

# Public Health

---

## Seattle & King County



Управління охорони здоров'я  
міста Сіетл і округу Кінг

Звіт про дії щодо COVID-19 –  
Розширене резюме

## ВСТУП

Безпрецедентний характер пандемії COVID-19 став справжнім викликом для країн у всьому світі. Обставини, що склалися, зобов'язали лідерів сфери охорони здоров'я здійснювати розширені операції реагування, одночасно замислюючись про можливі інциденти та ініціюючи своєчасні заходи реагування. Пандемія зробила історичну нерівність, зокрема структурний ейблізм і расизм, більш очевидними як у державних системах, так і в системах охорони здоров'я.

У Сполучених Штатах було задокументовано несумірний вплив COVID-19 на кольорові спільноти та людей з інвалідністю. Аналіз даних в окрузі Кінг показує, що серед іспаномовного населення/латиноамериканців, корінних жителів Гавайських островів/островів Тихого океану, чорношкірих та американських індіанців/корінних жителів Аляски спостерігалися вищі показники захворюваності на COVID-19 та госпіталізацій порівняно з білими. Історична нерівність, упереджена практика і політика, а також дискримінація та несправедливість у багатьох установах сприяли збільшенню ризику та неадекватному доступу до послуг для багатьох людей. З самого початку пандемії Управління охорони здоров'я міста Сіетл і округу Кінг (англ. Public Health – Seattle and King County, PHSKC) і цільові групи, що працюють з населенням, були стурбовані тим, що COVID-19 може посилити нерівність у сфері охорони здоров'я і завдати найбільшої шкоди спільнотам, які вже перебувають у несприятливому становищі через тривалий період структурного расизму, систематичного придушення, дискримінації та насильства. Особливо ця нерівність може стати катастрофічною під час пандемії для людей з інвалідністю, які мешкають в окрузі Кінг. Необхідність приділяти першочергову увагу впливу на людей з інвалідністю є першорядним завданням через несумірний вплив COVID-19. Надання медичної допомоги та послуг, доступних для всіх спільнот, стало питанням соціальної справедливості та рівності, що відповідає місії PHSKC по роботі з найбільш уразливими спільнотами округу Кінг.

Незважаючи на проблеми, що й надалі продовжуються, співробітники органів охорони здоров'я, медичної допомоги та уряду, а також служби екстреного реагування та громадські організації продемонстрували величезну самопожертву та службу на благо суспільства. Співробітники PHSKC, їхні внутрішні та зовнішні партнери продовжують тісно співпрацювати один з одним, надаючи допомогу у вирішенні нових викликів.

Даний звіт про дії (англ. After Action Report, AAR) був створений, щоб детальніше продемонструвати зусилля PHSKC під час пандемії COVID-19 та визначити способи поліпшення майбутніх заходів реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я. AAR – це документ, у якому узагальнюється ключова інформація, пов'язана з реагуванням на стихійні лиха, створений з метою допомогти оцінити дії та зберегти описи вкладених зусиль. У цьому звіті проаналізовано дії за період з січня 2020 р. по січень 2022 р., висновки у звіті виявили сильні сторони та галузі для покращення, зазначені зацікавленими сторонами та партнерами. Цей звіт не надає опису всієї роботи, пов'язаної з COVID-19, він містить вибірку певних окремих дій. Наприкінці цього звіту наводиться короткий список рекомендованих дій для PHSKC у якості галузей для покращення. Співробітники PHSKC представили

вичерпний список дій та рекомендацій, які відстежуються на рівні організації для покращення реагування PHSKC на майбутні надзвичайні ситуації.

## ОБСЯГ РОЗШИРЕНОГО РЕЗЮМЕ

Це розширене резюме PHSKC COVID-19 AAR розкриває ключові розділи повного звіту для зручності читання та поширення. Повний звіт також доступний для громадськості. Ключові відмінності між повним звітом та AAR полягають у тому, що Розширене резюме включає:

- скорочений огляд інциденту, а не докладний огляд та часову шкалу;
- виділені важливі сильні сторони, сфери для покращення та рекомендації, а не наведено повний список висновків та рекомендацій;
- коротку версію огляду PHSKC та Управління охорони здоров'я та медицини (англ. Health and Medical Area Command, HMAC).

Повний AAR також містить довідкові матеріали, доповідь про проведене опитування, статистику інцидентів та часову шкалу.

Переклади цього звіту та повного звіту надаються на запит. Будь ласка, надсилайте запити на отримання перекладу на адресу: [preparedness@kingcounty.gov](mailto:preparedness@kingcounty.gov).

## ОГЛЯД PHSKC

PHSKC працює над захистом та покращенням здоров'я та благополуччя всіх жителів округу Кінг. Управління прагне збільшити кількість здорових років життя людей та усунути нерівність у сфері охорони здоров'я. Це один із найбільших столичних департаментів охорони здоров'я у Сполучених Штатах, у якому працюють 1400 співробітників (не враховуючи тимчасових співробітників, які були залучені в контексті розвитку пандемії COVID-19). Організація має 40 офісів, а її дворічний бюджет становить 686 мільйонів доларів. Управління обслуговує постійне населення регіону, яке налічує майже 2,2 мільйона осіб, в обстановці великої складності та масштабу, PHSKC керує 19 лікарнями невідкладної допомоги, а штаб медичних співробітників організації досяг позначки у 7000 фахівців. В юрисдикції говорять більш ніж 100 мовами, а також округ Кінг є локацією міжнародного призначення, яка щорічно приймає близько 40 мільйонів відвідувачів.<sup>1</sup>

Місія PHSKC полягає у тому, щоб усунути нерівність у сфері охорони здоров'я та максимально розширити можливості кожної людини для досягнення оптимального стану здоров'я. PHSKC виконує функції в рамках зазначеної мети за допомогою основних профілактичних програм, програм з навколишнього середовища та здоров'я людини, служб індивідуальної охорони здоров'я на рівні спільнот, екстрених

<sup>1</sup> PHSKC, «Про нас», <https://kingcounty.gov/depts/health/about-us.aspx>.



медичних служб, медичних служб у в'язницях, програм з підготовки та забезпечення охорони здоров'я, а також за допомогою оцінок та ведення практики у межах охорони здоров'я на рівні спільнот.

Управління слідувало передовим методам федерального рівня та штату у питаннях визначення стратегії реагування на пандемію COVID-19, оскільки ситуація стає дедалі складнішою і масштабнішою. У федеральних системах і системах штатів, що використовуються для організації реагування на надзвичайні ситуації, функції екстреної підтримки (англ. Emergency Support Function, ESF) використовуються для угруповання служб та організації їх управління під час стихійного лиха. 21 січня 2020 р. було активовано Управління охорони здоров'я та медицини (англ. Health and Medical Area Command, HMAC) PHSKC, структура управління інцидентами та координації департаменту, з метою управління ESF № 8 округу Кінг (охорона здоров'я, медичне обслуговування та похоронні послуги) з використанням системи управління при надзвичайних ситуаціях (англ. Incident Command System, ICS).

## ОГЛЯД ІНЦИДЕНТУ



Зображення 1. Фотографії місця вакцинації PHSKC

Перший випадок нового коронавірусу у Вашингтоні був виявлений 21 січня 2020 р. в окрузі Снохоміш, штат Вашингтон. Після повернення з поїздки в Ухань, Китай, у пацієнта з'явилися симптоми, і він звернувся за допомогою до медичного закладу в штаті. Штат Вашингтон, який став першим штатом з підтвердженим випадком COVID-19 у Сполучених Штатах, одразу опинився в центрі уваги зусиль з координації боротьби з COVID-19 на початку 2020 р. PHSKC активувало свою структуру операцій з надзвичайних ситуацій, HMAC, на рівні 2 – часткова активація, 21 січня 2020 р. Наступного дня штат Вашингтон активував свій Центр операцій штату з надзвичайних ситуацій (англ. State Emergency Operations Center, SEOC)<sup>2</sup> для проведення екстрених операцій та підтримки місцевих юрисдикцій на випадки COVID-19. Активація PHSKC HMAC була підвищена до рівня 1 – повна активація з метою

<sup>2</sup> Центр операцій штату з надзвичайних ситуацій. Звіт про ситуацію. 5 листопада 2020 р.  
[https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC\\_COVID19\\_SitRep\\_110520-181.pdf](https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC_COVID19_SitRep_110520-181.pdf)

управління операціями у надзвичайних ситуаціях 24 січня 2020 р. На державному рівні зусилля зі стримування поширення хвороби у період із січня по середину лютого 2020 р. продовжувалися шляхом рекомендації залишатися вдома, закупівлі засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) та збільшення фінансування заходів реагування. На місцевому рівні PHSKC почало розповсюджувати ключові повідомлення та відповідати на запити, зокрема через свій блог *Public Health Insider* та спеціальний веб-сайт, присвячений COVID-19. Основна увага у повідомленнях була спрямована на зниження стигматизації та расизму щодо осіб азіатського походження.

PHSKC підтвердило перший відомий випадок COVID-19 в окрузі Кінг 27 лютого 2020 р. Всього через день, 28 лютого 2020 р., в окрузі Кінг було зареєстровано першу підтверджену смерть від COVID-19 у Сполучених Штатах, хоча посмертне тестування продемонструє, що недооблік смертей і відсутність тестування сприяли затримкам у звітності та що перша смерть від COVID-19 у Сполучених Штатах була фактично у січні 29 лютого 2020 р. Центри з контролю та профілактики захворювань (англ. Central for Disease Control and Prevention, CDC) повідомили про першу смерть від COVID-19 у Сполучених Штатах та описали додаткові потенційні позитивні випадки COVID-19 в окрузі Кінг на основі даних про двох госпіталізованих пацієнтів, причиною чого міг стати потенційний спалах в установі довготривалого догляду (УДД), будинку для людей похилого віку Life Care Center у Кіркланді, де у понад 50 осіб, пов'язаних з центром, з'явилися симптоми респіраторних захворювань.<sup>3</sup>

Не маючи можливості відслідкувати джерело інфекції, офіційні особи CDC заявили, що з урахуванням обставин, що склалися, можна говорити про поширення захворювання від людини до людини в певній спільноті, зокрема в УДД. Згодом округ Кінг активував свій Центр операцій з надзвичайних ситуацій (англ. Emergency Operations Center, EOC), а губернатор Джей Інслі ввів надзвичайний стан, що полегшило використання додаткових місцевих ресурсів та ресурсів штату для реагування на спалах. Наприкінці лютого і до березня 2020 р. вказаний будинок для людей похилого віку Life Care продовжував залишатися в центрі уваги PHSKC та державних органів через підвищений ризик для мешканців із супутніми захворюваннями.<sup>4</sup> Через масштаби спалаху важливою була співпраця з федеральними чиновниками для підтримки перевантаженої місцевої інфраструктури та збільшення штату персоналу клініки, зокрема тому, що майже третина персоналу Life Care мала позитивний результат на вірус. Цей спалах в УДД був першим із багатьох зареєстрованих у Сполучених Штатах, які призвели до численних смертельних випадків серед цієї вразливої групи населення.<sup>5</sup> Тридцять дев'ять постояльців цього будинку для людей похилого віку померли за чотири тижні.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> CDC. 29.02.2020. Штат Вашингтон повідомляє про першу смерть від COVID-19. Доступ 31.05.2022.

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

<sup>4</sup> Вайз, Хармон та Фінк, New York Times, Чому саме штат Вашингтон? Як це розпочалося? Відповіді на питання про спалах коронавірусу в США, 4 березня 2020 р.

<sup>5</sup> Відділ новин CDC, Повідомлення штату Вашингтон про першу заяву ЗМІ про смерть від COVID-19, 29 лютого 2020 р.,

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

<sup>6</sup> History.com, Перший підтверджений випадок COVID-19, виявлений в США. Доступ 5 травня 2021 р.,

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



До 1 березня 2020 р. було підписано Постанову про надзвичайний стан в окрузі Кінг, в якій було визначено роль PHSKC як провідного агентства з реагування округу Кінг на COVID-19, було скасовано протоколи закупівель та дозволено понаднормові години роботи для співробітників округу з погодинною оплатою. PHSKC також почало наймати співробітників у свою команду для боротьби з наслідками COVID-19 в окрузі, і невдовзі після цього, 3 березня 2020 р., управління активувало та укомплектувало кол-центр для надання інформації спільноті.<sup>7</sup> Найважливіша увага під час первісного реагування також приділялася розслідуванню та епідагляду за захворюванням, що включало проведення епідагляду за передачею на рівні спільноти та моніторинг впливу хвороби на округ Кінг з точки зору стримування, індикаторів на рівні спільноти та цілеспрямованого розслідування індивідуальних та групових випадків захворювання.<sup>8</sup>

Протягом березня 2020 р. стало доступно більше інформації про потенційний вплив COVID-19 на різні групи населення. Інші групи населення, які, за даними PHSKC, схильні до більш високого ризику тяжкого перебігу COVID-19, включають людей у віці 60 років і старше, людей із супутніми захворюваннями, людей з ослабленим імунітетом та вагітних. Місцеві чиновники охорони здоров'я рекомендували особам, що мають схильність до важкого перебігу COVID-19, зробити узгоджені кроки для зниження ризику зараження.<sup>9</sup> Тестування на COVID-19 мало важливе значення, але в перші місяці пандемії доступ до швидкого та надійного тестування був дуже обмежений. До 15 березня 2020 р. в окрузі Кінг було рекомендовано соціальне дистанціювання, а бари, ресторани та інші місця зосередження людей були закриті спочатку на двотижневий період.<sup>10</sup> Спочатку особлива увага Консультативної групи з пандемій (англ. Pandemic Community Advisory Group, PCAG) була зосереджена на тому, як представники можуть ділитися інформацією та повідомленнями, пов'язаними з COVID-19, на внутрішньому рівні, у своїх секторах, як вони зможуть повідомляти вищезазначене громадськості, як організації можуть приєднатися до PHSKC у реагуванні на дезінформацію та стигматизацію, а також як PHSKC може працювати з цими секторами, щоб інформувати один одного про можливості, успіхи та перешкоди на шляху реалізації рекомендованих заходів.

Однак початковий період спалаху COVID-19 не обмежувався лише установою Life Care. У період з 1 березня 2020 р. по 15 березня 2020 р. загальна кількість підтверджених випадків захворювання на COVID-19 зростає до 420, а загальна кількість зареєстрованих смертей становила 37.<sup>11</sup> Крім спалахів в УДД, на початку цієї пандемії постраждали племінні громади. Штат Вашингтон є домівкою для 29 визнаних на федеральному рівні індіанських племен. DOH у координації з некомерційною організацією,

<sup>7</sup> Округ Кінг. 01.03.2020. Оголошення надзвичайного стану. Доступ 31.05.2022

[https://kingcounty.gov/~media/operations/policies/documents/PHL104Proclamation\\_of\\_Emergency.ashx?la=en](https://kingcounty.gov/~media/operations/policies/documents/PHL104Proclamation_of_Emergency.ashx?la=en)

<sup>8</sup> НМАС COVID-19 IAP №18

<sup>9</sup> Округ Кінг. 04.03.2020. Місцеві чиновники охорони здоров'я оголошують про нові рекомендації щодо зниження ризику поширення COVID-19. Доступ 31.05.2022. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/4-covid-recommendations.aspx>

<sup>10</sup> Округ Кінг. 05.03.2020. Консультативна група з пандемії округу Кінг. Доступ 14.06.2022.

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

<sup>11</sup> Округ Кінг. 15.03.2020. Оновлення ситуації з COVID-19 в окрузі Кінг станом на 15 березня 2020 р. Доступ 31.05.2022.

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

Комісією з охорони здоров'я американських індіанців (англ. American Indian Health Commission, AIHC), на початку пандемії працювали разом від імені цих племен, щоб знизити ризик для їхніх племінних громад.<sup>12</sup> Як зазначило PHSKC, коли було оголошено про Принципи справедливого надання вакцин у квітні 2021 р., несумірний вплив пандемії також відчувався у спільнотах із високим ризиком через історичну нерівність, недовіру до уряду та існуючі бар'єри для доступу. Іншими спільнотами, які несумірно постраждали від COVID-19 як на ранніх стадіях пандемії, так і протягом усього часу через структурний расизм, соціальну та економічну вразливість, були працівники сфери обслуговування, іммігранти, спільноти чорношкірих, кольорових громадян та корінних народів (англ. Black, Indigenous, People of Color, BIPOC), спільноти з обмеженим доступом до послуг охорони здоров'я, люди без житла та люди з інвалідністю та іншими функціональними потребами.

З кінця березня 2020 р. до червня 2020 р. PHSKC і партнери організації продовжували розширювати заходи реагування на COVID-19. Серед таких заходів було створення першого полігону для тестування на COVID-19 у Шорлайн, запуск кампанії «Ми разом, але окремо» (англ. Stand Together, Stay Apart) 25 березня 2020 р. у зв'язку з наказом штату «Залишайтеся вдома, залишайтеся здоровими» (англ. Stay Home, Stay Healthy Order), відповіді сотням місцевих, державних, національних та міжнародних запитів ЗМІ та запуск інформаційної кампанії щодо поширення загальнодоступних даних. Оскільки офіційні особи штату та місцева влада продовжували розширювати заходи реагування на COVID-19 протягом літа 2020 р., відкриваючи додаткові пункти тестування та постійно повідомляючи про важливість соціального дистанціювання, PHSKC та округ загалом також продовжували вживати заходів для справедливого обслуговування спільноти. 11 червня 2020 р. в окрузі Кінг було оголошено про расизм як кризу громадської охорони здоров'я. До 20 вересня 2020 р. PCAG була перекваліфікована на Консультативну групу з пандемій і расизму (англ. Pandemic and Racism Community Advisory Group, PARCAG), а місія PARCAG була змінена на «виявляти, надихати та мобілізувати сміливі рішення у відповідь на невідкладні взаємопов'язані кризи COVID-19 та системного расизму». PHSKC у партнерстві з Управлінням з питань рівності та соціальної справедливості округу Кінг (англ. Office of Equity and Social Justice, OESJ) також запустили кілька нових інформаційних кампаній та систем відстеження, зокрема кампанію для визначення впливу COVID-19 на бездомних, систему пошуку продуктів харчування для заохочення підтримки місцевих ферм та панель моніторингу психічного здоров'я з метою оцінки впливу на соціальний, економічний та загальний стан здоров'я в окрузі Кінг.

Незважаючи на суттєве збільшення числа нових щоденних випадків захворювання на COVID-19 восени та взимку 2020 р., пов'язане зі святковими подіями та похолоданням, на фронті вакцинації було досягнуто певного прогресу. 14 грудня 2020 р. розпочалася програма вакцинації проти COVID-19 у Вашингтоні після отримання дозволу на використання вакцини у надзвичайних ситуаціях. До першої групи вакцинації увійшли медичні працівники (зокрема працівники сфери охорони здоров'я), особи, які надають першу допомогу, люди, які живуть або працюють в УДД, а також усі інші працівники медичних

<sup>12</sup> Лу Шмітц, Комісія з охорони здоров'я американських індіанців штату Вашингтон, Проєкт AIHC щодо планування надзвичайних заходів реагування на інфекційні захворювання на 2019–2020 рр., 11 березня 2020 р.

закладів із високим ризиком зараження COVID-19. Перші дози вакцини прибули до округу Кінг незабаром після оголошення про вакцинацію, 16 грудня 2020 р.<sup>13</sup>

8 січня 2021 р. округ Кінг оголосив, що виділить 7 мільйонів доларів на створення масових пунктів вакцинації та мобільних бригад для справедливої вакцинації мешканців на додаток до вакцинацій, що проводилася через систему охорони здоров'я та аптеки.<sup>14</sup> До 18 січня 2021 р. право на отримання вакцини було розширено, тепер отримати вакцину могли люди віком 65 років і старше, а також особи віком 50 років і старші, які мешкають у домогосподарстві, що складається з кількох поколінь.<sup>15</sup> У Вашингтоні та по всій країні виникли серйозні проблеми з управлінням рівнями вакцинації та пов'язаним із цим поширенням вакцини. Оскільки навесні 2021 р. попит на вакцину значно перевищив пропозицію, а вказівки як федеральної влади, так і влади штату постійно змінювалися, чиновникам органів охорони здоров'я округу довелося швидко реагувати на ситуацію та вирішувати: чи варто приймати нові рекомендації щодо вакцинації, чи слід дотримуватися початкових планів.

Однак до початку лютого 2021 р. PHSKC створило два великі пункти вакцинації, один у ShoWare Center у Кенті, а інший у будівлі Адміністрації загальних служб США в Оберні, а також було заплановано відкриття інших центрів. Ці центри були створені для осіб, які можуть зіткнутися з перешкодами при доступі до вакцини проти COVID-19 через традиційні системи охорони здоров'я, зокрема мова йде про людей похилого віку (у віці 75+) у південній частині округу Кінг.<sup>16</sup>

Коли рівні вакцинації почали функціонувати, округ Кінг поставив за мету вакцинувати не менше 70% дорослого населення, яке може отримати вакцину, на справедливій основі, ефективно та швидко серед усіх расових та етнічних груп та в усіх регіонах округу до 30 червня 2021 р.<sup>17</sup> У квітні 2021 р. було створено та опубліковано такі роботи: «Єдина регіональна стратегія округу Кінг: постачання вакцини проти COVID-19» (англ. [King County Unified Regional Strategy: COVID-19 Vaccine Delivery](#)) та «Принципи справедливого постачання вакцини» (англ. [Principles for Equitable Vaccine Delivery](#)). Починаючи з 15 квітня 2021 р. усі жителі штату Вашингтон у віці 16 років і більше отримали право на вакцинацію проти COVID-19. До 15 червня 2021 р. 70% жителів округу Кінг віком від 16 років завершили повну серію вакцинації, що призвело до припинення дії директиви PHSKC про маски вже через два тижні, а також було знято обмеження ширшого характеру, що вказувало на те, що мета, викладена в Єдиній регіональній стратегії округу Кінг з вакцинації проти COVID-19, була досягнута.

<sup>13</sup> PHSKC. 16.12.2020. Перші дози вакцини прибули до округу Кінг. Доступ 31.05.2022.

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

<sup>14</sup> PHSKC. 08.01.2021. Округ Кінг оголошує про нове фінансування зусиль спільноти з вакцинації. Доступ 31.05.2022.

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

<sup>15</sup> Департамент охорони здоров'я штату Вашингтон. 10 лютого 2021 р. Охоплення вакцинацією проти COVID-19 за расою, етнічною приналежністю та віком у штаті Вашингтон. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791-COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25>

<sup>16</sup> PHSKC. 29.01.2021. Округ Кінг відкриває пункти вакцинації проти Covid-19 у Кенті та Оберні, щоб забезпечити доступ для вразливих людей похилого віку та їх опікунів. Доступ 31.05.2022. <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/>

<sup>17</sup> Принципи PHSKC справедливого постачання вакцини.



Показники вакцинації збільшувалися протягом весни і до літа 2021 р., а кількість нових щоденних випадків захворювання на COVID-19 в цілому знижувалася до тих пір, поки до кінця липня не з'явився дельта-варіант вірусу, після чого кількість щоденних випадків захворювання на COVID-19 збільшувалася до січня 2022 р. із певними винятками. Центри з контролю та профілактики захворювань (англ. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) рекомендували носити маску в громадських місцях навіть вакцинованим особам. Потім 23 серпня 2021 р. штат Вашингтон ввів у дію розпорядження про носіння масок у приміщенні з терміном дії до 11 березня 2022 р.

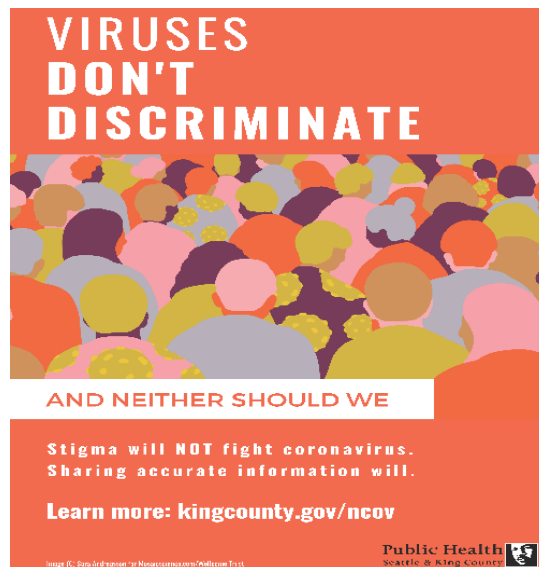
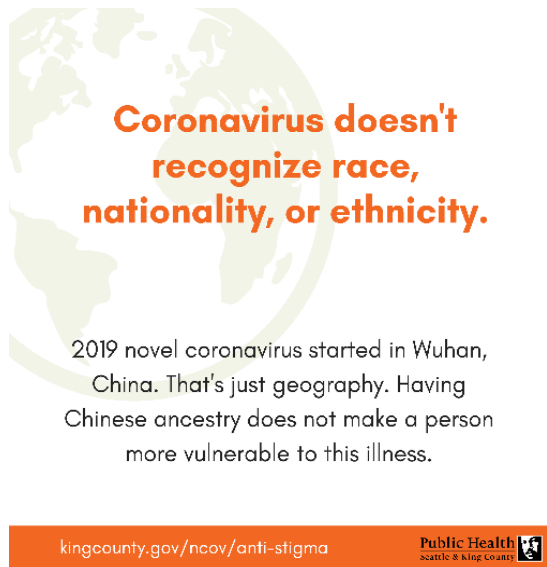
Зниження показників ефективності вакцини проти COVID-19 восени 2021 р. призвело до необхідності повторної вакцинації. До 22 жовтня 2021 р. особи по всьому штату з серйозним ризиком захворювання на COVID-19 та/або високим ризиком зараження мали право на бустерну терапію, після чого 20 листопада 2021 р. право на участь у даному етапі кампанії було розширено до осіб віком від 18 років. На момент написання цього звіту (червень 2022 р.) 53% жителів округу Кінг віком від 5 років отримали бустерну дозу вакцини проти COVID-19.

## РАСИЗМ ЯК КРИЗА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Расизм – це криза охорони здоров'я. Він загрожує спільнотам у Сполучених Штатах, викликаючи нерівність щодо охорони здоров'я, позбавляючи людей життєво важливого доступу до охорони здоров'я та призводячи до більш високого рівня смертності, скорочення тривалості життя, більш серйозного перебігу захворювань та відсутності доступу до лікування.<sup>18</sup> Структурний расизм є основною причиною низки прикладів нерівності у питаннях здоров'я, що проявляються в законах та політиці, створюючи перешкоди для справедливого та високоякісного лікування.<sup>19</sup> На додаток до окремих актів дискримінації структурний расизм входить до системи влади, впливаючи на прийняття рішень та сприяючи застосуванню принципів несправедливості у сфері охорони здоров'я. Ці структури виключають людей з інвалідністю, що призводить до нерівності у питаннях здоров'я. Людям з інвалідністю частіше відмовляють у медичній допомозі, ніж людям без інвалідності, оскільки ставлення до інвалідності ґрунтується на дискримінаційних та застарілих поглядах. При розумінні того, який вплив расизм має на здоров'я спільнот, дуже важливо використовувати інтерсекційну лінзу – расизм часто не виникає у вакуумі, а перетинається з іншими формами дискримінації, зокрема з дискримінацією на основі здібностей чи соціально-економічного статусу. Використання об'єктивного, здатного розпізнавати ці типи дискримінації, вкрай необхідне, особливо у сфері охорони здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації.

<sup>18</sup> CDC, «Справедлива охорона здоров'я», <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>.

<sup>19</sup> Ругайджа Годбі, Бріетта Кларк та Хосе Ф. Фігероа, «Структурний расизм в історичній та сучасній політиці охорони здоров'я США», Health Affairs, вип. 41:2, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466February.2022>.



Зображення 2. Матеріали для роботи з громадськістю

Пандемія COVID-19 ще більше показала вплив структурного расизму на американську систему охорони здоров'я. Расизм щодо осіб азіатського походження значно посилюється під час пандемії: у період з березня 2020 р. по червень 2021 р. кількість злочинів на ґрунті ненависті проти осіб азіатського походження, які мешкають у Сполучених Штатах, зростає на 77%.<sup>20</sup> Крім того, було також задокументовано нерівність у сфері охорони здоров'я під час реагування на пандемію. CDC заявляє, що з 65% випадків COVID-19 у Сполучених Штатах, за якими були доступні дані про расу та етнічну приналежність, на чорношкірих припадало 14% смертей, пов'язаних із COVID-19, незважаючи на те, що вони становили всього 13% від загальної чисельності населення.<sup>21</sup> На іспаномовне населення припадало 24% випадків COVID-19, незважаючи на те, що вони становлять лише 18% населення США. Станом на 12 червня 2022 р. в окрузі Кінг зареєстровано 2850 смертей (0,6% позитивних випадків). Скориговані за віком показники смертності серед підтверджених випадків є найвищими серед жителів, які є корінними жителями Гавайських островів/островів Тихого океану (749 на 100 000), американськими індіанцями/корінними жителями Аляски (452 на 100 000), іспаномовними/латиноамериканцями (260 на 100 000) та чорношкірими (219 на 100 000). Показники для більшості кольорових спільнот вищі, ніж серед білих мешканців (106 на 100 000). Ув'язнені також важче перенесли пандемію, ніж люди, які не перебувають у в'язницях. У 2020 р. 40 із 50 найбільш масштабних спалахів COVID-19 сталися у в'язницях.<sup>22</sup> Люди з інвалідністю зіткнулися з несумірними наслідками через нерівність у сфері охорони здоров'я під час пандемії COVID-19, оскільки відсутність належного збору даних та бар'єри доступності

<sup>20</sup> Мері Файндінг, «COVID-19 призвів до расизму та насильства щодо американців азіатського походження», Health Affairs, 12 квітня 2022 р.

<sup>21</sup> CDC, «Демографічні тенденції випадків захворювання та смертності від COVID-19 у звіті США», оновлено 27 травня 2022 р., <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.

<sup>22</sup> Александрія Макмаду та ін., «COVID-19 та масовий висновок», The Lancet, вип. 5:11, 9 жовтня 2020 р.

інформації, тестування та вакцинації створювали ще більшу нерівність у заходах охорони здоров'я.<sup>23</sup> Історично маргіналізовані групи населення продовжують стикатися з більшими проблемами через расизм та його перетин з іншими формами дискримінації.

Пандемія COVID-19 призвела до того, що багато фахівців, активістів та спільнот знали вже дуже давно: расизм загрожує існуванню мільйонів людей, викликаючи нерівність у сфері охорони здоров'я, і до цієї нерівності необхідно ставитися як до кризи охорони здоров'я. Округ Кінг, разом з трьома штатами та декількома іншими муніципалітетами, оголосив расизм кризою охорони здоров'я в червні 2020 р., встановивши основні цінності, цілі, політичні пріоритети та бюджетні асигнування для підтримки своєї позиції щодо антирасистської діяльності та ВІПОС.<sup>24</sup> У рамках загального підходу спільноти до реагування на всі небезпеки нерівність у питаннях здоров'я має перебувати у фокусі уваги з питань планування та реагування для підтримки стійкості перед кризами в галузі охорони здоров'я.

## ОБСЯГ ЗВІТУ ПРО ДІЇ ЩОДО COVID-19

Цей звіт про дії (англ. After Action Report, AAR) присвячений відповіді PHSKC на пандемію COVID-19. Метою цього звіту про дії щодо COVID-19 (також COVID-19 AAR) є всебічний збір передового досвіду та уроків, що були винесені з січня 2020 р. по січень 2022 р., для зміцнення можливостей PHSKC. Цей AAR відображає нові методи, які показали позитивний результат як заходи на пандемію і які слід продовжувати або покращувати для майбутніх заходів у відповідь на пандемію. Автори цього документа вважають, що в COVID-19 AAR представлені рекомендації щодо реалізації для подальшого покращення майбутніх зусиль щодо реагування на надзвичайні ситуації, з якими може зіткнутися PHSKC. Цей звіт не включає всю роботу, пов'язану з COVID-19, але є вибіркою дій, відібраних на основі практики PHSKC.

## МЕТОДОЛОГІЯ ЗВІТУ ПРО ДІЇ

Цей COVID-19 AAR був створений за допомогою змішаного підходу до збору даних. Цей підхід включає всебічний огляд нотаток з інтерв'ю із зацікавленими сторонами та підсумки обговорення від PHSKC. Крім того, дані були розглянуті та затверджені командою управління проектом PHSKC AAR. Всі дані були перевірені та проаналізовані сторонньою консультативною фірмою з управління надзвичайними ситуаціями та охороною здоров'я Constant Associates (CONSTANT), найнятою Управлінням охорони здоров'я міста Сіетл та округу Кінг за контрактом для проведення об'єктивної та незалежної перевірки заходів реагування та підготовки цього звіту. Команда CONSTANT з управління надзвичайними ситуаціями та фахівцями у галузі охорони здоров'я прагнула провести прозорий та чесний аналіз заходів реагування та розробити реалістичні та дієві рекомендації для покращення, які відповідають доктрині

<sup>23</sup> Національний інститут управління охороною здоров'я, «Інвалідність, справедливість щодо здоров'я та COVID-19», оновлено 14 жовтня 2021 р., <https://nihcm.org/publications/disability-health-equity#:~:text=Risk%20of%20Poor%20Outcomes%20from,other%20members%20of%20the%20population.>

<sup>24</sup> Округ Кінг, «Расизм як криза охорони здоров'я», 11 червня 2020 р.

[https://kingcounty.gov/elected/executive/constantine/initiatives/racism-public-health-crisis.aspx#values.](https://kingcounty.gov/elected/executive/constantine/initiatives/racism-public-health-crisis.aspx#values)

Програми навчання та оцінки національної безпеки (англ. Homeland Security Exercise and Eval) та іншим стандартним принципам та передовим методам оцінки реагування на інциденти.

## ЗІБРАНІ ДАНІ PHSKC

PHSKC збрало дані різних категорій, щоб забезпечити участь груп реагування, співробітників та волонтерів у підготовці AAR. Наступні типи даних є основними джерелами, які були використані для створення цього звіту.

### Інтерв'ю

PHSKC провело 111 інтерв'ю із зацікавленими сторонами з метою огляду основних подій, які визначили критичні області для покращення та сильні сторони, пов'язані із зусиллями з реагування. Особи, з якими були проведені інтерв'ю, були визначені PHSKC як ключові зацікавлені сторони та команди протягом періоду реагування на COVID-19, охопленого цим AAR. Усі інтерв'ю були проведені у 2021 році. Першу серію інтерв'ю було проведено з керівництвом PHSKC, а також керівництвом та представниками окремих галузей реагування. Друга серія інтерв'ю була присвячена ширшому колу потенційних клієнтів. Ці інтерв'ю дозволили учасникам визначити важливі заходи щодо забезпечення готовності та описати виявлені ними сторони реагування, галузі для покращення та рекомендації для майбутньої реалізації. CONSTANT проаналізувала стенограми цих інтерв'ю для цілей AAR.

### Обговорення

Співробітники PHSKC організували 48 дискусій із кожною з груп реагування всередині організації. Такі сеанси часто називають гаряча хвиля (англ. hotwash). У ході цих обговорень учасники докладно описали сильні сторони, галузі для покращення та рекомендації, що ґрунтуються на їхньому досвіді під час реагування. Сесії дозволили командам висловити свої точки зору та думки, а також підвищити обізнаність про впроваджені передові методи та проблеми, з якими вони зіткнулися на різних етапах реагування щодо COVID-19. PHSKC склало зведені звіти про ці зустрічі, а CONSTANT проаналізувала їх для включення до цього звіту.

### Опитування

Проведено два опитування, які надали респондентам можливість зробити свій внесок у AAR, що допомогло CONSTANT визначити ключові проблеми та питання. PHSKC розробило та широко поширило електронне опитування для збору поглядів співробітників PHSKC незалежно від їхньої ролі у реагуванні. CONSTANT провела аналіз 414 відповідей, отриманих для цілей AAR. Повний короткий звіт включено до додатків, а дані опитування лягли основою побудови нових та загальних тематичних категорій. Друге опитування було створено PHSKC для отримання відгуків від волонтерів Медичного резерву системи охорони здоров'я (англ. Public Health Reserve Corps, PHRC). Це опитування було проведено з травня по червень 2021 р. PHSKC підготувало звіт із 462 відповідей, а CONSTANT перевірила та включила відповідні дані.

## Вивчення документів

PHSKC зібрало та керувало великою бібліотекою документів, пов'язаних із реагуванням на COVID-19. CONSTANT проаналізувала зібрану документацію та ресурси, щоб знайти додаткову інформацію, яка доповнювала інтерв'ю, обговорення та результати опитування. Крім того, CONSTANT при необхідності досліджувала онлайн-матеріали та загальнодоступні посилання. Серед вивчених документів були 15 звітів, що стосуються засвоєних уроків, AAR партнерів, 25 планів дій при інцидентах НМАС, звіти про ситуацію та повідомлення такого характеру, а також 9 блогів та статей у ЗМІ, які докладно описують заходи реагування PHSKC. Список документів, розглянутих та включених до цього AAR, можна знайти у списку літератури у додатках.

## ОРГАНІЗАЦІЯ СЕСІЙ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ З ПАРТНЕРАМИ (Т. 3. ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ)

Щоб партнери також мали можливість поділитися своєю думкою, PHSKC і CONSTANT спільно працювали над визначенням груп, які можна запросити на сесії зворотного зв'язку (також відомі як загальні збори). CONSTANT провела чотири сесії, на яких був присутній 31 учасник. Ці обговорення надали можливість отримати інформацію від громадських організацій (англ. Community-Based Organization, CBO), релігійних організацій (англ. Faith-Based Organization, FBO), державних та місцевих партнерів, постачальників медичних послуг та інших ключових партнерів. Учасники представили свої погляди на сильні сторони, галузі для покращення та рекомендації, засновані на їхньому досвіді реагування на пандемію COVID-19. Потім CONSTANT включила результати в AAR. Громадські та релігійні організації отримали стимули для участі у сесіях. Сесії проводилися англійською мовою з перекладом у режимі реального часу з комунікативним доступом (англ. Communication Access Real-time Translation, CART) та живим перекладом кількома мовами. Детальну таблицю про загальні збори можна знайти у повному звіті.

## ОРГАНІЗАЦІЯ AAR

Звіт пропонує огляд інцидентів, НМАС та структури управління інцидентами, а також аналіз основних результатів, пов'язаних із заходами реагування. З огляду на тривалість і масштаби поширення пандемії, а також безпрецедентний масштаб заходів PHSKC у якості реагування, **цей звіт не надає вичерпну інформацію про всі заходи, проведені у відповідь на пандемію**. Натомість цей звіт призначений для того, щоб зосередитися на основних сильних сторонах і областях для покращення, які були відзначені зацікавленими сторонами, щоб визначити можливості впливу на майбутні заходи реагування на надзвичайні ситуації.

Висновки складають основу цього звіту та перебувають у розділі «Аналіз висновків». Виділено 14 основних областей, які призначені для угруповання результатів за схожими темами і, наскільки це можливо, розташовані у хронологічному порядку, коли відповідні зусилля розпочалися під час пандемії. Декілька прикладів цих пріоритетних областей: інформування громадськості, управління ресурсами, партнерські відносини, тестування, вакцинація та внутрішня діяльність PHSKC.

Кожен основний напрямок пов'язаний як мінімум з однією можливістю CDC щодо забезпечення готовності та реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я (англ. Public Health Emergency Preparedness and Response, PHER), яка є основою для оцінки здатності програм забезпечення готовності охорони здоров'я до підготовки, реагування та відновлення після надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я, таких як COVID-19. В рамках кожної основної області результати представлені у вигляді сильних сторін або галузей, які потребують покращення. Проте у випадку заходів у сфері охорони здоров'я у відповідь на пандемію багато висновків не були суворо визначені як сильні сторони або галузі, що вимагають покращення: вони є певною комбінацією. Найбільш точним визначенням отриманих висновків є термін «змішані висновки»: зацікавлені сторони ділилися позитивною інформацією, але також вказували на наявність проблем та можливостей для покращення. Тривалість відповіді також призвела до усунення деяких областей, які потребують покращення, оскільки PHSKC працювало над постійними позитивними змінами.

## СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ІННОВАЦІЇ

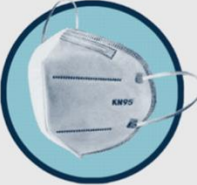
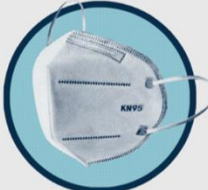
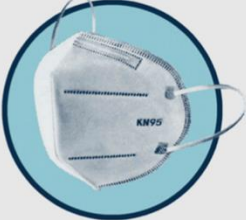
- Співпраця між підрозділами PHSKC досягла визначних результатів, зокрема варто відзначити керівну роль, яку ця успішна співпраця відіграла для країни у питаннях реагування на пандемію. Керівництво виконало низку заходів, зокрема створило першу в країні систему ізоляції та карантину, яка до січня 2022 р. обслуговувала понад 2300 мешканців. Серед інших досягнень також варто відзначити амбітні цілі вакцинації, які значною мірою орієнтовані на принципи справедливості, при розробці стратегій підтримки вакцинації людей похилого віку та представників BIPOC. Організації також вдалося зберегти найнижчий рівень смертності через COVID-19 серед 20 найбільших мегаполісів країни.
- Інструментальні панелі PHSKC щодо COVID-19, зокрема створені командою аналітики та інформатики (англ. Analytics & Informatics, A&I), дозволили приймати рішення в галузі охорони здоров'я на основі даних. На інформаційних панелях відображалися кількість випадків, передача інфекції у спільноті, синдромне спостереження та охоплення вакцинацією, а також демографічна та географічна інформація. Інструментальні панелі, такі як інструмент для підрахунку даних про вразливі спільноти щодо COVID-19, також на дуже ранньому етапі пандемії виявили несумірний вплив COVID-19 на населення серед представників BIPOC і отримали найвищі похвали за їх ефективність та новаторство від Національної асоціації округів та міст (англ. National Association of County and City Health Officials, NACCHO). Використання цих інформаційних панелей дозволило PHSKC зосередити свої дії на конкретних спільнотах та надати додаткові послуги тим, хто найбільше постраждав від пандемії.
- Співробітники PHSKC, партнери та зацікавлені сторони постійно розглядали навігаторів спільнот як додаткову перевагу. Навігатори спільнот представляли різні групи населення, що зіткнулися з відсутністю транспорту, втратою роботи, відсутністю продовольчої безпеки та втратою житла. Навігатори ставали частиною спільноти та були каналами для доставки ресурсів у свої спільноти, розсіювання дезінформації та виявлення страхів та бар'єрів на шляху до ресурсів та охорони

здоров'я. Крім того, навігатори спільнот надали важливу інформацію та відгуки персоналу PHSKC, що допомогло скоординувати та покращити їхню роботу з реагування для більш якісного обслуговування спільнот. У цьому звіті є безліч прикладів, що докладно описують навігаторів спільнот, які долають розрив між зусиллями охорони здоров'я та спільнотами, які найбільше потребують отримання допомоги.

*Вони приходили і слухали, спочатку запитуючи: «Які питання ви отримуєте від членів спільноти, на благо яким ви служите?», а потім надавали інформацію.*

– Учасник загальних зборів

- Команда мовного доступу PHSKC підвищила стандарт мовної доступності завдяки інноваціям та співпраці з ключовими партнерами. Команда продемонструвала, що перекладати інформацію з питань охорони здоров'я на сорок мов у найкоротші терміни можливо, і такий переклад можна здійснити економічно ефективним способом з урахуванням культурних особливостей. Команда співпрацювала з Коаліцією штату Вашингтон за доступ до мов (англ. Washington State Coalition for Language Access, WASCLA) з метою розробки системи місцевих сертифікованих та досвідчених перекладачів, яка може повноцінно функціонувати на постійній основі, надаючи готові тексти цього ж дня, через 24 години та 48 годин. Для підвищення ефективності системи PHSKC надало доступ до неї партнерам, які змогли використати мовні можливості для заходів у відповідь на питання охорони здоров'я.

<p><b>Af-xirasho halkaan waa looga baahanyahay</b></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><b>Mahadsanid!</b></p>	<p><b>እዚህ የአፍና የአፍንጫ መሽ ፈኛ ማስክ እንዲያደርጉ ይጠየቃሉ</b></p>  <p><b>እባክዎን እዚህ ደንቦቻችንን ያከብሩ።</b></p> <p>የዋሽንግተን ግዛት የግል ንግዶች እና ሌሎች ድርጅቶች ከመረጡ የአፍና የአፍንጫ መሽፈኛ ማስክ እንዲጠይቁ ይፈቅዳል።</p> <p><b>እናመሰግናለን</b></p>	<p><b>Masks are required here</b></p>  <p><b>Please respect our rules</b></p> <p>Washington State allows private businesses and other organizations to require masks if they choose.</p> <p><b>Thank you!</b></p>
--	---	--

Зображення 3. Приклади матеріалів з охорони здоров'я



## ВАЖЛИВІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ

- Залишаються численні перешкоди для досягнення рівності у діях PHSKC у процесі реагування. Були затримки з рішеннями керівництва, які ставили під загрозу роботу, зокрема мова йде про акцент на терміновості, а не на справедливості, а також були допущені такі проблеми, як прийняття рішень без участі спільнот, випадкові труднощі з визначенням того, як впливати на роботу у встановлених координаційних структурах, а також відсутність тренінгів у питаннях рівності серед задіяних працівників. З гордістю акцентуючи увагу на організації та спільнотах, з якими працювало управління, команди, в першу чергу зосереджені на забезпеченні рівності, зазначили, що зв'язки з членами спільнот залишилися незадіяними, а групи не брали участі в обговоренні. Відзначено відсутність представників VIPOC у Медичному резерві системи охорони здоров'я, що викликало занепокоєння з приводу здатності цих систем обслуговувати спільноти, які несумірно постраждали від пандемії.
- Планування доступу та функціональних потреб (англ. Access and Functional Needs, AFN) було відзначено як важлива галузь для покращення протягом усього періоду реагування. Багато людей, які наражаються на найбільший ризик зараження і смерті від COVID-19, не могли отримати доступ до ранніх засобів, таких як тестування, і, в пізніший період, вакцини, доки громадські організації (англ. Community-Based Organizations, CBO) та групи захисту не надали їм відповідної інформації та допомоги. PHSKC мала додаток для реагування на питання щодо реалізації принципів справедливості, але не було плану доступу або координатора Закону «Про американців з інвалідністю» (англ. Americans with Disabilities Act, ADA). Це виявило прогалини в послугах письмового та усного перекладу для людей з інвалідністю, доступності місць тестування та вакцинації, способах представлення на інформаційних панелях охорони здоров'я та транспорту для використання ресурсів та підтримки у питаннях COVID-19.
- Команди PHSKC зійшлися на думці, що вони були перевантажені роботою, а вимоги до реагування значно перевищували їхні ресурси. Працівники, особливо на початку періоду реагування, працювали по 80-100 годин на тиждень, часто місяцями без вихідних. Багато співробітників відчували, що не можуть зменшити своє робоче навантаження, зробити необхідні перерви або зайнятися своїм фізичним, емоційним чи психічним здоров'ям. Співробітники PHSKC заявили, що вважають, що вони не одержують адекватної компенсації за експоненційне збільшення обов'язків. Для деяких співробітників ситуація посилювалася тим фактом, що вони не мали права на оплату понаднормової роботи і що вони не могли використовувати додаткову компенсацію у вигляді оплачуваної відпустки через вимоги реагування. Персонал визнавав і цінував те, що керівники заохочували команди працювати менше і піклуватися про себе, але багато хто вважав, що це неможливо, оскільки таке заохочення не відбивалося у скороченні робочого навантаження чи адекватному кадровому забезпеченні для задоволення потреб.

---

*Адаптація є важливою частиною залучення нових співробітників у систему охорони здоров'я. Такі речі, як отримання бейджу, доступ до комп'ютера та вивчення*





*стандартних пільг та процесів охорони здоров'я, як і раніше, потребують стандартизації та спрощення доступу (як для супервайзерів, так і для нових членів команди). Коли штат співробітників обмежений, навчання та адаптація нових співробітників також стають додатковим обов'язком для керівників, які героїчно працюють над тим, щоб команда була добре навчена.*

*– Респондент опитування*

- Прийом на роботу та адаптація мали вирішальне значення для розширення робочої сили для задоволення потреб відповідних заходів реагування в рамках охорони здоров'я. Визнаючи безпрецедентний характер пандемії, для заповнення вакансій були потрібні значні адміністративні зусилля та час. Це обмежувало розширюваність та сприяло вигоранню персоналу. Працівники зазначали, що в результаті було втрачено потенційних співробітників, і вони були змушені використовувати кадрові агенції для тимчасового заповнення вакансій. Кадрові агентства посирили ситуацію з нерівністю, тому що людям платили нижчу ставку, і вони не мали пільг, які пропонувалися співробітникам PHSKC. Багато нових співробітників також були задіяні на тимчасових посадах, що сприяло появі нових проблем. Така ситуація стала причиною невпевненості та стресу як для нових співробітників, так і для команд PHSKC, в яких вони працювали. Крім того, деякі співробітники висловили стурбованість тим, що оскільки нові співробітники перебувають на тимчасових посадах, внесок, який вони принесли в робочий процес, буде втрачений після закінчення їхньої роботи в окрузі.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Узагальнення та аналіз даних, зібраних у процесі реалізації заходів у питаннях реагування, призвели до вироблення 43 рекомендацій, які поділені на сім груп міжсекторних тем. Ці рекомендації були представлені з метою допомогти підготувати PHSKC до майбутніх надзвичайних ситуацій, спираючись на уроки, отримані в результаті успіхів та проблем, що виникли під час реагування на пандемію COVID-19. Зусилля щодо вирішення цих питань наполегливо вітаються та узгоджуються з культурою підвищення якості, але потребують значного часу та ресурсів для повного виконання. Наявність конкуруючих пріоритетів, зокрема інциденти, що виникають, а також обмежений персонал і ресурси можуть сприяти повторному розподілу пріоритетів і повторному калібруванню цих рекомендацій.



## ФОРМУВАННЯ ВІДНОСИН



Зображення 4. Партнери, які підтримують зусилля з вакцинації PHSKC

- Скористатися співпрацею та відносинами, побудованими з партнерами під час реагування на COVID-19, продовжувати регулярно зустрічатися з цими організаціями, щоб сприяти більш тісному партнерству з PHSKC, а також підтримувати налагоджені відносини.
- Розробити процес для зв'язку благодійних організацій та підприємств із СВО, FBO, закладами охорони здоров'я та іншими партнерами. Коли стане доступним фінансування, яке партнери могли б використати для заходів щодо реагування на стихійні лиха, зробити кроки для обміну інформацією та зв'язати партнерів із можливостями фінансування.
- Офіційно оформити відносини, що сформувалися під час COVID-19. Працювати над цими відносинами та підготувати програму для забезпечення підтримки та зміцнення цінних партнерських відносин. Розглянути можливість:
  - встановлення формального процесу, у якому зацікавлені сторони та партнери будуть офіційно визнані;
  - запрошення зацікавлених сторін та партнерів до участі у зборах з планування дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій;
  - заохочення участі цих груп у тренінгах та навчаннях;



- звернення до них за порадою в тих областях, де вони мають унікальне знання ситуації, проблеми або питання;
- продовження платити членам спільноти, зацікавленим сторонам та партнерам за їх роботу з PHSKC;
- офіційного оформлення відносин за допомогою угод, статутів або меморандумів про взаєморозуміння (МПВ) за необхідності.

## СТАНДАРТИЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ

- Оцінити інновації, які працювали під час COVID-19, щоб визначити, чи можна і як їх можна зафіксувати для використання в майбутньому, зокрема під час реагування на інфекційні захворювання. Включити переглянуті стандартні операційні процедури до відповідних планів реагування для програмних сфер (наприклад, вакцинація, тестування, відстеження контактів, інформування громадськості), а також відомчу координацію функцій управління інцидентами (наприклад, централізовані фінансові системи).
- Створити спеціальний відділ логістики для відстеження запасів, доставки та обробки, а також встановити чіткий процес до початку розподілу.
- Чітко визначити повноваження щодо прийняття рішень для кожної ролі, а також тих, хто має підписувати різні типи рішень та документувати їх у відповідних стандартних операційних процедурах (СОП), посадових інструкціях та штатних розкладах.
- Розробити та задокументувати політику, в якій викладаються чіткі очікування керівництва відділу щодо існуючого персоналу PHSKC, який бере участь у реагуванні на надзвичайні ситуації.
- Формалізувати перепідготовку з ICS та своєчасну підготовку для всього персоналу, який бере участь в операціях з реагування, або тих, хто може бути залучений.
- Вивчити використання систем, відмінних від WebEOC, для збирання запитів на ресурси від нетрадиційних партнерів з управління надзвичайними ситуаціями.

## НАЙМ НОВИХ СПІВРОБІТНИКІВ І АДАПТАЦІЯ

- Заздалегідь розробити та задокументувати стандартизовані класифікації, обравши основні напрямки роботи з реагування та задокументувавши потенційно відповідні класифікації.
- Розробити посадові обов'язки та ролі для кадрових ресурсів (англ. Human Resources, HR) у складі команди з мобілізації робочої сили. Ця рекомендація може включати визначення тригера для призначення співробітників відділу кадрів або викладення знань у предметній області, необхідних для різних типів зайнятості.



- Під час реагування продовжувати пропонувати HR-фахівцеві завдання, щоб групи реагування залучали HR-фахівця до розмов. Переконатися, що HR-фахівець включений до порядку денного та контактує з учасниками та проводить відповідні зустрічі.
- Задokumentувати протокол та уроки, що були отримані з роботи з кадровими агентствами під час реагування.
- Пріоритезувати діяльність, спрямовану на покращення здатності Медичного резерву системи охорони здоров'я (англ. Public Health Reserve Corps, PHRC) залучати та утримувати волонтерів. Зусилля мають бути спрямовані на значне збільшення різноманітності новонабраних членів PHRC та активної участі волонтерів VIPOC.
- Оновити або створити політики, спрямовані на підтримку чи збільшення різноманітності персоналу PHSKC. Розробити продуману політику, що стосується питань різноманітності та справедливості на основі знань, отриманих в результаті реалізації заходів з реагування. Наприклад, розставити пріоритети у діяльності, спрямованої на покращення здатності PHSKC залучати та утримувати різних кандидатів та співробітників.

## КОМАНДА АБО КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ

- Розробити та задokumentувати модель кадрового забезпечення, зокрема кількість персоналу, необхідного під час пікових навантажень.
- Найняти та якісно навчити додаткових співробітників, щоб усі співробітники могли використати відпустку, не побоюючись, що їх відсутність створить додаткове навантаження та стрес для колег у їхній команді.
- Визначити надійне фінансування охорони здоров'я для ефективного реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я.
- Визначити проміжне фінансування між наданням федеральних та державних засобів для реагування на надзвичайні ситуації, щоб уникнути збоїв у діяльності з реагування та запобігти звільненню та повторному прийому на роботу співробітників.
- Підтримувати відкритий безперервний набір персоналу для екстрених випадків, який буде класифіковано як резерв до настання надзвичайної ситуації.

## ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕКИ АБО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

- Вивчити Програму допомоги працівникам (англ. Employee Assistance Program, EAP) та Balanced You, проконсультуватися з фахівцем з безпеки та іншими відповідними представниками для розробки та документування планів для забезпечення цільового доступу до компетентних ресурсів психічного здоров'я/благополуччя для осіб, які надають допомогу.



- Розробити та задокументувати плани щодо виділення часу та місця для навчання та професійного розвитку, щоб співробітники відчували підтримку та могли підтримувати збалансоване робоче навантаження між поточними обов'язками та обов'язками з реагування під час тривалих операцій з реагування.
- Створювати плани, спрямовані на внесення структурних змін, таких як встановлення пріоритетів реагування, перехресне навчання співробітників, щоб одні працівники могли змінювати інших, які йдуть у відпустку, швидший найм персоналу та надання можливості ліквідаторам частіше виходити із зони реагування, щоб персонал міг реалізувати індивідуальні потреби у догляді.
- Розглянути можливість надання ресурсів з безпеки та благополуччя всім ліквідаторам, а не лише співробітникам округу Кінг.

## РІВНІСТЬ

- Працювати з керівництвом з реагування на надзвичайні ситуації, щоб регулярно порушувати питання про перевагу білих та домінування білих на робочому місці.
- Продовжувати спільну роботу щодо забезпечення рівності/доступності для людей з інвалідністю. Інтегрувати та інституціоналізувати успішні методи реагування щодо COVID-19 у служби охорони здоров'я та майбутні заходи реагування на надзвичайні ситуації.
- Проконсультуватися з керівництвом відділу рівності та партнерства на рівні громад, щоб призначити одну групу (наприклад, групу реагування щодо рівності) внутрішнього персоналу як офіційний орган для проведення початкових оглядів щодо рівності запропонованих політик та програм.
- Розробити та задокументувати чіткий та послідовний процес проведення початкових оглядів щодо рівності запропонованих політик та програм. Визначити процедури первинної перевірки щодо рівності тільки для внутрішнього використання порівняно з вторинною перевіркою, що передбачає отримання відгуків від зовнішніх зацікавлених сторін.
- Наймати більше співробітників, які займаються питаннями кар'єрного зростання, та включати їх до посадових інструкцій. Додати відповідальність за расову справедливість та рівність у посадові інструкції та оцінки ефективності.
- Виступати за прийняття єдиних стандартів надання послуг та доступності для всіх програм PHSKC для роботи з різноманітними спільнотами. Стандарти підлягають виконанню на щоденній основі, а також під час стихійного лиха. Такі стандарти можуть включати навчання персоналу перегляду стандартів доступності та медичної грамотності письмових матеріалів (проста мова, рекомендації по зображенням і т. д.), підтримання задокументованих передових методів доступності Закону «Про американців з інвалідністю» (англ. Americans with Disabilities Act, ADA) для програм/послуг або створення протоколів та навчання для включення стандартів ADA до операцій.



- Забезпечити, щоб усі плани подальшої роботи з громадськими організаціями, координаторами та іншими лідерами спільноти включали компенсацію.
- Приділити час кожній програмі охорони здоров'я, щоб вона краще відповідала цінностям, встановленим оголошенням расизму кризою охорони здоров'я. Декларація визначає загальне бачення рівності та справедливості для посилення участі всіх співробітників у програмі департаменту забезпечення справедливості та боротьби з расизмом, об'єднання зусиль та кращого центрування потреб спільнот.
- Усунути нерівність в оплаті між спеціальними обов'язками та вищими сумами за обмежений тимчасовий термін, що створює структурну нерівність серед нових співробітників.

## КООРДИНАЦІЯ/СПІВРОБІТНИЦТВО

- Переглядати структури для покращення внутрішньої координації між групами, щоб допомогти різним групам реагування залишатися в курсі змінних вказівок та бути повністю обізнаними щодо діяльності інших груп. Визначити способи підтримки загальної операційної картини для розширення співробітництва у зусиллях з реагування. Продовжувати широко обмінюватися інформацією між внутрішніми командами, розповсюджуючи відповідні матеріали та розробляючи плани на загальному порталі, орієнтованому на управління знаннями.
- Виконати поглиблений справедливий аналіз відповідальності та адміністративних бар'єрів, які з'являються в результаті виконання бізнес-процесів для важливих (невеликих) партнерів, таких як навігатори, перекладачі та доповідачі. Працювати з групою реагування, щоб переглянути аналіз та визначити пріоритети для усунення бар'єрів.
- Організувати щоквартальні чи щорічні збори з метою зібрати групи реагування з ключових організацій-партнерів для спілкування та обміну передовим досвідом.
- Створити та підтримувати регулярні системи для продовження відносин та планування до виникнення надзвичайної ситуації з партнерами (наприклад, муніципалітетами та державними установами, підприємствами, системами охорони здоров'я та лабораторіями), які підтримували та/або будуть відігравати ключову роль у співпраці під час майбутніх операцій з реагування, таких як тестування, вакцинація або медична допомога. Цей пункт може включати регулярне спілкування, зустрічі, участь у плануванні дій у надзвичайних ситуаціях та можливість спільного навчання або відпрацювання планів реагування.
- Рекомендувати таким групам, як цільова група СВО та цільова група FBO, регулярно брати участь за столом переговорів на ранньому етапі планування реагування. Забезпечити можливість участі для партнерів по спільноті, у яких може не бути можливості брати участь у заходах, спільне використання контенту зборів та доступ до зборів за допомогою методів, відмінних від особистої присутності.



- Шукати способи включити пряму участь спільноти до структур ICS для невеликих, менш складних або менш тривалих подій, щоб зосередити голоси спільноти та надати спільноті можливість виділяти ресурси реагування. Задokumentувати дані покращення у плані ESF №8.
- Розглянути можливість прийняття формального процесу супроводу/наставництва для відділів, які прагнуть у майбутньому запустити проекти під керівництвом спільноти, щоб навчатися у підрозділів PHSKC, які успішно взаємодіяли із спільнотою під час COVID-19. Наприклад, моделі прийняття рішень під контролем спільноти та способи залучення спільноти у розробку та реалізацію програм.
- Демонструвати з членами спільноти готовність брати участь у незручних розмовах. Керуючись принципами людяності, говорити про бар'єри, що впливають на спільноти. Ця пропозиція може включати навчання або рекомендації для персоналу щодо активного слухання, посередництва в конфлікті або отримання критичних відгуків під час зборів спільноти.
- Продовжувати підтримувати та надалі впроваджувати можливості мовного доступу, полегшуючи ширшу координацію та співпрацю.
- Купувати та підтримувати допоміжні пристрої для людей, які користуються послугами округу. Допоміжні пристрої часто асоціюються як предмети для людей з інвалідністю, зокрема людей з проблемами слуху, але пристрої цієї категорії також корисні для багатьох інших членів спільноти.



## ВИСНОВОК



Зображення 5. Місця вакцинації проти COVID-19

Пандемія COVID-19 є безпрецедентною надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, яка стала випробуванням для системи охорони здоров'я на всіх рівнях державного управління. На додачу до складного характеру реагування на COVID-19, місцеві органи влади по всій країні одночасно реагували на громадянські заворушення, що виникали, екстремальні погодні умови та катастрофічні пожежі протягом 2020 р., що додатково збільшило навантаження на і без того перевантажену інфраструктуру реагування та ускладнило заходи щодо реагування на COVID-19. У цій складній ситуації зі стихійними лихами PHSKC визнало важливість критичної оцінки свого реагування на стихійні лиха станом на сьогоднішній день і визначила коригувальні дії для покращення зусиль з реагування в майбутньому, продовжуючи цей процес в межах реагування на COVID-19.

У цьому AAR детально описані сильні сторони та галузі для покращення, які були виявлені в ході реагування PHSKC на COVID-19 в період оцінки з січня 2020 р. по січень 2022 р., який надає дорожню карту для PHSKC з метою направити зусилля щодо покращення реагування на майбутні спалахи інфекційних захворювань та інші надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я.





## ПОДЯКИ

### Учасники PHSKC COVID-19 AAR

#### ЧЛЕНИ КОМАНДИ ПЛАНУВАННЯ PHSKC

Решам Патель (менеджер проекту)

Елісон Леві

Каріна Ельзенбос

Маріель Торрес Мехдіпур

Нік Соларі

Рошин Берді

#### УРЯДОВІ ПАРТНЕРИ

Департаменти округу Кінг

Місцеві агенції з управління надзвичайними ситуаціями в окрузі Кінг

Департамент охорони здоров'я штату Вашингтон

#### НЕУРЯДОВІ АГЕНТСТВА-ПАРТНЕРИ

Едалт Фемілі Хоум Кансіл (англ. Adult Family Home Council)

Аллерго (англ. Allegro)

Алтіус (англ. Altius)

Комісія з охорони здоров'я американських індіанців штату Вашингтон (англ. American Indian Health Commission for Washington State)

Амігос де Сіетл (ісп. Amigos de Seattle)

Атлас Геномікс (Atlas Genomics)

Центр мультикультурного здоров'я (Center for Multicultural Health)

Центр для людей похилого віку Центрального району (англ. Central Area Senior Center)

Церква Марії Магдалини на площі Марії

Евангелічно-лютеранська церква в Америці

ЕвергрінХелс (англ. EvergreenHealth)

Онкологічний дослідницький центр Фреда Хатчінсона (англ. Fred Hutchinson Cancer Research Center)

ХелсієрХієр (англ. HealthierHere)

ХелсПойнт (англ. HealthPoint)

Хоуплінк (англ. Hopelink)

Індійська асоціація Західного Вашингтона (англ. India Association of Western Washington)

Міжнародні громадські служби охорони здоров'я (англ. International Community Health Services)

Кайзер Перманенте (англ. Kaiser Permanente)

Мережа промоутерів округу Кінг (англ. King County Promotores Network)

Команда захисників здоров'я латиноамериканської спільноти (англ. Latino Community Health Advocates team)

Нейборкер Хелс (англ. Neighborcare Health)

Північно-західна мережа реагування охорони здоров'я (англ. Northwest Healthcare Response Network)

Медичний резерв системи охорони здоров'я (англ. Public Health Reserve Corps)

Регіональне управління пожежної охорони Пьюджет-Саунд (англ. Puget Sound Regional Fire Authority)

Коаліція бездомних Сітла/округу Кінг (англ. Seattle/King County Coalition Homelessness)

Шорлайн Файер (англ. Shoreline Fire)

Саунд Дженерейшенз (англ. Sound Generations) – локації Баллард, Шорлайн та Лейк-Сіті/Нортгейт

Альянс людей з інвалідністю (англ. The Alliance of People with disAbilities)

Вашингтонський університет (англ. University of Washington)

#### ПОСТІЙНА КОМАНДА СПІВРОБІТНИКІВ

Сьюзі Шмітц, керівник проєкту

Кейсі Моєс, заступник керівника проєкту

Крістен Берд, спонсор проєкту

Тревор Ковінгтон, координатор загальних зборів, автор AAR

Білл Пеплер, координатор загальних зборів та ААМ

Аманда Одзакі-Лаугон, підтримка проєктів

Дерек Моррісон, підтримка проєктів

Ділан Йейтс, підтримка проєктів

Хіу Во, підтримка проєктів

Ніколь Крістенсен, підтримка проєктів



## АКРОНІМИ

<b>A&amp;I</b>	Аналітика та інформатика (англ. Analytics & Informatics)
<b>AAR</b>	Звіт про дії (англ. After Action Report)
<b>ADA</b>	Закон «Про американців з інвалідністю» (англ. Americans with Disabilities Act)
<b>БИРОС</b>	Спільноти чорношкірих, кольорових громадян та корінних народів (англ. Black, Indigenous, People of Color)
<b>СВО</b>	Громадська організація (англ. Community-Based Organization)
<b>CDC</b>	Центри з контролю та профілактики захворювань (англ. Centers for Disease Control and Prevention)
<b>COVID-19</b>	Коронавірусна інфекція – 2019
<b>DOH</b>	Департамент охорони здоров'я штату Вашингтон (англ. Washington State Department of Health)
<b>EAP</b>	Програма допомоги працівникам (англ. Employee Assistance Program)
<b>EOC</b>	Центр операцій з надзвичайних ситуацій (англ. Emergency Operations Center)
<b>ESF</b>	Функція екстреної підтримки (англ. Emergency Support Function)
<b>FBO</b>	Релігійна організація (англ. Faith-Based Organization)
<b>HMAC</b>	Управління охорони здоров'я та медицини (англ. Health and Medical Area Command)
<b>HR</b>	Кадрові ресурси (англ. Human Resources)
<b>IAP</b>	Плани дії при надзвичайних ситуаціях (англ. Incident Action Plans)
<b>ICS</b>	Система управління при надзвичайних ситуаціях (англ. Incident Command System)
<b>PARCAG</b>	Консультативна група з пандемій та расизму (англ. Pandemic and Racism Community Advisory Group)
<b>PCAG</b>	Консультативна групи з пандемій (англ. Pandemic Community Advisory Group)
<b>PHSKC</b>	Управління охорони здоров'я міста Сіетл та округу Кінг (англ. Public Health – Seattle and King County)
<b>PHRC</b>	Медичний резерв системи охорони здоров'я (англ. Public Health Reserve Corps)
<b>SEOC</b>	Центр операцій штату з надзвичайних ситуацій (англ. State Emergency Operations Center)
<b>WASCLA</b>	Коаліція штату Вашингтон за доступ до мов (англ. Washington State Coalition for Language Access)
<b>ЗІЗ</b>	Засоби індивідуального захисту
<b>МПВ/МПД</b>	Меморандум про взаєморозуміння/Меморандум про домовленість
<b>СОП</b>	Стандартна операційна процедура
<b>УДД</b>	Установи довготривалого догляду