



奥兰治县

2024年 - 2026年 社区健康改善计划

OC 卫生改善计划 | 加州奥兰治县——医疗保健机构 (ochealthinfo.com)

目录

- 4 执行摘要
- 6 优先事项摘要
- 8 欢迎访问奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP)
 - 9 欢迎致辞
- 10 使命与愿景
- 12 致谢
- 16 奥兰治县概况
- 18 什么是奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP)?
 - 20 为什么制定 OC CHIP?
- 22 如何规划 OC CHIP 和安排时间?
- 26 如何选择指标以建立基线?
- 28 优先事项的选择标准
- 30 H如何选择社区优先领域?
 - 31 奥兰治县 CHIP 是如何制定的?
 - 31 明确目标和目的
- 32 优先领域
 - 32 心理健康
 - 40 物质使用
 - 52 糖尿病/肥胖症
 - 62 住房/无家可归
 - 64 护理导航
 - 72 经济差距
- 78 我们将如何监测进展情况?
 - 80 将对 OC CHIP 的哪些部分进行监测与修订? ?
 - 80 谁应参与监测和修订过程?
 - 80 CHIP 的监测和修订流程是怎样的?
- 82 打造一个更健康的奥兰治县
- 84 术语
- 86 引用

执行摘要

奥兰治县卫生改善计划 (Orange County Health Improvement Plan) 的愿景是让所有人都能在具有便利性、公平性和复原力的环境中获得健康和最优福祉。为了实现这一愿景，奥兰治县各社区正在努力消除健康差距，方法是倾听社区的声音、建立信任的合作关系以及实施循证战略和最佳实践，从而让人人都能公平地获得健康。

2023 年，在奥兰治县医疗保健机构 (OC Health Care Agency, HCA) 的领导下，社区和组织合作伙伴共同努力创建了社区健康评估 (Community Health Assessment, CHA)，对我们共同社区的健康现状和最迫切的健康需求进行了全面审查。如需了解 CHA 的背景，请访问：[Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#)。

CHA 的数据驱动审查确定了奥兰治县社区健康改善计划 (Orange County's Community Health Improvement Plan, OC CHIP) 的重点优先领域。CHA 收集了 174 名参与者的建议，以确定社区成员个人、社区型组织、公共卫生机构和医疗保健系统以及医院的问题优先次序，为 OC CHIP 的起草和实施提供参考。社区确定的六个优先领域包括：心理健康、物质使用、糖尿病/肥胖、住房/无家可归问题、医疗导航和经济差距。

完成后，CHA 会提供一个框架来收集主题专家的结构化反馈，包括社区成员个人、社区型组织、公共卫生机构、医疗保健系统和医院。这些反馈意见用于确定目标、目的、战略、措施和结果，为 OC CHIP 的持续工作奠定基础。OC CHIP 对于制定共享的战略和行动指南至关重要，它可以帮助解决该地区最重要的健康优先事项。通过这项计划，该地区能够追踪进展、庆祝成就，并在工作开展过程中调整方向，从而为我们共同的社区实现更大、更公平的健康目标。

本文件中确定的优先事项是过去两年中，通过多个月的社区活动、调查和参与所取得的成果（包括 OC 公平性活动和其他调查）。通过全县多个部门的统一承诺，我们预计将对社区认为相关的问题产生积极影响。疫情凸显了系统性存在的不公平现象以及对某些特定社区造成的重大不利影响。我们可以也必须团结起来，共同改善奥兰治县所有居民的健康。



优先事项摘要

优先领域 1: 心理健康

1

目标

- 目标 1: 为奥兰治县所有社区成员提供更多优质的心理健康服务机会
- 目标 2: 减少奥兰治县对心理健康问题的耻辱感



优先领域 2: 物质使用

2

目标

- 目标 1: 减少 OC 居民因阿片类药物（包括非法芬太尼）引发的死亡率。
- 目标 2: 降低 OC 居民物质使用率/滥用率



优先领域 3: 糖尿病和肥胖症

3

目标

- 目标 1: 增加体重健康的社区成员比例
- 目标 2: 扭转糖尿病发病率上升的趋势



优先领域 4：住房和无家可归问题

4

目标

目标 1: 扩大住房和无家可归问题的工作小组规模，招募参与奥兰治县住房和无家可归问题举措的各组织成员，努力探索有意义且可持续的解决方案



优先领域 5：医疗导航

5

目标

目标 1: 采用符合文化与语言习惯以及可及的方式，改善医疗保健系统的可及性

目标 2: 通过最佳实践医疗导航，提高人们对常见可预防健康状况和医疗保健系统的认识，从而帮助他们做出明智的健康决定



优先领域 6：经济差距

6

目标

目标 1: 为受经济差距影响的奥兰治县居民增加经济投资和机会



欢迎访问奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP)



欢迎信息

尊敬的社区成员、合作伙伴和利益相关者：

我们谨代表 OC CHIP，热烈欢迎所有加入我们这段旅程的人员，共同迈向更健康、更繁荣的社区。您的存在和参与至关重要，因为我们需要共同努力应对影响我们每个人的健康需求和挑战。

在每个社区，健康都是一项共同的责任，通过协作和集体努力，我们可以创造持久的积极变化。奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP) 不仅仅是一份文档，它还是一份路线图，反映了我们社区成员的愿望以及不同利益相关者对优先考虑和增进所有人福祉的承诺。

在我们开展这项工作的过程中，我们诚邀各位积极参与，分享您的智慧与独特观点。您的宝贵意见将有助于我们制定战略和行动，帮助全体居民实现更健康的生活。

此 CHIP 不仅是一项计划，更是我们对建立世代健康社区的坚定承诺。我们将齐心协力，为幸福生活奠定基础，消除健康差距，创造一个人人都能过上健康充实生活的环境。

感谢您在我们社区健康旅程中的重要贡献。您的承诺强化了我们的共同愿景：建设一个更健康、更快乐、更具复原力的社区。

此致，

OC CHIP 指导委员会和社区主席



使命与愿景

使命

合作设计并实施一项计划，满足社区的不同需求，赋予个人做出明智选择的能力，建立一种包容、公平、富有同理心和支持的文化，让每个人都有机会达到其最高健康和福祉水平。

愿景

我们展望这样一个奥兰治县，在这里，人人都有机会健康地生活，不仅仅能够远离疾病，还能在一个充满机会、公平和复原力的环境中实现健康和最佳福祉。





致谢

OC CHIP 的成功体现了许多组织、医疗保健系统、社区型组织 (CBO) 和个人在计划发展过程中所展现的合作精神，从社区评估到焦点小组讨论，从思想领导到计划制定，等等。我们共同开发了循证技术，旨在实现持久的积极变化，从而确定重要的健康目标。未来，与下列各方合作奠定的基础将为改善健康成果和增强社区福祉铺平道路。衷心感谢以下所有人员，他们为我们共同的社区健康做出了坚定的承诺。我们期待与大家继续携手前行，共同推动奥兰治县迈向更加公平的健康未来。

为 CHA 和 OC CHIP 做出贡献的组织

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

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

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

YMCA of Orange County

除这些组织外，还有几位社区成员为 CHA 和 OC CHIP 提供协助。其中包括：Virginia Arizu-Sanchez、Nadia Atalah、Nancy Beltran、Helen Cameron、Helen Chen、Dianna Daly、Elizabeth Diaz、Rosemary Egkan、Bory Hok、Jonathan Lukoff、Carol McCann、Princess Osita-Oleribe、Maria Belen Ramirez、Karen Sarabia、Thary Sok、Jacqueline Tran 和 Johnice Williams。

特别鸣谢以下个人和工作组在整个 2023 年规划流程中提供的领导和指导。

OC CHIP 指导委员会

| | |
|---------------------|---------------------------|
| LaRisha Baker | 奥兰治县医疗保健机构公共卫生服务（医疗导航） |
| Douglas Becht | 奥兰治县县行政办公室（住房/无家可归问题） |
| Maridet Ibañez | 奥兰治县医疗保健机构公共卫生服务（糖尿病/肥胖症） |
| Travers Ichinose | 奥兰治县医疗保健机构公共卫生服务（经济差距） |
| Mark Lawrenz | 奥兰治县医疗保健机构行为健康服务（物质使用） |
| Anna Luciano-Acenas | 奥兰治县医疗保健机构公共卫生服务（糖尿病/肥胖症） |
| Zulima Lundy | 奥兰治县县行政办公室（住房/无家可归问题） |
| Michelle Smith | 奥兰治县医疗保健机构行为健康服务（心理健康） |
| Pauline Stauder | 奥兰治县医疗保健机构行为健康服务（物质使用） |
| Terri Styner | 奥兰治县医疗保健机构行为健康服务（心理健康） |

OC CHIP 社区工作组主席

| | |
|-----------|--|
| 心理健康 | Dr. Heather Huszti, Children's Hospital of Orange County (CHOC) Deborah De Leon, National Alliance on Mental Illness (NAMI) |
| 物质使用 | Mark Parades, Mercy Health Sevin Ataie, CVS Health |
| 糖尿病/肥胖症 | Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA) |
| 住房/无家可归问题 | Cesar Covarrubias, Kennedy Commission Carrie Buck, Family Solutions Collaborative (FSC) |
| 医疗导航 | Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA) |
| 经济差距 | Mario Ortega, Abrazar Inc |

特别感谢奥兰治县医疗保健机构的以下工作人员在制定本计划过程中提供的协助：

| | |
|---------------------------|--|
| Regina Chinsio-Kwong, DO | 县卫生官员 |
| Almaas Shaikh, MD MPH | 公共卫生服务 |
| Sharon Boles, PhD | 战略与特殊项目 |
| Travers Ichinose, MS, MA | 公共卫生服务 |
| Jenna Sarin, MSN, RN, PHN | 公共卫生服务 |
| Tiffany Kalaitzidis, MPH | 战略与特殊项目 |
| Richard Chhuon, MPH | 战略与特殊项目 |
| Samane Zarebanadkoki, PhD | 战略与特殊项目 |
| Kelsy Bonnet, MPH, RD | 公共卫生服务 |
| Amy Castro, PhD | 公共卫生服务 |
| Anna Luciano-Acenas, RDN | 公共卫生服务 |
| Hieu Nguyen, LCSW, MBA | Office of Population Health and Equity |
| Emmi Monsour, MPH | Office of Population Health and Equity |
| Wesley Shain, MHA | Office of Population Health and Equity |
| Karin Kalk, MHA | 战略与特殊项目 |
| Jenny Qian, MA | 战略与特殊项目 |
| Michael Tadros, BA | 战略与特殊项目 |
| Anthony Perera, MS | 战略与特殊项目 |



奥兰治县概况

奥兰治县 (OC) 是加州人口最密集的地区之一，拥有超过 300 万居民，涵盖了安纳海姆、尔湾和圣安娜等 34 个建制城市。OC 拥有美国最大最多元化的经济体之一。其中，建筑业、旅游业和医疗服务业是奥兰治县就业人数最多的三个行业。此外，该县在计算机存储设备制造、牙科实验室、手术和医疗器械生产以及生物质发电生产等行业也处于领先地位。未来，奥兰治县将共同致力于推动建设具备复原力、公平、健康和可持续性的社区，同时发展成一个能够惠及所有社区的经济体。奥兰治县地处洛杉矶县和圣地亚哥县之间，其面积仅占加州的 0.5%，但人口却占全州的 8%，因此成为加州人口密度第二大的县，仅次于旧金山县。截至 2021 年，该县人口达到 3,167,809 人，是加州人口第三大的县、美国人口第六大的县，并且超过了美国 19 个州。



奥兰治县以其充满活力的社区而闻名。从 2010 年到 2021 年，该县的人口增长了 5.1%。这种多元化且持续变化的人口结构不断为社区带来了新的优势。如今，几乎没有单一的种族或族裔群体。当前，在全县人口中，白人占 37.6%，西班牙裔或拉丁裔占 34.1%，亚裔占 21.9%，黑人或非裔美国人不到 2%。超过 30% 的社区成员在美国境外出生，近 46% 的社区成员讲英语以外的语言，其中西班牙语、越南语、中文、韩语和他加禄语是最常见的五种非英语语言。

奥兰治县的年龄中位数为 39.2 岁，高于加州的整体年龄中位数（37.6 岁）。社区四分之三以上的人口是 18 岁及以上的成年人（77.6%），18 岁以下的儿童占人口的近 16%。总体而言，奥兰治县的人口在近年来有所下降，人口增长速度普遍放缓。唯一的例外是老年人群体，预计在 2022 年至 2060 年期间，他们的人口会有所增长。退伍军人是奥兰治县社区的重要成员，占总人口的 3.7%，而全加州的这一比例为 4.4%。



什么是奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP)?

奥兰治县社区健康改善计划 (CHIP) 是一项长期战略和系统性工作，旨在根据社区意见和合作改善公众的健康状况，该计划以社区健康评估 (CHA) (一项地方公共卫生评估) 的结果为依据 (见图 1)。CHIP 描绘了对社区的健康愿景，旨在应对社区发现的弱点和挑战，发挥优势并充分把握机会，从而改善我们所有社区的健康状况，尤其是那些受健康不平等影响的社区。

CHIP 可以为健康、政府、教育和人类服务机构以及社区合作伙伴提供指引，帮助他们统一优先事项、协调行动计划，并有针对性地配置资源。2024-2026 年 奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP) 由奥兰治县医疗保健机构与众多当地机构和社区合作伙伴合作制定。在制定 2024-2026 年 OC CHIP 的过程中，组织和社区成员通过多次面对面会议和虚拟会议，共同设计了可付诸行动的目标、目的、战略、措施和成果。这一过程不仅加强了彼此的支持，也促进了责任的落实。奥兰治县的 CHIP 每三年更新一次。2024-2026 年 OC CHIP 规划过程于 2023 年 4 月公开启动，并于 2024 年 3 月发布 OC CHIP。2024-2026 年 OC CHIP 将于 2024 年 4 月开始实施，于 2026 年 12 月结束。奥兰治县以往的 CHIP 可在以下网址找到：[OC 卫生改善计划 | 加州奥兰治县—医疗保健机构 \(ochealthinfo.com\)](https://www.ochealthinfo.com)

图 1: 社区健康改善规划流程



为什么制定 OC CHIP?

OC CHIP 主要为奥兰治县所有实施合作伙伴提供指导，确定我们的共同优先事项，提出我们的主要战略，并阐述如何衡量我们的进展和成果。OC CHIP 的目标是确保在计划结束时，感兴趣的社区成员能够获取可预期的具体成果，并介绍有关持续改善奥兰治县健康状况的信息。

OC CHIP 将作为全社区行动的框架和战略计划。由于这项计划是为了整个社区而制定，因此它与各机构或组织的内部或部门战略计划不同。OC CHIP 帮助我们围绕共同的优先事项，调整不同合作伙伴的工作和具体计划、支持这些优先事项的协调工作、加强合作伙伴之间的协作关系，并制定和跟踪共同的进展指标。2024-2026 年 OC CHIP 旨在合理利用现有资源，考虑独有的当地条件和需求，评估实现目标所需的变化，减少健康差距，并推动集体行动。奥兰治县医疗保健机构致力于为 OC CHIP 的集体健康改善战略提供持续支持，并帮助奥兰治县的众多社区和机构合作伙伴最大限度地发挥合作战略的作用。





如何规划 OC CHIP 和安排时间？

奥兰治县医疗保健机构于 2022 年初采用了“通过规划和伙伴关系动员行动”（Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP）框架来规划 2024-2026 年奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP)。下表为 OC CHIP 完成该计划的时间表。如图所示，MAPP 建议的多项评估已予以落实，并通过一系列社区会议审查了这些评估结果。这些工作有助于确定 OC CHIP 在最终计划中的目标、目的和战略。在制定 2024-2026 年奥兰治县社区健康改善计划的过程中，奥兰治县医疗保健机构总共与 400 多名社区健康合作伙伴和 40 个组织进行了合作。

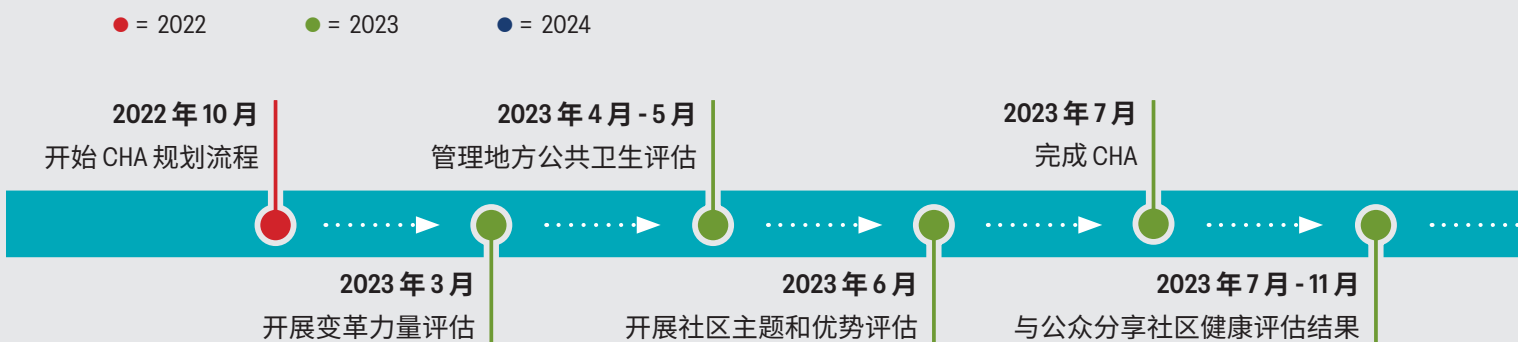
奥兰治县社区健康改善计划旨在调整公共卫生系统各部门的工作，以改善所有奥兰治县居民的健康状况。MAPP 由全国市县卫生官员协会 (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) 和美国疾病控制与预防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 共同开发，旨在聚集各方利益相关者，共同确定社区健康问题并采取行动。MAPP 也是公共卫生认证委员 (Public Health Accreditation Board, PHAB) 推荐的一种循证、社区驱动的战略规划模型。此框架帮助社区确定公共卫生问题的优先次序，找出解决这些问题的资源，并采取行动来改善支持健康生活的条件。

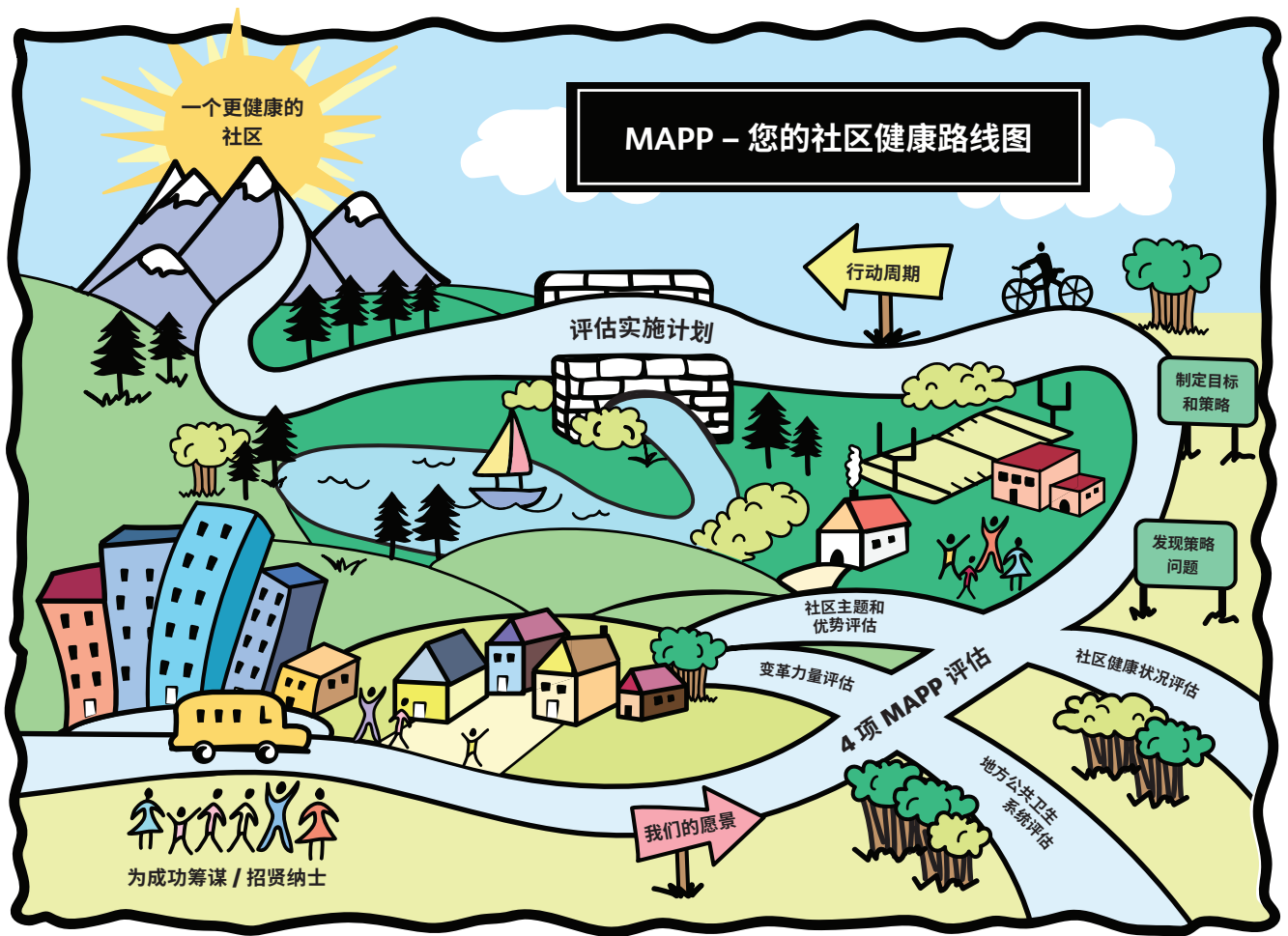
MAPP 通常由一个或多个社区组织主导，并由在社区工作、学习、生活和娱乐的组织和个人共同参与完成。

MAPP 的主要阶段包括：

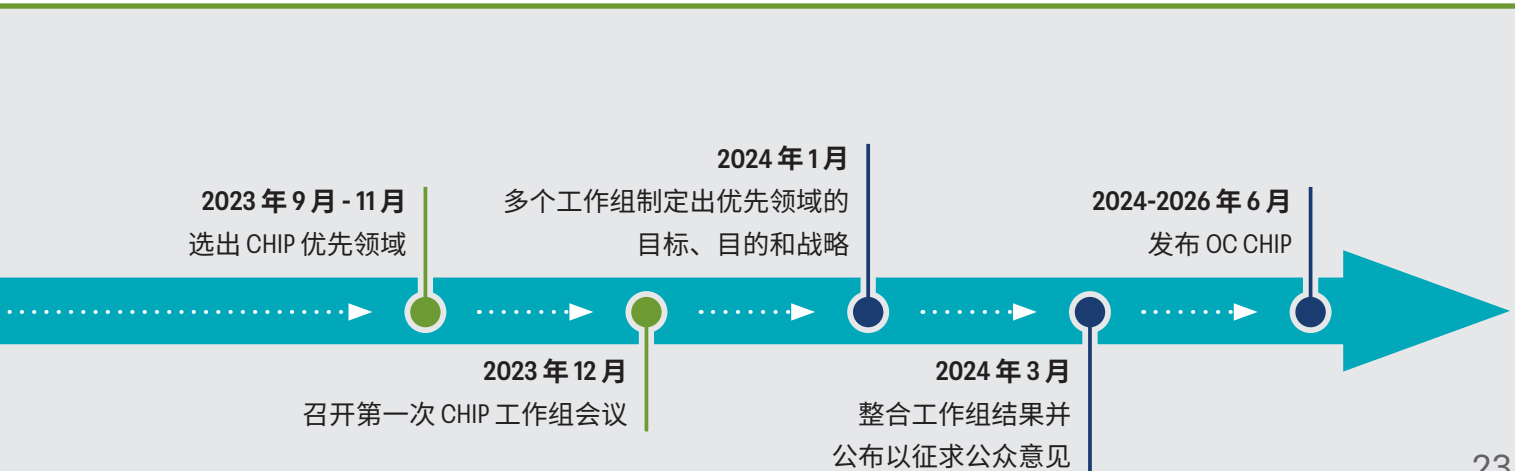
- 1) 组织和伙伴关系发展
- 2) 愿景制定
- 3) 社区健康评估 (CHA)
- 4) 确定战略问题
- 5) 制定目标和策略
- 6) 采取行动

奥兰治县 CHA 和 CHIP 时间表





MAPP 汇集了定性和定量数据，以确定当前的公共卫生和健康的社会决定因素趋势以及改进机会。MAPP 模型通过四种不同的评估方式来尽可能清晰地了解社区健康问题和系统。这些数据包括与健康风险、生活质量、社会决定因素、差距、死亡率和发病率、社区资产、变革力量、社区威胁和优势有关的因素，以及公共卫生系统提供 10 项基本公共卫生服务的情况。



CHA 包含的四项 MAPP 评估包括：

变革力量 (FoC)

确定可能影响社区的力量以及与这些力量相关的机遇和威胁。

1

开展**焦点小组讨论**，确定以下事项：

1. 有哪些正在发生或可能发生的事件会影响我们社区的健康？
2. 这些事件会产生哪些具体的威胁或机遇？



社区主题和优势评估 (CTSA)

确定社区资产和对社区成员重要的问题。

2

开展**社区焦点小组讨论**，确定以下事项：

1. 我们的健康优先事项是什么？
2. 我们在解决健康问题方面有哪些行之有效的方法？
3. 哪些方面有待改进？



地方公共卫生评估

评估不同地方公共卫生系统合作伙伴在提供基本公共卫生服务方面的协作效率。

3

与**主要公共卫生利益相关者**进行评估，
确定以下事项：

1. 我们系统的反应速度、可及性和问责制如何？
2. 我们系统的连通性和协调性如何？
3. 我们的系统如何以数据为驱动并注重最佳实践和质量？
4. 我们的系统在预测和应对健康影响方面的能力如何？



社区健康状况评估 (CHSA)

提供社区健康状况的定量数据（即数据指标）。

4

通过**健康改善伙伴关系**审查**重要健康指标**，
确定以下事项：

1. 奥兰治县的健康状况如何？
2. 我们的居民健康状况如何？



这些摘要旨在强调通过这些评估确定的具体需求、障碍或机会。可在以下网址查阅每项评估的详细结果：

[OC 卫生改善计划 | 加州奥兰治县——医疗保健机构 \(ochealthinfo.com\)](http://ochealthinfo.com)

如何选择指标以建立基线？

推动社区变革的首要步骤之一是，确定评估中的各种问题和趋势在多大程度上是真实存在的。这一过程的重要一步是在 CHIP 工作开始之前了解情况，包括问题的普遍程度、发生的频率、持续时间和严重性，以及某些群体是否更容易受到这些问题的影响。通过结合 MAPP 的四项评估，我们向社区展示了来自地方、州和国家数据的指标，以建立一个基线。这一基线将作为实施 CHIP 后所有变化的比较标准。设定基线后，我们将能够看到所做的努力是否切实有效，是否带来了我们所期盼的变化。

这些指标概括了健康的整体状况并回答了以下问题：“奥兰治县的总体健康状况如何？”和“我们的居民健康状况如何？”这些指标来源于地方、州和国家的多项报告，如《健康公民 2030》(Healthy People 2030)、《儿童状况报告》(Conditions of Childrens Report)、《加州健康访谈调查》(California Health Interview Survey) 和《美国社区调查》(American Community Survey)。可访问以下网址了解社区健康改善计划所使用的全部指标清单：[OC 健康改善计划 | 加州奥兰治县 - 医疗保健机构 \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)。由研究人员组成的特设委员会审查了 200 多个潜在指标，并根据以下标准确定了最终指标：

- 1) 与确定的六个优先领域保持一致
- 2) 与核心指标选择标准保持一致
- 3) 与地方、州和国家报告（例如，《健康公民 2030》、《儿童状况报告》等）保持一致
- 4) 使用纵向数据进行趋势分析




Orange County (奥兰治县) 列：该值显示了奥兰治县与加州和美国（如有）的最新数据对比。

Trend (趋势) 列：为了判断数据是否呈现出正向或负向趋势，我们使用 5 个或更多连续的数据点来解读趋势（即，运行图规则），前提是数据点数量至少达到5个。

- ➔ 为 ■ **绿色**：奥兰治县呈现正向趋势时；
- **黄色**：奥兰治县没有出现一致的趋势时；
- **红色**：奥兰治县呈现错误方向的趋势时；
- **灰色**：没有足够的数据点确定奥兰治县的趋势时。

Disparities (差距) 列：确定种族/族裔、性别和地域差距（如有）。需要注意的是，并非所有主要群体的种族/族裔都有相关数据，原因是某些群体人数较少（如黑人/非洲裔美国人、美洲印第安人/阿拉斯加原住民、夏威夷原住民/太平洋岛民）或分类问题（如中东人，通常归为白人/高加索人）。

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|---|-----------------|--|
| 吸烟成年人比率 (CHIS) | 11.7% (2021年) | 6.2% (2021年) | 7.1% (2021年) |  | 6.1% | 亚裔：4.4% 西班牙裔：9.0% 白人：6.8% 男性：10.2% 女性：3.9% |



优先事项的选择标准

鉴于社区健康评估所包含的信息范围广泛，社区利益相关者必须协助制定商定的标准，以便社区成员能够利用这些数据来评定各公共卫生和健康社会决定因素领域的优先事项。在 2023 年 8 月 23 日举行的社区会议上，社区和组织参与者对优先事项的选择标准进行了审查并提出了修改意见，最终确定了以下标准。

1

健康影响

对这一健康问题采取行动能在多大程度上改善奥兰治县的整体健康状况？

2

差距

解决这一健康问题能在多大程度上缩小县内的健康差距？

3

趋势

解决这一健康问题能在多大程度上帮助奥兰治县应对那些呈负向趋势或进展过于缓慢的健康指标？

4

根本原因

这一健康问题的根本原因在多大程度上可以在个人、社区或机构层面进行改善？

5

效率

对这一健康问题采取行动在多大程度上可以解决多个问题？

6

经济影响

解决这一健康问题会在多大程度上降低其对未来经济的影响？

7

预防

这一健康问题在多大程度上可以通过初级预防得到改善？

8

早期干预

这一健康问题在多大程度上可以通过早期干预得到改善？

9

协作

采用协作或多部门方法解决这一健康问题能在多大程度上提高成功几率？

10

未充分解决的问题

在奥兰治县，这一健康问题在多大程度上未得到解决或未充分解决？



如何选择社区优先领域？

CHA 的意义是，确定社区在各种健康状况和健康的社会决定因素方面的优先事项。在这一过程中，不同的社区利益相关者会审查了之前所述的地方评估，以确定主要的健康需求和问题，这些需求和问题将通过奥兰治县社区健康改善计划 (OC CHIP) 来解决。

在优先事项确定会议期间，我们提供并参考了汇总“变革力量” (Force of Change)、 “社区主题和优势” (Community Themes and Strength) 以及“社区指标” (Community Indicator) 等优先事项的讲义，这些会议均根据之前讨论的选择标准所安排。主题专家和数据专家在现场协助解读了奥兰治县 100 多项重要健康指标的趋势及高危人群。指标摘要已归纳在社区健康评估当中，具体请参阅本报告的“健康指标摘要”部分。请在以下网址查看最新指标：[OC Health Improvement Plan | 加州奥兰治县 - 医疗保健机构 \(ocalthinfo.com\)](https://www.ocalthinfo.com)。

共有 174 名代表奥兰治县社区和组织的参与者通过面对面或虚拟会议形式参与了 CHA 优先事项确定流程。他们采用 Delphi 评分法（一种广泛认可、基于小组的优先事项确定方法）就各项主题达成了共识。流程结果显示，以下三种健康状况是接下来 2024-2026 年 OC CHIP 的优先问题：心理健康、物质使用和糖尿病/肥胖症。社区利益相关者认识到健康的社会决定因素（如住房、受教育机会、经济稳定性等）会影响一系列健康结果和风险，因此还将以下三个健康决定因素确定为优先事项：住房/无家可归、医疗导航和经济差距。



奥兰治县 CHIP 是如何制定的？

确定 OC CHIP 工作组

使用协助过之前的 OC CHIP 活动或参与过社区健康评估 (CHA) 流程人员的初始名单确定邀请哪些人参加 OC CHIP 工作组。各组织负责人随后推荐其他机构、组织和社区成员加入该工作组。鼓励社区成员加入 OC CHIP 流程，并推荐在优先领域工作的组织。

明确目标和目的

总体而言，在 2024 年 1 月期间，心理健康、物质使用、糖尿病和肥胖症、住房/无家可归问题、医疗导航和经济差距工作组举行了 30 场 OC CHIP 规划会议，以共同制定优先问题目标、目的、战略、措施和成果。各工作组基于以下考虑完善了目标、目的、战略、措施和成果：1) 与当前举措和计划保持一致，2) 在三年期 OC CHIP 内的可行性，3) 有召集人和贡献者开展工作，以及 4) 符合最佳实践和循证方法。在工作组讨论中更新的有关优先事项的目标、目的、战略、措施和成果已经过参与者审查，并通过电子调查获得了批准。随后，目标、目的、战略、措施和成果的草案被送交指导委员会进行编辑与整合，并协调各优先事项完成了调整，最后纳入整体的 OC CHIP 中。

心理健康、物质使用、糖尿病和肥胖症、住房/无家可归问题、医疗导航和经济差距工作组制定的优先领域计划将在本报告的后续章节中展示。



心理健康

为什么这是一项优先事项？

在美国，几乎每两名居民中就有一名在其一生中会患上心理疾病。这类疾病会增加一些主要死亡原因的风险，例如心脏病、中风和糖尿病。另外，焦虑和抑郁可能与药物滥用和吸烟有关，也可能阻碍人们养成健康饮食和锻炼等健康的生活习惯。

主要发现

- 根据加州健康访谈问卷调查 (California Health Interview Survey) 的数据，奥兰治县有 14.6% 的成年人报告说在过去一年内可能经历过严重的心理困扰。
- 14.0% 的 11 年级的学生在过去一年内考虑过自杀 (数据来源：加州教育局 (California Department of Education))。
- 奥兰治县的青少年 (47.1%) 比全州的同龄人 (36.7%) 更有可能在情绪或心理健康问题上需要帮助 (CHIS)



The background of the slide features a silhouette of a person's head and shoulder on the left, with their right arm raised and fist clenched. The background is a warm, golden-orange sunset sky. At the top, there is a teal-colored banner with a white wavy pattern.

心理健康

目标、目的、战略、措施和成果

目标 1

为奥兰治县所有社区成员提供更多优质的公共/私人心理健康服务机会。



目的 1

到 2026 年 12 月，将获得心理健康辅助专业人员（包括但不限于社区健康工作者、同伴支持专家或健康教练）认证的多元化社区成员人数增加 10%。

目的 2

到 2026 年 12 月，将来自服务匮乏/代表性不足社区的多元化持证和准持证心理健康服务提供者（包括但不限于社会工作者、婚姻与家庭治疗师、专业咨询师、心理学实习生、研究员、精神病学住院医师）的人数增加 10%。



战略



- 1 在全县范围内建立一个系统，协调行为健康专业人员和辅助专业人员的职业渠道、路径、激励措施和留任计划，重点提高代表性不足社区的参与度。
- 2 为服务提供者提供符合其文化与语言习惯的心理健康教育、服务和支持培训。
- 3 建立共享数据集，以跟踪行为健康专业人员/辅助专业人员，确定奥兰治县服务最匮乏的地区。

措施



- 1 在基线基础上，增加获得行为健康辅助专业人员（包括但不限于社区健康工作者、同伴支持专家或健康教练）认证的人数。
- 2 在基线基础上，增加在 3 年内获得准持证行为健康服务提供者（包括但不限于社会工作者、婚姻与家庭治疗师、准持证、心理学实习生和研究员以及精神病学住院医师和研究员）的人数。

成果



- 1 更多多元化合格人才进入行为健康行业。
- 2 能够以英语以外的语言提供预防、早期干预和临床服务的行为健康辅助人员/专业人员人数增加。
- 3 成功建立奥兰治县行为健康劳动力协作组织 (OC Behavioral Health Workforce Collaborative)。



目标 2

减少奥兰治县对心理健康问题的耻辱感。



目的 1

到 2026 年 12 月，将服务匮乏/代表性不足的社区对心理健康状况的了解和认识提高 10%。

目的 2

到 2026 年 12 月，将服务匮乏/代表性不足的社区对心理健康服务的认识和理解提高 10%。



战略



促进有效的沟通渠道，以传播有关现有心理健康服务、资源和项目的信息，并支持与之建立联系。

1

- a) 利用 CBO 的现有基础设施，评估社区成员的知识水平、态度以及求助行为。
- b) 推动并倡导 CBO 与医疗保健和管理型保健组织以及教育和企业等其他部门的合作，以提升宣传力度、教育效果和减少耻辱感。
- c) 探索可持续性和交叉性模型，与所有系统合作伙伴共同努力在社区持续推进心理健康服务，包括但不限于宣传、教育和参与。

2

针对社区内的每类目标人群，提供涵盖与心理健康主题相关的全面培训课程。

措施



1

设计一份简洁的多语言基线调查问卷，以提高对心理健康及治疗方案的了解和认识。

2

增加服务匮乏/代表性不足社区的教育或培训人数。

3

通过收集参与者的反馈、前后评估以及计划成果，评估宣传计划的效果。







成果







- 1 提高了寻求帮助的积极性。
- 2 提升了对心理健康状况的了解和认识。
- 3 进一步了解如何在奥兰治县获得心理健康服务和支持。



心理健康 / 数据指标

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|--|-----------------|---|
| <报告> 在心理、情绪或物质使用方面需要帮助的成年人比率 (CHIS) | 不适用 | 25.0% (2021 年) | 22.0% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 15.4% 西班牙裔: 22.2% 白人: 24.1% 两个或更多: 41.2% 男性: 17.5% 女性: 24.7% |
| <报告> 在情绪/心理健康方面需要帮助的青少年比率 (CHIS) | 不适用 | 36.7% (2021 年) | 47.1% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 41.9% 西班牙裔: 52.5%* 白人: 46.0% 男性: 38.3%* 女性: 53.2% |
| <报告> 需要接受行为医疗保健服务的成年人比率 (CHIS) | 不适用 | 53.8% (2021 年) | 47.9% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 39.3% 西班牙裔: 34.5% 白人: 58.7% 男性: 47.0% 女性: 48.5% |
| <报告> 在过去一年里可能遭受心理困扰的成年人比率 (CHIS) | 不适用 | 17.0% | 14.6% |  | 不适用 | 亚裔: 15.7% 西班牙裔: 18.2% 白人: 12.1% 男性: 9.9% 女性: 19.4% |
| 报告每月有 14 天或更长时间心理健康状况不佳的成年人比率 (UWPHI) | 14.0% (2020 年) | 13.0% (2020 年) | 13.0% (2020 年) |  | 不适用 | |
| 按年龄调整的每 10 万人自杀死亡率 (CDPH) | 14.1 (2021 年) | 10.5 (2018-2020 年) | 9.9 (2018-2020 年) |  | 12.8 | |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------|---|
| <报告> 曾认真考虑过自杀的成年人比率(CHIS) | 不适用 | 19.1% (2021年) | 17.0% (2021年) |  | 不适用 | 亚裔：13.5% 西班牙裔：18.1% 白人：16.4% 男性：15.4% 女性：18.6% |
| <报告> 曾认真考虑过自杀的11年级学生比率(CHIS) | 不适用 | 16.0% (2017-2019年) | 14.0% (2019-2021年) |  | 不适用 | 亚裔：16.0% 西班牙裔：13.0% 白人：15.0% 黑人：12.0% 美洲印第安人：7.0% 太平洋岛民：16.0% 两个或更多：18.0% 其他：11.0% 男性：10.0% 女性：17.0% |
| <报告> 曾认真考虑过自杀的11年级跨性别学生比率(CDE) | 不适用 | 51.0% (2017-2019年) | 49.0% (2019-2021年) |  | 不适用 | |
| 人口与心理健康服务提供者的比率(UWPHI) | 340:1 (2022年) | 236:1 (2022年) | 283:1 (2022年) |  | 不适用 | |

注：*统计数据不稳定。

有关最佳实践的更多信息

[心理健康与精神疾病 | 社区指南](#)

物质使用

为什么这是一项优先事项？

在美国，每年大约有 16 万人因药物和酒精死亡，其中与阿片类药物和芬太尼相关的过量用药问题的加剧尤其令人担忧。烟草是可预防的主要死亡原因，尽管过去十年吸烟率有所下降，但青少年吸食电子烟人数增加却使公共健康成果面临风险。

主要发现

- 根据加州教育局的数据，奥兰治县 15.0% 的 11 年级学生报告在过去 30 天内有饮酒或服用过药物。
- 尽管奥兰治县 2018-2020 年的药源性死亡率（每 10 万人中有 15.6 人）总体低于全州（17.8 人）和全国（32.4 人）水平，然而，该指标最近的上升趋势引发了广泛关注和担忧。
- 从 2010-2012 年到 2019-2021 年期间，奥兰治县北部和南部地区的药物和酒精致死率上升幅度较大。





物质使用

目标、目的、战略、措施和成果

物质使用

目标 1

减少 OC 居民死于阿片类药物（包括非法芬太尼）的人数。



目的 1

到 2026 年 12 月，将青少年（10-24 岁）因服用非法芬太尼过量致死的比例降低 20%。

目的 2

到 2026 年 12 月，将成年人（25-64 岁）因服用非法芬太尼过量致死的比例降低 20%。



战略



- 1 开展社区教育和外联工作。
- 2 通过增加服务对接点，提高物质使用障碍治疗的可及性。

措施



- 1 举办更多社区活动，包括市政厅、利用社交媒体发布预防信息以及有关纳洛酮的培训和分发。
- 2 扩大媒体宣传范围，减少与治疗相关的耻辱感，同时倡导健康行为。
- 3 举办更多面向家长/成人和青少年的教育研讨会和预防活动。
- 4 扩大接受物质使用障碍治疗的人员范围。

成果



- 1 提高公众对阿片类药物和非法芬太尼风险的认识和了解。
- 2 增强青少年的保护性因素。
- 3 让更多青少年参与预防工作。
- 4 提高社区成员对阿片类药物危害的认识，以帮助其做出明智的决策。
- 5 提高治疗服务的利用率。
- 6 减少耻辱感，提高对寻求帮助者的支持。
- 7 增加社区获得过量用药逆转资源的机会。
- 8 增进对现有物质使用障碍治疗资源的了解。



物质使用

目标 2

降低 OC 居民的物质使用/滥用率。



目的 1

到 2026 年 12 月，将报告在过去 30 天内饮过酒的 11 年级学生比例降低 10%。



目的 2

到 2026 年 12 月，将奥兰治县 11 年级学生报告的去 30 天内大麻吸食率降低 10%。



目的 3

到 2026 年 12 月，将奥兰治县 11 年级学生报告的电子烟吸烟率降低 20%。

目的 4

到 2026 年 12 月，将奥兰治县参加戒烟/戒电子烟课程的青少年人数增加 20%。



目的 5

到 2026 年 12 月，将与酒驾有关的交通事故数量减少 10%。



目的 6

到 2026 年 12 月，将孕妇戒酒率提高 10%。





- 1 开展社交媒体活动。
- 2 通过参与活动、演讲、校园活动和领导力建设项目，运用科学依据和创新实践，向青少年宣传饮酒、吸食大麻和电子烟的危害及后果。
- 3 实施家长教育和外联干预措施，如教育研讨会和社区健康与资源博览会。
- 4 提高对物质使用障碍治疗的认识，增加获得途径。
- 5 开展有关胎儿酒精综合征 (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD) 的产前教育。
- 6 在学区和市政当局倡导预防物质使用的政策和加强执行力度。
- 7 在全社区范围内为青少年提供戒烟和戒电子烟服务和资源。
- 8 在更多学校制定替代纪律处分的政策（转移计划），将学生转介至戒烟服务机构。
- 9 与当地执法部门和酒店业合作，开展醉驾预防宣传活动。





措施



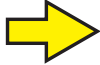

- 1 扩大社交媒体宣传活动的覆盖范围，向青少年和成年人宣传预防信息（例如，醉驾预防、倡导健康的生活方式、减少与治疗相关的耻辱感以及相关教育）。
- 2 举办更多青少年教育研讨会和预防活动。
- 3 邀请更多家长参与物质使用预防活动。
- 4 扩大接受治疗的人员范围。
- 5 开展更多有关孕期物质使用危害的教育研讨会。
- 6 增加与决策者就纪律处分替代措施进行教育交流的机会。
- 7 呼吁更多青少年参加电子烟戒烟课程。
- 8 开办更多面向学校和学区的替代行动政策教育讲座。
- 9 扩大社交共乘宣传活动的受众人数。







- 1 提高 OC 居民对物质使用相关风险的认识。
- 2 通过提供教育机会，提升青少年的韧性、应对技能和领导力。
- 3 提升家长与青少年沟通的技巧。
- 4 通过在家庭和学校提供支持性环境，制定更多政策并加强执行力度，以减少青少年物质使用。
- 5 降低胎儿酒精综合征 (FASD) 的发病率。
- 6 改善物质使用的治疗途径。
- 7 减少耻辱感，增加对治疗的支持。
- 8 提高青少年对吸食电子烟风险的认识和了解。
- 9 提高青少年戒烟和戒电子烟的比例。
- 10 减少与酒驾有关的交通事故。
- 11 增进对现有物质使用障碍治疗资源的了解。
- 12 在学区和市政当局，实施更多通过预防来减少物质使用的政策。
- 13 在学校或学区实施更多有关纪律处分的替代政策。



物质使用 / 数据指标

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|--|-----------------|---|
| <报告> 吸烟的成年人比率 (CHIS) | 11.7% (2021 年) | 6.2% (2021 年) | 7.1% (2021 年) |  | 6.1% | 亚裔: 4.4% 西班牙裔: 9.0% 白人: 6.8% 男性: 10.2% 女性: 3.9% |
| <报告> 酗酒的成年人比率 (UWPHI) | 19.0% (2020 年) | 18.0% (2020 年) | 17.0% (2020 年) |  | 不适用 | |
| <报告目前使用> 酒精或药物的 7 年级学生比率 (CDE) | 不适用 | 15.0% (2019-2021 年) | 4.0% (2019-2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 2.0% 西班牙裔: 5.0% 白人: 2.0% 黑人: 4.0% 美洲印第安人: 2.0% 太平洋岛民: 5.0% 两个或更多: 3.0% 其他: 4.0% 男性: 3.0% 女性: 5.0% |
| <报告目前使用> 酒精或药物的 9 年级学生比率 (CDE) | 不适用 | 15.0% (2019-2021 年) | 8.0% (2019-2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 3.0% 西班牙裔: 9.0% 白人: 8.0% 黑人: 5.0% 美洲印第安人: 4.0% 太平洋岛民: 13.0% 两个或更多: 8.0% 其他: 6.0% 男性: 7.0% 女性: 8.0% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|-------------------------------------|----------|---------------------------|---------------------------|---|-----------------|---|
| <报告目前使用> 酒精或药物的11年 级学生比率(CDE) | 不适用 | 23.0% (2019- 2021年) | 15.0% (2019- 2021年) |  | 不适用 | 亚裔: 6.0% 西班牙裔: 14.0% 白人: 21.0% 黑人: 17.0% 美洲印第安人: 14.0% 太平洋岛民: 16.0% 两个或更多: 17.0% 其他: 16.0% 男性: 13.0% 女性: 16.0% |
| <报告目前使用> 电子烟的7年级 学生比率(CDE) | 13.1% | 2.0% (2019- 2021年) | 2.0% (2019- 2021年) |  | 10.5% | 亚裔: 0.0% 西班牙裔: 3.0% 白人: 1.0% 黑人: 2.0% 美洲印第安人: 3.0% 太平洋岛民: 1.0% 两个或更多: 2.0% 其他: 3.0% 男性: 2.0% 女性: 3.0% |
| <报告目前使用> 电子烟的9年级 学生比率(CDE) | 13.1% | 6.0% (2019- 2021年) | 4.0% (2019- 2021年) |  | 10.5% | 亚裔: 1.0% 西班牙裔: 5.0% 白人: 4.0% 黑人: 3.0% 美洲印第安人: 2.0% 太平洋岛民: 6.0% 两个或更多: 4.0% 其他: 5.0% 男性: 4.0% 女性: 5.0% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|---|-----------------|---------------------------|--------------------------|--|-----------------|---|
| <报告目前使用> 电子烟的11年级 学生比率(CDE) | 13.1% | 10.0% (2019- 2021年) | 7.0% (2019- 2021年) |  | 10.5% | 亚裔: 3.0% 西班牙裔: 6.0% 白人: 10.0% 黑人: 10.0% 美洲印第安人: 9.0% 太平洋岛民: 11.0% 两个或更多: 9.0% 其他: 6.0% 男性: 6.0% 女性: 8.0% |
| 按年龄调整后的每 1,000人阿片类药物 处方率(CDPH COSD) | 不适用 | 321.7 (2021年) | 287.4 (2021年) |  | 不适用 | |
| 按年龄调整后的因 药物过量导致的急 诊科就诊率(CDPH) | 不适用 | 148.2 | 119.1 (2021年) |  | 不适用 | 西班牙裔: 98.1 白人: 185.1 黑人: 239.7 太平洋岛民: 42.9 夏威夷人/ 阿拉斯加人: 130.4 |
| 按年龄调整后的每 100,000人药物致死 率(CDPH) | 32.4 (2021年) | 17.84 (2021年) | 15.6 (2021年) |  | 20.7 | |

有关最佳实践的更多信息

[物质使用 | 社区指南](#)

禁
毒
区

糖尿病和肥胖症

为什么这是一项优先事项？

肥胖症会增加罹患许多疾病和健康问题的风险，其中包括心脏病、2 型糖尿病、癌症、高血压、中风、肝胆疾病、呼吸系统疾病和关节炎。肥胖症是美国第二大可预防的死亡原因，《健康公民 2030》(Healthy People 2030) 将儿童和青少年肥胖症确定为一项主要健康指标。美国每年有 3000 多万糖尿病病例，其主要因素是肥胖症，再加上与之相关的不良饮食习惯和缺乏运动。糖尿病控制不佳会导致一系列并发症，如截肢、视力丧失和肾脏损伤。

主要发现

- 根据加州健康访谈问卷调查，奥兰治县 24.2% 的成年人都患有肥胖症。
- 奥兰治县糖尿病死亡率大约每 100,000 人中有 14.9 人死亡，这数值高于《健康公民 2030》的目标值（每 100,000 人中有 13.7 人死亡）。
- 糖尿病和肥胖症在奥兰治县北部和中部的部分地区更为普遍，这表明各县在这些关键的公共卫生挑战方面存在显著差异。



The background image shows a person's legs standing on a white platform scale. In the foreground, a blue measuring tape is laid out on a light-colored surface, with numbers ranging from 127 to 150 visible. The top of the page has a teal background with white wavy lines.

糖尿病和肥胖症

目标、策略、措施和结果

糖尿病和肥胖症

目标 1

增加体重健康的社区成员比例



目的 1

截止 2026 年 12 月，将处于社会经济风险中的儿童和青少年的健康体重比例提高 10%。

目的 2

截止 2026 年 12 月，将处于社会经济风险中的成年人肥胖比例降低 10%。



战略



- 1 实施家庭型干预措施，将活动与健康教育相结合来增加体育活动。
- 2 在早期保育、教育、学校、课后学习和/或社区环境方面实施园艺干预措施，为家长提供营养教育支持，着重增加儿童的蔬菜消耗量。
- 3 实施干预措施，增加积极的上学/游园活动。
- 4 实施多重干预措施，包括政策、系统和环境变化方式，以增加学校和社区的健康食品和饮料。
- 5 实施在社区环境中的社会支持和社会网络干预措施，以推进体育活动、健康饮食和相关政策。
- 6 实施工作场所计划，包括信息、教育、行为和社交策略，以及政策和环境方法，以改善与健康有关的行为和健康结果。
- 7 实施健康和具有文化敏感性的送餐到家服务和聚集性供餐服务，以适应老年人的独立程度和群体环境。
- 8 促进、建设或改善能够支持安全体育活动的地区，如健身中心和步行道，同时增加现有设施的使用。

措施



- 1 让更多人参与家庭体育活动课程。
- 2 在有社会经济风险的社区和学校，增加社区菜园的数量。
- 3 在有社会经济风险的地区，更多的学校参与积极的上学/游园干预措施。
- 4 向社会经济风险地区的学校提供更多的多重干预措施。
- 5 在有社会经济风险的地区，增加参与社交支持体育活动干预措施的人数。
- 6 在有社会经济风险的地区，提供更多工作场所健身配置和/或营养计划或课程。
- 7 在有社会经济风险的地区，提供更多送餐到家服务和聚集性供餐服务。
- 8 在有社会经济风险的地区，增加体育活动场所的数量。

成果



- 1 在有社会经济风险的地区，提高儿童和青少年按照建议运动量参加体育活动的比例。
- 2 在有社会经济风险的地区，增加儿童的蔬菜消耗量。
- 3 在有社会经济风险的地区，提高儿童经常步行或骑自行车上学的比例。
- 4 在目标学校和社区场所，增加儿童和青少年的健康食品消耗量。
- 5 在有社会经济风险的地区，提高成年人按照建议运动量参加体育活动的比例。
- 6 在有社会经济风险的地区，增加老年人的健康食品消耗量。



糖尿病和肥胖症

目标 2

扭转糖尿病患病率与日俱增的趋势。



目的 1

截止 2026 年 12 月，将奥兰治县成年人糖尿病患病率控制在全州比率以下（目前为 10.5%）。



战略



- 1 实施饮食和体育活动相结合的提倡计划，以筛查和预防高风险人群中的 2 型糖尿病，包括但不限于使用训练有素的服务提供者、咨询、指导、扩展支持系统或多次课程。
- 2 让社区健康工作者进一步参与糖尿病预防或自我管理计划，包括患者教育、指导和社会支持，以改善糖尿病检测和监测、坚持服用药物、保持饮食、开展体育活动或进行体重管理。
- 3 实施生活方式干预措施，如监督锻炼、饮食和教育咨询、体育活动教育和咨询或饮食活动（如饮食计划、食品日志和个性化支持），以降低妊娠期糖尿病风险。
- 4 结合策略支持，实施公园、步道和绿道基础设施的干预措施，以增加体育活动、休闲活动、社交和娱乐活动。

措施



- 1 让更多前驱糖尿病患者参与营养和体育活动相结合的计划。
- 2 增加获得糖尿病自我管理和/或预防认证的社区健康工作者人数。
- 3 面向妊娠期糖尿病高风险患者，增加生活方式干预课程。
- 4 在有社会经济风险的地区，增加公园、步道或绿道数量。







成果










- 1 提高糖尿病高风险人群参与建议的营养和体育活动的比例。
- 2 提高糖尿病患者参与建议的疾病自我管理的比例。
- 3 降低高危妊娠中的妊娠期糖尿病患病率。
- 4 提高成年人达到建议体育活动运动量的比例。




糖尿病和肥胖症 / 数据指标

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-----------------|--|
| <报告罹患> 糖尿病的成年人 比率(CHIS) | 不适用 | 10.8% (2021年) | 8.4% (2021年) |  | 不适用 | 亚裔: 8.3% 西班牙裔: 10.4% 白人: 7.2% 男性: 9.8% 女性: 7.0% |
| 按年龄调整后的每 10,000 人因糖尿病 未得到控制而住院 的比率 (HCAI) | 不适用 | 25.0 (2021年) | 24.6 (2021年) |  | 不适用 | |
| 按年龄调整后因糖 尿病长期并发症导 致的可预防住院治 疗的比率 (HCAI) | 不适用 | 93.0 (2021年) | 88.9 (2021年) |  | 不适用 | |
| 母亲患有糖尿病的 新生儿比率 (CDC) | 不适用 | 9.5% (2021年) | 11.0% (2021年) |  | 不适用 | 亚裔: 12.0% 白人: 7.8% 黑人: 2.8% 夏威夷原住民/ 太平洋岛民: 6.6% 多种族: 6.4% |
| 按年龄调整后的每 100,000 人因糖尿病 致死的比率 (CDPH) | 15.2 (2010- 2015年) | 22.3 (2018- 2020年) | 14.9 (2018- 2020年) |  | 13.7 | |
| 成年人 <报告为> 肥胖症的比率 (CHIS) | 41.8% (2021年) | 28.2% (2021年) | 24.2% (2021年) |  | 36.0% | 亚裔: 6.2% 西班牙裔: 33.6% 白人: 25.4% 男性: 23.5% 女性: 24.9% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|--|-----------------|---|
| 成年人 <报告为> 超重或肥胖症的比率 (CHIS) | 不适用 | 62.0% (2021年) | 58.1% (2021年) |  | 不适用 | 亚裔：34.9% 西班牙裔：70.2% 白人：59.3% 男性：63.5% 女性：52.7% |
| <报告> 未积极锻炼的 18 岁以上的成年人比率 (UWPHI) | 22.0% (2020年) | 21.0% (2020年) | 21.0% (2020年) |  | 不适用 | |
| 超重或患肥胖症的 5 年级学生的比率 (CDE) | 不适用 | 41.3% (2019年) | 36.6% (2019年) |  | 不适用 | 亚裔：24.6% 西班牙裔：48.5% 白人：22.7% 黑人：30.8% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：31.7% 菲律宾人：28.7% 夏威夷人/ 太平洋岛民：44.5% 两个或更多：27.5% 男性：41.8% 女性：31.1% |
| 超重或患肥胖症的 7 年级学生比率 (CDE) | 不适用 | 40.0% (2019年) | 34.9% (2019年) |  | 不适用 | 亚裔：20.7% 西班牙裔：46.1% 白人：28.7% 黑人：45.2% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：44.7% 菲律宾人：26.6% 夏威夷人/ 太平洋岛民：53.5% 两个或更多：29.0% 男性：37.6% 女性：32.0% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|-------------------------|----------|-------------------|-------------------|--|-----------------|---|
| 超重或患肥胖症的9 年级学生比率 (CDE) | 不适用 | 37.8% (2019 年) | 31.4% (2019 年) |  | 不适用 | 亚裔：17.7% 西班牙裔：42.4% 白人：26.0% 黑人：42.7% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：25.0% 菲律宾人：26.6% 夏威夷人/ 太平洋岛民：54.0% 两个或更多：23.0% 男性：33.9% 女性：28.7% |
| 达到所有体能标准的5 年级学生比率 (CDE) | | 23.1% (2019 年) | 28.5% (2019 年) |  | | 亚裔：35.5% 西班牙裔：18.2% 白人：42.9% 黑人：30.0% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：25.8% 菲律宾人：35.9% 夏威夷人/ 太平洋岛民：30.7% 两个或更多：38.8% 男性：26.8% 女性：30.4% |
| 达到所有体能标准的7 年级学生比率 (CDE) | | 28.2% (2019 年) | 34.8% (2019 年) |  | | 亚裔：47.5% 西班牙裔：23.7% 白人：41.6% 黑人：23.1% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：30.9% 菲律宾人：45.3% 夏威夷人/ 太平洋岛民：24.7% 两个或更多：40.6% 男性：32.9% 女性：36.9% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|-----------------|---|
| 达到所有体能标准的9 年级学生比率 (CDE) | 23.2% (2019 年) | 33.0% (2019 年) | 42.2% (2019 年) |  | 30.6% | 亚裔：55.8% 西班牙裔：31.4% 白人：47.5% 黑人：25.8% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人：48.8% 菲律宾人：48.7% 夏威夷人/ 太平洋岛民：29.8% 两个或更多：52.0% 男性：41.6% 女性：42.9% |

有关最佳实践的更多信息

[糖尿病预防与控制 | 社区指南](#)

[肥胖症预防与控制 | 社区指南](#)

[促进良好营养 | 社区指南](#)

[增加体育活动 | 社区指南](#)

[White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf \(whitehouse.gov\)](#)

住房和无家可归

为什么这是一项优先事项？

无家可归和住房不稳定都是《健康公民 2030》(Healthy People 2030) 所描述的健康方面的社会驱动因素框架的一部分，即人们出生、生活、学习、工作、娱乐、礼拜和养老环境中的条件，这些条件广泛影响着健康、功能和生活质量的状况及风险。作为健康的社会决定因素中社区和建筑环境领域的一部分，无家可归和住房不稳定会对个人的身心健康产生不利影响，并且会严重影响长期的健康状况。包括人口过密在内的社区和环境条件会助长传染病的传播，并且增加 COVID-19 或结核病等疾病的感染风险。其他环境和社区问题，例如获得食物和护理的机会有限，也会加剧多种健康问题，包括哮喘、抑郁症、物质使用、糖尿病、高血压和心脏病。正在努力维持住房、面临失去住房的风险或无家可归的个人是该县最弱势的群体之一，需要采取合作、循证、富有同情心的方式来应对问题的复杂性。

对于 OC CHIP，社区工作组召开会议讨论了住房不稳定和无家可归问题的复杂性，同时认识到该优先领域的复杂需求和重要性。鉴于该话题的重要性和复杂性，其优先事项被确定为与利益相关者进行更广泛的接触，以及确保所有相关方都能参与讨论。具体来说，更好地了解解决奥兰治县住房不稳定和无家可归问题的现有资源，同时透彻了解持续的挑战和现存的差距，是任何前进道路的关键起点。在此基础上，该小组就可以制定既有影响力又有持续性的目标和战略。通过吸引更多的利益相关者参与其中，我们旨在利用现有团体的共同努力，确保应对奥兰治县最弱势群体所面临的重大挑战的使命与他们的具体需求相一致。



住房和无家可归

主要发现

住房：

- 奥兰治县 33% 的家庭低于实际成本衡量标准，难以维持或获得住房。（加州联合劝募协会 (United Ways of California)；2023 年实际成本衡量标准 (The Real Cost Measure 2023)) *
- 在 2022 年，奥兰治县确定需要增建 2396 个支援性住房单元来解决无家可归问题。

无家可归的问题：

- 2022 年秋季，终止无家可归委员会 (Commission to End Homelessness) 指导护理协调办公室 (Office of Care Coordination) 对 20% 的无家可归人口进行了补充服务问卷调查，以确定该县无家可归者护理系统中的服务缺口。调查发现，长期无家可归和残障状况正在增加。
- 近期奥兰治县 2024 年时间点计数 (Point in Time Count of 2024) 的最终调查结果预计将于 2024 年 4 月公布。

目标：

通过吸纳奥兰治县各地参与住房和无家可归倡议的各组织成员，扩大住房和无家可归工作组的规模，努力寻求有意义和可持续的解决方案。**

*实际成本衡量标准由联合劝募协会制定，将住房、食品、医疗保健、儿童保育、交通和其他基本需求的成本计算在内，以此显示在加州生活的实际成本。

**该小组包括但不限于来自终止无家可归委员会、持续关怀 (Continuum of Care)、北奥兰治特别工作组 (North OC Taskforce) 和奥兰治县住房信托基金 (Orange County Housing Finance Trust) 等机构的代表。

护理导航

为什么这是一项优先事项？

患者在获取医疗保健服务时可能会面临严重的问题，包括交通不便、文化和语言障碍、对医疗保健系统不信任、医疗保健方面外显内隐的偏见、财务障碍和数字鸿沟。因此，这些患者面临着健康状况不佳、不必要的残障、过早死亡和健康差异风险的增加。患者护理导航可以帮助解决医疗保健服务获取、临床预防服务获取、疾病筛查和治疗差异方面的种族/族裔差异问题。

主要发现

- 根据加州健康访谈问卷调查 (California Health Interview Survey) 的数据，奥兰治县 87.2% 的受访居民具有稳定的护理获取途径，这一比例高于全国水平 (76.0%)，也高于《健康公民 2030》的目标。
- 约有 16.6% 的奥兰治县成年人表示在获取医疗服务时存在延误或困难，这一比例远高于《健康公民 2030》的目标 (5.9%)。
- 有 12.3% 的奥兰治县成年人表示难以获得专科护理服务。





护理导航

目标、目的、战略、措施和成果

护理导航

目标 1

通过在文化和语言上适宜且易于理解的方式，改善医疗保健系统的可及性。



目的 1

截止 2026 年 12 月，将接受文化、语言和随时可用的适当健康教育或护理导航的人数增加 10%。



目的 2

截止 2026 年 12 月，将社区组织（包括但不限于 CBO、诊所和护理系统）之间的资源共享和合作协议数量增加 10%。



目的 3

截止 2026 年 12 月，将 Medi-Cal 参保人数增加 10%（重点是 26 至 49 岁的资格扩展/再认证年龄段）。

战略



- 1 促进实施个人整体评估，以评估获得护理的障碍。
- 2 建设社区站点或与社区站点合作，参与讨论护理导航问题的对话，例如 Medi-Cal 资格扩展。
- 3 支持社区医疗工作者持续提供预防性医疗服务和友好交接，并减少获得护理的障碍。
- 4 推广现有的集中资源目录，以帮助进行适当且成功的医疗保健转介，包括但不限于 Medi-Cal。
- 5 在机构间实施数据共享同意书和豁免书，以实现转介和友好交接闭环（若在法律上可行）。
- 6 举办外展和相关参与活动，包括但不限于教育研讨会（有关 Medi-Cal 的谬见和资格，以及常见问题解答）、参保活动或减少护理问题的活动。



措施

- 1 增加推广护理导航评估的组织数量。
- 2 增加讨论 Medi-Cal 资格扩展和护理导航问题的社区站点和参与者的数量。
- 3 增加社区医疗工作者的人数。
- 4 增加与社区医疗工作者互动的人数。
- 5 增加推广使用集中资源目录的社区组织和服务提供者的数量。
- 6 增加参与护理导航数据共享同意书或豁免书的机构的数量（若在法律上可行）。
- 7 增加参与护理导航外展和参与活动的人数。



成果

- 1 提高对获得医疗保健相关需求、障碍和差距的了解。
- 2 提高参与护理导航资源讨论的人员对 Medi-Cal 资格扩展和护理导航资源的了解。
- 3 增加成功转介到 Medi-Cal 的人数。
- 4 增加护理转介成功的人数。
- 5 增加使用资源目录转介的人数。
- 6 增加为闭环转介共享数据的客户数量。
- 7 增加在参与活动期间或之后参保 Medi-Cal 的人数。



护理导航

目标 2

提高对常见健康状况和医疗保健系统的了解，通过最佳护理导航实践，促进做出明智的医疗决定。



目的 1

截止 2026 年 12 月，通过最佳护理导航实践，将了解常见健康状况、知晓如何发现以及如何管理这些状况的社区成员人数增加 10%。

目的 2

截止 2026 年 12 月，通过最佳护理导航实践，将社区内支持常见健康状况早期检测和管理相关健康教育的长期合作伙伴/关系数量增加 10%。



战略



- 1 促进建立与护理导航关键合作伙伴的长期关系。
- 2 促进需求评估，以确定在护理导航相关健康知识和资源方面存在的差距和障碍。
- 3 举办教育研讨会和媒体宣传活动，介绍常见健康状况以及如何通过最佳护理导航实践来处理这些状况。

措施









- 1 增加护理导航关键合作伙伴的数量。
- 2 增加参与护理导航需求评估的人数。
- 3 增加护理导航研讨会和/或参与者的数量。
- 4 增加参与护理导航媒体宣传活动的人数。





成果



- 1 改善关键合作伙伴之间的关系，以解决最佳护理导航实践问题。
- 2 提高对护理导航需求和差距的了解。
- 3 提高对常见健康状况及其最佳护理导航实践的认知和了解。



| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--|-----------------|---|
| <报告拥有> 健康保险的成年人所占比率 (美国社区调查 (American Community Survey, ACS))。 | 87.8% (2021 年) | 90.1% (2021 年) | 90.4% (2021 年) |  | 92.4% | 亚裔: 94.1% 西班牙裔: 82.3% 白人: 93.9% 黑人: 90.4% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人: 80.4% 夏威夷原住民/ 太平洋岛民: 89.6% 两个或更多: 86.2% 其他: 79.9% |
| <报告拥有> 健康保险的儿童所占比率 (ACS) | 94.6% (2021 年) | 96.5% (2021 年) | 96.4% (2021 年) |  | 不适用 | 地理 |
| <报告拥有> 健康保险的 65 岁以上成年人所占比率 (ACS) | 99.2% (2021 年) | 98.9% (2021 年) | 99.0% (2021 年) |  | 不适用 | |
| <报告拥有> 稳定的护理获取途径的人所占比率 (CHIS) | 76.0% (2021 年) | 86.0% (2021 年) | 82.7% (2021 年) |  | 84.0% | 亚裔: 84.7% 西班牙裔: 74.1% 白人: 88.1% 男性: 78.6% 女性: 86.8% |
| <报告他们> 延迟或难以获得护理的人所占比率 (CHIS) | 17.6% (2021 年) | 19.9% (2021 年) | 16.6% (2021 年) |  | 5.9% | 亚裔: 10.7% 西班牙裔: 14.2% 白人: 21.6% 男性: 15.1% 女性: 18.1% |
| <报告他们> 在过去 12 个月内进行过常规身体检查的成年人所占比率 (CHIS) | 不适用 | 60.2% (2021 年) | 64.3% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 66.4% 西班牙裔: 59.1% 白人: 67.7% 男性: 57.8% 女性: 70.9% |

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|--|-----------------|--|
| <报告他们> 难以获得初级保健的人所占比率 (CHIS) | 不适用 | 8.3% (2022 年) | 13.6% (2022 年) |  | 不适用 | 亚裔: 12.3% 西班牙裔: 17.0% 白人: 10.6% 两个或更多: 14.6%* 男性: 12.2% 女性: 14.8% |
| <报告他们> 难以获得专科护理的人所占比率 (CHIS) | 不适用 | 16.8% (2021 年) | 12.3% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 9.5% 白人: 12.8% 男性: 13.3% 女性: 11.4% |
| <报告他们> 因担心自己或家庭成员被取消绿卡或公民资格而回避享受政府福利的成年人所占百分比 (CHIS) | 不适用 | 18.8% | 21.9% (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: 10.0% 西班牙裔: 36.2% 白人: 14.2%* 黑人: 0.0%* 男性: 15.5% 女性: 28.8% |
| 人口与医疗保健提供者的比例 (UWPHI) | 1310:1 (2020 年) | 1234:1 (2020 年) | 955:1 (2020 年) |  | 不适用 | |

注: *统计数据不稳定。

有关最佳实践的更多信息

[患者导航 | CDC](#)

[患者导航 | 护理步骤 | 治疗 | 有效干预 | HIV/AIDS | CDC](#)

经济差距

为什么这是一项优先事项？

经济资源较少的人更有可能面临受教育程度低、住房条件差、工作危险繁重、缺乏医疗保险和稳定的护理获取途径、居住在不安全的社区等问题。各种负担累积在一起，使那些经济困难的人更有可能患上一系列疾病，甚至患上更严重的疾病，最终导致他们的寿命缩短。美国的收入不平等一直在加剧，这是许多重要的种族/族裔差异的根源。因此，人均收入被纳入了《健康公民 2030》报告。

主要发现

- 在奥兰治县，黑人 (\$41,000)、AIAN (\$28,000)、拉丁裔 (\$27,337) 和亚裔美国人 (\$46,000) 的人均收入明显低于白人 (\$62,000)。
- 在奥兰治县，大约有 13.1% 的黑人、12.8% 的 AIAN、11.6% 的拉丁裔和 11.5% 的亚裔美国人生活贫困，而非西班牙裔白人的这一比率为 7.2%。
- 奥兰治县社区之间在一系列指标上都存在巨大的社会经济差距。多项健康指数（例如加州健康场所指数 (California Healthy Places Index)）的社会决定因素都显示，奥兰治县北部和中部地区面临着更严峻的经济挑战。





经济差距

目标、策略、措施和结果

经济差距

目标 1

为奥兰治县受经济差距影响的人们提供更多机会。



目的 1

截止 2026 年 12 月，将受经济差距影响的人群对财务赋权*计划的参与程度提高 10%。

[*财务赋权包括一系列补充活动，包括但不限于财务辅导、信用评分认知和教育；购房、公寓租赁和租户权利；预算编制；老年人财务健康；以及获取公共服务。]

目的 2

截止 2026 年 12 月，将受经济差距影响的人群对培训和技能发展机会^的参与程度提高 10%。

[^培训和技能发展包括一系列活动，包括但不限于职业培训；医疗保健和公共卫生培训；技能发展课程；科学、技术、工程、数学 (Science, Technology, Engineering, and Mathematics, STEM) 和新兴技术培训；带薪实习和学徒制。]

目的 3

截止 2026 年 12 月，将免费或低成本儿童保育计划的参与程度提高 10%。





- 1 清查和评估奥兰治县现有的计划，重点关注财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务。
- 2 创建或支持健康合作中现有的多系统社会决定因素，以促进传统公共卫生、临床、社区和社会决定因素合作伙伴之间的跨部门培训、认知和关系建设，包括奥兰治县的财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育提供者之间的合作。
- 3 促进对经济困难个人的筛查和评估。
- 4 支持并倡导通过奥兰治县计划进行协调转介、闭环转介和温馨交接，为有经济困难的奥兰治县居民提供财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务。
- 5 提高为存在经济差距的社区提供财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务的组织的能力，并增强其基础设施建设。
- 6 开展协调活动，教育和建立对社区中的财务赋权、培训和技能发展 以及儿童保育服务相关资源和机会的认知。
- 7 倡导并促进培训和技能培养的途径和投资，包括但不限于职业、医疗保健、公共卫生、STEM 和新兴技术方面。
- 8 倡导在县机构、社区组织和有招聘意向的企业实行带薪实习和学徒制。
- 9 倡导为家庭提供普遍基本收入。
- 10 倡导在老年中心开展代际计划和儿童保育。
- 11 倡导与社区学院合作，扩展认证儿童保育服务提供者的社区计划。
- 12 倡导为居民提供更多成为认证儿童保育服务提供者的机会。

措施








- 1 增加参与健康合作社决定因素的合作伙伴数量。
- 2 对奥兰治县有关财务赋权、培训和技能发展、儿童保育及相关差距的计划进行评估。
- 3 增加筛查经济困难者的服务提供者数量。
- 4 增加奥兰治县以闭环方式将客户转介到财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务的计划数量。
- 5 增加奥兰治县有关提供财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务的培训计划数量。
- 6 利用协调活动的材料，增加奥兰治县在社区提供财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务方面的培训计划数量。
- 7 增加与关键决策者就财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务相关问题进行协调宣传的接触点数量。

成果



- 1 加强健康合作伙伴社会决定因素之间的跨部门合作，以解决经济差距问题。
- 2 确定服务的需求和差距。
- 3 提高在服务提供者环境中识别经济困难者的比例。
- 4 提高经济困难群体在财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务方面的参与程度。
- 5 提高奥兰治县计划提供财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务的能力。
- 6 提高对奥兰治县有关可用的财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务计划的了解。
- 7 实施促进财务赋权、培训和技能发展以及儿童保育服务的政策、系统和/或环境变革。

经济差距 / 数据指标

| 指标 | 美国 价值 | 加州 价值 | 奥兰治县 价值 | 趋势 | 健康公民 2030 目标 | 差距 |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|------------------|---|
| 人均收入 (ACS) | \$38,332 (2021 年) | \$42,396 (2021 年) | \$47,334 (2021 年) |  | 不适用 | 亚裔: \$46,136 西班牙裔: \$27,337 白人: \$62,278 黑人: \$40,976 美洲印第安人/ 阿拉斯加人: \$27,611 夏威夷人/ 太平洋岛民: \$33,690 两个或更多: \$32,958 其他: \$24,939 |
| 生活在贫困线以下人口的比率 (ACS) | 12.8% (2021 年) | 12.3% (2021 年) | 9.9% (2021 年) |  | 8.0% (2021 年) | 亚裔: 11.5% 西班牙裔: 11.6% 白人: 7.8% 黑人: 13.1% 美洲印第安人/ 阿拉斯加人: 12.8% 两个或更多: 8.7% 其他: 13.7% 男性: 8.8% 女性: 10.9% |
| 生活在贫困线以下的儿童比率 (ACS) | 16.9% (2021 年) | 15.8% (2021 年) | 10.8% (2021 年) |  | 不适用 | 地理 [^] |
| 生活在贫困线以下的 65 岁以上成年人比率 (ACS) | 10.3% (2021 年) | 11.1% (2021 年) | 10.0% (2021 年) |  | 不适用 | |
| 年满 25 岁且拥有学士学位或更高学历的人群比率 (ACS) | 35.0% (2021 年) | 36.2% (2021 年) | 43.1% (2021 年) |  | 不适用 | |

注: [^]奥兰治县社区健康评估最终版.PDF (ochealthinfo.com), 第 176 页

有关最佳实践的更多信息

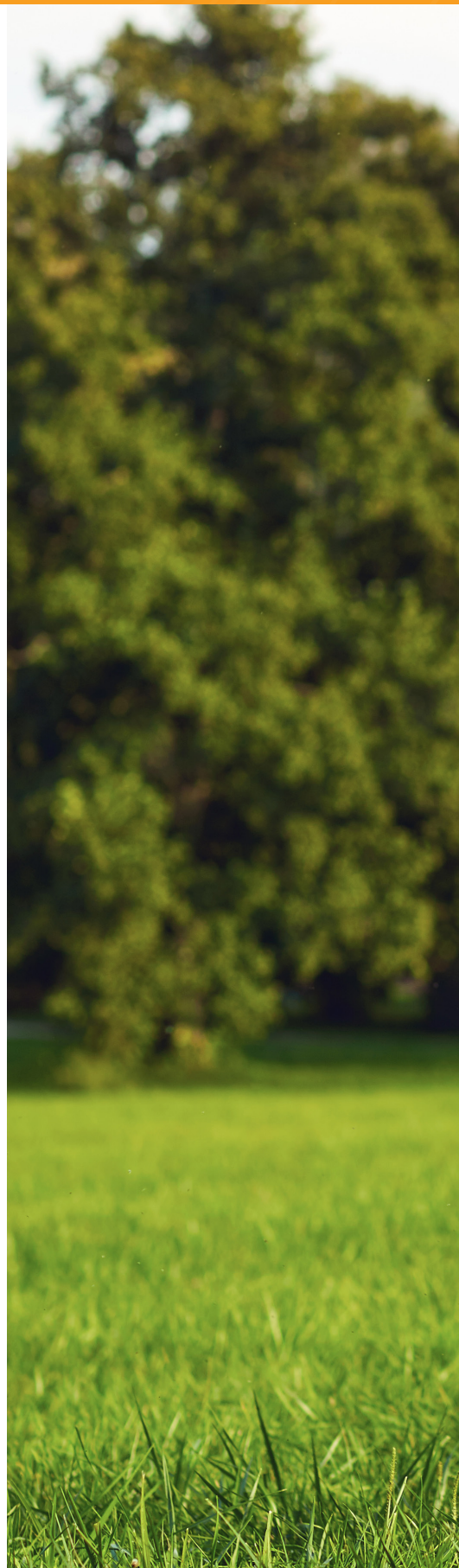
[健康的社会决定因素 | 社区指南](#)

[减少儿童贫困现象的方案 - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

[从贫困到繁荣: 将贫困人口减半的国家战略 - 美国进步中心](#)

我们将如何监测进展情况？

公共卫生领导者和社区合作伙伴共同致力于确保在改善社区健康方面所投入的时间、精力和资源能够取得实效。因此，对社区健康改善计划(OC CHIP) 的监测和修订不仅对成就该计划至关重要，还帮助该计划始终保持运作状态且具有实际意义。社区健康改善计划只有在全体社区成员和既得利益相关者共同参与及负责时才有意义且有成效。在评估、改进和报告公共卫生行动方面，系统和定期的计划评估必不可少。这些行动应采用有效、实用、可行、合乎道德和公平的策略。OC CHIP 的评估和持续的数据驱动改进对于其获取成功和提升社区健康非常关键。OC CHIP 通过采用 CDC 指导公共卫生活动的工作原则，致力于制定清晰的计划、负责任的流程、发展包容性的合作伙伴关系以及完善反馈系统，以便能够不断学习和持续改进。这些工作原则包括：a) 将科学作为决策和公共卫生行动的基础；b) 通过公共卫生行动推动社会公平；c) 高效合作；d) 坚持以实效为本；e) 贯彻问责制。建立常规评估机制是确保 OC CHIP 遵循这些原则的关键，同时这些评估还能为计划的管理和改进提供宝贵的信息。





将对 OC CHIP 的哪些部分进行监测与修订?

健康优先领域的目标和任务属于长期性质，可能无法及时获取影响这些领域的相关数据。因此，社区健康改善计划需要不断开发数据来源，以支持对与目标和健康优先事项相关的策略、活动和时间表进行评估。虽然有时需要修订原定的健康优先事项、目标和任务，但监测和修订的主要重点将放在那些对实施特定策略和实现特定目标有重大贡献的活动上。

谁应参与监测和修订过程?

监测和更新 CHIP 的一个重要组成部分是，持续跟进各机构、社区组织和其他合作伙伴在实现 OC CHIP 所列的主要健康目标方面所取得的进展。尽管 HCA 等公共卫生机构通常负责协调和组织工作，但 OC CHIP 从根本上来说是一项社区健康改善计划，而非 HCA 的计划。因此，参与 OC CHIP 策略实施的社区合作伙伴将在监测进展和提出修订建议方面发挥积极作用。在计划实施前，必须制定出明确的计划来监测和修订 OC CHIP，并在初期确定社区合作伙伴的角色和责任，使参与过程更有意义且更成功。

CHIP 的监测和修订流程是怎样的?

OC CHIP 的总体目标是提升效率与优化成果。我们都希望确保为策略和行动投入的时间和资源能够兑现对计划的期望和付出的努力。如果能对社区健康改善计划进行持续透明的监测并按需做出修订，以更好地服务共享社区，那么这些计划就更有可能取得成效。明尼苏达州公共卫生局 (Department of Public Health) (2019 年) 确定了有效监测和修订计划的要素，包括如下：

1. 一直参与 OC CHIP 各项策略的落实的社区利益相关者和合作伙伴的投入度和积极参与度。
2. 明确社区利益相关者和合作伙伴在这一过程中的角色和责任（包括他们应收集和分享哪些数据或信息）。
3. 定期举行会议，将监测和修订 CHIP 作为议程/讨论的重要组成部分。
4. 持续进行数据审查、信息共享，以及讨论 OC CHIP 的任务进展和实成效。
5. 在修订 OC CHIP 和批准这些修订时，确保决策过程的包容性和公平性。
6. 在监测 OC CHIP 的过程中，使用指导性问题来促进与社区合作伙伴的讨论。以下是部分问题示例：

除上述要素外，还有其他健康优先事项、目标事项和策略事项需要考虑 ([明尼苏达州公共卫生局](#))。

- 针对**健康优先事项**，需要考虑的其他问题包括：
 - 1) 是否有资源或责任方面的变更影响了社区解决此健康优先事项的能力？
 - 2) 社区是否出现了更为紧迫的健康问题？
- 针对**目标事项**，需要考虑的其他问题包括：
 - 1) 目标是否已经完成？
 - 2) 目标是否遵循 SMART 原则（指明确 (specific)、可衡量 (measurable)、可实现 (achievable)、切题 (relevant) 以及有时限 (time-bound)）？
- 针对**策略事项**，需要考虑的其他问题包括：
 - 1) 这一策略是否仍然切实可行？
 - 2) 这一策略取得了哪些进展？
 - 3) 我们是否要继续采用这一策略？

监测表（范本）

CHIP 优先关注的健康问题：

目标：

| OC CHIP 的目标 | OC CHIP 中的策略 | 策略步骤基线和目标 (我们从何处开始？我们希望达到何种成效？) | 进展情况（我们目前的状况？） | 修订说明 | 修订理由 |
|-------------|--------------|------------------------------------|----------------|------|------|
| 目标 1: | 策略 1: | | | | |
| | 策略 2: | | | | |
| 目标 2: | 策略 1: | | | | |
| | 策略 2: | | | | |
| 目标 3: | 策略 1: | | | | |
| | 策略 2: | | | | |

背景说明/后续步骤/其他修订：



打造一个更健康的奥兰治县

OC CHIP 是一个由多个司法管辖区、部门和组织等社区合作伙伴共同制定的在实施计划，旨在通过合作来维护责任制度并取得成功。CHIP 的合作伙伴也深知，本项计划是一项持续开展的工作。计划的最新情况会在多部门指导委员会、行动小组和 CHIP 协作团队完成主要成果（如逻辑模型和可衡量成果）的撰写和批准后予以更新。

OC CHIP 是根据我们社区的核心价值观而制定的愿景和行动指南，其核心是确保所有居民的福祉与平等。在包容性社区参与的推动下，该计划体现了我们对健康和活力的共同追求。此外，OC CHIP 以尊重、多样性、平等和文化敏感性为基础，采取符合当地期许、希望和价值观的干预措施来解决现有需求。并通过定期收集数据、透明化沟通和协同决策来帮助培养社区成员的主人翁意识和能力。该计划始终体现了我们对集体福祉的坚定承诺，确保每一项行动都能展现出那些赋予奥兰治社区独特性和复原力的价值观。





术语

社区型组织 (CBO): 社区型组织是一些非营利、非政府的慈善组织，致力于反映并满足社区的需求。这些 CBO 可能与某个特定关注领域或社区的某个部分相关。

社区健康评估 (CHA): 全方位、多角度分析健康状况。非营利性医院必须每三年进行一次这类评估，经认可的卫生局必须每五年进行一次。本县的 CHA 每三年开展一次。

社区健康改善计划 (CHIP): 一项旨在解决社区健康评估中确定的优先事项的行动计划。CHIP 的目标应在三年时间内做到切实可行。

健康差异: 由于社会经济、生物、行为和心理因素，不同人群的健康结果或相关状况存在差异。

地方公共卫生系统: 由公众、私人 and 志愿机构以及个人和非正式协会组成的团体，他们共同致力于改善辖区内公众的健康。

通过规划和伙伴关系动员行动 (MAPP): 由全国市县卫生官员协会 (NACCHO) 和美国疾病控制与预防中心联合创建的战略规划过程，旨在共同改善全社区的健康水平。

数据收集的主要方法: 从原始资源观察或收集到的数据，包括科学严谨的方法（如随机对照设计），以及不太严谨的方法（如焦点小组或个案研究）。

公共卫生: 通过社区的共同努力来科学且娴熟地预防疾病、延长生命，并提高居民的身心健康和生活效率。这些努力包括：创造一个卫生的生活环境、控制社区传染病的传播、教育居民关于个人卫生的重要性，以及提供医疗和护理服务以便及早发现和治疗疾病。

数据收集的次要方法: 由其他方收集的数据，或综合现有数据源的数据或信息后得出的数据。

健康的社会决定因素 (SDOH): 综合复杂且相互交织的社会结构和经济系统涵盖了社会环境、物理环境和健康服务等因素，这些结构性和社会性因素正是导致大多数健康不平等的主要原因。在全球、国家和地方层面，SDOH 由金钱、权力和资源分配所决定，而这些分配本身又受到政策决策的影响。

10 个必要公共卫生系统: 说明公共卫生的目标，以及履行其基本职责的方式，如监测健康状况、诊断和侦察健康问题，以及评估个人和人群健康服务的有效性、可及性和质量。

引用

一般参考文献

National Association of County and City Health Officials. (July 2015). *通过规划和伙伴关系动员行动 (MAPP): User's Handbook*.

Minnesota Department of Public Health (2019). *Monitoring and Revising the Community Health Improvement Plan: Process Guide and Worksheet*. 摘自: [chip-monitor-revise-guide.docx \(live.com\)](#)。

健康的社会决定因素

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion (n.d.). *Healthy People 2030*. 摘自: <https://health.gov/healthy-people>。

人口

U.S. Census Bureau (2021). Selected Population Profile in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 摘自 [《B01003: TOTAL POPULATION - Census Bureau Table](#)。

社会指标

US Bureau of Labor Statistics. *Unemployment Rate in Orange County, CA*. 摘自: [https://UnemploymentRateinOrangeCounty,CA\(CAORAN7URN\)|FRED|St.LouisFed\(stlouisfed.org\)](https://UnemploymentRateinOrangeCounty,CA(CAORAN7URN)|FRED|St.LouisFed(stlouisfed.org))

U.S. Census Bureau (2021) Education Attainment, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023年5月1日摘自: [S1501:EDUCATIONAL ATTAINMENT - Census Bureau Table](#)。

心理健康

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Seriously Thought About Committing Suicide (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Likely Has Had Serious Psychological Distress During Past Year (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Needed Help for Emotional/Mental Health Problems or Use of Alcohol/Drug (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Sought Help for Self-Reported Mental/Emotional and/or Alcohol-Drug Issue(s) (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Teen Need Help For Emotional/Mental Health Problems (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*。摘自：[Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)

物质滥用

California Department of Education, (n.d.). *California Healthy Kids Survey*。摘自：[The California School Climate, Health, and Learning Survey \(CalSCHLS\) System - Public Dashboards](#)

California Department of Public Health (n.d.). *California Overdose Surveillance Dashboard*。摘自：<https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY>

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*。摘自：[VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](#)

Orange County Health Care Agency (2022, June). *Drugs and Alcohol – Deaths, Emergency Department Visits, and Hospitalizations: Trends from 2009-2020*。摘自：[Drugs_Alcohol_Report_ED_Hosp_Death_All_Ages_2022-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#)

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Current Smoking Status – Adults (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*。摘自：[Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)

糖尿病和肥胖症

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*。摘自：[Students Meeting All Fitness Standards, by Grade Level - Kidsdata.org](#)

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*。摘自：[Students Who Are Overweight or Obese, by Grade Level - Kidsdata.org](#)

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Patient Discharge Data*。摘自：[Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#)

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Preventable Hospitalizations for Diabetes (2016-2020)*。摘自：[Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#)

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.)。 *County Health Status Profiles 2010-2021*。摘自：[VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](#)

Centers for Disease Control and Prevention (n.d.)。 National Diabetes Statistics Report: *Estimates of Diabetes and its Burden in the United States*。摘自：[National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC](#)。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021。 *Body Mass Index – 4 (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021。 *Delayed or Didn't Get Prescription Medicines (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021。 *Ever Diagnosed with Diabetes (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.)。 *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*。摘自：[Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)

住房和无家可归

Becht, D. (2023, October)。 *2023 Orange County Homeless Survey [Power Point Slides]*。 Office of Care Coordination, Orange County Health Care Agency。 https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation%20Full%20Deck_10.23.2023.pdf。

United Ways of California.(2023, June)。 *How Much it Costs to Struggle: The Real Cost Measure in California 2023*。来源：<https://www.unitedwaysca.org/realcost>。

获取护理

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021。 *Child's Doctor/Health Provider or School Officials Ever Did Development Assessment/Test (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021。 *Difficulty Finding Specialty Care (California, Orange)*。摘自：<http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Avoided Government Benefits Due to Concern Over Self or Family Members Disqualification from Green Card/Citizenship (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Had Preventive Care in the Past Year (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Has Someone at Doctor's Office/Clinic Who Help Coordinate Care (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People Delayed or Had Difficulty Obtaining Care (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People with a Usual Source of Health Care (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Routine Check-Up with Doctor in Past 12 Months (California, Orange)*. 摘自: <http://ask.chis.ucla.edu>。

U.S. Census Bureau (2021). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 摘自: [adults with health insurance - Census Bureau Tables](#)。

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. 摘自: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)。

经济差距

U.S. Census Bureau (2021). Per Capita Income in the Past 12 months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023 年 5 月 1 日摘自: [B19301:PER CAPITA INCOME IN THE ...- Census Bureau Table](#)。

U.S. Census Bureau (2021). Poverty Status in the Past 12 Months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023 年 5 月 1 日摘自: [S1701:POVERTY STATUS IN THE PAST ...- Census Bureau Table](#)。

奥兰治县
2024年 - 2026年
社区健康改善计划

