



Kế hoạch Trình tự Vắc-xin Giai đoạn 1a của Tiểu bang Oregon

Bối cảnh

Tiểu bang Oregon linh hoạt trong việc xác định những ai được sắp xếp vào mỗi giai đoạn phân phối vắc-xin cũng như trình tự chung trong mỗi giai đoạn khi cần thiết. Mặc dù số liệu vắc-xin và thời gian nhận vắc-xin vẫn chưa rõ ràng, nhưng kế hoạch trình tự vắc-xin Giai đoạn 1a này là cấp thiết và sẽ cho phép Oregon phân tích thêm các thông tin hậu cần chi tiết cho việc phân phối vắc-xin mới.

Ủy ban Tư vấn về Thực hành Tiêm chủng (ACIP) khuyến cáo nên đưa các nhóm lớn sau vào giai đoạn đầu phân phối vắc-xin COVID-19 (“Giai đoạn 1a”)¹:

- **Nhân viên chăm sóc sức khỏe (HCP)²**: HCP bao gồm những người được trả lương và không được trả lương phục vụ trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe³ có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với bệnh nhân hoặc vật liệu lây nhiễm, bao gồm các chất trong cơ thể (ví dụ: máu, mô và các chất dịch cơ thể cụ thể); vật tư, thiết bị và dụng cụ y tế bị nhiễm bẩn; bề mặt môi trường bị nhiễm bẩn; hoặc không khí bị ô nhiễm. HCP bao gồm, nhưng không giới hạn ở, nhân viên dịch vụ cấp cứu y tế (EMS) y tá, trợ lý điều dưỡng, nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà, bác sĩ, kỹ thuật viên, nhà trị liệu, người trích máu, dược sĩ, sinh viên và thực tập sinh, nhân viên hợp đồng không được cơ sở chăm sóc sức khỏe tuyển dụng và những người không trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân nhưng có thể tiếp xúc với các tác nhân truyền nhiễm có thể lây truyền trong môi trường chăm sóc sức khỏe (ví dụ: dịch vụ văn thư, cung cấp suất ăn, môi

¹ Dooling K, McClung N, Chamberland M, và cộng sự Khuyến cáo Tạm thời của Ủy ban Tư vấn về Thực hành Tiêm chủng đối với việc Phân bổ Nguồn cung Vắc-xin COVID-19 ban đầu - Hoa Kỳ, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 3 tháng 12, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e1>

² Theo định nghĩa của CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#anchor_1604360694408

³ Theo CDC, cơ sở chăm sóc sức khỏe đề cập đến “những nơi mà dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp, bao gồm nhưng không giới hạn ở, cơ sở chăm sóc bệnh cấp tính, cơ sở chăm sóc bệnh cấp tính dài hạn, cơ sở phục hồi chức năng nội trú, nhà dưỡng lão và các cơ sở hỗ trợ sinh hoạt, chăm sóc sức khỏe tại nhà, các phương tiện vận chuyển cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (ví dụ: phòng khám di động) và các cơ sở ngoại trú, chẳng hạn như trung tâm lọc máu, phòng mạch và những nơi khác.” Xem <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

trường, giặt là, an ninh, kỹ thuật và quản lý cơ sở, hành chính, lập hóa đơn và tình nguyện viên).

- **Người cư trú tại Cơ sở Chăm sóc Dài hạn (LTCF)**⁴: Người cư trú tại LTCF bao gồm những người lớn cư trú tại các cơ sở cung cấp nhiều loại dịch vụ, bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc cá nhân, cho những người không thể tự sống độc lập.

Trong các nỗ lực phân phối Giai đoạn 1 trong tương lai (tức là Giai đoạn 1b trở về sau), ACIP khuyến cáo ưu tiên sử dụng vắc-xin cho các nhóm sau:

- Nhân viên làm những công việc thiết yếu
- Những người có nguy cơ cao bị bệnh nghiêm trọng do COVID-19 do các tình trạng bệnh nền.
- Người từ 65 tuổi trở lên

Trong quá trình lập kế hoạch và ra quyết định liên quan đến việc phân phối vắc-xin COVID-19, OHA tham khảo ý kiến của chín bộ lạc được liên bang công nhận ở Oregon và bàn bạc với Chương trình Y tế Người da đỏ Đô thị về các vấn đề vắc-xin COVID-19 có thể ảnh hưởng đến các bộ lạc (và sức khỏe các thành viên của họ), những bộ lạc này đã quyết định nhận phân bổ vắc-xin của tiểu bang.

Các giai đoạn phân phối vắc-xin trong tương lai cũng sẽ được thông báo theo tư vấn của Ủy ban Tư vấn Vắc-xin COVID-19 sắp được thành lập của Oregon.

II. Công bằng Y tế

Công bằng y tế phải được coi là yếu tố trung tâm khi xem xét việc phân bổ các nguồn lực quan trọng khan hiếm khi đối mặt với cuộc khủng hoảng y tế công cộng như COVID-19. Được phát triển bởi Hội đồng Công bằng Y tế của Ủy ban Chính sách Y tế Oregon, OHA định nghĩa công bằng y tế như sau:

Oregon sẽ thiết lập một hệ thống y tế tạo ra sự công bằng về y tế nơi tất cả mọi người có thể đạt được tiềm năng sức khỏe và hạnh phúc tốt nhất của mình và không bị thiệt thòi do chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, tầng lớp xã hội, giao thoa giữa các cộng đồng hoặc những bản sắc này, hoặc các hoàn cảnh xã hội xác định khác.

Để đạt được bình đẳng y tế đòi hỏi phải có sự hợp tác liên tục của tất cả các khu vực và các lĩnh vực của tiểu bang, bao gồm cả các chính phủ bộ lạc để giải quyết các vấn đề sau đây:

- Phân phối hoặc phân phối lại các nguồn lực và quyền lực một cách công bằng; và
- Công nhận, hòa giải và sửa chữa những bất công trong lịch sử và hiện tại.

⁴ Như tham khảo Dooling K và cộng sự. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e1>

Nguyên tắc bình đẳng y tế phải được kết hợp với các nguyên tắc không phân biệt đối xử, ra quyết định vì lợi ích của bệnh nhân và trao đổi thông tin minh bạch khi xem xét phân bổ nguồn lực trong các môi trường hạn chế.⁵

Ngoài việc xác định chi tiết hơn các nhóm trong Giai đoạn 1a, OHA cũng đang nỗ lực để đảm bảo rằng trong quá trình phân phối vắc-xin:

- Những người được bao gồm và mong muốn được tiêm chủng trong Giai đoạn 1a **Có thể tiếp cận với vắc-xin.**
- Có quy trình **chấp thuận tham gia.**
- Thông tin về vắc-xin COVID-19 **sẵn có và phù hợp về mặt văn hóa.**

Những ưu tiên này rất quan trọng để đáp ứng với sự đa dạng của cư dân sinh sống tại Oregon, và để giảm thiểu sự bất công và kỳ thị mang tính lịch sử và đương đại đối với các cộng đồng da màu, cộng đồng bộ tộc, người khuyết tật và sự hoài nghi lâu dài đối với hệ thống cũng như sự không tin tưởng vào vắc-xin.

III. Khuôn khổ Phân phối và Trình tự Vắc-xin

Trong kế hoạch Giai đoạn 1a này, việc cân nhắc những ai được tham gia vào giai đoạn phân phối vắc-xin ban đầu và các khuyến cáo về trình tự phân phối vắc-xin được hướng dẫn bởi khuôn khổ trong phần này. Khuôn khổ này gồm các yếu tố công bằng, cá nhân, môi trường và hoạt động cho thấy gia tăng nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm hoặc lây lan vi-rút hoặc dẫn đến hậu quả sức khỏe đặc biệt nghiêm trọng do vi-rút gây ra. Mỗi yếu tố có thể được đánh giá theo một chuỗi liên tục các nguy cơ hoặc mức độ nghiêm trọng thấp hơn hoặc cao hơn. Vì các yếu tố này thường tương tác với nhau, cho nên các khuyến cáo về trình tự xét đến cả bốn yếu tố.

Ví dụ, khoảng một nửa số ca tử vong do COVID-19 ở Oregon xảy ra ở những cư dân sống trong các cơ sở chăm sóc dài hạn. Nguy cơ nhập viện và tử vong gia tăng ở nhóm này một phần là do tình trạng sức khỏe kém của cư dân sống trong các cơ sở đó. Tuy nhiên, nguy cơ đối với sức khỏe cá nhân tăng cao hơn cũng do ảnh hưởng của môi trường chăm sóc tập trung nơi những cư dân này sinh sống, cũng như những tương tác gần gũi về thân thể cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc bởi các nhân viên y tế. Do tính chất công việc, nhân viên làm việc trong các cơ sở này có nguy cơ cao bị phơi nhiễm vi-rút cũng như lây lan vi-rút cho các cư dân của cơ sở.

Cần phải xem xét yếu tố công bằng y tế trong việc phân phối và trình tự vắc-xin, nhờ đó hỗ trợ và cung cấp thông tin cho khuôn khổ này. Phương pháp tiếp cận theo khuôn khổ công bằng y tế thừa nhận rằng phân biệt đối xử và phân biệt chủng tộc mang tính hệ thống đã ảnh hưởng sâu và rộng đến sức khỏe cá nhân và cộng đồng trước đại dịch này. Ngoài ra, các rào cản mang tính hệ thống đối với cộng đồng da màu, cộng đồng bộ tộc và người khuyết tật, cùng với khả năng mắc các bệnh lý nền hoặc mãn tính có liên quan đến sự bất bình đẳng nghiêm trọng trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết, nhà ở an toàn và được hỗ trợ, thực phẩm và dinh dưỡng đầy đủ, và hơn thế nữa. Người da màu cũng chiếm tỷ lệ không cân đối trong một số loại hình công việc thiết yếu. Do đó, các cộng đồng da màu, bộ tộc và người

⁵ Xem “Các Nguyên tắc Thúc đẩy Bình đẳng Y tế trong Các Sự cố Hạn chế về Nguồn lực” của OHA tại <https://sharingsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/lv3513.pdf>

khuyết tật của Oregon dễ phải hứng chịu hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe do vi-rút gây ra, trong khi họ thường ít được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc cần thiết, phù hợp về văn hóa và không thiên vị.

Khuôn khổ nêu dưới đây cung cấp thông tin cho các khuyến cáo về trình tự vắc-xin trong kế hoạch Giai đoạn 1a này. Khuôn khổ này cũng có thể được sử dụng để cung cấp thông tin khi đưa ra quyết định về trình tự trong các tình huống hoặc bối cảnh không được đề cập trong kế hoạch này, cũng như áp dụng cho các trường hợp riêng lẻ khi các bối cảnh đặc biệt dẫn đến nguy cơ cao hơn. Khuôn khổ này cũng có thể hữu ích trong việc cung cấp thông tin để đưa ra các khuyến cáo trong các giai đoạn sau, nhưng sẽ được đưa lên Ủy ban Tư vấn về Vắc-xin để xem xét.

Khuôn khổ này cho phép xem xét nhiều yếu tố mang tính tương tác, cho phép những loại hình nhân sự hoặc cá nhân trong môi trường có nguy cơ cao nhất hoặc thực hiện các hoạt động có nguy cơ cao nhất được ưu tiên sắp xếp trước các cá nhân và nhân sự có yếu tố rủi ro thấp hơn, đồng thời xem xét đến yếu tố bao quát về sự công bằng. Khuôn khổ bao gồm các yếu tố sau:

- a. **Công bằng.** Khuôn khổ này ghi nhận rằng công bằng là yếu tố chính trong việc phân bổ các nguồn lực chăm sóc sức khỏe cứu sống sinh mạng. Sự cần thiết phải chú trọng vào yếu tố bình đẳng phát sinh từ những tác động của phân biệt chủng tộc, áp bức và tổn thương mang tính cấu trúc trong lịch sử và hiện tại mà các cộng đồng da màu ở Oregon phải gánh chịu, gây ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe người dân và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ.
- b. **Các yếu tố cá nhân.** Các yếu tố hoặc tình trạng cá nhân làm tăng nguy cơ của một cá nhân đối với các hậu quả sức khỏe nghiêm trọng nếu nhiễm COVID-19 đã được xem xét. Yếu tố cá nhân cũng phải tính đến tình trạng phân biệt chủng tộc và bất bình đẳng y tế mang tính hệ thống đã có từ lâu và góp phần gây ra tình trạng sức khỏe kém hơn cho các cộng đồng da màu, cộng đồng bộ tộc và người khuyết tật.
- c. **Các yếu tố môi trường.** Bối cảnh hoặc các yếu tố môi trường góp phần đáng kể vào nguy cơ nhiễm vi-rút hoặc làm trầm trọng thêm các tác động của vi-rút đối với sức khỏe đã được xem xét. Các cá nhân thuộc các cộng đồng da màu có nhiều khả năng sống và làm việc trong môi trường có nhiều nguy cơ hơn và ít được bảo vệ hơn.
- d. **Các yếu tố về hoạt động.** Các yếu tố về hoạt động⁶ làm tăng đáng kể nguy cơ phơi nhiễm COVID-19 và/hoặc làm lây lan vi-rút ở những người đặc biệt dễ bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe đã được xem xét. Các cá nhân thuộc các cộng đồng da màu có nhiều khả năng tham gia vào công việc hoặc các hoạt động bắt buộc khác khiến họ có nguy cơ nhiễm vi-rút. Tỷ lệ lây nhiễm trong các cộng đồng da màu của Oregon cao gấp 3 đến 5 lần so với cộng đồng văn hóa chủ đạo.

IV. Trình tự và Phân phối Vắc-xin Giai đoạn 1a

Với dự đoán rằng Oregon sẽ không có đủ số liều vắc-xin cho tất cả những người nhận trong Giai đoạn 1a ngay lập tức, Oregon đã lập ra kế hoạch trình tự này trong vài tháng tới có tính đến nhiều yếu tố, bao gồm nhưng không giới hạn ở: các yếu tố trong khuôn khổ nêu trên,

⁶ Yếu tố này bao hàm các hoạt động cần thiết như một phần của công việc hoặc các nhiệm vụ khác của một cá nhân.

năng lực của bệnh viện, các yêu cầu về bảo quản chuỗi lạnh và các yếu tố hậu cần phân phối khác.

Một số yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát của Oregon có thể phát sinh và có thể đòi hỏi phải sửa đổi cách tiếp cận trình tự này (ví dụ: do số lượng vắc-xin sẵn có, các yêu cầu về bảo quản, các thông số hợp tác được phẩm liên bang, v.v.). Tuy nhiên, kế hoạch này sẽ giúp chúng tôi khẳng định và thông báo những ai sẽ được đưa vào Giai đoạn 1a, khuôn khổ của chúng tôi cho các quyết định của Giai đoạn 1a, cũng như lộ trình để sắp xếp trình tự cho các nhóm trong Giai đoạn 1a sắp tới.

Sau đây là kế hoạch của OHA dành cho những người được tiếp cận với vắc-xin trong Giai đoạn 1a, cũng như trình tự đề xuất, bắt đầu từ Nhóm 1 và chuyển qua từng nhóm liên tiếp nếu hoạt động hậu cần cho phép, như được nêu ở đây:

- **Nhóm 1:** bệnh viện; cơ sở chăm sóc khẩn cấp; HCP và cư dân của các cơ sở điều dưỡng chuyên môn và cơ sở chăm sóc người mất trí nhớ; các chương trình sức khỏe bộ lạc; nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu y tế và những người ứng phó ban đầu khác.
- **Nhóm 2:** các LTCF khác và cơ sở chăm sóc tập trung bao gồm HCP và cư dân; các chương trình tế bào; dịch vụ chăm sóc khủng hoảng lưu động và các dịch vụ liên quan; vận chuyển an ninh; người làm việc trong cơ sở cải huấn
- **Nhóm 3:** cơ sở ngoại trú phục vụ các nhóm nguy cơ cao cụ thể; chăm sóc tại nhà; dịch vụ điều trị ban ngày; vận chuyển y tế không khẩn cấp (NEMT)
- **Nhóm 4:** HCP trong các cơ sở chăm sóc ngoại trú, y tế công cộng và học tập sớm khác; nhân viên chăm sóc tử vong

Lưu ý: Trong mỗi nhóm, các loại hình cá nhân hoặc cơ sở **không** được liệt kê theo bất kỳ thứ tự cụ thể nào và không ngụ ý một trình tự định sẵn nào “trong nhóm”. Thay vào đó, việc phân phối trong một nhóm được nêu dưới đây được dự định tiến hành đồng thời, miễn là năng lực hậu cần và số lượng liều vắc-xin sẵn có cho phép làm như vậy. Ngoài ra, **chúng tôi sẽ áp dụng định nghĩa rộng nhất về HCP theo định nghĩa của CDC trên trang 1, bao gồm cả nhân viên hợp đồng không được cơ sở tuyển dụng.**

Thông tin đầy đủ về cách xác định các nhóm này sẽ được trình bày ở các trang tiếp theo. Ngoài các nhóm được nêu dưới đây, bất kỳ người nào tiến hành công việc tiêm vắc-xin cho các nhóm được nêu trong mỗi giai đoạn này cũng phải được tiêm chủng vắc-xin COVID-19.

- Nhóm 1:** (bệnh viện; cơ sở chăm sóc khẩn cấp; HCP và cư dân của các cơ sở điều dưỡng chuyên môn và cơ sở chăm sóc người mất trí nhớ; các chương trình sức khỏe bộ lạc; nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu y tế và những người ứng phó ban đầu khác) bao gồm:
 - Tất cả HCP được trả lương và không được trả lương phục vụ trong **bệnh viện, cơ sở vệ tinh của bệnh viện (ví dụ: khoa cấp cứu độc lập) hoặc phòng khám chăm sóc khẩn cấp** có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với bệnh nhân hoặc vật liệu lây nhiễm.
 - Vì mục đích của kế hoạch này, **bệnh viện** được định nghĩa là **bệnh viện đa khoa, bệnh viện chăm sóc cấp tính có tỷ lệ lấp đầy thấp, bệnh viện tâm**

thần chăm sóc cấp tính, cơ sở vệ tinh của bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc nội trú đặc biệt (SICF)⁷.

- Tất cả cư dân⁸ cộng với tất cả những người được trả lương và không được trả lương cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc các dịch vụ khác có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong một **cơ sở điều dưỡng chuyên môn⁹** hoặc **cơ sở chăm sóc người mất trí nhớ¹⁰**.
 - Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong các **Chương trình Sức khỏe Bộ lạc** cho các bộ lạc đã quyết định nhận phân bổ vắc-xin của tiểu bang.
 - **Nhà cung cấp Dịch vụ Y tế Khẩn cấp¹¹** và **những người ứng phó ban đầu khác¹²**.
 - **Nhân viên Y tế Truyền thống¹³** và **Thông dịch viên Y tế** làm việc trong bất kỳ môi trường nào trên đây.
 - HCP cung cấp **các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc trưng theo văn hóa** trong bất kỳ cơ sở nào trong số này, bao gồm cả các hoạt động theo tập tục của bộ lạc.
- b. **Nhóm 2** (các cơ sở nội trú khác¹⁴ và cơ sở chăm sóc tập trung bao gồm cư dân, HCP, tất cả nhân viên và nhà thầu; các chương trình tế bào; dịch vụ chăm sóc khủng hoảng sức khỏe hành vi lưu động và các dịch vụ liên quan; vận chuyển an ninh; người làm việc trong cơ sở cải huấn) bao gồm:

⁷ Bao gồm trường Nhà ở Trang trại của Trẻ em.

⁸ “Cư dân” có nghĩa là bất kỳ cá nhân nào cư trú trong một cơ sở nơi họ được chăm sóc, điều trị hoặc đào tạo nội trú như được định nghĩa cho các mục đích của [ORS 443.400 đến 443.455](#).

⁹ “Cơ sở điều dưỡng chuyên môn” có nghĩa như được định nghĩa trong ORS 442.015 và có nghĩa là “một cơ sở hoặc một phần riêng biệt của cơ sở, chủ yếu thực hiện việc cung cấp cho bệnh nhân nội trú dịch vụ chăm sóc điều dưỡng có tay nghề cao và các dịch vụ liên quan cho những bệnh nhân cần chăm sóc y tế hoặc điều dưỡng, hoặc một tổ chức cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng để phục hồi chức năng cho những người bị thương, bị bệnh hoặc bị khuyết tật.”

¹⁰ Cơ sở chăm sóc người mất trí nhớ có nghĩa là cơ sở chăm sóc nội trú, hỗ trợ sinh hoạt hoặc cơ sở điều dưỡng cung ứng hoặc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những cư dân bị sa sút trí tuệ trong cộng đồng chăm sóc người mất trí nhớ, đã được Bộ Dịch vụ Nhân sinh Oregon xác nhận giấy phép hoạt động cơ sở theo OAR 411, Phần đoạn 57.

¹¹ EMSP là một cá nhân được cấp phép theo ORS 682.216 và OAR 333, Phần đoạn 265.

¹² Bao gồm người thực thi pháp luật và lính cứu hỏa.

¹³ Theo định nghĩa tại [ORS 410-180-0305](#). Để biết thêm thông tin về Nhân viên Y tế Truyền thống, hãy xem <https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>

¹⁴ 443.400 (8):

“Cơ sở nội trú” có nghĩa là cơ sở chăm sóc nội trú, cơ sở đào tạo nội trú, cơ sở điều trị nội trú, nhà đào tạo nội trú, nhà điều trị nội trú hoặc cơ sở chuyển đổi.

- Tất cả cư dân¹⁵ cộng với tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong các **cơ sở chăm sóc dài hạn** không phải là cơ sở điều dưỡng chuyên môn và cơ sở chăm sóc người mất trí nhớ.
 - Bao gồm **các cơ sở chăm sóc nội trú** và **cơ sở hỗ trợ sinh hoạt**¹⁶.
- Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong các **chương trình tế bào**¹⁷.
 - Bao gồm tất cả các nhà cung cấp dịch vụ tế bào bất kể môi trường nơi cung cấp dịch vụ, bệnh nhân nội trú hay ngoại trú.
- Tất cả cư dân và tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong các **cơ sở nuôi dưỡng người lớn**.
 - Bao gồm **cơ sở nuôi dưỡng người lớn có vấn đề về sức khỏe hành vi**.
- Tất cả cư dân đáp ứng đủ điều kiện về tuổi để nhận vắc-xin theo FDA, cộng với tất cả nhân viên chăm sóc trực tiếp/HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **nhà ở tập trung cho trẻ em hoặc người lớn bị khuyết tật trí tuệ và phát triển (I/DD)**.
- Tất cả cư dân cộng với tất cả HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với bệnh nhân hoặc vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các cơ sở nội trú điều trị sức khỏe hành vi được cấp phép**, bao gồm:
 - **Nhà Điều trị Nội trú (RTH), Cơ sở Điều trị Nội trú (RTF) và Cơ sở Điều trị Nội trú có An ninh (SRTF)**
 - **Cơ sở Phục hồi và Điều trị Nội trú Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện và Cờ bạc**
 - **Các Chương trình Cai nghiện rượu**
 - **Các cơ sở Dịch vụ Điều trị Nội trú Tâm thần**
- **Nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển giam giữ và vận chuyển an ninh** phục vụ bệnh nhân trong hệ thống y tế hành vi.
- Tất cả HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc vật liệu lây nhiễm, đang cung cấp **dịch vụ chăm sóc**

¹⁵ “Cư dân” có nghĩa là bất kỳ cá nhân nào cư trú trong một cơ sở nơi họ được chăm sóc, điều trị hoặc đào tạo nội trú như được định nghĩa cho các mục đích của [ORS 443.400 đến 443.455](#).

¹⁶ “Cơ sở chăm sóc nội trú” và “cơ sở hỗ trợ sinh hoạt” được định nghĩa trong OAR 411, Phần đoạn 54.

¹⁷ Chương trình tế bào được định nghĩa trong [ORS 333-035-0050](#)

khủng hoảng lưu động và dịch vụ liên quan, bao gồm nhưng không giới hạn ở chương trình Điều trị Cộng đồng Quyết đoán (ACT).

- Tất cả cư dân cộng với tất cả HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các cơ sở Nhà ở có Cấu trúc Dựa vào Cộng đồng (CBSH) được cấp phép** (tức là nhà ở tập trung).
 - Tất cả nhân sự được trả lương và không được trả lương (bao gồm nhân viên DOC và nhà thầu) có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các cơ sở của Sở Cải huấn của Oregon (DOC)**.
 - Bao gồm tất cả nhân viên, kể cả nhân viên cải huấn và nhân viên vận chuyển phục vụ người lớn bị giam giữ.
 - Tất cả nhân sự được trả lương và không được trả lương (bao gồm nhân viên OYA và nhà thầu) có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các cơ sở của Cơ quan An ninh Vị thành niên Oregon (OYA)**.
 - Bao gồm tất cả nhân viên, kể cả nhân viên an ninh, nhân viên quản chế và nhân viên vận chuyển phục vụ thanh thiếu niên bị giam giữ.
 - Tất cả các nhân sự được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các Chương trình cư dân cộng đồng được chứng nhận của OYA**.
 - Tất cả nhân viên được trả lương và không được trả lương, bao gồm nhà thầu, có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **hệ thống nhà tù của quận**, bao gồm những người cung cấp các dịch vụ về thể chất, hành vi, sức khỏe răng miệng/nha khoa và dược phẩm.
 - Bao gồm tất cả nhân viên, kể cả nhân viên vận chuyển phục vụ người lớn bị giam giữ.
 - **Nhân viên Y tế Truyền thống** và **Thông dịch viên Y tế** làm việc trong bất kỳ môi trường nào nêu trên.
 - HCP cung cấp **các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc trưng theo văn hóa** trong bất kỳ cơ sở nào trong số này, bao gồm cả các hoạt động theo tập tục của bộ lạc.
- c. **Nhóm 3** (cơ sở ngoại trú phục vụ các nhóm nguy cơ cao cụ thể; chăm sóc tại nhà; dịch vụ điều trị ban ngày; NEMT) bao gồm:
- **Nhân viên Chăm sóc Tại nhà, Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân** và tất cả các nhân viên chăm sóc trực tiếp/HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với bệnh nhân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang cung cấp dịch vụ **chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại nhà, bao gồm các dịch vụ điều dưỡng, hỗ trợ tại nhà và dịch vụ ban ngày**.

- **Cha mẹ**, bao gồm **cha mẹ nuôi**, và **người chăm sóc khác của trẻ em hoặc người lớn** dễ bị tổn thương về mặt y tế đang sống tại nhà¹⁸.
 - **Trẻ em** đáp ứng đủ điều kiện về tuổi để nhận vắc-xin theo FDA, **hoặc người lớn sống tại nhà và có tình trạng bệnh lý hoặc khuyết tật** đòi hỏi phải có nhân viên chăm sóc sức khỏe bên ngoài hoặc nhân viên chăm sóc trực tiếp cung cấp dịch vụ tại nhà của họ.
 - Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với các vật liệu lây nhiễm, đang làm việc tại **trung tâm hộ sinh độc lập** hoặc cung cấp **dịch vụ hộ sinh tại nhà**.
 - Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang cung cấp **dịch vụ điều trị trong ngày**.
 - Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang cung cấp **dịch vụ lọc máu**.
 - Tất cả các HCP được trả lương và không được trả lương có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang cung cấp **dịch vụ hỗ trợ điều trị bằng thuốc (MAT)**.
 - Nhân viên **vận chuyển y tế không khẩn cấp** (NEMT).
 - **Nhân viên Y tế Truyền thống**¹⁹ và **Thông dịch viên Y tế** chưa được đưa vào các Nhóm trên đây.
 - HCP cung cấp **các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc trưng theo văn hóa** trong bất kỳ cơ sở nào trong số này, bao gồm cả các hoạt động theo tập tục của bộ lạc.
- d. **Nhóm 4** (tất cả các cơ sở chăm sóc ngoại trú, y tế công cộng, cơ sở học tập sớm và nhân viên chăm sóc tử vong khác) bao gồm:
- Tất cả HCP được trả lương và không được trả lương khác có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với cư dân hoặc các vật liệu lây nhiễm, đang phục vụ trong **các cơ sở ngoại trú, bao gồm nhưng không giới hạn ở:**
 - HCP phục vụ trong các trung tâm phẫu thuật cứu thương và trung tâm truyền dịch ngoại trú.
 - HCP cung cấp dịch vụ sức khỏe thể chất, sức khỏe răng miệng/nha khoa, cai nghiện, sức khỏe tâm thần ngoại trú; chăm sóc thú y; dịch vụ xét nghiệm, được phẩm, mở tĩnh mạch.
 - HCP cung cấp các dịch vụ y tế tích hợp, bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống, liệu pháp tự nhiên, xoa bóp và châm cứu.

¹⁸ Cần phối hợp với các nhóm chương trình trong Medicaid và ODDS để xác định những ai thuộc pháp vi áp dụng của thuật ngữ “trẻ em và người lớn dễ bị tổn thương về mặt y tế”

¹⁹ Bao gồm tất cả Nhân viên Y tế Truyền thống được đưa vào Loại 1.2, như định nghĩa trong [ORS 410-180-0305](https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx). Để biết thêm thông tin về Nhân viên Y tế Truyền thống, hãy xem <https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>

- Y tá học đường, HCP làm việc tại trung tâm chăm sóc sức khỏe học đường và HCP làm việc tại trung tâm y tế học sinh.
- HCP cung cấp dịch vụ trực tiếp, bao gồm xét nghiệm (ví dụ: y tế công cộng, nhóm ứng phó khẩn cấp, đối tác dược phẩm cộng đồng và nhân viên tổ chức dựa vào cộng đồng).
- HCP cung cấp dịch vụ trong các tổ chức hiến máu.
- HCP/nhân viên chăm sóc trực tiếp không được bao gồm ở trên, đang cung cấp **dịch vụ trực tiếp cho những người có I/DD** và các nhóm người có nguy cơ cao khác.
- HCP phục vụ trong các cơ sở **y tế công cộng** hoặc **cơ sở học tập sớm**.
 - Bao gồm HCP phục vụ trong các cơ sở chăm sóc Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC), cơ sở Head Start và cung cấp dịch vụ Khám bệnh Tại nhà.
- **Nhân viên chăm sóc tử vong** – bao gồm giám định viên y tế của tiểu bang và quận, kỹ thuật viên khám nghiệm tử thi, người quản lý pháp y, nhà nhân chủng học pháp y, điều tra viên y tế-pháp lý về cái chết, người làm dịch vụ lễ tang, nhân viên nhà tang lễ và các chuyên gia chăm sóc tử vong khác có khả năng tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với các vật liệu lây nhiễm.
- **Nhân viên Y tế Truyền thống**²⁰ và **Thông dịch viên Y tế** chưa được đưa vào các Nhóm trên đây.
- HCP cung cấp **các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc trưng theo văn hóa** trong bất kỳ cơ sở nào trong số này, bao gồm cả các hoạt động theo tập tục của bộ lạc.

V. Quy trình Thực hiện

Các bước sau, trong đó nhiều bước đang được thực hiện, sẽ tiếp tục là những phần cấp bách của quy trình thực hiện phía trước:

- Về tổng thể, OHA dự kiến rằng khoảng 300.000 đến 400.000 người sẽ được tiêm vắc-xin COVID-19 trong Giai đoạn 1a. Các nỗ lực đang được tiến hành để ước tính thêm số lượng người trong mỗi nhóm của Giai đoạn 1a.
- Phối hợp với các đối tác đại lý của chúng tôi để truyền đạt rộng rãi về các kế hoạch Giai đoạn 1a (đang tiến hành).
- Phối hợp với các đối tác đại lý và cộng đồng để phát triển các kế hoạch hậu cần/phân phối chi tiết cho tất cả những người có khả năng được tiêm chủng trong Giai đoạn 1a.
- Cung cấp thông tin liên lạc thường xuyên về tình trạng và tiến độ thực hiện.

Lịch sử Hiệu chỉnh

²⁰ Bao gồm tất cả Nhân viên Y tế Truyền thống được đưa vào Loại 1.2, như định nghĩa trong [ORS 410-180-0305](https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx). Để biết thêm thông tin về Nhân viên Y tế Truyền thống, hãy xem <https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>

Ngày	Sửa đổi
18 tháng 12, 2020	Đổi tên tài liệu. Tài liệu trước đây có tiêu đề: Kế hoạch Trình tự Vắc-xin Giai đoạn 1a của Tiểu bang Oregon. Bổ sung thêm bác sĩ thực hành liệu pháp tự nhiên. Chuyển chú thích 20 định nghĩa về nhân viên chăm sóc tử vong vào phần thân của tài liệu. Các hiệu chỉnh nhỏ và chỉnh sửa văn phong.

Khả năng tiếp cận tài liệu: Đối với những người bị khuyết tật hoặc người không nói được tiếng Anh, OHA có thể cung cấp thông tin theo các định dạng khác, chẳng hạn như bản dịch, in chữ lớn hay chữ nổi. Liên hệ với Trung tâm Thông tin Y tế (Health Information Center) theo số 1-971-673-2411, 711 TTY hoặc COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us