Tháng Hai năm 2021, PHSKC đã thiết lập hai điểm tiêm chủng số lượng lớn, một điểm tại Trung tâm ShoWare ở Kent và một điểm tại Trung tâm Áp dụng Dịch vụ Chung (General Services Administration Complex) ở Auburn, với nhiều điểm mới được lên kế hoạch sẽ tạo trong tương lai. Các địa điểm này được thiết kế để phục vụ những người có thể gặp phải rào cản trong

¹³ PHSKC. 16.12.20. Những liều vắc-xin đầu tiên đến Hạt King. Truy cập 31.5.22.

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

¹⁴ PHSKC. 8.1.21. Hạt King công bố tài trợ mới cho nỗ lực Tiêm chủng Cộng đồng. Truy cập 31.5.22.

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

¹⁵ Bộ Y tế Bang Washington. Ngày 10 Tháng Hai năm 2021. Bảo hiểm Tiêm chủng COVID-19 theo Chủng tộc, Dân tộc và Độ tuổi ở Bang Washington. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791-COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25>



việc tiếp cận vắc-xin COVID-19 thông qua các hệ thống chăm sóc sức khỏe truyền thống, bao gồm cả người lớn tuổi (từ 75 tuổi trở lên) ở phía nam Hạt King.¹⁶

Khi các cấp độ vắc-xin được mở ra, Hạt King đã thiết lập mục tiêu tiêm chủng tối thiểu là 70 phần trăm tất cả những người trưởng thành đủ điều kiện một cách công bằng, hiệu quả và nhanh chóng trên tất cả các nhóm và khu vực chủng tộc và dân tộc của hạt trước ngày 30 Tháng Sáu năm 2021.¹⁷ Điều này bao gồm việc tạo và xuất bản [Chiến lược Khu vực Thống nhất của Hạt King: Phân phối Vắc xin COVID-19](#) và [Các Nguyên tắc Phân phối Vắc xin Công bằng](#) vào Tháng Tư năm 2021. Bắt đầu từ ngày 15 Tháng Tư năm 2021, tất cả mọi người ở Washington từ 19 tuổi trở lên đều đủ điều kiện nhận vắc-xin COVID-19. Đến ngày 15 Tháng Sáu năm 2021, 70 phần trăm cư dân của Hạt King từ 16 tuổi trở lên đã hoàn thành loạt vắc-xin của họ, thúc đẩy việc chấm dứt chỉ thị đeo mặt nạ của PHSKC hai tuần sau đó cùng với việc dỡ bỏ các hạn chế đối với toàn Tiểu bang và chỉ ra rằng đã đạt được mục tiêu được nêu trong Chiến lược Khu vực Thống nhất của Hạt King về Phân phối Vắc xin COVID-19.

Tỷ lệ tiêm chủng đã tăng trong suốt mùa xuân cùng mùa hè năm 2021 và các ca COVID-19 hàng ngày mới nhìn chung đã giảm cho đến khi biến thể Delta xuất hiện vào cuối Tháng Bảy. Tại thời điểm đó, các trường hợp COVID-19 hàng ngày nói chung đã tăng đến Tháng Một năm 2022 với vài trường hợp ngoại lệ. CDC khuyến nghị đeo khẩu trang ở những nơi công cộng trong nhà, ngay cả đối với những người đã được tiêm chủng. Bang Washington sau đó đã ban hành nhiệm vụ đeo mặt nạ trong nhà vào ngày 23 Tháng Tám năm 2021, một nhiệm vụ sẽ tiếp diễn đến ngày 11 Tháng Ba năm 2022.

Việc suy giảm tỷ lệ hiệu quả của vắc-xin COVID-19 vào mùa thu năm 2021 đã thúc đẩy quy định đủ tiêu chuẩn để tiêm liều bổ sung. Đến ngày 22 Tháng Mười năm 2021, các cá nhân trên toàn tiểu bang có nguy cơ nghiêm trọng mắc bệnh COVID-19 và/hoặc nguy cơ phơi nhiễm cao đủ điều kiện để được tiêm liều bổ sung, sau đó kèm theo việc mở rộng tính đủ điều kiện trên toàn tiểu bang cho những người từ 20 tuổi trở lên vào ngày 20 Tháng Mười Một năm 2021. Tại thời điểm viết báo cáo này (Tháng Sáu năm 2022) 53 phần trăm cư dân Hạt King từ 19 tuổi trở lên đã nhận được một liều bổ sung vắc-xin COVID-19.

PHÂN BIỆT CHỦNG TỘC, MỘT CUỘC KHỦNG HOẢNG Y TẾ CỘNG ĐỒNG

Phân biệt chủng tộc là một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng. Nó đe dọa các cộng đồng trên khắp Hoa Kỳ bằng cách gây ra sự bất bình đẳng về sức khỏe, tước đi khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe quan trọng của các cá nhân và dẫn đến tỷ lệ tử vong cao hơn, tuổi thọ ngắn hơn, tỷ lệ mắc bệnh cao hơn và thiếu khả năng tiếp cận điều trị.¹⁸ Phân biệt chủng tộc có cấu trúc là nguyên nhân

¹⁶ PHSKC. 29.1.21. Hạt King Mở cửa Các điểm tiêm chủng Covid-19 ở Kent và Auburn để Cung cấp Quyền truy cập cho Những người lớn tuổi dễ bị tổn thương và Những người chăm sóc họ. Truy cập 31.5.22.

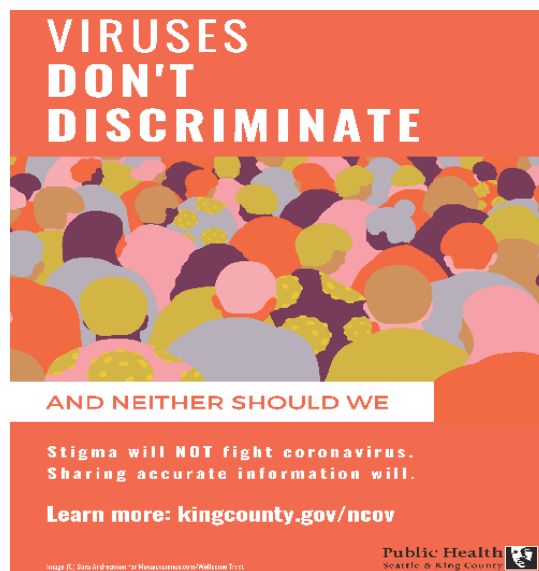
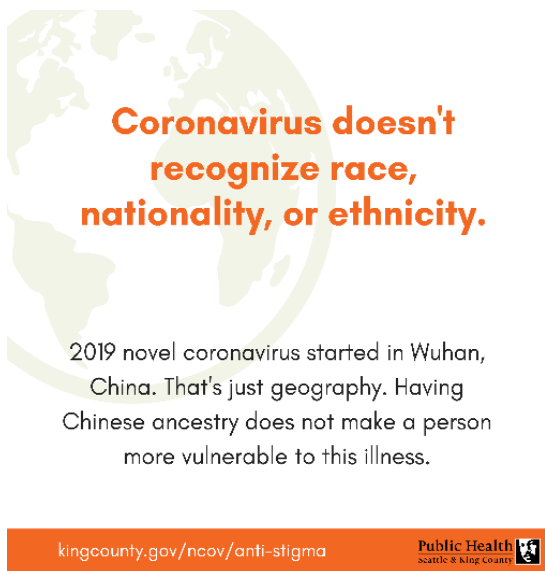
<https://publichealthinsider.com/2021/01/29/king-county-opens-covid-19-vaccination-sites-in-kent-and-auburn-to-provide-access-for-vulnerable-older-adults-and-their-caretakers/>

¹⁷ Các nguyên tắc của PHSKC để Cung cấp Vắc-xin Công bằng.

¹⁸ CDC, "Công bằng Sức khỏe," <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>.



gốc rễ của một số chênh lệch về sức khỏe, thể hiện thông qua luật pháp và chính sách tạo ra các rào cản đối với dịch vụ chăm sóc công bằng và chất lượng cao.¹⁹ Ngoài các hành vi cá nhân của quốc gia phân biệt đối xử, phân biệt chủng tộc có cấu trúc xâm chiếm các hệ thống quyền lực, cung cấp thông tin cho việc ra quyết định và làm gia tăng sự bất bình đẳng về sức khỏe. Cũng là những chế độ này loại trừ người khuyết tật, dẫn đến các chênh lệch về sức khỏe. Người khuyết tật có nhiều khả năng bị từ chối chăm sóc sức khỏe hơn những người không có khuyết tật, vì sự bất bình đẳng được thúc đẩy bởi những quan điểm phân biệt đối xử và cổ xua về khuyết tật. Khi hiểu được những tác động của phân biệt chủng tộc đối với sức khỏe của cộng đồng, điều quan trọng là phải sử dụng lăng kính giao thoa - phân biệt chủng tộc thường không chỉ xảy ra một mình, mà giao thoa với các hình thức phân biệt đối xử khác, bao gồm phân biệt đối xử trên cơ sở khả năng hoặc tình trạng kinh tế xã hội. Sử dụng một ống kính có khả năng nhận ra sự phân biệt đối xử này là cần thiết, đặc biệt là trong sức khỏe cộng đồng và phản hồi với tình huống khẩn cấp.



Hình 2: Các tài liệu tiếp cận cộng đồng

Đại dịch COVID-19 tiếp tục kéo lùi bức màn về tác động của phân biệt chủng tộc cơ cấu trong chăm sóc sức khỏe của Mỹ. Phân biệt chủng tộc đối với người gốc Á gia tăng đáng kể trong thời kỳ đại dịch, với mức tăng 77 phần trăm được ghi nhận cho tội ác thù hận với người châu Á sống ở Hoa Kỳ từ Tháng Ba năm 2020 đến Tháng Sáu năm 2021.²⁰ Ngoài ra, sự bất bình đẳng về sức khỏe trong ứng phó với đại dịch cũng đã được ghi nhận. CDC tuyên bố rằng trong số 65 phần trăm các ca COVID-19 ở Hoa Kỳ nơi có dữ liệu về chủng tộc và sắc tộc, người Da đen chiếm 14 phần trăm số ca

¹⁹ Rugaijah Yearby, Brietta Clark và José F. Figueroa, "Phân biệt chủng tộc cấu trúc trong Chính sách chăm sóc sức khỏe của Hoa Kỳ ở lịch sử và hiện đại" *Các vấn đề sức khỏe* quyền 41:2, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466February2022>.

²⁰ Mary Finding, "COVID-19 đã thúc đẩy Chủ nghĩa Phân biệt đối xử và Bạo lực đối với người Mỹ gốc Á," *Health Affairs*, Ngày 12 Tháng Tư năm 2022.

tử vong liên quan đến COVID-19, mặc dù chỉ chiếm 13 phần trăm tổng dân số.²¹ Người gốc Tây Ban Nha đại diện cho 24 phần trăm các ca COVID-19, mặc dù chỉ chiếm 18 phần trăm dân số Hoa Kỳ. Tính đến ngày 12 Tháng Mười Hai năm 2022, Hạt King đã có 2.850 ca tử vong (0.6 phần trăm số ca dương tính). Tỷ lệ tử vong được điều chỉnh theo độ tuổi của các ca được xác nhận cao nhất trong số những cư dân là người Hawaii bản địa/đảo Thái Bình Dương (749 người trên 100,000), người Mỹ gốc Ấn Độ/Alaska (452 người trên 100,000), người gốc Tây Ban Nha/Latinh (260 người trên 100,000) và người da đen (219 người trên 100,000). Tỷ lệ cho hầu hết các cộng đồng da màu cao hơn so với cư dân Da trắng (106 người trên 100,000). Những người trong tù cũng trải qua căn bệnh này cao hơn nhiều so với những người không bị giam giữ. Vào năm 2020, 40 trong số 50 đợt bùng phát COVID-19 rộng nhất đã xảy ra trong các nhà tù.²² Người khuyết tật đã trải qua những tác động độc đáo do sự bất bình đẳng về sức khỏe trong đại dịch COVID-19, do việc thiếu các rào cản về thu thập dữ liệu đúng cách và khả năng tiếp cận thông tin, xét nghiệm và tiêm chủng đã khiến họ gặp phải sự chênh lệch lớn hơn trong phản hồi sức khỏe cộng đồng.²³ Khi các nỗ lực phục hồi tiếp tục, các nhóm dân cư bị thiệt thòi trong lịch sử tiếp tục phải đối mặt với các thử thách lớn hơn do phân biệt chủng tộc và sự giao thoa của nó với các hình thức phân biệt đối xử khác.

Đại dịch COVID-19 tập trung vào điều mà nhiều chuyên gia, những người ủng hộ và cộng đồng đã biết trong một thời gian rất dài: phân biệt chủng tộc đe dọa sinh kế của hàng triệu người bằng cách gây ra sự bất bình đẳng về sức khỏe và phải được giải quyết như một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng. Hạt King, cùng với ba tiểu bang và một số thành phố khác, đã tuyên bố phân biệt chủng tộc là một cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng vào Tháng Sáu năm 2020, thiết lập các giá trị cốt lõi, các mục tiêu có thể đo lường được, các ưu tiên chính sách và phân bổ ngân sách để hỗ trợ cam kết cố ý chống phân biệt chủng tộc và chịu trách nhiệm trước BIPOC.²⁴ Là một phần của phương pháp tiếp cận Toàn Cộng đồng để ứng phó với tất cả các mối nguy hiểm, sự bất bình đẳng về sức khỏe phải được đặt lên hàng đầu trong các nỗ lực lập kế hoạch và ứng phó để hỗ trợ khả năng phục hồi khi đối mặt với các cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng.

PHẠM VI CỦA BÁO CÁO SAU HÀNH ĐỘNG (AAR) VỀ COVID-19

AAR này tập trung vào phản ứng của PHSKC đối với đại dịch COVID-19. Mục đích của AAR COVID-19 này là thu thập toàn diện các phương pháp hay nhất và bài học kinh nghiệm từ Tháng Một năm 2020 - Tháng Một năm 2022 để tăng cường khả năng của PHSKC. AAR này phản ánh các hoạt động mới nổi đã mang lại lợi ích cho việc ứng phó với đại dịch và cần được tiếp tục hoặc tăng cường cho các phản ứng đại dịch trong tương lai. Hy vọng của các tác giả của tài liệu này là AAR COVID-19 này sẽ trình bày các khuyến nghị để thực hiện nhằm cải thiện hơn nữa các nỗ lực ứng phó khẩn cấp của

²¹ CDC, "Xu hướng Nhân khẩu học của Các trường hợp COVID-19 và tử vong trong Báo cáo của Hoa Kỳ," cập nhật ngày 27 Tháng Năm năm 2022, <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.

²² Alexandria Macmadu và cộng sự, "COVID-19 và Bỏ tù Hàng loạt," *The Lancet* quyển 5:11, ngày 9 Tháng Mười năm 2020.

²³ Viện Quốc gia về Quản lý Chăm sóc Sức khỏe, "Khuyết tật, Công bằng Sức khỏe và COVID-19," cập nhật ngày 14 Tháng Mười năm 2021, <https://nihcm.org/publications/disability-health-equity#:~:text=Risk%20of%20Poor%20Outcomes%20from,other%20members%20of%20the%20population.>

²⁴ Hạt King, "Phân biệt chủng tộc, Một cuộc khủng hoảng về Sức khỏe Cộng đồng," ngày 11 Tháng Sáu năm 2020. <https://kingcounty.gov/elected/executive/constantine/initiatives/racism-public-health-crisis.aspx#values>.



PHSKC trong tương lai. Báo cáo này không bao gồm tất cả các công việc liên quan đến COVID-19 nhưng là một mẫu các hoạt động được thu thập từ PHSKC.

PHƯƠNG PHÁP BÁO CÁO SAU HÀNH ĐỘNG

Bản AAR cho COVID-19 này được biên soạn bằng cách sử dụng phương pháp thu thập dữ liệu phương pháp hỗn hợp. Điều này bao gồm việc xem xét toàn diện các ghi chú phỏng vấn từ các bên liên quan và các bản tóm tắt thảo luận được tổ chức bởi PHSKC. Ngoài ra, dữ liệu này đã được xem xét và phê duyệt bởi Nhóm Quản lý Dự án AAR của PHSKC. Tất cả dữ liệu đã được xem xét và phân tích bởi một công ty tư vấn sức khỏe cộng đồng và quản lý khẩn cấp bên thứ ba, Constant Associates (CONSTANT), được Bộ Y tế Công cộng – Hạt Seattle & King ký hợp đồng để tiến hành đánh giá công bằng và độc lập về các nỗ lực ứng phó và phát triển báo cáo này. Đội ngũ quản lý khẩn cấp và các chuyên gia y tế công cộng của CONSTANT đặt mục đích là tiến hành phân tích minh bạch và trung thực về cách phản hồi và phát triển các khuyến nghị cải thiện một cách thực tế và có thể hành động được, phù hợp với học thuyết của Chương trình Đánh giá và Thực hiện An ninh Nội địa (HSEEP), các nguyên tắc đánh giá ứng phó sự cố tiêu chuẩn khác và các phương pháp làm việc tốt nhất.

DỮ LIỆU ĐƯỢC THU THẬP CỦA PHSKC

Một loạt dữ liệu đã được thu thập bởi PHSKC để đảm bảo các nhóm ứng phó, nhân viên và tình nguyện viên có tham gia vào việc tạo ra AAR này. Các loại dữ liệu sau đây là nguồn chính được sử dụng để tạo báo cáo này.

Các Phỏng Vấn

Một trăm mười một cuộc phỏng vấn cổ đông đã được PHSKC thực hiện để xem xét các sự kiện lớn xác định các lĩnh vực quan trọng cần cải thiện và thể mạnh liên quan đến các nỗ lực ứng phó. Những người được phỏng vấn đã được PHSKC xác định là các cổ đông và nhóm chủ chốt trong giai đoạn ứng phó COVID-19 được đề cập trong AAR này. Tất cả các cuộc phỏng vấn đã được thực hiện vào năm 2021. Loạt cuộc phỏng vấn đầu tiên là với ban lãnh đạo, lãnh đạo PHSKC và một số các trưởng nhóm lĩnh vực ứng phó nhất định. Tập hợp các cuộc phỏng vấn thứ hai là với một loạt các khách hàng tiềm năng trong lĩnh vực ứng phó. Các cuộc phỏng vấn này cho phép những người tham gia thảo luận các hoạt động chuẩn bị quan trọng và mô tả các điểm mạnh bản thân xác định thấy trong đợt ứng phó, các lĩnh vực cần cải thiện và các khuyến nghị để thực hiện trong tương lai. Bản chép lại của các cuộc phỏng vấn này đã được CONSTANT phân tích cho mục đích của AAR này.

Các Cuộc Thảo Luận Được Tạo Điều Kiện

Nhân viên PHSKC đã tạo điều kiện cho 48 cuộc thảo luận với mỗi nhóm phản ứng trong tổ chức. Những buổi này thường được gọi là "xét duyệt nóng sau sự kiện." Thông qua các cuộc thảo luận này, những người tham gia đã trình bày chi tiết các điểm mạnh, các lĩnh vực cần cải thiện và đề xuất các hành động dựa trên kinh nghiệm của họ trong quá trình ứng phó. Các buổi này cho phép các nhóm bày tỏ quan điểm và ý kiến của họ, đồng thời thúc đẩy nhận thức về các phương pháp hay



nhất được thực hiện và những thách thức phải đối mặt trong các giai đoạn khác nhau của phản ứng COVID-19. Các báo cáo tóm tắt của các cuộc họp này được PHSKC biên soạn và phân tích bởi CONSTANT để thêm vào báo cáo này.

Các Khảo Sát

Hai cuộc khảo sát đã cung cấp một diễn đàn để những người được hỏi đóng góp cho AAR và cho phép CONSTANT xác định các vấn đề và chủ đề chính. Một cuộc khảo sát điện tử để nắm bắt quan điểm của nhân viên PHSKC, bất kể vai trò trong đợt ứng phó của họ đã được PHSKC phát triển và phân phối rộng rãi. CONSTANT đã tiến hành phân tích 414 phản hồi nhận được cho mục đích của AAR này. Một báo cáo tóm tắt đầy đủ được bao gồm trong các phụ lục và dữ liệu từ cuộc khảo sát này đã cho biết thông tin để xây dựng các chủ đề mới nổi và phổ biến. Một cuộc khảo sát thứ hai đã được PHSKC tạo ra để thu thập phản hồi từ các tình nguyện viên của Quân đoàn Dự trữ Y tế Công cộng (PHRC). Cuộc khảo sát này được đưa ra từ Tháng Năm đến tháng Sáu năm 2021. Một báo cáo tóm tắt của 462 phản hồi này đã được PHSKC tạo ra và dữ liệu đã được CONSTANT xem xét và kết hợp ở những nơi thích hợp.

Xem Xét Tài Liệu

Một thư viện tài liệu phong phú liên quan đến ứng phó với COVID-19 đã được biên soạn và quản lý bởi PHSKC. CONSTANT đã xem xét các tài liệu và tài nguyên thu thập được để xác định thông tin bổ sung nhằm bổ sung cho cuộc phỏng vấn, thảo luận được tạo điều kiện và kết quả khảo sát. Ngoài ra, CONSTANT đã nghiên cứu các tài liệu tham khảo trực tuyến và có sẵn công khai, khi cần thiết. Các tài liệu bao gồm 15 báo cáo liên quan đến các bài học kinh nghiệm và các AAR từ đối tác, 25 Kế hoạch Hành động Sự cố HMAC, Báo cáo Tình huống cùng các lời nhắn, và 9 blog cùng bài báo truyền thông nêu chi tiết các nỗ lực ứng phó của PHSKC. Một danh sách các tài liệu được xem xét và bao gồm trong AAR này có thể được tìm thấy trong danh sách tài liệu tham khảo trong các phụ lục.

CÁC BUỔI PHẢN HỒI ĐƯỢC TẠO ĐIỀU KIỆN VỚI CÁC ĐỐI TÁC (TỨC LÀ CÁC CUỘC HỌP THÀNH PHỐ)

Để đảm bảo các đối tác cộng đồng cũng được cung cấp một cơ hội để đóng góp quan điểm của họ, PHSKC và CONSTANT đã làm việc cùng nhau để xác định các nhóm để mời tham gia các buổi phản hồi có người điều phối (còn được gọi là "các cuộc họp thành phố townhall"). CONSTANT đã tổ chức bốn buổi này với 31 người tham dự. Những cuộc thảo luận này là cơ hội để thu hút ý kiến đóng góp từ các cơ quan cho cộng đồng, các tổ chức cho đức tin (FBO), các đối tác chính phủ và bộ lạc, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các đối tác quan trọng khác. Những người tham gia đã đưa ra quan điểm của họ về các điểm mạnh, các lĩnh vực cần cải thiện và các khuyến nghị dựa trên kinh nghiệm của họ trong quá trình ứng phó với đại dịch COVID-19. CONSTANT sau đó đã kết hợp những phát hiện này vào AAR. Các Tổ Chức Cộng Đồng và Các Tổ Chức Dựa Vào Đức Tin đã được cung cấp các ưu đãi để tham gia vào các phiên họp. Các buổi họp này được tổ chức bằng tiếng Anh với Phiên dịch Truy cập Trực tiếp (CART) và phiên dịch trực tiếp cho nhiều ngôn ngữ. Một bảng chi tiết về sự tham gia của Các buổi họp thành phố này có thể được tìm thấy trong bản báo cáo đầy đủ.



CẤU TẠO AAR

Báo cáo được cấu tạo để bao gồm Tổng quan về Sự cố, HMAC và tóm tắt Cấu trúc Quản lý Sự cố và Phân tích Các phát hiện Chính liên quan đến các nỗ lực ứng phó. Với độ dài và mức độ rộng của đại dịch cũng như phạm vi chưa từng có của các nỗ lực ứng phó cho PHSKC, **báo cáo này không có nghĩa là toàn diện tất cả các hoạt động được thực hiện để ứng phó với đại dịch**. Thay vào đó, báo cáo này có ý định tập trung vào các thể mạnh chính và các lĩnh vực cần cải thiện được các bên liên quan ghi nhận để xác định các cơ hội tác động đến các phản ứng khẩn cấp trong tương lai.

Những phát hiện chính tạo nên nội dung cốt lõi của báo cáo và được tìm thấy trong Phần Phân tích Các điều Được tìm thấy. Có 14 lĩnh vực trọng tâm nhằm nhóm các phát hiện theo các chủ đề tương tự và, trong phạm vi có thể, theo thứ tự thời gian khi các nỗ lực liên quan bắt đầu trong thời kỳ đại dịch. Một vài ví dụ cho những khu vực tập trung này bao gồm thông tin công cộng, quản lý tài nguyên, độ công bằng và các đối tác cộng đồng, xét nghiệm, tiêm ngừa và các hoạt động nội bộ của PHSKC.

Mỗi lĩnh vực trọng tâm liên kết với ít nhất một khả năng Chuẩn bị và Ứng phó Khẩn cấp về Y tế Công cộng (PHEP) của CDC, đóng vai trò như một khuôn khổ để đánh giá khả năng của các chương trình chuẩn bị cho y tế công cộng để chuẩn bị, ứng phó và phục hồi sau các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng như COVID-19. Trong mỗi lĩnh vực trọng tâm, những phát hiện được trình bày dưới dạng điểm mạnh hoặc lĩnh vực cần cải thiện. Tuy nhiên, trong suốt quá trình ứng phó với sức khỏe cộng đồng đối với đại dịch, nhiều phát hiện không hoàn toàn là điểm mạnh hoặc lĩnh vực cần cải thiện, mà là một sự kết hợp của cả hai. Các phát hiện được ghi nhận là trộn lẫn khi các bên liên quan chia sẻ thông tin tích cực nhưng cũng bày tỏ rằng có những thách thức và khả năng cải thiện. Thời gian ứng phó cũng dẫn đến việc giải quyết một số lĩnh vực cần cải thiện khi PHSKC làm việc để liên tục cải tiến.

CÁC ĐIỂM MẠNH & ĐỔI MỚI ĐÁNG KỂ

- Sự hợp tác của PHSKC giữa các phòng ban, bao gồm cả vai trò lãnh đạo nổi bật của nó cho quốc gia trong ứng phó với đại dịch, đã giành được giải thưởng. Các bước lãnh đạo bao gồm việc tạo hệ thống cô lập và cách ly dân sự đầu tiên của quốc gia đã phục vụ hơn 2,300 cư dân vào Tháng Một năm 2022. Họ cũng đặt ra và đáp ứng các mục tiêu tiêm chủng đầy tham vọng tập trung nhiều vào tính công bằng, đồng thời tạo ra các chiến lược hỗ trợ tiêm chủng cho người cao tuổi và BIPOC. Họ cũng duy trì tỷ lệ tử vong thấp nhất do COVID-19 trong số 20 khu vực đô thị lớn nhất trong cả nước.
- Trang dữ liệu COVID-19 của PHSKC, chẳng hạn như các trang dữ liệu được tạo bởi Nhóm Phân tích và Tin học (A&I), đã kích hoạt quyết định y tế công cộng được hỗ trợ bởi dữ liệu. Các trang dữ liệu cho thấy số lượng trường hợp, lây truyền cộng đồng, giám sát đồng bộ và sự hấp thu vắc-xin được bao phủ thông tin nhân khẩu học và địa lý. Các trang dữ liệu, chẳng hạn như Công cụ Đếm Cộng đồng Dễ bị tổn thương trong Covid-19 cũng đã tiết lộ rất sớm trong đại dịch những tác động không cân xứng của COVID-19 đối với quần thể BIPOC và đã được Hiệp hội Quốc gia các Quan chức Y tế Hạt và Thành phố (NACCHO) công nhận về hiệu



quả và sự đổi mới của chúng. Việc sử dụng các bảng điều khiển này cho phép PHSKC tập trung ứng phó vào các cộng đồng cụ thể và cung cấp các dịch vụ bổ sung cho những người bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi đại dịch.

- Những nhà điều hướng cộng đồng luôn được nhân viên, đối tác và các bên liên quan của PHSKC coi là một thế mạnh. Những nhà điều hướng cộng đồng đại diện cho các nhóm dân cư đa dạng đối phó với tình trạng thiếu phương tiện đi lại, mất việc làm, mất an ninh lương thực và mất nhà ở. Được đưa vào cộng đồng của họ, các nhà hàng hải đóng vai trò là người dẫn đường để có được nguồn lực cho cộng đồng của họ, xua tan thông tin sai lệch và nêu bật những nỗi sợ hãi và rào cản đã biết đối với các nguồn lực và chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, các nhân viên điều hướng cộng đồng đã cung cấp thông tin và phản hồi quan trọng cho nhân viên PHSKC để giúp định hình và cải thiện công việc ứng phó để phục vụ tốt hơn các cộng đồng của họ. Có rất nhiều ví dụ trong suốt báo cáo này nêu chi tiết các nhà điều hướng cộng đồng thu hẹp khoảng cách giữa các nỗ lực y tế công cộng và các cộng đồng cần nó nhất.

"Họ xuất hiện và lắng nghe. Họ hỏi ngay từ đầu là 'Bạn đang nhận được những loại câu hỏi nào từ các thành viên cộng đồng mà mình đang phục vụ?' rồi sau đó cung cấp thông tin." – Người tham gia họp Townhall

- Nhóm Tiếp cận Ngôn ngữ của PHSKC đã nâng cao tiêu chuẩn về khả năng tiếp cận ngôn ngữ thông qua đổi mới và hợp tác với các đối tác chính. Nhóm nghiên cứu đã chứng minh rằng việc dịch thông tin y tế công cộng sang bốn mươi ngôn ngữ với thời gian nộp bản dịch ngắn là có thể đạt được và có thể được thực hiện một cách hiệu quả về chi phí và nhạy cảm về văn hóa. Nhóm đã hợp tác với Liên minh Bang Washington về Language Access (WASCLA) để phát triển một hệ thống các dịch giả giàu kinh nghiệm và được chứng nhận tại địa phương đúng lúc, cho phép thời gian nộp bản dịch trong cùng một ngày, 24 giờ và 48 giờ. Để nâng cao hiệu quả của hệ thống, PHSKC đã mở hệ thống cho các đối tác có khả năng dùng ngôn ngữ cho vai trò của họ trong ứng phó với sức khỏe cộng đồng.

| | | |
|--|--|--|
| <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>እባክዎን እዚህ ደንቦቻችንን ያክብሩ።</p> <p>የዋሽንግተን ግዛት የግል ንግዶች እና ሌሎች ድርጅቶች ከመረጡ የአፍና የአፍንጫ መሽ ፈኛ ማስክ እንዲጠይቁ ይፈቅዳል።</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> |
|--|--|--|

Hình 3: Ví dụ về các hướng dẫn sức khỏe cộng đồng

CÁC LĨNH VỰC QUAN TRỌNG ĐỂ CẢI THIỆN

- Vẫn còn nhiều rào cản để đạt được sự công bằng trong ứng phó của PHSKC. Có sự chậm trễ trong các quyết định của bên lãnh đạo làm tổn hại đến công việc, bao gồm việc nhấn mạnh vào tính cấp bách so với sự công bằng, các quyết định được đưa ra mà không có ý kiến đóng góp của cộng đồng, các khó khăn thi thoảng trong việc xác định ảnh hưởng đến công việc trong các cấu trúc điều phối đã được thiết lập, và sự thiếu đào tạo về sự công bằng giữa các nhân viên hoạt động. Mặc dù tự hào về các tổ chức và cộng đồng mà họ có thể kết nối, các nhóm chủ yếu tập trung vào việc đảm bảo công bằng để ý thấy rằng có các kết nối với các thành viên cộng đồng chưa được khai thác và có các nhóm vẫn vắng mặt trong cuộc trò chuyện. Có một sự thiếu hụt đáng chú ý của các nhà cung cấp BIPOC trong Quân đoàn Dự trữ Y tế Công cộng, điều này làm dấy lên lo ngại về khả năng các hệ thống đó phục vụ các cộng đồng bị ảnh hưởng không tương xứng bởi đại dịch.
- Lập kế hoạch Nhu cầu Truy cập và Chức năng (AFN) không được coi là một lĩnh vực quan trọng để cải thiện trong suốt quá trình phản hồi. Nhiều người trong số những người có nguy cơ nhiễm trùng và tử vong cao nhất do COVID-19 đã không thể tiếp cận các biện pháp can thiệp sớm như thử nghiệm và sau đó là vắc-xin cho đến khi các Tổ chức Dựa vào Cộng đồng (CBO) và các nhóm vận động cung cấp thông tin liên lạc và hỗ trợ đáng kể. PHSKC đã có Phụ lục Ứng phó Công bằng nhưng không có kế hoạch Tiếp cận và Nhu cầu Chức năng hoặc điều phối viên Đạo luật Người Khuyết tật Hoa Kỳ (ADA). Điều này nêu bật những lỗ hổng trong các dịch vụ phiên dịch cho cư dân khuyết tật, khả năng tiếp cận địa điểm xét nghiệm và vắc-xin, sự đại diện trên các bảng dữ liệu y tế công cộng và phương tiện đi lại để sử dụng các nguồn lực và hỗ trợ COVID-19.



- Các nhóm PHSKC đã đồng ý rộng rãi rằng họ đã bị quá tải với khối lượng công việc, và nhu cầu ứng phó đã vượt xa đáng kể nguồn lực của họ. Nhiều nhân viên, đặc biệt là lúc sớm trong giai đoạn phản hồi, đã làm việc 80-100 giờ một tuần làm việc, thường làm việc nhiều tháng mà không có ngày nghỉ. Ngoài việc dành thời gian cho công việc, nhiều người cảm thấy họ không thể giảm khối lượng công việc, nghỉ ngơi cần thiết hoặc giải quyết sức khỏe thể chất, cảm xúc hoặc tinh thần của họ. Các nhân viên của PHSKC bày tỏ rằng họ cảm thấy họ không được bồi thường thỏa đáng cho việc tăng trách nhiệm theo cấp số nhân này. Điều này trở nên phức tạp đối với một số nhân viên bởi thực tế là họ không đủ điều kiện để được trả lương làm thêm giờ và không thể sử dụng bồi thường bổ sung dưới hình thức nghỉ phép có lương do nhu cầu ứng phó. Nhân viên nhận thấy và đánh giá cao rằng các nhà lãnh đạo đã khuyến khích các nhóm làm việc và thực hành tự chăm sóc bản thân, nhưng nhiều người cảm thấy điều đó là không khả thi vì sự khuyến khích không được phản ánh bằng việc giảm khối lượng công việc hoặc nhân sự đầy đủ để đáp ứng nhu cầu.

Việc giới thiệu công việc là một phần thiết yếu của việc đưa nhân viên mới vào lĩnh vực Y tế Công cộng. Những thứ như nhận huy hiệu ID, lấy quyền truy cập máy tính và tìm hiểu về các lợi ích và quy trình Y tế Công cộng thông thường tiếp tục cần được tiêu chuẩn hóa và dễ truy cập hơn (cho cả các người giám sát và các thành viên mới tham gia trong nhóm). Khi nhân sự thiếu hụt đáng kể, việc đào tạo và giới thiệu các nhân viên mới cũng tạo gánh nặng cho nhân viên giám sát, những người làm việc một cách “anh hùng” để đảm bảo rằng nhóm của họ được đào tạo tốt.

- Người trả lời Khảo sát

- Việc tuyển dụng và giới thiệu là rất quan trọng để mở rộng quy mô lực lượng lao động nhằm đáp ứng nhu cầu ứng phó với sức khỏe cộng đồng. Trong khi nhận ra bản chất chưa từng có của đại dịch, có những gánh nặng hành chính đáng chú ý và một lượng thời gian đáng kể cần thiết để lấp đầy các vị trí. Khả năng mở rộng hạn chế này góp phần vào sự kiệt sức của nhân viên. Nhiều nhân viên lưu ý rằng vì vậy đã mất các nhân viên tiềm năng, và họ buộc phải sử dụng các cơ quan nhân sự để tạm thời lấp đầy khoảng trống. Các cơ quan nhân sự làm trầm trọng thêm sự bất bình đẳng với PHSKC vì những cá nhân đó được trả mức lương thấp hơn và không có lợi ích mà các nhân viên PHSKC có. Nhiều nhân viên mới cũng đã tham gia vào các vị trí tạm thời khiến việc đảm bảo công việc trở thành mối quan tâm thường xuyên. Điều này tạo ra sự không chắc chắn và căng thẳng cho cả nhân viên mới và các nhóm PHSKC mà họ được chỉ định. Hơn nữa, một số nhân viên bày tỏ lo lắng rằng vì những người mới tuyển dụng đang ở các vị trí tạm thời, sự đa dạng bổ sung mà họ mang lại cho lực lượng lao động sẽ bị mất khi họ kết thúc công việc của mình với hạt.



CÁC ĐỀ XUẤT

Việc tổng hợp và phân tích dữ liệu được thu thập thông qua quá trình sau hành động này đã dẫn đến 43 đề xuất cấp cao được nhóm lại cho bảy chủ đề xuyên suốt. Những điều này được xác định để giúp chuẩn bị cho PHSKC cho các trường hợp khẩn cấp trong tương lai bằng cách học hỏi dựa trên bài học từ những thành công và thách thức quá khứ thông qua ứng phó với đại dịch COVID-19. Những nỗ lực để giải quyết các mục này rất được khuyến khích và phù hợp với văn hóa cải tiến chất lượng nhưng đòi hỏi thời gian và nguồn lực đáng kể để hoàn thành đầy đủ. Các ưu tiên cạnh tranh nhau, bao gồm các sự cố mới nổi, cùng nhân sự và nguồn lực giới hạn có thể đòi hỏi phải ưu tiên và hiệu chỉnh lại các đề xuất này.

XÂY DỰNG MỐI QUAN HỆ



Hình 4: Các đối tác ủng hộ các nỗ lực tiêm ngừa của PHSKC

- Tận dụng sự hợp tác và các mối quan hệ được xây dựng với các bộ phận cộng đồng trong quá trình ứng phó với COVID-19 và tiếp tục hội họp thường xuyên với các tổ chức này để thúc đẩy quan hệ đối tác sâu sắc hơn với PHSKC và duy trì các mối quan hệ đã xây dựng.
- Phát triển quy trình để liên kết các tổ chức từ thiện và doanh nghiệp với các CBO, FBO, chăm sóc y tế và các đối tác khác. Khi nguồn tài trợ có sẵn mà các đối tác cộng đồng có thể sử dụng cho các hoạt động ứng phó thảm họa, hãy thực hiện các bước để chia sẻ thông tin và liên kết các đối tác với các cơ hội tài trợ.



- Chính thức hóa các mối quan hệ được tạo ra trong COVID-19. Nắm bắt các mối quan hệ này và phát triển một chương trình để đảm bảo các mối quan hệ đối tác có giá trị này được duy trì và củng cố. Hãy xem xét:
 - Thiết lập một quy trình chính thức với các bên liên quan và đối tác được công nhận chính thức.
 - Mời các bên liên quan và đối tác tham gia vào các cuộc họp lập kế hoạch khẩn cấp.
 - Khuyến khích sự tham gia của các nhóm này trong đào tạo và các bài tập thực hành.
 - Tìm kiếm lời khuyên của họ trong những lĩnh vực nơi họ hiểu biết độc đáo về vấn đề, chủ đề hoặc câu hỏi.
 - Tiếp tục trả lương cho các thành viên cộng đồng, các bên liên quan và đối tác cho công việc của họ với PHSKC.
 - Khi phù hợp, chính thức hóa các mối quan hệ với các thỏa thuận, điều lệ hoặc biên bản ghi nhớ (MOU).

TIÊU CHUẨN HÓA CÁC QUY TRÌNH

- Đánh giá các đổi mới đã hoạt động trong đại dịch COVID-19 để xác định liệu/cách thức chúng có thể được ghi nhận để sử dụng trong tương lai hay không, bao gồm cả trong quá trình ứng phó với bệnh truyền nhiễm. Kết hợp các quy trình vận hành tiêu chuẩn đã sửa đổi vào các kế hoạch ứng phó có liên quan cho các lĩnh vực có lập trình (ví dụ: tiêm chủng, xét nghiệm, truy tìm liên hệ, thông tin công cộng), cũng như điều phối các chức năng quản lý sự cố (ví dụ: các hệ thống tài chính tập trung).
- Thiết lập Đơn vị Hậu cần chuyên dụng để đáp ứng các nhu cầu theo dõi, vận chuyển và xử lý hàng, đồng thời thiết lập quy trình rõ ràng trước khi bắt đầu phân phối.
- Xác định rõ năng lực ra quyết định cho từng vai trò và ai cần ký kết vào các loại quyết định và tài liệu khác nhau trong các quy trình vận hành tiêu chuẩn (SOP) có liên quan, mô tả công việc và kế hoạch nhân sự.
- Xây dựng và ghi lại một chính sách nêu ra những kỳ vọng rõ ràng xung quanh các nhân viên PHSKC hiện tại tham gia vào các phản ứng khẩn cấp cho lãnh đạo Bộ phận.
- Chính thức hóa đào tạo bồi dưỡng ICS và đào tạo kịp thời cho tất cả nhân viên tham gia vào các hoạt động phản ứng hoặc những người có thể được kêu gọi đóng góp.
- Khám phá việc sử dụng các hệ thống khác ngoài WebEOC để nắm bắt các yêu cầu tài nguyên từ các đối tác quản lý khẩn cấp phi truyền thống.



TUYỂN DỤNG VÀ GIỚI THIỆU

- Phát triển và ghi lại các phân loại được tiêu chuẩn hóa trước bằng cách chọn các cơ quan cơ bản của công việc ứng phó và ghi lại các phân loại thích hợp tiềm năng.
- Phát triển trách nhiệm công việc và vai trò cần thiết cho nguồn nhân lực (HR) như một phần của nhóm huy động lực lượng lao động. Điều này có thể bao gồm việc xác định một yếu tố kích hoạt để chỉ định nhân viên nhân sự hoặc phác thảo các chuyên môn cần thiết xung quanh các loại việc làm.
- Trong quá trình phản hồi, hãy tiếp tục cung cấp cho bộ phận nhân sự một nền tảng để củng cố kỳ vọng rằng các đội phản hồi nên bao gồm HR trong các cuộc trò chuyện nhân sự của họ sớm và thường xuyên. Đảm bảo rằng bộ phận nhân sự được đưa vào chương trình nghị sự và có những cá nhân tham dự tiêu chuẩn cho các cuộc họp có liên quan.
- Ghi lại giao thức và các bài học kinh nghiệm từ việc làm việc với các cơ quan nhân sự trong quá trình phản hồi.
- Ưu tiên các hoạt động nhằm cải thiện khả năng của Quân đoàn Dự trữ Y tế Công cộng (PHRC) trong việc thu hút và giữ chân các tình nguyện viên đa dạng. Những nỗ lực cần cố gắng cải thiện đáng kể sự đa dạng của các thành viên PHRC mới được tuyển dụng và sự tham gia tích cực của các tình nguyện viên BIPOC.
- Cập nhật hoặc tạo ra các chính sách nhằm duy trì hoặc tăng cường sự đa dạng của nhân viên PHSKC. Phát triển các chính sách có chủ ý liên quan đến các vấn đề đa dạng và công bằng từ các bài học kinh nghiệm trong phản ứng. Ví dụ, ưu tiên các hoạt động tập trung vào việc cải thiện khả năng của PHSKC trong việc thu hút và giữ chân các ứng viên và nhân sự đa dạng.

NĂNG LỰC NHÓM HOẶC NHÂN SỰ

- Phát triển và ghi lại một mô hình nhân sự bao gồm số lượng nhân viên cần thiết trong các giai đoạn bận rộn nhất.
- Thuê và đào tạo chéo các nhân viên chương trình bổ sung để cho phép sử dụng kỳ nghỉ mà không sợ sự vắng mặt của họ sẽ tạo ra nhiều khối lượng công việc và căng thẳng hơn cho các đồng nghiệp trong nhóm của họ.
- Xác định nguồn tài trợ đáng tin cậy cho sức khỏe cộng đồng để ứng phó hiệu quả với các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.
- Xác định nguồn tài trợ cầu nối giữa việc kết hợp tiền ứng phó khẩn cấp của liên bang và tiểu bang để tránh sự gián đoạn trong các hoạt động ứng phó và ngăn chặn việc sa thải và thuê lại nhân viên.



- Trong trạng thái ổn định, duy trì tuyển dụng mở liên tục cho danh sách nhân viên ở chế độ chờ cho đến khi cần triển khai trong tình trạng bận khẩn cấp.

CÁC MỐI QUAN TÂM VỀ AN TOÀN HOẶC AN SINH

- Tham khảo ý kiến của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên (EAP), Bản thân Cân bằng, Cán bộ An toàn và các nhóm có liên quan khác để phát triển và ghi lại các kế hoạch nhằm đảm bảo quyền truy cập tập trung vào các nguồn lực sức khỏe tâm thần/hạnh phúc có hiểu biết về văn hóa cho những người ứng phó.
- Phát triển và lập hồ sơ các kế hoạch phân bổ thời gian và không gian cho đào tạo và phát triển chuyên môn để nhân viên cảm thấy được hỗ trợ trong vai trò của họ và có thể duy trì khối lượng công việc cân bằng giữa nhiệm vụ liên tục và nhiệm vụ phản hồi trong các đợt ứng phó dài hơn.
- Tạo các kế hoạch tập trung vào việc thực hiện các thay đổi cấu trúc, chẳng hạn như thiết lập các ưu tiên ứng phó, đào tạo chéo nhân viên để mọi người có thể trang trải cho những người khác đang nghỉ ngơi, thuê nhân viên nhanh hơn và cho phép người phản hồi luân phiên ra khỏi phản hồi thường xuyên hơn, để cho phép nhân viên tận dụng nhu cầu tự chăm sóc cá nhân.
- Khám phá việc cung cấp các nguồn lực an toàn và phúc lợi cho tất cả những người ứng phó, không chỉ những người là nhân viên của Hạt King.

SỰ CÔNG BẰNG

- Làm việc với ban lãnh đạo tái lập khẩn cấp để tổ chức nhiều cuộc trò chuyện hơn về quyền tối cao của người da trắng và sự thống trị của người da trắng tại nơi làm việc.
- Tiếp tục công việc hợp tác về công bằng/khả năng tiếp cận của người khuyết tật. Tích hợp và thể chế hóa các thực hành thành công từ ứng phó COVID-19 vào các dịch vụ y tế công cộng và các phản ứng khẩn cấp trong tương lai.
- Tham khảo ý kiến lãnh đạo từ nhóm Đối tác Công bằng và Cộng đồng để chỉ định một nhóm (ví dụ: Nhóm Phản ứng Công bằng) gồm các nhân viên nội bộ làm cơ quan chính thức để tiến hành đánh giá công bằng ban đầu về các chính sách và chương trình dự phòng.
- Xây dựng và ghi lại một quy trình rõ ràng, nhất quán để tiến hành đánh giá công bằng ban đầu về các chính sách và chương trình được đề xuất. Phân định các thủ tục để thực hiện đánh giá sự công bằng ban đầu, chỉ xem xét đánh giá nội bộ so với việc xem xét lần hai bao gồm phản hồi từ các bên liên quan bên ngoài.
- Thuê thêm các vị trí công bằng dịch vụ nghề nghiệp và xây dựng công việc công bằng trong các phần mô tả công việc. Thêm trách nhiệm cho các mục tiêu công lý và công bằng chủng tộc vào phần mô tả công việc và đánh giá hiệu suất.



- Vận động cho việc áp dụng các tiêu chuẩn tiếp cận và cung cấp dịch vụ chung trong các chương trình của PHSKC để phù hợp với các cộng đồng đa dạng. Các tiêu chuẩn cần được đáp ứng hàng ngày cũng như trong các thảm họa. Điều này có thể bao gồm đào tạo cho nhân viên để xem xét khả năng tiếp cận và đáp ứng các tiêu chuẩn viết các tài liệu viết (ngôn ngữ đơn giản, cân nhắc về hình ảnh, v.v.), duy trì các cách thức làm việc tốt nhất về khả năng tiếp cận của Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật (ADA) được ghi lại cho các chương trình/dịch vụ, hoặc tạo các giao thức và đào tạo để đưa các tiêu chuẩn ADA vào hoạt động.
- Đảm bảo tất cả các kế hoạch để tiếp tục làm việc với các CBO, nhà điều hướng cộng đồng và các nhà lãnh đạo cộng đồng khác, bao gồm việc có thù lao.
- Đầu tư thời gian cho mỗi chương trình chuyên nghiệp về sức khỏe cộng đồng để phù hợp hơn với các giá trị được thiết lập bởi sự phân biệt chủng tộc như một Cuộc khủng hoảng Sức khỏe Cộng đồng. Tuyên bố xác định một tầm nhìn chung về công bằng để tăng cường sự tham gia của tất cả nhân viên vào chương trình nghị sự công bằng và chống phân biệt chủng tộc của bộ, thống nhất các nỗ lực và nhu cầu cộng đồng trung tâm tốt hơn.
- Giải quyết các chênh lệch mức lương giữa các Nhiệm vụ Đặc biệt và số tiền thương lượng cao hơn cho nhân viên Thời hạn Giới hạn Tạm thời, điều này đã tạo ra sự bất bình đẳng về cấu trúc giữa những người mới tuyển dụng.

PHỐI HỢP/HỢP TÁC

- Xem xét các cấu trúc để thúc đẩy sự phối hợp nội bộ, liên nhóm lớn hơn, giúp các nhóm phản hồi khác nhau luôn hiểu rõ với hướng dẫn và nhận thức thay đổi về các hoạt động đang được dẫn dắt bởi các nhóm khác. Xác định các cách để hỗ trợ tầm nhìn hoạt động chung để tăng cường cộng tác trong các nỗ lực. Tiếp tục chia sẻ thông tin rộng rãi giữa các nhóm liên ngành bằng cách phổ biến các tài liệu liên quan và phát triển các kế hoạch trên cổng thông tin chia sẻ dựa trên quản lý kiến thức.
- Thực hiện phân tích công bằng chuyên sâu về gánh nặng và các rào cản hành chính mà các quy trình kinh doanh của hạt dành cho các đối tác chủ chốt (nhỏ) như nhà điều hướng, dịch giả và người thuyết trình. Làm việc với Nhóm Phản ứng Công bằng để xem xét phân tích và ưu tiên các rào cản để loại bỏ.
- Thiết lập một cuộc họp hàng quý hoặc hàng năm để tập hợp các nhóm cổ phần từ các tổ chức đối tác quan trọng lại với nhau để kết nối và chia sẻ các phương pháp làm việc hay nhất.
- Thiết lập và duy trì các hệ thống thường xuyên để tiếp tục các mối quan hệ và lập kế hoạch trước khi xảy ra tình huống khẩn cấp với các đối tác (ví dụ: thành phố và cơ quan nhà nước, doanh nghiệp, hệ thống chăm sóc sức khỏe và phòng thí nghiệm) đã hỗ trợ và/hoặc sẽ có vai trò quan trọng trong việc hợp tác trong các hoạt động ứng phó trong tương lai, chẳng hạn như xét nghiệm, tiêm chủng hoặc các dịch vụ y tế khẩn cấp. Điều này có thể bao gồm liên lạc thường xuyên, các cuộc họp, đóng góp cho việc lập kế hoạch khẩn cấp và các cơ hội để đào tạo hoặc thực hành các kế hoạch ứng phó điện tử cùng nhau.



- Đề xuất các nhóm như lực lượng đặc nhiệm CBO, lực lượng đặc nhiệm FBO nên có một vị trí nhất quán sớm trên bàn đối tác trong việc lập kế hoạch ứng phó. Đảm bảo con đường tham gia cho các đối tác cộng đồng, những người có thể không có khả năng tương tác thông qua thời gian nhận xét, chia sẻ nội dung cuộc họp và khả năng truy nhập vào cuộc họp thông qua các phương tiện khác ngoài phương tiện trực tiếp.
- Tìm cách bao gồm sự tham gia trực tiếp của cộng đồng vào các cấu trúc ICS cho các sự kiện nhỏ hơn, ít phức tạp hơn hoặc thời lượng ngắn hơn, để tập trung vào cộng đồng và trao quyền cho cộng đồng phân bổ các nguồn lực ứng phó. Ghi lại những cải tiến này trong kế hoạch ESF Số 8.
- Cân nhắc áp dụng một quy trình cố vấn/theo dõi chính thức cho các bộ phận đang tìm cách khởi động các dự án do cộng đồng lãnh đạo trong tương lai để học hỏi từ các bộ phận PHSKC đã thu hút thành công cộng đồng trong COVID-19. Ví dụ, các mô hình hướng tới cộng đồng để ra quyết định và các cách để thu hút cộng đồng tham gia vào việc thiết kế và thực hiện theo chương trình.
- Làm gương với các thành viên cộng đồng để cho thấy sự sẵn sàng của mình khi tham gia vào các cuộc trò chuyện không thoải mái. Trong khi nhận thức được "vai vế trong hạt" và tình người chung của chúng ta, hãy dành không gian để nói về những rào cản ảnh hưởng đến cộng đồng của ta. Điều này có thể bao gồm đào tạo hoặc hướng dẫn cho nhân viên về lắng nghe tích cực, hòa giải xung đột hoặc nhận phản hồi quan trọng trong các cuộc họp cộng đồng.
- Tiếp tục hỗ trợ và kết hợp hơn nữa các khả năng tiếp cận ngôn ngữ, tạo điều kiện cho sự phối hợp và cộng tác rộng rãi hơn.
- Hỗ trợ mua và hỗ trợ các thiết bị phụ trợ cho người dân tiếp cận các dịch vụ của hạt. Các thiết bị phụ trợ thường được dán nhãn là hỗ trợ cho người khuyết tật như người khiếm thính nhưng hữu ích cho nhiều thành viên cộng đồng.



KẾT LUẬN



Hình 5: Các điểm tiêm chủng COVID-19

Đại dịch COVID-19 là một trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng chưa từng có, thử nghiệm hệ thống y tế ở tất cả các cấp chính quyền. Để thêm vào tính chất vốn đã phức tạp của phản ứng COVID-19, chính quyền địa phương trên khắp đất nước đã đồng thời phản ứng với các cuộc bạo động dân sự, thời tiết khắc nghiệt và các đám cháy thảm khốc trong suốt năm 2020, làm căng thẳng thêm cơ sở hạ tầng ứng phó vốn đã quá tải và làm phức tạp thêm phản hồi với COVID-19. Với cảnh quan thiên tai phức tạp này, PHSKC thừa nhận tầm quan trọng của việc xem xét ứng phó thảm họa của họ cho đến nay và xác định các hành động khắc phục để cải thiện các nỗ lực ứng phó trong tương lai, tiếp tục quá trình này khi phản ứng COVID-19 vẫn tồn tại.

AAR này nêu chi tiết các điểm mạnh và lĩnh vực cần cải thiện được thể hiện trong quá trình PHSKC phản ứng đối với COVID-19 trong giai đoạn đánh giá hoạt động từ Tháng Một năm 2022 - Tháng Một năm 2022. Tất cả các khuyến nghị được xác định trong quá trình tạo ra báo cáo này được tổng hợp thành Kế hoạch Cải thiện COVID-19, trong đó cung cấp một lộ trình cho PHSKC để hướng dẫn các nỗ lực điện tử nhằm cải thiện phản ứng của họ đối với các đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm trong tương lai và các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng khác.



LỜI CẢM ƠN

Những cá nhân tham gia AAR COVID-19 của PHSKC

CÁC THÀNH VIÊN NHÓM LẬP KẾ HOẠCH CỦA PHSKC

Resham Patel (Giám đốc Dự án)

Alison Levy

Carina Elsenboss

Mariel Torres Mehdipour

Nick Solari

Rosheen Birdie

CÁC ĐỐI TÁC CHÍNH PHỦ

Các phòng ban của Hạt King

Các Cơ quan Quản lý Khẩn cấp Địa phương trên toàn Hạt King

Bộ Y tế Tiểu bang Washington

CÁC CƠ QUAN ĐỐI TÁC PHI CHÍNH PHỦ

Hội đồng Gia đình Người lớn

Allegro

Altius

Ủy ban Y tế Người Da đỏ Hoa Kỳ cho Bang Washington

Amigos de Seattle

Atlas Genomics

Center for Multicultural Health

Central Area Senior Center

Nhà thờ Mary Magdalene tại Mary's Place

Nhà thờ Tin lành Lutheran ở Mỹ

EvergreenHealth

Trung tâm Nghiên cứu Ung thư Fred Hutchinson

HealthierHere

HealthPoint

Hopelink

Hiệp hội Ấn Độ Tây Washington

Dịch vụ Y tế Cộng đồng Quốc tế

Kaiser Permanente



Mạng lưới Promotores **Hạt King**

Nhóm những người ủng hộ sức khỏe cộng đồng Latino

Neighborcare Health

Mạng lưới Ứng phó Chăm sóc Sức khỏe Tây Bắc

Quân đoàn Dự trữ Y tế Công cộng

Cơ quan Cứu hỏa Khu vực Puget Sound

Liên minh Seattle/Hạt King về Vô gia cư

Shoreline Fire

Sound Generations - Các địa điểm Ballard, Shoreline và Lake City/Northgate

Liên minh Người khuyết tật

Đại học Washington

ĐỘI NGŨ CỘNG SỰ LIÊN TỤC

Susie Schmitz, Giám đốc Dự án

Casey Moes, Phó Giám đốc Dự án

Kristen Baird, Nhà tài trợ Dự án

Trevor Covington, Điều phối viên Họp Townhall, Người viết AAR

Bill Pepler, Điều phối viên Townhall và AAM

Amanda Ozaki-Laughon, Hỗ trợ Dự án

Derek Morrison, Hỗ trợ Dự án

Dylan Yates, Hỗ trợ Dự án

Hieu Vo, Hỗ trợ Dự án

Nicole Christensen, Hỗ trợ Dự án



CÁC TỪ VIẾT TẮT

| | |
|-----------------|---|
| A&I | Phân tích và Tin học |
| AAR | Báo cáo Sau Hành động |
| ADA | Đạo luật Người Mỹ khuyết tật |
| BIPOC | Người da đen, Người bản địa, Người da màu |
| CBO | Tổ chức Từ Cộng đồng |
| CDC | Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh |
| COVID-19 | Bệnh vi-rút Corona - 2019 |
| DOH | Bộ Y tế Tiểu bang Washington |
| EAP | Chương trình Hỗ trợ Nhân viên |
| EOC | Trung tâm Điều hành Khẩn cấp |
| ESF | Chức năng Dịch vụ Khẩn cấp |
| FBO | Tổ chức Từ đức tin |
| HMAC | Bộ Chỉ huy Khu vực Y tế và Sức khỏe |
| HR | Nhân sự |
| IAP | Kế hoạch Hành động cho Sự cố |
| ICS | Hệ thống Chỉ huy Sự cố |
| LTCF | Cơ sở Chăm sóc Dài hạn |
| MOU/MOA | Biên bản Hiểu biết/Thỏa thuận |
| PCAG | Nhóm Tư vấn Cộng đồng Đại dịch |
| PARCAG | Nhóm Cố vấn Cộng đồng Đại dịch và Phân biệt Chủng tộc |
| PHSKC | Y tế Công cộng - Seattle & Hạt King |
| PHRC | Quân đoàn Dự trữ Y tế Công cộng |
| PPE | Thiết bị bảo vệ cá nhân |
| SEOC | Trung tâm Điều hành Khẩn cấp Tiểu bang |
| SOP | Quy trình Vận hành Tiêu chuẩn |
| WASCLA | Liên minh Bang Washington về Tiếp cận Ngôn ngữ |