

Public Health

Seattle & King County



Управление общественного здравоохранения города
Сиэтл и округа Кинг

Отчет о действиях в отношении COVID-19 –
Расширенное резюме



ВВЕДЕНИЕ

Беспрецедентный характер пандемии COVID-19 стал настоящим вызовом для стран во всем мире. Сложившиеся обстоятельства обязали лидеров общественного здравоохранения осуществлять расширенные операции реагирования, одновременно задумываясь о возможных инцидентах и иницируя своевременные меры реагирования. Пандемия сделала историческое неравенство, в частности структурный эйблизм и расизм, более очевидным как в государственных системах, так и в системах здравоохранения.

В Соединенных Штатах было задокументировано несоразмерное воздействие COVID-19 на цветные сообщества и людей с инвалидностью. Анализ данных в округе Кинг показывает, что среди испаноязычного населения/латиноамериканцев, коренных жителей Гавайских островов/островов Тихого океана, чернокожих и американских индейцев/коренных жителей Аляски наблюдались более высокие показатели заболеваемости COVID-19 и госпитализаций по сравнению с белыми. Историческое неравенство, предвзятая практика и политика, а также продолжающаяся дискриминация и несправедливость во многих учреждениях способствовали увеличению риска и неадекватному доступу к услугам для многих людей. С самого начала пандемии Управление общественного здравоохранения города Сиэтл и округа Кинг (англ. Public Health – Seattle and King County, PHSKC) и целевые группы, работающие с населением, были обеспокоены тем, что COVID-19 может усугубить неравенство в сфере охраны здоровья и нанести наибольший урон сообществам, которые уже находятся в неблагоприятном положении из-за длительного периода структурного расизма, систематического угнетения, дискриминации и насилия. Особенно это неравенство может стать поистине катастрофическим во время пандемии для людей с инвалидностью, которые проживают в округе Кинг. Необходимость уделять первоочередное внимание воздействию на людей с инвалидностью является первостепенной задачей из-за несоразмерного воздействия COVID-19. Предоставление медицинской помощи и услуг, доступных для всех сообществ, стало вопросом социальной справедливости и равенства, что соответствует миссии PHSKC по работе с наиболее уязвимыми сообществами округа Кинг.

Несмотря на продолжающиеся проблемы, сотрудники органов общественного здравоохранения, медицинской помощи и правительства, а также службы экстренного реагирования и общественные организации продемонстрировали огромное самопожертвование и службу на благо общества. Сотрудники PHSKC, их внутренние и внешние партнеры продолжают тесно сотрудничать друг с другом, предоставляя помощь в решении новых вызовов.

Данный отчет о действиях (англ. After Action Report, AAR) был создан, чтобы более подробно продемонстрировать усилия, предпринятые PHSKC во время пандемии COVID-19, и определить способы улучшения будущих мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. AAR – это документ, в котором обобщается ключевая информация, связанная с реагированием на стихийные бедствия, созданный с целью помочь оценить действия и сохранить описание предпринятых усилий. В этом отчете проанализированы действия за период с января 2020 г. по январь 2022 г., выводы в отчете выявили сильные стороны и области для улучшения, отмеченные



заинтересованными сторонами и партнерами. Этот отчет не включает описание всей работы, связанной с COVID-19, но представляет собой выборку определенных действий. В конце этого отчета приводится краткий список рекомендуемых действий для PHSKC в качестве областей для улучшения. Сотрудники PHSKC представили исчерпывающий список действий и рекомендаций, которые отслеживаются на уровне организации для улучшения реагирования PHSKC на будущие чрезвычайные ситуации.

ОХВАТ РАСШИРЕННОГО РЕЗЮМЕ

Настоящее расширенное резюме PHSKC COVID-19 AAR представляет собой ключевые разделы полного отчета для удобства чтения и распространения. Полный отчет также доступен для общественности. Ключевые различия между полным отчетом и AAR заключаются в том, что Расширенное резюме включает:

- сокращенный обзор инцидента, а не подробный обзор и временную шкалу;
- выделенные важные сильные стороны, области для улучшения и рекомендации, а не представлен полный список выводов и рекомендаций;
- краткую версию обзора PHSKC и Управления здравоохранения и медицины (англ. Health and Medical Area Command, HMAC).

Полный AAR также включает в себя справочные материалы, доклад о проведенном опросе, статистику инцидентов и временную шкалу.

Переводы этого отчета и полного отчета предоставляются по запросу. Пожалуйста, отправляйте запросы на получение перевода по адресу: preparedness@kingcounty.gov.

ОБЗОР PHSKC

PHSKC работает над защитой и улучшением здоровья и благополучия всех жителей округа Кинг. Управление стремится увеличить количество здоровых лет жизни людей и устранить неравенство в сфере охраны здоровья. Это один из крупнейших столичных департаментов здравоохранения в Соединенных Штатах, в котором работают 1400 сотрудников (не считая временных сотрудников, которые были привлечены в контексте развития пандемии COVID-19). У организации есть 40 офисов, а ее двухгодичный бюджет составляет 686 миллионов долларов. Управление обслуживает постоянное население региона, которое насчитывает почти 2,2 миллиона человек, в обстановке большой сложности и масштаба, PHSKC руководит 19 больницами неотложной помощи, а штаб медицинских сотрудников организации достиг отметки в 7000 специалистов. В юрисдикции говорят на более чем 100 языках, а



также округ Кинг является локацией международного назначения, которая ежегодно принимает около 40 миллионов посетителей.¹

Миссия PHSKC заключается в том, чтобы устранить неравенство в сфере охраны здоровья и максимально расширить возможности каждого человека для достижения оптимального состояния здоровья. PHSKC выполняет функции в рамках указанной цели посредством основных профилактических программ, программ по окружающей среде и здоровью человека, служб индивидуального здравоохранения на уровне сообществ, экстренных медицинских служб, медицинских служб в тюрьмах, программ по подготовке и обеспечению общественного здравоохранения, а также посредством оценок и ведения практики в рамках общественного здравоохранения на уровне сообществ.

Управление следовало передовым методам федерального уровня и штата для определения стратегии реагирования на пандемию COVID-19, поскольку ситуация становится все более сложной и масштабной. В федеральных системах и системах штатов, используемых для организации реагирования на чрезвычайные ситуации, функции экстренной поддержки (англ. Emergency Support Function, ESF) используются для группировки служб и организации их управления во время стихийного бедствия. 21 января 2020 г. было активировано Управление здравоохранения и медицины (англ. Health and Medical Area Command, HMAC) PHSKC, структура управления инцидентами и координации департамента, с целью управления ESF № 8 округа Кинг (здравоохранение, медицинское обслуживание и похоронные услуги) с использованием системы управления при чрезвычайных ситуациях (англ. Incident Command System, ICS).

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



ОБЗОР ИНЦИДЕНТА



Изображение 1. Фотографии места вакцинации PHSKC

Первый случай нового коронавируса в Вашингтоне был выявлен 21 января 2020 г. в округе Снохомиш, штат Вашингтон. После возвращения из поездки в Ухань, Китай, у пациента появились симптомы, и он обратился за помощью в медицинское учреждение в штате. Штат Вашингтон, ставший первым штатом с подтвержденным случаем COVID-19 в Соединенных Штатах, сразу же оказался в центре внимания усилий по координации борьбы с COVID-19 в начале 2020 г. PHSKC активировало свою структуру операций по чрезвычайным ситуациям, HMAC, на уровне 2 – частичная активация, 21 января 2020 г. На следующий день штат Вашингтон активировал свой Центр операций штата по чрезвычайным ситуациям (англ. State Emergency Operations Center, SEOC)² для проведения экстренных операций и поддержки местных юрисдикций на случаи COVID-19. Активация PHSKC HMAC была повышена до уровня 1 – полная активация для управления операциями в чрезвычайных ситуациях 24 января 2020 г. На государственном уровне усилия по сдерживанию распространения болезни в период с января по середину февраля 2020 г. продолжались путем рекомендации оставаться дома, закупки средств индивидуальной защиты (СИЗ) и увеличения финансирования мер реагирования. На местном уровне PHSKC начало распространять ключевые сообщения и отвечать на запросы, в том числе через свой блог *Public Health Insider* и специальный веб-сайт, посвященный COVID-19. Основное внимание в сообщении было направлено на снижение стигматизации и расизма в отношении лиц азиатского происхождения.

PHSKC подтвердило первый известный случай COVID-19 в округе Кинг 27 февраля 2020 г. Всего через день, 28 февраля 2020 г., в округе Кинг была зарегистрирована первая подтвержденная смерть от COVID-19 в Соединенных Штатах, хотя посмертное тестирование продемонстрирует, что недоучет смертей и отсутствие тестирования способствовали задержкам в отчетности и что первая смерть от COVID-19 в Соединенных Штатах была фактически в январе. 29 февраля 2020 г. Центры по контролю и

² Центр операций штата по чрезвычайным ситуациям. Отчет о ситуации. 5 ноября 2020 г.
https://lewiscountywa.gov/media/documents/SEOC_COVID19_SitRep_110520-181.pdf



профилактике заболеваний (англ. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) сообщили о первой смерти от COVID-19 в Соединенных Штатах и описали дополнительные предполагаемые положительные случаи COVID-19 в округе Кинг на основе данных о двух госпитализированных пациентах, причиной чему могла стать предполагаема вспышка в учреждении долговременного ухода (УДУ), доме престарелых Life Care Center в Киркланде, где у более 50 человек, связанных с центром, появились симптомы респираторных заболеваний.³

Не имея возможности отследить источник инфекции, официальные лица CDC заявили, что, с учетом сложившихся обстоятельств, можно говорить о распространении заболевания от человека к человеку в определенном сообществе, в том числе в УДУ. Впоследствии округ Кинг активировал свой Центр операций по чрезвычайным ситуациям (англ. Emergency Operations Center, EOC), а губернатор Джей Инсли ввел чрезвычайное положение, что облегчило использование дополнительных местных ресурсов и ресурсов штата для реагирования на вспышку. В конце февраля и до марта 2020 г. указанный дом престарелых Life Care продолжал оставаться в центре внимания PHSKC и государственных органов из-за повышенного риска для жителей с сопутствующими заболеваниями.⁴ Из-за масштабов вспышки важным было сотрудничество с федеральными чиновниками для поддержки перегруженной местной инфраструктуры и увеличения штата персонала клиники, в частности потому что почти у трети персонала Life Care был положительный результат на вирус. Эта вспышка в УДУ была первой из многих зарегистрированных в Соединенных Штатах, которые привели к многочисленным смертельным случаям среди этой уязвимой группы населения.⁵ Тридцать девять постояльцев этого дома престарелых умерли за четыре недели.⁶

К 1 марта 2020 г. было подписано Постановление о чрезвычайном положении округа Кинг, в котором была определена роль PHSKC как ведущего агентства по реагированию округа Кинг на COVID-19, отменялись протоколы закупок и разрешались сверхурочные часы работы для сотрудников округа с почасовой оплатой. PHSKC также начало нанимать сотрудников в свою команду для борьбы с последствиями COVID-19 в округе, и вскоре после этого, 3 марта 2020 г., управление активировало и укомплектовало колл-центр для предоставления информации сообществу.⁷ Важнейшее внимание во время первоначального реагирования также уделялось расследованию и эпиднадзору за заболеванием, которое включало проведение эпиднадзора за передачей на уровне сообщества и мониторинг воздействия болезни на округ Кинг с точки зрения сдерживания, индикаторов на уровне сообщества и целенаправленного расследования индивидуальных и групповых случаев заболевания.⁸

³ CDC. 29.02.2020. Штат Вашингтон сообщает о первой смерти от COVID-19. Доступ 31.05.2022.

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

⁴ Вайз, Хармон и Финк, New York Times, Почему именно штат Вашингтон? Как это началось? Ответы на вопросы о вспышке коронавируса в США, 4 марта 2020 г.

⁵ Отдел новостей CDC, Сообщение штата Вашингтон о первом заявлении СМИ о смерти от COVID-19, 29 февраля 2020 г.,

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

⁶ History.com, Первый подтвержденный случай COVID-19, обнаруженный в США. Доступ 5 мая 2021 г.,

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

⁷ Округ Кинг. 01.03.2020. Объявление чрезвычайного положения. Доступ 31.05.2022

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

⁸ HMAC COVID-19 IAP №18



В течение марта 2020 г. стало доступно больше информации о потенциальном воздействии COVID-19 на различные группы населения. Другие группы населения, которые, по данным PHSKC, подвержены более высокому риску тяжелого течения COVID-19, включают людей в возрасте 60 лет и старше, людей с сопутствующими заболеваниями, людей с ослабленным иммунитетом и беременных. Местные чиновники здравоохранения рекомендовали тем, кто подвержен тяжелому течению COVID-19, предпринять согласованные шаги, чтобы снизить риск заражения.⁹ Тестирование на COVID-19 имело важное значение, но в первые месяцы пандемии доступ к быстрому и надежному тестированию был очень ограничен. К 15 марта 2020 г. в округе Кинг было рекомендовано социальное дистанцирование, а бары, рестораны, мероприятия и другие места сосредоточения людей были закрыты изначально на двухнедельный период.¹⁰ Первоначально Консультативная группа по пандемиям (англ. Pandemic Community Advisory Group, PCAG) сосредоточила особое внимание на том, как представители могут делиться информацией и сообщениями, связанными с COVID-19, на внутреннем уровне, в своих секторах, как они смогут сообщать вышеперечисленное общественности, как организации могут присоединиться к PHSKC в реагировании на дезинформацию и стигматизацию, а также как PHSKC может работать с этими секторами, чтобы информировать друг друга о возможностях, успехах и препятствиях на пути реализации рекомендуемых мер.

Однако первоначальная вспышка COVID-19 не ограничивалась только учреждением Life Care. В период с 1 марта 2020 г. по 15 марта 2020 г. общее число подтвержденных случаев заболевания COVID-19 выросло до 420, а общее число зарегистрированных смертей составило 37.¹¹ Помимо вспышек в УДУ, в начале этой пандемии пострадали племенные общины. Штат Вашингтон является домом для 29 признанных на федеральном уровне индейских племен. ДОН в координации с некоммерческой организацией, Комиссией по здравоохранению американских индейцев (англ. American Indian Health Commission, AIHC), в начале пандемии работали вместе от имени этих племен, чтобы снизить риск для их племенных общин.¹² Как отметило PHSKC, когда было объявлено о Принципах справедливого предоставления вакцин в апреле 2021 г., несоразмерное воздействие пандемии также ощущалось в сообществах с высоким риском из-за исторического неравенства, недоверия к правительству и существующих барьеров для доступа. Другими сообществами, которые несоразмерно пострадали от COVID-19 как на ранних стадиях пандемии, так и на протяжении всего времени из-за структурного расизма, социальной и экономической уязвимости, были работники сферы обслуживания, иммигранты, сообщества чернокожих, цветных граждан и коренных народов (англ. Black, Indigenous, People of Color,

⁹ Округ Кинг. 04.03.2020. Местные чиновники здравоохранения объявляют о новых рекомендациях по снижению риска распространения COVID-19. Доступ 31.05.2022. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/4-covid-recommendations.aspx>

¹⁰ Округ Кинг. 05.03.2020. Консультативная группа по пандемии округа Кинг. 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>

¹¹ Округ Кинг. 15.03.2020. Обновление ситуации с COVID-19 в округе Кинг по состоянию на 15 марта 2020 г. Доступ 31.05.2022. <https://kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/15-covid.aspx>

¹² Лу Шмитц, Комиссия по здравоохранению американских индейцев штата Вашингтон, Проект AIHC в отношении планирования чрезвычайных мер реагирования на инфекционные заболевания на 2019–2020 гг., 11 марта 2020 г.



ВИРОС), сообщества с ограниченным доступом к услугам здравоохранения, люди без жилья и люди с инвалидностью и другими функциональными потребностями.

С конца марта 2020 г. по июнь 2020 г. PHSKC и партнеры организации продолжали расширять меры реагирования на COVID-19. В числе таких мер были создание первого полигона для тестирования на COVID-19 в Шорлайне, запуск кампании «Мы вместе, но отдельно» (англ. Stand Together, Stay Apart) 25 марта 2020 г. в связи с приказом штата «Оставайтесь дома, оставайтесь здоровыми» (англ. Stay Home, Stay Healthy Order), ответы сотням местных, государственных, национальных и международных запросов СМИ и запуск информационной кампании по распространению общедоступных данных. Поскольку официальные лица штата и местные власти продолжали расширять меры реагирования на COVID-19 в течение лета 2020 г., открывая дополнительные пункты тестирования и постоянно сообщая о важности социального дистанцирования, PHSKC и округ в целом также продолжали принимать меры для справедливого обслуживания сообщества. 11 июня 2020 г. в округе Кинг было объявлено о расизме как о кризисе общественного здравоохранения. К 20 сентября 2020 г. PCAG была преобразована в Консультативную группу по пандемиям и расизму (англ. Pandemic and Racism Community Advisory Group, PARCAG), а миссия PARCAG была изменена на «выявлять, вдохновлять и мобилизовать смелые решения в ответ на неотложные взаимосвязанные кризисы COVID-19 и системного расизма». PHSKC в партнерстве с Управлением по вопросам равенства и социальной справедливости округа Кинг (англ. Office of Equity and Social Justice, OESJ) также запустили несколько новых информационных кампаний и систем отслеживания, в том числе кампанию для определения воздействия COVID-19 на бездомных, систему поиска продуктов питания для поощрения поддержки местных ферм и панель мониторинга поведенческого здоровья для оценки воздействия на социальное, экономическое и общее состояние здоровья в округе Кинг.

Несмотря на такое увеличение числа новых ежедневных случаев заболевания COVID-19 осенью и зимой 2020 г., связанное с праздничными событиями и похолоданием, на фронте вакцинации был достигнут определенный прогресс. 14 декабря 2020 г. началась программа вакцинации против COVID-19 в Вашингтоне после получения разрешения на использование вакцины в чрезвычайных ситуациях. В первую группу вакцинации вошли медицинские работники (включая работников общественного здравоохранения), лица, оказывающие первую помощь, люди, которые живут или работают в УДУ, а также все другие работники медицинских учреждений с высоким риском заражения COVID-19. Первые дозы вакцины прибыли в округ Кинг вскоре после объявления о вакцинации, 16 декабря 2020 г.¹³

8 января 2021 г. округ Кинг объявил, что выделит 7 миллионов долларов на создание массовых пунктов вакцинации и мобильных бригад для справедливой вакцинации жителей в дополнение к вакцинациям, которые предоставлялись через систему здравоохранения и аптеки.¹⁴ К 18 января 2021 г. право на получение вакцины было расширено, теперь получить вакцину могли люди в возрасте 65 лет и старше, а также лица в возрасте 50 лет и старше, проживающие в домохозяйстве, состоящем из представителей

¹³ PHSKC. 16.12.2020. Первые дозы вакцины прибыли в округ Кинг. Доступ 31.05.2022.

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

¹⁴ PHSKC. 08.01.2021. Округ Кинг объявляет о новом финансировании усилий сообщества по вакцинации. Доступ 31.05.2022.

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



нескольких поколений.¹⁵ В Вашингтоне и по всей стране возникли серьезные проблемы с управлением уровнями вакцинации и связанным с этим распространением вакцины. Поскольку весной 2021 г. спрос на вакцину значительно превысил предложение, а указания как федеральных властей, так и властей штата постоянно менялись, чиновникам органов здравоохранения округа пришлось быстро реагировать на ситуацию и решать, следует ли принять новые рекомендации в отношении вакцинации или стоит придерживаться своих первоначальных планов.

Однако к началу февраля 2021 г. PHSKC создало два крупных пункта вакцинации, один в ShoWare Center в Кенте, а другой в здании Администрации общих служб США в Оберне, а также было запланировано открытие других центров. Эти центры были созданы для лиц, которые могут столкнуться с препятствиями при доступе к вакцине против COVID-19 через традиционные системы здравоохранения, включая пожилых людей (в возрасте 75+) в южной части округа Кинг.¹⁶

Когда уровни вакцинации начали функционировать, округ Кинг поставил цель вакцинировать не менее 70% взрослого населения, которое может получить вакцину, на справедливой основе, эффективно и быстро среди всех расовых и этнических групп и во всех регионах округа к 30 июня 2021 г.¹⁷ В апреле 2021 г. были созданы и опубликованы такие работы: «Единая региональная стратегия округа Кинг: предоставление вакцины против COVID-19» (англ. [King County Unified Regional Strategy: COVID-19 Vaccine Delivery](#)) и «Принципы справедливого предоставления вакцины» (англ. [Principles for Equitable Vaccine Delivery](#)). Начиная с 15 апреля 2021 г. все жители штата Вашингтон в возрасте 16 лет и старше получили право на вакцинацию против COVID-19. К 15 июня 2021 г. 70% жителей округа Кинг в возрасте от 16 лет завершили полную серию вакцинации, что привело к прекращению действия директивы PHSKC о масках уже через две недели, а также были сняты ограничения более широкого характера, что указывало на то, что цель, изложенная в Единой региональной стратегии округа Кинг по вакцинации против COVID-19, была достигнута.

Показатели вакцинации увеличивались в течение весны и до лета 2021 г., а количество новых ежедневных случаев заболевания COVID-19 в целом снижалось до тех пор, пока к концу июля не появился дельта-вариант вируса, после чего количество ежедневных случаев заболевания COVID-19 увеличивалось до января 2022 г. с некоторыми исключениями. Центры по контролю и профилактике заболеваний (англ. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) рекомендовали носить маску в общественных местах даже вакцинированным лицам. Затем 23 августа 2021 г. штат Вашингтон ввел в действие распоряжение о ношении масок в помещении со сроком действия до 11 марта 2022 г.

¹⁵ Департамент здравоохранения штата Вашингтон. 10 февраля 2021 г. Охват вакцинацией против COVID-19 по расе, этнической принадлежности и возрасту в штате Вашингтон. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-03/348-791-COVID19VaccinationCoverageRaceEthnicityAgeWASState.pdf?uid=6282e74a61b25>

¹⁶ PHSKC. 29.01.2021. Округ Кинг открывает пункты вакцинации против Covid-19 в Кенте и Оберне, чтобы обеспечить доступ для уязвимых пожилых людей и их опекунов. 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/>

¹⁷ Принципы PHSKC справедливого предоставления вакцины.

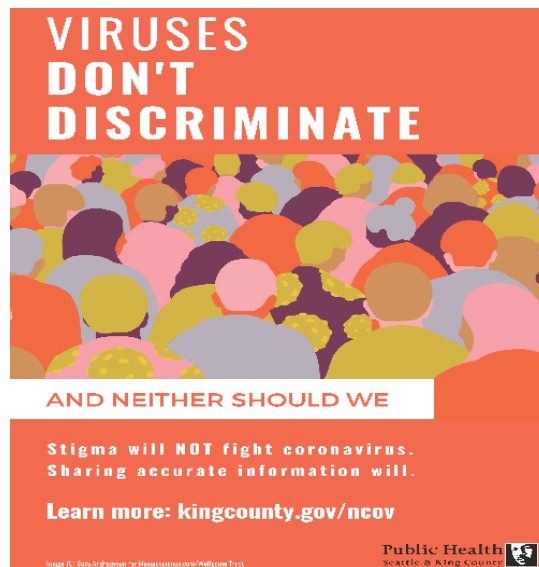
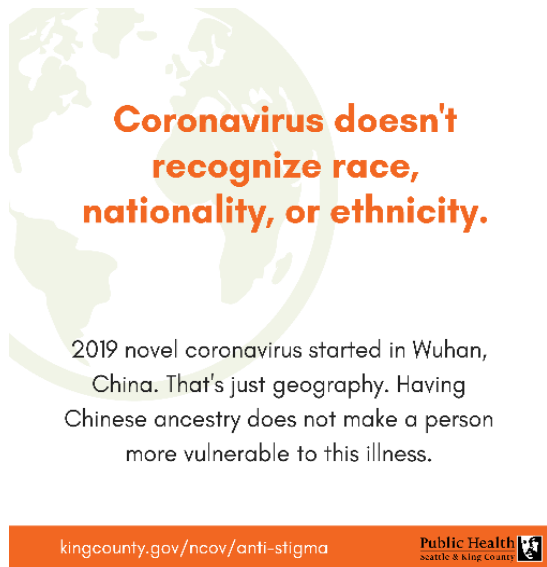
Снижение показателей эффективности вакцины против COVID-19 осенью 2021 г. привело к необходимости повторной вакцинации. К 22 октября 2021 г. лица по всему штату с серьезным риском заболевания COVID-19 и/или высоким риском заражения имели право на бустерную терапию, после чего 20 ноября 2021 г. право на участие в данном этапе кампании было расширено до лиц в возрасте 18+. На момент написания этого отчета (июнь 2022 г.) 53% жителей округа Кинг в возрасте от 5 лет получили бустерную дозу вакцины против COVID-19.

РАСИЗМ КАК КРИЗИС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Расизм – это кризис общественного здравоохранения. Он угрожает сообществам в Соединенных Штатах, вызывая неравенство в отношении охраны здоровья, лишая людей жизненно важного доступа к здравоохранению и приводя к более высокому уровню смертности, сокращению продолжительности жизни, более серьезному течению заболеваний и отсутствию доступа к лечению.¹⁸ Структурный расизм является основной причиной ряда неравенств в отношении здоровья, проявляющихся в законах и политике, которые создают препятствия для справедливого и высококачественного лечения.¹⁹ В дополнение к отдельным актам дискриминации, структурный расизм вторгается в системы власти, влияя на принятие решений и способствуя применению принципов несправедливости в сфере охраны здоровья. Эти же структуры исключают людей с инвалидностью, что приводит к неравенству в вопросах состояния здоровья. Людям с инвалидностью чаще отказывают в медицинской помощи, чем людям без инвалидности, поскольку отношение к инвалидности основано на дискриминационных и устаревших взглядах. При понимании того, какое влияние расизм оказывает на здоровье сообществ, крайне важно использовать интерсекциональную линзу – расизм зачастую не возникает в вакууме, а пересекается с другими формами дискриминации, включая дискриминацию на основе способностей или социально-экономического статуса. Использование объектива, способного распознавать эти слои дискриминации, крайне необходимо, особенно в сфере общественного здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации.

¹⁸ CDC, «Справедливое здравоохранение», <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>.

¹⁹ Ругайджа Годби, Бриетта Кларк и Хосе Ф. Фигероа, «Структурный расизм в исторической и современной политике здравоохранения США», Health Affairs, вып. 41:2, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01466February 2022>.



Изображение 2. Материалы по работе с общественностью

Пандемия COVID-19 еще больше продемонстрировала влияние структурного расизма на американское здравоохранение. Расизм в отношении лиц азиатского происхождения значительно усилился во время пандемии: в период с марта 2020 г. по июнь 2021 г. число преступлений на почве ненависти против лиц азиатского происхождения, проживающих в Соединенных Штатах, выросло на 77%.²⁰ Кроме того, было также задокументировано неравенство в сфере охраны здоровья при реагировании на пандемию. CDC заявляет, что из 65% случаев COVID-19 в Соединенных Штатах, по которым были доступны данные о расе и этнической принадлежности, на чернокожих приходилось 14% смертей, связанных с COVID-19, несмотря на то, что они составляли всего 13% от общей численности населения.²¹ На испаноязычное население приходится 24% случаев COVID-19, несмотря на то, что они составляют всего 18% населения США. На 12 июня 2022 г. в округе Кинг зарегистрировано 2850 смертей (0,6% положительных случаев). Скорректированные по возрасту показатели смертности среди подтвержденных случаев являются самыми высокими среди жителей, которые являются коренными жителями Гавайских островов/островов Тихого океана (749 на 100 000), американскими индейцами/коренными жителями Аляски (452 на 100 000), испаноязычными/латиноамериканцами (260 на 100 000) и чернокожими (219 на 100 000). Показатели для большинства цветных сообществ выше, чем среди белых жителей (106 на 100 000). Люди, находящиеся в заключении, также тяжелее перенесли пандемию, чем люди, не находящиеся под заключением. В 2020 г. 40 из 50 самых масштабных вспышек COVID-19 произошли в тюрьмах.²² Люди с инвалидностью столкнулись с несоразмерными последствиями из-за неравенства в сфере охраны здоровья во время пандемии COVID-19, поскольку отсутствие надлежащего сбора данных

²⁰ Мэри Файндинг, «COVID-19 привел к расизму и насилию в отношении американцев азиатского происхождения», Health Affairs, 12 апреля 2022 г.

²¹ CDC, «Демографические тенденции случаев заболевания и смертности от COVID-19 в отчете США», обновлено 27 мая 2022 г., <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.

²² Александрия Макмаду и др., «COVID-19 и массовое заключение», The Lancet, вып. 5:11, 9 октября 2020 г.



и барьеры доступности информации, тестирования и вакцинации подвергали их большему неравенству в ответных мерах общественного здравоохранения.²³ Исторически маргинализированные группы населения продолжают сталкиваться с более серьезными проблемами из-за расизма и его пересечения с другими формами дискриминации.

Пандемия COVID-19 привела к тому, что многие специалисты, активисты и сообщества знали уже очень давно: расизм угрожает существованию миллионов людей, вызывая неравенство в отношении охраны здоровья, и к этому неравенству необходимо относиться как к кризису общественного здравоохранения. Округ Кинг, наряду с тремя штатами и несколькими другими муниципалитетами, объявил расизм кризисом общественного здравоохранения в июне 2020 г., установив основные ценности, измеримые цели, политические приоритеты и бюджетные ассигнования для поддержки своей приверженности намеренной антирасистской деятельности и подотчетности в отношении ВИРОС.²⁴ В рамках подхода сообщества к реагированию на все опасности неравенство в отношении здоровья должно находиться в фокусе внимания по вопросам планирования и реагирования для поддержки устойчивости перед кризисами в области общественного здравоохранения.

ОХВАТ ОТЧЕТА О ДЕЙСТВИЯХ В ОТНОШЕНИИ COVID-19

Данный отчет о действиях (англ. After Action Report, AAR) посвящен ответу PHSKC на пандемию COVID-19. Целью данного отчета о действиях в отношении COVID-19 (также COVID-19 AAR) является всесторонний сбор передового опыта и уроков, извлеченных с января 2020 г. по январь 2022 г., для укрепления возможностей PHSKC. Данный AAR отражает новые методы, которые показали положительный результат в качестве ответных мер на пандемию и которые следует продолжать или улучшать для будущих ответных мер на пандемию. Авторы этого документа считают, что в данном COVID-19 AAR представлены рекомендации по реализации для дальнейшего улучшения будущих усилий по реагированию на чрезвычайные ситуации, с которыми может столкнуться PHSKC. Этот отчет не включает всю работу, связанную с COVID-19, но представляет собой выборку действий, собранных на основе практики PHSKC.

МЕТОДОЛОГИЯ ОТЧЕТА О ДЕЙСТВИЯХ

COVID-19 AAR был составлен с использованием смешанного подхода к сбору данных. Данный подход включает в себя всесторонний обзор заметок об интервью с заинтересованными сторонами и итоги обсуждения от PHSKC. Кроме того, данные были рассмотрены и утверждены командой управления проектом PHSKC AAR. Все данные были проверены и проанализированы сторонней консультационной фирмой по управлению чрезвычайными ситуациями и общественному здравоохранению Constant

²³ Национальный институт управления здравоохранением, «Инвалидность, справедливость в отношении здоровья и COVID-19», обновлено 14 октября 2021 г., <https://nihcm.org/publications/disability-health-equity#:~:text=Risk%20of%20Poor%20Outcomes%20from,other%20members%20of%20the%20population.>

²⁴ Округ Кинг, «Расизм как кризис общественного здравоохранения», 11 июня 2020 г.

[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)



Associates (CONSTANT), нанятой Управлением общественного здравоохранения города Сиэтл и округа Кинг по контракту для проведения объективной и независимой проверки мер реагирования и подготовки настоящего отчета. Команда CONSTANT по управлению чрезвычайными ситуациями и специалистами в области общественного здравоохранения стремилась провести прозрачный и честный анализ мер реагирования и разработать реалистичные и действенные рекомендации по улучшению, которые соответствуют доктрине Программы учений и оценки национальной безопасности (англ. Homeland Security Exercise and Evaluation Program, HSEEP) и другим стандартным принципам и передовым методам оценки реагирования на инциденты.

СОБРАННЫЕ ДАННЫЕ PHSKC

PHSKC собрало данные разных категорий, чтобы обеспечить участие групп реагирования, сотрудников и волонтеров в подготовке AAR. Следующие типы данных являются основными источниками, которые были использованы для создания этого отчета.

Интервью

PHSKC провело 111 интервью с заинтересованными сторонами с целью обзора основных событий, которые определили критические области для улучшения и сильные стороны, связанные с усилиями по реагированию. Лица, с которыми были проведены интервью, были определены PHSKC как ключевые заинтересованные стороны и команды в течение периода реагирования на COVID-19, охватываемого настоящим AAR. Все интервью были проведены в 2021 году. Первая серия интервью была проведена с руководством PHSKC, а также руководством и руководителями отдельных областей реагирования. Вторая серия интервью была посвящена более широкому кругу потенциальных клиентов. Эти интервью позволили участникам определить важные мероприятия по обеспечению готовности и описать выявленные ими сильные стороны реагирования, области для улучшения и рекомендации для будущей реализации. CONSTANT проанализировала стенограммы этих интервью для целей настоящего AAR.

Обсуждения

Сотрудники PHSKC организовали 48 дискуссий с каждой из групп реагирования внутри организации. Такие сеансы также известны как «горячая волна» (англ. hotwash). В ходе этих обсуждений участники подробно описали сильные стороны, области для улучшения и рекомендации, основанные на их опыте во время реагирования. Сессии позволили командам выразить свои точки зрения и мнения, а также повысить осведомленность о внедренных передовых методах и проблемах, с которыми они столкнулись на разных этапах реагирования в отношении COVID-19. PHSKC составило сводные отчеты об этих встречах, а CONSTANT проанализировала их для включения в данный отчет.

Опросы

Проведено два опроса, которые предоставили респондентам возможность внести свой вклад в AAR, что помогло CONSTANT определить ключевые проблемы и вопросы. PHSKC разработало и широко распространило электронный опрос для сбора точек зрения сотрудников PHSKC независимо от их роли



в реагировании. CONSTANT провела анализ 414 ответов, полученных для целей данного AAR. Полный краткий отчет включен в приложения, а данные опроса легли в основу построения новых и общих тематических категорий. Второй опрос был создан PHSKC для получения отзывов от волонтеров Медицинского резерва системы общественного здравоохранения (англ. Public Health Reserve Corps, PHRC). Этот опрос был запущен с мая по июнь 2021 г. PHSKC подготовило сводный отчет из 462 ответов, а CONSTANT проверила и включила соответствующие данные.

Изучение документов

PHSKC собрало и управляло обширной библиотекой документов, связанных с реагированием на COVID-19. CONSTANT проанализировала собранную документацию и ресурсы, чтобы найти дополнительную информацию, которая дополняла интервью, обсуждения и результаты опроса. Кроме того, CONSTANT по мере необходимости исследовала онлайн-материалы и общедоступные ссылки. Среди изученных документов были 15 отчетов, касающихся извлеченных уроков, AAR партнеров, 25 планов действий при инцидентах НМАС, отчеты о ситуации и сообщения такого характера, а также 9 блогов и статей в СМИ, подробно описывающих меры реагирования PHSKC. Список документов, рассмотренных и включенных в настоящий AAR, можно найти в списке литературы в приложениях.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕССИЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С ПАРТНЕРАМИ (Т. Н. ОБЩИЕ СОБРАНИЯ)

Чтобы у партнеров также была возможность поделиться своим мнением, PHSKC и CONSTANT совместно работали над определением групп, которые можно пригласить на сессии обратной связи (также известные как общие собрания). CONSTANT провела четыре сессии, на которых присутствовал 31 участник. Эти обсуждения предоставили возможность получить информацию от общественных организаций (англ. Community-Based Organization, CBO), религиозных организаций (англ. Faith-Based Organization, FBO), государственных и местных партнеров, поставщиков медицинских услуг и других ключевых партнеров. Участники представили свои взгляды на сильные стороны, области для улучшения и рекомендации, основанные на их опыте реагирования на пандемию COVID-19. Затем CONSTANT включила результаты в AAR. Общественным и религиозным организациям были предоставлены стимулы для участия в сессиях. Сессии проводились на английском языке с переводом в режиме реального времени с коммуникативным доступом (англ. Communication Access Real-time Translation, CART) и живым переводом на несколько языков. Подробную таблицу об общих собраниях можно найти в полном отчете.

ОРГАНИЗАЦИЯ AAR

Отчет включает обзор инцидентов, НМАС и сводку структуры управления инцидентами, а также анализ основных результатов, связанных с мерами реагирования. Учитывая длительность и масштабы распространения пандемии, а также беспрецедентный масштаб ответных мер PHSKC, **данный отчет не предоставляет исчерпывающую информацию обо всех мероприятиях, проведенных в ответ на пандемию.** Вместо этого данный отчет предназначен для того, чтобы сосредоточиться на основных сильных сторонах и областях для улучшения, которые были отмечены заинтересованными сторонами,



чтобы определить возможности воздействия на будущие меры реагирования на чрезвычайные ситуации.

Выводы составляют основу настоящего отчета и находятся в разделе «Анализ выводов». Существует 14 основных областей, которые предназначены для группировки результатов по схожим темам и, насколько это возможно, расположены в хронологическом порядке, когда соответствующие усилия были предприняты во время пандемии. Несколько примеров этих приоритетных областей: информирование общественности, управление ресурсами, партнерские отношения, тестирование, вакцинация и внутренняя деятельность PHSKC.

Каждое основное направление связано как минимум с одной возможностью CDC по обеспечению готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения (англ. Public Health Emergency Preparedness and Response, PHEP), которая служит основой для оценки способности программ обеспечения готовности общественного здравоохранения к подготовке, реагированию и восстановлению после чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как COVID-19. В рамках каждой основной области результаты представлены в виде сильных сторон или областей, требующих улучшения. Однако во время ответных мер общественного здравоохранения на пандемию многие выводы не были строго определены как сильные стороны или области, требующие улучшения, а представляли собой комбинацию того и другого. Наиболее точным определением полученных выводов является термин «смешанные выводы»: заинтересованные стороны делились положительной информацией, но также указывали на наличие проблем и возможностей для роста. Продолжительность ответа также привела к устранению некоторых областей, нуждающихся в улучшении, поскольку PHSKC работало над постоянным улучшением.

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ИННОВАЦИИ

- Сотрудничество между подразделениями PHSKC достигло выдающихся результатов, в частности стоит отметить руководящую роль, которую данное успешное сотрудничество сыграло для страны в вопросах реагирования на пандемию. Руководство предприняло такие шаги, как создание первой в стране системы изоляции и карантина, которая к январю 2022 г. обслуживала более 2300 жителей. Среди других достижений также стоит отметить амбициозные цели вакцинации, в значительной степени ориентированные на принципы справедливости, при разработке стратегий поддержки вакцинации пожилых людей и представителей BIPOC. Организации также удалось сохранить самый низкий уровень смертности из-за COVID-19 среди 20 крупнейших мегаполисов страны.
- Инструментальные панели PHSKC в отношении COVID-19, в частности созданные командой аналитики и информатики (англ. Analytics & Informatics, A&I), позволили принимать решения в области общественного здравоохранения на основе данных. На информационных панелях были показаны количество случаев, передача инфекции в сообществе, синдромное наблюдение и охват вакцинацией, а также демографическая и географическая информация. Инструментальные панели, такие как инструмент для подсчета данных об уязвимых сообществах в отношении



COVID-19, также на очень раннем этапе пандемии выявили несоразмерное воздействие COVID-19 на население среди представителей BIPOC и удостоились наивысшей похвалы за их эффективность и новаторство со стороны Национальной ассоциации чиновников здравоохранения округов и городов (англ. National Association of County and City Health Officials, NACCHO). Использование этих информационных панелей позволило PHSKC сосредоточить свои действия на конкретных сообществах и предоставить дополнительные услуги тем, кто больше всего пострадал от пандемии.

- Сотрудники PHSKC, партнеры и заинтересованные стороны постоянно рассматривали навигаторов сообщества как сильную сторону. Навигаторы сообщества представляли различные группы населения, столкнувшиеся с отсутствием транспорта, потерей работы, отсутствием продовольственной безопасности и потерей жилья. Внедренные в сообщества, навигаторы являлись каналами для доставки ресурсов в свои сообщества, рассеивания дезинформации и выявления известных страхов и барьеров на пути к ресурсам и здравоохранению. Кроме того, навигаторы сообщества предоставили важную информацию и отзывы персоналу PHSKC, что помогло скоординировать и улучшить их работу по реагированию для более качественного обслуживания сообществ. В этом отчете есть множество примеров, подробно описывающих навигаторов сообществ, которые преодолевают разрыв между усилиями общественного здравоохранения и сообществами, которые больше всего нуждаются в получении помощи.

Они приходили и слушали, сначала спрашивая: «Какие вопросы вы получаете от членов сообщества, на благо которым вы служите?», а затем предоставляли информацию.

– Участник общего собрания

- Команда языкового доступа PHSKC повысила стандарт языковой доступности благодаря инновациям и сотрудничеству с ключевыми партнерами. Команда продемонстрировала, что перевод информации общественного здравоохранения на сорок языков в кратчайшие сроки достижим и может быть осуществлен экономически эффективным способом с учетом культурных особенностей. Команда сотрудничала с Коалиция штата Вашингтон за доступ к языкам (англ. Washington State Coalition for Language Access, WASCLA) для разработки системы местных сертифицированных и опытных переводчиков, которая может полноценно функционировать на постоянной основе, предоставляя готовые тексты в этот же день, через 24 часа и 48 часов. Для повышения эффективности системы PHSKC предоставило доступ к ней партнерам, которые смогли использовать языковые возможности для ответных мер в вопросах общественного здравоохранения.

<p>Af-xirasho halkaan waa looga baahanyahay</p>  <p>Gobolka Washington wuxuu u oggolaadaa ganacsiyada gaarka loo leeyahay iyo hay'adaha kale in ay waajibin karaan af-xirasho hadday doortaan. Fadlan ixtiraam xeerarkayaga.</p> <p>Mahadsanid!</p>	<p>እዚህ የአፍና የአፍንጫ መሽ ፈኛ ማስክ እንዲያደርጉ ይጠየቃሉ</p>  <p>እባክዎትን እዚህ ደንቦቻችንን ያክብሩ።</p> <p>የዋሽንግተን ግዛት የግል ንግዶች እና ሌሎች ድርጅቶች ከመረጡ የአፍና የአፍንጫ መሽፈኛ 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>
--	--	--

Изображение 3. Примеры руководств по общественному здравоохранению

ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ

- Остаются многочисленные препятствия для достижения равенства в ответных действиях PHSKC. Были задержки с решениями руководства, которые ставили под угрозу работу, в том числе акцент на срочности, а не на справедливости, решения, принимаемые без участия сообщества, случайные трудности с определением того, как влиять на работу в установленных координационных структурах, а также отсутствие тренингов в вопросах равенства среди задействованных сотрудников. С гордостью отмечая организации и сообщества, с которыми работало управление, команды, в первую очередь сосредоточенные на обеспечении равенства, отметили, что связи с членами сообщества остались незадействованными, а группы не участвовали в обсуждении. Отмечено отсутствие представителей VIPOC в Медицинском резерве системы общественного здравоохранения, что вызвало обеспокоенность по поводу способности этих систем обслуживать сообщества, несоразмерно пострадавшие от пандемии.
- Планирование доступа и функциональных потребностей (англ. Access and Functional Needs, AFN) было отмечено как важная область для улучшения на протяжении всего периода реагирования. Многие из людей, подвергающихся наибольшему риску заражения и смерти от COVID-19, не могли получить доступ к ранним средствам, таким как тестирование, и, в более поздний период, вакцине до тех пор, пока общественные организации (англ. Community-Based Organizations, CBO) и группы защиты не предоставили существенную информацию и помощь. У PHSKC было приложение по реагированию на вопросы в отношении равенства, но не было плана доступа или координатора Закона «Об американцах с инвалидностью» (англ. Americans with Disabilities Act,



ADA). Это выявило пробелы в услугах письменного и устного перевода для людей с инвалидностью, доступности мест тестирования и вакцинации, способах представления на информационных панелях общественного здравоохранения и транспорте для использования ресурсов и поддержки в отношении COVID-19.

- Команды PHSKC сошлись во мнении, что они были перегружены работой, а требования к реагированию значительно превышали их ресурсы. Многие сотрудники, особенно в начале периода реагирования, работали по 80-100 часов в неделю, часто месяцами без выходных. Многие сотрудники чувствовали, что не могут уменьшить свою рабочую нагрузку, сделать необходимые перерывы или заняться своим физическим, эмоциональным или психическим здоровьем. Сотрудники PHSKC заявили, что считают, что они не получают адекватной компенсации за экспоненциальное увеличение обязанностей. Для некоторых сотрудников ситуация усугублялась тем фактом, что у них не было права на оплату сверхурочной работы и что они не могли использовать дополнительную компенсацию в виде оплачиваемого отпуска из-за требований реагирования. Персонал признавал и ценил то, что руководители поощряли команды работать меньше и заботиться о себе, но многие считали, что это неосуществимо, поскольку такое поощрение не отражалось в сокращении рабочей нагрузки или адекватном кадровом обеспечении для удовлетворения потребностей.

Адаптация является важной частью привлечения новых сотрудников в систему общественного здравоохранения. Такие вещи, как получение бейджа, доступ к компьютеру и изучение стандартных льгот и процессов общественного здравоохранения, по-прежнему нуждаются в стандартизации и упрощении доступа (как для супервайзеров, так и для новых членов команды). Когда штат сотрудников ограничен, обучение и адаптация новых сотрудников также становятся дополнительными обязанностями для руководящего персонала, который героически работает над тем, чтобы команда была хорошо обучена.

– Респондент опроса

- Прием на работу и адаптация имели решающее значение для расширения рабочей силы для удовлетворения потребностей ответных мер реагирования в сфере общественного здравоохранения. Признавая беспрецедентный характер пандемии, для заполнения вакансий требовались значительные административные усилия и время. Это ограничивало расширяемость и способствовало выгоранию персонала. Многие сотрудники отметили, что в результате были потеряны потенциальные сотрудники, и они были вынуждены использовать кадровые агентства для временного заполнения вакансий. Кадровые агентства усугубили положение с неравенством, потому что людям платили более низкую ставку, и у них не было льгот, которые предлагались сотрудникам PHSKC. Многие из новых сотрудников также были задействованы на



временных должностях, что способствовало появлению новых проблем. Такая обстановка стала причиной неуверенности и стресса как для новых сотрудников, так и для команд PHSKC, в которых они работали. Кроме того, некоторые сотрудники выразили обеспокоенность тем, что, поскольку новые сотрудники находятся на временных должностях, вклад, который они привнесли в рабочий процесс, будет потерян по окончании их работы в округе.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Обобщение и анализ данных, собранных в процессе принятия мер в вопросах реагирования, привели к выработке 43 рекомендаций, которые разделены на семь групп межсекторальных тем. Данные рекомендации были представлены с целью помочь подготовить PHSKC к будущим чрезвычайным ситуациям, опираясь на уроки, полученные в результате успехов и проблем, возникших в ходе реагирования на пандемию COVID-19. Усилия по решению этих вопросов настоятельно приветствуются и согласуются с культурой повышения качества, но требуют значительного времени и ресурсов для полного выполнения. Наличие конкурирующих приоритетов, в том числе возникающие инциденты, а также ограниченный персонал и ресурсы могут способствовать повторному распределению приоритетов и повторной калибровки этих рекомендаций.

ПОСТРОЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ



Изображение 4. Партнеры, поддерживающие усилия по вакцинации PHSKC



- Воспользоваться сотрудничеством и отношениями, построенными с партнерами во время реагирования на COVID-19, продолжать регулярно встречаться с этими организациями, чтобы способствовать более тесному партнерству с PHSKC, а также поддерживать налаженные отношения.
- Разработать процесс для связи благотворительных организаций и предприятий с СВО, ФВО, учреждениями здравоохранения и другими партнерами. Когда станет доступным финансирование, которое партнеры могли бы использовать для мероприятий по реагированию на стихийные бедствия, предпринять шаги для обмена информацией и связать партнеров с возможностями финансирования.
- Официально оформить отношения, сложившиеся во время COVID-19. Работать над этими отношениями и подготовить программу для обеспечения поддержания и укрепления ценных партнерских отношений. Рассмотреть возможность:
 - установления формального процесса, при котором заинтересованные стороны и партнеры будут официально признаны;
 - приглашения заинтересованных сторон и партнеров к участию в совещаниях по планированию действий в чрезвычайных ситуациях;
 - поощрения участия этих групп в тренингах и учениях;
 - обращения к ним за советом в тех областях, где они обладают уникальным знанием ситуации, проблемы или вопроса;
 - продолжения платить членам сообщества, заинтересованным сторонам и партнерам за их работу с PHSKC;
 - официального оформления отношений с помощью соглашений, уставов или меморандумов о взаимопонимании (МОВ) при необходимости.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ

- Оценить инновации, которые работали во время COVID-19, чтобы определить, можно ли и каким образом их можно зафиксировать для использования в будущем, в том числе во время реагирования на инфекционные заболевания. Включить пересмотренные стандартные операционные процедуры в соответствующие планы реагирования для программных сфер (например, вакцинация, тестирование, отслеживание контактов, информирование общественности), а также ведомственную координацию функций управления инцидентами (например, централизованные финансовые системы).



- Создать специальный отдел логистики для отслеживания запасов, доставки и обработки, а также установить четкий процесс до начала распределения.
- Четко определить полномочия по принятию решений для каждой роли, а также тех, кто должен подписывать различные типы решений и документировать их в соответствующих стандартных операционных процедурах (СОП), должностных инструкциях и штатных расписаниях.
- Разработать и задокументировать политику, в которой излагаются четкие ожидания руководства отдела в отношении существующего персонала PHSKC, участвующего в реагировании на чрезвычайные ситуации.
- Формализовать переподготовку по ICS и своевременную подготовку для всего персонала, участвующего в операциях по реагированию, или тех, кто может быть вовлечен.
- Изучить использования систем, отличных от WebEOC, для сбора запросов на ресурсы от нетрадиционных партнеров по управлению чрезвычайными ситуациями.

Найм новых сотрудников и адаптация

- Заранее разработать и задокументировать стандартизированные классификации, выбрав основные направления работы по реагированию и задокументировав потенциально подходящие классификации.
- Разработать должностные обязанности и роли для кадровых ресурсов (англ. Human Resources, HR) в составе команды по мобилизации рабочей силы. Данная рекомендация может включать в себя определение триггера для назначения сотрудников или изложение знаний в предметной области, необходимых для различных типов занятости.
- Во время реагирования продолжать предлагать HR-специалисту соответствующие задачи, чтобы группы реагирования вовлекали HR-специалиста в беседы. Убедиться, что HR-специалист включен в повестку дня и контактирует с участниками для соответствующих встреч.
- Задокументировать протокол и уроки, извлеченные из работы с кадровыми агентствами во время реагирования.
- Приоритизировать деятельность, направленную на улучшение способности Медицинского резерва системы общественного здравоохранения (англ. Public Health Reserve Corps, PHRC) привлекать и удерживать волонтеров. Усилия должны быть направлены на значительное увеличение разнообразия вновь набранных членов PHRC и активного участия волонтеров ВПОС.
- Обновить или создать политики, направленные на поддержание или увеличение разнообразия персонала PHSKC. Разработать продуманную политику, затрагивающую вопросы разнообразия и справедливости на основе уроков, извлеченных в мерах по реагированию. Например, расставить



приоритеты в деятельности, направленной на улучшение способности PHSKC привлекать и удерживать различных кандидатов и сотрудников.

КОМАНДА ИЛИ КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

- Разработать и задокументировать модель кадрового обеспечения, включая количество персонала, необходимого во время пиковых нагрузок.
- Нанять и качественно обучить дополнительных сотрудников, чтобы сотрудники могли использовать отпуск, не опасаясь, что их отсутствие создаст дополнительную нагрузку и стресс для коллег в их команде.
- Определить надежное финансирование общественного здравоохранения для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.
- Определить промежуточное финансирование между предоставлением федеральных и государственных средств для реагирования на чрезвычайные ситуации, чтобы избежать сбоев в деятельности по реагированию и предотвратить увольнения и повторный прием на работу сотрудников.
- Поддерживать открытый непрерывный набор персонала для экстренных случаев, который будет числиться как резерв до наступления чрезвычайной ситуации.

ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ИЛИ БЛАГОПОЛУЧИЯ

- Изучить Программу помощи работникам (англ. Employee Assistance Program, EAP) и Balanced You, проконсультироваться со специалистом по безопасности и другими соответствующими представителями для разработки и документирования планов для обеспечения целевого доступа к компетентным ресурсам психического здоровья/благополучия для лиц, оказывающих помощь.
- Разработать и задокументировать планы по выделению времени и места для обучения и профессионального развития, чтобы сотрудники чувствовали поддержку и могли поддерживать сбалансированную рабочую нагрузку между текущими обязанностями и обязанностями по реагированию во время более длительных операций по реагированию.
- Создавать планы, направленные на внесение структурных изменений, таких как установление приоритетов реагирования, перекрестное обучение сотрудников, чтобы одни сотрудники могли замещать других, уходящих в отпуск, более быстрый найм персонала и предоставление возможности ликвидаторам чаще выходить из зоны реагирования, для того чтобы персонал мог реализовать индивидуальные потребности в уходе за собой.



- Рассмотреть возможность предоставления ресурсов по безопасности и благополучию всем ликвидаторам, а не только сотрудникам округа Кинг.

РАВЕНСТВО

- Работать с руководством по реагированию на чрезвычайные ситуации, чтобы регулярно поднимать вопросы о превосходстве белых и доминировании белых на рабочем месте.
- Продолжать совместную работу по обеспечению равенства/доступности для людей с инвалидностью. Интегрировать и институционализировать успешные методы реагирования в отношении COVID-19 в службы общественного здравоохранения и будущие меры реагирования на чрезвычайные ситуации.
- Проконсультироваться с руководством отдела равенства и партнерства на уровне общин, чтобы назначить одну группу (например, группу реагирования в отношении равенства) внутреннего персонала в качестве официального органа для проведения первоначальных обзоров на предмет равенства предлагаемых политик и программ.
- Разработать и задокументировать четкий и последовательный процесс проведения первоначальных обзоров на предмет равенства предлагаемых политик и программ. Определить процедуры первоначальной проверки на предмет равенства только для внутреннего использования в сравнении со вторичной проверкой, предполагающей получение отзывов от внешних заинтересованных сторон.
- Нанимать больше сотрудников, занимающихся вопросами карьерного роста, и включать их в должностные инструкции. Добавить ответственность за расовую справедливость и равенство в должностные инструкции и оценки эффективности.
- Выступать за принятие единых стандартов предоставления услуг и доступности для всех программ PHSKC для работы с разнообразными сообществами. Стандарты подлежат исполнению на ежедневной основе, а также во время стихийных бедствий. Такие стандарты могут включать в себя обучение персонала пересмотру стандартов доступности и медицинской грамотности письменных материалов (простой язык, рекомендации по изображениям и т. д.), поддержание задокументированных передовых методов доступности Закона «Об американцах с инвалидностью» (англ. Americans with Disabilities Act, ADA) для программ/услуг или создание протоколов и обучение для включения стандартов ADA в операции.
- Обеспечить, чтобы все планы дальнейшей работы с общественными организациями, координаторами сообщества и другими лидерами сообщества включали компенсацию.
- Уделить время каждой программе общественного здравоохранения, чтобы она лучше соответствовала ценностям, установленным объявлением расизма кризисом общественного здравоохранения. Декларация определяет общее видение равенства и справедливости для



усиления участия всех сотрудников в программе департамента по обеспечению справедливости и борьбы с расизмом, объединению усилий и лучшему центрированию потребностей сообщества.

- Устранить неравенство в оплате между специальными обязанностями и более высокими оговоренными суммами за ограниченный временной срок, что создает структурное неравенство среди новых сотрудников.

Координация/сотрудничество

- Пересматривать структуры для улучшения внутренней координации между группами, чтобы помочь различным группам реагирования оставаться в курсе меняющихся указаний и быть полностью осведомленными о деятельности других групп. Определить способы поддержки общей операционной картины для расширения сотрудничества в применимых усилиях. Продолжать широко обмениваться информацией между внутренними командами, распространяя соответствующие материалы и разрабатывая планы на общем портале, ориентированном на управление знаниями.
- Выполнить углубленный справедливый анализ ответственности и административных барьеров, которые появляются в результате выполнения бизнес-процессов для важных (небольших) партнеров, таких как навигаторы, переводчики и докладчики. Работать с группой реагирования, чтобы просмотреть анализ и определить приоритеты для устранения барьеров.
- Организовать ежеквартальные или ежегодные собрания с целью собрать группы реагирования из ключевых организаций-партнеров для общения и обмена передовым опытом.
- Создать и поддерживать регулярные системы для продолжения отношений и планирования до возникновения чрезвычайной ситуации с партнерами (например, муниципалитетами и государственными учреждениями, предприятиями, системами здравоохранения и лабораториями), которые поддерживали и/или будут играть ключевую роль в сотрудничестве во время будущих операций по реагированию, таких как тестирование, вакцинация или неотложная медицинская помощь. Данный пункт может включать в себя регулярное общение, встречи, участие в планировании действий в чрезвычайных ситуациях и возможность совместного обучения или отработки планов реагирования.
- Рекомендовать таким группам, как целевая группа СВО и целевая группа FBO, регулярно участвовать за столом переговоров на раннем этапе планирования реагирования. Обеспечить возможность участия для партнеров по сообществу, которые могут не иметь возможности участвовать через периоды комментариев, совместное использование контента собрания и доступ к собраниям с помощью методов, отличных от личного присутствия.
- Искать способы включить прямое участие сообщества в структуры ICS для небольших, менее сложных или менее продолжительных событий, чтобы сосредоточить голоса сообщества и



предоставить сообществу возможность выделять ресурсы реагирования. Задokumentировать данные улучшения в плане ESF №8.

- Рассмотреть возможность принятия формального процесса сопровождения/наставничества для отделов, которые стремятся в будущем запустить проекты под руководством сообщества, чтобы учиться у подразделений PHSKC, которые успешно взаимодействовали с сообществом во время COVID-19. Например, модели принятия решений, управляемые сообществом, способы вовлечения сообщества в разработку и реализацию программ.
- Демонстрировать с членами сообщества готовность участвовать в неудобных разговорах. Руководствуясь принципами человечности, найти место, чтобы поговорить о барьерах, влияющих на наши сообщества. Данное предложение может включать обучение или рекомендации для персонала по активному слушанию, посредничеству в конфликте или получению критических отзывов во время собраний сообщества.
- Продолжать поддерживать и в дальнейшем внедрять возможности языкового доступа, облегчая более широкую координацию и сотрудничество.
- Участвовать в покупке и поддержать вспомогательные устройства для людей, которые пользуются услугами округа. Вспомогательные устройства часто ассоциируются как предметы для людей с инвалидностью, таких как глухие или слабослышащие, но устройства данной категории также полезны для многих других членов сообщества.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Изображение 5. Места вакцинации против COVID-19

Пандемия COVID-19 является беспрецедентной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, которая испытывает системы здравоохранения на всех уровнях государственного управления. В дополнение к и без того сложному характеру реагирования на COVID-19, местные органы власти по всей стране одновременно реагировали на возникающие гражданские беспорядки, экстремальные погодные условия и катастрофические пожары в течение 2020 г., что еще больше увеличило нагрузку на и без того перегруженную инфраструктуру реагирования и усложнило меры по реагированию на COVID-19. В данной сложной ситуации со стихийными бедствиями PHSKC признала важность критической оценки своего реагирования на стихийные бедствия по состоянию на сегодняшний день и определила корректирующие действия для улучшения усилий по реагированию в будущем, продолжая этот процесс по мере реагирования на COVID-19.

В данном AAR подробно описаны сильные стороны и области для улучшения, которые были продемонстрированы в ходе реагирования PHSKC на COVID-19 в период оценки с января 2020 г. по январь 2022 г. Все рекомендации, определенные при создании этого отчета, обобщены в План улучшения в отношении COVID-19, который предоставляет дорожную карту для PHSKC с целью направить усилия по улучшению реагирования на будущие вспышки инфекционных заболеваний и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.



БЛАГОДАРНОСТИ

Участники PHSKC COVID-19 AAR

ЧЛЕНЫ КОМАНДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ PHSKC

Решам Патель (руководитель проекта)

Элисон Леви

Карина Эльзенбосс

Мариэль Торрес Мехдипур

Ник Солари

Рошин Берди

ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ПАРТНЕРЫ

Департаменты округа Кинг

Местные агентства по управлению чрезвычайными ситуациями в округе Кинг

Департамент здравоохранения штата Вашингтон

НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ АГЕНТСТВА-ПАРТНЕРЫ

Эдалт Фэмили Хоум Кансил (англ. Adult Family Home Council)

Аллерго (англ. Allegro)

Алтиус (англ. Altius)

Комиссия по здравоохранению американских индейцев штата Вашингтон (англ. American Indian Health Commission for Washington State)

Амигос де Сиэтл (исп. Amigos de Seattle)

Атлас Геномикс (англ. Atlas Genomics)

Центр мультикультурного здоровья (англ. Center for Multicultural Health)

Центр для пожилых людей Центрального района (англ. Central Area Senior Center)

Церковь Марии Магдалины на площади Марии

Евангелическо-лютеранская церковь в Америке

ЕвергринХелс (англ. EvergreenHealth)

Онкологический исследовательский центр Фреда Хатчинсона (англ. Fred Hutchinson Cancer Research Center)

ХелсиерХиер (англ. HealthierHere)

ХелсПойнт (англ. HealthPoint)

Хоуплинк (англ. Hopelink)

Индийская ассоциация Западного Вашингтона (англ. India Association of Western Washington)



Международные общественные службы здравоохранения (англ. International Community Health Services)

Кайзер Перманенте (англ. Kaiser Permanente)

Сеть промоутеров округа Кинг (англ. King County Promotores Network)

Команда защитников здоровья латиноамериканского сообщества (англ. Latino Community Health Advocates team)

Нейборкер Хелс (англ. Neighborcare Health)

Северо-западная сеть реагирования здравоохранения (англ. Northwest Healthcare Response Network)

Медицинский резерв системы общественного здравоохранения (англ. Public Health Reserve Corps)

Региональное управление пожарной охраны Пьюджет-Саунд (англ. Puget Sound Regional Fire Authority)

Коалиция бездомных Сиэтла/округа Кинг (англ. Seattle/King County Coalition Homelessness)

Шорлайн Файер (англ. Shoreline Fire)

Саунд Дженерайшенз (англ. Sound Generations) – локации Баллард, Шорлайн и Лейк-Сити/Нортгейт

Альянс людей с инвалидностью (англ. The Alliance of People with disabilities)

Вашингтонский университет (англ. University of Washington)

КОМАНДА ПОСТОЯННЫХ СОТРУДНИКОВ

Сьюзи Шмитц, руководитель проекта

Кейси Моес, заместитель руководителя проекта

Кристен Бэрд, спонсор проекта

Тревор Ковингтон, координатор общих собраний, автор AAR

Билл Пеплер, координатор общих собраний и ААМ

Аманда Одзаки-Лаугон, поддержка проектов

Дерек Моррисон, поддержка проектов

Дилан Йейтс, поддержка проектов

Хиу Во, поддержка проектов

Николь Кристенсен, поддержка проектов



АКРОНИМЫ

A&I	Аналитика и информатика (англ. Analytics & Informatics)
AAR	Отчет о действиях (англ. After Action Report)
ADA	Закон «Об американцах с инвалидностью» (англ. Americans with Disabilities Act)
БИРОС	Сообщества чернокожих, цветных граждан и коренных народов (англ. Black, Indigenous, People of Color)
СВО	Общественная организация (англ. Community-Based Organization)
CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний (англ. Centers for Disease Control and Prevention)
COVID-19	Коронавирусная инфекция – 2019
DOH	Департамент здравоохранения штата Вашингтон (англ. Washington State Department of Health)
EAP	Программа помощи работникам (англ. Employee Assistance Program)
EOC	Центр операций по чрезвычайным ситуациям (англ. Emergency Operations Center)
ESF	Функция экстренной поддержки (англ. Emergency Support Function)
FBO	Религиозная организация (англ. Faith-Based Organization)
НМАС	Управление здравоохранения и медицины (англ. Health and Medical Area Command)
HR	Кадровые ресурсы (англ. Human Resources)
IAP	Планы действия при чрезвычайных ситуациях (англ. Incident Action Plans)
ICS	Система управления при чрезвычайных ситуациях (англ. Incident Command System)
PARCAG	Консультативная группа по пандемиям и расизму (англ. Pandemic and Racism Community Advisory Group)
PCAG	Консультативная группа по пандемиям (англ. Pandemic Community Advisory Group)
PHSKC	Управление общественного здравоохранения города Сиэтл и округа Кинг (англ. Public Health – Seattle and King County)
PHRC	Медицинский резерв системы общественного здравоохранения (англ. Public Health Reserve Corps)
SEOC	Центр операций штата по чрезвычайным ситуациям (англ. State Emergency Operations Center)
WASCLA	Коалиция штата Вашингтон за доступ к языкам (англ. Washington State Coalition for Language Access)
МОВ/МОД	Меморандум о взаимопонимании/Меморандум о договоренности
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СОП	Стандартная операционная процедура
УДУ	Учреждения долговременного ухода