



کانتی اورنج

طرح ارتقای سلامت جامعه
2024-2026

طرح ارتقای سلامت کانتی اورنج | کانتی اورنج کالیفرنیا - سازمان بهداشت و درمان (ochealthinfo.com)

فهرست مطالب

خلاصه اجرایی	4
خلاصه اولویت‌ها	6
خوشامدگویی به طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP)	8
پیام خوشامدگویی 9	
رسالت و چشم‌انداز	10
تصدیق‌ها	12
نمایه کانتی اورنج	16
طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP) چیست؟	18
20 چرا OC CHIP؟	
برنامه‌ریزی و زمان‌بندی OC CHIP چگونه بود؟	22
نحوه انتخاب شاخص‌ها برای ایجاد مینا چگونه بود؟	26
معیارهای انتخاب اولویت‌ها	28
نحوه انتخاب حوزه‌های اولویت جامعه چگونه بود؟	30
31 تدوین CHIP کانتی اورنج چگونه انجام شد؟	
31 روشن‌سازی اهداف و مقاصد	
حوزه‌های اولویت‌دار	32
32 سلامت روان	
40 مصرف مواد	
52 دیابت/چاقی	
62 مسکن/بی‌خانمانی	
64 راهبری مراقبت	
72 نابرابری‌های اقتصادی	
چطور بر پیشرفت خود نظارت می‌کنیم؟	78
80 کدام بخش‌های OC CHIP تحت نظارت و بازبینی قرار می‌گیرد؟	
80 چه کسانی باید در فرایند نظارت و بازبینی دخیل باشند؟	
80 فرایند نظارت و بازبینی CHIP چگونه است؟	
82 ساختن کانتی اورنج سالم‌تر	
واژه‌نامه	84
استنادها	86

خلاصه اجرایی

طرح ارتقای سلامت کانتی اورنج ایجاد جامعه‌ای را هدف قرار داده است که در آن همه افراد بتوانند در محیطی با دسترسی، عدالت و تاب‌آوری به بالاترین سطح سلامت دست یابند. برای تحقق این چشم‌انداز، جوامع کانتی اورنج برای رفع نابرابری‌های سلامت تلاش می‌کنند؛ این کار با شنیدن صدای مردم، ایجاد همکاری‌های قوی و قابل اطمینان و استفاده از راهبردهای اثبات‌شده برای بهبود سلامت همه انجام می‌شود.

در سال 2023، با همکاری سازمان‌ها و اعضای جامعه تحت رهبری سازمان بهداشت و درمان (Health Care Agency, HCA) کانتی اورنج، ارزیابی جامع سلامت جامعه (Community Health Assessment, CHA) انجام شد که وضعیت سلامت فعلی و مهم‌ترین نیازهای بهداشتی را به‌طور کامل بررسی کند. پیشینه CHA را می‌توانید در این اینجا مشاهده کنید: [Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

ارزیابی CHA با استفاده از داده‌ها، اولویت‌های اصلی طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (Orange County's Community Health Improvement Plan, OC CHIP) را تعیین می‌کند. CHA نظرات 174 نفر، از جمله افراد عادی جامعه، سازمان‌های جامعه‌محور، سازمان‌های بهداشت عمومی، سیستم‌های مراقبت بهداشتی و بیمارستان‌ها را در خصوص اولویت‌های سلامت جمع‌آوری کرد تا در تدوین و اجرای OC CHIP استفاده شود. جامعه شش اولویت اصلی را تعیین کرده است که شامل سلامت روان، مصرف مواد، دیابت/چاقی، مسکن/بی‌خانمانی، راهبری مراقبت و نابرابری‌های اقتصادی می‌شود.

با پایان یافتن آن، CHA چارچوبی برای جمع‌آوری بازخورد ساختاریافته متخصصان مختلف از جمله افراد عادی جامعه، سازمان‌های جامعه‌محور، سازمان‌های بهداشت عمومی، سیستم‌های مراقبت بهداشتی و بیمارستان‌ها ایجاد شد. این بازخورد برای تدوین اهداف، مقاصد، راهبردها و اقدامات سنجش و نتایج استفاده شد که مبنای کار مداوم OC CHIP را تشکیل می‌دهد. OC CHIP برای ایجاد نقشه راه مشترک از راهبردها و اقدامات جهت رسیدگی به مهم‌ترین مشکلات سلامت منطقه حیاتی است. این طرح به منطقه امکان می‌دهد پیشرفت را دنبال کند، دستاوردها را جشن بگیرد و در صورت نیاز، برنامه‌ها را تغییر دهد تا به سلامت بهتر و برابرتر جوامع مشترک دست یابد.

اولویت‌های مشخص‌شده در این سند نتیجه ماه‌ها برگزاری رویدادهای اجتماعی، نظرسنجی‌ها و تعامل در دو سال گذشته، از جمله برنامه‌های برابری در کانتی اورنج (Orange County, OC)، تعیین شده‌اند. از طریق تعهد متحد بخش‌های مختلف در سراسر کانتی، انتظار داریم تغییرات مثبتی در زمینه مسائل مهم برای جامعه ایجاد کنیم. همه‌گیری کرونا نابرابری‌های ساختاری موجود در جامعه و تأثیرات منفی قابل‌توجه آن بر برخی گروه‌ها را آشکار کرد. می‌توانیم و باید با همکاری یکدیگر برای بهبود سلامت همه افراد کانتی اورنج تلاش کنیم.



خلاصه اولویت‌ها

حوزه اولویت‌دار 1: سلامت روان

اهداف

هدف 1: افزایش دسترسی به طیف خدمات باکیفیت سلامت روان برای تمام اعضای جامعه کانتی اورنج

هدف 2: کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مشکلات سلامت روان در کانتی اورنج



1

حوزه اولویت‌دار 2: مصرف موادمخدر

اهداف

هدف 1: کاهش مرگومیر ساکنان کانتی اورنج بر اثر مصرف مواد افیونی، از جمله فنتانیل غیرقانونی

هدف 2: کاهش میزان سوء مصرف/مصرف موادمخدر در ساکنان کانتی اورنج



2

حوزه اولویت‌دار 3: دیابت و چاقی

اهداف

هدف 1: افزایش نسبت اعضای جامعه که وزن آن‌ها در محدوده سالم است

هدف 2: معکوس کردن ترند افزایش میزان افراد مبتلا به دیابت



3

حوزه اولویت‌دار 4: مسکن و بی‌خانمان بودن

اهداف



هدف 1: گسترش کارگروه «مسکن و بی‌خانمانی» با ادغام اعضا از سازمان‌های مختلف درگیر در ابتکارات مسکن و بی‌خانمانی در سراسر کانتی اورنج، به‌منظور تلاش برای دستیابی به راه‌حل‌های معنادار و پایدار



4

حوزه اولویت‌دار 5: راهبری مراقبت

اهداف



هدف 1: بهبود دسترسی به سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به شیوه‌ای مناسب و قابل‌دسترس از نظر فرهنگی و زبانی

هدف 2: ارتقای دانش افراد از بیماری‌های قابل‌پیشگیری رایج و سیستم مراقبت‌های بهداشتی برای ترویج تصمیم‌گیری‌های آگاهانه در زمینه سلامت از طریق بررسی بهترین شیوه‌های راهبری مراقبت



5

حوزه اولویت‌دار 6: نابرابری‌های اقتصادی

اهداف



هدف 1: افزایش فرصت‌ها و سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی برای افراد تحت‌تأثیر نابرابری‌های اقتصادی در کانتی اورنج



6

خوشامدگویی به طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP)



پیام خوشامدگویی

اعضای محترم جامعه، شرکا و ذی‌نفعان،

به نمایندگی از طرح بهبود سلامت شهرستان اورنج، از همراهی شما در مسیر ساخت جامعه‌ای سالم و پررونق استقبال می‌کنیم. مشارکت فعال شما در رفع چالش‌های سلامت، برای موفقیت این طرح بسیار مهم است.

در هر جامعه‌ای، سلامت مسئولیت مشترک است و با همکاری یکدیگر می‌توانیم تغییرات مثبت و ماندگاری ایجاد کنیم. طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی (OC CHIP) تنها یک سند نیست؛ بلکه نقشه راه منعکس‌کننده آرزوهای اعضای جامعه و تعهد ذی‌نفعان مختلف برای اولویت‌بندی و ارتقای سلامت است.

در آغاز این مسیر، شما را به مشارکت فعال، بیان دیدگاه‌ها و ارائه نظرات منحصربه‌فردتان دعوت می‌کنیم. نظر شما در شکل‌دهی به راهبردها و اقداماتی که ما را به سمت نتایج سلامت بهتر برای همه هدایت می‌کند، بسیار ارزشمند است.

این CHIP فراتر از یک طرح است؛ این طرح نشان‌دهنده تعهد ما به پرورش جامعه‌ای سالم‌تر برای نسل‌های آینده است. با هم، پایه و اساس تندرستی را ایجاد خواهیم کرد، نابرابری‌های سلامت را برطرف خواهیم کرد و محیطی ایجاد می‌کنیم که همه بتوانند زندگی سالم و پربراری داشته باشند.

از مشارکت ارزشمند شما در بهبود سلامت جامعه سپاسگزاریم. تعهد شما به ساختن جامعه‌ای سالم‌تر، شادتر و پویاتر، ما را در رسیدن به هدف مشترکمان یاری می‌کند.

با احترام،

رؤسای جامعه و کمیته راهبری OC CHIP



رسالت و چشم‌انداز

رسالت

به‌صورت مشترک برنامه‌ای را تدوین و اجرا کنیم که پاسخ‌گوی نیازهای مختلف جامعه باشد، افراد را برای تصمیم‌گیری آگاهانه توانمند سازد و محیطی مبتنی بر همدلی، برابری و حمایت ایجاد کند تا هر فرد بتواند به بالاترین سطح سلامت و تندرستی دست یابد.

چشم‌انداز

چشم‌انداز ما برای کانتی اورنج، جامعه‌ای است که در آن همه بتوانند از سلامت کامل برخوردار باشند؛ نه تنها با نبود بیماری، بلکه با وجود سلامت و تندرستی بهینه در محیطی با فرصت، برابری و تاب‌آوری.





تشکر و قدردانی

موفقیت OC CHIP نتیجه تلاش مشترک سازمان‌های متعدد، سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، سازمان‌های جامعه‌محور (Community-Based Organizations, CBO) و افرادی است که در مراحل مختلف OC CHIP، از ارزیابی‌های جامعه تا گروه‌های کانونی تا رهبری فکری و توسعه برنامه و موارد دیگر، مشارکت داشتند. با همکاری یکدیگر، روش‌های مبتنی بر شواهد را برای ایجاد تغییر مثبت پایدار در شناسایی اهداف مهم سلامت توسعه داده‌ایم. با حرکت به جلو، پایه و اساس قرار داده‌شده با همکاری تمام افراد زیر، بستری برای بهبود سلامت و رفاه جامعه ایجاد خواهد کرد. به پاس این همکاری، از همه افراد و سازمان‌های زیر به‌دلیل تعهد ثابت آن‌ها به سلامت جامعه مشترکمان سپاسگزاریم و مشتاقانه امیدواریم در آینده نیز برای ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و برابرتر در کانتی اورنج با هم همکاری کنیم.

سازمان‌هایی که در CHA و OC CHIP مشارکت داشته‌اند

Center for Community Advancement (BPSOS – CCA)	2-1-1 کانتی اورنج
Center for Family Health Initiative	Abrazar Inc
Child Guidance Center	About Food Care
Children Now	ACLU Southern California
Children's Hospital of Orange County	Ada J. Hand Early Childhood Consulting
Coalition of Orange County Community Health Centers	Advance Orange County
CommunityHealthComm	AltaMed Health Services
Community Health Initiative of Orange County (CHIOC)	Altura MSO
Community Voices	Alzheimer's Association of Orange County
Council of Aging - Southern California	Alzheimer's Orange County
County of Orange Board of Supervisors	American Heart Association in Orange County
County of Orange Executive Office, Office of Care Coordination	Anaheim Elementary School District
County of Orange Health Care Agency	Anaheim Unified High School District
County of Orange Social Services Agency	Asian American Senior Citizen's Service Center
CVS Health	Aurrera Health Group
Cypress College Black Student Union	Boys and Girls Club of Garden Grove
Dayle McIntosh Center	Boys and Girls Club of Laguna Beach
Depression and Bipolar Support Alliance Orange County	Buena Park Collaborative
EDU Work Partners	California State University, Fullerton (CSUF)
Family Solutions Collaborative	California University of Science and Medicine
Friendly Center	CalOptima Health
First 5 Orange County	Cancer Kinship
Global Hope 365	Caravan 4 Justice
Good Hands Foundation	Casa Morales
	Center for Asian Americans in Action

Planned Parenthood
 Peer Voices of Orange County and Los Angeles
 People for Housing
 Poppy Life Care
 Project Youth Orange County
 Providence Mission Hospital
 Providence St. Joseph Hospital and St. Jude Medical Center
 Ready SET Orange County
 Recovery Road
 Regional Center of Orange County
 Rossmoor Homeowner's Association
 Saahas for Cause
 Sabil USA
 Sacred Path Indigenous Wellness Center
 Second Baptist Church
 Second Harvest Food Bank
 Shanti Orange County
 Sisters of St. Joseph Healthcare Foundation
 Sonrise Community Church
 Southland Integrated Services
 Southwest Community Center
 Start Well Orange County
 Sullivan en Accion
 The Cambodian Family
 The Green Foundation
 Thru Health
 Time Zone LLC
 Tustin Unified School District
 United Across Borders Foundation
 Unidos South Orange County
 United American Indian Involvement
 United Way Orange County
 University of California, Irvine
 University of California, Los Angeles
 Urban Social Services and Advocacy
 Viet Rainbow of Orange County
 Vietnamese American Cancer Foundation
 WayMakers Orange County
 Welcoming Neighbors Home
 Wellness and Prevention Center
 Western University of Health Sciences
 ڪائٽي اورنج YMCA

Health Equity for African American's League (HEAAL)
 Collaborative
 Hoag Hospital
 Hospital Association of Southern California
 Housing for Health
 Huntington Beach CERT
 I5 Freedom Network
 Illumination Institute
 Institute for Healthcare Advancement John Henry
 Foundation
 Kaiser Permanente
 Kennedy Commission
 Korean Community Services
 La Habra Collaborative
 Latino Health Access
 Lestonnac Free Clinic
 LGBT Center of Orange County
 Lutheran Social Services of Southern California
 MAT Connect
 Mercy Health
 Mercy Pharmacy Group
 MIND Orange County
 Mission Hospital Laguna Beach
 Multi-Ethnic Collaborative of Community Agencies (MECCA)
 MOMS Orange County
 National Alliance on Mental Illness Orange County (NAMI OC)
 NorthSTAR/ Rev Hub Orange County
 Omid Multicultural Institute for Development
 Orange County Aging Services
 Orange County Asian and Pacific Islander Community
 Alliance (OCAPICA)
 Orange County Children's Therapeutic Arts Center
 Orange County Department of Education (OCDE)
 Orange County Grant Makers
 Orange County Labor Federation
 Orange County Medical Association
 Orange County Rapid Response Network
 Orange County Sheriff's Department
 Orange County Women's Health Project
 Orange County United Way
 Pacific Health Partners
 Partner4Wellness
 Peace and Justice Law Center
 Public Health Foundation Enterprise (PHFE) Women,
 Infants, and Children

علاوه بر این سازمان‌ها، چندین عضو جامعه به تدوین CHA و OC CHIP کمک کردند. آن‌ها عبارت‌اند از: Virginia Arizu-Sanchez، Rosemary Egkan، Elizabeth Diaz، Dianna Daly، Helen Chen، Helen Cameron، Nancy Beltran، Nadia Atalah، Karen Sarabia، Maria Belen Ramirez، Princess Osita-Oleribe، Carol McCann، Jonathan Lukoff، Bory Hok، Johnice Williams و Jacqueline Tran، Thary Sok.

از این کارگروه‌ها و افرادی که رهبری و هدایت فرایند برنامه‌ریزی را در طول سال 2023 بر عهده داشتند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

کمیته راهبری OC CHIP

سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت عمومی (راهبری مراقبت)	LaRisha Baker
کانتی اورنج، اداره اجرایی کانتی (مسکن/بی‌خانمانی)	Douglas Becht
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت عمومی (دیابت/چاقی)	Maridet Ibañez
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت عمومی (نابرابری‌های اقتصادی)	Travers Ichinose
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت رفتاری (مصرف مواد)	Mark Lawrenz
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت عمومی (دیابت/چاقی)	Anna Luciano-Acenas
کانتی اورنج، اداره اجرایی کانتی (مسکن/بی‌خانمانی)	Zulima Lundy
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت رفتاری (سلامت روان)	Michelle Smith
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت رفتاری (مصرف مواد مخدر)	Pauline Stauder
سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج، خدمات سلامت رفتاری (سلامت روان)	Terri Styner

رؤسای کارگروه جامعه OC CHIP

دکتر Heather Huszti، بیمارستان کودکان کانتی اورنج (Children's Hospital Orange County, CHOC)	سلامت روان
Deborah De Leon, National Alliance on Mental Illness (NAMI)	
Mark Parades, Mercy Health	مصرف مواد مخدر
Sevin Ataie, CVS Health	
Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA)	دیابت/چاقی
Cesar Covarrubias, Kennedy Commission	مسکن/بی‌خانمانی
Carrie Buck, Family Solutions Collaborative (FSC)	
Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA)	راهبری مراقبت
Mario Ortega, Abrazar Inc	نابرابری‌های اقتصادی

از این کارمندان «سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج» به‌خاطر کمک در تدوین این طرح تشکر ویژه‌ای داریم:

افسر بهداشت کانتی
خدمات سلامت عمومی
راهبرد و پروژه‌های ویژه
خدمات سلامت عمومی
خدمات سلامت عمومی
راهبرد و پروژه‌های ویژه
راهبرد و پروژه‌های ویژه
راهبرد و پروژه‌های ویژه
خدمات سلامت عمومی
خدمات سلامت عمومی
خدمات سلامت عمومی
اداره برابری و سلامت عمومی
اداره برابری و سلامت عمومی
اداره برابری و سلامت عمومی
راهبرد و پروژه‌های ویژه
راهبرد و پروژه‌های ویژه
راهبرد و پروژه‌های ویژه
راهبرد و پروژه‌های ویژه

Regina Chinsio-Kwong, DO
Almaas Shaikh, MD MPH
Sharon Boles, PhD
Travers Ichinose, MS, MA
Jenna Sarin, MSN, RN, PHN
Tiffany Kalaitzidis, MPH
Richard Chhuon, MPH
Samane Zarebanadkoki, PhD
Kelsy Bonnet, MPH, RD
Amy Castro, PhD
Anna Luciano-Acenas, RDN
Hieu Nguyen, LCSW, MBA
Emmi Monsour, MPH
Wesley Shain, MHA
Karin Kalk, MHA
Jenny Qian, MA
Michael Tadros, BA
Anthony Perera, MS



نمایه کانتی اورنج

کانتی اورنج (OC) با بیش از 3 میلیون نفر جمعیت، یکی از پرجمعیت‌ترین کانتی‌های کالیفرنیاست که متشکل از 34 شهر ادغام‌شده از جمله Santa Ana و Anaheim, Irvine می‌شود. کانتی اورنج یکی از بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین اقتصادهای ایالات متحده را داراست. سه صنعت اصلی که بیشترین اشتغال را در کانتی اورنج ایجاد می‌کنند، ساخت‌وساز، گردشگری و خدمات بهداشتی است. این کانتی همچنین در صنایع مختلفی از جمله تولید دستگاه‌های ذخیره‌سازی رایانه، آزمایشگاه‌های دندان پزشکی، تولید ابزارهای جراحی و پزشکی و انرژی تجدیدپذیر از زیست‌توده پیشرو است. با حرکت به جلو با هم، کانتی اورنج قصد دارد به سمت جوامعی مقاوم، برابر، سالم و پایدار با اقتصادی سودمند برای همه جوامع حرکت کند. کانتی اورنج، واقع در همسایگی لس‌آنجلس و سن‌دیگو، با داشتن 8% از جمعیت ایالت در 0.5% از وسعت آن، دومین کانتی پرجمعیت کالیفرنیا بعد از کانتی سانفرانسیسکو است. طبق آمار سال 2021، جمعیت این کانتی 3,167,809 نفر است که آن را به سومین کانتی پرجمعیت کالیفرنیا، ششمین کانتی پرجمعیت ایالات متحده و پرجمعیت‌تر از 19 ایالت آمریکا تبدیل کرده است.



کانتی اورنج به‌لطف جوامع پویا و متنوع خود، از سال 2010 تا 2021 شاهد رشد 5.1% جمعیت خود بوده است. این جمعیت با تنوع فرهنگی و قومی در حال تغییر مداوم، نقاط قوت جدیدی به جامعه اضافه می‌کند. در حال حاضر، اکثریت جمعیت به یک نژاد یا گروه قومیتی خاص تعلق ندارند. ترکیب جمعیتی این کانته شامل 37.6% سفیدپوست، 34.1% اسپانیایی یا لاتین‌تبار، 21.9% آسیایی و کمتر از 2% سیاه‌پوست یا آفریقایی‌آمریکایی است. بیش از 30% ساکنان این کانته در خارج از آمریکا متولد شده‌اند و تقریباً 46% از جمعیت به زبان دیگری غیر از انگلیسی صحبت می‌کنند که اسپانیایی، ویتنامی، چینی، کره‌ای و تاگالوگ پنج زبان غیرانگلیسی رایج هستند.

میانگین سن جمعیت کانته اورنج 39.2 سال است که بالاتر از میانگین سنی کل ایالت کالیفرنیا (37.6 سال) است. بیش از سه‌چهارم جمعیت را بزرگسالان بالای 18 سال (77.6%) تشکیل می‌دهند و کودکان زیر 18 سال تقریباً 16% از جمعیت تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی، جمعیت کانته اورنج در سال‌های اخیر روند کاهشی داشته است و رشد جمعیت به‌طور کلی کند شده است. اما جمعیت افراد مسن همچنان در حال افزایش است و انتظار می‌رود از سال 2022 تا سال 2060 این روند ادامه یابد. کهنه‌سربازان نقش مهمی در جامعه کانته اورنج دارند که در مقایسه با 4.4% در کالیفرنیا، حدود 3.7% از جمعیت را تشکیل می‌دهند.



طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP) چیست؟

طرح ارتقای سلامت جامعه (Community Health Improvement Plan, CHIP) یک راهبرد بلندمدت و تلاش نظاممند برای ارتقای سلامت عمومی بر اساس نظرات و همکاری جامعه است که توسط نتایج «ارزیابی سلامت جامعه» (CHA)، یک ارزیابی سلامت عمومی محلی اطلاع‌رسانی می‌شود (نگاه کنید به شکل 1). CHIP چشم‌انداز جامعه برای سلامت را مشخص می‌کند، به نقاط ضعف و چالش‌های شناسایی‌شده جامعه رسیدگی می‌کند، نقاط قوت را ارتقا می‌دهد و فرصت‌ها را برای بهبود سلامت در تمام جوامع ما، مخصوصاً در میان افراد در معرض نابرابری‌های سلامت بهینه می‌سازد.

CHIP با همکاری سازمان‌های سلامت، دولتی، آموزشی و خدمات انسانی همراه با شرکای جامعه، اولویت‌ها، هماهنگی برنامه‌های اقدام و هدف‌گذاری منابع را هماهنگ می‌کند. طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP) برای سال‌های 2024 تا 2026 با همکاری بین سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج و مجموعه متنوعی از سازمان‌ها و اعضای جامعه تدوین شد. توسعه OC CHIP سال‌های 2024 تا 2026 با همکاری سازمان‌ها و اعضای جامعه از طریق جلسات متعدد حضوری و آنلاین بود تا با همکاری هم، طراحی مشترک اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و نتایج قابل اجرا که حمایت متقابل و تشویق پاسخگویی را ایجاد می‌کند، انجام دهند. CHIP کانتی اورنج هر سه سال یکبار به‌روزرسانی می‌شود. فرایند تدوین OC CHIP سال‌های 2024 تا 2026 در آوریل 2023 به‌صورت عمومی شروع و OC CHIP در مارس 2024 منتشر شد. اجرای OC CHIP سال‌های 2024 تا 2026 در آوریل 2024 شروع می‌شود و در دسامبر 2026 خاتمه می‌یابد. CHIP های قبلی کانتی اورنج را می‌توانید در اینجا مشاهده کنید: [طرح ارتقای سلامت کانتی اورنج | کانتی اورنج کالیفرنیا - سازمان بهداشت و درمان \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

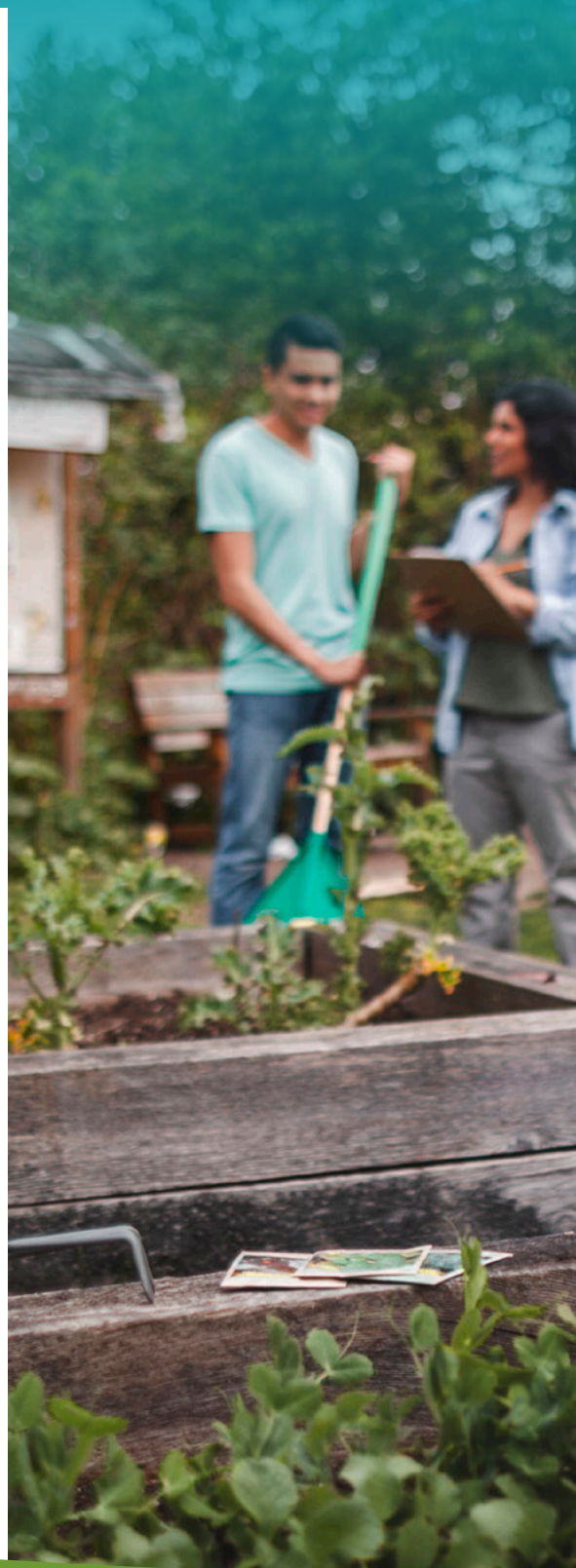
شکل 1: فرایند برنامه‌ریزی ارتقای سلامت جامعه



چرا OC CHIP؟

طرح OC CHIP عمدتاً به عنوان سندی راهنما برای تمام شرکای اجرایی در کانتی اورنج عمل می‌کند که اولویت‌های مشترک ما را تعریف می‌کند، راهبردهای کلیدی ما را ارائه می‌دهد و نحوه اندازه‌گیری پیشرفت و نتایج ما را تعیین می‌کند. OC CHIP با هدف ارائه نتایج ملموس و قابل‌پیش‌بینی برای تمام شهروندان علاقه‌مند در پایان دوره اجرای برنامه، و همچنین اطلاع‌رسانی درباره تلاش‌های مستمر برای بهبود سلامت عمومی کانتی اورنج طراحی شده است.

OC CHIP به عنوان چارچوب و برنامه راهبردی برای اقدامات مشترک در سطح جامعه عمل می‌کند. با توجه به در نظر گرفته شدن OC CHIP برای کل جامعه، این طرح با طرح‌های راهبردی داخلی یا بخش‌های سازمان‌ها یا نهادها متفاوت است. OC CHIP هماهنگی همکاری شرکای متنوع و برنامه‌های خاص مربوط به اولویت‌های مشترک، پشتیبانی از کار هماهنگ در این اولویت‌ها، تقویت روابط همکاری بین شرکا و تعیین و سنجش شاخص‌های پیشرفت مشترک کمک می‌کند. طراحی OC CHIP سال‌های 2024 تا 2026 با هدف استفاده بهینه از منابع موجود، در نظر گرفتن شرایط و نیازهای خاص محلی، ارزیابی تغییرات موردنیاز برای دستیابی به اهداف، کاهش نابرابری‌های سلامت و تقویت اقدامات جمعی انجام شده است. سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج متعهد به ارائه پشتیبانی مستمر برای راهبردهای بهبود سلامت جمعی OC CHIP و کمک به حداکثرسازی راهبردهای همکاری توسط بسیاری از شرکای جامعه و سازمانی در کانتی اورنج است.





برنامه‌ریزی و زمان‌بندی OC CHIP چگونه بود؟

سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج برنامه‌ریزی طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP) برای سال‌های 2024 تا 2026 را با استفاده از چارچوب اتحاد برای اقدام از طریق برنامه‌ریزی و مشارکت (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP) در ابتدای سال 2022 آغاز کرد. جدول زمان‌بندی OC CHIP برای تکمیل این طرح در زیر ارائه شده است. همانطور که نشان داده شده است، ارزیابی‌های مختلف توصیه‌شده توسط MAPP انجام شد و یافته‌ها از طریق چندین جلسه جامعه بررسی شد؛ هدف از آن، کمک به OC CHIP برای تعیین اهداف، مقاصد و راهبردهای جهت انتشار در برنامه نهایی بود. در مجموع، سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج بیش از 400 شریک سلامت جامعه و 40 سازمان را در تدوین طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج برای سال‌های 2024 تا 2026 مشارکت داد.

طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج به‌دنبال همگام‌سازی تلاش‌های بخش‌های مختلف سیستم بهداشت عمومی برای بهبود سلامت تمام ساکنان کانتی اورنج است. انجمن ملی مقامات بهداشت شهر و کانتی (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) و مراکز کنترل و پیشگیری بیماری (Centers for Disease Control, CDC) برنامه MAPP را به‌عنوان ابزاری برای گردآوری ذی‌نفعان جهت شناسایی مسائل بهداشتی جامعه و اقدام به رفع آن‌ها تدوین کردند. MAPP همچنین یکی از مدل‌های برنامه‌ریزی راهبردی مبتنی بر شواهد و با محوریت جامعه است که هیئت اعتباربخشی بهداشت عمومی (Public Health Accreditation Board, PHAB) آن را توصیه می‌کند. این چارچوب در اولویت‌بندی مسائل بهداشت عمومی، شناسایی منابع لازم برای رسیدگی به آن‌ها و اقدام برای بهبود شرایط زندگی سالم به جوامع کمک می‌کند.

معمولاً یک یا چند سازمان جامعه مدیریت MAPP را انجام می‌دهند و با ارائه نظر و مشارکت بسیاری از سازمان‌ها و افراد در حال کار، تحصیل، زندگی و تفریح در جامعه کار می‌کنند تکمیل می‌شود.

مراحل کلیدی MAPP:

- 1 سازمان‌دهی و مشارکت در تدوین
- 2 تعیین چشم‌انداز
- 3 ارزیابی سلامت جامعه (CHA)
- 4 شناسایی مشکلات راهبردی
- 5 تعیین اهداف و راهبردها
- 6 اقدام

جدول زمان‌بندی CHA و CHIP کانتی اورنج

● = 2022 ● = 2023 ● = 2024

اکتبر 2022
برنامه‌ریزی CHA
شروع فرایند

آوریل-مه 2023
اجرای ارزیابی محلی
بهداشت عمومی

ژوئیه 2023
تکمیل CHA

مارس 2023
ارزیابی نیروهای
پیشران تغییر

ژوئن 2023
اجرای ارزیابی
موضوعات و
نقاط قوت جامعه

ژوئیه-نوامبر 2023
اشتراک‌گذاری
یافته‌های ارزیابی سلامت
جامعه با عموم



MAPP با هدف شناسایی روندهای کنونی سلامت عمومی و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و همچنین فرصت‌های بهبود، داده‌های کیفی و کمی را ترکیب می‌کند. مدل MAPP ضمن بهره‌گیری از چهار ارزیابی مختلف، روشن‌ترین تصویر ممکن از سیستم‌ها و مسائل بهداشتی جامعه را ارائه می‌دهد. عواملی مانند عوامل خطر برای سلامت، کیفیت زندگی، عوامل اجتماعی، نابرابری‌ها، مرگ‌ومیر و بیماری، دارایی‌های جامعه، نیروهای محرک تغییر، تهدیدات و نقاط قوت جامعه و همچنین عملکرد سیستم بهداشت عمومی در ارائه 10 خدمت ضروری بهداشت عمومی در این داده‌ها گنجانده شده است.

سپتامبر-نوامبر 2023
انتخاب حوزه‌های
اولویت‌دار CHIP

ژانویه 2024
ایجاد کارگروه‌ها
اهداف محلی اولویت‌دار،
اهداف و راهبردها

ژوئن 2024-2026
انتشار OC CHIP

دسامبر 2023
اولین کارگروه CHIP
برگزاری جلسه

مارس 2024
کارگروه تلفیقی
یافته‌ها و انتشار جهت دریافت
بازخورد عمومی

چهار ارزیابی MAPP قرار گرفته در CHA:

نیروهای پیشران تغییر (FoC)

شناسایی نیروهای تأثیرگذار بر جامعه و فرصت‌ها و تهدیدهای مرتبط با این نیروها.



تعیین کارگروه‌ها جهت تعیین:

1. چه رویدادهایی در حال رخ دادن است یا ممکن است رخ دهد که روی سلامت جامعه ما تأثیر می‌گذارد؟
2. این رویدادها چه تهدیدها یا فرصت‌های خاصی را برای جامعه ایجاد می‌کنند؟

1

ارزیابی موضوعات و نقاط قوت جامعه (CTSA)

این ارزیابی به شناسایی دارایی‌ها و مسائل مهم از نظر اعضای جامعه می‌پردازد.



در نظر گرفتن گروه‌های کانونی جامعه جهت تعیین این موارد:

1. چه اولویت‌هایی برای سلامت داریم؟
2. چه اقداماتی را به‌خوبی در زمینه سلامت اجرا می‌کنیم؟
3. چه حوزه‌هایی را می‌توان بهبود بخشید؟

2

ارزیابی محلی بهداشت عمومی

میزان موفقیت تعامل شرکای مختلف سیستم بهداشت عمومی محلی در ارائه خدمات ضروری بهداشت عمومی را اندازه‌گیری می‌کند.



اجرای ارزیابی‌های همراه با ذی‌نفعان بهداشت عمومی برای تعیین این موارد:

1. میزان پاسخ‌گویی، در دسترس بودن و مسئولیت‌پذیر بودن سیستم ما چقدر است؟
2. میزان مرتبط و هماهنگ بودن سیستم ما چقدر است؟
3. میزان مبتنی بر داده و متمرکز بودن سیستم ما بر بهترین شیوه‌ها و کیفیت چقدر است؟
4. میزان آماده پیش‌بینی و پاسخ‌گو بودن سیستم ما به تأثیرات بهداشتی چقدر است؟

3

ارزیابی وضعیت سلامت جامعه (CHSA)

داده‌های کمی در زمینه وضعیت سلامت جامعه (نظیر شاخص‌های داده) ارائه می‌دهد.



بررسی شاخص‌های کلیدی سلامت با مشارکت بهبود سلامت برای تعیین این موارد:

1. وضعیت بهداشت کانتی اورنج چگونه است؟
2. وضعیت سلامت ساکنان چطور است؟

4

این خلاصه‌ها برای تأکید بر نیازها، موانع یا فرصت‌های خاص شناسایی‌شده در طول این ارزیابی‌ها ارائه شده است. یافته‌های مفصل مربوط به هر ارزیابی در اینجا در دسترس است: [طرح ارتقای سلامت کانتی اورنج | کانتی اورنج کالیفرنیا - سازمان بهداشت و درمان \(ochealthinfo.com\)](http://ochealthinfo.com)

نحوه انتخاب شاخص‌ها برای ایجاد مبنا چگونه بود؟

یکی از اولین قدم‌ها برای ایجاد تغییر در جامعه، تعیین اولیه میزان و گستردگی مشکلات و روندهای مختلفی است که قصد بررسی آن‌ها را داریم. قبل از اجرای برنامه CHIP، ارزیابی دقیق شرایط بهداشتی منطقه بخش مهمی از این فرایند است، از جمله میزان مشکلات، تعداد دفعات رخ دادن آن‌ها، مدت زمان و شدت مشکلات، و همچنین تعیین اینکه آیا گروه‌هایی بیشتر از سایرین در معرض این مشکلات قرار دارند. با هدف ایجاد مبنا، شاخص‌های حاصل از داده‌های محلی، ایالتی و ملی با چهار ارزیابی MAPP ترکیب و اطلاعاتی به جامعه ارائه شد؛ سپس از این مبنا به‌عنوان معیاری برای سنجش تغییرات بعدی متعاقب اجرای طرح CHIP استفاده خواهد شد. تعیین مبناها ما را قادر می‌سازد ببینیم آیا تلاش‌هایمان نهایتاً اثربخش است و تغییرات مدنظرمان را ایجاد می‌کند.

این شاخص‌ها وضعیت کلی بهداشت را نمایان می‌کنند و به این سوالات پاسخ می‌دهند: «وضعیت کلی سلامت در کانتی اورنج چگونه است؟» و «وضعیت سلامت ساکنان ما چه اندازه است؟» شاخص‌های استفاده‌شده از گزارش‌های محلی، ایالتی و ملی نظیر گزارش مردم سالم 2030، گزارش وضعیت کودکان، نظرسنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا و نظرسنجی جامعه آمریکا دریافت شده است. فهرست کامل شاخص‌های طرح ارتقای سلامت جامعه را می‌توان در [طرح ارتقای سلامت OC | کانتی اورنج کالیفرنیا - سازمان بهداشت و درمان \(ocalifornia.org/oc-health-info\)](https://www.ocalifornia.org/oc-health-info) مشاهده کرد. یک کمیته ویژه از پژوهشگران، بیش از 200 شاخص بالقوه را بررسی و شاخص‌های نهایی را بر اساس معیارهای زیر انتخاب کردند:


- 1) هم‌راستایی با شش حوزه اولویت‌دار شناسایی‌شده
- 2) انطباق با معیارهای انتخاب شاخص اصلی
- 3) هم‌راستایی با گزارش‌های محلی، ایالتی و ملی (مانند گزارش مردم سالم 2030، گزارش وضعیت کودکان و غیره)
- 4) در دسترس بودن داده‌های طولی برای انجام تحلیل روند

ستون کانتی اورنج: این مقادیر جدیدترین داده‌های کانتی اورنج را در مقایسه با ایالت کالیفرنیا و ایالات متحده (در صورت وجود) نشان می‌دهند.

سنوژوند: برای تعیین روندها، زمانی که حداقل 5 نقطه داده وجود داشته باشد، از پنج نقطه داده متوالی یا بیشتر در یک جهت (به عبارتی، قوانین نمودار اجرا) استفاده می‌شود تا دنبال کردن روند مثبت یا منفی داده‌ها مشخص گردد.

- **سبز** زمانی که کانتی اورنج روند مثبتی را دنبال می‌کند،
- **زرد** زمانی که کانتی اورنج روند ثابتی نداشته است،
- **قرمز** زمانی که کانتی اورنج در جهت اشتباه حرکت می‌کند،
- **خاکستری** زمانی که نقاط داده کافی برای تعیین روند کانتی اورنج وجود ندارد.

ستون نابرابری‌ها: در صورت وجود، نابرابری‌های نژادی/قومی، جنسیتی و جغرافیایی مشخص می‌شوند. لازم به ذکر است تمام داده‌های نژادی/قومی برای همه گروه‌های اصلی در دسترس نیست، اغلب به دلیل تعداد کم (به عنوان مثال، سیاه‌پوست/آفریقایی آمریکایی، سرخ‌پوست/بومی آلاسکا، بومی هاوایی/جزایر اقیانوس آرام) یا مسائل طبقه‌بندی (به عنوان مثال، خاورمیانه‌ای که اغلب با سفید/قفقازی ترکیب می‌شود).

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	نابرابری‌ها
درصد افراد سیگاری (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	آسیایی: 4.4% هیسپانیک: 9.0% سفیدپوست: 6.8% مرد: 10.2% زن: 3.9%



معیارهای انتخاب اولویت‌ها

با توجه به گستردگی اطلاعات موجود در ارزیابی سلامت جامعه، مشارکت ذی‌نفعان جامعه در تعیین معیارهای مشترک برای رتبه‌بندی اولویت‌های سلامت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، امری حیاتی بود. در نشست عمومی مورخ 23 اوت 2023، اعضای جامعه و سازمان‌ها، معیارهای انتخاب اولویت‌ها را بررسی کردند و اصلاحات لازم را پیشنهاد دادند که در نهایت به تعیین معیارهای زیر منجر شد.

2

نابرابری

رسیدگی به این موضوع سلامت تا چه اندازه می‌تواند نابرابری‌های سلامت را در سطح کانتی کاهش دهد؟

1

تأثیر بر سلامت

مداخله در این مسئله تا چه میزان می‌تواند سلامت عمومی کلی در کانتی اورنج را بهبود بخشد؟

4

علت ریشه‌ای

این مسئله تا چه اندازه ریشه در علی دارد که در سطح فردی، اجتماعی، یا نهادی قابل‌اصلاح است؟

3

روندها

رسیدگی در این مسئله سلامت تا چه حد به کانتی اورنج در مواجهه با شاخص‌های سلامت با روند منفی یا پیشرفت بسیار کند کمک می‌کند؟

7

پیشگیری

اقدامات پیشگیرانه اولیه تا چه میزان می‌تواند به رفع این مسئله سلامت کمک کند؟

6

تأثیر اقتصادی

پرداختن به این موضوع تا چه اندازه می‌تواند تبعات اقتصادی بعدی را کاهش دهد؟

5

بهره‌وری

اقدام در این زمینه تا چه میزان می‌تواند به حل چندین مسئله کمک کند؟

10

مسئله کمتر پرداخته شده

این مسئله سلامت تا چه حد در کانتی اورنج مورد توجه قرار نگرفته یا کمتر مورد توجه قرار گرفته است؟

9

همکاری

رویکردهای مشارکتی یا چندبخشی پرداختن به این مسئله تا چه حد می‌توانند احتمال موفقیت را افزایش دهند؟

8

مداخله زودهنگام

مداخله زودهنگام تا چه میزان می‌تواند به رفع این مسئله سلامت کمک کند؟

نحوه انتخاب حوزه‌های اولویت جامعه چگونه بود؟

از CHA برای شناسایی اولویت‌های جامعه در حوزه بیماری‌ها و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت استفاده شد. در طول این فرایند، ذی‌نفعان مختلف جامعه نیازها و مسائل کلیدی سلامت را با بررسی ارزیابی‌های محلی شناسایی کردند تا در طرح ارتقای سلامت جامعه کانتی اورنج (OC CHIP) به آن‌ها پرداخته شود.

در جلسات اولویت‌بندی که بر اساس معیارهای انتخاب یادشده پیش می‌رفت، از جزوات خلاصه‌شده «نیروهای پیش‌ران تغییر»، «موضوعات و نقاط قوت جامعه» و «شاخص‌های جامعه» استفاده و به آن‌ها ارجاع داده شد. کارشناسان موضوعی و داده‌ها نیز برای کمک به تفسیر روندها و شناسایی جمعیت‌های در معرض خطر برای بیش از 100 شاخص کلیدی سلامت در کانتی اورنج در این جلسات حضور داشتند. خلاصه‌ای از شاخص‌های ارائه‌شده به‌عنوان بخشی از ارزیابی سلامت جامعه در بخش خلاصه شاخص‌های سلامت این گزارش موجود است. جدیدترین شاخص‌ها را می‌توانید در این وب‌سایت مشاهده کنید: [طرح ارتقای سلامت OC | کانتی اورنج کالیفرنیا - سازمان بهداشت و درمان \(ochealthinfo.com\)](http://ochealthinfo.com).

مجموعاً 174 نفر از اعضای جوامع و سازمان‌های کانتی اورنج در فرایند اولویت‌بندی CHA از طریق جلسات حضوری یا مجازی شرکت کردند. از فرایند امتیازدهی دلفی که یک روش اولویت‌بندی گروهی شناخته‌شده است، برای دستیابی به اجماع درباره موضوعات استفاده شد. نتایج این فرایند نشان داد سه وضعیت سلامت زیر به‌عنوان مسائل اولویت‌دار برای OC CHIP در بازه زمانی 2024 تا 2026 هستند: سلامت روان، مصرف مواد مخدر و دیابت/چاقی. ذی‌نفعان جامعه با درک این موضوع که عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (مانند مسکن، دسترسی به آموزش، ثبات اقتصادی و غیره) طیف وسیعی از پیامدها و خطرات سلامتی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند، سه عامل زیر را نیز به‌عنوان مسائل دارای اولویت شناسایی کردند: مسکن/بی‌خانمانی، راهبری مراقبت و نابرابری‌های اقتصادی.



تدوین CHIP کانتی اورنج چگونه انجام شد؟

شناسایی کارگروه‌های OC CHIP

برای تعیین افرادی که به کارگروه‌های OC CHIP دعوت شوند، از فهرست اولیه افرادی که در فعالیت‌های OC CHIP قبلی مشارکت داشتند یا در فرایند ارزیابی سلامت جامعه (CHA) شرکت کرده بودند، استفاده شد. سرگروه‌های سازمانی سپس سازمان‌ها، آژانس‌ها و اعضای دیگری از جامعه را برای پیوستن به کارگروه‌ها معرفی کردند. اعضای جامعه تشویق شدند در فرایند OC CHIP مشارکت کنند و سازمان‌های فعال در حوزه‌های اولویت‌دار را معرفی کنند.

تعیین اهداف و مقاصد

با هدف تعیین مشترک اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدهای مربوط به مسائل اولویت‌دار، مجموعاً 30 جلسه برنامه‌ریزی OC CHIP در ژانویه 2024 در کارگروه‌های سلامت روان، مصرف مواد مخدر، دیابت و چاقی، مسکن/بی‌خانمانی، راهبری مراقبت و نابرابری‌های اقتصادی برگزار شد. هر گروه کاری با در نظر گرفتن ملاحظات زیر، اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدها را اصلاح کرد: (1) همراستا بودن با ابتکارات و برنامه‌های جاری، (2) امکان‌سنجی در چارچوب سه‌ساله OC CHIP، (3) در دسترس بودن مجریان و مشارکت‌کنندگان برای انجام کار، و (4) تطابق با بهترین شیوه‌ها و رویکردهای مبتنی بر شواهد. نسخه‌های به‌روز اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدهای مسائل اولویت‌دار متعاقب بحث‌های کارگروه‌ها، با شرکت‌کنندگان در میان گذاشته شد و از طریق نظرسنجی‌های الکترونیکی تأیید گردید. در ادامه، پیش‌نویس اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدها برای ویرایش، ادغام و هم‌استایی در بین مسائل اولویت‌دار، جهت ادغام در OC CHIP کلی، به کمیته راهبری ارسال شد.

در بخش‌های بعدی این گزارش به طرح‌های حاصل از کارگروه‌های سلامت روان، مصرف مواد مخدر، دیابت و چاقی، مسکن/بی‌خانمانی، راهبری مراقبت و نابرابری‌های اقتصادی پرداخته شده است.



چرا این مسئله دارای اولویت است؟

تقریباً از هر دو نفر در ایالات متحده، یک نفر در طول زندگی خود به یک اختلال سلامت روان مبتلا می‌شود. اختلالات روان می‌توانند احتمال بروز برخی از علل اصلی مرگومیر در ایالات متحده، مانند بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و دیابت را افزایش دهند. اضطراب و افسردگی می‌توانند با مصرف مواد و سیگار کشیدن مرتبط باشند و به‌عنوان موانعی برای عادات سالم مانند تغذیه مناسب و ورزش عمل کنند.

یافته‌های کلیدی

- طبق نظرسنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا، 14.6% از بزرگسالان کانتی اورنج گزارش می‌دهند در سال گذشته احتمالاً دچار پریشانی روانی جدی شده‌اند.
- 14.0% از دانش‌آموزان کلاس 11 کانتی اورنج در سال گذشته به خودکشی فکر کرده‌اند (اداره آموزش کالیفرنیا).
- نوجوانان کانتی اورنج (47.1%) بیشتر از همسالان خود در سراسر ایالت (36.7%) در زمینه مشکلات عاطفی یا روانی به کمک نیاز داشتند (CHIS).





سلامت روان

اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدها

هدف 1

افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان عمومی/خصوصی باکیفیت برای همه اعضای جامعه کانتی اورنج.



هدف 1

تا دسامبر 2026، تعداد اعضای متنوع جامعه که به عنوان متخصصان سلامت روان (از جمله، اما نه فقط، کارکنان سلامت جامعه، متخصصان پشتیبانی همتا یا مربیان سلامت) گواهی شده‌اند، 10% افزایش یابد.

هدف 2

تا دسامبر 2026، تعداد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان دارای مجوز و پیش‌مجوز از جوامع محروم/به حاشیه رانده‌شده (از جمله، اما نه فقط، مددکاران اجتماعی، درمانگران ازدواج و خانواده، مشاوران حرفه‌ای، کارآموزان روان‌شناسی، روان‌پزشکان مقیم) 10% افزایش یابد.



راهِبردها

- 1 توسعه سیستمی در سطح کانتی برای هماهنگی مسیرهای شغلی، مسیرهای آموزشی، مشوق‌ها و حفظ متخصصان و دستیاران سلامت روان، با تمرکز ویژه بر افزایش نمایندگی از جوامع به حاشیه رانده شده.
- 2 ارائه آموزش در زمینه آموزش، خدمات و پشتیبانی‌های سلامت روان متناسب با فرهنگ و زبان به ارائه‌دهندگان خدمات.
- 3 ایجاد مجموعه داده‌های مشترک برای ردیابی متخصصان/دستیاران سلامت روان و شناسایی مناطق کم‌برخوردار از خدمات در کانتی اورنج.

اقدامات

- 1 افزایش تعداد افراد دارای گواهی به عنوان دستیاران سلامت روان (از جمله کارکنان سلامت جامعه، متخصصان پشتیبانی همتا، یا مربیان سلامت) نسبت به سطح پایه.
- 2 افزایش تعداد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان پیش‌مجوز که در دوره 3 ساله مجوز دریافت می‌کنند (از جمله، اما نه فقط، مددکاران اجتماعی، درمانگران ازدواج و خانواده، مشاوران حرفه‌ای، کارآموزان و دستیاران روان‌شناسی، و دستیاران و رزیدنت‌های روان‌پزشکی) نسبت به سطح پایه.



1 افزایش تعداد افراد متنوع و واجد شرایط که وارد حرفه‌های سلامت روان می‌شوند.

2 افزایش تعداد متخصصان/دستیاران سلامت روان قادر به ارائه خدمات پیشگیری، مداخله زودهنگام و خدمات بالینی به زبان‌هایی غیر از انگلیسی.

3 ایجاد همکاری نیروی کار سلامت رفتاری OC.



هدف 2

کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مشکلات سلامت روان در کانتی اورنج.



هدف 1

تا دسامبر 2026، آگاهی و دانش درباره وضعیت‌های سلامت روان در جوامع محروم/به حاشیه رانده شده 10% افزایش یابد.

هدف 2

تا دسامبر 2026، درک و دانش خدمات سلامت روان در جوامع محروم/به حاشیه رانده شده 10% افزایش یابد.



راهِبردا



ترویج کانال‌های ارتباطی مؤثر برای انتشار اطلاعات درباره خدمات، منابع و برنامه‌های سلامت روان موجود و حمایت در زمینه ارتباط با آن‌ها.

- الف) استفاده از زیرساخت‌های موجود CBOها برای ارزیابی دانش، نگرش‌ها و رفتارهای کمک‌جویی.
- ب) ترویج و حمایت از همکاری CBOها با سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های مدیریت‌شده و سایر بخش‌ها، مانند آموزش و کسب‌وکارها برای بهبود اطلاع‌رسانی، آموزش و کاهش انگ.
- ج) بررسی مدل‌های پایداری و بین‌بخشی برای حمایت از تلاش‌های مداوم (با همه شرکای سیستم) در ارائه خدمات سلامت روان در جامعه، از جمله اطلاع‌رسانی، آموزش و مشارکت.

تدوین برنامه‌ای آموزشی که طیف وسیعی از موضوعات مرتبط با سلامت روان را برای هر گروه جمعیتی هدف در جوامع ما پوشش دهد.

اقدامات



1 تدوین نظر سنجی کوتاه پایه به چندین زبان برای افزایش دانش و آگاهی درباره سلامت روان و گزینه‌های درمان.

2 افزایش تعداد افراد از جوامع محروم/به حاشیه رانده شده که آموزش یا مهارت‌آموزی دریافت می‌کنند.

3 اجرای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های اطلاع‌رسانی از طریق باز خورد شرکت‌کنندگان، ارزیابی‌های قبل و بعد از برنامه و نتایج برنامه.



1 افزایش تمایل به مشارکت در رفتارهای کمکجویی.

2 بهبود دانش و آگاهی درباره وضعیت‌های سلامت روان.

3 بهبود دانش درباره نحوه دسترسی به خدمات و پشتیبانی‌های سلامت روان در کانتی اورنج.



شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	تاب‌آوری‌ها
درصد بزرگسالانی > که گزارش می‌کنند < به کمک در زمینه مشکلات روان، عاطفی یا مصرف مواد مخدر نیاز دارند (CHIS)	مصدق ندارد	25.0% (2021)	22.0% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 15.4% هیسپانیک: 22.2% سفیدپوست: 24.1% دو یا بیشتر: 41.2% مرد: 17.5% زن: 24.7%
درصد نوجوانانی > که گزارش می‌کنند < به کمک برای مشکلات عاطفی / روانی نیاز دارند (CHIS)	مصدق ندارد	36.7% (2021)	47.1% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 41.9% هیسپانیک: *52.5% سفیدپوست: 46.0% مرد: *38.3% زن: 53.2%
درصد بزرگسالانی > که گزارش می‌کنند < به خدمات سلامت رفتاری نیاز دارند و آن‌ها را دریافت می‌کنند (CHIS)	مصدق ندارد	53.8% (2021)	47.9% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 39.3% هیسپانیک: 34.5% سفیدپوست: 58.7% مرد: 47.0% زن: 48.5%
درصد بزرگسالانی > که گزارش می‌کنند < در طول سال گذشته احتمالاً دچار پریشانی روانی شده‌اند	مصدق ندارد	17.0%	14.6%	↑	مصدق ندارد	آسیابی: 15.7% هیسپانیک: 18.2% سفیدپوست: 12.1% مرد: 9.9% زن: 19.4%
درصد بزرگسالانی که 14 روز یا بیشتر در هر ماه از سلامت روانی ضعیف برخوردار بوده‌اند (UWPHI)	14.0% (2020)	13.0% (2020)	13.0% (2020)	←	مصدق ندارد	
میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی به ازای هر 100,000 نفر (CDPH)	14.1 (2021)	10.5 (2018-2020)	9.9 (2018-2020)	←	12.8	

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	نابرابری ها
درصد بزرگسالانی <که گزارش می کنند> شدیداً به خودکشی فکر کرده اند (CHIS)	مصدق ندارد	19.1% (2021)	17.0% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 13.5% هیسپانیک: 18.1% سفیدپوست: 16.4% مرد: 15.4% زن: 18.6%
درصد دانش آموزان کلاس پازدهم <که گزارش می کنند> شدیداً به خودکشی فکر کرده اند (CHIS)	مصدق ندارد	16.0% (2017- 2019)	14.0% (2019- 2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 16.0% هیسپانیک: 13.0% سفیدپوست: 15.0% سیاهپوست: 12.0% سرخپوست آمریکایی: 7.0% جزایر اقیانوس آرام: 16.0% دو یا بیشتر: 18.0% سایر موارد: 11.0% مرد: 10.0% زن: 17.0%
درصد دانش آموزان ترانسیستی کلاس پازدهم <که گزارش می کنند> شدیداً به خودکشی فکر کرده اند (CDE)	مصدق ندارد	51.0% (2017- 2019)	49.0% (2019- 2021)	←	مصدق ندارد	
نسبت جمعیت به ارائه دهندگان خدمات سلامت روان (UWPHI)	340:1 (2022)	236:1 (2022)	283:1 (2022)	←	مصدق ندارد	

توجه: *از نظر آماری ناپایدار.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بهترین شیوه ها
[سلامت روان و بیماری روان | راهنمای جامعه](#)

مصرف مواد مخدر

چرا این مسئله دارای اولویت است؟

مصرف مواد مخدر و الکل سالانه باعث حدود 160 هزار مرگومیر در ایالات متحده می‌شود که افزایش مصرف بیش از حد مواد افیونی (اپیوئید) و فنتانیل نگرانی خاصی را ایجاد کرده است. تنباکو عامل اصلی مرگومیر قابل‌پیشگیری است؛ میزان مصرف سیگار در دهه گذشته کاهش یافته است، اما افزایش مصرف ویپ در بین جوانان این دستاوردهای بهداشت عمومی را به خطر انداخته است.

یافته‌های کلیدی

- بر اساس گزارش اداره آموزش کالیفرنیا، 15.0% از دانش‌آموزان کلاس یازدهم کانتی اورنج، مصرف الکل یا مواد مخدر را در 30 روز گذشته گزارش کرده‌اند.
- میزان مرگومیر ناشی از مصرف مواد مخدر در کانتی اورنج در سال‌های 2018 تا 2020 (15.6 در هر 100 هزار نفر) کمتر از نرخ‌های کلی ایالت (17.8) و ایالات متحده (32.4) است، اما اخیراً افزایش‌هایی در این معیار مشاهده شده که نگران‌کننده است.
- در مناطق شمالی و جنوبی کانتی اورنج در بازه زمانی 2010-2012 تا 2019-2021، میزان مرگومیر ناشی از مصرف مواد مخدر و الکل افزایش بیشتری داشته است.





مصرف مواد مخدر

اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدها

هدف 1

هدف کاهش مرگومیر ساکنان کانتی اورنج بر اثر مواد افیونی، از جمله فنتانیل غیرقانونی.



هدف 1

تا دسامبر 2026، میزان مرگومیر ناشی از مصرف بیش از حد فنتانیل غیرقانونی در بین جوانان (10 تا 24 سال) 20% کاهش یابد.

هدف 2

تا دسامبر 2026، میزان مرگومیر ناشی از مصرف بیش از حد فنتانیل غیرقانونی در بین بزرگسالان (25 تا 64 سال) 20% کاهش یابد.



راهنما



1 اجرای برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی در جامعه.

2 افزایش دسترسی به درمان اختلال مصرف موادمخدر از طریق افزایش نقاط دسترسی.

اقدامات



1 افزایش تعداد رویدادهای جامعه، از جمله جلسات عمومی، فعالیت‌های رسانه‌های اجتماعی با پیام‌های پیشگیری، آموزش و توزیع نالوکسان.

2 افزایش دسترسی به کارزارهای رسانه‌ای برای کاهش انگ مرتبط با درمان و ترویج رفتارهای سالم.

3 افزایش تعداد کارگاه‌های آموزشی و فعالیت‌های پیشگیری برای والدین/بزرگسالان و جوانان.

4 افزایش تعداد افرادی که در برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد ثبت‌نام می‌کنند.



1 افزایش آگاهی و درک عمومی از خطرات مواد افیونی و فتانیل غیرقانونی.

2 تقویت عوامل محافظتی در بین جوانان.

3 افزایش مشارکت جوانان در تلاش‌های پیشگیرانه.

4 افزایش آگاهی و شناخت جامعه در رابطه با خطرات مرتبط با مواد افیونی برای تصمیم‌گیری آگاهانه.

5 افزایش استفاده از خدمات درمانی.

6 کاهش انگ و بهبود حمایت از افرادی که به دنبال کمک هستند.

7 افزایش دسترسی جامعه به منابع مقابله با مصرف بیش از حد مواد.

8 افزایش آگاهی از منابع موجود برای درمان اختلال مصرف مواد.



هدف 2

کاهش میزان سوء مصرف/ مصرف موادمخدر در ساکنان کانتی اورنج.



هدف 1

تا دسامبر 2026، میزان مصرف الکل در 30 روز گذشته در بین دانش‌آموزان کلاس یازدهم، 10% کاهش یابد.



هدف 2

تا دسامبر 2026، شیوع مصرف خودکزارش‌شده ماری‌جوآنا در 30 روز گذشته در بین دانش‌آموزان کلاس یازدهم کانتی اورنج، 10% کاهش یابد.



هدف 3

تا دسامبر 2026، شیوع مصرف ویپ در بین دانش‌آموزان کلاس یازدهم در کانتی اورنج، 20% کاهش یابد.

هدف 4

تا دسامبر 2026، تعداد جوانانی که در کلاس‌های ترک سیگار/ویپ در کانتی اورنج ثبت‌نام می‌کنند، 20% افزایش یابد.



هدف 5

تا دسامبر 2026، تعداد تصادفات مربوط به رانندگی تحت‌تأثیر مواد، 10% کاهش یابد.



هدف 6

تا دسامبر 2026، پرهیز از مصرف الکل در بین زنان باردار، 10% افزایش یابد.





1 اجرای کارزارهای رسانه‌های اجتماعی.

2 آموزش جوانان در خصوص خطرات و پیامدهای مصرف الکل، ماری‌جوآنا و سیگار الکترونیکی با استفاده از روش‌های مبتنی بر شواهد، آگاهانه و نوآورانه از طریق فعالیت‌های مشارکتی، ارائه‌ها، رویدادهای در سطح مدارس و پروژه‌های توسعه رهبری.

3 اجرای مداخلات آموزشی و اطلاع‌رسانی برای والدین، مانند کارگاه‌های آموزشی و نمایشگاه‌های سلامت و منابع جامعه.

4 ترویج آگاهی و دسترسی به درمان اختلال مصرف مواد.

5 آموزش‌های پیش از زایمان در خصوص ناهنجاری‌های جنینی ناشی از الکل (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD).

6 حمایت از سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌های پیشگیری از مصرف موادمخدر در ناحیه‌های آموزشی و شهرداری‌ها.

7 ارائه خدمات و منابع ترک سیگار و ویپ برای جوانان در سطح جامعه.

8 ایجاد سیاست جایگزین اقدامات انضباطی (برنامه انحراف) در مدارس بیشتر برای ارجاع دانش‌آموزان به خدمات ترک مواد.

9 اجرای کارزارهای پیشگیری از رانندگی تحت‌تأثیر موادمخدر با همکاری مجریان قانون محلی و صنعت مهمان‌نوازی.





افزایش تعداد افرادی که از طریق کارزارهای رسانه‌های اجتماعی با پیام‌های پیشگیری با هدف جوانان و بزرگسالان (مانند پیشگیری از رانندگی تحت‌تأثیر موادمخدر، ترویج سبک زندگی سالم، کاهش انگ مرتبط با درمان و آموزش) در ارتباط هستند.

1

افزایش تعداد کارگاه‌های آموزشی و فعالیت‌های پیشگیری برای جوانان.

2

افزایش تعداد والدینی که در فعالیت‌های پیشگیری از مصرف موادمخدر شرکت می‌کنند.

3

افزایش تعداد افرادی که در برنامه‌های درمان ثبت‌نام می‌کنند.

4

افزایش تعداد کارگاه‌های آموزشی مربوط به خطرات مصرف موادمخدر در دوران بارداری.

5

افزایش تعداد نقاط تماس آموزشی با تصمیم‌گیرندگان در زمینه جایگزین‌های اقدام انضباطی.

6

افزایش تعداد جوانانی که در کلاس‌های ترک و پپ ثبت‌نام می‌کنند.

7

افزایش تعداد جلسات آموزشی درباره سیاست‌های اقدام جایگزین برای مدارس و ناحیه‌های آموزشی.

8

افزایش تعداد افرادی که از طریق کارزارهای اشتراک سواری ایمن در ارتباط هستند.

9



1

بهبود آگاهی ساکنان کانتی اورنج نسبت به خطرات مرتبط با مصرف مواد.

2

افزایش تاب‌آوری، مهارت‌های مقابله و رهبری در بین جوانان در نتیجه ارائه فرصت‌های آموزشی.

3

ارتقای مهارت‌های والدین برای تعامل مؤثرتر با فرزندان.

4

افزایش سیاست‌گذاری‌ها و اجرای سیاست‌هایی که با ایجاد محیط‌های حمایتی در خانه و مدرسه، باعث کاهش مصرف مواد در جوانان می‌شود.

5

کاهش ناهنجاری‌های جنینی ناشی از الکل (FASD).

6

بهبود دسترسی به درمان مصرف مواد.

7

کاهش انگ و افزایش حمایت از درمان.

8

افزایش آگاهی و دانش جوانان نسبت به خطرات ویپ.

9

بهبود نرخ ترک سیگار و ویپ در جوانان.

10

کاهش تصادفات مرتبط با رانندگی تحت‌تأثیر مواد.

11

افزایش آگاهی از منابع موجود برای درمان اختلال مصرف مواد.





12

افزایش تعداد سیاست‌های اجرایی برای کاهش مصرف مواد از طریق برنامه‌های پیشگیری از مصرف موادمخدر در ناحیه‌های آموزشی و شهرداری‌ها.

13

افزایش تعداد سیاست‌های اقدام جایگزین انضباطی در مدارس یا ناحیه‌های آموزشی.



شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	تاب‌آوری‌ها
درصد بزرگسالانی که گزارش می‌دهند در حال حاضر < سیگاری هستند (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	آسیب‌ناکی: 4.4% هیسپانیک: 9.0% سفیدپوست: 6.8% مرد: 10.2% زن: 3.9%
درصد بزرگسالانی که گزارش می‌دهند < الکل مصرف می‌کنند (UWPHI)	19.0% (2020)	18.0% (2020)	17.0% (2020)		مصدق ندارد	
درصد دانش‌آموزان کلاس هفتمی < که گزارش می‌دهند در حال حاضر < الکل یا مواد مخدر مصرف می‌کنند (CDE)	مصدق ندارد	15.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)		مصدق ندارد	آسیب‌ناکی: 2.0% هیسپانیک: 5.0% سفیدپوست: 2.0% سیاه‌پوست: 4.0% سرخ‌پوست آمریکایی: 2.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 5.0% دو یا بیشتر: 3.0% سایر موارد: 4.0% مرد: 3.0% زن: 5.0%
درصد دانش‌آموزان کلاس نهمی < که گزارش می‌دهند در حال حاضر < الکل یا مواد مخدر مصرف می‌کنند (CDE)	مصدق ندارد	15.0% (2019-2021)	8.0% (2019-2021)		مصدق ندارد	آسیب‌ناکی: 3.0% هیسپانیک: 9.0% سفیدپوست: 8.0% سیاه‌پوست: 5.0% سرخ‌پوست آمریکایی: 4.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 13.0% دو یا بیشتر: 8.0% سایر موارد: 6.0% مرد: 7.0% زن: 8.0%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	تابریها
درصد دانش آموزان کلاس یازدهمی <که گزارش می دهند در حال حاضر > الکل یا مواد مخدر مصرف می کنند (CDE)	مصدق ندارد	23.0% (2019-2021)	15.0% (2019-2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 6.0% هیسپانیک: 14.0% سفیدپوست: 21.0% سیاهپوست: 17.0% سرخپوست آمریکایی: 14.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 16.0% دو یا بیشتر: 17.0% سایر موارد: 16.0% مرد: 13.0% زن: 16.0%
درصد دانش آموزان کلاس هفتمی <که گزارش می دهند در حال حاضر > سیگار الکترونیکی مصرف می کنند (CDE)	13.1%	2.0% (2019-2021)	2.0% (2019-2021)	←	10.5%	آسیابی: 0.0% هیسپانیک: 3.0% سفیدپوست: 1.0% سیاهپوست: 2.0% سرخپوست آمریکایی: 3.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 1.0% دو یا بیشتر: 2.0% سایر موارد: 3.0% مرد: 2.0% زن: 3.0%
درصد دانش آموزان کلاس نهمی <که گزارش می دهند در حال حاضر > سیگار الکترونیکی مصرف می کنند (CDE)	13.1%	6.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)	←	10.5%	آسیابی: 1.0% هیسپانیک: 5.0% سفیدپوست: 4.0% سیاهپوست: 3.0% سرخپوست آمریکایی: 2.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 6.0% دو یا بیشتر: 4.0% سایر موارد: 5.0% مرد: 4.0% زن: 5.0%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	ناپرابری ها
درصد دانش آموزان کلاس یازدهمی > که گزارش می دهند در حال حاضر < سیگار الکترونیکی مصرف می کنند (CDE)	13.1%	10.0% (2019-2021)	7.0% (2019-2021)		10.5%	آسیابی: 3.0% هیسپانیک: 6.0% سفیدپوست: 10.0% سیاهپوست: 10.0% سرخپوست آمریکایی: 9.0% بومی جزایر اقیانوس آرام: 11.0% دو یا بیشتر: 9.0% سایر موارد: 6.0% مرد: 6.0% زن: 8.0%
نرخ تجویز مواد افیونی تعدیل شده بر اساس سن به ازای هر 1,000 نفر (CDPH COSD)	مصدق ندارد	321.7 (2021)	287.4 (2021)		مصدق ندارد	
نرخ مراجعه به اورژانس به دلیل مصرف بیش از حد انواع موادمخدر تعدیل شده بر اساس سن (CDPH)	مصدق ندارد	148.2	119.1 (2021)		مصدق ندارد	هیسپانیک: 98.1 سفیدپوست: 185.1 سیاهپوست: 239.7 بومی جزایر اقیانوس آرام: 42.9 بومی هاوایی/آلاسکا: 130.4
نرخ مرگومیر ناشی از مصرف موادمخدر تعدیل شده بر اساس سن به ازای هر 100,000 نفر (CDPH)	32.4 (2021)	17.84 (2021)	15.6 (2021)		20.7	

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بهترین شیوه ها

[مصرف مواد | راهنمای جامعه](#)

منطقه
عاری
از مواد
مخدر

دیابت و چاقی

چرا این مسئله دارای اولویت است؟

چاقی خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات سلامتی از جمله بیماری‌های قلبی، دیابت نوع 2، سرطان، فشار خون بالا، سکته مغزی، بیماری‌های کبد و کیسه صفرا، مشکلات تنفسی و التهاب مفاصل را افزایش می‌دهد. چاقی دومین علت اصلی مرگومیر قابل‌پیشگیری در ایالات‌متحده است و در افراد سالم 2030، چاقی در بین کودکان و نوجوانان را یکی از شاخص‌های سلامت تعیین کرده است. چاقی عامل اصلی بیش از 30 میلیون مورد دیابت است که هر ساله در ایالات‌متحده رخ می‌دهد، این بیماری با رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت بدنی همراه است. دیابت کنترل‌نشده می‌تواند منجر به طیفی از عوارض مانند قطع عضو، از دست دادن بینایی و آسیب به کلیه شود.

یافته‌های کلیدی

- بر اساس نتایج «نظرسنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا»، 24.2% از بزرگسالان کانتی اورنج چاق هستند.
- میزان مرگومیر ناشی از دیابت در کانتی اورنج 14.9 در هر 100,000 نفر بوده است که بالاتر از هدف افراد سالم 2030، 13.7 در هر 100,000 نفر است.
- شیوع دیابت و چاقی در بخش‌هایی از شمال و مرکز کانتی اورنج بیشتر است که نشان‌دهنده نابرابری‌های مهم در این چالش‌های کلیدی بهداشت عمومی در سطح کانتی است.



دیابت و چاقی

اهداف، مقاصد، راهبردها،
اقدامات و پیامدهای دیابت و چاقی

هدف 1

افزایش نسبت اعضای جامعه که وزن آن‌ها در محدوده سالم است.



هدف 1

تا دسامبر 2026، نسبت کودکان و نوجوانان در معرض خطر اجتماعی اقتصادی که وزن سالم دارند، 10% افزایش یابد.

هدف 2

تا دسامبر 2026، نسبت بزرگسالان در معرض خطر اجتماعی اقتصادی که چاق هستند، 10% کاهش یابد.



راهبردها



1 اجرای مداخلات مبتنی بر خانواده که با هدف افزایش فعالیت بدنی، فعالیت‌ها را با آموزش سلامت ترکیب می‌کنند.

2 اجرای مداخلات باغبانی در محیط‌های مراقبت اولیه، آموزش، مدرسه، بعد از مدرسه و/یا جامعه، با پشتیبانی آموزش تغذیه والدین که تمرکز آن روی افزایش مصرف سبزیجات در کودکان است.

3 اجرای مداخلات برای افزایش سفرهای فعال به مدارس/پارک‌ها.

4 اجرای مداخلات چند جزئی، شامل رویکردهای تغییر سیاست، سیستم و محیط برای افزایش دسترسی به مواد غذایی و نوشیدنی‌های سالم در مدارس و محله‌ها.

5 اجرای مداخلات پشتیبانی اجتماعی و شبکه اجتماعی در محیط‌های اجتماعی برای ترویج فعالیت بدنی، تغذیه سالم و سیاست‌های مرتبط.

6 اجرای برنامه‌های سلامت در محل کار، از جمله راهبردهای اطلاعاتی، آموزشی، رفتاری و اجتماعی، در کنار رویکردهای سیاسی و محیطی برای بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت و پیامدهای سلامت.

7 اجرای خدمات غذاهای سالم و متناسب با فرهنگ، هم به صورت تحویل درب منزل و هم به صورت گروهی برای سالمندان، متناسب با سطوح استقلال و محیط گروهی.

8 ترویج، ایجاد یا بهبود فضاهایی که فعالیت بدنی ایمن را تشویق می‌کنند، مانند مراکز تناسب اندام و مسیرهای پیاده‌روی و در عین حال افزایش دسترسی به امکانات موجود.



- 1 افزایش تعداد شرکت‌کنندگان در کلاس‌های فعالیت بدنی مبتنی بر خانواده.
- 2 افزایش تعداد پارک‌های اجتماعی در محله‌ها و مدارس در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.
- 3 افزایش تعداد مدارس در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا که در مداخلات سفر فعال به مدرسه/پارک شرکت می‌کنند.
- 4 افزایش تعداد مداخلات چندجزئی ارائه‌شده به مدارس در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.
- 5 افزایش تعداد شرکت‌کنندگان در مداخلات فعالیت بدنی حمایت اجتماعی در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.
- 6 افزایش تعداد برنامه‌ها یا کلاس‌های تناسب اندام و/یا تغذیه در محل کار که در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا ارائه می‌شود.
- 7 افزایش تعداد وعده‌های غذایی تحویل‌شده در منزل و وعده‌های غذایی گروهی سر و شده در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.
- 8 افزایش تعداد مکان‌های فعالیت بدنی در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.



- 1 افزایش نسبت کودکان و نوجوانان در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا که میزان توصیه‌شده فعالیت بدنی را انجام می‌دهند.
- 2 افزایش مصرف سبزیجات در بین کودکان در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.
- 3 افزایش نسبت کودکانی که در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا به‌طور منظم مسیر مدرسه را پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری می‌کنند.
- 4 افزایش مصرف غذای سالم در بین کودکان و نوجوانان در مدارس هدف و مکان‌های اجتماعی.
- 5 افزایش نسبت بزرگسالان در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا که میزان توصیه‌شده فعالیت بدنی را انجام می‌دهند.
- 6 افزایش مصرف غذای سالم در بین سالمندان در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.



هدف 2

معکوس کردن ترند افزایش میزان افراد مبتلا به دیابت.



هدف 1

تا دسامبر 2026، شیوع دیابت در بزرگسالان کانتی اورنج زیر نرخ ایالتی (در حال حاضر 10.5%) نگه داشته شود.



راهنما



1 اجرای برنامه‌های ترکیبی ترویج رژیم غذایی و فعالیت بدنی برای غربالگری و پیشگیری از دیابت نوع 2 در بین افراد در معرض خطر، از جمله، اما نه فقط، استفاده از ارائه‌دهندگان آموزش دیده، مشاوره، کوچینگ، سیستم‌های پشتیبانی گسترده یا جلسات متعدد.

2 مشارکت بیشتر کارکنان سلامت جامعه برای پیشگیری یا خودمدیریتی دیابت، از جمله آموزش بیمار، کوچینگ و حمایت اجتماعی جهت بهبود آزمایش دیابت و نظارت بر آن، پایبندی به مصرف دارو، رژیم غذایی، فعالیت بدنی یا مدیریت وزن.

3 اجرای مداخلات سبک زندگی مانند ورزش تحت نظارت، مشاوره رژیم غذایی و آموزشی، آموزش و مشاوره فعالیت بدنی یا فعالیت رژیم غذایی (مثلاً، برنامه غذایی، دفترچه یادداشت غذا، پشتیبانی فردی) برای کاهش خطر دیابت بارداری.

4 اجرای مداخلات زیرساختی پارک، مسیر و مسیر سبز، در ترکیب با پشتیبانی‌های راهنمایی با هدف افزایش فعالیت بدنی، آرامش، تعامل اجتماعی و لذت.

اقدامات



1 افزایش مشارکت افراد مبتلا به پیش‌دیابت در برنامه‌های ترکیبی تغذیه و فعالیت بدنی.

2 افزایش تعداد کارکنان سلامت جامعه که برای خودمدیریتی دیابت و/یا پیشگیری از آن تأیید شده‌اند.

3 افزایش تعداد دوره‌های مداخله در سبک زندگی با هدف بارداری‌های در معرض خطر بالای ابتلا به دیابت بارداری.

4 افزایش تعداد پارک‌ها، مسیرها یا مسیرهای سبز در مناطق با خطر اجتماعی اقتصادی بالا.



افزایش نسبت افراد در معرض خطر بالای دیابت که به شیوه‌های تغذیه و فعالیت بدنی توصیه‌شده عمل می‌کنند.

1

افزایش نسبت افراد مبتلا به دیابت که در خودمدیریتی بیماری توصیه‌شده شرکت کرده‌اند.

2

کاهش دیابت بارداری در میان بارداری‌های پرخطر.

3

افزایش نسبت بزرگسالانی که به میزان توصیه‌شده فعالیت بدنی می‌رسند.


4



شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	تابرایی‌ها
درصد بزرگسالانی که <گزارش می‌دهند> دچار دیابت هستند (CHIS)	مصدق ندارد	10.8% (2021)	8.4% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیبایی: 8.3% هیسپانیک: 10.4% سفیدپوست: 7.2% مرد: 9.8% زن: 7.0%
نرخ بستری تعدیل‌شده بر اساس سن به‌دلیل دیابت کنترل‌نشده در هر 10,000 نفر (HCAI)	مصدق ندارد	25.0 (2021)	24.6 (2021)	←	مصدق ندارد	
نرخ بستری قابل‌پیشگیری تعدیل‌شده بر اساس سن به‌دلیل عوارض طولانی‌مدت دیابت (HCAI)	مصدق ندارد	93.0 (2021)	88.9 (2021)	←	مصدق ندارد	
درصد تولدهایی که مادر دچار دیابت بوده است (CDC)	مصدق ندارد	9.5% (2021)	11.0% (2021)	↑	مصدق ندارد	آسیبایی: 12.0% سفیدپوست: 7.8% سیاه‌پوست: 2.8% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 6.6% چندفرهنگی: 6.4%
میزان مرگ‌ومیر ناشی از دیابت به‌ازای هر 100,000 نفر (CDPH)	15.2 (2010-2015)	22.3 (2018-2020)	14.9 (2018-2020)	←	13.7	
درصد بزرگسالانی که <گزارش می‌دهند> چاق هستند (CHIS)	41.8% (2021)	28.2% (2021)	24.2% (2021)	←	36.0%	آسیبایی: 6.2% هیسپانیک: 33.6% سفیدپوست: 25.4% مرد: 23.5% زن: 24.9%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	تابرایی ها
درصد بزرگسالانی که <گزارش می دهند> اضافه وزن دارند یا چاق هستند (CHIS)	مصدق ندارد	62.0% (2021)	58.1% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیایی: 34.9% هیسپانیک: 70.2% سفیدپوست: 59.3% مرد: 63.5% زن: 52.7%
درصد بزرگسالان بالای 18 سال که گزارش دادند از نظر جسمی غیرفعال هستند (UWPHI)	22.0% (2020)	21.0% (2020)	21.0% (2020)	←	مصدق ندارد	
درصد دانش آموزان کلاس پنجمی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند (CDE)	مصدق ندارد	41.3% (2019)	36.6% (2019)	←	مصدق ندارد	آسیایی: 24.6% هیسپانیک: 48.5% سفیدپوست: 22.7% سیاهپوست: 30.8% سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 31.7% فیلیپینی: 28.7% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 44.5% دو یا بیشتر: 27.5% مرد: 41.8% زن: 31.1%
درصد دانش آموزان کلاس هفتمی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند (CDE)	مصدق ندارد	40.0% (2019)	34.9% (2019)	←	مصدق ندارد	آسیایی: 20.7% هیسپانیک: 46.1% سفیدپوست: 28.7% سیاهپوست: 45.2% سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 44.7% فیلیپینی: 26.6% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 53.5% دو یا بیشتر: 29.0% مرد: 37.6% زن: 32.0%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	ناوبری ها
درصد دانش آموزان کلاس نهمی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند (CDE)	مصدق ندارد	37.8% (2019)	31.4% (2019)	←	مصدق ندارد	آسیابیی: 17.7% هیسپانیک: 42.4% سفیدپوست: 26.0% سیاهپوست: 42.7% سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 25.0% فیلیپینی: 26.6% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 54.0% دو یا بیشتر: 23.0% مرد: 33.9% زن: 28.7%
درصد دانش آموزان کلاس پنجمی که همه استانداردهای تناسب اندام را دارند (CDE)		23.1% (2019)	28.5% (2019)	←		آسیابیی: 35.5% هیسپانیک: 18.2% سفیدپوست: 42.9% سیاهپوست: 30.0% سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 25.8% فیلیپینی: 35.9% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 30.7% دو یا بیشتر: 38.8% مرد: 26.8% زن: 30.4%
درصد دانش آموزان کلاس هفتمی که همه استانداردهای تناسب اندام را دارند (CDE)		28.2% (2019)	34.8% (2019)	←		آسیابیی: 47.5% هیسپانیک: 23.7% سفیدپوست: 41.6% سیاهپوست: 23.1% سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 30.9% فیلیپینی: 45.3% بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 24.7% دو یا بیشتر: 40.6% مرد: 32.9% زن: 36.9%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	ناپرابری ها
درصد دانش آموزان کلاس نهمی که همه استانداردهای تناسب اندام را دارند (CDE)	23.2% (2019)	33.0% (2019)	42.2% (2019)		30.6%	<p>آسیایی: 55.8%</p> <p>هیسپانیک: 31.4%</p> <p>سفیدپوست: 47.5%</p> <p>سیاهپوست: 25.8%</p> <p>سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا: 48.8%</p> <p>فیلیپینی: 48.7%</p> <p>بومی هاوایی / بومی جزایر اقیانوس آرام: 29.8%</p> <p>دو یا بیشتر: 52.0%</p> <p>مرد: 41.6%</p> <p>زن: 42.9%</p>

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بهترین شیوه ها

[پیشگیری و کنترل دیابت | راهنمای جامعه](#)

[پیشگیری و کنترل چاقی | راهنمای جامعه](#)

[ترویج تغذیه سالم | راهنمای جامعه](#)

[افزایش فعالیت بدنی | راهنمای جامعه](#)

[White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf \(whitehouse.gov\)](https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2018/04/White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf)

مسکن و بی‌خانمانی

چرا این مسئله دارای اولویت است؟

بی‌خانمانی و عدم استطاعت مالی در تأمین مسکن، بخشی از چارچوب عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هستند که توسط «افراد سالم 2030» به‌عنوان شرایطی در محیط‌هایی توصیف شده است که مردم در آن متولد می‌شوند، زندگی می‌کنند، یاد می‌گیرند، کار می‌کنند، بازی می‌کنند، عبادت می‌کنند و پیر می‌شوند؛ این عوامل بر طیف وسیعی از پیامدها و خطرات سلامت، عملکرد و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان بخشی از حوزه محله و محیط ساخته‌شده در عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، بی‌خانمانی و عدم استطاعت مالی در تأمین مسکن، تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارند و می‌توانند پیامدهای سلامت طولانی‌مدت را به‌طور قابل‌توجهی تحت‌تأثیر قرار دهند. شرایط محله و محیط، از جمله ازدحام بیش‌ازحد، می‌تواند در شیوع بیماری‌های عفونی نقش داشته باشد و خطر ابتلا به عفونت‌هایی مانند کووید-19 یا سل را افزایش دهد. مسائل محیطی و محله‌ای دیگر، مانند دسترسی محدود به غذا و خدمات مراقبتی نیز می‌تواند چندین بیماری از جمله آسم، افسردگی، مصرف مواد، دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی را تشدید کند. افرادی که برای حفظ مسکن تلاش می‌کنند، در خطر از دست دادن مسکن هستند یا بی‌خانمانی آن‌ها را تهدید می‌کند، جزء آسیب‌پذیرترین ساکنان کانتی هستند و برای رسیدگی به پیچیدگی‌های این موضوع نیاز به رویکرد پیمشارکتی، دلسوزانه و مبتنی بر شواهد دارند.

برای OC CHIP، کارگروه جامعه ضمن مدنظر قرار دادن نیازهای پیچیده و بزرگی این حوزه اولویت‌دار، برای بحث درباره پیچیدگی‌های موضوع مسکن ناپایدار و بی‌خانمانی تشکیل جلسه داد. با توجه به وسعت و پیچیدگی موضوع، تعامل گسترده‌تر با ذی‌نفعان با هدف مشارکت تمام افراد درگیر در بحث‌ها به‌عنوان یکی از اولویت‌ها شناسایی شد. به‌طور خاص، درک بهتر منابع موجود برای رسیدگی به مسکن ناپایدار و معضل بی‌خانمانی در کانتی اورنج و در عین حال، درک کامل چالش‌های جاری و شکاف‌های موجود، باید نقطه شروع حیاتی برای هر مسیر روبه‌جلو باشد. با ایجاد این مبنای گروه سپس می‌تواند به تدوین اهداف و راهبردهایی مؤثر و در عین حال پایدار بپردازد. با مشارکت ذی‌نفعان بیشتر، قصد داریم تلاش‌های مشترک را در کنار گروه‌های موجود به کار گیریم و مطمئن شویم مأموریت رسیدگی به چالش‌های مهم پیش روی آسیب‌پذیرترین اعضای کانتی اورنج با نیازهای خاص آن‌ها همسو می‌شود.



مسکن و بی‌خانمانی

یافته‌های کلیدی

مسکن:

- 33% از خانواده‌های کانتی اورنج زیر «اندازمگیری هزینه واقعی» هستند و برای حفظ یا به‌دست آوردن مسکن تلاش می‌کنند. (United Ways of California; The Real Cost Measure 2023)*
- در سال 2022، کانتی اورنج نیاز به ساخت 2,396 واحد مسکونی حمایتی اضافی برای کاهش معضل بی‌خانمانی را شناسایی کرد.

بی‌خانمانی:

- در پاییز 2022، «کمیسیون پایان دادن به بی‌خانمانی» به «دفتر هماهنگی خدمات درمانی» دستور داد برای شناسایی شکاف‌های خدماتی در سیستم مراقبت از بی‌خانمانان کانتی، یک نظرسنجی خدمات تکمیلی از 20% از جمعیت بی‌خانمانان بدون سرپناه انجام دهد. نتایج این نظرسنجی بیانگر افزایشی بودن بی‌خانمانی مزمن و شرایط ناتوانی بود.
- انتظار می‌رود نتایج نهایی نظرسنجی از سرشماری لحظه‌ای بی‌خانمان‌های کانتی اورنج در سال 2024 که اخیراً انجام شده است، در آوریل 2024 منتشر شود.

هدف:

گسترش کارگروه «مسکن و بی‌خانمانی» با ادغام اعضا از سازمان‌های مختلف درگیر در ابتکارات مسکن و بی‌خانمانی در سراسر کانتی اورنج، به‌منظور تلاش برای دستیابی به راحل‌های معنادار و پایدار.**

*اندازمگیری هزینه واقعی توسط United Way ایجاد شد تا با در نظر گرفتن هزینه‌های مسکن، غذا، مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، مراقبت از کودک، حمل‌ونقل و سایر نیازهای اولیه، هزینه واقعی زندگی در کالیفرنیا را نشان دهد.

**این گروه را نمایندگانی از کمیسیون پایان دادن به بی‌خانمانی (Commission to End Homelessness)، استمرار مراقبت (Continuum of Care)، کارگروه کانتی اورنج شمالی (North OC Taskforce)، و بنیاد امور مالی مسکن اورنج (Orange County Housing Finance Trust) و سایر سازمان‌ها تشکیل می‌دهند.

راهبری مراقبت

چرا این مسئله دارای اولویت است؟

بیماران ممکن است برای دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی با مشکلات قابل‌توجهی مانند دسترسی نداشتن به حمل‌ونقل، موانع فرهنگی و زبانی، بی‌اعتمادی نسبت به سیستم مراقبت‌های بهداشتی، تعصبات آشکار و پنهان در مراقبت‌های بهداشتی، موانع مالی و دسترسی نابرابر به فناوری‌های دیجیتال مواجه شوند. در نتیجه، این بیماران با افزایش ریسک پیامدهای نامطلوب سلامتی، ناتوانی غیرضروری، مرگ زودرس و نابرابری‌های بهداشتی مواجه هستند. راهبری مراقبت بیمار می‌تواند به رفع نابرابری‌های نژادی/قومی در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، دسترسی به خدمات پیشگیرانه بالینی، غربالگری بیماری‌ها و نابرابری‌های درمانی کمک کند.

یافته‌های کلیدی

- بر اساس نتایج «نظرسنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا»، 87.2% از ساکنان مصاحبه‌شده کانتی اورنج یک منبع خدمات مراقبتی معمول داشتند که بالاتر از میزان مشاهده‌شده در سطح کشور (76.0%) و بالاتر از هدف «افراد سالم 2030» بود.
- تقریباً 16.6% از بزرگسالان کانتی اورنج گزارش دادند در دریافت مراقبت تأخیر داشته‌اند یا با مشکل مواجه شده‌اند که به حد زیادی بالاتر از هدف «افراد سالم 2030» (5.9%) بود.
- از بین بزرگسالان کانتی اورنج، 12.3% گزارش کردند در یافتن مراقبت‌های تخصصی مشکل دارند.





راهبری مراقبت

اهداف، مقاصد، راهبردها، اقدامات و پیامدها

هدف 1

بهبود دسترسی به سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به شیوه‌ای مناسب و قابل دسترسی از نظر فرهنگی و زبانی.



هدف 1

تا دسامبر 2026، تعداد افراد درگیر آموزش‌های سلامت یا هدایت مراقبت مناسب از نظر فرهنگی، زبانی و در دسترس، 10% افزایش یابد.



هدف 2

تا دسامبر 2026، اشتراک‌گذاری منابع و توافقات همکاری بین سازمان‌ها و اعضای جامعه، از جمله CBO ها، درمانگاه‌ها و سیستم‌های مراقبت، 10% افزایش یابد.



هدف 3

تا دسامبر 2026، تعداد افراد ثبت‌نام‌شده در Medi-Cal، با تأکید بر گروه سنی گسترش/تعیین مجدد 26 تا 49 سال، 10% افزایش یابد.

راهنما



1. ترویج انجام ارزیابی‌های جامع فردی که موانع دسترسی به مراقبت را ارزیابی می‌کنند.

2. ایجاد یا همکاری با مکان‌های اجتماعی برای مشارکت در گفت‌وگوها برای بحث درباره مسائل مربوط به راهنمای مراقبت مانند گسترش Medi-Cal.

3. حمایت از کارکنان سلامت جامعه برای استمرار ارائه خدمات پیشگیرانه سلامت و ارجاع فوری و کاهش موانع دسترسی به مراقبت.

4. ترویج فهرست منابع متمرکز موجود برای کمک به ارجاعات مناسب و موفق مراقبت‌های بهداشتی، اعم از Medi-Cal.

5. پیاده‌سازی فرم‌های رضایت و معافیت‌های اشتراک‌گذاری داده بین سازمان‌ها برای ارجاعات حلقه بسته و انتقال فوری (در صورت امکان قانونی).

6. برگزاری رویدادهای اطلاع‌رسانی و مشارکت، از جمله، اما نه فقط، کارگاه‌های آموزشی (در زمینه افسانه‌ها و واجد شرایط بودن Medi-Cal و سؤالات متداول)، رویدادهای ثبت‌نام یا کارزارهایی برای کاهش مشکلات دسترسی به خدمات مراقبتی.



- 1 افزایش تعداد سازمان‌هایی که ارزیابی هدایت مراقبت را ترویج می‌کنند.
- 2 افزایش تعداد مکان‌های اجتماعی و شرکت‌کنندگان در آن‌ها که درباره گسترش Medi-Cal و مسائل مربوط به راهبری مراقبت بحث می‌کنند.
- 3 افزایش تعداد کارکنان سلامت جامعه.
- 4 افزایش تعداد افرادی که با کارکنان سلامت جامعه در ارتباط هستند.
- 5 افزایش تعداد سازمان‌های اجتماعی و ارائه‌دهندگان خدمات که استفاده از فهرست منابع متمرکز را ترویج می‌کنند.
- 6 افزایش تعداد سازمان‌هایی که در فرم رضایت به اشتراک‌گذاری داده یا معافیت‌ها از آن برای راهبری مراقبت شرکت می‌کنند (در صورت امکان قانونی).
- 7 افزایش تعداد افراد شرکت‌کننده در رویدادهای اطلاع‌رسانی و تعامل هدایت مراقبت.



- 1 درک بهتر از نیازها، موانع و شکاف‌های موجود در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی.
- 2 افزایش آگاهی افراد درگیر در مباحث هدایت مراقبت، از گسترش Medi-Cal و منابع مربوطه.
- 3 افزایش تعداد افرادی که از جامع موفق به Medi-Cal.
- 4 افزایش تعداد افرادی که از جامع موفق به خدمات مراقبتی.
- 5 افزایش تعداد افرادی که از جامع‌شده با استفاده از فهرست منابع.
- 6 افزایش تعداد مراجع‌کنندگانی که داده‌هایشان بر ای‌ار جاعات حلقه بسته به اشتراک گذاشته می‌شود.
- 7 افزایش تعداد افرادی که در طول رویدادهای تعاملی یا بعد از آن در Medi-Cal ثبت‌نام می‌کنند.



هدف 2

ارتقا دانش افراد از بیماری های قابل پیشگیری رایج و سیستم مراقبت های بهداشتی برای ترویج تصمیم گیری های آگاهانه در زمینه سلامت از طریق بررسی بهترین شیوه های راهبری مراقبت.



هدف 1

تا دسامبر 2026، تعداد اعضای جامعه که نسبت به بیماری های شایع، روش های تشخیص و مدیریت آن ها از طریق بهترین شیوه های هدایت مراقبت آگاهی دارند، 10% افزایش یابد.

هدف 2

تا دسامبر 2026، تعداد مشارکت ها و روابط پایدار در سطح جامعه که از آموزش سلامت در زمینه تشخیص زودهنگام و مدیریت بیماری های شایع از طریق بهترین شیوه های هدایت مراقبت حمایت می کنند، 10% افزایش یابد.



راهبردها



1. تداوم روابط با شرکای کلیدی راهبری مراقبت.

2. انجام نیازسنجی برای شناسایی شکاف ها و موانع موجود در دانش سلامت و منابع مرتبط با راهبری مراقبت.

3. برگزاری کارگاه های آموزشی و کارزار های رسانه ای در زمینه بیماری های شایع و چگونگی رسیدگی به آن ها از طریق بهترین شیوه های راهبری مراقبت.

اقدامات



1. افزایش تعداد شرکای کلیدی راهبری مراقبت.

2. افزایش تعداد شرکت کنندگان در نیازسنجی راهبری مراقبت.

3. افزایش تعداد کارگاه های آموزشی و/یا تعداد شرکت کنندگان کارگاه های راهبری مراقبت.

4. افزایش تعداد افراد درگیر در کارزار رسانه ای راهبری مراقبت.



1 بهبود روابط بین شرکای کلیدی برای اجرای بهترین شیوه‌های راهبری مراقبت.

2 درک بهتر از نیازها و شکاف‌های موجود در راهبری مراقبت.

3 بهبود آگاهی و دانش در خصوص بیماری‌های شایع و بهترین شیوه‌های راهبری مراقبت برای آن‌ها.



شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	ناوبری‌ها
درصد بزرگسالانی که <گزارش می‌دهند> دارای بیمه سلامت هستند (ACS).	87.8% (2021)	90.1% (2021)	90.4% (2021)	↑	92.4%	آسیایی: 94.1% هیسپانیک: 82.3% سفیدپوست: 93.9% سیاه‌پوست: 90.4% سرخ‌پوست آمریکایی/ بومی آلاسکا: 80.4% بومی هاوایی/ بومی جزایر اقیانوس آرام: 89.6% دو یا بیشتر: 86.2% سایر موارد: 79.9%
درصد کودکانی که <گزارش می‌شود> دارای بیمه سلامت هستند (ACS)	94.6% (2021)	96.5% (2021)	96.4% (2021)	←	مصدق ندارد	جغرافیایی
درصد بزرگسالان بالای 65 سال که <گزارش می‌دهند> دارای بیمه سلامت هستند (ACS)	99.2% (2021)	98.9% (2021)	99.0% (2021)	↑	مصدق ندارد	
درصد افرادی که <گزارش می‌دهند برخوردار از> یک منبع مراقبت معمول هستند (CHIS)	76.0% (2021)	86.0% (2021)	82.7% (2021)	←	84.0%	آسیایی: 84.7% هیسپانیک: 74.1% سفیدپوست: 88.1% مرد: 78.6% زن: 86.8%
درصد افرادی که <گزارش می‌دهند> در دریافت مراقبت تأخیر داشته‌اند یا با مشکل مواجه شده‌اند (CHIS)	17.6% (2021)	19.9% (2021)	16.6% (2021)	←	5.9%	آسیایی: 10.7% هیسپانیک: 14.2% سفیدپوست: 21.6% مرد: 15.1% زن: 18.1%
درصد بزرگسالانی که <گزارش می‌دهند> در 12 ماه گذشته معاینه کامل منظم داشته‌اند (CHIS)	مصدق ندارد	60.2% (2021)	64.3% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیایی: 66.4% هیسپانیک: 59.1% سفیدپوست: 67.7% مرد: 57.8% زن: 70.9%

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	ناوبری ها
درصد افرادی که <گزارش می‌دهند> در یافتن مراقبت‌های اولیه با مشکل مواجه شده‌اند (CHIS)	مصدق ندارد	8.3% (2022)	13.6% (2022)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 12.3% هیسپانیک: 17.0% سفیدپوست: 10.6% دو یا بیشتر: *14.6% مرد: 12.2% زن: 14.8%
درصد افرادی که <گزارش می‌دهند> در یافتن مراقبت‌های تخصصی با مشکل مواجه شده‌اند (CHIS)	مصدق ندارد	16.8% (2021)	12.3% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 9.5% سفیدپوست: 12.8% مرد: 13.3% زن: 11.4%
درصد بزرگسالانی که <گزارش می‌دهند> از دریافت مزایای دولتی به‌دلیل نگرانی در خصوص رد صلاحیت خود یا یکی از اعضای خانواده از گرین کارت یا شهروندی اجتناب کرده‌اند (CHIS)	مصدق ندارد	18.8%	21.9% (2021)	←	مصدق ندارد	آسیابی: 10.0% هیسپانیک: 36.2% سفیدپوست: *14.2% سیاه‌پوست: *0.0% مردان: 15.5% زن: 28.8%
نسبت به جمعیت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی (UWPHI)	1310:1 (2020)	1234:1 (2020)	955:1 (2020)	←	مصدق ندارد	

توجه: *از نظر آماری ناپایدار.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بهترین شیوه‌ها

[راهنمای بیمار | CDC](#)

[راهنمای بیمار | مراحل مراقبت | درمان | مداخلات مؤثر | اچ‌آی‌وی/ایدز | CDC](#)

نابرابری های اقتصادی

چرا این مسئله دارای اولویت است؟

افراد برخوردار از منابع اقتصادی کمتر، بیشتر در معرض کم‌سوادی، زندگی در شرایط نامناسب مسکن، مشاغل خطرناکتر و طاقت‌فرساتر، عدم برخورداری از بیمه درمانی و منبع مراقبت منظم، و زندگی در محله‌های ناامن هستند. چنین بار مضاعفی باعث می‌شود افراد دارای چالش‌های اقتصادی، بیشتر در معرض ابتلا به طیف وسیعی از بیماری‌ها، ابتلا به شکل‌های شدیدتر بیماری و در نهایت زندگی کوتاه‌تر قرار بگیرند. نابرابری درآمد در ایالات متحده در حال افزایش است و ریشه بسیاری از نابرابری‌های مهم نژادی/قومی است. به همین دلیل، درآمد سرانه در گزارش افراد سالم 2030 گنجانده شده است.

یافته‌های کلیدی

- در کانتی اورنج، درآمد سرانه در بین سیاه‌پوستان (\$41,000)، سرخ‌پوستان آمریکایی/بومی آلاسکا (\$28,000)، لاتین‌تبارها (\$27,337) و آسیایی-آمریکایی‌ها (\$46,000) به‌طور قابل‌توجهی کمتر از سفیدپوستان (\$62,000) است.
- در کانتی اورنج، تقریباً 13.1% از سیاه‌پوستان، 12.8% از سرخ‌پوستان آمریکایی/بومی آلاسکا، 11.6% از لاتین‌تبارها و 11.5% از آسیایی-آمریکایی‌ها در مقایسه با 7.2% از سفیدپوستان غیر هیسپانیک در فقر زندگی می‌کنند.
- نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی قابل‌توجهی در طیف وسیعی از شاخص‌ها در میان جوامع کانتی اورنج وجود دارد. جوامع بخش‌های شمالی و مرکزی کانتی اورنج از طریق چندین شاخص عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مانند شاخص مکان‌های سالم کالیفرنیا (California Healthy Places)، چالش‌های اقتصادی بیشتری دارند.



A hand holding several coins, with a bowl of coins and keys in the foreground. The background is a blue wavy pattern.

نابرابری های اقتصادی

اهداف، مقاصد، راهبردها،
اقدامات و پیامدهای دیابت و چاقی

هدف 1

افزایش فرصت ها برای افراد تحت تأثیر نابرابری های اقتصادی در کانتی اورنج.



هدف 1

تا دسامبر 2026، سطح ثبت نام در برنامه های توانمندسازی مالی* در بین افراد تحت تأثیر نابرابری های اقتصادی، 10% افزایش یابد.

[*توانمندسازی اقتصادی طیفی از فعالیت های مکمل، از جمله کوچینگ مالی، آگاهی و آموزش در زمینه امتیاز اعتباری، خرید خانه، اجاره آپارتمان و حقوق مستأجر، بودجه بندی، سلامت مالی سالمندان و دسترسی به خدمات عمومی را در بر می گیرد.]



هدف 2

تا دسامبر 2026، سطح ثبت نام در فرصت های آموزشی و توسعه مهارت 8 در بین افراد تحت تأثیر نابرابری های اقتصادی، 10% افزایش یابد.

[8آموزش و توسعه مهارت شامل طیفی از فعالیت ها، از جمله آموزش حرفه ای، آموزش مراقبت های بهداشتی و بهداشت عمومی، دوره های توسعه مهارت، آموزش STEM و فناوری های نوظهور، کارآموزی و کارورزی با حقوق می شود.]



هدف 3

تا دسامبر 2026، سطح ثبت نام در برنامه های مراقبت از کودک رایگان یا کم هزینه، 10% افزایش یابد.



1	بررسی و ارزیابی برنامه‌های موجود کانتی اورنج با تمرکز بر توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک.
2	ایجاد یا حمایت از همکاری‌های چندبخشی در حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت برای تسهیل آموزش، آگاهی و ایجاد روابط بین شرکای سنتی بهداشت عمومی، بالینی، جامعه و عوامل اجتماعی، از جمله شرکای توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از کودک در کانتی اورنج.
3	ترویج غربالگری و ارزیابی افراد دارای مشکلات اقتصادی.
4	حمایت و ترویج ادغام ارجاعات هماهنگ، حلقه بسته و انتقال فوری ساکنان کانتی اورنج درگیر نابرابری‌های اقتصادی به خدمات توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک توسط برنامه‌های کانتی اورنج.
5	توسعه ظرفیت و گسترش زیرساخت سازمان‌هایی که به جوامع درگیر با نابرابری‌های اقتصادی خدمت می‌کنند و خدمات توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک ارائه می‌دهند.
6	اجرای کارزار هماهنگ برای آموزش و افزایش آگاهی از منابع و فرصت‌های موجود در جامعه در ارتباط با توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک.
7	حمایت و ترویج مسیرها و سرمایه‌گذاری‌ها برای آموزش و توسعه مهارت، از جمله، اما نه فقط، آموزش‌های حرفه‌ای، مراقبت‌های بهداشتی، بهداشت عمومی، علوم، فناوری، مهندسی و ریاضیات (Science, Technology, Engineering, and Mathematics, STEM) و فناوری‌های نوظهور.
8	حمایت از کارآموزی و کارورزی همراه با حقوق در سازمان‌های کانتی، سازمان‌های اجتماعی و کسب‌وکارهای مرتبط با اشتغال.
9	حمایت از درآمد پایه همگانی برای خانواده‌ها.
10	حمایت از گسترش برنامه‌های میان‌نسلی و مراقبت از کودک در مراکز نگهداری از سالمندان.
11	حمایت از گسترش برنامه‌های اجتماعی برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از کودک دارای گواهی، در همکاری با کالج‌های محلی.
12	حمایت از گسترش فرصت‌ها برای ساکنان جهت تبدیل شدن به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از کودک دارای گواهی.



افزایش تعداد شرکای مشارکت‌کننده در همکاری‌های حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.	1
ارزیابی برنامه‌های کانتی اورنج در حوزه توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک و نابرابری‌های مرتبط.	2
افزایش تعداد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی که برای مشکلات اقتصادی غربالگری انجام می‌دهند.	3
افزایش تعداد برنامه‌های کانتی اورنج که مراجع‌کنندگان را به‌صورت حلقه بسته به خدمات توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک ارجاع می‌دهند.	4
افزایش تعداد برنامه‌های کانتی اورنج که در آموزش‌ها برای ارائه توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک مشارکت می‌کنند.	5
افزایش تعداد برنامه‌های کانتی اورنج که با استفاده از مطالب تبلیغاتی هماهنگ، در زمینه خدمات توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک موجود در جامعه آموزش دیده‌اند.	6
افزایش تعداد نقاط تماس هماهنگ با تصمیم‌گیرندگان کلیدی درباره مسائل مربوط به توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک.	7



تقویت همکاری‌های میان‌بخشی بین شرکای حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت برای رسیدگی به نابرابری‌های اقتصادی.	1
شناسایی نیازها و شکاف‌های موجود در خدمات.	2
افزایش نسبت افرادی که مشکلات اقتصادی آن‌ها در محیط‌های ارائه‌دهنده خدمات شناسایی می‌شود.	3
افزایش ثبت‌نام افراد درگیر مشکلات اقتصادی در خدمات توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک.	4
افزایش ظرفیت برنامه‌های کانتی اورنج برای ارائه توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک.	5
افزایش آگاهی برنامه‌های کانتی اورنج درباره خدمات موجود توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و مراقبت از کودک موجود.	6
اجرای تغییرات در سیاست‌ها، سیستم‌ها و/یا محیط که توانمندسازی مالی، آموزش و توسعه مهارت و خدمات مراقبت از کودک را ارتقا می‌دهند.	7

شاخص	ایالات متحده مقدار	کالیفرنیا مقدار	کانتی اورنج مقدار	روند	هدف افراد سالم 2030	نابرابری‌ها
درآمد سرانه (ACS)	\$38,332 (2021)	\$42,396 (2021)	\$47,334 (2021)	↑	مصدق ندارد	آسیابی: \$46,136 هیسپانیک: \$27,337 سفیدپوست: \$62,278 سیاه‌پوست: \$40,976 سرخ‌پوست آمریکایی/ بومی آلاسکا: \$27,611 بومی هاوایی/ بومی جزایر اقیانوس آرام: \$33,690 دو یا بیشتر: \$32,958 سایر موارد: \$24,939
درصد افرادی که زیر خط فقر زندگی می‌کنند (ACS)	12.8% (2021)	12.3% (2021)	9.9% (2021)	↓	8.0% (2021)	آسیابی: 11.5% هیسپانیک: 11.6% سفیدپوست: 7.8% سیاه‌پوست: 13.1% سرخ‌پوست آمریکایی/ بومی آلاسکا: 12.8% دو یا بیشتر: 8.7% سایر موارد: 13.7% مرد: 8.8% زن: 10.9%
درصد کودکانی که زیر خط فقر زندگی می‌کنند (ACS)	16.9% (2021)	15.8% (2021)	10.8% (2021)	↓	مصدق ندارد	جغرافیایی ^۸
درصد بزرگسالان بالای 65 سال که زیر خط فقر زندگی می‌کنند (ACS)	10.3% (2021)	11.1% (2021)	10.0% (2021)	←	مصدق ندارد	
درصد بزرگسالان 25 ساله و بالاتر با مدرک کارشناسی یا بالاتر (ACS)	35.0% (2021)	36.2% (2021)	43.1% (2021)	↑	مصدق ندارد	

توجه: (ochealthinfo.com) Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf، صفحه 176.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بهترین شیوه‌ها

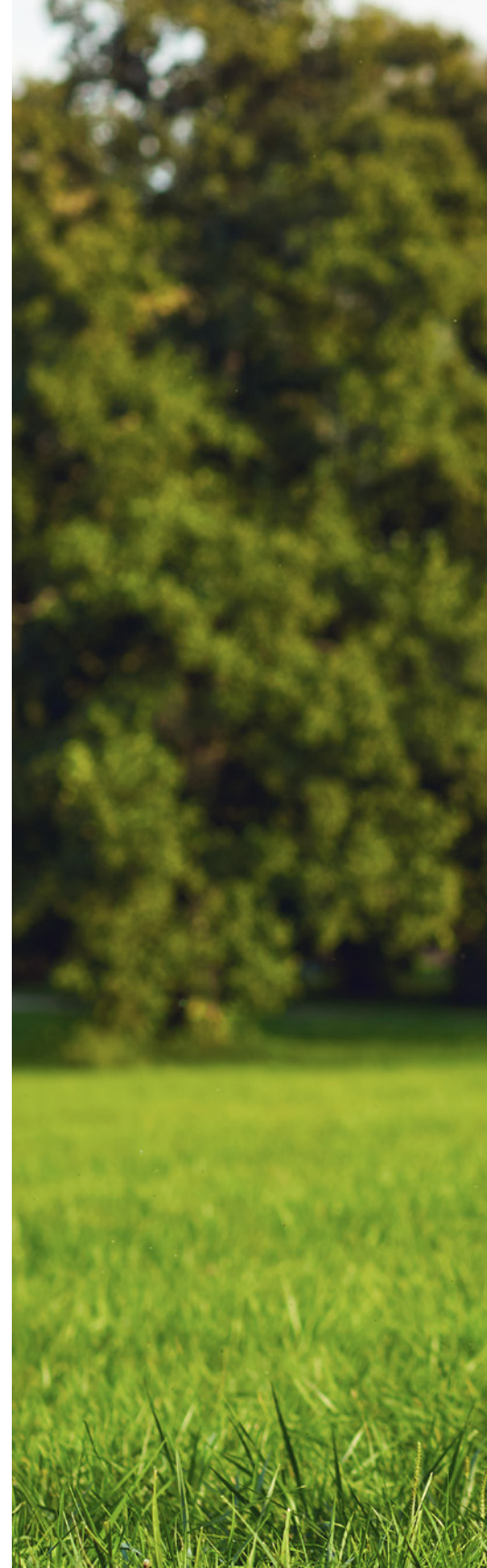
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | راهنمای جامعه

نقشه راه کاهش فقر کودکان - کتابخانه NCBI (nih.gov)

از فقر تارفاه: راهبرد ملی برای کاهش فقر به نصف - مرکز پیشرفت آمریکایی

چطور بر پیشرفت خود نظارت می‌کنیم؟

رهبران بهداشت عمومی و شرکای جامعه منافع مشترکی در تضمین اثربخشی زمان، انرژی و منابع سرمایه‌گذاری شده برای بهبود سلامت جامعه دارند. عمل نظارت و بازنگری طرح ارتقای سلامت جامعه (OC CHIP) برای تبدیل و حفظ این طرح به یک سند زنده و معنادار ضروری است. یک طرح بهبود سلامت جامعه فقط در صورت مشارکت داشتن کل جامعه و ذی‌نفعان در آن می‌تواند معنادار و مؤثر باشد. ارزیابی نظام‌مند و منظم برنامه برای ارزیابی، بهبود و پاسخ‌گویی به اقدامات بهداشت عمومی با اتخاذ راهبردهای مؤثر، عملی، شدنی، اخلاقی و مبتنی بر عدالت ضروری است. ارزیابی و انطباق مستمر OC CHIP مبتنی بر داده‌ها، برای موفقیت آن و ارتقای سلامت جامعه حیاتی خواهد بود. با به‌کارگیری اصول عملیاتی CDC برای هدایت فعالیت‌های بهداشت عمومی که شامل این موارد است: الف) استفاده از علم به عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری و اقدام در حوزه بهداشت عمومی، ب) گسترش تلاش برای برقراری عدالت اجتماعی از طریق اقدامات بهداشت عمومی، ج) عملکرد مؤثر به‌عنوان همکاری، د) تلاش‌های مبتنی بر نتایج، و ه) حفظ پاسخ‌گویی، OC CHIP متعهد به توسعه برنامه‌های شفاف، فرایندهای پاسخگو، مشارکت‌های فراگیر و سیستم‌های بازخوردی است که امکان یادگیری و بهبود مستمر را فراهم می‌سازد. تدوین ارزیابی‌های معمول کلید اطمینان از پایبندی OC CHIP به این اصول خواهد بود. تدوین این ارزیابی‌ها اطلاعاتی را برای مدیریت و بهبود طرح ارائه می‌دهد.





کدام بخش‌های OC CHIP تحت نظارت و بازبینی قرار می‌گیرد؟

اهداف و مقاصد حوزه اولویت سلامت بلندمدت هستند و ممکن است داده‌های جمع‌آوری‌شده برای تعیین تأثیر بر این حوزه‌ها به راحتی در دسترس نباشد. معمولاً طرح‌های ارتقای سلامت جامعه باید به‌طور فعال منابع داده مداوم را برای اقداماتی توسعه دهند که از ارزیابی راهبردها، فعالیت‌ها و جدول‌های زمانی مرتبط با اهداف و مسائل اولویت سلامت حمایت می‌کنند. اگرچه ممکن است مواقعی پیش بیاید که اولویت‌ها، اهداف و مقاصد اصلی سلامت نیازمند تجدیدنظر باشند، تمرکز اصلی نظارت و اصلاح روی فعالیت‌هایی خواهد بود که سهم قابل‌توجهی در اجرای یک راهبرد خاص و دستیابی به یک هدف خاص دارند.

چه کسانی باید در فرایند نظارت و بازبینی دخیل باشند؟

یک مؤلفه کلیدی از نظارت و به‌روزرسانی CHIP، پیگیری پیشرفت‌های حاصل از تلاش‌های سازمان‌ها، سازمان‌های اجتماعی و سایر شرکا در رسیدگی به اهداف اصلی سلامت فهرست‌شده در OC CHIP است. سازمان‌های بهداشت عمومی مانند HCA اغلب هماهنگ‌کننده و گردآورنده کار هستند، این در حالی است که OC CHIP اساساً یک طرح ارتقای سلامت جامعه است، نه یک طرح HCA. شرکای اجتماعی مشارکت‌کننده در اجرای راهبردهای OC CHIP، نقش فعالی در نظارت بر پیشرفت کار و توصیه برای اصلاحات خواهند داشت. برخورداری از یک طرح روشن برای نظارت و بازبینی OC CHIP قبل از اجرای طرح ضروری است و مهم است که نقش‌ها و مسئولیت‌های شرکای اجتماعی از ابتدا به آن‌ها اطلاع داده شود تا مشارکت در این فرایند معنادارتر و موفق‌تر شود.

فرایند نظارت و بازبینی CHIP چگونه است؟

اثر بخشی و بهبود نتایج، اهداف کلی OC CHIP هستند. همه می‌خواهیم مطمئن شویم که وقت و منابع تخصیص‌یافته به راهبردها و اقدامات، برای امیدها و تلاش‌های انجام‌شده در این طرح نتیجه می‌دهد. طرح‌های ارتقای سلامت جامعه زمانی مؤثرتر هستند که نظارت و بازبینی مداوم و شفاف برای خدمت بهتر به جوامع مشترک وجود داشته باشد. وزارت بهداشت عمومی مینه‌سوتا (2019) مؤلفه‌هایی برای یک برنامه نظارت و بازبینی مؤثر شناسایی کرده است که عبارت‌اند از:

1. همکاری و مشارکت فعال ذی‌نفعان و شرکای جامعه که در حال اجرای راهبردها در OC CHIP بوده‌اند.
2. نقش‌ها و مسئولیت‌های مشخص ذی‌نفعان و شرکای جامعه در این فرایند (از جمله اینکه انتظار می‌رود چه داده‌ها یا اطلاعاتی جمع‌آوری و اشتراک‌گذاری کنند).
3. جلسات برنامه‌ریزی‌شده که در آن نظارت و بازبینی CHIP بخش جدایی‌ناپذیر دستور کار/بحث است.
4. بررسی مستمر داده‌ها، اشتراک‌گذاری اطلاعات و بحث درباره پیشرفت به‌سوی اهداف و اثر بخشی اجرای OC CHIP.
5. فرایند تصمیم‌گیری فراگیر و عادلانه برای بازبینی OC CHIP و تأیید آن اصلاحات.
6. در طول فرایند نظارت بر OC CHIP، از سؤالات راهنما برای تسهیل بحث‌ها با شرکای اجتماعی استفاده خواهد شد. نمونه‌هایی از برخی سؤالات عبارت‌اند از:

علاوه بر موارد بالا، مسائل دیگری در رابطه با اولویت‌های سلامت، اهداف و راهبردها وجود دارد که باید مدنظر قرار داد (وزارت بهداشت عمومی مینه‌سوتا).

- در رابطه با مسائل اولویت سلامت، سوالات اضافی که باید در نظر گرفته شوند عبارت‌اند از:
 - (1) آیا تغییری در منابع یا مسئولیت‌ها ایجاد شده است که بر توانایی جامعه برای رسیدگی به این مسئله اولویت سلامت تأثیر می‌گذارد؟
 - (2) آیا مسائل سلامت فوری‌تری در جامعه در حال ظهور است؟
- در رابطه با اهداف، سوالات بیشتری که باید مدنظر قرار دارد، عبارت‌اند از:
 - (1) به این هدف دست پیدا کرده‌ایم؟
 - (2) این هدف مشخص، قابل‌اندازمگیری، قابل‌دستیابی، مرتبط و زمان‌بندی‌شده (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound, SMART) است؟
- در رابطه با راهبردها، سوالات بیشتری که باید مدنظر قرار دارد، عبارت‌اند از:
 - (1) آیا این راهبرد همچنان امکان‌پذیر است؟
 - (2) چه میزان پیشرفت در این راهبرد حاصل شده است؟
 - (3) می‌خواهیم این راهبرد را ادامه دهیم؟

کاربرگ نظارت (نمونه)

مسئله اولویت‌دار سلامت CHIP:

هدف:

هدف در OC CHIP	راهبردهای نوشته‌شده در OC CHIP	مراحل راهبرد، سطح مینا و هدف (از کجا شروع کردیم؟ به کجا می‌خواهیم برسیم؟)	پیشرفت (اکنون کجا هستیم؟)	توصیف بازبینی	منطق بازبینی
هدف 1:	راهبرد 1:				
	راهبرد 2:				
هدف 2:	راهبرد 1:				
	راهبرد 2:				
هدف 3:	راهبرد 1:				
	راهبرد 2:				

یادداشت‌های زمینه/مراحل بعدی/سایر بازبینی‌ها:



حرکت به سوی کانتی اورنج سالم‌تر

OC CHIP طرح پویایی است که شرکای اجتماعی در حوزه‌های قضایی، بخش‌ها و سازمان‌های مختلف تدوین کرده‌اند و مبنای آن، ضرورت همکاری برای حفظ پاسخ‌گویی و دستیابی به موفقیت است. شرکای CHIP نیز اذعان دارند این طرح یک کار مداوم در حال پیشرفت است. کمیته راهبری چند بخشی، تیم‌های اقدام و گروه‌های همکار CHIP به‌محض تهیه و تأیید نتایج اصلی، مانند مدل‌های منطقی و پیامدهای قابل‌اندازه‌گیری، به‌روزرسانی‌ها را ارائه خواهند کرد.

OC CHIP چشم‌انداز و نقشه راهی است که بر اساس ارزش‌های اصلی جامعه ما شکل گرفته است و رفاه و برابری تمام ساکنان را در مرکز خود قرار می‌دهد. این طرح با مشارکت فراگیر جامعه، منعکس‌کننده آرمان‌های مشترک ما برای سلامت و سرزندگی است. OC CHIP که بر پایه احترام، تنوع، برابری و حساسیت فرهنگی بنا شده است، به نیازهای شناسایی‌شده با مداخلات همسو با آرزوها، امیدها و ارزش‌های محلی می‌پردازد. جمع‌آوری منظم داده‌ها، ارتباطات شفاف و تصمیم‌گیری مشارکتی به تقویت حس مالکیت و توانمندسازی در بین اعضای جامعه کمک می‌کند. این طرح گواهی بر تعهد به رفاه جمعی است و تضمین می‌کند هر اقدام، منعکس‌کننده ارزش‌هایی است که جامعه کانتی اورنج را منحصر به فرد و مقاوم می‌سازد.





واژه‌نامه

سازمان‌های جامعه‌محور (CBO ها): سازمان‌های جامعه‌محور، سازمان‌های غیرانتفاعی، غیردولتی یا خیریه هستند که نماینده نیازهای جامعه هستند و برای کمک به آنها تلاش می‌کنند. CBOها ممکن است با یک حوزه خاص یا بخش خاصی از جامعه ارتباط داشته باشند.

ارزیابی سلامت جامعه (CHA): تجزیه و تحلیل جامع و چندوجهی از شرایط سلامت. این ارزیابی باید هر سه سال یکبار برای بیمارستان‌های غیرانتفاعی و هر پنج سال یکبار برای اداره‌های بهداشت معتبر انجام شود. CHA کانتی ما در یک چرخه سه‌ساله انجام می‌شود.

طرح ارتقای سلامت جامعه (CHIP): یک طرح عملیاتی برای رسیدگی به اولویت‌های شناسایی‌شده در ارزیابی سلامت جامعه. اهداف و مقاصد CHIP باید در بازه زمانی سه‌ساله امکان‌پذیر و قابل‌دستیابی باشند.

نابرابری سلامت: تفاوت در پیامدهای سلامت یا شرایط مرتبط در بین جمعیت‌ها که ناشی از عوامل اجتماعی/اقتصادی، زیستی، رفتاری و روانی است.

سیستم بهداشت عمومی محلی: مجموعه‌ای از نهادهای دولتی، خصوصی و داوطلبانه و همچنین افراد و انجمن‌های غیررسمی که به سلامت عمومی در یک حوزه قضایی کمک می‌کنند.

چارچوب اتحاد برای اقدام از طریق برنامه‌ریزی و مشارکت (MAPP): یک فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی در سطح جامعه برای بهبود سلامت عمومی است که توسط انجمن ملی مقامات بهداشت شهر و کانتی (NACCHO) و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها ایجاد شده است.

جمع‌آوری داده‌های اولیه: داده‌های مشاهده‌شده یا جمع‌آوری‌شده از منابع اصلی که از رویکردهای علمی دقیق‌تر نظیر طرح‌های کنترل‌شده تصادفی تا رویکردهای کمتر دقیق مانند گروه‌های متمرکز یا مطالعات موردی را در بر می‌گیرد.

بهداشت عمومی: علم و هنر پیشگیری از بیماری، افزایش عمر و ارتقای سلامت جسمی و روانی و کارایی از طریق تلاش‌های سازمان‌یافته جامعه برای ایجاد یک محیط بهداشتی؛ کنترل عفونت‌های جامعه؛ آموزش اصول بهداشت فردی به ساکنان؛ و سازماندهی خدمات پزشکی و پرستاری برای تشخیص و درمان زود هنگام بیماری.

جمع‌آوری داده‌های ثانویه: داده‌هایی که توسط سایر طرفین جمع‌آوری یا از ترکیب داده‌ها یا اطلاعات از منابع داده موجود حاصل شده‌اند.

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDOH): سیستم‌های اقتصادی و ساختارهای اجتماعی پیچیده، یکپارچه و هم‌پوشانی که شامل محیط اجتماعی، محیط فیزیکی و خدمات بهداشتی می‌شوند؛ عوامل ساختاری و اجتماعی که مسئول اکثر نابرابری‌های بهداشتی هستند. SDOH توسط توزیع پول، قدرت، منابع در سطوح جهانی، ملی و محلی شکل می‌گیرد که آن‌ها تحت‌تأثیر انتخاب‌های سیاسی هستند.

10 سیستم بهداشت عمومی ضروری: آنچه را که بهداشت عمومی به‌دنبال دستیابی به آن است و نحوه انجام مسئولیت‌های اولیه خود مانند نظارت بر وضعیت سلامت، تشخیص و بررسی مشکلات بهداشتی، و ارزیابی میزان اثربخشی، دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی فردی و جمعیتی را شرح می‌دهد.

استادها

ارجاع‌های عمومی

انجمن ملی مقامات بهداشت شهر و کانتی. (ژوئیه 2015) چارچوب اتحاد برای اقدام از طریق برنامه‌ریزی و مشارکت (MAPP): کتابچه راهنمای کاربر. وزارت بهداشت عمومی مینه‌سوتا (2019). نظارت و بازنگری طرح ارتقای سلامت جامعه: کاربرد و راهنمای فرایند: دریافت از: [.chip-monitor-revise-guide.docx \(live.com\)](https://live.com/chip-monitor-revise-guide.docx)

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت (بدون تاریخ). افراد سالم 2030. دریافت از: [.https://health.gov/healthy-people](https://health.gov/healthy-people)

جمعیت

اداره سرشماری ایالات متحده (2021). مشخصات جمعیتی منتخب در ایالات متحده، 2010-2021، تخمین‌های 1 ساله نظرسنجی جامعه آمریکا. دریافت از [BO1003: جمعیت کل - جدول اداره سرشماری](https://www.census.gov/data/tables/2020/c2k10/b01003.html).

شاخص‌های اجتماعی

ایالات متحده اداره آمار کار. میزان بیکاری در کانتی اورنج، کالیفرنیا. دریافت از: [https://Unemployment Rate in Orange County, CA \(CAORAN7URN\) | FRED | St. Louis Fed \(stlouisfed.org\)](https://www.bls.gov/charts/unemployment-rates-by-county/orange-county-california)

اداره سرشماری ایالات متحده (2021) دستاورد آموزشی، 2010-2021، تخمین‌های 1 ساله نظرسنجی جامعه آمریکا. دریافت در 1 مه 2023 از: [S1501: دستاوردهای آموزشی - جدول اداره سرشماری](https://nces.ed/ipeds/datacenter/ipedsreports/2021/1501).

سلامت روان

مرکز تحقیقات سیاست سلامت از دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس (UCLA)، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. هرگز افکار جدی درباره خودکشی داشته‌اید (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. احتمالاً در طول سال گذشته پریشانی روانی جدی داشته‌است (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. نیاز به کمک برای مشکلات عاطفی/روانی یا مصرف الکل/موادمخدر داشته‌است (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. برای مشکل(های) خود گزارش شده روانی/عاطفی و/یا الکل/موادمخدر به دنبال کمک بوده‌است (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. نوجوان در زمینه مشکلات عاطفی/روانی به کمک نیاز دارد (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

دانشگاه ویسکانسین، مؤسسه سلامت جمعیت (بدون تاریخ). رتبه‌بندی‌ها و نقشه‌های راه سلامت کانتی، 2010-2021. دریافت از: [داده‌ها و مستندات رتبه‌بندی | رتبه‌بندی‌ها و نقشه راه سلامت کانتی](#).

سوء مصرف مواد

وزارت آموزش و پرورش کالیفرنیا (بدون تاریخ). [نظر سنجی سلامت کودکان کالیفرنیا](#). دریافت از: [سیستم نظر سنجی آب و هوای مدرسه، سلامت و یادگیری کالیفرنیا \(CaSCHLS\) - داشبوردهای عمومی](#).

وزارت بهداشت عمومی کالیفرنیا (بدون تاریخ). [داشبورد نظارت بر مصرف بیش از حد کالیفرنیا](#). دریافت از: <https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY>.

وزارت بهداشت عمومی کالیفرنیا، مرکز آمار و انفورماتیک سلامت (بدون تاریخ). [پروفایل‌های وضعیت بهداشت کانتی 2010-2021](#). دریافت از: [پروفایل‌های وضعیت بهداشت کانتی \(VSB \(ca.gov\)](#).

سازمان بهداشت و درمان کانتی اورنج (ژوئن 2022). [موادمخدر و الکل - مرگومیر، مراجعه به اورژانس و بستری در بیمارستان: روند از 2009-2020](#). دریافت از: [Drugs Alcohol Report ED Hosp Death All Ages 2022-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. وضعیت فعلی مصرف سیگار - بزرگسالان (کالیفرنیا، اورنج) دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

دانشگاه ویسکانسین، مؤسسه سلامت جمعیت (بدون تاریخ). رتبه‌بندی‌ها و نقشه‌های راه سلامت کانتی، 2010-2021. دریافت از: [داده‌ها و مستندات رتبه‌بندی | رتبه‌بندی‌ها و نقشه راه سلامت کانتی](#).

دیابت و چاقی

وزارت آموزش و پرورش کالیفرنیا (ژانویه 2020). [پرونده‌های تحقیقاتی تست آمادگی جسمانی](#). دریافت از: [دانش‌آموزانی که همه استانداردهای تناسب اندام را بر اساس سطح پایه دارند - Kidsdata.org](#).

وزارت آموزش و پرورش کالیفرنیا (ژانویه 2020). [پرونده‌های تحقیقاتی تست آمادگی جسمانی](#). دریافت از: [دانش‌آموزانی که دارای اضافه وزن یا چاقی هستند، بر اساس سطح پایه - Kidsdata.org](#).

داده‌های ترخیص بیمار وزارت مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی به اطلاعات کالیفرنیا؛ شاخص‌های کیفیت پیشگیری از آنس تحقیقات و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) (بدون تاریخ). [داده‌های ترخیص بیمار](#). دریافت از: [بستری‌های قابل پیشگیری برای دیابت - HCAI](#).

داده‌های ترخیص بیمار وزارت مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی به اطلاعات کالیفرنیا؛ شاخص‌های کیفیت پیشگیری از آنس تحقیقات و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) (بدون تاریخ). [بستری‌های قابل پیشگیری برای دیابت](#) دریافت از: [بستری‌های قابل پیشگیری برای دیابت - HCAI \(2016-2020\)](#).

وزارت بهداشت عمومی کالیفرنیا، مرکز آمار و انفورماتیک سلامت (بدون تاریخ). پروفایل‌های وضعیت بهداشت کانتی 2010-2021. دریافت از: [VSB \(ca.gov\)](http://vsb.ca.gov) وضعیت بهداشت کانتی

مرکز کنترل و پیشگیری بیماری (بدون تاریخ). گزارش ملی آمار دیابت: برآورد دیابت و بار آن در ایالات متحده. دریافت از: گزارش ملی آمار دیابت | دیابت | CDC

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. شاخص توده بدنی - 4 (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. داروهای تجویزی با تأخیر یا عدم دریافت آن‌ها (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. تاکنون به دیابت مبتلا شده‌اید (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

دانشگاه ویسکانسین، مؤسسه سلامت جمعیت (بدون تاریخ). رتبه‌بندی‌ها و نقشه‌های راه سلامت کانتی، 2010-2021. دریافت از: داده‌ها و مستندات رتبه‌بندی | رتبه‌بندی‌ها و نقشه راه سلامت کانتی

مسکن و بی‌خانمانی

Becht, D. (اکتبر 2023) نظرسنجی بی‌خانمان‌های شهرستان اورنج 2023 [اسلایدهای پاورپوینت]. دفتر هماهنگی مراقبت، آژانس مراقبت‌های بهداشتی شهرستان اورنج. https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation_Full%20Deck_10.23.2023.pdf

United Ways of California. (ژوئن 2023). مبارزه چقدر هزینه دارد: اندازه‌گیری هزینه واقعی در کالیفرنیا 2023. در دسترس در: <https://www.unitedwaysca.org/realcost>

دسترسی به مراقبت

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. آیا پزشک/ارائه‌دهنده سلامت کودک یا مسئولان مدرسه تابه‌حال ارزیابی/آزمون رشد انجام داده‌اند (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. مشکل در یافتن مراقبت‌های تخصصی (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. تابه‌حال به‌دلیل نگرانی در خصوص رد صلاحیت خود یا اعضای خانواده از گرین کارت/شهروندی از مزایای دولتی اجتناب کرده‌اید (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. در سال گذشته مراقبت‌های پیشگیرانه داشته‌اند (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. آیا کسی در مطب پزشک/کلینیک وجود دارد که به هماهنگی مراقبت کمک کند (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. افرادی که در دریافت مراقبت تأخیر داشته‌اند یا با مشکل مواجه شده‌اند (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. افرادی که یک منبع معمول برای مراقبت‌های بهداشتی دارند (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

مرکز تحقیقات سیاست سلامت UCLA، لس‌آنجلس، کالیفرنیا. AskCHIS 2011-2021. چکاپ منظم با پزشک در 12 ماه گذشته (کالیفرنیا، اورنج). دریافت از: <http://ask.chis.ucla.edu>.

اداره سرشماری ایالات متحده (2021). ویژگی‌های منتخب پوشش بیمه درمانی در ایالات متحده، 2010-2021، تخمین‌های 1 ساله بررسی جامعه آمریکا. دریافت از: [بزرگسالان دارای بیمه درمانی - جداول اداره سرشماری](#).

دانشگاه ویسکانسین، مؤسسه سلامت جمعیت (بدون تاریخ). رتبه‌بندی‌ها و نقشه‌های راه سلامت کانتی، 2010-2021. دریافت از: [داده‌ها و مستندات رتبه‌بندی | رتبه‌بندی‌ها و نقشه راه سلامت کانتی](#).

نابرابری‌های اقتصادی

اداره سرشماری ایالات متحده (2021). درآمد سرانه در 12 ماه گذشته، 2010-2021، تخمین‌های 1 ساله نظرسنجی جامعه آمریکا. دریافت در 1 مه 2023 از: [B19301: درآمد سرانه در ... - جدول اداره سرشماری](#).

اداره سرشماری ایالات متحده (2021). وضعیت فقر در 12 ماه گذشته، 2010-2021، تخمین‌های 1 ساله نظرسنجی جامعه آمریکا. دریافت در 1 مه 2023 از: [S1701: وضعیت فقر در گذشته ... - جدول اداره سرشماری](#).

کانتی اورنج
طرح ارتقای سلامت جامعه
2024-2026

