Văn phòng thị trưởng
Ron Nirenberg

NELSON W. WOLFF
THẨM PHÁN HẠT BEXAR

Báo Cáo Của Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19: Hướng dẫn mở cửa trở lại Hạt San Antonio & Bexar là một trong những bước đầu tiên để tái thiết cuộc sống nhằm vượt qua đại dịch này. Vùng San Antonio đã phải trải qua nhiều thảm họa tự nhiên, nhưng đại dịch corona này cần những phản ứng nhanh và sâu rộng hơn các thảm họa trước đó. Trong những thời khắc khó khăn này, chúng ta vẫn giữ vững tinh thần tận tâm và sẵn sàng hy sinh – đây chính là sức mạnh thúc đẩy nỗ lực phục hồi cộng đồng của chúng ta.

Cộng đồng của chúng ta đã hành động trên tinh thần hợp tác và nhân đạo để đối phó với cuộc khủng hoảng này. Những nỗ lực đó, cùng với các hướng dẫn và hỗ trợ từ Trung Tâm Kiểm Soát Và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (CDC), Bộ Y Tế và Ủy Ban Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Texas, đã thiết lập một tiêu chuẩn chăm sóc y tế mới, giúp giảm đáng kể gánh nặng cho hệ thống y tế.

Tất cả các cuộc tụ tập đều bị cấm, các địa điểm công cộng phải đóng cửa, các doanh nghiệp và trường học phải thích nghi với các biện pháp giãn cách xã hội, người dân được khuyến cáo hạn chế đi lại trong hạt nếu không thật sự cần thiết, và bây giờ chúng ta phải đeo khẩu trang vì lợi ích chung và để bảo vệ gia đình, bạn bè và hàng xóm của chúng ta. Đó là những bước đi thực sự khó khăn, nhưng San Antonio đã và đang đối mặt với thử thách này bằng ý chí và sức mạnh của mình.

Cảnh sát đã thực thi các chính sách được ban hành ở cấp Thành phố, Hạt và Tiểu bang trong đại dịch này nhằm đảm bảo người dân San Antonio vẫn được an toàn trong ngôi nhà của mình đến khi vượt qua cơn thịnh nộ của đại dịch COVID-19. Các tổ chức phi lợi nhuận trong khu vực, như Ngân Hàng Thực Phẩm San Antonio, đã làm việc hết sức mình để cung cấp hàng trăm tấn thực phẩm trị giá hàng triệu đô la cùng các nhu yếu phẩm cho chúng ta. Chúng ta biết rằng chăm sóc sức khỏe tốt mới có thể tiếp tục cuộc chiến.

Việc mở cửa lại các doanh nghiệp trong khu vực và khôi phục nền kinh tế của chúng ta sẽ cần được các chuyên gia y tế địa phương tham vấn, họ hiểu được những lợi thế, đặc điểm và thách thức riêng của cộng đồng chúng ta. Một trong những quyết định đau đớn nhất mà chúng ta buộc phải thực hiện là đình chỉ một số lĩnh vực của nền kinh tế địa phương. Chúng ta biết rằng một nền kinh tế khỏe mạnh chỉ có thể đạt được nếu người dân khỏe mạnh, vì vậy con đường phát triển thịnh vượng phải đi những bước thận trọng.

Mặc dù nhiều người trong chúng ta không thể đi xa khi cố gắng hạn chế sự lây lan của căn bệnh này, nhưng cộng đồng của chúng ta thực sự đã đi xa hơn thế khi chứng minh mọi thứ có thể làm được nếu tất cả chúng ta đoàn kết lại. Cảm ơn mọi người đã cho tôi đặc quyền được phục vụ người dân, chúng ta mong chờ một San Antonio công bằng hơn, kiên cường hơn và thịnh vượng hơn.

Đã ký

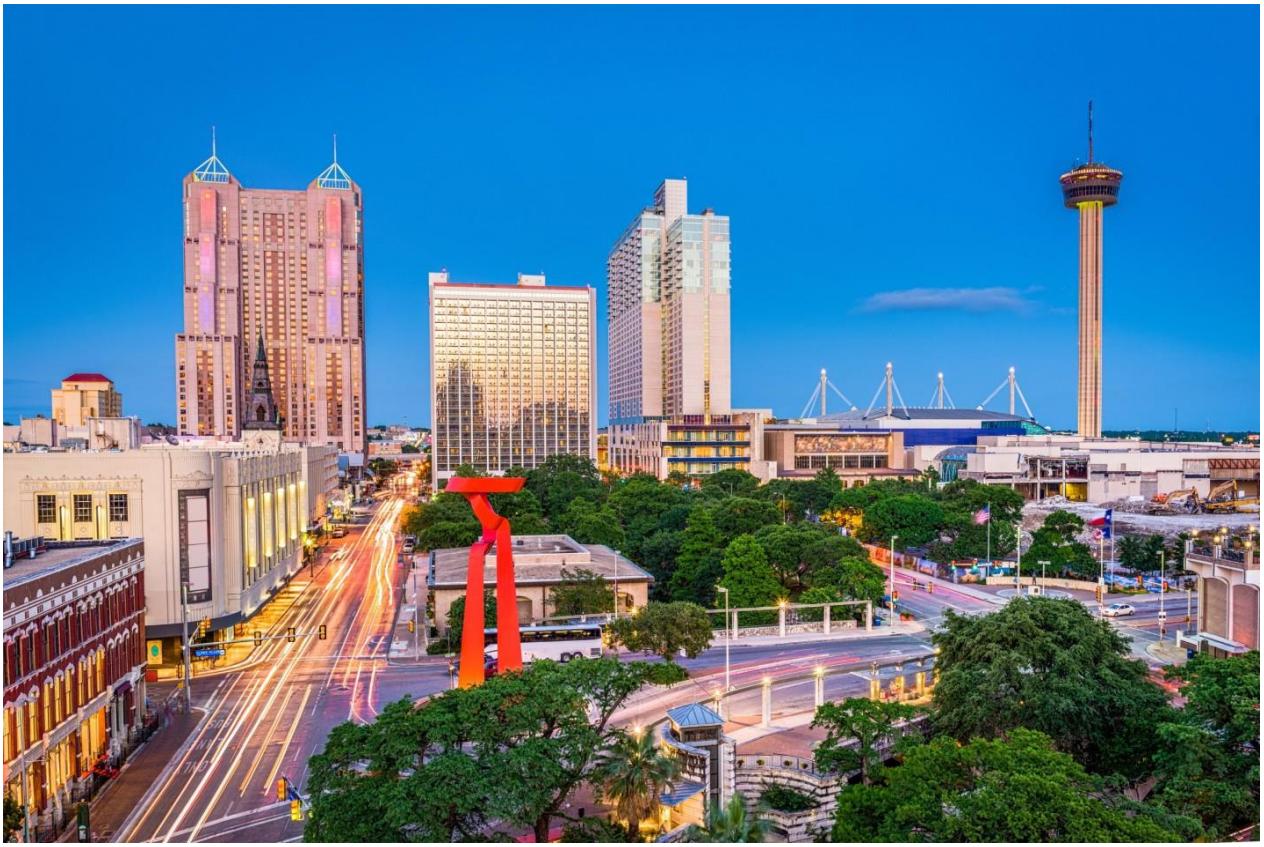
Ron Nirenberg

Đã ký

Nelson Wolff

Báo Cáo Của Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19

Hướng dẫn mở cửa San Antonio và Hạt Bexar



Tác giả: Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19 San Antonio và Hạt Bexar
Ngày 27 tháng 4 năm 2020

MỤC LỤC

Các Thành Viên Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19 ..... **2**

Liên lạc viên **7**

Nhóm hỗ trợ **8**

Tư vấn viên **8**

Tóm Tắt **9**

Các chỉ số và năng lực ứng phó **13**

Các chỉ số 13

Tăng cường năng lực 14

Giai đoạn I: Ở nhà, làm việc an toàn 18

Giai Đoạn II: Từng bước mở cửa trở lại thông qua đánh giá nguy cơ 20

Giai Đoạn III: Nới lỏng các hạn chế nếu tình hình có nhiều cải thiện 24

Giai Đoạn IV: Chuẩn bị cho đại dịch tiếp theo 25

Đánh giá nguy cơ theo ngành **27**

Nguyên tắc phục hồi chung, công bằng với trọng tâm là những nhóm chịu thiệt thòi nhất **31**

Đột phá **35**

Phụ lục **40**

Phụ lục I: Bảng chú giải thuật ngữ 40

Phụ lục II: Nguồn tài liệu về trao đổi không khí 43

Phụ lục III: Nguồn thông tin để đánh giá rủi ro theo ngành 44

Phụ lục IV: Dữ Liệu Bổ Sung từ 'Nguyên Tắc Phục Hồi Thông Thường, Phục Hồi Thông Minh Trên Đường Phố với Sự Tập Trung vào Các Đối Tượng Bị Thiệt Thòi Nhất" 48

Phụ Lục V: Thông tin khoa học về những đột phá 49

Tham khảo **52**

Các Thành Viên Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19

Barbara Taylor
Bác sĩ y khoa, Thạc sĩ khoa học tự nhiên,
Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio
Trưởng Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19

Bác sĩ Barbara Taylor là Phó Giáo Sư Về Các Bệnh Truyền Nhiễm và là Phó chủ nhiệm khoa Bác sĩ Y Khoa/ Thạc Sĩ Y Tế Công Cộng tại Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại học Taxas tại San Anonio. Bà là cựu sinh viên của Đại Học Princeton, Trường Y Harvard và Trường Y Tế Công Cộng Mailman, và đã hoàn thành chương trình đào tạo nội trú và học bổng tại Columbia. Bác sĩ Taylor nghiên cứu các giải pháp cải thiện sức khỏe cho những người sống chung hoặc có nguy cơ nhiễm HIV. Bà cũng điều trị cho những người nhiễm HIV và các bệnh truyền nhiễm khác ở San Antonio. Bà là đồng chủ tịch Liên Minh Chống Kỳ Thị HIV ở San Antonio và là chuyên gia tư vấn chính cho Sáng Kiến Các Thành Phố Dồn Tổng Lực Phòng Chống AIDS của San Antonio. Bác sĩ Taylor phối hợp với các nhóm nghiên cứu tại Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại học Taxas tại San Anonio để tăng cường khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ chăm sóc HIV và HCV ở Nam Texas và đồng hành cùng chương trình y tế toàn cầu của Trung Tâm Y Tế Đại Học Columbia tại Cộng hòa Dominican. Những cống hiến của bà cho giáo dục và các dịch vụ chăm sóc y tế đã được ghi nhận và giành được rất nhiều khen thưởng.

Bryan J. Alsip, Bác sĩ y khoa, Chuyên gia y tế công cộng
Thành viên Đại học Y Tế Dự phòng Hoa Kỳ, Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại Học

Bác sĩ Bryan Alsip là Giám Đốc Y Tế của Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại Học. Trước đây, bác sĩ Alsip từng là Trợ lý giám đốc y tế của thành phố San Antonio. Bác sĩ Alsip là bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu có Chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về Y Tế Dự Phòng và Sức Khỏe Công Cộng, cũng là người có nhiều cống hiến cho Quân Đội Hoa Kỳ. Ông hiện đang giảng dạy tại Trường Y Học - Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại học Taxas tại San Anonio và Trường Y Tế Công Cộng - Đại học Texas. Bác sĩ Alsip đã nhận bằng Cử nhân khoa học tự nhiên của Đại Học Cornell; bằng Thạc sĩ tại Đại Học Y Georgetown; và bằng Chuyên gia y tế công cộng tại Trường Y Tế Cộng Đồng - Đại Học Johns Hopkins. Ông là học giả của Viện Lãnh Đạo Y Tế Công Cộng và là thành viên của Đại Học Y Tế Dự Phòng Hoa Kỳ. Bác sĩ Alsip là chủ tịch hội đồng quản trị của Hiệp Hội Y Tế Đại Học và nguyên chủ tịch hội đồng quản trị Quỹ Y Tế San Antonio.

Ruth Berggren, Bác sĩ y khoa
Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio

Bác sĩ Ruth Berggren bắt đầu sự nghiệp tại khoa truyền nhiễm, Bệnh Viện Albert Schweitzer ở Haiti. Được đào tạo tại Đại Học Oberlin và Trường Y Harvard, bà đã nhận được chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về nội khoa sau quá trình đào tạo tại Bệnh Viện Đa khoa Massachusetts và sau đó nhận chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về các bệnh truyền nhiễm tại Đại Học Colorado. Sự nghiệp của bà ban đầu tập trung vào HIV/AIDS, từ việc phát triển vắc-xin đến các chương trình ngăn ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Haiti và các thử nghiệm lâm sàng điều trị Viêm gan C.
Bà hoạt động với vai trò một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm tại Đại Học Colorado,

Trung Tâm Y Tế Tây Nam Đại Học Texas, Đại Học Tulane và Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại học Taxas tại San Anonio. Sau 5 năm ở New Orleans, bao gồm thời gian phục vụ y tế sau cơn bão Katrina tại Bệnh Viện Từ Thiện, bác sĩ Berggren đã chuyển sang ngành nhân văn y học. Từ năm 2008, bà điều hành Trung Tâm Nhân Văn & Y Đức tại Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio, giảng dạy y đức và chuyên môn đồng thời truyền dạy sự đồng cảm và các giá trị nhân đạo. Bà hiện là giáo sư y khoa và chuyên gia cao cấp của Hiệp Hội Bác Sĩ Hoa Kỳ.

TS. Caroline C. DeWitt, Bác sĩ y khoa
Công ty tư vấn các bệnh truyền nhiệm tại San Antonio

Bác sĩ Caroline (Carrie) DeWitt là một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm và là thành viên điều hành của Công ty Tư Vấn Bệnh Truyền Nhiễm tại San Antonio (SAIDC). Công ty này cung cấp các tư vấn chuyên môn về các bệnh truyền nhiễm cho các hệ thống chăm sóc sức khỏe của Methodist, Baptist và Christus. Bác sĩ DeWitt giữ chức Giám đốc y tế của Ủy Ban Quản Lý Kháng Sinh tại Bệnh Viện Methodist Đông Bắc từ năm 2018. Bà là Giám Đốc Dịch Vụ Truyền Dịch tại SAIDC từ năm 2010. Năm 2018, bà đã vinh dự nhận Giải Thưởng Ngọc Lục Bảo cho những thành tựu lãnh đạo trong y học của Phụ nữ, do Hiệp Hội Y Khoa Hạt Bexar trao tặng. Trước khi làm cho lĩnh vực tư nhân, tiến sĩ DeWitt đã hoạt động ở Không Quân Hoa Kỳ, giữ chức Giám đốc Phòng Khám Bệnh Truyền Nhiễm tại Trung Tâm Y Tế Wilford Hall. Bà đã được trao tặng Huân Chương Khen Thưởng của Không Quân cho những nỗ lực chống khủng bố sinh học. Bà là thành viên của Ủy Ban Tiêu Chuẩn Ứng Phó Khủng Hoảng của Hội đồng tư vấn khu vực Tây Nam Texas và Ủy Ban ID Dẫn Đầu chuyên cung cấp tư vấn cho các sáng kiến để đối phó với COVID-19.

Michele Durham, nhà hoạt động y tế
Liên minh Trust chống AIDS thuộc hiệp hội những nỗ lực của người da màu đẩy lùi mối đe dọa của AIDS (BEAT AIDS Coalition Trust)

Michele Durham đã giữ chức giám đốc điều hành BEAT AIDS Coalition Trust trong 25 năm. Bà có bằng Cử nhân quản trị kinh doanh, chuyên ngành kế toán của Đại Học Lamar và bằng Thạc sĩ giáo dục tâm lý tại Đại Học Texas ở San Antonio. Bà đã từng là chủ tịch của Liên Minh AIDS San Antonio, chủ tịch Hiệp Hội Phòng Chống HIV/AIDS Khu Vực 8, thành viên của Ủy Ban Phòng Chống HIV/AIDS của Thị Trưởng và là chủ tịch của Hội Đồng Kế Hoạch Dịch Vụ HIV San Antonio. Bà hiện là thành viên tích cực của Tổ Chức Phòng Chống Aids Toàn Bang. Bà Durham cũng là người sáng lập tổ chức PEERS cho phụ nữ và Chương Trình Trao Quyền Và Phục Hồi Quyền Cho Phụ Nữ (WERP) - đây là hai tổ chức hỗ trợ phụ nữ thiểu số bị ảnh hưởng bởi HIV, thành lập Liên Minh Những Người Tích Cực – tổ chức hỗ trợ nam giới nhiễm HIV, và Chương Trình Phụ Nữ Mới Được Trao Quyền, hỗ trợ cuộc sống cho phụ nữ trong giai đoạn chuyển tiếp quyền. Dưới sự lãnh đạo của bà, BEAT-AIDS đã liên lạc và đào tạo kiến thức cho hơn 15.000 người mỗi năm và đã giúp đỡ hơn 300.000 người kể từ năm 1987. Bà Durham đã kết hôn với Jerry Durham được 22 năm, có bảy đứa con và bảy đứa cháu. Bà theo nhà thờ công giáo Holy Redeemer và là thành viên của tổ chức Delta Sigma Theta Sorority và Liên Minh Quốc Gia 100 Phụ Nữ Da Màu.

Dawn Emerick, Chuyên gia quản lý công cộng, Tiến sĩ giáo dục
Ủy ban Y Tế Thành Phố San Antonio

Tiến sĩ Dawn Emerick là Giám Đốc Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio. Bà chuyển từ Corvallis, Oregon đến San Antonio sau khi thực hiện thành công giai đoạn đầu tiên của luật Hiện Đại Hóa Y Tế Công Cộng Oregon và chỉ đạo thực hiện hiệu quả những thay đổi mạnh mẽ ở hai sở y tế địa phương. Tiến sĩ Emerick tốt nghiệp Đại Học Frostburg State chuyên ngành Giáo Dục Sức Khỏe và là cựu sinh viên của Đại Học Bắc Florida với 2 bằng Thạc sĩ chuyên ngành Quản lý công cộng và Quản lý y tế, và Tiến sĩ lãnh đạo giáo dục/truyền thông sức khỏe. Bà hiện đang theo học chương trình cao học của Trường Y Tế Công Cộng Johns Hopkins Bloomberg. Tiến sĩ Dawn bắt đầu sự nghiệp của mình với vai trò là một nhà giáo dục về bệnh mãn tính tại Sở Y Tế hạt Duval ở Jacksonville, Florida. Trong khoảng thời gian 27 năm, bà đã rèn luyện khả năng lãnh đạo, đánh giá và khả năng truyền thụ kỹ năng về y tế của mình tại nhiều tổ chức y tế công cộng, các tổ chức chăm sóc sức khỏe và dịch vụ phi lợi nhuận.

Rita Espinoza, Tiến sĩ sức khỏe công cộng, Chuyên gia y tế công cộng
Ủy ban Y Tế Thành Phố San Antonio

Rita Espinoza là Trưởng phòng Dịch Tễ Học, Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio từ tháng 4 năm 2015. Tiến sĩ Rita có hơn 20 năm kinh nghiệm về dịch tễ học bệnh truyền nhiễm ở các cấp tiểu bang, khu vực và địa phương tại Texas. Bà đã điều hành nhiều cuộc điều tra về bệnh dịch và tham gia hoạt động ứng phó với đại dịch cúm H1N1 tại Texas. Ngoài ra, bà đã có kinh nghiệm ứng phó với các sự kiện y tế công cộng trên toàn tiểu bang và địa phương, như bão lũ, bão nhiệt đới và dịch bệnh. Tiến sĩ Rita có bằng thạc sĩ y tế công cộng về dịch tễ học tại Đại Học Tulane và hiện đang hoàn thành bằng tiến sĩ về quản lý y tế công cộng của Đại Học Illinois tại Chicago.

Zan Gibbs, Chuyên gia y tế công cộng
Văn phòng quyền công bằng, thành phố San Antonio

Zan Gibbs là Giám đốc quyền công bằng tại Văn Phòng Quyền Công Bằng của thành phố San Antonio, nơi chịu trách nhiệm phát triển, thực thi, hỗ trợ và quản lý các sáng kiến, chính sách hòa nhập và công bằng cùng với các ban ngành khác của thành phố San Antonio. Trước đó, Zan Gibbs là Giám đốc Chương Trình Công Bằng Và Hòa Nhập thuộc Cục Giao thông Vận tải Portland ở Oregon, và bắt đầu sự nghiệp trong lĩnh vực công sau khi đã có hai mươi năm làm việc cho các sáng kiến về công bằng chủng tộc và xã hội trong lĩnh vực phi lợi nhuận và y tế công cộng. Các hoạt động này bao gồm thiết kế một cộng đồng tôn trọng công bằng chủng tộc trong các chương trình nhà ở công cộng, đào tạo về công bằng chủng tộc cho nhiều tổ chức phi lợi nhuận, hỗ trợ các cuộc đào tạo dài ngày về công bằng chủng tộc cho các tổ chức môi trường trên khắp đất nước và đào tạo nhân viên y tế công cộng ở Rwanda, Châu Phi về cách sử dụng điện thoại thông minh để theo dõi và báo cáo dữ liệu về công bằng y tế. Khẩu hiệu của Zan Gibbs là: Luôn đặt ra chiến lược, Rõ ràng và Táo bạo.

Kenneth R. Kemp, Bác sĩ y khoa

Bác sĩ chăm sóc bệnh phổi và các bệnh nguy kịch, Mục sư nhà thờ Baptist truyền giáo Antioch

Kenneth R. Kemp là bác sĩ y khoa chăm sóc phổi và các bệnh nguy kịch. Ông đã tốt nghiệp Trường Y tại Đại Học Khoa Học Y Tế Arkansas vào năm 1988 và hoàn thành chương trình đào tạo nội trú và nghiên cứu sinh tại Trung Tâm Y Tế Quân Đội Brooke năm 1995. Ông nhận được chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về Nội Khoa, Chăm Sóc Bệnh Phổi và Các Bệnh Nguy Kịch. Ông là thành viên của Hiệp Hội Bác Sĩ Hoa Kỳ và Hiệp Hội Bác Sĩ Chuyên Khoa Lồng Ngực Hoa Kỳ. Ông cũng là một mục sư được phong chức trong Giáo Hội Baptist. Ông là Trợ Lý Mục Sư của Nhà Thờ Baptist Truyền Giáo Antioch ở San Antonio trong 5 năm và ông đã từng là Mục Sư Cấp Cao của Antioch trong hơn 10 năm. Ông cũng giữ chức giám đốc Nhóm Nhận Thức Về Sức Khỏe thuộc tổ chức Công Ước Baptist Quốc Gia Của Hoa Kỳ.

Jason Morrow, Bác sĩ y khoa, Tiến sĩ, Thành viên của Hiệp hội các nhà vật lý trong y học, Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio

Bác sĩ Morrow là chuyên gia đạo đức y khoa lâm sàng và có chứng nhận của hội đồng y khoa về Nội Khoa, Chăm Sóc Sức Khỏe Và Giảm Đau, đồng thời là thành viên của Viện Hàn Lâm Về An Dưỡng Cuối Đời Và Chăm Sóc Giảm Đau Hoa Kỳ. Ông làm việc trong lĩnh vực chăm sóc giảm đau và là Giám đốc y tế sáng lập Trung Tâm Tư Vấn Chăm Sóc Giảm Đau Cho Bệnh Nhân Nội Trú tại Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại Học từ 2011 đến 2020. Nhóm chăm sóc giảm đau tại Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại Học đã giành được giải thưởng Circle of Life uy tín từ Hiệp Hội Bệnh Viện Hoa Kỳ năm 2019. Bác sĩ Morrow điều hành các chương trình đạo đức tại Trung tâm Nhân văn & Đạo đức Y khoa và tại Trường y Joe R. & Teresa Lozano Long. Ông là một nhà tư vấn đạo đức, là chủ tịch Ủy Ban Đạo Đức Sinh Học tại Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại học. Ông có các bài diễn thuyết ở San Antonio và trên khắp đất nước về các vấn đề liên quan đến chuyên môn, việc ra quyết định phức tạp đối với các bệnh nhân, các yếu tố xã hội mang tính quyết định đến sức khỏe và kỹ năng giao tiếp thấu cảm. Bác sĩ Morrow đã giành được giải thưởng quốc gia cho những cống hiến của mình dưới vai trò một nhà lãnh đạo chuyên môn và chăm sóc giảm nhẹ.

Thomas F. Patterson, Bác sĩ y khoa

Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio

Bác sĩ Thomas F Patterson là Giáo sư y khoa tại Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio và là Trưởng Khoa Truyền nhiễm, Giám đốc Trung Tâm Nấm Học Y Khoa San Antonio và là Phó chủ tịch phát triển năng lực thuộc Sở Y Tế. Các nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng của ông tập trung vào chẩn đoán và điều trị các bệnh nấm đặc biệt là ở vật chủ bị suy giảm miễn dịch. Bác sĩ Patterson đã từng là chủ tịch của Hiệp Hội Bệnh Truyền Nhiễm Texas và Hiệp Hội Vật Chủ Suy Giảm Miễn Dịch Quốc Tế. Ông đã tham gia phát triển các loại thuốc, các thử nghiệm lâm sàng về các hợp chất chống nấm mới và phát triển chẩn đoán bệnh nấm. Trong đại dịch COVID-19 này, tiến sĩ Patterson dẫn đầu trong những nỗ lực quản lý lâm sàng chăm sóc bệnh nhân COVID-19 của Ban Y Tế về Các Bệnh Truyền Nhiễm tại Đại Học Texas và là chuyên gia điều tra cho Thử Nghiệm Điều Trị COVID-19 (ACTT) được Viện Y Tế Quốc Gia hỗ trợ để phát triển các liệu pháp an toàn và hiệu quả chống lại COVID-19.

Giáo sư. Amelie G. Ramirez, Giáo sư y tế công cộng
Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio

Amelie G. Ramirez, Giáo sư y tế công cộng, là một nhà nghiên cứu bất bình đẳng y tế được quốc tế công nhận, bà hiện đang làm việc tại Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio, giữ chức chủ tịch và giáo sư ban Khoa Học Sức Khỏe Dân Số và là Giám đốc Viện Nghiên Cứu Tăng Cường Sức Khỏe. Bà có 30 năm kinh nghiệm thực hiện các dự án hành động và truyền thông để giảm ung thư, tăng cường sàng lọc ung thư và tham gia thử nghiệm lâm sàng, thúc đẩy kết nối với bệnh nhân và cải thiện lối sống lành mạnh cho cộng đồng người Mỹ Latinh. Tiến sĩ Ramirez dẫn đầu Salud America! chương trình truyền thông trao quyền cho mạng lưới hơn 300.000 nhà lãnh đạo cộng đồng nhằm thúc đẩy các thay đổi chính sách/hệ thống chăm sóc sức khỏe hướng tới công bằng y tế cho người Latin (www.salud-america.org). Tiến sĩ Ramirez cũng điều hành một dịch vụ nhắn tin song ngữ để giúp những người trẻ tuổi bỏ thuốc lá (caixt.org) và đã đào tạo hơn 300 người Latin trong các lĩnh vực y tế. Những cống hiến của bà đã được công nhận, bà được đề cử năm 2007 vào Viện Hàn Lâm Y Học Quốc gia và "Nhà vô địch tạo sự thay đổi" của Nhà Trắng năm 2011. Bác sĩ Ramirez là thành viên Hội Đồng Thể Thao của Thị Trưởng tại San Antonio và là Chủ tịch của Viện Hàn lâm Y Học, Kỹ Thuật và Khoa Học Texas. Tiến sĩ Ramirez, quê ở Laredo, Texas, đã nhận bằng Chuyên gia y tế công cộng và bằng Tiến sĩ y tế công cộng của Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại Trường Y tế Công cộng Houston.

Cherise Rohr-Allegrini, Tiến sĩ, Chuyên gia y tế công cộng
Nhà tư vấn dịch tễ học và Hiệp hội đối tác tiêm chủng

Tiến sĩ Rohr-Allegrini là nhà tư vấn dịch tễ và là Giám đốc của Hiệp Hội Đối Tác Tiêm Chủng. Bà là nhà dịch tễ học và điều phối viên đại dịch cúm cho Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio trong Chương Trình Chuẩn Bị Khẩn Cấp Cho Sức Khỏe Công Cộng. Sau đó, bác sĩ Rohr-Allegrini là Giám Đốc Bệnh Truyền Nhiễm của Sở Dịch Vụ Y Tế Nhà Nước, Khu vực 8, tại đây bà dẫn đầu cuộc điều tra về dịch cúm và các phản ứng bùng phát đối với bệnh lao, giang mai và HIV. Bà có bằng Cử nhân khoa học chính trị của Đại Học California tại Santa Barbara, và bằng chuyên gia y tế công cộng chuyên ngành dịch tễ bệnh truyền nhiễm của Đại Học Yale và bằng Tiến sĩ về các bệnh nhiệt đới của Đại Học Notre Dame. Tiến sĩ Rohr-Allegrini tốt nghiệp Học Viện Lãnh Đạo Latina và là chủ tịch của Hiệp Hội Vùng Lân Cận Lavaca. Bà là người kêu gọi thực hiện các chương trình nhà ở và xây dựng cộng đồng, làm việc trong Lực Lượng Đặc Nhiệm Về Nhà Ở của Thị Trưởng, Ủy Ban Quy Hoạch của Thành Phố, và Ban Cố Vấn Chương Trình Tăng Cường Màu Sắc Tự Hào của Trung Tâm Niềm Tự Hào.

Junda Woo, Bác sĩ y khoa, Chuyên gia y tế công cộng
Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio

Junda Woo là Giám đốc y tế của Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio từ năm 2015. Bà đã giành Giải Thưởng Robert Wood Johnson về Y Tế cho San Antonio năm 2018 và thành lập Liên Minh Kết Thúc Kỳ Thị Kết Thúc HIV. Bà đã làm trong khoa sản bốn năm tại một trung tâm y tế đáp ứng điều kiện liên bang trước khi nhận bằng Chuyên gia y tế công cộng của Trường Y Tế Công Cộng - Đại Học Texas. Trước khi gia nhập Ủy Ban Y Tế Đô Thị, bà là giám đốc y tế của Planned Parenthood Nam Texas

Liên lạc viên

Ana Sandoval, Chuyên gia y tế công cộng
Ủy Viên Hội Đồng Quận 7 của thành phố San Antonio

Ủy viên Ana Sandoval làm việc tại Hội Đồng Thành Phố San Antonio, đại diện cho Hội Đồng Quận 7 và giải quyết các vấn đề về y tế công cộng, xây dựng chính phủ cởi mở, thích ứng với khí hậu và giao thông công cộng. Bà chủ trì ủy ban Hội Đồng Về Sức Khỏe & Công Bằng Cộng Đồng. Kể từ khi nhậm chức, Ủy Viên Hội Đồng Ana Sandoval đã lãnh đạo các sáng kiến về chính sách nâng cao nỗ lực tham gia với cộng đồng của Thành phố, bảo vệ trẻ em khỏi tác hại của thuốc lá và ô nhiễm không khí, phát triển các phương án giao thông để người dân khỏi mệt mỏi vì chất lượng giao thông và không khí kém. Bà chuyển từ MIT đến Stanford rồi đến Harvard để học tập, tại Havard bà có bằng kỹ sư và y tế công cộng. Bà đã cống hiến sự nghiệp của mình cho dịch vụ công cộng. Trước đây, bà từng làm việc cho Ủy Ban Quản Lý Chất Lượng Không Khí San Francisco chủ yếu về chất lượng không khí và công bằng môi trường, sau đó bà làm nhân viên kế hoạch vận chuyển tại VIA Metropolitan Transit.

Justin Rodriguez
Ủy Viên Vùng 2 Hạt Bexar

Ủy viên Justin Rodriguez bắt đầu sự nghiệp của mình trong lĩnh vực dịch vụ công cộng với tư cách là một công tố viên vị thành niên cho Văn Phòng Luật Sư Quận thuộc Hạt Bexar. Năm 2004, ông được bầu vào Hội đồng quản trị của Học Khu Độc Lập San Antonio và làm việc tại vị trí này trong ba năm. Sau đó ông được bầu vào Hội Đồng Thành Phố San Antonio đại diện cho Quận 7 từ 2007-2011. Năm 2012, Justin Rodriguez được bầu vào Hạ Viện Texas. Ông đã làm việc trong 3 nhiệm kỳ với vai trò Đại Diện Nhà Nước cho Quận 125 và tái đắc cử nhiệm kỳ thứ tư vào năm 2018. Vào ngày 4 tháng 1 năm 2019, Justin Rodriguez được bổ nhiệm làm Ủy Viên Vùng 2 Hạt Bexar và hiện đã hoàn thành hai năm đầu của nhiệm kỳ thay thế Ủy Viên Paul Elizondo. Justin và vợ Victoria đang nuôi ba đứa con, họ sống gần khuôn viên của Đại Học St. Mary, ở trung tâm phía tây San Antonio.

Sharon Ong'uti, Bác sĩ y khoa, Chuyên gia y tế công cộng, Thành viên Hiệp Hội Bác Sĩ Hoa Kỳ
Thành viên Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Taxas tại San Anonio, Lead Writer

Bác sĩ Onguti hiện đang là thành viên của Khoa Bệnh Truyền Nhiễm tại Đại Học Y Tế Texas San Antonio. Bà có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về nội khoa và là thành viên của Hiệp Hội Bác Sĩ Hoa Kỳ. Bà có bằng Chuyên gia sức khỏe công cộng chuyên ngành Dịch tễ học và Thống kê Sinh học của Trường Y Tế Công Cộng Johns Hopkins Bloomberg. Trước đây bà từng là Trợ Lý Giáo Sư Nội Khoa tại Đại Học Nam Illinois, tại đây bà cũng từng là Phó Giám Đốc Thực Tập Lâm Sàng về Nội khoa. Những cống hiến của bà đã được công nhận thông qua "Giải thưởng Khoa Bệnh viện xuất sắc và Khoa giảng dạy xuất sắc" và bằng tốt nghiệp năm 2018 của

Trường Y Khoa Đại Học Nam Illinois. Bà là thư ký của Hiệp Hội Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà và có mối quan tâm đặc biệt đến giáo dục y tế và giảng dạy về chăm sóc y tế tại nhà. Sau khi hoàn thành chương trình học tại Đại Học Y San Antonio, bà sẽ chuyển đến Đại Học Stanford để làm việc tại Khoa Quản Lý Thuốc Kháng Khuẩn.

Nhóm hỗ trợ

Erin Nichols, Thành phố San Antonio, Chuyên viên thông tin công cộng

Amanda Reyna, Chuyên gia quản lý công cộng, Thành phố San Antonio, Trợ lý quản lý điều hành

Tư vấn viên

Matt Brown, San Antonio.

Greg Casillas, Trung tâm quản lý kỹ năng sống, phát triển thanh niên.

Eric Epley, Giám đốc điều hành/CEO STRAC.

Vince Fonseca, Bác sĩ y khoa, chuyên gia y tế công cộng, thành viên của Đại Học Y Tế Dự Phòng Hoa Kỳ, Trường Y Khoa Loãng Xương, PGSTS và thành viên Hội Đồng Tư Vấn Sức Khỏe Dân Số.

Courtney Groom-Denton, chuyên gia y tế công cộng, Hội Đồng Tư Vấn Sức Khỏe Công Cộng.

Jacqueline Lucio, San Antonio.

Bác sĩ Jan Patterson, chương trình STRAC-ID Leads.

Jimmy Perkins, Tiến sĩ, đã nghỉ hưu, nguyên Hiệu trưởng Trường Y Tế Công Cộng Robert Salcido, Đại Học Texas, Giám đốc Trung Tâm Niềm Tự Hào.

Amy Stone, GS.TS Xã hội học và Nhân chủng học.

Catherine Troisi, PGS.TS, Ban Quản lý, Chính sách & Y Tế Công Cộng và Dịch Tễ Học, Trung Tâm Bệnh Truyền Nhiễm, Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Texas tại Trường Y Tế Công Cộng Houston.

Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Texas tại San Antonio nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng (REACH).

Mark Wade, Giám đốc phòng thí nghiệm, Ủy Ban Y Tế Thành Phố San Antonio.

Tóm Tắt

Mục tiêu của hướng dẫn

Mục đích của hướng dẫn này là hỗ trợ lãnh đạo thành phố San Antonio và Hạt Bexar trong quá trình xây dựng kế hoạch mở cửa trở lại. Hướng dẫn này dựa trên bằng chứng, dữ liệu hiện có và tư vấn chuyên môn về sức khỏe công cộng, và dựa trên các lợi ích chung, bao gồm cam kết công bằng và tận tâm phục vụ cộng đồng.

Nguyên tắc hướng dẫn

Khuyến nghị của chúng tôi dựa trên các nguyên tắc hướng dẫn sau: vì lợi ích chung, chúng tôi ưu tiên sức khỏe của cộng đồng và công nhận rằng sự thịnh vượng về sức khỏe và thịnh vượng về kinh tế có mối liên kết chặt chẽ; ra quyết định dựa trên bằng chứng và phản ứng nhanh với các tình hình mới; tôn trọng tự do cá nhân và quyền riêng tư; nguyên tắc đáng tin cậy, bao gồm tinh thần đồng đội, sự minh bạch và tinh thần trách nhiệm; và công bằng, cam kết bảo vệ những người có nhiều rủi ro về sức khỏe hoặc chịu thiệt thòi.

Quá trình thực hiện

Nhóm của chúng tôi gồm các chuyên gia y tế về các bệnh truyền nhiễm, chuyên gia chăm sóc các bệnh nguy kịch về phổi, các lãnh đạo bệnh viện, các nhà dịch tễ học, các nhà y đức học và các chuyên gia y tế công cộng. Để thực hiện hướng dẫn này, chúng tôi đã thu thập và tổng hợp các kiến thức hiện có về COVID-19 trong cộng đồng và trong các tài liệu y khoa. Chúng tôi cũng đã xem xét một số kế hoạch mở cửa trở lại của các cộng đồng khác. Hướng dẫn này được cả nhóm phát triển thông qua sự phối hợp với một nhóm cố vấn lớn hơn về chuyên môn kỹ thuật, và được mô tả trong báo cáo này.

Các chỉ số và năng lực ứng phó

Để mở cửa các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế ở San Antonio và Hạt Bexar, cần phải xem xét cẩn thận về nguy cơ có thêm người nhiễm SARS-CoV-2 hay không. Cần phải nhận định rõ rằng việc mở lại các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế có thể làm tăng nguy cơ lây lan COVID-19 trong cộng đồng. Chúng ta chưa chắc đã biết được tất cả các yếu tố làm lây nhiễm virus này.

Tuy nhiên, có một số dấu hiệu hoặc chỉ số cho chúng ta biết rằng dịch COVID- 19 trong cộng đồng đang được đẩy lùi hiệu quả. Những chỉ số này bao gồm:

Liên tục giảm số lượng ca nhiễm mới COVID-19 trong 14 ngày trở lên

Khả năng thực hiện xét nghiệm phát hiện virus ở tất cả những người có triệu chứng COVID-19, những người tiếp xúc gần và những người thường xuyên giao tiếp trực tiếp tại nơi công cộng

Khả năng theo dõi và liên lạc hiệu quả để xác định tất cả những người có liên hệ gần gũi với những người nghi mắc COVID-19 và có thể tiến hành xét nghiệm cho những người được chỉ định

Một hệ thống chăm sóc y tế được chuẩn bị tốt, có thể chăm sóc cho tất cả bệnh nhân một cách an toàn, bao gồm bệnh viện đủ sức chứa, đủ nhân lực và đủ thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế

Để mở của trở lại một cách an toàn, chúng tôi nhận thấy rằng cộng đồng của chúng ta cần được tuyên truyền, giáo dục nhiều hơn nữa về COVID-19, tăng cường khả năng tiếp cận với các xét nghiệm COVID-19 và tăng cường năng lực y tế công cộng để theo dõi và liên lạc. Chúng ta cũng cần tập trung nỗ lực nhiều hơn vào những

người có rủi ro về sức khỏe và những người chịu thiệt thòi.

Các giai đoạn mở cửa trở lại

Theo hướng dẫn của liên bang về mở cửa trở lại, chúng tôi đề xuất một quy trình gồm nhiều giai đoạn. Giai đoạn đầu tiên chúng ta đang thực hiện: Ở nhà, làm việc an toàn. Giai đoạn II từng bước mở cửa trở lại, được quyết định dựa trên nghiên cứu các rủi ro cụ thể của các hoạt động được mở cửa, với điều kiện các xét nghiệm được mở rộng, khả năng theo dõi, liên lạc tốt và hệ thống y tế đủ nguồn lực để chăm sóc cho tất cả bệnh nhân. Giai đoạn III nới lỏng các hạn chế với điều kiện công tác điều trị có hiệu quả hoặc có nhiều tiến bộ trong y tế hoặc sức khỏe công cộng. Giai đoạn IV bắt đầu khi COVID-19 không còn là mối đe dọa đối với cộng đồng của chúng ta, tập trung vào việc cải thiện các điều kiện hiện có để sự sẵn sàng đối phó với mối đe dọa tiếp theo. Trong mỗi giai đoạn, các tổ chức và doanh nghiệp nên áp dụng quy trình rửa tay và làm sạch các bề mặt. Ở mỗi giai đoạn, các chỉ số đề cập ở trên cần được theo dõi chặt chẽ. Các chỉ số cảnh báo, chẳng hạn như tỷ lệ ca nhiễm mới trong cộng đồng được phòng thí nghiệm xác nhận hoặc mức độ quá tải trong các hệ thống y tế, phải được kiểm tra kỹ lưỡng các dấu hiệu để xem xét áp dụng các biện pháp an toàn y tế công cộng nếu cần thiết, bao gồm cả việc phải lùi lại và áp dụng các biện pháp của những giai đoạn trước.

Chiến lược cho từng lĩnh vực

Hướng dẫn được cung cấp cho các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế dựa trên nguy cơ có người bị nhiễm SARS-CoV-2 trong lĩnh vực đó hay không. Rủi ro trong mỗi lĩnh vực được xác định thông qua đánh giá các yếu tố sau: *cường độ tiếp xúc* gồm số người cách nhau 2 mét và thời gian tiếp xúc; *số người tiếp xúc*: số người có mặt trong cùng một khu vực tại cùng một thời điểm; và *khả năng thay đổi*, việc thay đổi hoạt động hoặc cơ sở vật chất để giảm rủi ro có dễ dàng thực hiện không. Nhóm chuyển đổi kinh tế COVID-19 có thể sử dụng Hướng dẫn này để đưa ra các khuyến nghị cho các lĩnh vực cụ thể của nền kinh tế.

Những người dân chịu thiệt thòi

Nhóm nghiên cứu nhận ra rằng tình trạng bất bình đẳng về chủng tộc và về kinh tế đang rất sâu sắc ở San Antonio và Hạt Bexar. Hướng dẫn này yêu cầu cả cộng đồng ưu tiên các nỗ lực cho những người bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi đại dịch COVID-19, bằng cách tập trung hỗ trợ ứng phó và phục hồi trong các cộng đồng thu nhập thấp, các cộng đồng da màu bao gồm người nhập cư và cộng đồng LGBTQIA+. Đây là một chiến lược xuyên ngành nhằm đảm bảo tất cả những người có nguy cơ rủi ro cao nhất đều được hỗ trợ kịp thời, bao gồm cả những người có rủi ro cao về sức khỏe, người khuyết tật, công nhân thu nhập thấp, người bị bắt giam, người vô gia cư và người cao tuổi. Nếu những trường hợp kể trên lại có thu nhập thấp hoặc là người da màu thì họ là những người có nguy cơ bị ảnh hưởng nhiều nhất.

Các đột phá

Bất kỳ hướng dẫn nào cũng phải thích ứng với tình hình mới. Trong sáu tháng tới hoặc lâu hơn, có thể các nghiên cứu mới và đột phá trong xét nghiệm và điều trị sẽ đặt ra yêu cầu phải thay đổi các kế hoạch hiện tại. Các khuyến nghị của chúng tôi sẽ cung cấp thông tin liên quan đến tác động của các phương thức xét nghiệm hoặc điều trị mới hoặc vắc-xin an toàn và hiệu quả đến phản ứng của cộng đồng.

Tiến về phía trước

Nhóm nghiên cứu rất lạc quan rằng cộng đồng của chúng ta sẽ có thể bước qua tất cả các giai đoạn trong hướng dẫn mở cửa trở lại. Để làm được điều đó, cần sự cam kết từ tất cả các thành viên trong cộng đồng của chúng ta để bảo vệ chính mình và bảo vệ lẫn nhau bằng cách làm theo các hướng dẫn an toàn. Chỉ khi đoàn kết lại và chăm sóc lẫn nhau thì chúng ta mới có thể thoát khỏi đại dịch COVID-19.

Nguyên tắc hướng dẫn

Nhóm chuyển tiếp y tế COVID-19 cam kết đưa ra các khuyến nghị dựa trên các nguyên tắc sau.[1-3]

Vì lợi ích chung

Sức khỏe của người dân và sự thịnh vượng kinh tế được liên kết chặt chẽ với nhau. Khi đối mặt với đại dịch COVID-19, tính mạng con người là ưu tiên hàng đầu. Chúng tôi hiểu rằng tình hình kinh tế khó khăn kéo dài cũng sẽ làm suy yếu sức khỏe của cộng đồng không kém gì dịch bệnh. Chúng ta đều có những giá trị chung cần gìn giữ tại San Antonio và Hạt Bexar đó là làm việc an toàn, chăm sóc mọi người qua nhiều thế hệ, bảo vệ những người gặp rủi ro về sức khỏe và đảm bảo không ai bị bỏ lại phía sau. Những giá trị chung này sẽ hướng dẫn quá trình chuyển đổi theo hướng phục hồi kinh tế, sự phục hồi kinh tế này phải cân bằng với nhiệm vụ giữ gìn sự an toàn và tính toàn vẹn của cộng đồng chúng ta.

Ra quyết định dựa trên bằng chứng và phản ứng nhanh với các tình hình mới

Các khuyến nghị tốt nhất là những khuyến nghị được đưa ra dựa trên những bằng chứng hiện có. Khuyến nghị dành cho các hoạt động công cộng cần được nghiên cứu thông qua các tài liệu và điều tra về y tế công cộng và phải có khả năng phản ứng nhanh trước những thông tin khoa học mới và các chỉ số kinh tế và y tế mới của địa phương.

Tôn trọng quyền tự chủ

Trong quá trình bảo vệ sức khỏe và an toàn công cộng, quyền tự do cá nhân và quyền riêng tư phải được tôn trọng. Bất kỳ hạn chế nào đối với việc di chuyển của cá nhân hoặc thông tin cá nhân đều cần có sự tham gia góp ý của cộng đồng và phải sử dụng các biện pháp hạn chế tối thiểu để đạt được mục tiêu của tất cả các bên.

Nguyên tắc đáng tin cậy

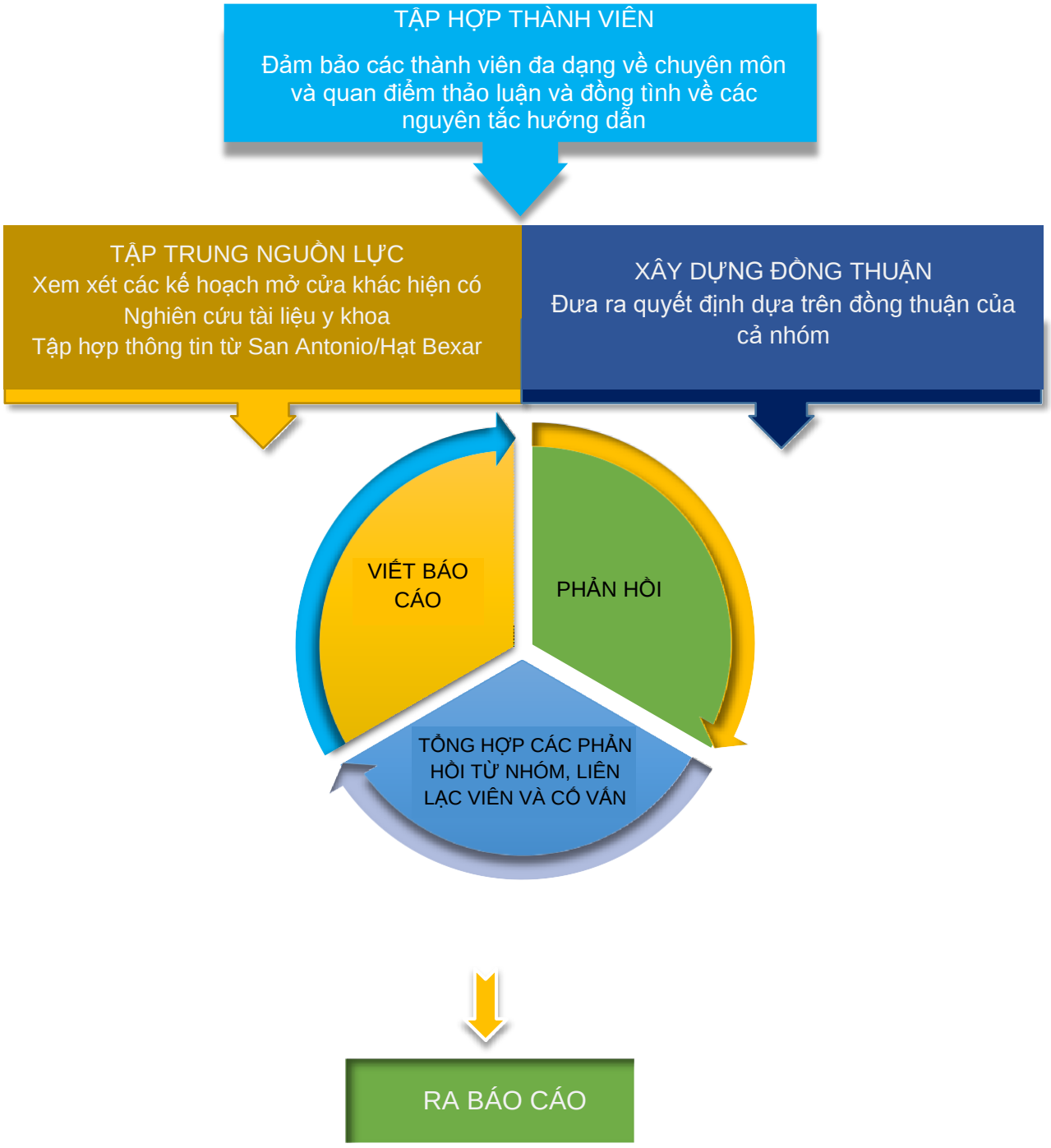
Các thành viên của ủy ban này cam kết sẽ phát triển các hướng dẫn đồng thuận không thiên vị và đặt lợi ích cộng đồng lên trên lợi ích cá nhân. Để xứng đáng với sự tin tưởng mà người dân trao cho, các quan chức và hội đồng tư vấn sẽ thể hiện tinh thần đồng đội, tính minh bạch và trách nhiệm. Chúng tôi sẽ đưa ra bằng chứng và lý do rõ ràng cho các khuyến nghị. Chúng tôi cũng sẽ thành thật về những gì chúng tôi chưa biết.

Công bằng

Nguyên tắc công bằng đòi hỏi phải nghiên cứu và thực hiện các hoạt động trên toàn cộng đồng để bảo vệ những người có rủi ro về sức khỏe hoặc bị thiệt thòi bởi các hệ thống và cấu trúc không công bằng, bao gồm cả những người mắc bệnh mãn tính, suy giảm hệ thống miễn dịch và những người sống tập thể. Sự bất bình đẳng về sức khỏe và kinh tế đã tồn tại trong cộng đồng chúng ta và càng nặng nề hơn trong các trường hợp khẩn cấp, như đại dịch COVID-19. Những người có thu nhập thấp và cộng đồng da màu là những nhóm bị ảnh hưởng nặng nề nhất.

Quá trình thực hiện

Hình 1. Mô tả trực quan về quá trình Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế COVID-19 phát triển bản hướng dẫn



Các chỉ số và năng lực ứng phó

Các chỉ số

Việc mở cửa trở lại các doanh nghiệp, trường học, địa điểm cộng đồng và các lĩnh vực khác của nền kinh tế ở San Antonio và Hạt Bexar cần phải xem xét thận trọng về nguy cơ liệu có thêm người bị nhiễm SARS-CoV-2 hay không. Cần phải nhận định rõ rằng việc mở lại các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế có thể làm tăng nguy cơ lây lan COVID-19 trong cộng đồng. Chúng ta chưa chắc đã biết được tất cả các yếu tố làm lây nhiễm virus này.

Để theo dõi tác động của việc mở cửa San Antonio và Hạt Bexar, các chỉ số cụ thể phải được thu thập và phân tích. Các số liệu này sẽ cho thấy những thay đổi trong tình hình lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng hoặc khả năng quá tải đối với hệ thống chăm sóc y tế. Các chỉ số có thể thay đổi theo thời gian khi dịch bệnh lan rộng và khi có thêm các dữ liệu khác.

Do tính chất dễ biến đổi của các bệnh truyền nhiễm, việc tính toán các chỉ số tiến triển và chỉ số cảnh báo sẽ được thực hiện bởi Bộ Tư Lệnh Hợp Nhất của Trung Tâm Điều Hành Khẩn Cấp San Antonio và Hạt Bexar: Sở Y Tế Thành Phố San Antonio (SYTTP), Sở Cứu Hỏa San Antonio (SCH) và Hội Đồng Tư Vấn Khu Vực Tây Nam Texas (HĐTV). Chúng tôi đề xuất các **chỉ số đánh giá tiến bộ** sau đây, thể hiện phản ứng hiệu quả của cộng đồng đối với COVID-19:

- Liên tục giảm số lượng ca nhiễm mới COVID-19 trong 14 ngày trở lên
- Khả năng thực hiện xét nghiệm phát hiện virus ở tất cả những người có triệu chứng COVID-19, những người tiếp xúc gần và những người thường xuyên giao tiếp trực tiếp tại nơi công cộng
- Khả năng theo dõi và liên lạc hiệu quả để xác định tất cả những người có liên hệ gần gũi với những người nghi mắc COVID-19 và có thể tiến hành xét nghiệm cho những người được chỉ định
- Một hệ thống chăm sóc y tế được chuẩn bị tốt, có thể chăm sóc cho tất cả bệnh nhân một cách an toàn, bao gồm bệnh viện đủ sức chứa, đủ nhân lực và đủ thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế

Chúng tôi cũng nhận thấy cần tiếp tục theo dõi dịch bệnh khi cộng đồng của chúng ta đã dần dần mở cửa trở lại. Chúng tôi đề xuất **các chỉ số cảnh báo** sau đây, đây là các dấu hiệu cho thấy đã đến lúc cần thực hiện các biện pháp an toàn y tế công cộng:

- Giảm số ngày cần cho số ca nhiễm COVID-19 trong cộng đồng tăng gấp đôi
- Gia tăng tỷ lệ xét nghiệm COVID-19 đối với các ca nhiễm bệnh và vẫn cho kết quả dương tính
- Gia tăng các chỉ số quá tải của hệ thống y tế, chẳng hạn như giảm số lượng thiết bị bảo hộ, giường bệnh hoặc máy thở và tăng các cuộc gọi tới hệ thống cấp cứu

Những thay đổi rõ rệt ở một hoặc nhiều chỉ số nêu trên sẽ cho thấy tốc độ lây nhiễm COVID-19 trong cộng

đồng hoặc mức độ căng thẳng của hệ thống chăm sóc y tế. Nếu tình huống này xảy ra, cần đánh giá và xem xét liệu có phải thực hiện lại các can thiệp cụ thể trước đó không.

Hành động: Xây dựng bảng cảnh báo công khai và rõ ràng về tiến độ và các chỉ số cảnh báo

Để thúc đẩy tính minh bạch trong quá trình mở cửa trở lại, nhóm khuyến nghị rằng các chỉ số này phải được công khai, dễ tiếp cận và được cập nhật thường xuyên dưới dạng bảng thống kê dành cho cộng đồng.

Tăng cường năng lực

Để mở của trở lại một cách an toàn, chúng tôi nhận thấy rằng cộng đồng của chúng ta cần được tuyên truyền, giáo dục nhiều hơn nữa về COVID-19, tăng cường khả năng tiếp cận với các xét nghiệm COVID-19 và tăng cường năng lực y tế công cộng để theo dõi và liên lạc.

Đánh giá năng lực hiện tại và mở rộng xét nghiệm COVID-19

Để xác định năng lực hiện tại và nhu cầu xét nghiệm, nhóm khuyến nghị thực hiện các hoạt động sau:

- Đánh giá công tác thu thập mẫu bệnh phẩm và cơ sở vật chất phòng thí nghiệm,
- Đánh giá khả năng thu thập mẫu bệnh phẩm (số lượng xét nghiệm tối đa có thể thực hiện mỗi ngày),
- Đánh giá nhu cầu thu thập mẫu bệnh phẩm trên toàn Hạt,
- Đánh giá nhu cầu xét nghiệm, triệu chứng và các xét nghiệm trước đó của thành viên trong cộng đồng.

Hành động: Tăng cường xét nghiệm để tìm ca dương tính

Dựa trên những hiểu biết hiện tại về dịch bệnh này, nhóm chúng tôi tin rằng xét nghiệm tìm ca dương tính nên được tăng lên đến số lượng hơn 3.000 xét nghiệm mỗi ngày, gấp đôi khả năng xét nghiệm hiện tại của chúng ta tính đến ngày 20 tháng 4 năm 2020[4]. Con số này dựa trên dân số của Hạt Bexar và xuất phát từ ước tính của Thống Đốc Abbott rằng công suất xét nghiệm phù hợp cho tiểu bang này là 30.000/ngày và phù hợp với ước tính dựa trên dân số từ Viện Y Tế Toàn Cầu Harvard[5]. Chúng tôi hy vọng rằng năng lực xét nghiệm từ các phòng xét nghiệm tư nhân có thể bổ sung năng lực xét nghiệm trong những tuần tới. Các chiến lược xét nghiệm nên tập trung vào:

Triệu chứng mục tiêu xét nghiệm cho tất cả các cá nhân có triệu chứng nhiễm bệnh, ưu tiên:

- Những người có rủi ro cao về sức khỏe
  - Người từ 65 tuổi trở lên
  - Những người mắc các bệnh mãn tính như cao huyết áp, tiểu đường, béo phì và suy giảm miễn dịch
  - Nhân viên y tế
  - Những người ứng phó đầu tiên
- Cộng đồng chịu thiệt thòi
  - Cộng đồng người da màu, bao gồm người nhập cư và người xin tị nạn da màu
  - Cộng đồng thu nhập thấp bao gồm những người không có nhà ở an toàn và người vô gia cư
  - Người khuyết tật

- Cộng đồng LGBTQIA+

Không có triệu chứng

- Khi dịch bệnh lan rộng, việc xét nghiệm các cá nhân không có triệu chứng một số nơi cụ thể có thể được chỉ định. Những người này có thể bao gồm: những người sống và làm việc trong các viện dưỡng lão, các cơ sở điều dưỡng, các trung tâm bảo trợ, các nhà tạm trú, người vô gia cư không có nơi ở và các cơ sở tập trung khác.

Hành động: Đánh giá lây nhiễm không triệu chứng

Công tác xét nghiệm còn nhiều hạn chế và vì chỉ những người có triệu chứng mới được xét nghiệm, nên không ai biết có bao nhiêu người ở Hạt Bexar/thành phố San Antonio thực sự nhiễm virus. Hợp tác với Phòng Y Tế Tích Hợp Di Động của Sở Cứu Hỏa San Antonio, Trung Tâm Khoa Học Y Tế Đại Học Texas tại San Antonio (TYTĐHT) và Bệnh Viện Hệ Thống Y Tế Đại Học, Sở Y Tế Thành Phố San Antonio (SYTTP) có kế hoạch đánh giá lây truyền không triệu chứng. Kế hoạch hợp tác giữa giáo dục và y tế công cộng đầy sáng tạo này sắp được hiện thực hóa.

Đánh giá năng lực hiện tại và mở rộng theo dõi tiếp xúc

Liên hệ với các ca nghi nhiễm được thực hiện thông qua điều tra dịch tễ, để xác định các cá nhân đã tiếp xúc gần với ca nhiễm COVID-19 đã được xác nhận. Những người nghi nhiễm COVID-19 được cách ly và được hướng dẫn khi nào cách ly được dỡ bỏ. Liên hệ với các ca tiếp xúc gần với các ca nghi nhiễm (các cá nhân đã tiếp xúc lâu và trong phạm vi 2 mét) và thu thập thông tin về các cá nhân này. Các cuộc gọi được một nhóm y tá thực hiện để thông báo cho các cá nhân này về khả năng nhiễm bệnh và đưa họ vào diện tự cách ly trong 14 ngày.

Hành động: Tăng khả năng theo dõi tiếp xúc tại SYTTP

Chúng tôi khuyến nghị rằng cần tăng số lượng các điều tra viên lên 175 người để tăng cường khả năng theo dõi tiếp xúc và phù hợp với tiêu chuẩn quốc gia.[4,5] Những điều tra viên này nên ưu tiên theo dõi những ca nhiễm COVID-19 trong các cộng đồng chịu thiệt thòi. Hơn nữa, hệ thống quản lý dữ liệu và quy mô nhóm sẽ cần được tăng cường để giải quyết ca nhiễm gia tăng. Nhóm có thể cần tăng gấp ba hoặc gấp bốn lần quy mô hiện tại, tùy thuộc vào số lượng các ca nhiễm được báo cáo hàng ngày.

Các phương pháp hiện đang được sử dụng để tăng khả năng theo dõi tiếp xúc:

1) Báo cáo các ca thông qua SYTTP/HĐTV

Sở Y tế Thành phố San Antonio (SYTTP) và Hội Đồng Tư Vấn Khu Vực Tây Nam Texas (HĐTV) đã phát triển một hệ thống toàn diện để xác định và quản lý các ca liên quan tới COVID-19. Hệ thống sẽ ghi lại các trường hợp dương tính thông qua các bệnh viện, phòng khám và phòng thí nghiệm được kết nối trong mạng lưới của HĐTV và sẽ cho phép Ban Dịch Tễ Học của SYTTP báo cáo các ca này trực tiếp lên cho Bộ Y Tế. SYTTP sẽ cập nhật các ca bệnh hàng ngày vào lúc 9 giờ tối, cho phép bộ phận y tế công cộng của chúng ta có thể thấy đầy đủ các trường hợp âm tính và dương tính đã được xác định trong phạm vi quyền hạn của sở y tế. Giao thức này sẽ cho phép nhân viên SYTTP thực hiện các cuộc điều tra về các ca nhiễm COVID-19 và tiếp cận với những người đã tiếp xúc với ca nhiễm này và có nguy cơ nhiễm virus.

2) Ứng dụng emocha trên di động dành cho bệnh nhân để theo dõi tiếp xúc

Sở Dịch Vụ Công Nghệ Thông Tin và Sức Khỏe Thành Phố (ITSD) đang tham gia phát triển dịch vụ nhân sự và công nghệ với emocha (một công ty y tế di động) để cung cấp ứng dụng cho bệnh nhân (Ứng dụng trên di động dành cho bệnh nhân) cho phép tất cả bệnh nhân dương tính với COVID-19, các cá nhân tiếp xúc gần (những người có khả năng sử dụng thiết bị di động) để tự giám sát hàng ngày và báo cáo các triệu chứng thông qua các ứng dụng di động và web của emocha. Ứng dụng di động dành cho bệnh nhân cho phép bệnh nhân ghi âm, gửi video và báo cáo các triệu chứng. Bệnh nhân cũng có thể theo dõi tiến triển bệnh của mình và gửi tin nhắn đến SYTTP hoặc đến các chuyên gia tư vấn của emocha, từ đó các chuyên gia này sẽ cung cấp dịch vụ theo dõi dữ liệu. Cài đặt phần mềm dựa trên nền tảng web (Dashboard) cho phép nhân viên của SYTTP theo dõi trực tiếp tất cả các bệnh nhân dương tính với COVID-19 và các cá nhân nghi nhiễm khi họ sử dụng ứng dụng emocha dành cho bệnh nhân.

Bảng Điều Khiển Dashboard dành cho nhà cung cấp là một phần mềm dựa trên web giúp SYTTP cho phép bệnh nhân truy cập Ứng dụng di động dành cho bệnh nhân, xem xét và theo dõi các video và dữ liệu sức khỏe do bệnh nhân gửi và truy cập vào các báo cáo. SYTTP có thể sử dụng Bảng Điều Khiển để gửi tin nhắn cho bệnh nhân với điều kiện các bệnh nhân này có thể truy cập Ứng dụng di động dành cho bệnh nhân. SYTTP có thể truy cập vào các phân tích và báo cáo thông qua Bảng Điều Khiển.

Emocha cũng sẽ cung cấp thêm nhân sự để tăng cường cho SYTTP và các nhóm dịch tễ học để thực hiện các cuộc Phỏng Vấn Theo Dõi Tiếp Xúc với các cá nhân tiếp xúc gần thông qua một nhóm Chuyên Gia Đầu Vào chuyên nghiệp của emocha. Sau khi liên hệ với các cá nhân này, nhóm chuyên gia sẽ giúp họ đăng ký thông tin lên các công cụ của Ứng Dụng Di Động Dành Cho Bệnh Nhân.

Nhờ triển khai công nghệ tự phục vụ này cho các bệnh nhân và cá nhân có khả năng sử dụng thiết bị công nghệ và nhờ việc có thêm nhân viên emocha giúp thực hiện các cuộc phỏng vấn theo dõi tiếp xúc, chúng tôi có thể chuyển hướng các nguồn lực của SYTTP và nhân viên dịch tễ học sang các ca bệnh và các cuộc điều tra phức tạp hơn, đặc biệt là với những bệnh nhân và các cá nhân không thể tiếp cận bằng phương pháp công nghệ này, điều này giúp làm tăng năng lực tổng thể của nhóm trong việc theo dõi và liên lạc.

Hỗ trợ phối hợp xét nghiệm với theo dõi tiếp xúc thông qua quan hệ đối tác công-tư

SYTTP dẫn đầu Lực Lượng Đặc Nhiệm Xét Nghiệm COVID-19, đây là cơ quan đầu não, tất cả các bên liên quan và các cơ quan xét nghiệm COVID-19 đều liên lạc thường xuyên với cơ quan đầu não này và nhờ đó có thể nhanh chóng điều chỉnh thay đổi trong việc đối phó với dịch bệnh nếu cần thiết. Đến nay, Lực Lượng Đặc Nhiệm Xét Nghiệm COVID-19 đã phát triển và cho ra mắt công cụ tự sàng lọc COVID-19, xây dựng các định nghĩa và hướng dẫn thu thập mẫu bệnh phẩm COVID-19 và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, xây dựng các báo cáo dữ liệu tích lũy từ các phòng thí nghiệm công và tư nhân, thúc đẩy hợp tác để mở rộng xét nghiệm miễn phí.

Khi dịch bệnh lan rộng, nhu cầu phối hợp giữa xét nghiệm và theo dõi tiếp xúc sẽ ngày càng tăng lên. Thúc đẩy quan hệ đối tác công-tư để hỗ trợ những nỗ lực này phải tiếp tục là ưu tiên hàng đầu.

Hành động: Tận dụng Lực lượng xét nghiệm đặc nhiệm hiện có để tạo thành Lực Lượng Đặc Nhiệm Kết Hợp Xét Nghiệm và Theo Dõi

Chúng tôi khuyến nghị cần tăng số lượng thành viên của Lực lượng Đặc Nhiệm Xét Nghiệm hiện tại để kết

hợp xét nghiệm với các nỗ lực theo dõi tiếp xúc. Lực lượng này, do SYTTP dẫn đầu, sẽ có thể nhanh chóng xem xét và đánh giá các phương pháp xét nghiệm COVID-19 thay thế, bao gồm các phương pháp mới để xét nghiệm kháng thể, xét nghiệm nhanh và tự xét nghiệm. Phối hợp công tác xét nghiệm với các nỗ lực theo dõi tiếp xúc sẽ cho phép các sáng kiến nhanh chóng được triển khai tới cộng đồng, ưu tiên các nhóm có rủi ro về sức khỏe và bị thiệt thòi về mặt y tế như mô tả ở trên.

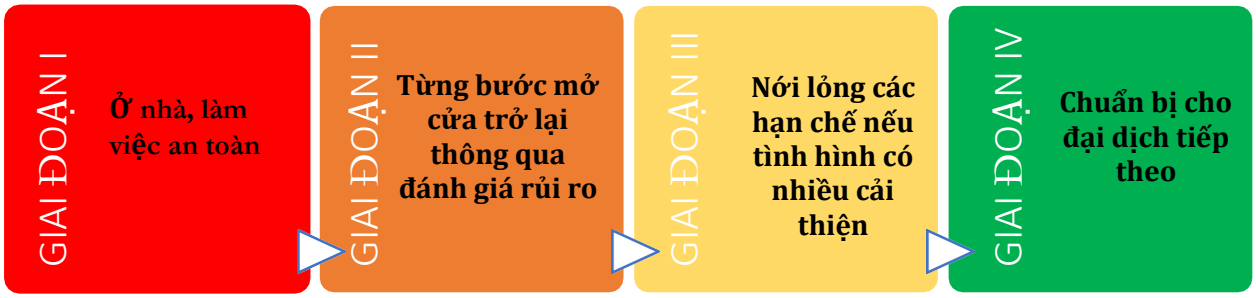
Hành động: Đảm bảo đủ nguồn lực cho các chiến lược xét nghiệm và theo dõi hiệu quả, dài hạn

Để các chiến lược xét nghiệm và theo dõi tiếp xúc dài hạn được thành công, cần phải phân bổ nguồn lực đầy đủ và kịp thời. Chúng tôi khuyến nghị nên phân bổ nguồn lực hướng tới mục tiêu này, bao gồm phân bổ quỹ để thuê nhân viên và tăng quy mô của hoạt động tiếp cận theo dõi. Cần có thêm hỗ trợ từ các nhà lãnh đạo và các bên liên quan để tuyển dụng và đào tạo các tình nguyện viên nhanh chóng, đồng thời xây dựng đủ cơ sở hạ tầng để hỗ trợ các chiến lược này.

Các giai đoạn mở cửa trở lại San Antonio và Hạt Bexar County

Theo hướng dẫn mở cửa trở lại của liên bang[6], chúng tôi đề xuất một quy trình gồm nhiều giai đoạn. Giai đoạn đầu tiên chúng ta đang thực hiện: Ở nhà, làm việc an toàn. Giai đoạn II từng bước mở cửa trở lại, được quyết định dựa trên nghiên cứu các rủi ro cụ thể của các hoạt động được mở cửa, với điều kiện các xét nghiệm được mở rộng, khả năng theo dõi, liên lạc tốt và hệ thống y tế đủ nguồn lực để chăm sóc cho tất cả bệnh nhân. Giai đoạn III nới lỏng các hạn chế với điều kiện công tác điều trị có hiệu quả hoặc có nhiều tiến bộ trong y tế hoặc sức khỏe công cộng. Giai đoạn IV bắt đầu khi COVID-19 không còn là mối đe dọa đối với cộng đồng của chúng ta, tập trung vào việc cải thiện các điều kiện hiện có để sự sẵn sàng đối phó với mối đe dọa tiếp theo. Trong mỗi giai đoạn, các tổ chức và doanh nghiệp nên áp dụng quy trình rửa tay và làm sạch các bề mặt[7].
Ở mỗi giai đoạn, các chỉ số đề cập ở trên cần được theo dõi chặt chẽ. Các **chỉ số cảnh báo**, chẳng hạn như tỷ lệ ca nhiễm mới trong cộng đồng được phòng thí nghiệm xác nhận hoặc mức độ quá tải trong các hệ thống y tế, phải được kiểm tra kỹ lưỡng các dấu hiệu để xem xét áp dụng các biện pháp an toàn y tế công cộng nếu cần thiết, bao gồm cả việc phải lùi lại và áp dụng các biện pháp của những giai đoạn trước.

Hình 2. Tóm tắt các giai đoạn



Giai đoạn I: Ở nhà, làm việc an toàn

Trong giai đoạn I, chúng ta đã chứng kiến sự lây lan COVID-19 trong cộng đồng. Điều này có nghĩa là các ca bị nhiễm không thể được truy ngược lại ca nhiễm ban đầu. Để làm chậm sự lây lan, các biện pháp giảm thiểu được thực hiện bao gồm giãn cách xã hội, tăng cường xét nghiệm chẩn đoán và tối ưu hóa năng lực của hệ thống chăm sóc sức khỏe (xem Bảng 1). Trong giai đoạn này, chúng tôi khuyến nghị rằng cơ quan y tế công cộng và các lãnh đạo địa phương cần phối hợp với các hoạt động của khu vực và tiểu bang để huy động các nguồn lực, thành lập các nhóm phản ứng nhanh và liên lạc trực tiếp với các cơ sở và khu dân cư có nguy cơ cao. Chính quyền thành phố và Hạt nên cho phép thực thi các chiến lược giảm thiểu nguy cơ cho cộng đồng.

Mục tiêu của Giai Đoạn I là nhằm:

- Làm chậm sự lây lan COVID-19
- Tăng năng lực xét nghiệm
- Đảm bảo hệ thống chăm sóc sức khỏe có khả năng điều trị an toàn cho cả bệnh nhân COVID-19 và những bệnh nhân khác
- Chuẩn bị cho giai đoạn II

Bảng 1. Chi tiết các khuyến nghị trong Giai đoạn I

<table>
<tr><th colspan="4">Duy trì giãn cách xã hội</th></tr>
<tr><td>Đóng cửa những địa điểm tập trung đông người như: trường học, trung tâm mua sắm, bảo tàng, phòng tập thể dục, nơi thờ cúng…</td><td colspan="2">Tăng cường làm việc từ xa</td><td>Hạn chế đi lại không cần thiết ở trong nước và quốc tế. Người trở về từ các khu vực khác cần tự cách ly theo dõi trong 14 ngày và cần phải xét nghiệm nếu được chỉ định</td></tr>
<tr><td>Nên ở nhà nếu vừa trở về từ vùng dịch</td><td colspan="2">Hủy bỏ hoặc hoãn các cuộc họp và các cuộc tụ họp đông người; tăng cường các cuộc họp và hội nghị trực tuyến</td><td>Đóng khu vực ăn uống nhưng khuyến khích các nhà hàng và quán bar cung cấp dịch vụ giao hàng tận nơi hoặc mang đồ về</td></tr>
<tr><th colspan="4">Tăng cường năng lực xét nghiệm
Dễ dàng tiếp cận các xét nghiệp và thời gian xét nghiệm nhanh cho các đối tượn:</th></tr>
<tr><td>Bệnh nhân nằm viện</td><td>Nhân viên y tế và người tiếp xúc nhiều tại nơi công cộng</td><td>Tiếp xúc gần với các ca nhiễm</td><td>Nhóm dân cư chịu thiệt thòi</td></tr>
<tr><td colspan="2">Những người sống trong các môi trường tập trung đông người, chẳng hạn như nhà tạm trú, khó thực hiện giãn cách xác hội</td><td colspan="2">Bệnh nhân ngoại trú có triệu chứng nhiễm bệnh</td></tr>
<tr><td colspan="4">Đánh giá và giảm bớt các rào cản trong thủ tục chấp nhận xét nghiệm
Thông báo tất cả các kết quả xét nghiệm một cách nhanh chóng và bảo mật đến các cơ quan y tế và cho những người được xét nghiệm</td></tr>
<tr><th colspan="4">Tối ưu hóa chức năng của hệ thống chăm sóc sức khỏe
Các bệnh viện được tối ưu hóa ở các mặt sau:</th></tr>
<tr><td>Mở rộng sức chứa và chăm sóc các bệnh nguy kịch</td><td>Tăng nguồn cung cấp thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế</td><td>Máy thở</td><td>Nhân sự</td></tr>
<tr><th colspan="4">Phát triển hệ thống theo dõi dịch bệnh toàn diện</th></tr>
<tr><td>Phát hiện gia tăng các ca nhiễm mới</td><td>Mở rộng xét nghiệm</td><td colspan="2">Theo dõi và chăm sóc các ca nhiễm mới</td></tr>
<tr><td colspan="4">Công tác giám sát nên được bắt đầu và duy trì tại nơi làm việc, bao gồm các tòa nhà công cộng, cơ sở chăm sóc sức khỏe và nhà hàng, mỗi ngày cần thực hiện 2 lần kiểm tra nhiệt độ và sàng lọc triệu chứng</td></tr>
<tr><th colspan="4">Theo dõi tiếp xúc quyết liệt</th></tr>
<tr><td>Bệnh nhân dương tính với COVID-19 nên được cách ly tại nhà hoặc trong bệnh viện</td><td>Những người tiếp xúc gần với các ca nhiễm cần được cách ly và theo dõi trong 14 ngày</td><td colspan="2">Tăng khả năng cách ly và tiến hành cách ly những người không thể cách ly tại nhà.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Đeo khẩu trang, rửa tay, và làm sạch các về mặt
Mặt nạ, vệ sinh tay và làm sạch bề mặt
Bao gồm: trẻ em trên 2 tuổi và người lớn nên đeo khẩu trang vải thông thường tại nơi công cộng[1]</td></tr>
</table>

[1] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html

Các ngưỡng để xem xét chuyển sang Giai Đoạn II

Việc chuyển từ Giai đoạn I sang Giai đoạn II cần được xem xét khi đã đạt tới các **chỉ số tiến bộ sau**, do Bộ Tư Lệnh Hợp Nhất của Trung Tâm Điều Hành Khẩn Cấp đề ra[8]:

Liên tục giảm số lượng ca nhiễm mới COVID-19 trong 14 ngày trở lên

Khả năng thực hiện xét nghiệm phát hiện virus ở tất cả những người có triệu chứng COVID-19, những người tiếp xúc gần và những người thường xuyên giao tiếp trực tiếp tại nơi công cộng

Khả năng theo dõi và liên lạc hiệu quả để xác định tất cả những người có liên hệ gần gũi với những người nghi mắc COVID-19 và có thể tiến hành xét nghiệm cho những người được chỉ định

Một hệ thống chăm sóc y tế được chuẩn bị tốt, có thể chăm sóc cho tất cả bệnh nhân một cách an toàn, bao gồm bệnh viện đủ sức chứa, đủ nhân lực và đủ thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế

Giai Đoạn II: Từng bước mở cửa trở lại thông qua đánh giá nguy cơ

Cần thận trọng với Giai đoạn II, việc mở cửa trở lại được xác định dựa trên các nguy cơ cụ thể trong các lĩnh vực, với điều kiện công tác xét nghiệm được mở rộng và khả năng theo dõi tiếp xúc được cải thiện và đủ hệ thống y tế có đủ nguồn lực để chăm sóc cho tất cả bệnh nhân[8]. Trong giai đoạn này, chúng tôi khuyến nghị các lĩnh vực nên bắt đầu mở cửa trở lại bằng cách tuân theo các hướng dẫn. Phương pháp và chiến lược được đề xuất để hướng dẫn các hoạt động của Giai đoạn II bao gồm:

- Việc mở cửa trở lại diễn ra theo nhiều bước
    - Cần có đoạn trung gian để ngăn chặn sự gia tăng ca nhiễm mới sau khi mở cửa trở lại, cho phép tăng cường các quy trình giảm thiểu lây nhiễm và có thêm thời gian để quan sát tỷ lệ ca nhiễm mới.
    - Các dịch vụ có thể mở cửa ban đầu với công suất phục vụ nhỏ, lên kế hoạch tăng công suất nếu đáp ứng được các biện pháp an toàn.
    - Có thể sử dụng các nguy cơ trong "Đánh giá nguy cơ theo từng lĩnh vực" để quyết định khu vực nào sẽ mở cửa trước.
- Tiếp tục giảm thiểu rủi ro
    - Những người đang làm việc ở nhà hiệu quả có thể tiếp tục làm việc tại nhà.
    - Người cao tuổi và những người có yếu tố rủi ro về sức khỏe vẫn nên ở nhà càng nhiều càng tốt.
    - Tiếp tục giới hạn về số lượng người tham dự các cuộc tụ tập và cấm các cuộc tụ tập lớn (trên 50 người)
    - Người sử dụng lao động nên sàng lọc nhân viên của mình (kiểm tra nhiệt độ, hỏi về các triệu chứng)
    - Người sử dụng lao động nên tiếp tục áp dụng quy trình sử dụng mặt nạ, rửa tay và làm sạch

các bề mặt tại nơi làm việc

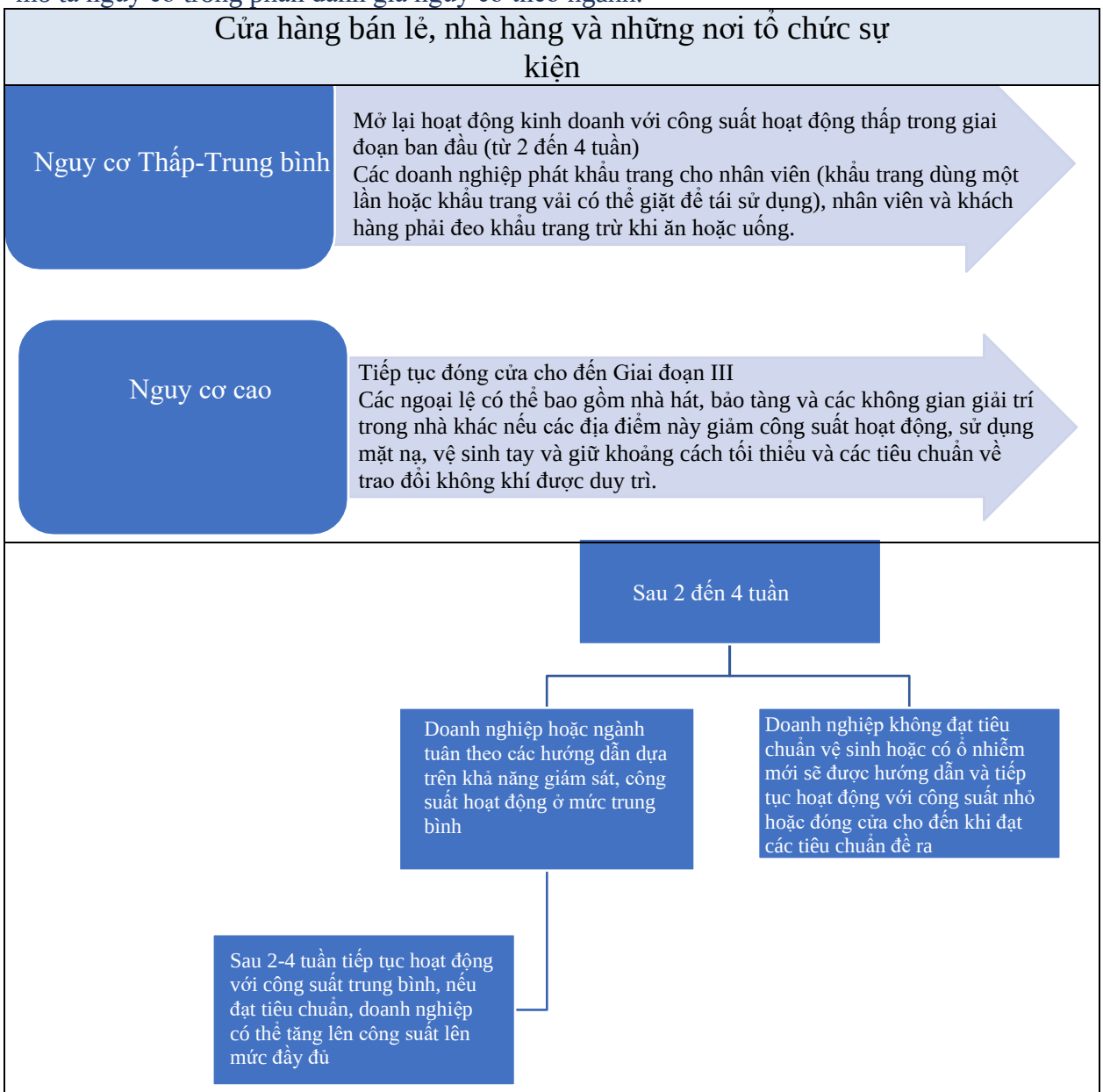
- Làm việc theo nhóm và tiếp cận cộng đồng
    - Phát triển quan hệ đối tác khăng khít và trao đổi rõ ràng, thường xuyên giữa các cơ quan công quyền và các cố vấn y tế.
    - Phát triển tinh thần đồng đội và hỗ trợ lẫn nhau trong các phương pháp giám sát an toàn.
    - Tiếp tục tuyên truyền giáo dục người dân về cách tránh lây nhiễm (giãn cách xã hội, rửa tay, làm sạch các bề mặt và đeo khẩu trang).
- Các nội dung giám sát được khuyến nghị
    - Tất cả các doanh nghiệp và tổ chức đồng ý tham gia giám sát sức khỏe và vệ sinh để đảm bảo an toàn, cho phép nhân viên y tế thành phố / quận đến kiểm tra và đào tạo.
    - Tận dụng các nhân viên HSE hiện có để thực hiện giám sát và có thể thực hiện lấy mẫu quá trình giám sát đó để đánh giá các doanh nghiệp và tổ chức.
    - Đảm bảo rằng các cá nhân và doanh nghiệp tuân thủ các nguyên tắc an toàn hiện hành.
    - Xét nghiệm các nhóm có nguy cơ cao không có triệu chứng như người sống trong viện dưỡng lão, cơ sở điều dưỡng, trung tâm bảo trợ xã hội, nhà tạm trú, người vô gia cư không có nơi ở và các cơ sở tập trung khác.

Hướng dẫn dành cho người lao động và người sử dụng lao động

Chúng tôi khuyến nghị người sử dụng lao động và người lao động nên tham khảo hướng dẫn của Trung Tâm Kiểm Soát Và Phòng Ngừa Dịch Bệnh Hoa Kỳ (CDC) về việc cách ly những nhân viên nhiễm COVID-19 và các điều kiện cho phép quay trở lại làm việc.[9] Người sử dụng lao động có thể kiểm tra sàng lọc hàng ngày thông qua kiểm tra nhiệt độ và hỏi về các triệu chứng khi nhân viên đến nơi làm việc. Những người có triệu chứng nhiễm bệnh hoặc bị sốt nên trở về nhà và cần được xét nghiệm COVID-19. Những người có xét nghiệm âm tính có thể trở lại làm việc sau 24 giờ nếu không bị sốt. Những người được chẩn đoán mắc COVID-19 nên tuân theo các khuyến nghị của CDC để cách ly như được đề cập ở trên. Đối với những cơ quan, tổ chức có ổ nhiễm mới đã được SYTTP xác nhận nên thực hiện xét nghiệm không triệu chứng.

Nhóm Chuyển Tiếp Y Tế khuyến nghị Nhóm Chuyển Tiếp Kinh Tế nên phối hợp với chính quyền địa phương xây dựng các chiến lược thúc đẩy hỗ trợ giữa các nhóm cùng ngành có chung lợi ích để giảm thiểu nguy cơ trong các doanh nghiệp. Ví dụ về chiến lược giám sát được mô tả chi tiết trong Hình 3.

Hình 3. Ví dụ về một chiến lược giám sát của một ngành cụ thể để giảm thiểu nguy cơ. Xem mô tả nguy cơ trong phần đánh giá nguy cơ theo ngành.



Các chiến lược giám sát

- Giữ khoảng cách an toàn, rửa tay, vệ sinh môi trường và tiêu chuẩn trao đổi không khí[1] phải được thực hiện và duy trì.
- Giám sát an toàn và sức khỏe (chiến lược lấy mẫu giám sát tại các doanh nghiệp được thiết kế theo từng ngành) được thực hiện liên tục trong một khoảng thời gian.
- Các kết quả giám sát là cơ hội để các doanh nghiệp cải tiến quy trình và tăng cường đào tạo.
- Các nhóm cùng ngành có chung lợi ích có thể hỗ trợ lẫn nhau trong các ngành đó; nếu một hoặc nhiều thành viên của ngành hoạt động kém, toàn bộ ngành có thể hỗ trợ cải tiến để tiếp tục mở rộng đến mức tối đa năng lực kinh doanh.

[1]Xem Phụ Lục II Hướng dẫn về trao đổi không khí.

Bảng 2. Chi tiết các khuyến nghị trong giai đoạn II

<table>
<tr><th colspan="2">Trường học và các cơ sở chăm sóc trẻ[1]</th></tr>
<tr><td>Mở cửa trở lại trong Giai đoạn II
- Các cơ sở chăm sóc trẻ (nhà trẻ, trường mầm non) dễ dàng thực hiện các chiến lược giảm thiểu của CDC/WHO
- Các môn thể thao không tiếp xúc tại trường học
- Trại hè không có hội sinh hoạt chung

Đối với nhà trẻ và trại hè, cần xem xét khuyến nghị của ban cố vấn về việc xét nghiệm COVID-19 hoặc giám sát và sàng lọc trẻ tham gia trước khi hoạt động</td><td>Tiếp tục đóng cửa cho đến khi chính quyền yêu cầu mở cửa trở lại hoặc khi đã đáp ứng các điều kiện Giai đoạn III:

- Trường học
- Các môn thể thao có tiếp xúc tại trường học
- Trại hè qua đêm
- Các tổ chức giáo dục đại học</td></tr>
<tr><th colspan="2">Cửa hàng bán lẻ và nhà hàng</th></tr>
<tr><td colspan="2">Mở cửa trở lại trong Giai đoạn 2: Dần dần mở lại với công suất hoạt động thấp và tiến tới công suất đầy đủ.
Giữ khoảng cách an toàn và thực hiện các chiến lược giảm thiểu.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Các địa điểm ngoài trời</th></tr>
<tr><td>Mở cửa trở lại trong Giai đoạn 2
- Công viên, đường mòn/lối đi bộ, công viên dành cho chó
- Sân điền kinh không có đám đông (dưới 50 người, hoạt động ngoài trời, giữ khoảng cách an toàn)
- Bể bơi ngoài trời
- Sân chơi, sân trượt, các không gian giải trí ngoài trời khác</td><td>Tiếp tục đóng cửa cho đến Giai đoạn III
- Khu vực ngoài trời thu hút đám đông, theo phản hồi của người dân</td></tr>
<tr><th colspan="2">Các địa điểm tập trung đông người</th></tr>
<tr><td>Mở cửa trở lại trong Giai đoạn 2
- Thư viện (giữ khoảng cách an toàn và giảm thiểu nguy cơ)</td><td>Tiếp tục đóng cửa cho đến Giai đoạn III
- Nơi thờ cúng, cầu nguyện (trừ các cuộc tụ họp nhỏ có giữ khoảng cách an toàn)
- Các trung tâm cộng đồng (trừ trường hợp có thể thực hiện giữ khoảng cách an toàn và vệ sinh)

Chiến lược thay thế
- Nơi thờ cúng, cầu nguyện có thể mở, với điều kiện phải đeo mặt nạ, chỗ ngồi xen kẽ với khoảng cách an toàn, các phiên cầu nguyện so le để tránh đám đông quá lớn. Các buổi cầu nguyện, thờ cúng trực tuyến có thể được tổ chức cho người già và người có nguy cơ cao. Có thể xem xét một số buổi cầu nguyện, thờ cúng ngoài trời với khoảng cách an toàn.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Giao thông đi lại</th></tr>
<tr><td colspan="2">Đề nghị tránh đi lại không cần thiết, nhưng không cấm đi lại.
Cân nhắc xét nghiệm COVID-19 và tự cách ly khi trở về, đặc biệt nếu đi đến các cộng đồng có tỷ lệ mắc COVID19 cao hơn Hạt Bexar</td></tr>
<tr><th colspan="2">Tập trung quần chúng</th></tr>
<tr><td colspan="2">Đề nghị các buổi hòa nhạc lớn, các gala gây quỹ, lễ hội đóng cửa trong Giai đoạn II</td></tr>
<tr><th colspan="2">Tụ tập giữa các cá nhân</th></tr>
<tr><td>Được phép: tụ tập xã hội nhỏ
Ví dụ: tiệc sinh nhật, dã ngoại, ≤50 người</td><td>Không được phép: tụ tập xã hội lớn
Ví dụ: Đám cưới, đám tang, với hơn 50 người</td></tr>
<tr><th colspan="2">Đeo khẩu trang, rửa tay và vệ sinh các bề mặt</th></tr>
<tr><td colspan="2">Tiếp tục từ Giai đoạn I: trẻ em trên 2 tuổi và người lớn nên đeo khẩu trang vải thông thường tại nơi công cộng</td></tr>
</table>

[1]Các cơ sở chăm sóc trẻ em được đánh giá nguy cơ thấp hơn các trường học vì số lượng tiếp xúc thấp hơn và khả năng sửa đổi cơ sở vật chất để thực hiện các chiến lực giảm thiểu dễ dàng hơn, đặc biệt là các chiến lược giảm thiểu của CDC/WHO. Nhóm

nghiên cứu nhận thấy nếu không mở cửa các cơ sở chăm sóc trẻ em, sẽ rất khó để mở cửa San Antonio và Hạt Bexar thành công. (Xem Bảng 4)

Trong suốt Giai đoạn II, các cơ quan y tế công cộng giám sát các **chỉ số cảnh báo** do Bộ Tư Lệnh Hợp Nhất của Trung Tâm Điều Hành Khẩn Cấp đề ra, đây là các dấu hiệu cho thấy đã đến lúc cần thực hiện các biện pháp an toàn y tế công cộng, bao gồm:

Giảm số ngày cần cho số ca nhiễm COVID-19 trong cộng đồng tăng gấp đôi

Gia tăng tỷ lệ xét nghiệm COVID-19 đối với các ca nhiễm bệnh và vẫn cho kết quả dương tính

Gia tăng các chỉ số quá tải của hệ thống y tế, chẳng hạn như giảm số lượng thiết bị bảo hộ, giường bệnh hoặc máy thở và tăng các cuộc gọi tới hệ thống cấp cứu

Những thay đổi rõ rệt ở một hoặc nhiều chỉ số nêu trên sẽ cho thấy tốc độ lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng hoặc mức độ căng thẳng của hệ thống chăm sóc y tế. Nếu các tình huống này xảy ra, các nhà lãnh đạo và các cơ quan chức năng cần xem xét thực hiện lại các can thiệp cụ thể của Giai đoạn I.

Giai Đoạn III: Nới lỏng các hạn chế nếu tình hình có nhiều cải thiện

Giai đoạn III nới lỏng các hạn chế với điều kiện công tác điều trị có hiệu quả hoặc có nhiều tiến bộ trong y học hoặc y tế công cộng[8]. Trong giai đoạn này, dịch COVID-19 đã được kiểm soát, với tỷ lệ nhiễm mới giảm, đã có những hỗ trợ thích hợp cho nhóm dân cư có nguy cơ cao về mặt sức khỏe và các mối quan hệ đối tác công-tư, cộng đồng và kinh doanh hoạt động hiệu quả trong việc giám sát, xét nghiệm, theo dõi tìm và cách ly hiệu quả. Cũng cần có các điều kiện khác để đảm bảo nguy cơ nhiễm COVID-19 sẽ giảm đi, đó là các phương pháp trị liệu hiệu quả và an toàn ngăn ngừa nhiễm bệnh, lây lan và/hoặc tiến triển thành bệnh nặng hoặc tăng khả năng miễn dịch với COVID-19.

Phương pháp và chiến lược được đề xuất để hướng dẫn các hoạt động của Giai đoạn III bao gồm:

- Tiếp tục tăng công suất hoạt động của các tổ chức và doanh nghiệp
- Tiếp tục thực hiện các tiêu chuẩn vệ sinh như rửa tay và làm sạch bề mặt
- Dỡ bỏ các hạn chế liên quan đến cách ly, giãn cách xã hội, thay đổi môi trường làm việc và thời gian biểu
- Các tổ chức và doanh nghiệp có nguy cơ cao - những doanh nghiệp không đáp ứng các nguyên tắc an toàn - sẽ nhận được hỗ trợ, đào tạo và phải thực hiện hạn chế cho đến khi đạt tới các điều kiện hướng dẫn tiêu chuẩn.
- Dỡ bỏ các hạn chế liên quan đến trường học, thể thao, du lịch và các cuộc tụ tập lớn/tập trung đông người: cần phối hợp với các cơ quan tiểu bang và liên bang để ra quyết định.

Trong suốt Giai đoạn III, các cơ quan y tế công cộng sẽ giám sát các **chỉ số cảnh báo**, đây là các chỉ số cho thấy các biện pháp an toàn y tế công cộng cần tăng lên hoặc có thể cần quay lại các chiến lược đánh giá và giảm thiểu giai đoạn I hoặc II. Có thể thời điểm này cần bổ sung thêm các chỉ số cảnh báo, nhưng vẫn phải

bao gồm các chỉ số cảnh báo được nêu trong Giai đoạn II.

Giai Đoạn IV: Chuẩn bị cho đại dịch tiếp theo

Mục tiêu của giai đoạn IV là tăng khả năng sẵn sàng cho mối đe dọa tiếp theo đối với sức khỏe cộng đồng; việc này có thể bắt đầu trong các hoạt động của Giai đoạn III[8]. Khả năng sẵn sàng nghĩa là đầu tư vào cơ sở hạ tầng khoa học, y tế công cộng và y học, chú ý đến khả năng phục hồi của cộng đồng và chăm sóc cộng đồng sau sang chấn về cả tâm lý và đời sống xã hội. Giai đoạn này là cơ hội khắc phục những hạn chế của hệ thống y tế, y tế công cộng và bổ sung những thiếu hụt được nhìn nhận sau đại dịch, từ đó phân phối các nguồn lực công bằng hơn cho các hoạt động y tế, giáo dục và phòng ngừa. Chúng ta sẽ có thể xác định và xét nghiệm tất cả các trường hợp nghi ngờ, nhanh chóng cách ly và chăm sóc kịp thời cho các ca nhiễm, xác định và cách ly những người có tiếp xúc gần với các ca nhiễm bệnh.

Các hoạt động được đề xuất trong giai đoạn này bao gồm:

- Xây dựng năng lực địa phương
    - SYTTP đầu tư và hiện đại hóa hệ thống y tế công cộng để đảm bảo các biện pháp quan trọng bảo vệ sức khỏe công cộng được áp dụng cho mọi người ở Hạt Bexar, đảm bảo hệ thống y tế công cộng đã được chuẩn bị kỹ và có các nguồn lực phù hợp để giải quyết các mối đe dọa mới đối với sức khỏe và hệ thống y tế công cộng cần tích cực trong việc xóa bỏ bất bình đẳng về y tế. Cần thêm tài trợ để cải thiện các hệ thống dữ liệu về bệnh truyền nhiễm được sử dụng trên toàn Hạt và để cải thiện cách thu thập, báo cáo và cung cấp dữ liệu cho các thành phố và đối tác cần đến dữ liệu đó.
    - Tăng cường hoạt động của Hội Đồng Tư Vấn Khu Vực Tây Nam Texas (HĐTV): một trong 22 hội đồng tư vấn ở Texas bao gồm hệ thống chăm sóc sức khỏe/chấn thương khẩn cấp tại Texas.
    - Hiện đại hóa và cải thiện Hệ thống chăm sóc sức khỏe: cải thiện giường bệnh và khả năng chăm sóc đặc biệt để đáp ứng số lượng lớn bệnh nhân thông qua Chương Trình Bệnh Viện Chuẩn Bị Sẵn Sàng, mở rộng chuỗi cung ứng thiết bị bảo hộ và thực hiện các biện pháp phòng ngừa.
- Nghiên cứu y sinh
    - Nhanh chóng phát triển vắc-xin cho các loại virus mới, hỗ trợ năng lực sản xuất linh hoạt để mở rộng quy mô sản xuất đến mức toàn cầu trong trường hợp khẩn cấp.
    - Tham gia vào các nghiên cứu không ngừng nghỉ để nhanh chóng tiến tới xét nghiệm không triệu chứng, sử dụng vắc-xin và các phương pháp chữa bệnh trên diện rộng.
- Phòng chống thiên tai
    - Tổng hợp các chỉ số và tỷ lệ ca nhiễm, đối với bất kỳ bệnh nào trở thành mối đe dọa đối với sức khỏe cộng đồng.
    - Xây dựng kế hoạch nếu phát sinh khủng hoảng tại thành phố/quận bao gồm các giai đoạn từ ngăn chặn đến tái thiết lập kinh tế hậu khủng hoảng và chú ý đến các cộng đồng bị thiệt thòi.
    - Có kế hoạch truyền thông và quan hệ công chúng để thông báo và lôi kéo sự tham gia của công chúng
    - Ghi chép lại đầy đủ những thành công, bài học kinh nghiệm và thách thức từ mối đe dọa hiện

tại và bất kỳ mối đe dọa nào đối với sức khỏe cộng đồng trong tương lai, trong đó đặc biệt chú ý đến việc:

- tăng cường cảnh giác, khả năng phản ứng và khả năng thích ứng các hoạt động kinh doanh và sức khỏe cộng đồng trước các mối đe dọa đại dịch,
- bảo vệ những nhóm có nguy cơ cao nhất trước những hậu quả bất lợi và lâu dài, và
- tính đến các nguyên tắc công bằng chủng tộc và công bằng kinh tế khi khi cập nhật tất cả các kế hoạch ứng phó với trường hợp khẩn cấp tại địa phương.

- Thành lập Trung Tâm Dự Báo Bệnh Truyền Nhiễm Quốc Gia với trọng tâm chính là đảm bảo đáp ứng kịp thời trước bất kỳ mối đe dọa sức khỏe nào ảnh hưởng đến quốc gia, tiểu bang hoặc hạt. Đội phản ứng quốc gia cũng sẽ được thành lập để xây dựng kế hoạch khẩn cấp liên bang nhằm hỗ trợ chính quyền tiểu bang và địa phương thông qua hướng dẫn, xây dựng cơ sở hạ tầng và phân bổ các nguồn lực để ngăn chặn mối đe dọa và làm chậm hoặc không để đại dịch xảy ra.

Đánh giá nguy cơ theo ngành

Để mở cửa các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế ở San Antonio và Hạt Bexar, cần phải xem xét cẩn thận về nguy cơ có thêm người nhiễm SARS-CoV-2 hay không với nhiều điều kiện khác nhau. Mặc dù các chiến lược giảm thiểu có thể được áp dụng để giảm khả năng lây nhiễm trong cộng đồng, nhưng không có nghĩa là sẽ đảm bảo không lây nhiễm trong cộng đồng. Do đó, cần giám sát cẩn thận sự lây lan trong cộng đồng và có thể phải thiết lập lại các biện pháp giãn cách xã hội nghiêm ngặt nếu phát hiện dịch bệnh bùng phát trở lại. Công tác quản lý đối với các trường hợp COVID-19 phải đề cao cảnh giác trong suốt đại dịch và ngay cả khi thời kỳ lây nhiễm cao điểm đã qua đi và khi các doanh nghiệp và các lĩnh vực khác của nền kinh tế bắt đầu mở cửa trở lại.

Thông thường, nguy cơ lây nhiễm COVID-19 đã được so sánh với nguy cơ lây lan của bệnh Cúm. Tuy nhiên, COVID-19 và Cúm là 2 bệnh truyền nhiễm khác nhau với các đặc điểm lây truyền khác nhau. Ví dụ, SARS-CoV-2 có thể khu trú trong vòm họng của đa số người nhiễm bệnh không có triệu chứng. Gần đây, Iceland đã báo cáo rằng 43% số người có kết quả xét nghiệm dương tính không có triệu chứng khi sàng lọc toàn thể người dân[10] và 56% người tại viện dưỡng lão được sàng lọc tại một cơ sở điều dưỡng ở Seattle trong đợt bùng phát COVID-19 cũng không có triệu chứng[11]. COVID-19 có khả năng lây nhiễm nhanh chóng khiến các nguồn lực y tế nhanh chóng cạn kiệt, điều này dẫn đến nhiều ca tử vong hơn trong khi các ca đó có thể sống sót nếu được chăm sóc hỗ trợ y tế đầy đủ.

Mặc dù có nhiều điều chúng ta chưa biết về SARS-CoV-2 và COVID-19, nhưng chúng ta có bằng chứng rõ ràng về loại hoạt động nào khiến mọi người gặp rủi ro. Khuyến nghị hướng dẫn mở cửa trở lại các hoạt động và doanh nghiệp của chúng tôi tập trung vào *khả năng lây truyền và giảm thiểu virus* chứ không xác định liệu các hoạt động hoặc các doanh nghiệp cụ thể có cần thiết hay không. Một tài liệu hướng dẫn được soạn bởi Trung Tâm An Ninh Y Tế, thuộc Trường Y Tế Công Cộng Johns Hopkins Bloomberg khuyến nghị xếp hạng các hoạt động theo nguy cơ lây truyền.[12] Nguy cơ lây truyền được xác định bởi ba đặc điểm:

1. **Cường độ tiếp xúc**: Những người tại địa điểm đó có đứng gần nhau không (< 2 mét) hay đứng xa nhau? Những người này tiếp xúc với nhau trong bao lâu? Ví dụ, cường độ tiếp xúc thấp là đi ngang qua ai đó trong cửa hàng; cường độ tiếp xúc cao là ở chung một căn hộ với ai đó.
2. **Số lượng tiếp xúcc**: Có bao nhiêu người ở trong địa điểm đó cùng một lúc? Số người ở cùng một địa điểm càng cao thì nguy cơ mắc COVID-19 càng cao.
3. **Khả năng sửa đổi**: xem việc sửa đổi các hoạt động hoặc cơ sở vật chất để giảm nguy cơ có dễ dàng không. Những nơi mọi người có thể dễ dàng cách nhau 2 mét có khả năng sửa đổi cao hơn. Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh Hoa Kỳ có một tài liệu mô tả "các chiến lược giảm thiểu nguy cơ" này tại nhiều địa điểm khác nhau.[13] Để biết thêm thông tin, xem Phụ lục III danh sách các nguồn lực giảm thiểu.

Các bảng dưới đây mô tả nguy cơ lây nhiễm (cường độ tiếp xúc và số người tiếp xúc) cho nhiều lĩnh vực khác nhau trong cộng đồng của chúng ta và khả năng sửa đổi hoặc giảm thiểu nguy cơ. Chúng tôi đã thêm một đánh giá rủi ro tổng thể cho từng lĩnh vực. Xin lưu ý, những đánh giá này không dựa trên đánh giá rủi ro toán học nhưng có thể giúp đưa ra đánh giá tổng thể về mức độ rủi ro của một hoạt động cụ thể. Các đánh

giá nguy cơ có thể khác nhau tùy theo chiến lược giảm thiểu hoặc những tiến bộ trong ngăn ngừa lây nhiễm trong các bối cảnh cụ thể. Việc đánh giá nguy cơ sẽ cần phân tích 3 đặc điểm được đề cập ở trên. Ngoài ra, việc đánh giá nguy cơ rủi ro của các doanh nghiệp cá nhân và các lĩnh vực khác của nền kinh tế sẽ phải linh hoạt, thường xuyên cập nhật và sửa đổi khi cần thiết dựa trên những dữ liệu mới và các đột phá khoa học.

Tất cả các bảng trong phần này đã được điều chỉnh từ hướng dẫn của Trung Tâm An Ninh Y Tế, thuộc Trường Y Tế Công Cộng Johns Hopkins Bloomberg.[12]

Bảng 3. Cửa hàng bán lẻ, nhà hàng, địa điểm tổ chức sự kiện

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Nhà hàng[1]	Trung Bình	Trung Bình	Trung Bình	Trung Bình
Quán bar[1]	Cao	Cao	Trung Bình	Cao
Salon, spa, và các dịch vụ chăm sóc cá nhân khác	Trung Bình/Cao	Thấp	Trung Bình	Trung Bình
Cửa hàng bán lẻ	Thấp	Trung Bình	Trung Bình	Thấp
Trung tâm thương mại	Thấp	Trung Bình	Trung Bình	Thấp
Phòng tập thể hình/thể thao	Trung Bình	Trung Bình	Trung Bình	Trung Bình
Nhà hát, bảo tàng và các địa điểm thư giãn trong nhà khác	Trung Bình	Cao	Trung Bình	Trung Bình
Địa điểm lớn ngoài trời (buổi hòa nhạc, sự kiện thể thao)	Cao	Cao	Trung Bình	Cao
Địa điểm lớn trong nhà (buổi hòa nhạc, sự kiện thể thao)	Cao	Cao	Kém	Cao

[1]Các chiến lược giảm thiểu cụ thể có thể được phát triển cho các nhà hàng và quán bar ngoài trời, xem thêm bảng Các địa điểm ngoài trời.

Bảng 4. Trường học và các cơ sở chăm sóc trẻ

Lưu ý rằng kiến thức hiện tại của chúng ta về động lực lây nhiễm ở trẻ em còn rất hạn chế. Các chiến lược giảm thiểu nguy cơ, như sàng lọc triệu chứng và đo nhiệt độ khi vào trường/cơ sở, cũng có thể làm giảm rủi ro tổng thể.

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Các cơ sở chăm sóc trẻ (nhà trẻ, trường mầm non)	Cao	Trung bình/Cao	Kém/Trung bình	Cao
Trường học (tiểu học, trung học, trung học phổ thông)	Cao	Cao	Poor	Cao
Các môn thể thao có tiếp xúc tại trường học	Cao	Trung bình/Cao	Poor	Cao
Các môn thể thao không tiếp xúc tại trường học	Thấp	Trung bình	Tốt	Thấp
Biểu diễn nghệ thuật tại trường	Cao	Trung bình/Cao	Trung bình	Trung bình
Trại hè	Cao	Cao	Kém	Cao
Các tổ chức giáo dục hướng nghiệp	Cao	Cao	Tốt	Trung bình
Ký túc xá và các chương trình xuyên đêm khác	Cao	Trung bình	Kém	Cao

Bảng 5. Các địa điểm ngoài trời

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Công viên, đường mòn/lối đi bộ, công viên dành cho chó	Thấp	Thấp	Kém	Thấp
Sân điền kinh và các địa điểm tụ tập ngoài trời khác	Trung bình	Trung bình	Kém	Trung bình
Bể bơi	Trung bình	Thấp	Tốt	Thấp
Sân chơi, sân trượt, các không gian giải trí ngoài trời khác	Trung bình	Trung bình	Trung bình	Trung bình

Table 6. Các địa điểm tập trung đông người

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Nơi thờ cúng, cầu nguyện	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Thư viện	Thấp	Thấp	Trung bình	Thấp
Các trung tâm cộng đồng	Trung bình	Cao	Trung bình	Trung bình

Table 7. Giao thông đi lại

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Xe buýt	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Tàu điện ngầm/tàu hỏa	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Máy bay	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Taxi	Cao	Thấp	Kém	Trung bình

Table 8. Tập trung quần chúng

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Tập trung đông người liên quan đến thể thao: trò chơi, giải đấu, giải vô địch	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Tập trung đông người liên quan đến thể thao: đào tạo	Cao (tùy loại hình thể thao)	Trung bình	Trung bình	Trung bình
Tập trung đông người liên quan đến tôn giáo: lễ kỷ niệm lớn, lễ hội, hành hương	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Tập trung đông người liên quan đến kinh doanh: triển lãm thương mại, hội nghị, hội nghị, hội thảo	Cao	Cao	Good	Trung bình
Tập trung đông người liên quan đến giải trí: các buổi hòa nhạc lớn, lễ hội, carnaval, chương trình biểu diễn	Cao	Cao	Trung bình	Cao
Tập trung đông người liên quan đến chính trị: chương trình tranh cử, trung tâm bỏ phiếu, diễu hành, diễn thuyết	Cao	Cao	Trung bình	Cao

Table 9. Tụ tập giữa các cá nhân

Phân loại	Cường độ tiếp xúc	Số người tiếp xúc	Khả năng sửa đổi	Đánh giá nguy cơ tổng thể
Tụ tập xã hội nhỏ (<50)	Cao	Trung bình	Good	Trung bình
Tụ tập xã hội lớn (≥50)	Cao	Cao	Good	Trung bình

Nguyên tắc phục hồi chung, công bằng với trọng tâm là những nhóm chịu thiệt thòi nhất

Nhận định

Tình trạng bất bình đẳng về chủng tộc và kinh tế hiện rất sâu sắc ở San Antonio, và chi tiết về những bình đẳng này tại địa phương có trong các cài liệu tham khảo được liệt kê trong Phụ lục IV:

1. Báo Cáo Chỉ Số Công Bằng Chủng Tộc của San Antonio
2. Báo Cáo Tỷ Lệ Nghèo của San Antonio

San Antonio nên ưu tiên nhu cầu của những người bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi đại dịch COVID-19 bằng cách tập trung vào các nỗ lực ứng phó và phục hồi các cộng đồng thu nhập thấp, cộng đồng da màu (người gốc La Tinh/Tây Ban Nha, Người da đen/Mỹ gốc Phi, Thổ dân/Người bản địa và người gốc Châu Á/người trên các đảo Thái Bình Dương, v.v.) và cộng đồng LGBTQIA+. Đây là một chiến lược xuyên ngành nhằm đảm bảo tất cả những người có nguy cơ cao nhất đều được hỗ trợ kịp thời, bao gồm cả những người có rủi ro cao về sức khỏe, người khuyết tật, công nhân thu nhập thấp, người bị bắt giam, người vô gia cư và người cao tuổi. Nếu những trường hợp kể trên lại có thu nhập thấp hoặc là người da màu thì họ là những người có nguy cơ bị ảnh hưởng nhiều nhất.

Chúng tôi công nhận rằng chúng tôi chưa đặt tên rõ ràng cho tất cả những nhóm người bị tước quyền, nhưng họ đều bao gồm trong thuật ngữ nhóm người chịu thiệt thòi, thuật ngữ chỉ các cộng đồng có nguy cơ cao nhất.

San Antonio thấu hiểu nhu cầu về kinh tế của các doanh nghiệp và người dân, ghi nhận những đóng góp của tất cả mọi người. Khi bắt đầu quá trình phục hồi, chúng ta phải cam kết trở thành một thành phố tốt đẹp hơn và công bằng hơn so với trước khi có đại dịch này.

Các hành động được đề xuất

Hành động: Lấy công bằng chủng tộc và công bằng kinh tế làm trọng tâm

Coi công bằng chủng tộc và công bằng về kinh tế là cốt lõi của quá trình phục hồi chính là nguyên tắc cốt lõi và bắt buộc trong các nỗ lực ứng phó và phục hồi của tất cả các sở ban ngành thành phố, của quận, lực lượng đặc nhiệm COVID-19 và các ủy ban.

Tại sao? Những người có thu nhập và người da màu sẽ phải chịu những tác động tồi tệ nhất của cuộc khủng hoảng này. Do đó, đã đến lúc tăng cường nỗ lực để duy trì thành tựu công bằng đã đạt được và giữ vững hơn nữa.

Hành động: Ưu tiên những người bị thiệt thòi và đảm bảo tính đến họ trong các chiến lược

Quy mô và thời gian giúp đỡ phải phù hợp với quy mô và thời gian của những người cần hỗ trợ, những người có thu nhập thấp và những người da màu, cần phải xác định các quyết định phục hồi có ảnh hưởng đến cuộc sống và cộng đồng của họ không. Đảm bảo các thành viên trong cộng đồng bị thiệt thòi có mặt trong tất cả các lực lượng và ủy ban ứng phó với COVID-19.

Tại sao? Kể từ năm 2013, tỷ lệ nghèo của Thành phố San Antonio vẫn ở mức 18-20%, cho thấy khoảng 1/5 cá nhân đang phải chịu gánh nặng tài chính và xã hội do nghèo đói. Nghèo đói là một trong những yếu tố quan trọng nhất quyết định sức khỏe, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống.

Khoảng 60% người Mỹ không có đủ tiền tiết kiệm để trang trải chi phí khẩn cấp 1.200 đô la. Hiện nay, khoảng cách giàu nghèo và chủng tộc khiến các hộ gia đình da màu đặc biệt dễ bị tổn thương.[14] Cứ ba

hộ gia đình da màu thì có đến hai hộ không có đủ tiền tiết kiệm để sống trong ba tháng nếu thu nhập của họ bị gián đoạn; và một phần ba người Mỹ gốc Phi và người Latin không có tài sản tài chính nào. Việc xây dựng an ninh tài chính lâu dài của các hộ gia đình có thu nhập thấp và các hộ gia đình da màu liên quan đến việc khai thác một loạt các nguồn lực và hỗ trợ thể chế để cho phép các gia đình dễ bị tổn thương này phát triển kinh tế.[15]

Chúng ta phải hỗ trợ các nhu cầu thiết yếu, giúp đỡ người dân trang trải cuộc sống của mình bằng cách bảo vệ và mở rộng mạng lưới an toàn cho mọi người, bất kể địa vị của người dân là gì, cung cấp viện trợ khẩn cấp có thể được thực hiện dưới hình thức thanh toán trực tiếp bằng tiền mặt, xóa nợ, cho thuê và thế chấp, cho vay và tài trợ cho các chủ doanh nghiệp nhỏ và các biện pháp khác với phạm vi cụ thể cho các cộng đồng bị thiệt thòi.

Tại Hạt Bexar, 15% thành viên cộng đồng gốc Latinh/Tây Ban Nha không có bảo hiểm y tế. Trong cộng đồng người da đen/người Mỹ gốc Phi, hơn 30% không có bảo hiểm y tế.[16] Trong 12 tháng qua, 24% người gốc Latinh/Tây Ban Nha và gần 18% người da đen/người Mỹ gốc Phi (không phải gốc Tây Ban Nha) không thể gặp bác sĩ do không đủ tiền trả chi phí. Trong cộng đồng LGBTQIA +, việc thiếu những chăm sóc về mặt văn hóa do bất bình đẳng về chủng tộc và kinh tế đã dẫn đến bất bình đẳng lớn hơn về y tế. Trong năm qua, 46% người LGBTQIA + được khảo sát cho biết họ đã tránh gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và 30,8% cho biết họ đã bị từ chối chăm sóc sức khỏe.[15] Những thách thức mà nhóm người bị thiệt thòi của chúng ta gặp phải khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khiến họ không được bác sĩ thăm khám khi ốm đau. Do đó, trong tình huống này họ sẽ không tìm đến các trung tâm chăm sóc sức khỏe cho đến khi bị bệnh nặng, điều này khiến sức khỏe của họ tồi tệ hơn và cho thấy hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta cũng tồi tệ.

Chúng ta cần cải thiện khả năng tiếp cận chăm sóc cho những người dân bị thiệt thòi nhất ở San Antonio và Hạt Bexar trong các hành động tiếp cận cộng đồng bằng cách cung cấp các nguồn lực để đa dạng hóa các lựa chọn chăm sóc y tế cho những người không có bảo hiểm. Nhận thấy rằng việc thiếu các nhà cung cấp phù hợp về mặt văn hóa cũng là một rào cản đối với nhiều người, chúng ta cũng phải tạo và quảng bá một danh sách các nhà cung cấp đã thể hiện cam kết điều trị đầy đủ cho tất cả bệnh nhân và liệt kê cụ thể nhà cung cấp nào đồng ý tiếp nhận các bệnh nhân LGBTQIA+.

Hành động: Đầu tư vào cơ sở hạ tầng của cộng đồng

Các tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội thiết yếu phải được ưu tiên mở lại một cách an toàn trong giai đoạn đầu, bao gồm đào tạo miễn phí và phân phối miễn phí các vật tư thiết yếu giúp ngăn ngừa sự lây lan của COVID-19 trong các cơ sở của họ, như thiết bị bảo hộ và dụng cụ vệ sinh.

Tại sao? Mạng lưới đáng tin cậy của các tổ chức văn hóa, từ thiện phi lợi nhuận của địa phương đã hỗ trợ cuộc sống và khả năng phục hồi của các cộng đồng bị thiệt thòi nhất, mạng lưới này sẽ được kêu gọi để giúp đỡ nhiều hơn nữa. Công việc của họ hiện rất cần thiết và cần thiết cho con đường phục hồi lâu dài sau nàyi. Chúng ta phải cam kết tiếp tục tài trợ để giúp họ duy trì hoạt động, thích ứng với giãn cách xã hội và hoạt động trực tuyến nếu cần thiết.

Chúng tôi phải đặt mục tiêu đầu tư cho người dân và các tổ chức được bắt nguồn từ cộng đồng và có cam kết sâu sắc với cộng đồng, với hồ sơ theo dõi các kết quả và những người mà họ giúp đỡ. Bao gồm các tổ chức phục vụ các cộng đồng thu nhập thấp, cộng đồng người gốc Latinh/Tây Ban Nha, cộng đồng người đa đen và Mỹ gốc Phi và các cộng đồng LGBTQIA+.

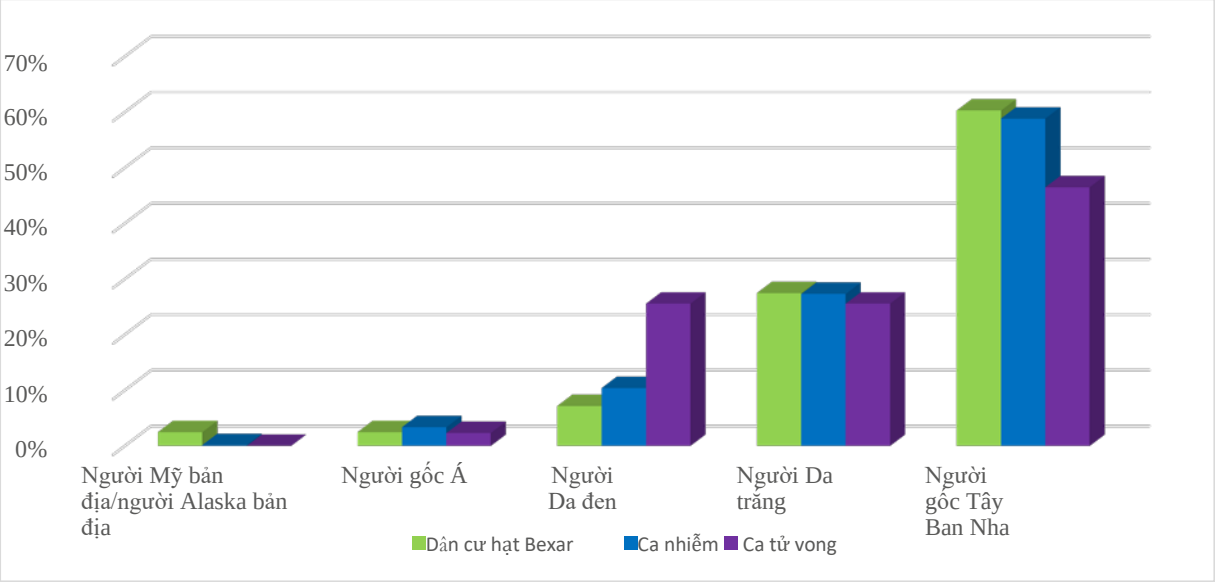
Hành động: Hỗ trợ xét nghiệm miễn phí có mục tiêu

Xét nghiệm, theo dõi và cách ly cần phải được cung cấp miễn phí và có sẵn cho các cộng đồng bị thiệt thòi mà không cần trả phí, và được cung cấp trong các khu phố của họ và/hoặc thông qua các đơn vị xét

nghiệm di động. Quá trình xét nghiệm phải bao gồm lấy một mẫu ngẫu nhiên không có triệu chứng và cho tất cả các cá nhân triệu chứng nhẹ trong các nhóm này. Các nỗ lực theo dõi tiếp xúc phải được mở rộng (vui lòng xem phần Các Chỉ Số và Năng Lực) và các nỗ lực phải đảm bảo ưu tiên những người mắc COVID-19 trong các cộng đồng bị thiệt thòi.[17]

Tại sao? Cộng đồng người da đen/Mỹ gốc Phi ở Hạt Bexar cũng giống như trên toàn quốc đều chiếm 25% số ca tử vong do COVID-19 và chiếm 10% các ca nhiễm bệnh, mặc dù chỉ chiếm 7,2% dân số. Người Latinh/gốc Tây Ban Nha chiếm 58% các ca nhiễm bệnh và 46% số ca tử vong. Cả hai cộng đồng dân số này đều có tỷ lệ cao mắc bệnh phổi, bệnh tim, tiểu đường, béo phì và các yếu tố khác khiến bệnh COVID-19 càng trở nên nghiêm trọng hơn[19].

Hình 4. Tỷ lệ các ca nhiễm và tử vong tại Hạt Baxar phân loại theo chủng tộc/dân tộc, tháng 4/2020[1]



[1]Bảng 14 trong Phụ Lục IV có liên quan tới biểu đồ này. Tỷ lệ được tính theo số ca n/tổng số ca nhiễm COVID-19 cho tới thời điểm hiện tại.

Hành động: Xây dựng lực lượng đặc nhiệm đảm bảo công bằng y tế cộng đồng

Với sự hỗ trợ của Thị trưởng và Hội đồng và Tòa Án Ủy Viên Hạt, chúng tôi khuyến nghị nên thành lập một Lực Lượng Đặc Nhiệm Đảm Bảo Công Bằng Y Tế Cộng Đồng, đây sẽ là nỗ lực phối hợp giữa Ủy Ban Y Tế Và Công Bằng Cộng Đồng của Hội Đồng, Ủy ban LGBTQIA + của Thị trưởng, SYTTP và Văn Phòng Công Bằng.

Tại sao? Lực lượng đặc nhiệm này chủ yếu nên bao gồm các thành viên cộng đồng từ các nhóm bị thiệt thòi nhất (bao gồm những người da màu, người nhập cư và người xin tị nạn, cộng đồng thu nhập, người khuyết tật và LGBTQIA +) được tập hợp nhanh chóng và kéo dài ít nhất 18 tháng. Chúng tôi công nhận rằng những nỗ lực cần thiết để giải quyết bất công bằng y tế sẽ đòi hỏi một nỗ lực lớn hơn nữa.

Lực lượng đặc nhiệm sẽ hành động trong khả năng của mình và tư vấn cho Thị trưởng của Thành phố San Antonio và Hạt Bexar, cũng như các Sở của Thành phố San Antonio, và tối thiểu sẽ thực hiện các việc sau:

1. Nghiên cứu ảnh hưởng của bất công bằng chủng tộc đối với COVID-19 và đề xuất các hành động để giải quyết sự bất công bằng đó.
2. Đề xuất các hành động để tăng thu thập và truy cập dữ liệu về tác động về mặt chủng tộc của COVID-19 và các tác động đối với các cộng đồng bị thiệt thòi bao gồm:

a. xóa bỏ rào cản tiếp cận chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần
b. giảm tác động của bất công bằng y tế trong xét nghiệm và điều trị
c. giảm thiểu các yếu tố môi trường và cơ sở hạ tầng góp phần tăng nguy cơ lây nhiễm trong đại dịch dẫn đến tử vong
d. phát triển và cải thiện các hệ thống hỗ trợ phục hồi kinh tế lâu dài và chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần sau đại dịch.

3. Thực hiện tiếp cận để đảm bảo tất cả các bên liên quan trong các khu vực bị ảnh hưởng được thông báo, giáo dục và trao quyền. Việc tiếp cận các bên liên quan sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn, các nhà lãnh đạo cộng đồng, các tổ chức đối tác, lãnh đạo bộ lạc.
4. Thực hiện tiếp cận để đảm bảo công chúng được thông báo về tình trạng bất công bằng chủng tộc trước tác động của COVID-19 và công việc của Lực Lượng Đặc Nhiệm.
5. Xác định các phương thức tài trợ để chống lại sự bất công bằng chủng tộc trước các tác động của COVID-19.
6. Đề nghị thay đổi các chính sách của Thành phố San Antonio và Hạt Bexar nếu các chính sách ấy chống lại công bằng chủng tộc dưới tác động của đại dịch và trong quá trình ứng phó với đại dịch.
7. Xác định các vấn đề khác và đưa ra các khuyến nghị cho Thành phố San Antonio và Hạt về bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến việc giải quyết bất công bằng chủng tộc dưới tác động của đại dịch và trong quá trình ứng phó với đại dịch. Những vấn đề cụ thể có thể bao gồm: sợ xét nghiệm và mất việc làm, theo dõi tiếp xúc và có thể bị trục xuất đối với những người nhập cư không có giấy tờ.

Hành động: Xây dựng một nền kinh tế công bằng

Ưu tiên nhu cầu của các doanh nghiệp nhỏ thuộc sở hữu của người dân tộc thiểu số và nhân viên của họ.

Tại sao? Cung cấp hỗ trợ trực tiếp cho người lao động và giúp các doanh nghiệp nhỏ và siêu nhỏ (<50 nhân viên) duy trì hoạt động thông qua các đơn đặt hàng tự cung tự cấp bắt buộc tại địa phương là chính sách kinh tế tốt nhất hiện nay và sẽ mang lại kết quả tốt nhất cho sự phục hồi kinh tế bền vững và mang lại lợi ích tất cả mọi người. Đảm bảo rằng nhu cầu của các doanh nghiệp nhỏ và thuộc sở hữu của người dân tộc thiểu số sẽ được giải quyết trong mỗi giai đoạn của quá trình mở cửa trở lại. Điều này có thể bao gồm cứu trợ có mục tiêu, các khoản vay và hướng dẫn về các kỹ thuật phòng chống virus trong doanh nghiệp. Sức khỏe của cư dân San Antonio và Hạt Bexar cũng sẽ được cải thiện bằng cách tăng hỗ trợ cho các chương trình phát triển lực lượng lao động. Ngày 3 tháng 4 năm 2020, Ramiro A. Cavazos, chủ tịch và Giám đốc điều hành của Phòng Thương Mại Tây Ban Nha Hoa Kỳ, ước tính rằng cứ 4 doanh nghiệp thuộc sở hữu của người Latinh/Tây Ban Nha thì có 1 doanh nghiệp không bao giờ mở cửa trở lại, và chúng ta biết rằng sức khỏe và sự thịnh vượng của các cộng đồng bị thiệt thòi của chúng tôi có mối liên quan chặt chẽ tới sự thịnh vượng về kinh tế của họ. Có khả năng những ước tính này hiện còn cao hơn nữa và cụ thể là cao hơn ở San Antonio, do rất nhiều doanh nghiệp thuộc sở hữu của người Latin/Tây Ban Nha trong thành phố của chúng ta thường xuyên hoạt động với lợi nhuận rất thấp. Trong năm 2010, có 37.000 doanh nghiệp thuộc sở hữu của người gốc Tây Ban Nha ở San Antonio, theo Văn Phòng Thống Đốc Bang Texas.[21]

Đột phá

Các kế hoạch phải thích ứng với sự phát triển mới. Trong sáu tháng tới trở đi, nghiên cứu mới và các đột phá trong xét nghiệm và điều trị sẽ đòi hỏi cần phải thay đổi các kế hoạch hiện tại. Sau đây là bảng mô tả từng yếu tố và cách chúng tôi khuyên bạn nên giải quyết những yếu tố đó.

Bảng 10. Đột phá trong xét nghiệm

Đột phá	Điều sẽ thay đổi?	Rào cản hiện tại	Cách giải quyết có thể dùng hiện tại	Nguồn lực cần thiết

Xét nghiệm nhanh tại chỗ tại các địa điểm làm việc và tụ họp đông người	Nhiều người không bị nhiễm bệnh có thể tụ họp lại
	
	Xác định sớm những người không có triệu chứng
		• Xét nghiệm hiện tại đòi hỏi phòng thí nghiệm có độ phức tạp từ trung bình đến cao
		• Vật tư hạn chế: thuốc thử, gạc, môi trường vi-rút
			• Địa điểm làm việc có thể yêu cầu xét nghiệm nối tiếp
			  • Tất cả nhân viên bất kể triệu chứng
			  • Nhân viên tiếp xúc trực tiếp với cộng đồng
			• Thiết lập cơ sở kiểm dịch cho công nhân sống xa hộ gia đình (không thiết thực cho các buổi tụ họp đông người)
				• Nhiều đơn vị xét nghiệm di động
				• Cơ sở kiểm dịch
				  • Nhiều khách sạn
				  • Dịch vụ trọn gói tại các khách sạn, bao gồm chăm sóc trẻ em
				  • Khác với các cơ sở *cách ly* hiện tại, không cho phép người cư trú rời đi

Xét nghiệm huyết thanh học Xét nghiệm kháng thể có hiệu lực và độ tin cậy cao Đồng thuận rằng miễn dịch là biện pháp bảo vệ và lâu dài *Không dùng cho chẩn đoán lây nhiễm hiện tại.* Có thể sử dụng xét nghiệm kháng thể cho các nghiên cứu dân số và để đo khả năng miễn dịch của cộng đồng	Những người từng bị nhiễm bệnh trước đây có thể làm việc và đóng vai trò là người chăm sóc • Họ vẫn sẽ sử dụng biện pháp bảo vệ, nhưng hành động này có thể giúp ổn định lực lượng lao động bằng cách giảm tiếp xúc với những công nhân chưa bị nhiễm bệnh Có sẵn người hiến huyết tương tiềm năng để điều trị	• Cần kết quả nghiên cứu xét nghiệm kháng thể • Cần kết quả nghiên cứu miễn dịch • Lo ngại rằng sử dụng miễn dịch làm nhân tố định tính sẽ khiến mọi người có xu hướng muốn bị ốm (như các nhóm cố tình tiếp xúc với thủy đậu) • Dương tính giả sẽ đem đến cảm giác an toàn sai lầm	• Những người mắc bệnh nặng phải nhập viện có thể được miễn dịch trong khoảng thời gian không xác định • Không nên yêu cầu “bằng chứng” miễn dịch thì mới được làm việc. Việc này dựa trên tinh thần tự nguyện. Nếu một người có khả năng khỏi COVID-19, thì có thể suy ra được tình trạng miễn dịch và họ có thể làm việc trong môi trường rủi ro cao hơn. Có thể hữu ích cho nhân viên y tế điều trị bệnh nhân COVID-19	• Các xét nghiệm kháng thể được FDA chấp thuận • Quản lý cơ sở dữ liệu kết quả kiểm tra • Phối hợp với các học viện để tiến hành nghiên cứu cắt ngang

Cơ hội xét nghiệm thêm ví dụ xét nghiệm nước bọt [22]với que lấy mẫu mũi-họng với que lấy mẫu trong lỗ mũi,	• Giảm nhu cầu về PPE trong Lấy Mẫu
	• Nhiều khả năng để lấy được mẫu tốt hơn - ít
		• Nước bọt hiện không được CDC chấp nhận để chẩn đoán
		• Không rõ tần suất
			Que lấy mẫu mũi-họng hiện tại tại phòng khám hoặc lái xe qua	Đánh giá tất cả các xét nghiệm khi chúng có sẵn
				  • Lực lượng đặc nhiệm xét nghiệm
				  • Các nhà nghiên cứu bên ngoài

bộ dụng cụ kiểm tra tại nhà	đau đớn cho bệnh nhân và sẵn sàng làm xét nghiệm lại	chúng tôi có những kết quả âm giả với que lấy mẫu trong lỗ mũi		

Bảng 11. Đột phá trong điều trị

Đột phá	Điều sẽ thay đổi?	Rào cản hiện tại	Cách giải quyết có thể dùng hiện tại	Nguồn lực cần thiết
Phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả được phổ biến rộng rãi, bất kể thu nhập	Giảm nỗi sợ trong công đồng khi biết có phương pháp điều trị	• Nghiên cứu đang thực hiện • Thiếu quyền tiếp cận với nhiều loại thuốc này • Thiếu quyền tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến các rào cản về chi phí và các yếu tố văn hóa ảnh hưởng đến nhóm dân số chính	• Biện pháp can thiệp không dùng thuốc như giữ khoảng cách tiếp xúc • Giáo dục và tiếp cận cộng đồng • Đặt nền tảng để đảm bảo rằng các phương pháp điều trị sẽ được cung cấp ở chi phí thấp	• Giáo dục và tiếp cận cộng đồng, bao gồm truyền thông điệp phản ứng có văn hóa • Sử dụng nhân viên y tế cộng đồng • Xác định các nguồn tài trợ cho điều trị và thăm khám tại văn phòng cho những người không có bảo hiểm

Bảng 12. Đột phá với vắc-xin

Đột phá	Điều sẽ thay đổi?	Rào cản hiện tại	Cách giải quyết có thể dùng hiện tại	Nguồn lực cần thiết
Vắc-xin an toàn và hiệu quả Có sẵn cho tất cả mọi người có chi phí hợp lý, bất kể tình trạng bảo hiểm	• Sẽ bảo vệ các cá nhân khỏi bị lây nhiễm [23]	1) Phát triển vắc-xin trong khoảng ~18 tháng 2) Do dự về vắc-xin ● Khó tạo ra luật pháp tiểu bang bắt buộc tiêm phòng ● Có thể không đạt được miễn dịch cộng đồng[24] ● Thiếu tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe	● Biện pháp can thiệp không dùng thuốc như giữ khoảng cách tiếp xúc ● Giáo dục và tiếp cận cộng đồng liên quan đến tầm quan trọng của tiêm chủng ● Vận động pháp lý cho các yêu cầu tiêm chủng *(lưu ý rằng điều này chỉ có khả năng tác động đến dân số trong độ tuổi đi học)* ● Đặt nền tảng để đảm bảo rằng vắc-xin sẽ được cung cấp ở chi phí thấp	● Giáo dục và tiếp cận cộng đồng, tài liệu và chuyên môn để truyền thông điệp thủ công rằng: ● Là phản ứng có văn hóa ● Giải quyết do dự về vắc-xin ● Bao gồm giáo dục lập pháp ● Xác định nguồn tài trợ cho vắc-xin không có bảo hiểm ● Thành lập phòng khám tại trường học và phòng khám vắc-xin di động ● Nhắm mục tiêu dân số có nguy cơ cao trong cộng đồng

Bảng 13. Đột phá về kiến thức truyền bệnh

Đột phá	Điều sẽ thay đổi?	Rào cản hiện tại	Cách giải quyết có thể dùng hiện tại	Nguồn lực cần thiết
Vai trò của trẻ em ● Trẻ em ít có khả năng bị bệnh nặng, nhưng các em lại dễ bị lây nhiễm. Không rõ trẻ em đóng vai trò gì trong quá trình truyền bệnh[25-28] Vai trò của lây nhiễm không triệu chứng và tiền triệu chứng ● Những người bị lây nhiễm nhưng không có triệu chứng hoặc tiền triệu chứng có khả năng lây lan SARS-CoV-2 ● Vẫn chưa rõ có bao nhiêu ca lây nhiễm gây ra bởi người mang mầm bệnh không có triệu chứng[29-31]	● Biện pháp can thiệp nhắm mục tiêu ● Đóng cửa trường học ● Xác định rõ hơn nhu cầu (hoặc không có nhu cầu) đeo khẩu trang	1. Nghiên cứu đang được thực hiện 2. Dữ liệu không rõ ràng về vai trò của trẻ em trong lây truyền cộng đồng 3. Giả sử lây truyền không có triệu chứng nhưng mức độ hoặc tác động đến lây truyền trong cộng đồng không rõ ràng	● Biện pháp can thiệp không dùng thuốc như giữ khoảng cách tiếp xúc ● Xét nghiệm những nhân viên có khả năng cao có nhiều tiếp xúc cộng đồng trong quá trình thực hiện nhiệm vụ được giao để xác định người mang mầm bệnh không có triệu chứng	● Theo dõi và đánh giá thêm các nghiên cứu khi nghiên cứu có sẵn ● Xử lý nhu cầu đi học, các khu học chánh cần giữ khoảng cách tiếp xúc khi trở lại trường học

Xem Phụ lục V để được giải thích chi tiết.

Phụ lục

Phụ lục I: Bảng chú giải thuật ngữ

Nhiễm bệnh thể hoạt động: Hiện đang nhiễm bệnh, đôi khi nhiễm bệnh thể hoạt động chỉ liên quan đến các triệu chứng, hoặc cảm thấy bị ốm khi mắc bệnh. Một số loại nhiễm bệnh thể hoạt động có thể đang diễn ra, và thậm chí truyền nhiễm mà không làm cho người nhiễm cảm thấy bị ốm hoặc "có triệu chứng"

Không có triệu chứng: Một người không có đặc điểm thể chất, hoặc triệu chứng, của một bệnh cụ thể. Ví dụ, khi bị COVID-19, một người không bị ho, sốt, khó thở hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác.

Cộng đồng đa sắc tộc: Đối với mục đích của tài liệu này, các cộng đồng đa sắc tộc bao gồm người Latinx/gốc Tây Ban Nha, người da đen/người Mỹ gốc Phi, người bản xứ và người bản địa, người châu Á hoặc Thái Bình Dương. Những người này cũng bao gồm những người nhập cư hoặc xin tị nạn rơi vào trường hợp này.

Cường độ tiếp xúc: Đây là một phần để đánh giá rủi ro của hoạt động cụ thể và được xác định theo loại tiếp xúc (từ gần đến xa) và thời gian (từ ngắn đến kéo dài) tiếp xúc.

COVID-19: Là tên viết tắt của từ "vi-rút corona 2019" và là tên của căn bệnh gây ra bởi một loại vi-rút corona mới, được gọi là SARS-CoV-2 thường gây ra cúm nặng với triệu chứng ho, sốt, đau nhức cơ thể và có thể tiến triển thành viêm phổi và thậm chí tử vong. Căn bệnh mới này được phát hiện lần đầu tiên vào tháng 12 năm 2019 và hiện đã gây ra đại dịch toàn cầu.

Bệnh dịch: Sự xuất hiện rộng rãi của một căn bệnh, thường là bệnh truyền nhiễm, tại một thời điểm cụ thể trong cộng đồng.

Người ứng cứu đầu tiên: Người được chỉ định hoặc đào tạo để ứng phó với tình huống khẩn cấp. Ví dụ, lính cứu hỏa, cảnh sát, kỹ thuật viên y tế khẩn cấp

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe: Người được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho người khác. Đối với mục đích của tài liệu này, thuật ngữ này bao gồm y tá, kỹ thuật viên hô hấp, bác sĩ, nhà vật lý trị liệu hoặc bất kỳ người nào khác chăm sóc cho bệnh nhân.

Chăm sóc sức khỏe: Đề cập đến các hành động mà các nhà cung cấp dịch vụ thực hiện khi chăm sóc bệnh nhân

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe: Là ngành hoặc hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho một cá nhân hoặc cộng đồng

Các xét nghiệm có độ phức tạp cao: Đây là những xét nghiệm khó thực hiện nhất hoặc dễ bị lỗi nhất. Chỉ các phòng thí nghiệm lâm sàng lớn mới được thực hiện các xét nghiệm này và cần kiểm soát chất lượng, đảm bảo chất lượng, kiểm tra trình độ và yêu cầu nhân sự chặt chẽ hơn. Sự khác biệt chính trong các yêu cầu giữa xét nghiệm có độ phức tạp trung bình và cao là ở kiểm soát chất lượng và tiêu chuẩn nhân sự.

Chỉ báo: Một vật, giống như xu hướng hoặc thực tế, cho biết một thứ gì đó đang hoạt động như thế nào hoặc trạng thái của một thứ gì đó.

Cộng đồng LGBTQIA+: Thuật ngữ này bao gồm những người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới hoặc chuyển giới, gay, liên giới tính và vô tính, và dấu cộng cho phép đưa vào những người khác không dị tính hoặc không có giới tính nhưng không phù hợp với những thể loại đó.

Cộng đồng thu nhập thấp: Đây là những cộng đồng có thu nhập hộ gia đình trung bình bằng hoặc dưới 80% thu nhập trung bình cho khu vực của họ. Ví dụ, ở Quận San Antonio và Bexar, cộng đồng thu nhập thấp sẽ có thu nhập kết hợp dưới 57.600 đô la cho một gia đình bốn người.

Dân cư bị thiệt thòi: Đối với mục đích của tài liệu này, các cộng đồng bị thiệt thòi bao gồm: các cộng đồng đa sắc tộc bao gồm người nhập cư và người xin tị nạn da màu, cộng đồng thu nhập thấp bao gồm người không an toàn về nhà ở và người vô gia cư, người khuyết tật và cộng đồng LGBTQIA+

Các xét nghiệm có độ phức tạp trung bình/vừa phải: Phần lớn các xét nghiệm được thực hiện trong các phòng thí nghiệm lâm sàng thuộc loại này. Ví dụ về các xét nghiệm có độ phức tạp vừa phải là phân tích kính hiển vi về chất lắng nước tiểu, một số xét nghiệm kháng nguyên trực tiếp A và một số xét nghiệm huyết học và hóa học.

Giảm nhẹ: Đây là một bước hoặc một loạt các bước mà mọi người hoặc tổ chức có thể thực hiện để giảm rủi ro của một hoạt động hoặc hoàn cảnh nhất định. Đối với COVID-19, việc giảm số lượng người vào cửa hàng, đảm bảo tất cả họ cách nhau 6 foot và yêu cầu mọi người đeo khẩu trang là tất cả các ví dụ về giảm thiểu.

Tiềm năng sửa đổi: Đây là một phần để đánh giá rủi ro của một cơ sở hoặc hoạt động cụ thể và được xác định theo mức độ thay đổi trong hoạt động (ví dụ: không gian, số lượng người) có thể làm giảm rủi ro.

Que lấy mẫu mũi họng: Một phương pháp để lấy mẫu xét nghiệm lâm sàng của dịch tiết mũi từ phía sau mũi và cổ họng. Que lấy mẫu khó thực hiện chính xác và có thể gây khó chịu/đau đớn cho bệnh nhân. Tình trạng âm tính giả do kỹ thuật lấy mẫu cũng như thời gian thu thập mẫu vật có thể phổ biến với các que lấy mẫu này.

Số lượng tiếp xúc: Đây là một phần để đánh giá rủi ro của hoạt động cụ thể và được xác định theo số lượng người gần đúng trong một cơ sở hoặc thực hiện một hoạt động cùng lúc, ở mức trung bình.

Đại dịch: Một căn bệnh xuất hiện ở nhiều quốc gia trên toàn cầu.

Có nguy cơ về mặt y tế: với mục đích của tài liệu này và COVID-19, chúng ta hiểu rằng những người từ 65 tuổi trở lên hoặc mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì hoặc suy giảm miễn dịch có nguy cơ về mặt y tế

Tiền triệu chứng: Một số người mắc bệnh nhưng chưa phát triển các triệu chứng (bị bệnh). Những người này cuối cùng sẽ bị bệnh.

Chỉ báo tiến độ: Đây là những điều cho chúng ta biết rằng chúng ta đang đi đúng hướng trong việc kiểm soát dịch COVID-19.

Vai trò tiếp xúc với cộng đồng: họ là bất kỳ công nhân hoặc tình nguyện viên nào tương tác với các thành viên của cộng đồng. Ví dụ, một người thanh toán tại siêu thị hoặc nhân viên lễ tân tại một phòng khám có vai trò tiếp xúc với cộng đồng. Một người làm việc trong nhà máy không mở cửa cho cộng đồng không có vai trò tiếp xúc với cộng đồng.

SARS-CoV-2: Đây là viết tắt của hội chứng hô hấp cấp tính nặng vi-rút corona 2, tên của loại vi-rút mới gây ra COVID-19.

Độ nhạy: Tỷ lệ dương tính thật mà thực sự xét nghiệm dương tính; mức độ chính xác mà một xét nghiệm có thể phát hiện những người dương tính trong nhóm người.

Độ đặc hiệu: Tỷ lệ âm tính thật mà thực sự xét nghiệm âm tính; mức độ chính xác của một xét nghiệm trong một nhóm những người âm tính bệnh.

Có triệu chứng: Một người có dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như ho hoặc sốt.

Xét nghiệm nhiễm bệnh thể hoạt động: Đối với mục đích của tài liệu này, đây là các xét nghiệm cho phép bạn biết liệu ai đó hiện có đang bị nhiễm SARS-CoV-2, vi rút gây ra COVID-19 hay không. Thông thường đây là các xét nghiệm phân tử kiểm tra các mảnh vi-rút trong cổ họng của một người hoặc phía sau mũi của họ.

Chỉ báo cảnh báo: Đây là những điều cho chúng ta biết rằng nguy cơ COVID-19 trong cộng đồng của chúng ta đang gia tăng và chúng ta cần phải thay đổi để bảo vệ chính mình và những người khác.

Phụ lục II: Nguồn tài liệu về trao đổi không khí

Tài liệu của Hiệp Hội Kỹ Sư Sưởi Ấm, Làm Lạnh và Điều Hòa Không Khí Hoa Kỳ (ASHRE) về aerosol truyền nhiễm

https://www.ashrae.org/file%20library/about/position%20documents/pd_infectiousaerosols_2020.pdf

Tuyên bố cụ thể về COVID-19 từ ASHRAE (trích dẫn trực tiếp từ tài liệu tháng 4 năm 2020, tham khảo ASHRAE để biết bản cập nhật):

Khác với sự chấp thuận tài liệu này, Ủy Ban Điều Hành và Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Bệnh của ASHRAE đã phê chuẩn các tuyên bố sau đây cụ thể về phản ứng đang diễn ra đối với đại dịch COVID-19. Hai tuyên bố sau đây có mối quan hệ duy nhất giữa các tuyên bố và các chiến lược thiết kế bảo vệ được thảo luận trong tài liệu này:

Tuyên bố về lây truyền SARS-CoV-2 trong không khí: Nên kiểm soát việc truyền SARS-CoV-2 qua không khí đủ khả năng để tiếp xúc với vi-rút trong không khí. Những thay đổi trong hoạt động của tòa nhà, bao gồm cả hoạt động của hệ thống sưởi, thông gió và điều hòa không khí, có thể làm giảm phơi nhiễm trong không khí.

Tuyên bố về hoạt động của hệ thống sưởi, thông gió và điều hòa không khí để giảm truyền SARS-CoV-2: Thông gió và lọc được cung cấp bằng cách sưởi ấm, thông gió và hệ thống điều hòa không khí có thể làm giảm nồng độ SARS-CoV-2 trong không khí và do đó có nguy cơ truyền qua không khí. Không gian không điều kiện có thể gây ra căng thẳng nhiệt cho người có thể đe dọa trực tiếp đến tính mạng và điều đó cũng có thể làm giảm sức đề kháng với lây nhiễm. Nói chung, việc tắt hệ thống sưởi, thông gió và điều hòa không khí không phải là biện pháp được khuyến nghị để giảm lây truyền vi-rút.

Ai hoặc cái gì là ASHRAE:

ASHRAE, được thành lập vào năm 1894, là hiệp hội toàn cầu thúc đẩy sự thịnh vượng của con người thông qua công nghệ bền vững cho môi trường xây dựng. Hiệp hội và các thành viên tập trung vào xây dựng hệ thống, hiệu quả năng lượng, chất lượng không khí trong nhà, điện lạnh và tính bền vững trong ngành. Thông qua nghiên cứu, viết tiêu chuẩn, xuất bản và giáo dục thường xuyên, ASHRAE định hình môi trường được xây dựng trong tương lai. ASHRAE được thành lập làm Hiệp Hội Kỹ Sư Sưởi Ấm, Làm Lạnh và Điều Hòa Không Khí Hoa Kỳ do sáp nhập vào năm 1959 giữa Hiệp Hội Kỹ Sư Máy Sưởi và Điều Hòa Không Khí Hoa Kỳ (ASHAE) thành lập năm 1894 và Hiệp Hội Kỹ Sư Điện Lạnh Hoa Kỳ (ASRE) thành lập năm 1904.

Nguồn Thông Tin về Ứng Phó với Vi-Rút Corona (COVID-19) từ ASHRAE và Những Tổ Chức Khác

ASHRAE đã xuất bản hai tuyên bố để xác định hướng dẫn về việc kiểm soát sự lây lan của COVID-19 liên quan đến vận hành và bảo trì các hệ thống HVAC trong các tòa nhà. ASHRAE khuyến nghị các nhà khai thác tiếp tục chạy các hệ thống trong thời gian này để giúp kiểm soát sự lây lan của vi-rút. Đọc các tuyên bố chính thức và hướng dẫn liên kết trên trang COVID-19 chính thức của ASHRAE.

Phụ lục III: Nguồn thông tin để đánh giá rủi ro theo ngành

Hiệp Hội Nhà Hàng Quốc Gia
https://restaurant.org/Covid19

An Toàn Thực Phẩm và Bệnh Vi-Rút Corona 2019 (COVID-19)
https://www.fda.gov/food/food-safety-during-emergencies/food-safety-and-coronavirus-disease- 2019-covid-19

Hướng Dẫn Thẩm Mỹ & Cắt Tóc TN
https://www.tn.gov/commerce/news/2020/3/17/covid-19-guidelines-for-cosmetology-and-barber-licensees.html

Hướng Dẫn Của Tiểu Bang NY, OSHA
https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh_covid19_cleaningdisinfectingretailstores_031620.pdf

Hướng Dẫn của Tiểu Bang NC, OSHA
https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Malls-and-Shopping-Centers-3-14-20.pdf

Hướng Dẫn cho Doanh Nghiệp Nhỏ của CDC
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-small-business.html

Hướng dẫn địa điểm giải trí CA, Người Mỹ Vì Nghệ Thuật, Liên Minh Bảo Tàng Hoa Kỳ
https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/CDPH%20Guidance%20for%20Entertainment%20Venues_ADA%20Compliant_3.13.20.pdf

Hướng Dẫn về Tụ Tập Đông Người của CDC
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for- covid-19.html#plan-prepare

Hướng Dẫn của CDC cho Các Chương Trình Chăm Sóc Trẻ Em Vẫn Làm Việc
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html
Thông Điệp và Hành Động Chính của WHO về Phòng Ngừa và Kiểm Soát COVID-19 trong Trường Học https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19- prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4

Hướng Dẫn Tạm Thời của CDC dành cho Quản Trị Viên của Các Trường Từ Mẫu Giáo Đến Lớp 12 và Chương Trình Chăm Sóc Trẻ Em Hoa Kỳ
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html

Hướng Dẫn của CDC dành cho Quản Trị Viên trong Công Viên và Cơ Sở Giải Trí
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/parks-rec/park-administrators.html

http://www.ncaa.org/sport-science-institute/coronavirus-covid-19

Hiệp Hội Trại Hè Hoa Kỳ, Hiệp Hội Điều Dưỡng Trại Hè
https://www.acacamps.org/resource-library/coronavirus-information-camps

Hiệp Hội Y Tế Cao Đẳng Hoa Kỳ
https://www.acha.org/COVID-19

Hướng Dẫn Tạm Thời của CDC dành cho Quản Trị Viên của Các Tổ Chức Giáo Dục Đại Học Hoa Kỳ https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-ihe-response.html

Hướng dẫn của NYC cho các cơ sở tập trung và các tòa nhà dân cư
https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/guidance-for-congregate-settings-covid19.pdf

Hướng Dẫn từ Maryland: Công Viên
https://dnr.maryland.gov/publiclands/Pages/COVID-19-Personal-Spacing-at-Parks.aspx

Hướng Dẫn từ Đảo Rhode: Công Viên
http://riparks.com/covid19.php

Hướng Dẫn từ Los Angeles CA, Công Viênhttps://www.laparks.org/covid-19
Hướng Dẫn từ National Mall Trust ở Washington, DC
https://nationalmall.org/coronavvi-rút

Câu hỏi thường gặp về COVID-19 và Nước của CDC: Bể Bơi https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html

Hướng Dẫn về COVID-19: Thiết bị Giải Trí Dưới Nước WA
https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/WaterRecreationProgGuidanceCOVID-19.pdf

Hướng Dẫn từ Orange Beach, AL, Beaches, Piers
https://www.orangebeachal.gov/news/covid-19-updates

Hướng Dẫn từ RI, Beaches, Piershttp://riparks.com/covid19.php

Hướng Dẫn từ MD, Công Viên

https://dnr.maryland.gov/publiclands/Pages/COVID-19-Personal-Spacing-at-Parks.aspx

Hướng Dẫn từ Santa Cruz, CA, Công Viên
http://www.cityofsantacruz.com/government/city-departments/parks-recreation/covid-19

Nguồn lực CDC dành cho các nhà lãnh đạo dựa trên cộng đồng và đức tin
https://www.cdc.gov/vi-rút corona/2019-ncov/community/organizations/index.html

Câu Hỏi Thường Gặp dành cho Các Nhà Lãnh Đạo dựa trên Đức Tin từ NYC
https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-faith-faq.pdf

Tiểu Bang NY: Hướng Dẫn Vệ Sinh và Khử Trùng COVID-19 cho Nhà Thờ Cúng
https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/cleaning_guidance_houses_of_worship.pdf

Cách sử dụng danh sách kiểm tra đánh giá và giảm thiểu rủi ro của WHO cho Tụ Tập Đông Người trong bối cảnh COVID-19
https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation- checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19

Cây Quyết Định từ WHO: Tập Hợp Đông Người Nhằm Mục Đích Tôn Giáo
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-2019-ncov-mg-decision-tree-religious.pdf?sfvrsn=f3433c0a_2

Nguồn lực CDC dành cho các nhà lãnh đạo dựa trên cộng đồng và đức tin
https://www.cdc.gov/vi-rút corona/2019-ncov/community/organizations/index.html

Hướng Dẫn từ Thư Viện Công Cộng Quận Baltimore
https://www.bcpl.info/blog/2020/the-library-and-covid-19

Trung Tâm Cộng Đồng Cho Người Cao Niên Pennsylvania - Hướng Dẫn về COVID-19 https://www.aging.pa.gov/service-provider-quicklinks/covid-19-provider- guidance/Documents/COVID-19%20Senior%20Center%20Guidance-update-3-15.pdf

Hướng Dẫn từ Hệ Thống Y Tế Đại Học Riverside, Trung Tâm Cao Cấp Và Dịch Vụ Cộng Đồng https://www.rivcoph.org/Portals/0/Documents/CoronaVirus/COVID-19_Senior_Center_and_Community_Services_Guidance.pdf

Hướng Dẫn từ Hướng Dẫn của Tổ Chức Cộng Đồng IL
https://www.dph.illinois.gov/topics-services/diseases-and-conditions/diseases-a-z- list/vi-rút corona/preventing-spread-communities/community

CDC Những Điều Mà Nhà Khai Thác Vận Chuyển Xe Buýt Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html

Hướng Dẫn Tạm Thời của NY về Vệ Sinh và Khử Trùng Các Cơ Sở Giao Thông Công Cộng cho COVID- 19
https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/cleaning_guidance_public_transportation.pdf

CDC Những Gì Công Nhân Trạm Trung Chuyển Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/transit-station-workers.html

CDC Những Điều Mà Nhà Khai Thác Vận Chuyển Đường Sắt Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/rail-transit-operator.html

CDC Những Điều Người Xử Lý Hành Lý và Vận Chuyển Hàng Hóa tại Sân Bay Cần Biết về COVID-19 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-baggage-cargo- handlers.html

CDC Những Điều Nhân Viên Giám Sát Sân Bay Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-custodial-staff.html

CDC Những Điều Nhân Viên Hỗ Trợ Hành Khách Tại Sân Bay Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-passenger-assistance-workers.html

CDC Những Điều Công Nhân Bảo Trì Máy Bay Cần Biết về COVID-19
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/aircraft-maintenance-workers.html

Hướng Dẫn của Tiểu Bang Washington về Đi Chung Xe và Lái Xe Taxi
https://www.doh.wa.gov/Emergencies/NovelCoronavirusOutbreak2020COVID19/RideshareandTaxiDrivers

Hướng Dẫn của Toronto về COVID-19 dành cho Xe Taxi và Đi Xe Chung
https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/8d19-COVID-19-Guidance-for-Taxi-Ride-Share-Employers-Drivers-Vehicle-Owners.pdf

CDC Tham Gia Các Buổi Tụ Họp Đông Người hoặc Các Sự Kiện Cộng Đồng Lớn
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for- covid-19.html#plan-prepare

Những cân nhắc và khuyến nghị thiết thực của WHO dành cho các nhà lãnh đạo tôn giáo và các cộng đồng dựa trên đức tin trong bối cảnh COVID-19
https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for- religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19

Hướng Dẫn của Hiệp Hội Tang Lễ Quốc Gia
https://www.nfda.org/covid-19/visitations-funerals

Phụ lục IV: Dữ Liệu Bổ Sung từ 'Nguyên Tắc Phục Hồi Thông Thường, Phục Hồi Thông Minh Trên Đường Phố với Sự Tập Trung vào Các Đối Tượng Bị Thiệt Thòi Nhất"

Báo cáo Chỉ Số Chủng Tộc San Antonio

https://www.sanantonio.gov/Portals/0/Files/Equity/IndicatorReport.pdf

Báo Cáo Tình Trạng Nghèo Đói của San Antonio

https://www.sanantonio.gov/Portals/0/Files/HumanServices/FaithBased/2019PovertyReport.pdf

Hợp Tác về Sức Khỏe. (2016). Báo cáo Đánh giá Nhu cầu Sức khỏe Cộng đồng Quận Bexar 2016. San Antonio, TX: Hợp Tác về Sức Khỏe.

http://healthcollaborative.net/wp-content/uploads/2019/10/Community2019_CHNAReport_compressed.pdf

Bài Viết: Tại Sao Phải Theo Dõi và Báo Cáo Về Vấn Đề Chủng Tộc

https://www.sa2020.org/blog/uncategorized/why-tracking-and-reporting-on-race-matters/?fbclid=IwAR1K7YIPszWPB1uLz_zs6wHmvM7B2gfDFpJrKufbxpw5Wl4HYXv- XBNYWbc

Khu Y Tế Đô Thị: BẢNG ĐIỀU KHIỂN GIÁM SÁT COVID-19

https://www.sanantonio.gov/Health/News/Alerts/CoronaVirus

Bảng 14. Các trường hợp đã biết và tử vong ở Quận Bexar theo Chủng Tộc/Dân Tộc, tháng 4 năm 2020

Trường Hợp Chủng Tộc/Dân Tộc	Dân số Bexar (%)	Trường Hợp Bexar n (%)	Tử Vong Bexar n (%)
Người AI/Alaskan N	2,50%	2 (0,17%)	-
Người Châu Á	2,50%	40 (3,42%)	1 (2,33%)
Người Da Đen	7,20%	120 (10,27%)	11 (25,58%)
Người Da Trắng	27,50%	319 (27,29%)	11 (25,58%)
Người Tây Ban Nha	60,30%	690 (59,02%)	20 (46,51%)
Tổng		1169	43

Phụ Lục V: Thông tin khoa học về những đột phá

Xét Nghiệm COVID-19

Có hai loại xét nghiệm được FDA làm rõ để sử dụng khẩn cấp:

- Xét nghiệm phân tử là chẩn đoán lây nhiễm cấp tính. Chúng xác định sự hiện diện của axit nucleic cụ thể do vi-rút tạo ra trong mẫu bệnh phẩm và mẫu hô hấp. Các xét nghiệm này hiện đang được sử dụng.
- Các xét nghiệm huyết thanh tìm kiếm các kháng thể chống lại SARS-CoV-2, vi-rút gây ra COVID-19. Những xét nghiệm này xác định liệu người đó có miễn dịch không.

Xét nghiệm phân tử

SARS-Cov2 chỉ chứa RNA, có nghĩa là nó dựa vào sự xâm nhập của các tế bào khỏe mạnh để nhân lên và tồn tại. Một mẫu được thu thập từ mũi hoặc cổ họng và được xử lý bằng một số dung dịch hóa học để loại bỏ protein và chất béo. Để phát hiện vi-rút, các kỹ thuật viên cần chuyển đổi RNA thành DNA để chũng có thể sao chép mẫu (phiên mã ngược) hàng trăm ngàn lần (khuếch đại). Điều này tạo ra một lượng DNA vi-rút đủ lớn để xác nhận sự hiện diện của SARS-Cov2. Sau đó, hỗn hợp mẫu được đặt vào máy RT-PCR quay vòng qua nhiệt độ làm nóng và làm lạnh hỗn hợp để kích hoạt các phản ứng hóa học cụ thể. Thiết lập RT-PCR thời gian thực tiêu chuẩn thường trải qua 35 chu kỳ, có nghĩa là nó tạo ra khoảng 35 tỷ bản sao DNA vi-rút trong mẫu.

Với kỹ thuật lấy mẫu tốt, RT-PCR, nói chung, rất nhạy cảm và cụ thể và có thể mang lại chẩn đoán đáng tin cậy. Đây tiếp tục là phương pháp chính xác nhất có sẵn để phát hiện vi-rút corona. Sự khác biệt giữa RT-PCR tự động và hướng dẫn RT-PCR có thể so sánh với hỗn hợp bánh đóng hộp và bánh làm từ đầu. Các bộ dụng cụ tự động có lợi ích đáng kể bằng cách giảm nguy cơ lây nhiễm chéo và giảm thiểu các lỗi gây ra do các can thiệp thủ công.
RT-PCR thủ công có thể dẫn đến sự biến đổi từ mẫu sang mẫu nhiều hơn, độ tái lập ít hơn và độ chính xác kém hơn khi trộn thuốc thử (như một chiếc bánh làm từ đầu trong đó bạn có thể đo tất cả các thành phần).

Nhiều xét nghiệm được phê duyệt yêu cầu que lấy mẫu mũi họng (NP), đây là một mẫu dịch tiết ra từ phía sau mũi và cổ họng. Que lấy mẫu NP khó thực hiện chính xác và có thể gây khó chịu cho bệnh nhân do đó dẫn đến kết quả âm tính giả do kỹ thuật lấy mẫu kém. Với các vấn đề về cung cấp với que lấy mẫu và thuốc thử, một loại xét nghiệm khác sẽ lý tưởng hơn.

Xét nghiệm huyết thanh học

FDA đã phê duyệt cho bốn xét nghiệm kháng thể kể từ ngày 23 tháng 4 năm 2020. Thông thường trong vòng vài ngày sau khi bị lây nhiễm, phản ứng miễn dịch của cơ thể tạo ra các kháng thể gọi là IgM. Sau đó, đáp ứng miễn dịch tạo ra các kháng thể lâu dài được gọi là IgG. Những kháng thể IgG đặc hiệu với vi-rút. Trong một số trường hợp, có thể mất đến 11 ngày để hệ thống miễn dịch của một cá nhân sản xuất kháng thể. Đó là lý do tại sao các xét nghiệm không được sử dụng để

chẩn đoán bệnh nhân mắc COVID-19 đang xuất hiện các triệu chứng trong vòng hai hoặc ba ngày đầu tiên. Các xét nghiệm kháng thể có thể có giá trị để xác định xem một người đã bị nhiễm bệnh trong quá khứ. Kết quả dương tính với kháng thể IgG cho thấy người bệnh đã hồi phục và có thể được bảo vệ khỏi lây nhiễm trong tương lai, điều này sẽ rất có giá trị đối với nhân viên y tế. Tại thời điểm này, không rõ khả năng miễn dịch kéo dài bao lâu, và có những lo ngại về kết quả dương tính giả. Nếu các xét nghiệm đáng tin cậy và hợp lệ trở nên khả dụng, nhân viên chăm sóc sức khỏe và các nhân viên quan trọng khác có thể được ưu tiên. Các công nhân được phục hồi có thể được chỉ định bệnh nhân COVID-19, vẫn sử dụng thiết bị bảo vệ cá nhân phù hợp. Điều này có thể giúp ổn định lực lượng lao động bằng cách giảm tiếp xúc với những công nhân chưa bị nhiễm bệnh.

Điều khoản xét nghiệm

Các xét nghiệm có độ phức tạp trung bình/vừa phải: Phần lớn các xét nghiệm được thực hiện trong các phòng thí nghiệm lâm sàng thuộc loại này. Ví dụ về các xét nghiệm có độ phức tạp vừa phải là phân tích kính hiển vi về chất lắng nước tiểu, một số xét nghiệm kháng nguyên trực tiếp A và một số xét nghiệm huyết học và hóa học.

Các xét nghiệm có độ phức tạp cao: Đây là những xét nghiệm khó thực hiện nhất hoặc dễ bị lỗi nhất. Chỉ các phòng thí nghiệm lâm sàng lớn mới được thực hiện các xét nghiệm này và cần kiểm soát chất lượng, đảm bảo chất lượng, kiểm tra trình độ và yêu cầu nhân sự chặt chẽ hơn. Sự khác biệt chính trong các yêu cầu giữa xét nghiệm có độ phức tạp trung bình và cao là ở kiểm soát chất lượng và tiêu chuẩn nhân sự.

Que lấy mẫu mũi họng: Một phương pháp để lấy mẫu xét nghiệm lâm sàng của dịch tiết mũi từ phía sau mũi và cổ họng. Que lấy mẫu khó thực hiện chính xác và có thể gây khó chịu/đau đớn cho bệnh nhân. Tình trạng âm tính giả do kỹ thuật lấy mẫu cũng như thời gian thu thập mẫu vật có thể phổ biến với các que lấy mẫu này.

Độ nhạy: Tỷ lệ dương tính thật mà thực sự xét nghiệm dương tính; mức độ chính xác mà một xét nghiệm có thể phát hiện những người dương tính trong nhóm người.

Độ đặc hiệu: Tỷ lệ âm tính thật mà thực sự xét nghiệm âm tính; mức độ chính xác của một xét nghiệm trong một nhóm những người âm tính bệnh.

Điều trị

Hiện tại, không có phương pháp điều trị nào được chấp thuận cho bệnh nhân nhiễm COVID-19. Mặc dù nhiều người mắc COVID-19 có các triệu chứng nhẹ và có thể ở nhà, nhưng có thể mất 10-14 ngày để loại bỏ lây nhiễm. Trong thời gian này họ dễ lây cho người khác. Một phương pháp điều trị hiệu quả có thể rút ngắn số ngày truyền nhiễm, hạn chế sự lây lan của vi-rút. Chăm sóc tại bệnh viện chỉ giới hạn ở các phương pháp điều trị xét nghiệm và hỗ trợ và bảo tồn các chức năng quan trọng.[32] Nếu một phương pháp điều trị bằng dược phẩm trở nên khả dụng, điều này không chỉ cứu sống mà còn giảm bớt nỗi sợ hãi trong cộng đồng.

Tiêm chủng

Các nhà khoa học trên thế giới đang nghiên cứu và xét nghiệm các ứng cử viên vắc-xin chống lại COVID-19. Trong khi những nỗ lực đang được thực hiện để đẩy nhanh quá trình phát triển

vắc-xin, các chuyên gia cảnh báo có thể phải 12-18 tháng trước khi có vắc-xin.[33]

Một loại vắc-xin an toàn và hiệu quả có thể ngăn chặn sự lây lan của bệnh một cách đáng kể. Chúng tôi cần chuẩn bị trong vòng sáu đến 12 tháng tới cho các cơ chế cần thiết để cung cấp vắc-xin. Ví dụ, làm thế nào chúng ta có thể thiết lập phòng khám? Chúng ta có thể sử dụng trường học không? Làm thế nào để chúng ta yêu cầu người lớn đến để tiêm chủng? Người lớn tuổi sẽ nhớ những người xếp hàng để được tiêm vắc-xin bại liệt khi lần đầu tiên có sẵn.[34]

Hiện tại đang có một xét nghiệm vắc-xin giai đoạn I do NIAID tài trợ đang được tiến hành ở Seattle, Atlanta và Bethesda.[35] Xét nghiệm này bao gồm 45 người trưởng thành khỏe mạnh, độ tuổi 18-55, 30 người trưởng thành khỏe mạnh từ 56-70 và 30 người trưởng thành khỏe mạnh trên 71 tuổi.

Dưới đây là một số lựa chọn vắc-xin tại Hoa Kỳ.[36] Có hơn một chục nghiên cứu trên toàn thế giới.

Bảng 15. Ví dụ về các xét nghiệm vắc-xin cho COVID-19 đang được tiến hành ở Hoa Kỳ

Nhà phát triển	Tình trạng
Moderna và chính phủ Hoa Kỳ	Xét nghiệm lâm sàng giai đoạn I đang được tiến hành ở Seattle; Chuẩn bị cho giai đoạn 2 và 3 xét nghiệm lâm sàng để bắt đầu khi hoàn thành thành công
Johnson & Johnson và Chính phủ Hoa Kỳ	Nhằm mục đích bắt đầu một nghiên cứu lâm sàng giai đoạn 1 vào tháng 9 năm 2020, với dữ liệu lâm sàng về an toàn và hiệu quả dự kiến sẽ có sẵn vào cuối năm nay. Điều này có thể cho phép sử dụng vắc-xin để sử dụng khẩn cấp trong đầu năm 2021.[37]
Dược phẩm Inovio	Xét nghiệm giai đoạn I đang được tiến hành với kế hoạch sản xuất 1 triệu liều năm nay.

Nghiên cứu mới

Vẫn còn nhiều điều chưa biết về SARS-CoV-2. Chúng ta phải chuẩn bị để điều chỉnh kế hoạch của chúng ta trong bối cảnh nghiên cứu mới.

Vẫn còn một số nhầm lẫn về vai trò của trẻ em trong việc lây truyền COVID-19. Mặc dù dữ liệu đã được thống nhất rằng trẻ em ít có khả năng bị bệnh nặng, nhưng lại dễ bị nhiễm bệnh. Không giống như nhiều loại vi-rút khác, không rõ ràng liệu trẻ em có nhiễm vi-rút nhiều như người lớn không.[25-28] Khi chúng ta tìm hiểu thêm về vai trò của trẻ em, điều này sẽ ảnh hưởng đến các hoạt động an toàn trong trường học.

Một người không có triệu chứng là một người bị nhiễm vi-rút nhưng không phát triển các triệu chứng. Một người có triệu chứng là một người bị nhiễm bệnh và chưa có triệu chứng khi xét nghiệm nhưng sau đó phát triển các triệu chứng. Các nhà khoa học tin rằng những người bị nhiễm bệnh có thể truyền virut sớm trong quá trình lây nhiễm khi các triệu chứng chưa được chú ý. Một người tiền triệu chứng được cho là truyền nhiễm từ một đến ba ngày trước khi các triệu chứng phát triển.[38] Do khả năng truyền bệnh này, chúng tôi đã khuyến nghị đeo khẩu khi một người có khả năng tiếp xúc với người khác. Tuy nhiên, vẫn chưa rõ có bao nhiêu vai trò trong sự lây lan của căn bệnh này. Khi chúng tôi tìm hiểu thêm, chúng tôi có thể thay đổi hướng dẫn của mình.[29-31]

Tham khảo

1. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). *Cân nhắc về đạo đức trong việc phát triển một phản ứng y tế công cộng đối với dịch cúm* 2007; được cung cấp trên: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70006/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_eng.pdf;.jsessionid=82D5B654D8F13306F82E8995103E46BC?sequence=1
2. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh. (CDC) *Hướng dẫn đạo đức trong đại dịch cúm - Khuyến nghị của Tiểu ban đạo đức của Ủy ban tư vấn cho Giám đốc, Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh* . 2007; Được cung cấp trên: https://www.cdc.gov/od/science/integrity/phethics/docs/panflu_ethic_guidelines.pdf
3. Hội Lãnh Đạo Y Tế Công Cộng. *Nguyên tắc thực hành đạo đức y tế công cộng Phiên bản 2.2* 2002; Được cung cấp trên: https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx.
4. Khu y tế đô thị San Antonio, *Thông tin liên lạc từ Khu Y tế Metropolitan San Antonio.* 2020
5. Ashish K. Jha, T.T.a.B.J. *Tại sao chúng ta cần ít nhất 500.000 xét nghiệm mỗi ngày để mở cửa nền kinh tế - và luôn mở.* 2020; Được cung cấp trên: https://globalepidemics.org/2020/04/18/why-we-need-500000-tests-per-day-. to-open-the-economy-and-stay-open/
6. Chính phủ Mỹ *Mở cửa nước Mỹ một lần nữa* . 2020; Sẵn có từ: https://www.whitehouse.gov/openingamerica/
7. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). *COVID‑19 Cập nhật chiến lược*. Ngày 14 tháng 4 năm 2020; Sẵn có từ: .https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update 14 tháng 4 năm 2020
8. Viện doanh nghiệp Mỹ (AEI). *Phản ứng với vi-rút corona quốc gia: Bản đồ đường để phục hồi*. ĐTM ngày 29 tháng 3 năm 2020; Sẵn có từ: https://www.aei.org/research-products/report/national-. vi-rút corona-response-a-road-map-to-reopening/
9. Cơ quan quản lý an toàn và sức khỏe nghề nghiệp (OSHA), *Hướng dẫn tạm thời cho các doanh nghiệp và người sử dụng lao động lập kế hoạch và ứng phó với bệnh vi-rút corona 2019* . 2020
10. Gudbjartsson, DF, và cộng sự, *Sự lây lan của SARS-CoV-2 trong dân số Iceland.* N Engl J Med, 2020.
11. Arons, MM, và các cộng sự, *Nhiễm trùng và lây truyền SARS-CoV-2 tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn* N Engl J Med, 2020.
12. Trung tâm An ninh Y tế Johns Hopkins. *Các nguyên tắc y tế công cộng để mở lại theo giai đoạn trong COVID-19: Hướng dẫn cho các thống đốc*. Ngày 17 tháng 4 năm 2020; Sẵn có từ: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/publications/public-health-principles-for-a-. phased-reopening-during-covid-19-guidance-for-governors
13. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh. (CDC) *Thực hiện các chiến lược giảm thiểu cho cộng đồng với truyền COVID-19 tại địa phương* . 2020; Được cung cấp trên: https://www.cdc.gov/vi-rút corona/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf
14. Demos IASP. *Khoảng cách giàu có về chủng tộc* . 2015; Sẵn có từ: http://www.demos.org/sites/default/files/publications/RacialWealthGap_1.pdf
15. Amy L. Stone, R.S., Jr., Charlotte Georgiou, Ryann Williams,, *Cộng đồng của chúng tôi: San Antonio LGBTQ+ 2020 Survey*. Tăng cường màu sắc của niềm kiêu hãnh - Trung tâm tự hào San Antonio, Đại học Trinity, 2020.
16. SA2020. *Tại sao phải theo dõi và báo cáo về vấn đề chủng tộc* . 2020; Sẵn có từ: https://www.sa2020.org/blog/uncategorized/why-tracking-and-reporting-on-race-matters/?fbclid=IwAR1K7YIPszWPB1uLz_zs6wHmvM7B2gfDFpJrKufbxpw5Wl4HYXv-. XBNYWbc
17. Trung tâm An ninh Y tế Johns Hopkins. *Một kế hoạch quốc gia để cho phép tìm kiếm và theo dõi trường hợp COVID-19 toàn diện ở Mỹ* . 2020; Sẵn có từ: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200410-. national-plan-to-contact-tracing.pdf

18. Thành phố San Antonio. *Bảng điều khiển giám sát COVID-19* . 2020; Sẵn có từ: .https://www.sanantonio.gov/Health/News/Alerts/CoronaVirus
19. Hợp Tác về Sức Khỏe. *Báo cáo Đánh giá Nhu cầu Sức khỏe Cộng đồng Quận Bexar 2019. San Antonio, TX*. 2019; Sẵn có từ: http://healthcollaborative.net/wp-. content/uploads/2019/10/Community2019_CHNAReport_compressed.pdf
20. Julian Resendiz. *Các công nhân Latinh 'không cân xứng' bị sa thải COVID-19, đóng cửa kinh doanh, các nhà lãnh đạo nói* . 2020; Sẵn có từ: https://www.kron4.com/news/latino-workers-disproportionally-hit-by-covid-19-. layoffs-business-closings-leaders-say/
21. Javier A. Flores. *Chủ doanh nghiệp Tây Ban Nha cho thấy hiểu biết* . 2010; Sẵn có từ: https://www.mysanantonio.com/sacultura/conexion/article/Hispanic-business-owners-show-. savvy-915453.php
22. Wylie, A.e.a. *Nước bọt nhạy cảm hơn khi phát hiện SARS-CoV-2 ở bệnh nhân COVID-19 so với bệnh phẩm mũi họng*. 2020; Sẵn có từ:. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1.full.pdf
23. Đường dây y tế. *Miễn dịch cộng đồng là gì và nó có thể giúp ngăn ngừa COVID-19 không?* 2020; Sẵn có từ:. https://www.healthline.com/health/herd-immunity#stats
24. Kin On Kwok et al, *Miễn dịch bầy đàn - ước tính mức độ cần thiết để ngăn chặn dịch bệnh COVID-19 ở các quốc gia bị ảnh hưởng.* Tạp Chí Lây Nhiễm, 2020.
25. Viện Sức khỏe Cộng đồng và Môi trường Quốc gia Hà Lan. *Trẻ em và COVID-19* . 2020; Sẵn có từ: .https://www.rivm.nl/en/novel-vi-rút corona-covid-19/children-and-covid-19
26. Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh (CDC), *Bệnh vi-rút corona 2019 ở trẻ em - Hoa Kỳ, ngày 12 tháng 2, ngày 2 tháng 4 năm 2020.* 2020 **69**(14): p. 422–426.
27. Yuanyuan Dong, X.M., Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong,. *Đặc điểm dịch tễ học của 2143 bệnh nhi mắc bệnh vi-rút corona 2019 ở Trung Quốc* . 2020; Được cung cấp trên: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-. 0702.full.pdf
28. Alyson A Kelvin, S.H. *COVID-19 ở trẻ em: liên kết trong chuỗi truyền*. 2020; Được cung cấp trên:. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30236-X/fulltext
29. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh. (CDC) *Câu hỏi lâm sàng về COVID-19: Câu hỏi và trả lời*. 2020; Được cung cấp trên: https://www.cdc.gov/vi-rút corona/2019-. ncov/hcp/faq.html#Transmission
30. Xingxia Yu Rongrong Yang. *COVID- 19 truyền qua các chất mang không có triệu chứng là một thách thức để ngăn chặn*. 2020; Được cung cấp trên: .https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.12743
31. Jacob B Aguilar, J.S.F., Lauren M. Westafer, Juan B. Gutierrez,. *Điều tra tác động của các chất mang không có triệu chứng đối với truyền COVID-19* . 2020; Được cung cấp trên:. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20037994v3
32. Viện y tế quốc gia (NIH). *Quản lý người có COVID-19* . 2020; Được cung cấp trên:. https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/management-of-covid-19/
33. Noah Higgins-Dunn. *Cố vấn Nhà Trắng Fauci nói rằng xét nghiệm vắc-xin vi-rút corona là mục tiêu và sẽ là 'người thay đổi cuộc chơi cuối cùng'* . 2020; Được cung cấp trên: https://www.cnbc.com/2020/04/01/white-house-advisor-fauci-. says-coronavirus-vaccine-trial-is-on-target-and-will-be-ultimate-game-changer.html
34. Schalene Dagutis. *Bại liệt - Tai họa mùa hè* . 2013; Được cung cấp trên: .http://tangledrootsandtrees.blogspot.com/2013/07/polio-summer-scourge.html
35. Viện Dị ứng và Bệnh Truyền nhiễm Quốc gia (NIAID). *Xét nghiệm lâm sàng NIH về vắc-xin cho COVID-19 Hiện đang đăng ký Người cao tuổi* . 2020; Được cung cấp trên: https://www.niaid.nih.gov/news-. events/nih-clinical-trial-vaccine-covid-19-now-enrolling-older-adults
36. Jef Akst. *COVID-19 Frontcners* . 2020; Được cung cấp trên: https://www.the-. scientist.com/news-opinion/covid-19-vaccine-frontrunners-

67382
37. Johnson & Johnson. *Johnson & Johnson công bố một ứng cử viên vắc-xin chì cho COVID-19; Quan hệ đối tác mới của Landmark với Bộ Y tế & Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ; và Cam kết cung cấp một tỷ vắc-xin trên toàn thế giới để sử dụng cho đại dịch khẩn cấp* . 2020; Được cung cấp trên: https://www.jnj.com/johnson- johnson-announces-a-lead-vaccine-candidate-for-covid-19-landmark-new-partnership-with-u-s- department-of-health-human-services-and-commitment-to-supply-one-billion-vaccines-worldwide-. for-emergency-pandemic-use
38. Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh, *Lây truyền SARS-CoV-2 theo toa - Singapore, ngày 23 tháng 1 năm 16 tháng 3 năm 2020.* 2020. **69**(14): p. 411-415.