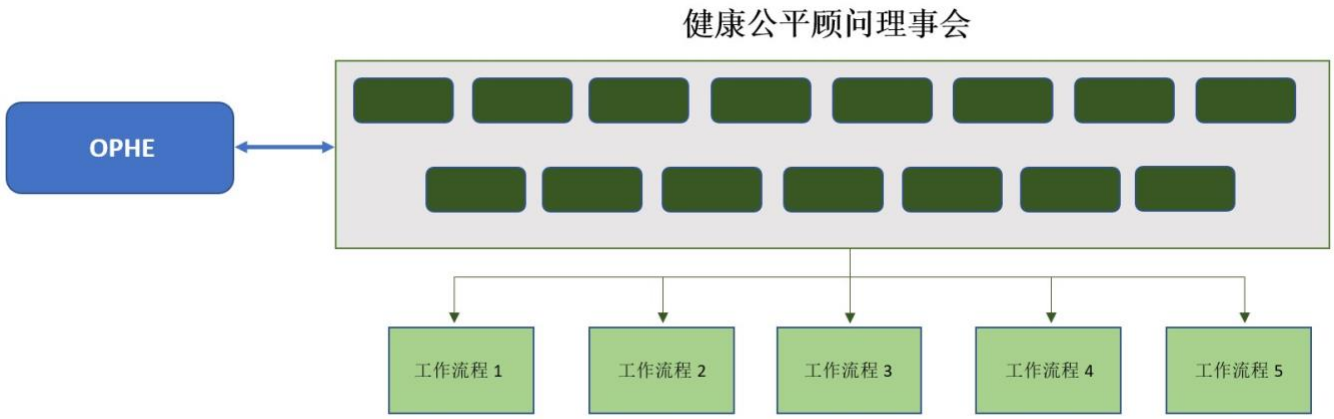
缅因州疾病控制与预防中心（CDC）人口健康公平办公室
健康公平顾问理事会

人口健康公平办公室（OPHE）要寻找 12-15 名缅因州居民来服务于试点健康公平顾问理事会（以下简称“理事会”）。该理事会可确保 OPHE 在制定计划时能够通过顾及战略重点并为各种措施的设计和实施提供建议来响应社区的需求，从而推进整个缅因州的健康公平。

该理事会的初步重点将是健康结果所涉及的种族公平以及种族、族群、阶级和性别的交叉之处。随着 OPHE 解决种族不平等事宜能力的增强，它将能够更好地转变影响其他社区的项目和系统。

理事会结构和承诺

该理事会能够在社区居民和 OPHE 之间建立持久的包容性和参与性关系。理事会成员起初的任期预计为两年。该理事会在运作上与 OPHE 合作，但是最终将独立于 OPHE。信息会在 OPHE 和该理事会之间以下图的方式进行双向流动：



理事会职能和责任

该理事会将建立联系并确保 OPHE 能及时响应社区的专门和优先事项。其初步责任包括：

- 针对 OPHE 的策略、优先事项和结构提供建议；
- 告知设计和提供服务的方式；
- 阐明关键的、未被满足的需要并提出公平的解决方案；
- 概述并倡导能让社区了解的並且 OPHE 能够采取的行动；
- 提供针对影响社区的健康公平事项的建议；
- 审查能够更好地提供高质量的医疗并改进健康结果的机会；
- 培育社区内部的健康公平领导力和能力；以及
- 为 OPHE 提供支持并成为其思想伙伴和合作伙伴。

理事会招募优先人选

OPHE 正在寻找具备任何以下经历（经验）/身份认同组合的人选，尤其强调这些经历（经验）/身份认同和种族的交叉：

- 黑人 、原住民以及有色人种（BIPOC）
- 隶属女同性恋/男同性恋/双性恋/跨性别者/酷儿等群体的个人
- 残障人士
- 移民、难民和寻求庇护者
- 谙熟医疗体系[包括有过接受卫生与公众服务部（DHHS）服务的经历]

- 具备基层工作和/或社区组织经验
- 有过居无定所或住房不安全经历
- 有过在非常偏远的社区居住的经历
- 有医疗专业工作经验
- 有设定或实施公共政策的经验
- 有过订立并满足公共卫生目标的教育经历或生活经历

请注意：要申请成为理事会成员或让我们考虑您成为理事会成员的可能性，您无需满足所有这些优先条件。

理事会机构和会议频率

尽管 OPHE 已经为该理事会创立了初始的管理框架，入职的理事会成员仍将拥有对该理事会的方向和工作计划的确定权。第一次理事会会议将以非正式会议的形式召开，在此次会议上该理事会将最终确定其管理结构并指明各委员会和 OPHE 应当重点关注的最重要的工作流程。

该理事会初期将每年举行 10 次会议，会议形式为两个月一次的线上会议（每次 2 小时）和每季度一次的长度为一天的面对面非正式会议的组合。此外，该理事会还将建立旨在制定他们自己的会议计划并按照计划举行线上会议的委员会。理事会材料最迟于会议一（1）周前下发且每名理事会成员都会获得自己所选的语言的版本。

理事会薪水和其他安排

OPHE 特别有意选择谙熟或能够改进 OPHE 负责解决的系统缺陷的人士担任理事会成员。OPHE 意识到如要达到这个目标，就需要主动移除阻挡成员积极参与理事会事务的障碍；因此它为参与试点理事会的个人创立了薪水制度。

符合资格的理事会成员可以选择接受每小时 50 美元的参与津贴，每年总计津贴预计为 5000 美元。此津贴将被视作应税收入并应当在国税局的 1099 表格上填报。州政府的雇员或工资来源于州政府资金的个人可以将参与该理事会作为他们工作的一部分（依据管理条例，这些人将没有资格获得理事会的津贴）

OPHE 在获知理事会成员的全面需求后将为理事会成员提供交通和托儿服务。

关于人口健康公平办公室 (OPHE)

OPHE 和社区领袖以及本州的诸多机构合作，通过阐明和解决阻碍缅因州所有民众过上健康、安全和富有机会的生活的潜在状况来推进健康公平。

接下来的步骤

如果您想让我们考虑让您成为理事会成员，请在 2022 年 6 月 1 日之前通过此链接完成在线申请。 我们可能会依据完整申请的数量来邀请申请者参加由 OPHE 团队的负责人和成员主持的面试。OPHE 将会在 2022 年 6 月 30 日以前通知申请者其决定。如果您有任何疑问，请发电邮至 health.equity@maine.gov 或访问我们的网站以获知更多联系我们的方式。

人口健康公平办公室
健康公平顾问理事会

理事会成员申请表

如果您要提交纸质申请，请发电邮至 health.equity@maine.gov 。

申请者信息

全名： _____ 日期: _____

姓 名 中间名縮寫

地址： _____

街道地址 公寓/单元号

_____

城市 州 邮政编码

电话： _____ 电邮 _____

口语语言: _____ 书写语言: _____

生活经历

您的生活经历如何能夠帮助 OPHE 理解种族主义和其他不平等（如涉及性别认同、族群、残障、性取向等方面的不平等）如何影响健康结果和健康的社会决定因素并消除此种影响？

_____

对于解决缅因州系统性健康不平等状况的事宜，您还有哪些关注点？请列出任何相关的资历或经验。

_____

人口统计信息

您的年龄多大？ _____ 倾向于不透露

您是否定义自己为移民？ 是 否 倾向于不透露

您是否定义自己为女同性恋/男同性恋/双性恋/跨性别者/酷儿等？ 是 否 倾向于不透露

您如何描述您的种族认同或者您的国籍/传统/出身？ _____

_____

_____

您隶属哪个种族或族群？您可以选择多个选项。

- ☐ **美洲印第安人或阿拉斯加土著或原住民**
- ☐ **亚裔**
- ☐ **黑人或非裔美国人**
- ☐ **拉丁裔或西班牙裔**
- ☐ **中东人或北非人**
- ☐ **夏威夷土著或太平洋岛民**
- ☐ **白人**
- ☐ **不知道/不确定**
- ☐ **倾向于不透露**
- ☐ **其他种族或出身**

_____

您的性别认同是什么？

- ☐ 顺性别女性
- ☐ 顺性别男性
- ☐ 跨性别女性
- ☐ 跨性别男性
- ☐ 性别酷儿/非二元性别/非常规性别
- ☐ 此处未列出
- ☐ 倾向于不透露

如需要，请在此提供更多细节（非必填）

_____

_____

_____

_____

_____

_____

参与目标和报酬

如果您被选为理事会成员，您希望该理事会在头两年内完成什么目标?

您能否每个月抽出 4-5 个小时来承担理事会的工作？ 是 否 _____

什么样的支持（比如酬金、差旅/托儿补助等）能够提高您参与会议的能动性？