مقاطعة أورانج

خطَّة تحسين صحة المجتمع
2024 إلى 2026

خطَّة تحسين الصحة في مقاطعة أورانج | مقاطعة أورانج، كاليفورنيا - وكالة الرعاية الصحية (ochealthinfo.com)

جدول المحتويات

4 المُلخص التنفيذي
6 مُوجز بالأولويات
8 مرحبًا بكم في خُطَّة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج
(Orange County Community Health Improvement Plan, OC CHIP)
9 رسالة ترحيبيَّة
10 رسالتنا ورؤيتنا
12 شكر وتقدير
16 لمحة عن مقاطعة أورانج
18 ما هي خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP)؟
20 لماذا خطة OC CHIP؟
22 كيف وُضعت خطة OC CHIP وحُدد توقيتها؟
26 كيف جرى اختيار المؤشرات لإنشاء خط الأساس؟
28 معايير تحديد الأولويات
30 كيف جرى اختيار مجالات الأولوية بالمجتمع؟
31 كيف وُضعت خطة CHIP بمقاطعة أورانج؟
31 توضيح الأهداف والغايات
32 مجالات الأولوية
32 الصحة العقلية
40 تعاطي المخدرات
52 داء السكري/السمنة
62 الإسكان/التشرُّد
64 التنقُّل في الرعاية
72 الفوارق الاقتصادية
78 كيف سنرصد تقدمنا المُحرز؟
80 ما الجزء الذي سيخضع للرصد والتنقيح في خطة OC CHIP؟
80 من المقرر أن يشارك في عملية الرصد والتنقيح؟
80 كيف تبدو عملية الرصد والتنقيح ضمن خطة CHIP؟
82 السعي من أجل صحّة أفضل في مقاطعة أورانج
84 مسرد المصطلحات
86 اقتباسات

الملخص التنفيذي

تطمحُ خُطَّة تحسين صحة المُجتمع في مقاطعة أورانج (الخطَّة) إلى مقاطعة يمكن فيها للجميع أن يتمتعوا بأقصى مستويات الصحَّة والسلامة والرفاهية في بيئة تتسم بالعدل والمرونة وسهولة استفادة الجميع منها. وتحقيقًا لهذه الرؤية، تعكف مجتمعات مقاطعة أورانج على القضاء على الفوارق والتفاوتات الصحية من خلال احتضان صوت المجتمع وبناء شراكات موثوقة وتطبيق أفضل الممارسات والإستراتيجيات المستندة إلى الأدلة من أجل تحقيق نتائج صحية عادلة للجميع.

وفي 2023، أدت جهود التعاون التي بذلها الشركاء المجتمعيون والتنظيميون تحت قيادة وكالة الرعاية الصحية (Health Care Agency, HCA) لدى مقاطعة أورانج إلى إنشاء تقييم صحة المجتمع (Community Health Assessment, CHA)، وهو عبارة عن مراجعة شاملة للحالة الصحية الحالية لمجتمعاتنا المشتركة واحتياجاتنا الصحية الأكثر إلحاحًا. يمكن الاطلاع على المعلومات الأساسيَّة حول تقييم CHA على: Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf (ochealthinfo.com).

وتضطلع المراجعة المُستندة إلى البيانات ضمن تقييم CHA بتحديد مجالات التركيز ذات الأولوية بالنسبة لخطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP). وقد جمع تقييم CHA توصياتٍ من 174 مشاركًا لتحديد أولويات المشكلات المستخلصة من أفراد المجتمع، والمنظمات المجتمعية، ووكالات الصحة العامة وأنظمة الرعاية الصحية، والمستشفيات للاستنارة بها في صياغة خطة OC CHIP وتنفيذها. أما المجالات الستة ذات الأولوية التي حددها المجتمع فقد تضمَّنت: الصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، وداء السكري/السمنة، والإسكان/التشرد، والتنقُّل في الرعاية، والفوارق الاقتصادية.

وقد أتاح تقييم CHA، فور إكماله، إطارًا لجمع التعليقات المنظمة من الخبراء المتخصصين، بما يتضمن أفراد المجتمع، والمنظمات المجتمعية، ووكالات الصحة العامة، وأنظمة الرعاية الصحية، والمستشفيات. وقد استُخدمت هذه التعليقات في سبيل تحديد الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج التي من شأنها أن تشكل الأساس الذي يُبنى عليه العمل المستمر لخطة OC CHIP. وتُمثل خطة OC CHIP أهمية بالغة في سبيل وضع خارطة طريق مشتركة للإستراتيجيات والإجراءات التي تهدف إلى معالجة أعلى الأولويات الصحية في المنطقة. حيث يسمح للمنطقة بالتمكن من تتبع التقدم المُحرز، والاحتفاء بالإنجازات، وتعديل المسار أثناء التقدّم في العمل من أجل تحقيق نظام صحي أكبر وأكثر إنصافًا لمجتمعاتنا المشتركة.

وتأتي الأولويات المُحددة في هذه الوثيقة ثمرة شهورٍ من المشاركات، والاستبيانات، والفعاليات المجتمعية على مدار العامين الماضيين (بما في ذلك الإنصاف في فعاليات مقاطعة أورانج وغيرها من الاستطلاعات الأخرى). وبفضل الالتزام المُوحَّد من مختلف القطاعات بالمقاطعة، فإننا نستشرف إحداث آثار إيجابية على مستوى القضايا التي تهم المجتمع. وكان من شأن الجائحة أن سلطت الضوء على أوجه عدم المساواة التي كانت موجودة بصورة منهجية وعلى تأثيراتها الوخيمة على مجتمعات محددة. وباستطاعتنا - بل ويتوجب علينا - أن يكون أداؤنا الجماعي أفضل وأفضل، من أجل الارتقاء بالمستوى الصحي للجميع في مقاطعة أورانج.

ORANGE
COUNTY

مُوجز بالأولويات

مجال الأولوية 1: الصحَّة العقلية

1

الأهداف

الهدف 1: زيادة فرص الاستفادة من سلسلة خدمات الصحة العقلية عالية الجودة لجميع أفراد مجتمع مقاطعة أورانج

الهدف 2: الحد من وصمة العار التي تحيط بمشكلات الصحة العقلية في مقاطعة أورانج

مجال الأولوية 2: تعاطي المخدرات

2

الأهداف

الهدف 1: تقليل الوفيات بين سكان مقاطعة أورانج الناجمة عن تعاطي المواد الأفيونية، بما يتضمَّن الفنتانيل المحظور قانونًا

الهدف 2: الحد من مُعدلات تعاطي المخدرات/إساءة استخدام المواد المخدرة بين سكان مقاطعة أورانج

مجال الأولوية 3: داء السكري والسمنة

3

الأهداف

الهدف 1: زيادة نسبة أفراد المجتمع ممن يتمتعون بوزن صحي

الهدف 2: عكس مسار الزيادة في معدلات الإصابة بداء السكري

مجال الأولوية 4: الإسكان والتشرُّد

4

الأهداف

الهدف 1: توسيع مجموعة عمل الإسكان والتشرد من خلال إشراك الأعضاء من مُختلف المنظمات المشاركة في مبادرات الإسكان وإيواء المُشردين عبر أنحاء مقاطعة أورانج للعمل على إيجاد حلول مُجدية ومستدامة

مجال الأولوية 5: التنقُّل في الرعاية

5

الأهداف

الهدف 1: تحسين الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية بأسلوبٍ يراعي الاعتبارات الثقافية واللغوية وبحيث يسهل الوصول إليها

الهدف 2: رفع مستوى الوعي بالأمراض الشائعة التي يمكن الوقاية منها وفهم نظام الرعاية الصحية لتمكين الأفراد من اتخاذ خيارات صحية مدروسة ومستنيرة خلال التنقل بين أفضل ممارسات الرعاية

مجال الأولوية 6: الفوارق الاقتصادية

6

الأهداف

الهدف 1: زيادة الاستثمارات والفرص الاقتصادية للأشخاص المتأثرين بالفوارق الاقتصادية في مقاطعة أورانج

مرحبًا بكم في خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP)

رسالة ترحيبيَّة

السيدات والسادة الأعزاء/أعضاء المجتمع والشركاء وأصحاب المصلحة

بالنيابة عن خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP)، يُسعدنا أن نرحب ترحيبًا حارًا بكل من ينضم إلينا في هذه الرحلة من أجل مجتمع أكثر صحة وازدهارًا. ويُمثل حضوركم ومشاركتكم أهمية بالغة حيث نتعاون سويًا من أجل تلبية الاحتياجات الصحية والتحديات التي تؤثر على كل واحد منا.

في كل مجتمع من المجتمعات، تمثل الصحة مسؤولية مشتركة، ويُمكننا - بالتعاون والجهد الجماعي - أن نُحدث تغييرات دائمة وإيجابية. وإن خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP) ليست مجرد وثيقة؛ وإنما خارطة طريق تُجسد تطلعات أفراد مجتمعنا والتزام مختلف أصحاب المصلحة بإيلاء الأولوية لسلامة الجميع ورفاهيتهم وتعزيزها.

وبينما ننطلق في هذا المسعى، فإننا ندعوكم للمشاركة معنا بنشاط، ومشاركة أفكاركم، والإسهام بوجهات نظركم الفريدة. وتمثل آراؤكم قيمة كبيرة في رسم ملامح الإستراتيجيات والإجراءات لتوجيهنا نحو تحقيق صحة أفضل للجميع.

وإن خطة CHIP هذه أكثر من مجرد خطة؛ فهي شهادة تثبت تفانينا من أجل تعزيز صحة المجتمع لأجيال قادمة. ويدًا بيد، سنضع أساسًا للسلامة والرفاهية، ونعالج الفوارق الصحية، ونخلق بيئة يستطيع فيها الجميع أن ينعموا بحياةٍ صحية راغدة.

فشكرًا لكونكم جزءًا أصيلًا في رحلتنا من أجل صحة مجتمعنا. فالتزامكم يعزز رؤيتنا المشتركة إزاء مجتمع ينعم بقدر أكبر من الصحَّة والسعادة والقدرة على الصمود والتحمل.

مع خالص التقدير،

قادة المجتمع ولجنة التوجيه الخاصة بخطة OC CHIP

رسالتنا ورؤيتنا

رسالتنا

نسعى جاهدين، بأيادٍ مجتمعية متكاتفة، من أجل وضع وتنفيذ خطة تلبي مُختلف احتياجات مُجتمعنا، وتمكِّن الأفراد من اتخاذ خيارات مدروسة ومستنيرة، وتؤسس لبيئة من الاحتواء، والإنصاف، والرحمة، والدعم، تتاح فيها لكل فرد فرصته في الحصول على أعلى مستوى من الصحة والسلامة والرفاهية.

رؤيتنا

نطمح لرسم مستقبل لمقاطعة أورانج تُتاح فيه لكل فرد فرصة الاستمتاع بصحةٍ طيبة، لا تقتصر فقط على خلوه من الأمراض، وإنما أيضًا بتوافر الصحة والسلامة والرفاهية المثلى في بيئة حافلة بالفرص، والإنصاف، والقدرة على الصمود.

شكر وتقدير

إن نجاح OC CHIP لهو شهادة حية على روح التعاون التي تجلت من خلال مشاركة العديد من المؤسسات، وأنظمة الرعاية الصحية، والمنظمات المجتمعية، والأفراد في مُختلف مراحل تطوير هذه الخطة، بدءًا من تقييمات المجتمع ومجموعات التركيز وصولاً إلى القيادة الفكرية، وتطوير الخطة، وغير ذلك الكثير. وقد تعاونا سويًا في وضع تقنيات مستنيرة وقائمة على الأدلة لإحداث تغيير إيجابي طويل الأمد من أجل تحديد أهم الأهداف الصحية المنشودة. وانطلاقًا من هذا الأساس الذي وضعناه بالتعاون مع كل هؤلاء المذكورين أدناه، فقد مهدنا الطريق من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل وتعزيز سلامة المجتمع ورفاهيته. وبتقدير بالغٍ وبدافعٍ من الامتنان، يشرفنا أن نسجل هنا كل من ساهموا في تعزيز صحة مجتمعنا، متطلعين إلى تعزيز هذه الشراكة والعمل الجماعي من أجل تحقيق مستقبل صحي عادل لمقاطعة أورانج.

المنظمات التي أسهمت في تقييم CHA وخطة OC CHIP

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

وإلى جانب المنظمات، فقد قدم العديد من أفراد المجتمع مساعدتهم في تقييم CHA وخطة OC CHIP. ومن بينهم: Virginia Arizu-Sanchez و Nadia Atalah وNancy Beltran وHelen Cameron وHelen Chen وDianna Daly وElizabeth Diaz وRosemary Egkan وBory Hok وJonathan Lukoff وCarol McCann وPrincess Osita-Oleribe وMaria Belen Ramirez وKaren Sarabia وThary Sok وJacqueline Tran وJohnice Williams.

كما نتقدم بشكرٍ خاص إلى الأفراد ومجموعات العمل التالية أسماؤهم ممن لم يبخلوا بالقيادة والتوجيه في عملية التخطيط طوال عام 2023.

لجنة التوجيه الخاصة بخطة OC CHIP

LaRisha Baker	خدمات الصحة العامة لدى Orange County Health Care Agency (التنقُّل في الرعاية)
Douglas Becht	المكتب التنفيذي لدى مقاطعة أورانج (الإسكان/التشرد)
Maridet Ibañez	خدمات الصحة العامة لدى Orange County Health Care Agency (داء السكري/السمنة)
Travers Ichinose	خدمات الصحة العامة لدى Orange County Health Care Agency (الفوارق الاقتصادية)
Mark Lawrenz	خدمات الصحة السلوكية لدى Orange County Health Care Agency (تعاطي المخدرات)
Anna Luciano-Acenas	خدمات الصحة العامة لدى Orange County Health Care Agency (داء السكري/السمنة)
Zulima Lundy	المكتب التنفيذي لدى مقاطعة أورانج (الإسكان/التشرد)
Michelle Smith	خدمات الصحة السلوكية لدى Orange County Health Care Agency (الصحة العقلية)
Pauline Stauder	خدمات الصحة السلوكية لدى Orange County Health Care Agency (تعاطي المخدرات)
Terri Styner	خدمات الصحة السلوكية لدى Orange County Health Care Agency (الصحة العقلية)

قادة مجموعة العمل المجتمعية بخطة OC CHIP

الصحة العقلية	Dr. Heather Huszti، مستشفى Children's Hospital of Orange County (CHOC)
	Deborah De Leon، ائتلاف National Alliance on Mental Illness (NAMI)
تعاطي المخدرات	Mark Parades، مؤسسة Mercy Health
	Sevin Ataie، مؤسسة CVS Health
داء السكري/السمنة	Guillermo Alvarez، مؤسسة Latino Health Access (LHA)
الإسكان/التشرُّد	Cesar Covarrubias، مؤسسة Kennedy Commission
	Carrie Buck، مؤسسة Family Solutions Collaborative (FSC)
التنقُّل في الرعاية	Guillermo Alvarez، مؤسسة Latino Health Access (LHA)
الفوارق الاقتصادية	Mario Ortega، شركة Abrazar Inc

كما نتقدم بشكرٍ خاص لموظفي Orange County Health Care Agency التالي ذكرهم نظرًا لما قدموه من مساعدة حتى تخرج هذه الخطة إلى النور:

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

لمحة عن مُقاطعة أورانج

تحتضنُ مقاطعة أورانج ما يزيد عن 3 ملايين نسمة، وهو ما يجعلها واحدة من المقاطعات الأكثر كثافة سكانية في كاليفورنيا، وتضم 34 مدينة مدمجة، ومن بينها أنهايم، وإيرفين، وسانتا آنا. وتتمتع مقاطعة أورانج بواحد من أكبر الاقتصادات وأكثرها تنوعًا في الولايات المتحدة. أما المجالات الثلاث التي يعمل بها أكبر عدد من الناس في مقاطعة أورانج فهي الإنشاءات، والسياحة، والخدمات الصحية. وتحتل المقاطعة موقع الريادة في قطاعات تصنيع أجهزة تخزين الحاسوب، ومختبرات الأسنان، وإنتاج الأدوات الجراحية والطبية، وتوليد الطاقة الكهربائية من الكتلة الحيوية. وبالتعاون والتكاتف، تخطط مقاطعة أورانج لقيادة رحلة من أجل خلق مجتمعات صامدة وعادلة وصحية ومستدامة تتمتع باقتصاد يخدم كل شرائح المجتمع.

وتقع مقاطعة أورانج بين مقاطعتي لوس أنجلوس وسان دييغو، ويتركز 8% من سكان الولاية في 0.5% من مساحة أراضيها، مما يجعلها ثاني أكثر مقاطعة من حيث الكثافة السكانية في كاليفورنيا، بعد مقاطعة سان فرانسيسكو. اعتبارًا من عام 2021، بلغ عدد السكان 3,167,809 نسمة، مما يجعلها ثالث أكبر مقاطعة من حيث عدد السكان في كاليفورنيا، ويضعها في المرتبة السادسة من حيث عدد السكان في الولايات المتحدة، كما أنها تتجاوز من حيث عدد السكان سكان 19 ولاية أمريكية.

تشتهر مقاطعة أورانج بمجتمعاتها الحيوية النابضة، وقد نما عدد سكانها بنسبة 5.1% من عام 2010 إلى عام 2021 وهي تتميز بتنوع سكاني يتغير باستمرار ويُثري نسيج مجتمعها القوي. وفي الوقت الحاضر، لا ينتمي الجزء الأكبر من السكان إلى أي عرق أو مجموعة عرقية بعينها. ويبلغ عدد سكان المقاطعة 37.6% من ذوي البشرة البيضاء، و34.1% من أصل أسباني أو لاتيني، و21.9% من الآسيويين، وأقل من 2% من ذوي البشرة السوداء أو الأمريكيين من أصل أفريقي. وبين أفراد المجتمع، هناك أكثر من 30% قد وُلدوا خارج الولايات المتحدة، ويتحدث حوالي 46% لغة أخرى غير الإنجليزية، حيث تعتبر الإسبانية، والفيتنامية، والصينية، والكورية، والتاغالوغية هي اللغات الخمس الأكثر شيوعًا بخلاف الإنجليزية.

ويبلغ متوسط العمر في مقاطعة أورانج 39.2 عامًا، وهو ما يفوق متوسط العمر الإجمالي في ولاية كاليفورنيا (37.6 عامًا). ويتألف أكثر من ثلاثة أرباع المجتمع من البالغين ممن لا تقل أعمارهم عن 18 عامًا (بنسبة 77.6%)، أما الأطفال دون سن 18 عامًا فيشكلون حوالي 16% من السكان. وبشكل عام، شهد عدد سكان مقاطعة أورانج انخفاضًا على مر السنين مع وجود تباطؤ عام في النمو السكاني. أما الاستثناءات الوحيدة فهي الأفراد الأكبر سنًا، ممن يشكلون جزءًا من الشريحة الوحيدة التي يُتوقَّع أن تشهد نموًا سكانيًا بين عامي 2022 و2060. يمثل قدامى المحاربين ركيزة أساسية في نسيج مجتمع مقاطعة أورانج، حيث يشكلون نسبة 3.7% من السكان مقارنة بنسبة 4.4% في كاليفورنيا.

ما هي خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP)؟

خطة تحسين صحة المجتمع (CHIP) هي إستراتيجية طويلة المدى وجُهد منهجي يهدف إلى تحسين الصحة العامة بناءً على آراء المجتمع وإسهاماته وتعاونه، والتي تسترشد بنتائج تقييم صحة المجتمع (CHA)، وهو تقييم محلي للصحة العامة (انظر الشكل 1). وتُحدد خطة CHIP رؤية المجتمع بخصوص الصحة، وتعالج نقاط الضعف والتحديات التي حددها المجتمع، وتعزز من نقاط القوة، وتحسن فرص تحسين الصحة بين جميع شرائح المجتمع، وخاصة بين المتأثرين بالفوارق والتفاوتات الصحية.

وتضطلعُ خطة CHIP بتوجيه وكالات الخدمات الصحية والحكومية والتعليمية والإنسانية جنبًا إلى جنب مع شركاء المجتمع من أجل ترتيب الأولويات وتنسيق خطط العمل واستهداف الموارد. وقد وُضعت خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP) للفترة بين عامي 2024 و2026 من خلال التعاون بين Orange County Health Care Agency ومجموعة متنوعة من الوكالات المحلية وشركاء المجتمع. وقد جمعت إجراءات وضع خطة OC CHIP للفترة بين 2024 و2026 المنظمات وأعضاء المجتمع من خلال عقد العديد من الاجتماعات بالحضور الشخصي وعبر الوسائل الافتراضية للمشاركة معًا في تصميم الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج القابلة للتنفيذ، والتي تؤسس للدعم المتبادل وتشجّع المساءلة. وتخضع خطة CHIP في مقاطعة أورانج للتحديث كل ثلاث سنوات. وقد أُعلن عن بدء إجراءات التخطيط لخطة OC CHIP (للفترة 2026-2024) في أبريل 2023، ونُشِرَت الخطة في مارس 2024. وسيبدأ تنفيذ خطة OC CHIP (للفترة 2026-2024) في شهر أبريل 2024، وسيكتمل تنفيذها في ديسمبر 2026. ويُمكن الاطلاع على خطط CHIP السابقة الخاصة بمقاطعة أورانج في: خطَّة تحسين الصحة في مقاطعة أورانج | مقاطعة أورانج، كاليفورنيا - وكالة الرعاية الصحية (ochealthinfo.com)

الشكل 1: إجراءات التخطيط لتحسين صحة المجتمع

لماذا خطة OC CHIP؟

تؤدي خطة OC CHIP دورها - في المقام الأول - باعتبارها وثيقة إرشادية لجميع الشركاء المنفذين في مقاطعة أورانج، حيث تُحدد أولوياتنا المشتركة وتُستعرضُ فيها إستراتيجياتنا الأساسية وتوضح كيفية قياس ما نحرزه من تقدم وما نحققه من نتائج. ويكمن الهدف من خطة OC CHIP في تيسير قدرة الأعضاء المهتمين على الاستفادة من النتائج الملموسة التي قد يتوقعونها عند انتهاء البرنامج، فضلًا عن تزويدهم بالمعلومات حول الجهود الجارية لتحسين مستوى الصحة في مقاطعة أورانج.

وستعمل خطة OC CHIP باعتبارها إطار عمل وخطة إستراتيجية للعمل على مستوى المجتمع. ونظرًا لكون خطة OC CHIP مُوجهة لخدمة المجتمع بأكمله، فهي تختلف عن الخطط الإستراتيجية الداخلية أو الإدارية للوكالات أو المنظمات. وتساعد خطة OC CHIP في توحيد جهود مُختلف الشركاء والخطط المحددة حول الأولويات المشتركة ودعم العمل المنسق في إطار هذه الأولويات، إلى جانب تعزيز العلاقات التعاونية بين الشركاء ووضع مؤشرات مشتركة لقياس التقدم ورصد تلك المؤشرات. وقد صُمِّمت خطة OC CHIP للفترة 2024-2026 من أجل ترشيد استخدام الموارد المتاحة، ومراعاة الظروف والاحتياجات المحلية الفريدة، وتقييم التغييرات المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة، وتقليل الفوارق الصحية، وتشجيع العمل الجماعي. وتلتزم Orange County Health Care Agency بتقديم دعمها المستمر لإستراتيجيات تحسين الصحة الجماعية ضمن خطة OC CHIP، إلى جانب المساعدة في تحقيق أقصى قدر من الإستراتيجيات التعاونية من قبل العديد من شركاء المجتمع والوكالات في مقاطعة أورانج.

كيف وُضعت خطة OC CHIP وُحدد توقيتها؟

لقد بدأت Orange County Health Care Agency تخطيطها لخطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP) للفترة 2024-2026 من خلال استخدام إطار الحشد من أجل العمل عبر التخطيط والشراكات (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP) في بداية عام 2022. ويُوضح الجدول أدناه الجدول الزمني المحدد لاستكمال خطة OC CHIP. وحسب الموضح، أجريت مجموعة متنوعة من التقييمات الموصى بها في إطار MAPP، وخضعت النتائج المُستخلصة للاستعراض والمراجعة من خلال سلسلة من الاجتماعات المجتمعية للمساعدة في توجيه خطة OC CHIP بشأن تحديد الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات التي ستُنشر في النسخة النهائية من الخطة. وفي المجمل، أشركت Orange County Health Care Agency أكثر من 400 شريك مجتمعي في مجال الصحة و40 منظمة في تطوير خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج للفترة 2024-2026.

وتهدف خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج إلى مواءمة وتوحيد جهود مُختلف شرائح منظومة الصحة العامة من أجل الارتقاء بمستوى الصحة بين جميع سكان مقاطعة أورانج. وقد اضطلعت الرابطة الوطنية لموظفي الصحة بالمقاطعة والمدينة (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) بوضع إطار MAPP باعتباره أداةً لجمع أصحاب المصلحة معًا لتحديد المشكلات الصحية المجتمعية واتخاذ الإجراءات اللازمة. ويُعدُّ إطار MAPP أيضًا من بين نماذج التخطيط الإستراتيجي المجتمعية القائمة على الأدلة والتي أوصى بها مجلس اعتماد الصحة العامة (Public Health Accreditation Board, PHAB). يُسهم هذا الإطار في توجيه جهود المجتمع نحو تحديد أولويات قضايا الصحة العامة الملحة، وتحديد الموارد اللازمة لمعالجتها، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق تحول صحي ملموس.

وتدير إطار MAPP - عمومًا - منظمة مجتمعية واحدة أو أكثر، ويكتمل دوره من خلال الإسهامات والمشاركات المقدمة من العديد من المنظمات والأفراد الذين يعملون في المجتمع ويتعلمون ويعيشون ويتفاعلون داخل نطاقه.

وتشتمل مراحل إطار MAPP الرئيسية على ما يلي:

1) التنظيم وتطوير الشراكات
2) وضع الرؤى
3) تقييم صحة المجتمع (تقييم CHA)
4) تحديد القضايا الإستراتيجية
5) صياغة الأهداف والإستراتيجيات
6) التحرُّك

الإطار الزمني لتقييم CHA وخطة CHIP في مقاطعة أورانج

2022 = ● 2023 = ● 2024 = ●

أكتوبر 2022
تخطيط تقييم CHA
بدء العملية

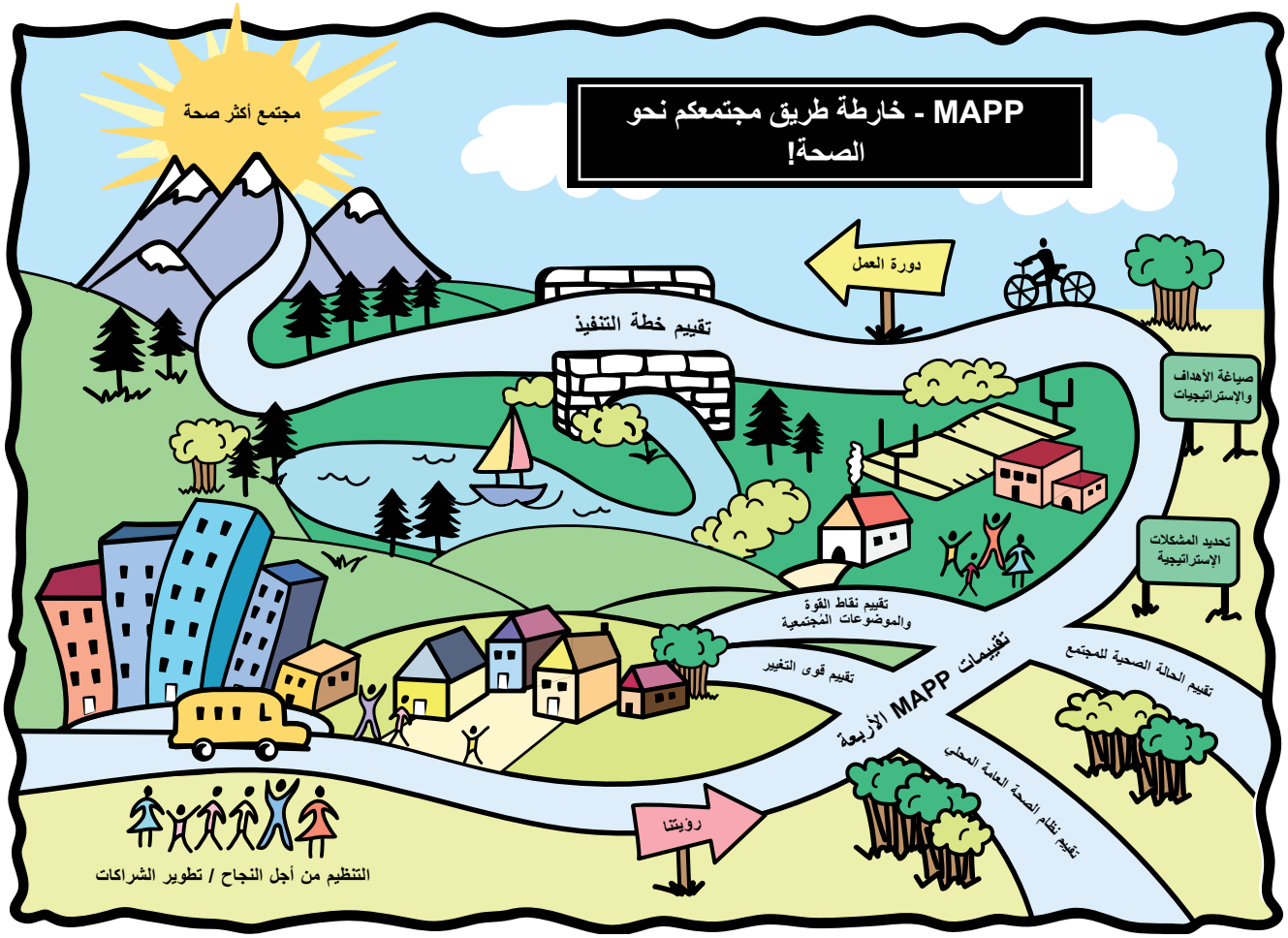
مارس 2023
إجراء تقييم قوى التغيير

أبريل-مايو 2023
إجراء تقييم الصحة العامة المحلي

يونيو 2023
إجراء تقييم نقاط القوة والموضوعات المُجتمعية

يوليو 2023
اكتمال تقييم CHA

يوليو-نوفمبر 2023
مشاركة نتائج تقييم صحة المجتمع مع الجمهور



يجمع إطار MAPP بين البيانات النوعية والكمية لتحديد المُحددات الاجتماعية والصحية العامة للتوجهات الصحية وفرص التحسين. يستخدم نموذج إطار MAPP أربعة تقييمات مختلفة لتجميع أوضح صورة ممكنة حول قضايا صحة المجتمع وأنظمتها. وتشتمل هذه البيانات على العوامل التي تتناول المخاطر الصحية، وجودة الحياة، والمحددات الاجتماعية، والفوارق والتفاوتات، والوفيات، والمراضة (الاعتلال بالأمراض) والأصول المجتمعية، وقوى التغيير، والتهديدات، ونقاط القوة في المجتمع، ومدى جودة نظام الصحة العامة في توفير خدمات الصحة العامة الأساسية العشرة.

سبتمبر-نوفمبر 2023
تحديد مجالات الأولوية في خطة CHIP

يناير 2024
إنشاء مجموعات العمل أهداف مجالات الأولوية، والغايات، والإستراتيجيات

يونيو 2026-2024
نشر خطة OC CHIP

ديسمبر 2023
مجموعة عمل خطة CHIP تعقد أول اجتماعاتها

مارس 2024
تجميع نتائج مجموعة العمل ونشرها للتعليق العام

تقييمات إطار MAPP الأربعة المدرجة في تقييم CHA تشمل:

قوى التغيير (Forces of Change, FoC)

تُحدد القوى التي قد تؤثر على المجتمع، وما يرتبط بتلك القوى من فرصٍ وتهديدات.

1

تشكيل مجموعات التركيز لتحديد:

1. ما الذي يحدث - أو يحتمل أن يحدث - ويؤثر على صحة مجتمعنا؟
2. ما التهديدات أو الفرص المحددة التي تخلقها تلك الأحداث؟

تقييم نقاط القوة والموضوعات المجتمعية (Community Themes and Strengths Assessment, CTSA)

تُحدد الأصول الموجودة في المجتمع والقضايا التي تهم أفراده.

2

النظر في **مجموعات التركيز المجتمعية** لتحديد:

1. ما هي أولوياتنا في مجال الصحة؟
2. ما الجوانب التي تشهد أداءً جيدًا في طريقة تعاملنا مع الصحة؟
3. ما هي المجالات التي يرجى تحسينها؟

تقييم الصحة العامة المحلي

يقيس مدى نجاح العديد من شركاء نظام الصحة العامة المحليين في التعاون من أجل تقديم خدمات الصحة العامة الأساسية.

3

إجراء **تقييمات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال الصحة العامة** لتحديد:

1. ما مدى استجابة نظامنا وسهولة الوصول إليه وخضوعه للمساءلة؟
2. ما مدى ترابط نظامنا ومدى تنسيقه؟
3. ما مدى اعتماد نظامنا على البيانات ومدى تركيزه على أفضل الممارسات والجودة؟
4. ما مدى قدرة نظامنا على توقع التأثيرات الصحية والاستجابة لها؟

تقييم الحالة الصحية للمجتمع (Community Health Status Assessment , CHSA)

يتيح بيانات كمية عن الأحوال الصحية للمجتمع (أي مؤشرات البيانات).

4

مراجعة **المؤشرات الصحيَّة الرئيسية من خلال شراكة تحسين الصحة** لتحديد:

1. كيف يبدو الوضع الصحي في مقاطعة أورانج؟
2. إلى أي مدى يتمتع سكاننا بالصحة؟

تُقدمُ هذه الملخصات من أجل تسليط الضوء على الاحتياجات أو العوائق أو الفرص المُعيَّنة التي حددتها تلك التقييمات. وتتاح النتائج التفصيلية لكل تقييم على حدة على: خطَّة تحسين الصحة في مقاطعة أورانج | مقاطعة أورانج، كاليفورنيا - وكالة الرعاية الصحية (ochealthinfo.com)

كيف جرى اختيار المؤشرات لإنشاء خط الأساس؟

تتمثل واحدة من أولى الخطوات التي تسعى لإحداث التغيير في المجتمع في تحديد مدى وجود المشكلات والاتجاهات المختلفة الخاضعة للتقييم فعليا في المقام الأول. ويتمثل جزء مهم من هذه العملية في استيعاب الظروف السابقة لبدء عمل خطة CHIP، بما في ذلك مدى انتشار أي مشاكل، ومدى تواتر حدوث هذه المشكلات، ومدة المشكلات ومدى شدتها، وما إذا كانت هناك شرائح معينة أكثر عرضة للتضرر من هذه المشكلات. وبالإضافة إلى التقييمات الأربعة المستخلصة من إطار MAPP، فإن المؤشرات المستخلصة من البيانات على المستوى المحلي والولائي والوطني قد قُدمت إلى المجتمع لإنشاء خط أساس (مرجعي)، والذي سيكون بمثابة المعيار الذي تُجرى من خلاله مقارنة جميع التغييرات اللاحقة بعد تنفيذ خطة CHIP. وسنتمكن - من خلال تضمين خطوط الأساس - من معرفة مدى نجاح جهودنا في نهاية المطاف ومدى إحداثها للتغييرات المرجوة.

وتقدم المؤشرات صورة عامة عن الصحة وتجيب عن الأسئلة التالية: «كيف تبدو الصحة العامة في مقاطعة أورانج؟» و«إلى أي مدى يتمتع سكاننا بالصحة؟» استُخلصت المؤشرات المستخدمة من التقارير المحلية والولائية والوطنية مثل مبادرة Healthy People 2030، وتقرير ظروف الأطفال (Conditions of Children)، واستبيان كاليفورنيا الصحي عن طريق المقابلات (California Health Interview Survey)، واستبيان المجتمع الأمريكي (American Community Survey). يمكن الاطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات المستخدمة في خطة تحسين صحة المجتمع على خطَّة تحسين الصحة في مقاطعة أورانج | مقاطعة أورانج، كاليفورنيا - وكالة الرعاية الصحية (ochealthinfo.com). وقد عكفت لجنة مخصصة من الباحثين على مراجعة أكثر من 200 مؤشر محتمل واختيار المؤشرات النهائية بناءً على المعايير التالية:

1) الاتساق مع المجالات الستة المُحددة ذات الأولوية
2) الاتساق مع معايير اختيار المؤشرات الأساسية
3) الاتساق مع التقارير المحلية والولائية والوطنية (مثل: مبادرة Healthy People 2030 وتقرير Conditions of Children وغيرهما)
4) إتاحية البيانات الطولية لإجراء تحليلات للتوجهات

عمود مقاطعة أورانج: تعرض القيمة أحدث بيانات مقاطعة أورانج مقارنة بكاليفورنيا والولايات المتحدة (عند توفرها).

عمود الاتجاه: تُستخدمُ خمس نقاط بيانات متتالية أو أكثر في اتجاه واحد (أي: قواعد الرسم البياني الخطي للاتجاه) من أجل تحديد الاتجاهات حين تتوافر 5 نقاط بيانات على الأقل، وذلك لتحديد ما إذا كانت البيانات تأخذ اتجاهًا إيجابيًا أم سلبيًا.

- **الأخضر** حين تتجه مقاطعة أورانج في اتجاهٍ إيجابي.
- **الأصفر** إذا لم يكن لمقاطعة أورانج اتجاهٌ ثابت.
- **الأحمر** إذا كانت مقاطعة أورانج تأخذ اتجاهًا في المسار الخاطئ.
- **الرمادي** حين لا تكون هناك نقاط بيانات كافية لتحديد اتجاه مقاطعة أورانج.

عمود **الفوارق**: تُحدد الفوارق العرقية/الإثنية والجنسانية والجغرافية، حيثما كان ذلك متاحًا. تجدر الإشارة إلى أن البيانات العرقية/الإثنية ليست جميعها متاحة لجميع المجموعات الرئيسية، وغالبًا ما يرجع ذلك إلى انخفاض الأعداد (مثل: الأمريكيين السود/من أصل إفريقي، أو الأمريكيين الهنود/سكان ألاسكا الأصليين، أو سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ) أو مشكلات تصنيفية (مثل: سكان الشرق الأوسط، ممن يُدمجون عادة ضمن تصنيف ذوي البشرة البيضاء/القوقازيين).

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE2030	الفوارق
نسبة البالغين المُدخنين (استبيان كاليفورنيا لمقابلات الصحة (California Health Interview Survey, (CHIS)	%11.7 (2021)	%6.2 (2021)	%7.1 (2021)	↓	%6.1	آسيوي: %4.4 إسباني: %9.0 أبيض البشرة: %6.8 ذكر: %10.2 أنثى: %3.9

معايير تحديد الأولويات

نظرًا لما يتضمنه تقييم صحة المجتمع من معلومات متنوعة وعلى نطاقٍ واسع، كان من الأهمية بمكان إشراك أصحاب المصلحة بالمجتمع في وضع معايير مشتركة يمكن لأفراد المجتمع من خلالها استخدام هذه البيانات لتقييم الأولويات في مجال الصحة العامة والعوامل الاجتماعية المؤثرة على جوانب الصحة. خلال لقاءٍ مُجتمعي انعقد في 23 أغسطس 2023، عكف المشاركون من المجتمع والمُنظمات على مراجعة معايير تحديد الأولويات، واقتراح تنقيحاتٍ لها، ثم تحديد المعايير التالية في النهاية.

1

التأثير الصحي

إلى أي مدى سيؤدي العمل على هذه المشكلة الصحية إلى الارتقاء بمستوى الصحة العامة في مقاطعة أورانج؟

2

الفوارق

إلى أي مدى تؤدي معالجة هذه المشكلة الصحية إلى تقليل الفوارق الصحية داخل المقاطعة؟

3

الاتجاهات

إلى أي مدى تساهم معالجة هذه المشكلة الصحية في تدخل مقاطعة أورانج بشأن المؤشر الصحي الذي يسير في اتجاه سلبي أو يتقدم ببطء شديد؟

4

السبب الجذري

إلى أي مدى تُعزى المشكلة الصحية إلى سببٍ جذري يمكن تعديله على المستوى الفردي أو المجتمعي أو المؤسسي؟

5

الكفاءة

إلى أي مدى يمكن للعمل على هذه المشكلة الصحية أن يعالج مشكلاتٍ متعددة؟

6

التأثير الاقتصادي

إلى أي مدى ستؤدي معالجة هذه المشكلة الصحية إلى تقليل التأثير الاقتصادي على المستفيدين النهائيين؟

7

الوقاية

إلى أي مدى تستفيد المشكلة الصحية من الوقاية الأولية؟

8

التدخل المبكر

إلى أي مدى تستفيد المشكلة الصحية من التدخل المبكر؟

9

التعاون

إلى أي مدى يُحسِّن استخدام الأساليب التعاونية أو المتعددة القطاعات في معالجة هذه المشكلة الصحية من فرص النجاح؟

10

إهمال المشكلة

إلى أي مدى لم تُعالج هذه المشكلة الصحية أو لم تُعالج بشكلٍ كافٍ في مقاطعة أورانج.

كيف جرى اختيار مجالات الأولوية بالمجتمع؟

استُخدم تقييمُ CHA لتحديد أولويات المجتمع في مجالات الصحة والعوامل الاجتماعية المؤثرة عليها. وخلال هذه العملية الإجرائية، عكف مُختلف أصحاب المصلحة بالمجتمع على مراجعة التقييمات المحلية الموصوفة مسبقًا لتحديد الاحتياجات والقضايا الصحية الرئيسية، والتي كان من المقرر معالجتها من خلال خطة تحسين صحة المجتمع في مقاطعة أورانج (OC CHIP).

تم توفير النشرات التي تلخص قوى التغيير، والموضوعات المجتمعية، ونقاط القوة، ومؤشرات المجتمع، وتمت الإشارة إليها خلال جلسات تحديد الأولويات، والتي تم تنظيمها وفقًا لمعايير الاختيار التي تمت مناقشتها سابقًا. وكان الخبراء المُتخصصون وخبراء البيانات حاضرين للمساعدة في تفسير الاتجاهات والسكان المعرضين للخطر فيما يخص أكثر من 100 مؤشر صحي رئيسي لمقاطعة أورانج. يتوفر ملخص للمؤشرات التي قُدمت باعتبارها جزءًا من تقييم صحة المجتمع في قسم "ملخص المؤشرات الصحية" الوارد بهذا التقرير. وتتاح أحدث المؤشرات على: خطَّة تحسين الصحة في مقاطعة أورانج | مقاطعة أورانج، كاليفورنيا - وكالة الرعاية الصحية (ochealthinfo.com).

وبشكلٍ عام، فقد شارك 174 مشاركًا، يمثلون مجتمعات ومنظمات مقاطعة أورانج، في إجراءات تحديد أولويات تقييم CHA من خلال جلسات بالحضور الشخصي أو عبر الوسائل الافتراضية. واتفق المشاركون بالإجماع بشأن الموضوعات المطروحة، باستخدام منهجية دلفاي، وهي أسلوب مقبول على نطاق واسع لتحديد الأولويات بشكلٍ جماعي. وكشفت نتائج هذه العملية عن الحالات الصحية الثلاثة التالية باعتبارها المشكلات ذات الأولوية التي ينبغي لخطة OC CHIP القادمة (2026-2024) أن تتناولها: الصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، وداء السكري/السمنة. واستيعابًا من أصحاب المصلحة في المجتمع لكون المُحددات الاجتماعية للصحة (مثل: الإسكان، والوصول إلى التعليم، والاستقرار الاقتصادي، وغيرها من المُحددات) تؤثر في نتائج الصحة والمخاطر الصحية على نطاق واسع، فقد حددوا محددات الصحة الثلاث التالية باعتبارها مشكلات ذات أولوية: الإسكان/التشرد، والتنقُّل في الرعاية، والفوارق الاقتصادية.

كيف وُضعت خطة CHIP بمقاطعة أورانج؟

تحديد مجموعات عمل خطة OC CHIP

استخدمت قائمةٌ أولية بالأشخاص الذي ساعدوا في أنشطة خطة OC CHIP السابقة أو شاركوا في عملية تقييم صحة المجتمع (CHA) من أجل تحديد من ينبغي دعوته إلى مجموعات عمل خطة OC CHIP. وقد قدم القادة التنظيميون توصياتهم للمزيد من وكالات ومنظمات وأعضاء المجتمع للاستفادة منها في مجموعات العمل. وشُجع أفراد المجتمع على الانضمام إلى إجراءات وضع خطة OC CHIP وترشيح المنظمات المعروفة بعملها في المجالات ذات الأولوية.

توضيح الأهداف والغايات

بشكل عام، انعقد 30 اجتماعًا للتخطيط لخطة OC CHIP خلال شهر يناير 2024 عبر مجموعات عمل الصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، وداء السكري والسمنة، والإسكان/التشرد، والتنقُّل في الرعاية، والفوارق الاقتصادية، من أجل المشاركة في وضع الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج الخاصة بالمشكلات ذات الأولوية. وقد خضعت الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج للمراجعة والتنقيح من قبل كل مجموعة عمل على حدة بناءً على الاعتبارات التالية: 1) الاتساق مع المبادرات والبرامج الحالية، و2) جدوى إدراجها ضمن OC CHIP على مدى ثلاث سنوات، و3) توافر المناصرين والمساهمين لتنفيذ العمل، و4) التماشي مع أفضل الممارسات والأساليب القائمة على الأدلة. وقد فُحِصَت الإصداراتُ المحدَّثة من الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج الخاصة بالمشكلة ذات الأولوية، والتي استُخلصت من مناقشات مجموعات العمل، ونوقشت مع المشاركين وجرت الموافقة عليها من خلال الاستطلاعات الإلكترونية. بعد ذلك، أُرسِلَت مسوداتٌ بالأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج إلى لجنة التوجيه بغرض تعديلها وتوحيدها ومواءمتها مع القضايا ذات الأولوية لإدراجها ضمن خطة OC CHIP الأوسع.

وفي الأقسام اللاحقة من هذا التقرير، ستُقدم الخطط الناتجة بشأن مجالات الأولوية والتي أعدتها مجموعات العمل المعنية بالصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، وداء السكري، والسمنة، والإسكان/التشرد، والتنقُّل في الرعاية، والفوارق الاقتصادية.

الصحة العقلية

لماذا تُعد مشكلة ذات أولوية؟

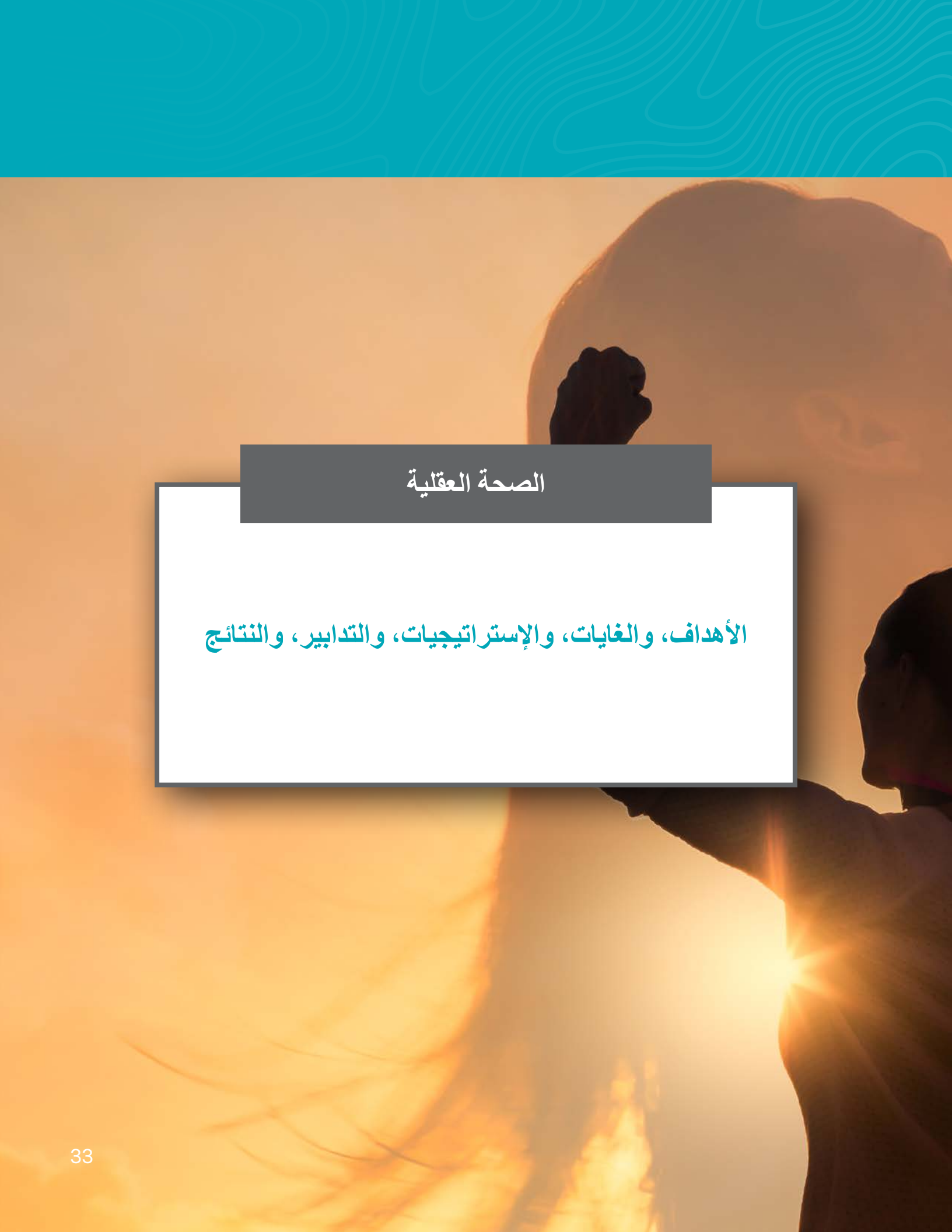
يُصاب شخص واحد (1) تقريبًا من كل شخصين (2) من المقيمين بالولايات المتحدة - خلال حياته - باضطراب في الصحة العقلية. وقد تؤدي اضطراباتُ الصحة العقلية إلى زيادة خطر الإصابة ببعض الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة في الولايات المتحدة، مثل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، وداء السكري. وقد يرتبط القلق والاكتئاب بإساءة استخدام المواد المخدرة والتدخين، وقد يصبحا عائقين أمام العادات الصحية، مثل التغذية السليمة وممارسة الرياضة.

الاستنتاجات الرئيسة

- وفقًا لاستبيان كاليفورنيا لمقابلات الصحة، أفاد 14.6% من البالغين بمقاطعة أورانج بتعرضهم لأزمة نفسية خطيرة مُحتملة خلال العام الماضي.

- فكر 14.0% من طلاب الصف الحادي عشر (11) بمقاطعة أورانج في الانتحار خلال العام الماضي (إدارة التعليم في كاليفورنيا).

- كان المراهقون في مقاطعة أورانج (بنسبة 47.1%) أكثر عرضة للحاجة إلى المساعدة في مشاكل الصحة العقلية أو العاطفية مقارنة بأقرانهم على مستوى الولاية (36.7%) (CHIS)



الصحة العقلية

الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج

الهدف 1

زيادة فرص الاستفادة من تسلسل خدمات الصحة العقلية العامة/الخاصة عالية الجودة لجميع أفراد مجتمع مقاطعة أورانج.

الغاية 1

بحلول ديسمبر 2026، زيادة عدد أعضاء المجتمع المتنوعين الحاصلين على شهادة اعتماد في مجال الأخصائيين المساعدين في الصحة العقلية (بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - العاملين الصحيين المجتمعيين أو متخصصي دعم الأقران أو المتخصصين في التدريب على تحقيق أهداف السلامة والرفاهية) بنسبة 10%.

الغاية 2

بحلول ديسمبر 2026، زيادة عدد مقدمي خدمات الصحة العقلية المتنوعين من المرخصين وغير المرخصين من المجتمعات المحرومة/الممثلة تمثيلاً ناقصًا (بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - الأخصائيين الاجتماعيين، واستشاريي الأسرة والعلاقات الزوجية، والاستشاريين المتخصصين، والمتدربين في مجال الطب النفسي، والحاصلين على الزمالة، والأطباء النفسيين المقيمين) بنسبة 10%.

الإستراتيجيات

1. وضع نظام على مستوى المقاطعة لتنسيق قنوات الإمداد المهنية، والمسارات، والحوافز، والاستبقاء على أخصائيي الصحة السلوكية والمساعدين المهنيين، مع التركيز بشكلٍ خاص على تعزيز تمثيل المُجتمعات التي تعاني من نقص تمثيلها.
2. تقديم تدريب إلى مقدمي الخدمات في التثقيف، والخدمات، وأدوات الدعم في مجال الصحة العقلية بما يراعي الاعتبارات الثقافية واللغوية.
3. إنشاء مجموعات بيانات مشتركة لتتبع الأخصائيين/المساعدين المهنيين في مجال الصحة السلوكية وتحديد المناطق الأكثر حرمانًا في مقاطعة أورانج.

التدابير

1. زيادة أعداد الأفراد المعتمدين باعتبارهم مساعدين مهنيين في مجال الصحة السلوكية (بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - العاملين الصحيين المجتمعيين أو متخصصي دعم الأقران أو المتخصصين في التدريب على تحقيق أهداف السلامة والرفاهية) مقارنة بأعدادهم عند خط الأساس.
2. زيادة أعداد مقدمي خدمات الصحة السلوكية غير المرخصين ممن يحصلون على الترخيص خلال السنوات الثلاث (بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - الأخصائيين الاجتماعيين واستشاريي الأسرة والعلاقات الزوجية والاستشاريين المتخصصين والمتدربين في مجال الطب النفسي والحاصلين على الزمالة والأطباء النفسيين المقيمين) مقارنة بأعدادهم عند خط الأساس.

النتائج

1. زيادة أعداد الأفراد المؤهلين والمتنوعين ممن يدخلون مجال الصحة السلوكية.
2. زيادة أعداد الأخصائيين/المساعدين المهنيين في مجال الصحة السلوكية ممن يمكنهم توفير خدمات الوقاية والتدخل المبكر والخدمات السريرية بلغات أخرى غير الإنجليزية.
3. إنشاء تعاونية القوى العاملة في مجال الصحة السلوكية بمقاطعة أورانج.

الهدف 2

الحد من وصمة العار التي تحيط بمشكلات الصحة العقلية في مقاطعة أورانج.

الهدف 1

بحلول ديسمبر 2026، زيادة مستوى المعرفة والوعي بشأن *حالات* الصحة العقلية في المجتمعات المحرومة/الممثلة تمثيلاً ناقصًا بنسبة 10%.

الهدف 2

بحلول ديسمبر 2026، زيادة مستوى المعرفة والوعي بشأن *خدمات* الصحة العقلية في المجتمعات المحرومة/الممثلة تمثيلًا ناقصًا بنسبة 10%.

الإستراتيجيات

1. بناء جسور تواصل قوية لنشر المعرفة بشأن خدمات الصحة النفسية ومواردها وبرامجها المتاحة، ودعم الوصول إليها.
   - أ) الاستفادة من البنية التحتية الحالية للمنظمات المجتمعيَّة بغرض تقييم المعرفة، والمواقف، والسلوكيات المرتبطة بطلب المساعدة.
   - ب) دعم المنظمات المجتمعية وتشجيعها على التعاون مع منظمات الرعاية الصحية والرعاية المُدارة وغيرها من القطاعات، مثل التعليم والشركات، من أجل الارتقاء بمستويات التوعية، والتثقيف، والحد من الوصم.
   - ج) دراسة نماذج الاستدامة وتعددية الجوانب لدعم الجهود المستمرة (مع جميع شركاء النظام) في تقديم خدمات الصحة العقلية بالمجتمع، بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - التوعية، والتثقيف، والمشاركة.
2. اعتماد منهج تدريبي متكامل يراعي احتياجات كل فئة مستهدفة في مجتمعاتنا من خلال تغطية مجموعة واسعة من قضايا الصحة العقلية.

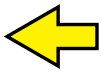
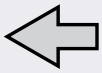
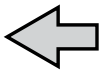
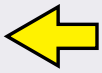
التدابير

1. إعداد استبيان أولي قصير ومتعدد اللغات لرفع مستوى المعرفة والوعي بالصحة النفسية وخيارات العلاج.
2. زيادة عدد الأفراد المستفيدين من التثقيف أو التدريب من المجتمعات المحرومة/الممثلة تمثيلاً ناقصًا.
3. إعداد تقييم لمدى فعالية وكفاءة برامج التوعية من خلال تعليقات المشاركين، والتقييمات السابقة واللاحقة، ونتائج البرنامج.

النتائج

1. زيادة الرغبة في ممارسات سلوكيات طلب المساعدة.
2. رفع مستوى المعرفة والوعي بشأن حالات الصحة العقلية.
3. رفع مستوى المعرفة بشأن طرق الوصول إلى خدمات ووسائل دعم الصحة العقلية في مقاطعة أورانج.

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
نسبة البالغين <الذين يبلغون> عن حاجتهم إلى المساعدة في المشكلات العقلية أو العاطفية أو المتعلقة بتعاطي المخدرات (استبيان CHIS)	غير منطبق	%25.0 (2021)	%22.0 (2021)	⬅	غير منطبق	آسيوي: %15.4 إسباني: %22.2 أبيض البشرة: %24.1 اثنان أو أكثر: %41.2 ذكر: %17.5 أنثى: %24.7
نسبة المراهقين <الذين يبلغون عن> حاجتهم إلى المساعدة بخصوص مشكلات الصحة العاطفية/العقلية (استبيان CHIS)	غير منطبق	%36.7 (2021)	%47.1 (2021)	⬅	غير منطبق	آسيوي: %41.9 إسباني: %52.5* أبيض البشرة: %46.0 ذكر: %38.3* أنثى: %53.2
نسبة البالغين <الذين يبلغون عن> حاجتهم إلى خدمات الرعاية الصحية السلوكية والحصول عليها (استبيان CHIS)	غير منطبق	%53.8 (2021)	%47.9 (2021)	⬅	غير منطبق	آسيوي: %39.3 إسباني: %34.5 أبيض البشرة: %58.7 ذكر: %47.0 أنثى: %48.5
نسبة البالغين <الذين يبلغون عن> اضطرابات نفسية محتملة خلال العام الماضي (استبيان CHIS)	غير منطبق	%17.0	%14.6	⬆	غير منطبق	آسيوي: %15.7 إسباني: %18.2 أبيض البشرة: %12.1 ذكر: %9.9 أنثى: %19.4
النسبة المئوية للبالغين الذين يبلغون عن سوء صحتهم العقلية لمدة 14 يومًا أو أكثر خلال الشهر (UWPHI)	%14.0 (2020)	%13.0 (2020)	%13.0 (2020)	⬅	غير منطبق	
معدل الوفيات المعدل حسب العمر بسبب الانتحار لكل 100 ألف نسمة (CDPH)	14.1 (2021)	10.5 (2018-2020)	9.9 (2018-2020)	⬅	12.8	

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية للبالغين <الذين يبلغون عن> التفكير بجدية في الانتحار (استبيان CHIS)	غير منطبق	%19.1 (2021)	%17.0 (2021)		غير منطبق	آسيوي: %13.5 إسباني: %18.1 أبيض البشرة: %16.4 ذكر: %15.4 أنثى: %18.6
النسبة المئوية لطلاب الصف الحادي عشر الذين <يبلغون عن> التفكير بجدية في الانتحار (استبيان CHIS)	غير منطبق	%16.0 (2017-2019)	%14.0 (2019-2021)		غير منطبق	آسيوي: %16.0 إسباني: %13.0 أبيض البشرة: %15.0 أسود البشرة: %12.0 أمريكي هندي: %7.0 من جزر المحيط الهادئ: %16.0 اثنان أو أكثر: %18.0 غير ذلك: %11.0 ذكر: %10.0 أنثى: %17.0
النسبة المئوية لطلاب الصف الحادي عشر المتحولين جنسياً <الذين يبلغون عن> تفكيرهم بجدية في الانتحار (CDE)	غير منطبق	%51.0 (2017-2019)	%49.0 (2019-2021)		غير منطبق	
نسبة السكان إلى مقدمي خدمات الصحة العقلية (UWPHI)	340:1 (2022)	236:1 (2022)	283:1 (2022)		غير منطبق	

ملاحظة: *غير ثابتة إحصائيًا.

للحصول على معلومات إضافية حول أفضل الممارسات

الصحة النفسية والأمراض النفسية | دليل المجتمع

تعاطي المخدرات

لماذا تُعد مشكلة ذات أولوية؟

يتسبب تعاطي المخدرات والكحوليات في وفاة ما يقرب من 160 ألف شخص سنويًا في الولايات المتحدة، إلى جانب وجود زيادات مُقلقة - بوجهٍ خاص - في الجرعات الزائدة من الفنتانيل والمواد الأفيونية. ويُعتبر تعاطي التبغ السبب الرئيسي للوفاة الذي يمكن تجنبه، ورغم انخفاض معدلات التدخين خلال العقد الماضي، إلا أن زيادة معدلات التدخين الإلكتروني بين الشباب قد هددت بإهدار هذه المكاسب التي تحققت في مجال الصحة العامة.

الاستنتاجات الرئيسية

- وفقًا لإدارة التعليم في كاليفورنيا، أبلغ 15.0% من طلاب الصف الحادي عشر (11) في مقاطعة أورانج عن تعاطي الكحول أو المخدرات خلال الثلاثين يومًا الماضية.

- على الرغم من أن معدل الوفيات الناجمة عن تعاطي العقاقير المخدرة في مقاطعة أورانج للفترة 2018-2020 (15.6 لكل 100 ألف شخص) يعتبر أقل من معدلها في الولاية (الذي يبلغ 17.8) وفي الولايات المتحدة (الذي يبلغ 32.4)، إلا أن الآونة الأخيرة - بشكل عام - قد شهدت زيادات مقلقة على مستوى هذا المقياس.

- شهدت مناطق شمال مقاطعة أورانج وجنوبها زيادات أكبر في معدلات الوفيات الناجمة عن تعاطي العقاقير والكحوليات في الفترة 2010-2012 وحتى الفترة 2019-2021.

تعاطي المخدرات

الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج

تعاطي المخدرات

الهدف 1

تقليل الوفيات بين سكان مقاطعة أورانج الناجمة عن تعاطي المواد الأفيونية، بما يتضمَّن الفنتانيل المحظور قانونًا.

الهدف 1

بحلول ديسمبر 2026، خَفْض معدل الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة بين الشباب (10 إلى 24 عامًا) من الفنتانيل المحظور قانونًا بنسبة 20%.

الهدف 2

بحلول ديسمبر 2026، خَفْض معدل الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة بين البالغين (25 إلى 64 عامًا) من الفنتانيل المحظور قانونًا بنسبة 20%.

الإستراتيجيات

1. تنفيذ جهود التثقيف والتوعية المجتمعية.
2. زيادة فرص الحصول على علاج اضطرابات تعاطي المخدرات من خلال توسيع نقاط الوصول إلى العلاج.

التدابير

1. زيادة عدد الفعاليات المجتمعية ومن بينها اجتماعات مبنى البلدية، ووسائل التواصل الاجتماعي التي تحتوي على رسائل وقائية، والتدريب بخصوص دواء نالوكسون وتوزيعه.
2. زيادة مدى وصول الحملة الإعلامية للحد من الوصم المرتبط بالعلاج، مع تعزيز السلوكيات الصحية في الوقت نفسه.
3. زيادة عدد ورش العمل التثقيفية وأنشطة الوقاية لأولياء الأمور/البالغين والشباب.
4. زيادة عدد الأشخاص المسجلين في علاج اضطراب تعاطي المخدرات.

النتائج

1. زيادة مستوى الوعي العام وفهم مخاطر المواد الأفيونية والفنتانيل المحظور قانونًا.
2. تعزيز عوامل الحماية بين الشباب.
3. تعزيز مشاركة الشباب في جهود الوقاية.
4. زيادة مستوى الوعي المجتمعي بخطورة المواد الأفيونية لتمكين أفراد المجتمع من اتخاذ خيارات مستنيرة ومدروسة.
5. تحسين استغلال الخدمات العلاجية.
6. الحد من الوصم وتحسين الدعم المقدم لمن يطلبون المساعدة.
7. تعزيز قدرة المجتمع على الوصول السريع لموارد إنعاش حالات الجرعة الزائدة.
8. زيادة مستوى الوعي بالموارد المتاحة لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات.

الهدف 2

الحد من مُعدلات تعاطي المخدرات/إساءة استخدام المواد المخدرة بين سكان مقاطعة أورانج.

الهدف 1

بحلول ديسمبر 2026، خَفْض نسبة شباب الصف الحادي عشر (11) ممن أبلغوا عن تعاطي الكحول خلال الثلاثين يومًا الماضية بنسبة 10%.

الهدف 2

بحلول ديسمبر 2026، تقليل معدل انتشار تعاطي القنب المُبلغ عنه ذاتيًا بين طلاب الصف الصف الحادي عشر (11) في مقاطعة أورانج خلال الثلاثين يومًا الماضية بنسبة 10%.

الهدف 3

بحلول ديسمبر 2026، تقليل معدل انتشار التدخين الإلكتروني المُبلغ عنه ذاتيًا بين طلاب الصف الحادي عشر (11) في مقاطعة أورانج بنسبة 20%.

الهدف 4

بحلول ديسمبر 2026، زيادة عدد الشباب المسجلين في فصل الإقلاع عن التدخين/التدخين الإلكتروني في مقاطعة أورانج بنسبة 20%.

الهدف 5

بحلول ديسمبر 2026، تقليل عدد حوادث الاصطدام المرتبطة بالقيادة تحت تأثير المواد المخدرة بنسبة 10%.

الهدف 6

بحلول ديسمبر 2026، زيادة الامتناع عن تناول الكحول بين النساء الحوامل بنسبة 10%.

الإستراتيجيات

1. تنفيذ الحملات عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
2. توعية الشباب بمخاطر تعاطي الكحول والقنب والسجائر الإلكترونية وعواقب ذلك، مع استغلال الممارسات المستنيرة والمبتكرة والمستندة إلى الأدلة من خلال أنشطة المشاركة والعروض التقديمية والفعاليات المقامة في الحرم المدرسي ومشروعات إعداد القادة.
3. تنفيذ التدخلات التثقيفية والتوعوية لأولياء الأمور، مثل ورش العمل التثقيفية ومعارض الصحة والموارد المجتمعية.
4. تعزيز الوعي وإمكانية الوصول إلى علاج اضطراب تعاطي المخدرات.
5. تنفيذ مبادرات التثقيف حول مخاطر الكحول أثناء الحمل للحد من انتشار اضطرابات طيف الكحول الجنينية (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD).
6. مناصرة السياسات المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات وتنفيذ تلك السياسات على مستوى المناطق التعليمية والبلديات.
7. إتاحة خدمات الإقلاع عن تدخين السجائر العادية والإلكترونية وموارد تلك الخدمات أمام الشباب على مستوى المجتمع.
8. إنشاء سياسة دعم بديلة للسياسات التأديبية (برنامج تغيير المسار) في مدارس إضافية لتوجيه الطلاب إلى خدمات الإقلاع.
9. تنفيذ حملات لمنع القيادة تحت تأثير الكحول بالشراكة مع سلطات إنفاذ القانون المحلية ومجال الضيافة.

التدابير

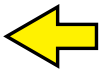
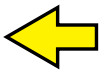
1	توسيع نطاق تأثير الحملات الإعلامية على شبكات التواصل الاجتماعي التي تستهدف الشباب والبالغين (مثل الوقاية من القيادة تحت تأثير المخدرات، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، والحد من الوصم المرتبط بالعلاج، والتثقيف).
2	زيادة عدد ورش العمل التثقيفية وأنشطة الوقاية الخاصة بالشباب.
3	زيادة عدد أولياء الأمور المشاركين في أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات.
4	زيادة عدد الأشخاص المسجلين في العلاج.
5	زيادة عدد الورش التثقيفية بشأن مخاطر تعاطي المخدرات أثناء الحمل.
6	زيادة عدد نقاط التواصل التثقيفية والتوعوية مع صناع القرار حول بدائل الإجراءات التأديبية.
7	زيادة عدد الشباب المسجلين في فصول الإقلاع عن التدخين الإلكتروني.
8	زيادة عدد الجلسات التثقيفية بشأن السياسات الإجرائية البديلة بالنسبة للمدارس والمناطق التعليمية.
9	توسيع قاعدة المستفيدين من الحملات الاجتماعية بشأن التقاسم في ركوب السيارات.

النتائج

1. زيادة مستوى الوعي بالمخاطر ذات الصلة بتعاطي المخدرات بين سكان مقاطعة أورانج.
2. تعزيز قدرات الصمود ومهارات التأقلم والقيادة بين الشباب نتيجة للفرص التعليمية.
3. تحسين مهارات أولياء الأمور في التعامل مع شبابهم.
4. زيادة سياسات الحد من تعاطي المخدرات بين الشباب من خلال أجواء منزلية ومدرسية محفزة وداعمة وتنفيذ تلك السياسات.
5. الحد من حدوث اضطرابات طيف الكحول الجنينية (FASD).
6. تحسين الوصول إلى العلاج من تعاطي المخدرات.
7. الحد من الوصم وتعزيز الدعم من أجل العلاج.
8. زيادة مستوى الوعي والمعرفة بمخاطر التدخين الإلكتروني لدى الشباب.
9. تحسين معدلات الإقلاع عن تدخين السجائر العادية والإلكترونية بين الشباب.
10. الحد من حوادث الاصطدام الناجمة عن القيادة تحت تأثير المخدرات.
11. زيادة مستوى الوعي بالموارد المتاحة لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات.
12. زيادة عدد السياسات المنفذة للحد من تعاطي المخدرات من خلال الوقاية من تعاطي المخدرات في المناطق التعليمية والبلديات.
13. تعزيز عدد البدائل لسياسات الإجراءات التأديبية في المدارس أو المناطق التعليمية.

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية للبالغين الذين <يبلغون عن> التدخين حاليًا (استبيان CHIS)	%11.7 (2021)	%6.2 (2021)	%7.1 (2021)	↓	%6.1	آسيوي: %4.4 إسباني: %9.0 أبيض البشرة: %6.8 ذكر: %10.2 أنثى: %3.9
النسبة المئوية للبالغين الذين <يبلغون عن> شراهة في الشراب (UWPHI)	%19.0 (2020)	%18.0 (2020)	%17.0 (2020)	←	غير منطبق	
النسبة المئوية لطلاب الصف السابع الذين <أفادوا بالتعاطي حاليًا> للكحول أو المخدرات (CDE)	غير منطبق	%15.0 (2019-2021)	%4.0 (2019-2021)	←	غير منطبق	آسيوي: %2.0 إسباني: %5.0 أبيض البشرة: %2.0 أسود البشرة: %4.0 أمريكي هندي: %2.0 من جزر المحيط الهادئ: %5.0 اثنان أو أكثر: %3.0 غير ذلك: %4.0 ذكر: %3.0 أنثى: %5.0
النسبة المئوية لطلاب الصف التاسع الذين <أفادوا بالتعاطي حاليًا> للكحول أو المخدرات (CDE)	غير منطبق	%15.0 (2019-2021)	%8.0 (2019-2021)	←	غير منطبق	آسيوي: %3.0 إسباني: %9.0 أبيض البشرة: %8.0 أسود البشرة: %5.0 أمريكي هندي: %4.0 من جزر المحيط الهادئ: %13.0 اثنان أو أكثر: %8.0 غير ذلك: %6.0 ذكر: %7.0 أنثى: %8.0

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية لطلاب الصف الحادي عشر الذين <يبلغون عن التعاطي حاليًا> للكحول أو المخدرات (CDE)	غير منطبق	%23.0 (2019-2021)	%15.0 (2019-2021)	⬅	غير منطبق	آسيوي: %6.0 إسباني: %14.0 أبيض البشرة: %21.0 أسود البشرة: %17.0 أمريكي هندي: %14.0 من جزر المحيط الهادئ: %16.0 اثنان أو أكثر: %17.0 غير ذلك: %16.0 ذكر: %13.0 أنثى: %16.0
النسبة المئوية لطلاب الصف السابع الذين <أفادوا بالتعاطي حاليًا> للسجائر الإلكترونية (CDE)	%13.1	%2.0 (2019-2021)	%2.0 (2019-2021)	⬅	%10.5	آسيوي: %0.0 إسباني: %3.0 أبيض البشرة: %1.0 أسود البشرة: %2.0 أمريكي هندي: %3.0 من جزر المحيط الهادئ: %1.0 اثنان أو أكثر: %2.0 غير ذلك: %3.0 ذكر: %2.0 أنثى: %3.0
النسبة المئوية لطلاب الصف التاسع الذين <أفادوا بالتعاطي حاليًا> للسجائر الإلكترونية (CDE)	%13.1	%6.0 (2019-2021)	%4.0 (2019-2021)	⬅	%10.5	آسيوي: %1.0 إسباني: %5.0 أبيض البشرة: %4.0 أسود البشرة: %3.0 أمريكي هندي: %2.0 من جزر المحيط الهادئ: %6.0 اثنان أو أكثر: %4.0 غير ذلك: %5.0 ذكر: %4.0 أنثى: %5.0

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية لطلاب الصف الحادي عشر الذين <أفادوا بالتعاطي حاليًا> للسجائر الإلكترونية (CDE)	%13.1	%10.0 (2019-2021)	%7.0 (2019-2021)		%10.5	آسيوي: %3.0 إسباني: %6.0 أبيض البشرة: %10.0 أسود البشرة: %10.0 أمريكي هندي: %9.0 من جزر المحيط الهادئ: %11.0 اثنان أو أكثر: %9.0 غير ذلك: %6.0 ذكر: %6.0 أنثى: %8.0
معدلات الوصفات الأفيونية المعدلة حسب العُمر لكل ألف شخص (CDPH COSD)	غير منطبق	321.7 (2021)	287.4 (2021)		غير منطبق	
معدلات زيارات أقسام الطوارئ المعدلة حسب العُمر بسبب جميع الجرعات الزائدة من العقاقير المخدرة (CDPH)	غير منطبق	148.2	119.1 (2021)		غير منطبق	إسباني: 98.1 أبيض البشرة: 185.1 أسود البشرة: 239.7 من جزر المحيط الهادئ: 42.9 من سكان هاواي/ألاسكا: 130.4
معدل الوفيات الناجمة عن المخدرات والمعدلة حسب العمر لكل 100 ألف نسمة (CDPH)	32.4 (2021)	17.84 (2021)	15.6 (2021)		20.7	

للحصول على معلومات إضافية حول أفضل الممارسات

تعاطي المخدرات | دليل المجتمع

منطقة
خالية من
المخدرات

داء السكري والسمنة

لماذا تُعد مشكلة ذات أولوية؟

تفتحُ السمنة أبوابًا واسعة أمام مخاطر العديد من الأمراض والحالات الصحية، ومن بينها أمراض القلب، وداء السكري من النوع الثاني، والسرطان، والسكتة الدماغية، وأمراض الكبد والمرارة، ومشاكل التنفس، والتهاب المفاصل. وتحتل السمنة المرتبة الثانية على قائمة أسباب الوفاة الرئيسية التي يمكن تجنبها في الولايات المتحدة، وقد عدت مبادرة Healthy People 2030 السمنة بين الأطفال والمراهقين واحدًا من مؤشرات الصحة الأساسية. وتعد السمنة العامل الرئيسي وراء أكثر من 30 مليون حالة من حالات داء السكري التي تحدث في الولايات المتحدة سنويًا، إلى جانب سوء التغذية وانخفاض معدلات النشاط البدني. وإذا خرج داء السكري عن السيطرة المناسبة، فقد يؤدي إلى مجموعةٍ من المضاعفات، من بينها بتر الأطراف، وفقدان البصر، وتلف الكلى.

الاستنتاجات الرئيسة

- وفقا لاستبيان مقابلات الصحة بولاية كاليفورنيا، فإن 24.2% من البالغين في مقاطعة أورانج يعانون السِمنة.

- بلغ معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري في مقاطعة أورانج 14.9 شخصًا لكل 100 ألف نسمة، وهو أعلى من القيمة المستهدفة في مبادرة Healthy People 2030 وهي 13.7 شخصًا لكل 100 ألف نسمة.

- ينتشر كل من داء السكري والسمنة انتشارًا أكبر في بعض المناطق شمال مقاطعة أورانج ووسطها، وهو ما يُسلط الضوء إلى الفوارق الهائلة التي تشهدها المقاطعة فيما يخص هذه التحديات الرئيسية التي تواجه الصحة العامة.

داء السكري والسمنة

الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات والتدابير والنتائج

الهدف 1

زيادة نسبة أفراد المجتمع ممن يتمتعون بوزن صحي.

الهدف 1

بحلول ديسمبر 2026، زيادة نسبة الأطفال والمراهقين المعرضين للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية ممن يتمتعون بوزن صحي بنسبة 10%.

الهدف 2

بحلول ديسمبر 2026، خفض نسبة البالغين المعرضين للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية ممن يعانون السمنة المفرطة بنسبة 10%.

الإستراتيجيات

1	تنفيذ التدخلات الأسرية التي تجمع بين الأنشطة والتثقيف الصحي لزيادة النشاط البدني.
2	تطبيق برامج التدخل المعنية بالبستنة في بيئات الرعاية المبكرة والتعليم والمدرسة وما بعد المدرسة والمجتمع، مع تعزيز تثقيف أولياء الأمور بشأن التغذية، والتركيز على تعزيز استهلاك الخضروات بين الأطفال.
3	تنفيذ تدخلاتٍ بهدف زيادة وتشجيع الحركة أثناء الانتقال إلى المدارس/الحدائق.
4	تنفيذ التدخلات متعددة المكونات، بما في ذلك السياسات والأنظمة وأساليب التغيير البيئي، لتعزيز وجود الأطعمة والمشروبات الصحية في المدارس والأحياء.
5	بناء شبكات دعم مجتمعية وتعزيزها لتعزيز ممارسة النشاط البدني والتغذية الصحية وتطبيق السياسات المرتبطة بذلك.
6	تطبيق برامج مخصصة في بيئة العمل، بحيث تتضمن إستراتيجيات توعوية وتثقيفية وسلوكية واجتماعية، بالإضافة إلى السياسات البيئية، من أجل تحقيق نقلة في السلوكيات المتعلقة بالصحة وإحداث فارق في النتائج الصحية.
7	تطبيق خدمات الوجبات الصحية المراعية للاعتبارات الثقافية المقدمة إلى كبار السن والتي تُوصَّل إلى المنازل أو بأماكن الإقامة الجماعية والتي تكون مصممة خصيصًا لتحقيق مستويات الاستقلالية وبما يناسب بيئة الإقامة الجماعية.
8	تعزيز أو بناء أو تحسين المساحات التي تشجع النشاط البدني الآمن، مثل مراكز اللياقة البدنية ومسارات المشي، مع زيادة الوصول إلى المرافق الموجودة بالفعل.

التدابير

1. زيادة عدد المشاركين الذين يحضرون دروس النشاط البدني العائلية.
2. زيادة عدد الحدائق المجتمعية في الأحياء والمدارس المعرضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
3. زيادة عدد المدارس في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية والتي تشارك في تدخلات تشجيع الحركة أثناء الانتقال إلى المدارس/الحدائق.
4. زيادة عدد التدخلات متعددة المكونات المقدمة إلى المدارس في المناطق المعرضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
5. زيادة عدد المشاركين في تدخلات النشاط البدني للدعم الاجتماعي في المناطق المعرّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
6. زيادة عدد فصول أو برامج اللياقة البدنية و/أو التغذية السليمة في موقع العمل والتي تُقدم في المناطق المعرضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
7. زيادة الوجبات الموصَّلة إلى المنازل والوجبات الجماعية المقدمة في المناطق المعرضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
8. زيادة عدد الأماكن المخصصة لممارسة النشاط البدني في المناطق المعرضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.

النتائج

1. زيادة نسبة الأطفال والمراهقين في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية ممن يُمارسون القدر الموصى به من النشاط البدني.
2. زيادة استهلاك الخضراوات بين الأطفال في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
3. زيادة نسبة الأطفال في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية ممن يذهبون إلى المدرسة بانتظام سيرًا على الأقدام أو باستخدام الدراجات الهوائية.
4. زيادة استهلاك الغذاء الصحي بين الأطفال والمراهقين في المدارس والمواقع المجتمعية المستهدفة.
5. زيادة نسبة البالغين في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية ممن يمارسون القدر الموصى به من النشاط البدني.
6. زيادة استهلاك الغذاء الصحي بين كبار السن في المناطق المعرَّضة للمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.

الهدف 2

عكس مسار الزيادة في معدلات الإصابة بداء السكري.

الغاية 1

بحلول ديسمبر 2026، إبقاء معدل انتشار مرض السكري بين البالغين في مقاطعة أورانج تحت المعدل على مستوى الولاية (حاليًا 10.5%).

الإستراتيجيات

1. تنفيذ برامج مشتركة لتعزيز النظام الغذائي والنشاط البدني لفحص مرض السكري من النوع 2 والوقاية منه بين الأشخاص المعرضين لخطر متزايد، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الاستعانة بمقدمي الخدمات المدربين، أو الاستشارة، أو التدريب، أو أنظمة الدعم الموسعة، أو الجلسات المتعددة.
2. زيادة إشراك العاملين في مجال صحة المجتمع للوقاية من مرض السكري أو الإدارة الذاتية، بما في ذلك تثقيف المرضى، والتدريب، والدعم الاجتماعي لتحسين اختبار مرض السكري ومراقبته، والالتزام بالأدوية، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، أو إدارة الوزن.
3. قم بتنفيذ تدخلات نمط الحياة مثل التمارين الخاضعة للإشراف، واستشارات النظام الغذائي والتعليم، والتثقيف والاستشارة حول النشاط البدني، أو نشاط النظام الغذائي (على سبيل المثال، خطة الوجبات، ومذكرات الطعام، والدعم الفردي) لتقليل خطر الإصابة بسكري الحمل.
4. تنفيذ تدخلات البنية التحتية للمتنزهات والممرات والطرق الخضراء، جنبًا إلى جنب مع الدعم الإستراتيجي، لزيادة النشاط البدني والاسترخاء والتفاعل الاجتماعي والاستمتاع.

التدابير

1. زيادة مشاركة المصابين بمقدمات مرض السكري في برامج التغذية والنشاط البدني المشتركة.
2. زيادة عدد العاملين في مجال صحة المجتمع المعتمدين للإدارة الذاتية لمرض السكري و/أو الوقاية منه.
3. زيادة عدد دورات التدخل في نمط الحياة التي تستهدف حالات الحمل المعرضة لخطر الإصابة بسكري الحمل.
4. زيادة عدد المتنزهات أو الممرات أو الممرات الخضراء في المناطق ذات المخاطر الاجتماعية والاقتصادية.

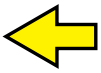
النتائج

1. زيادة نسبة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمرض السكري الذين يمارسون النشاط البدني والتغذية الموصى بها.
2. زيادة نسبة مرضى السكري الذين شاركوا في الإدارة الذاتية للمرض الموصى بها.
3. انخفاض سكري الحمل بين حالات الحمل عالية الخطورة.
4. زيادة نسبة البالغين الذين يصلون إلى القدر الموصى به من النشاط البدني.

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE2030	الفوارق
نسبة البالغين <الذين يبلغون عن إصابتهم> بمرض السكري (CHIS)	غير منطبق	%10.8 (2021)	%8.4 (2021)	⬅	غير منطبق	آسيوي: %8.3 إسباني: %10.4 أبيض البشرة: %7.2 ذكر: %9.8 أنثى: %7.0
الاستشفاء المعدّل حسب العمر بسبب مرض السكري غير المنضبط لكل 10 آلاف نسمة (HCAI)	غير منطبق	25.0 (2021)	24.6 (2021)	⬅	غير منطبق	
حالات الاستشفاء التي يمكن الوقاية منها والمعدلة حسب العمر بسبب مضاعفات مرض السكري طويلة الأمد (HCAI)	غير منطبق	93.0 (2021)	88.9 (2021)	⬅	غير منطبق	
نسبة الولادات التي كانت الأم مصابة فيها بمرض السكري (CDC)	غير منطبق	%9.5 (2021)	%11.0 (2021)	⬆	غير منطبق	آسيوي: %12.0 أبيض البشرة: %7.8 أسود البشرة: %2.8 من سكان هاواي الأصليين/ من جزر المحيط الهادئ: %6.6 متعدد الأعراق %6.4
معدل الوفيات المعدل حسب العمر بسبب مرض السكري لكل 100 ألف نسمة (CDPH)	15.2 (2010-2015)	22.3 (2018-2020)	14.9 (2018-2020)	⬅	13.7	
النسبة المئوية للبالغين الذين <يبلغون عن إصابتهم> بالسمنة (CHIS)	%41.8 (2021)	%28.2 (2021)	%24.2 (2021)	⬅	%36.0	آسيوي: %6.2 إسباني: %33.6 أبيض البشرة: %25.4 ذكر: %23.5 أنثى: %24.9

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE2030	الفوارق
النسبة المئوية للبالغين الذين <يبلغون عن إصابتهم> بزيادة الوزن أو السمنة (CHIS)	غير منطبق	%62.0 (2021)	%58.1 (2021)	←	غير منطبق	آسيوي: %34.9 إسباني: %70.2 أبيض البشرة: %59.3 ذكر: %63.5 أنثى: %52.7
النسبة المئوية للبالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا والذين أبلغوا عن أنهم غير نشطين بدنيًا (UWPHI)	%22.0 (2020)	%21.0 (2020)	%21.0 (2020)	←	غير منطبق	
النسبة المئوية لطلاب الصف الخامس المصابون بزيادة الوزن أو السمنة (CDE)	غير منطبق	%41.3 (2019)	%36.6 (2019)	←	غير منطبق	آسيوي: %24.6 إسباني: %48.5 أبيض البشرة: %22.7 أسود البشرة: %30.8 أمريكي هندي/ ألاسكي: %31.7 فلبيني: %28.7 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %44.5 اثنان أو أكثر: %27.5 ذكر: %41.8 أنثى: %31.1
النسبة المئوية لطلاب الصف السابع الذين يعانون من زيادة الوزن أو السِمنة (CDE)	غير منطبق	%40.0 (2019)	%34.9 (2019)	←	غير منطبق	آسيوي: %20.7 إسباني: %46.1 أبيض البشرة: %28.7 أسود البشرة: %45.2 أمريكي هندي/ ألاسكي: %44.7 فلبيني: %26.6 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %53.5 اثنان أو أكثر: %29.0 ذكر: %37.6 أنثى: %32.0

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية لطلاب الصف التاسع الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة (CDE)	غير منطبق	%37.8 (2019)	%31.4 (2019)	←	غير منطبق	آسيوي: %17.7 إسباني: %42.4 أبيض البشرة: %26.0 أسود البشرة: %42.7 أمريكي هندي/ ألاسكي: %25.0 فلبيني: %26.6 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %54.0 اثنان أو أكثر: %23.0 ذكر: %33.9 أنثى: %28.7
النسبة المئوية لطلاب الصف الخامس الذين يستوفون جميع معايير اللياقة البدنية (CDE)		%23.1 (2019)	%28.5 (2019)	←		آسيوي: %35.5 إسباني: %18.2 أبيض البشرة: %42.9 أسود البشرة: %30.0 أمريكي هندي/ ألاسكي: %25.8 فلبيني: %35.9 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %30.7 اثنان أو أكثر: %38.8 ذكر: %26.8 أنثى: %30.4
النسبة المئوية لطلاب الصف السابع الذين يستوفون جميع معايير اللياقة البدنية (CDE)		%28.2 (2019)	%34.8 (2019)	←		آسيوي: %47.5 إسباني: %23.7 أبيض البشرة: %41.6 أسود البشرة: %23.1 أمريكي هندي/ ألاسكي: %30.9 فلبيني: %45.3 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %24.7 اثنان أو أكثر: %40.6 ذكر: %32.9 أنثى: %36.9

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
النسبة المئوية لطلاب الصف التاسع الذين يستوفون جميع معايير اللياقة البدنية (CDE)	%23.2 (2019)	%33.0 (2019)	%42.2 (2019)		%30.6	آسيوي: %55.8 إسباني: %31.4 أبيض البشرة: %47.5 أسود البشرة: %25.8 أمريكي هندي/ ألاسكي: %48.8 فلبيني: %48.7 من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: %29.8 اثنان أو أكثر: %52.0 ذكر: %41.6 أنثى: %42.9

للحصول على معلومات إضافية حول أفضل الممارسات

الوقاية من مرض السكري ومكافحته | دليل المجتمع

الوقاية من السمنة ومكافحتها | دليل المجتمع

تعزيز التغذية الجيدة | دليل المجتمع

زيادة النشاط البدني | دليل المجتمع

استراتيجية البيت الأبيض الوطنية بشأن الجوع والتغذية والصحة (FINAL.pdf (whitehouse.gov

الإسكان والتشرُّد

لماذا تُعد مشكلة ذات أولوية؟

يعد كل من التشرد والسكن غير المستقر جزءًا من إطار الدوافع الاجتماعية للصحة التي وصفها برنامج الأشخاص الأصحاء 2030 بأنها تلك الظروف في البيئات التي يولد فيها الناس ويعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون ويتعبدون ويتقدمون في العمر والتي تؤثر على نطاق واسع من النتائج والمخاطر المتعلقة بالصحة والأداء ونوعية الحياة. كجزء من مجال الحي والبيئة المبنية ضمن المحددات الاجتماعية للصحة، فإن التشرد والإسكان غير المستقر له تأثير ضار على السلامة الجسدية والعقلية للفرد ويمكن أن يؤثر بشكل كبير على النتائج الصحية على المدى الطويل. يمكن أن تساهم ظروف الحي والظروف البيئية، بما في ذلك الاكتظاظ، في انتشار الأمراض المعدية وزيادة خطر الإصابة بالعدوى مثل كوفيد-19 أو السل. يمكن أن تؤدي المشكلات البيئية والجوار الإضافية، مثل محدودية الوصول إلى الغذاء والرعاية، إلى تفاقم العديد من الحالات الصحية بما في ذلك الربو والاكتئاب وتعاطي المخدرات وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. الأفراد الذين يكافحون من أجل الحفاظ على السكن، أو المعرضين لخطر فقدان السكن، أو الذين يعانون من التشرد هم جزء من الأعضاء الأكثر ضعفًا في المقاطعة ويحتاجون إلى نهج تعاوني قائم على الأدلة ورحيم لمعالجة تعقيدات هذه القضية.

بالنسبة لخطة OC CHIP، اجتمعت مجموعة العمل المجتمعية لمناقشة تعقيدات قضية الإسكان غير المستقر والتشرد مع الاعتراف بالاحتياجات المعقدة وحجم المنطقة ذات الأولوية. ونظرًا لحجم الموضوع وتعقيده، فقد تم تحديد أولوية المشاركة على نطاق أوسع مع أصحاب المصلحة، بما يضمن حصول جميع المشاركين على مقعد على طاولة المناقشة. على وجه التحديد، يجب أن يكون الفهم الأفضل للموارد الحالية التي تعالج الإسكان غير المستقر والتشرد في مقاطعة أورانج مع الفهم الشامل للتحديات المستمرة والفجوات الحالية نقطة انطلاق حاسمة لأي مسار للمضي قدمًا. ومع هذا الأساس الراسخ، يمكن للمجموعة بعد ذلك أن تهدف إلى صياغة أهداف وإستراتيجيات مؤثرة ومستدامة. من خلال إشراك أصحاب المصلحة الإضافيين، نهدف إلى تسخير الجهود المشتركة جنبًا إلى جنب مع المجموعات الموجودة، مما يضمن أن مهمة معالجة التحديات الكبيرة التي يواجهها الأعضاء الأكثر ضعفًا في مقاطعة أورانج تتوافق مع احتياجاتهم الخاصة.

الإسكان والتشرُّد

الاستنتاجات الرئيسية

الإسكان:

- 33% من عائلات مقاطعة أورانج أقل من مقياس التكلفة الحقيقية ويكافحون من أجل الحفاظ على السكن أو الحصول عليه. (United Ways of California؛ قياس التكلفة الحقيقية 2023)*
- في عام 2022، حددت مقاطعة أورانج الحاجة إلى بناء 2396 وحدة سكنية داعمة إضافية للتأثير على التشرد.

التشرد:

- في خريف عام 2022، وجهت لجنة إنهاء التشرد مكتب تنسيق الرعاية لإجراء مسح للخدمات التكميلية لـ 20% من السكان المشردين غير المحميين لتحديد فجوات الخدمة في نظام رعاية المشردين في المقاطعة. ووجد الاستطلاع أن التشرد المزمن وحالات الإعاقة آخذة في التزايد.

- من المتوقع صدور نتائج المسح النهائي من نقطة مقاطعة أورانج الأخيرة في عدد الوقت لعام 2024 في أبريل 2024.

الهدف:

توسيع مجموعة عمل الإسكان والتشرد من خلال إشراك الأعضاء من مُختلف المنظمات المشاركة في مبادرات الإسكان وإيواء المُشردين عبر أنحاء مقاطعة أورانج للعمل على إيجاد حلول مُجدية ومستدامة.**

*تم إنشاء مقياس التكلفة الحقيقية بواسطة United Way ليأخذ في الاعتبار تكاليف السكن والغذاء والرعاية الصحية ورعاية الأطفال والنقل والاحتياجات الأساسية الأخرى للكشف عن التكلفة الحقيقية للعيش في كاليفورنيا.

**تشمل هذه المجموعة، على سبيل المثال لا الحصر، ممثلين عن لجنة إنهاء التشرد، وContinuum of Care، وNorth OC Taskforce، وOrange County Housing Finance Trust، من بين آخرين.

التنقُّل في الرعاية

لماذا تُعد مشكلة ذات أولوية؟

قد يواجه المرضى مشكلات كبيرة عند حصولهم على الرعاية الصحية، منها نقص وسائل النقل والحواجز الثقافية واللغوية وانعدام الثقة بنظام الرعاية الصحية ووجود تحيّزات صريحة وضمنية في قطاع الرعاية الصحية والعوائق المالية والفجوة الرقمية. ونتيجة لذلك، يواجه هؤلاء المرضى خطرًا متزايدًا يتمثل في نتائج صحية سيئة، وإعاقة غير ضرورية، والوفاة المبكرة، والفوارق الصحية. وقد تساهم مساعدة المريض على التنقل بين خطوات الرعاية على مواجهة التفاوتات العرقية/الإثنية في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والوصول إلى الخدمات الوقائية السريرية والخضوع لفحوصات الأمراض، وقد تساعد أيضًا على مواجهة التفاوت في العلاج.

الاستنتاجات الرئيسية

- وفقًا لاستبيان مقابلات الصحة بولاية كاليفورنيا، فإن 87.2% من سكان مقاطعة أورانج الذين أجريت المقابلات معهم كان لهم مصدر معتاد للحصول على الرعاية، وكانت هذه النسبة أعلى من تلك المرصودة على المستوى القومي (76.0%) وأعلى من النسبة التي استهدفت مبادرة Healthy People 2030 بلوغها.

- أفاد ما يقرب من 16.6% من البالغين في مقاطعة أورانج بمواجهتهم تأخيرًا أو صعوبة في الحصول على الرعاية، وكانت هذه النسبة أعلى بكثير من النسبة التي استهدفت مبادرة Healthy People 2030 بلوغها (5.9%).

- من بين البالغين في مقاطعة أورانج، ذكر 12.3% منهم أنهم يواجهون صعوبة في العثور على رعاية متخصصة.

التنقُّل في الرعاية

الأهداف، والغايات، والإستراتيجيات، والتدابير، والنتائج

الهدف 1

تحسين الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية بأسلوبٍ يراعي الاعتبارات الثقافية واللغوية وبحيث يسهل الوصول إليها

الغاية 1

بحلول ديسمبر 2026، زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاملون مع التثقيف الصحي المناسب أو التنقل في الرعاية ثقافيًا ولغويًا وإتاحته بسهولة بنسبة 10%.

الغاية 2

بحلول ديسمبر 2026، زيادة مشاركة الموارد والاتفاقيات التعاونية بين المنظمات مع المجتمع، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، منظمات المجتمع المحلي والعيادات وأنظمة الرعاية بنسبة 10%.

الغاية 3

بحلول ديسمبر 2026، زيادة عدد الأشخاص المسجلين في Medi-Cal بنسبة 10% (مع التركيز على الفئة العمرية للتوسيع/إعادة التحديد بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 26 و49 عامًا).

الإستراتيجيات

1	تعزيز إدارة التقييمات الشاملة الفردية التي تقيم العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية.
2	إنشاء مواقع مجتمعية أو التعاون معها للمشاركة في محادثات لمناقشة مشكلات التنقل في الرعاية مثل توسيع Medi-Cal.
3	دعم العاملين في مجال الصحة المجتمعية لمواصلة تقديم خدمات الصحة الوقائية والمبادرات الدافئة وتقليل العوائق التي تحول دون الوصول إلى الرعاية.
4	تعزيز دليل الموارد المركزية الحالي للمساعدة في إحالات الرعاية الصحية المناسبة والناجحة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، Medi-Cal.
5	تنفيذ نماذج الموافقة على مشاركة البيانات والتنازلات بين الوكالات للإحالات ذات الحلقة المغلقة وعمليات التسليم الدافئة (وفقما يكون ممكنا من الناحية القانونية).
6	عقد فعاليات التوعية والمشاركة في فعاليات بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، ورش العمل التعليمية (حول أساطير Medi-Cal والأهلية والأسئلة الشائعة)، أو أحداث التسجيل، أو الحملات لتقليل الوصول إلى مشكلات الرعاية.

التدابير

1. زيادة عدد المنظمات التي تروج لتقييم التنقل في الرعاية.
2. زيادة عدد مواقع المجتمع والحاضرين الذين يناقشون مشكلات توسيع Medi-Cal والتنقل في الرعاية.
3. زيادة عدد العاملين في مجال الصحة المجتمعية.
4. زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاملون مع العاملين في مجال الصحة المجتمعية.
5. زيادة عدد المنظمات المجتمعية ومقدمي الخدمات الذين يروجون لاستخدام دليل الموارد المركزي.
6. زيادة عدد الوكالات المشاركة في نموذج الموافقة على مشاركة البيانات أو التنازلات الخاصة بالتنقل في الرعاية (وفقما يكون ممكنا قانونًا).
7. زيادة عدد الأشخاص الذين يشاركون في أنشطة التوعية والمشاركة في الرعاية.

النتائج

1. تعزيز استيعاب الاحتياجات والعوائق والفجوات المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية.
2. زيادة مستوى الوعي والمعرفة بتوسيع برنامج Medi-Cal وموارد التنقُّل في الرعاية بين الأشخاص المشاركين في مناقشات موارد التنقل في الرعاية.
3. زيادة عدد الأشخاص المُحالين بنجاح إلى برنامج Medi-Cal.
4. زيادة عدد الأشخاص المُحالين بنجاح إلى الرعاية.
5. زيادة عدد الأشخاص المُحالين باستخدام دليل الموارد.
6. زيادة عدد العملاء الذين لديهم بيانات مشتركة للإحالات ذات الحلقة المغلقة (التي تتضمن المتابعة حتى النهاية).
7. زيادة عدد الأشخاص المسجلين في Medi-Cal أثناء فعاليات المشاركة أو بعدها.

الهدف 2

رفع مستوى الوعي بالأمراض الشائعة التي يمكن الوقاية منها وفهم نظام الرعاية الصحية لتمكين الأفراد من اتخاذ خيارات صحية مدروسة ومستنيرة خلال التنقل بين أفضل ممارسات الرعاية.

الغاية 1

بحلول ديسمبر 2026، تحقيق زيادة بنسبة 10% في عدد أفراد المجتمع الذين يستوعبون الحالات الصحية الشائعة وكيفية اكتشافها وكيفية التعامل معها من خلال التنقُّل في الرعاية حسب أفضل الممارسات المتبعة في ذلك.

الغاية 2

بحلول ديسمبر 2026، تحقيق زيادة بنسبة 10% في عدد الشراكات/العلاقات الدائمة داخل المجتمع والتي تدعم التثقيف الصحي المتعلق بالكشف المبكر عن الحالات الصحية الشائعة والتعامل معها من خلال التنقل في الرعاية حسب أفضل الممارسات المتبعة في ذلك.

الإستراتيجيات

1. تعزيز العلاقات المستمرة مع الشركاء الرئيسيين المختصين بالتنقل في الرعاية.
2. الترويج لتقييمٍ للاحتياجات من أجل تحديد الثغرات والعوائق في المعرفة الصحية والموارد المرتبطة بالتنقُّل في الرعاية.
3. تنظيم ورش عمل تثقيفية وحملات إعلامية حول الحالات الصحية الشائعة وكيفية معالجتها من خلال التنقل في الرعاية حسب أفضل الممارسات المتبعة في ذلك.

التدابير

1. زيادة عدد الشركاء الرئيسيين في مجال التنقل في الرعاية.
2. زيادة عدد المشاركين في تقييم احتياجات التنقُّل في الرعاية.
3. زيادة عدد ورش العمل و/أو المشاركين في مجال التنقُّل في الرعاية.
4. زيادة عدد الأشخاص الذين يتفاعلون مع الحملة الإعلامية الخاصة بالتنقُّل في الرعاية.

النتائج

1. تحسين العلاقات بين الشركاء الرئيسيين للتعامل مع التنقُّل في الرعاية حسب أفضل الممارسات المتبعة.
2. تحسين فهم الاحتياجات والفجوات في مجال التنقُّل في الرعاية.
3. رفع مستوى الوعي والمعرفة بالحالات الصحية الشائعة والتنقُّل في الرعاية حسب أفضل الممارسات المتبعة.

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
نسبة البالغين <الذين أفادوا بامتلاك> تأمين صحي (استبيان CHIS)	%87.8 (2021)	%90.1 (2021)	%90.4 (2021)	↑	%92.4	آسيوي: %94.1 إسباني: %82.3 أبيض البشرة: %93.9 أسود البشرة: %90.4 أمريكي هندي/ ألاسكي: %80.4 من سكان هاواي الأصليين/ جزر المحيط الهادئ: %89.6 اثنان أو أكثر: %86.2 غير ذلك: %79.9
النسبة المئوية للأطفال <المبلغ عن تغطيتهم> بالتأمين الصحي (ACS)	%94.6 (2021)	%96.5 (2021)	%96.4 (2021)	→	غير منطبق	فوارق جغرافيَّة
نسبة البالغين فوق سن 65 عامًا <ممن أفادوا بامتلاك> تأمين صحي (ACS)	%99.2 (2021)	%98.9 (2021)	%99.0 (2021)	↑	غير منطبق	
نسبة الأشخاص <الذين أفادوا بامتلاك> مصدر معتاد للرعاية (استبيان CHIS)	%76.0 (2021)	%86.0 (2021)	%82.7 (2021)	→	%84.0	آسيوي: %84.7 إسباني: %74.1 أبيض البشرة: %88.1 ذكر: %78.6 أنثى: %86.8
نسبة الأشخاص <الذين أفادوا بأنهم> تأخروا أو واجهوا صعوبة في الحصول على الرعاية (استبيان CHIS)	%17.6 (2021)	%19.9 (2021)	%16.6 (2021)	→	%5.9	آسيوي: %10.7 إسباني: %14.2 أبيض البشرة: %21.6 ذكر: %15.1 أنثى: %18.1
نسبة البالغين <الذين يفيدون بأنهم> قد خضعوا لفحصٍ روتيني خلال الأشهر الإثني عشر (12) الماضية (استبيان CHIS)	غير منطبق	%60.2 (2021)	%64.3 (2021)	→	غير منطبق	آسيوي: %66.4 إسباني: %59.1 أبيض البشرة: %67.7 ذكر: %57.8 أنثى: %70.9

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
نسبة الأشخاص الذين <يفيدون بأنهم> واجهوا صعوبة في العثور على الرعاية الأولية (استبيان CHIS)	غير منطبق	%8.3 (2022)	%13.6 (2022)	←	غير منطبق	آسيوي: %12.3 إسباني: %17.0 أبيض البشرة: %10.6 اثنان أو أكثر: %14.6* ذكر: %12.2 أنثى: %14.8
نسبة الأشخاص <الذين يفيدون بأنهم> واجهوا صعوبة في العثور على الرعاية المتخصصة (استبيان CHIS)	غير منطبق	%16.8 (2021)	%12.3 (2021)	←	غير منطبق	آسيوي: %9.5 أبيض البشرة: %12.8 ذكر: %13.3 أنثى: %11.4
نسبة البالغين الذين <يفيدون بأنهم> تجنبوا المخصصات الحكومية بسبب قلقهم من حرمانهم أنفسهم أو أحد أفراد عائلاتهم من البطاقة الخضراء أو المواطنة (استبيان CHIS)	غير منطبق	%18.8	%21.9 (2021)	←	غير منطبق	آسيوي: %10.0 إسباني: %36.2 أبيض البشرة: %14.2* أسود البشرة: %0.0* ذكر: %15.5 أنثى: %28.8
نسبة السكان إلى مقدمي الرعاية الصحية (UWPHI)	1:1310 (2020)	1:1234 (2020)	1:955 (2020)	←	غير منطبق	

ملاحظة: *غير ثابتة إحصائيًا.

للحصول على معلومات إضافية حول أفضل الممارسات

تنقُّل المرضى | مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها

تنقُّل المرضى | خطوات الوصول إلى الرعاية | العلاج | التدخلات الفعالة | فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها

الفوارق الاقتصادية

لماذا تُعتبر مشكلة ذات أولوية؟

من المُرجح أن يكون الأشخاص الذين يعانون من نقص في مواردهم التعليمية أقل في مستواهم التعليمي ويعيشون في ظروف سكنية سيئة، وأن يمتهنوا وظائف أشد خطورة ومشقة، إلى جانب افتقارهم إلى التأمين الصحي والمصادر المنتظمة لتلقي الرعاية، فضلاً عن إقامتهم في أحياءٍ غير آمنة. ومن شأن تلك الأعباء المتراكمة أن تجعل الفئات المحرومة اقتصاديًا أكثر عرضة للإصابة بمجموعة من الأمراض، وأن يعانوا أمراضًا أشد وطأة، وأن يعيشوا أعمارًا أقصر في نهاية المطاف. وتشهدُ ظاهرة التوزيع غير العادل للدخل في الولايات المتحدة تزايدًا مستمرًا، وهي السبب الجذري وراء العديد من الفوارق الصحية العرقية/الإثنية البارزة. ولهذا السبب، أُدرج «نصيبُ الفرد من الدخل» ضمن تقرير Healthy People 2030.

الاستنتاجات الرئيسية

- في مقاطعة أورانج، يقل نصيب الفرد من الدخل بشكل كبير بين ذوي البشرة السوداء (بواقع 41 ألف دولار)، والأمريكيين الهنود/سكان ألاسكا الأصليين (AIAN) (بواقع 28 ألف دولار)، واللاتينيين (بواقع 27,337 دولارًا)، والأميركيين الآسيويين (بواقع 46 ألف دولار) مقارنة بذوي البشرة البيضاء (ممن يبلغ نصيب الفرد منهم 62 ألف دولار).

- وفي مقاطعة أورانج، تبلغ نسبة من يعيشون حياة فقيرة ما يقرب من 13.1% من ذوي البشرة السوداء، و12.8% من الأمريكيين الهنود/سكان ألاسكا الأصليون (AIAN)، و11.6% من اللاتينيين، و11.5% من الأمريكيين الآسيويين، وذلك مقارنة بنسبة 7.2% فقط من ذوي البشرة البيضاء من غير الأصول الأسبانية.

- وثمة فوارقٌ اجتماعية واقتصادية ملموسة في مجموعة من المؤشرات بين الشرائح المجتمعية بمقاطعة أورانج. وقد ثبت أن المجتمعات في الأجزاء الشمالية والوسطى من مقاطعة أورانج تواجه صعوباتٍ اقتصادية أكبر من خلال عدد من المُحددات الاجتماعية للمؤشرات الصحية، مثل منصة مؤشر California Healthy Places Index.

الفوارق الاقتصادية

الأهداف والغايات والإستراتيجيات والتدابير والنتائج

الهدف 1

زيادة الفرص المتاحة للأفراد المتضررين من الفوارق الاقتصادية في مقاطعة أورانج.

الغاية 1

بحلول ديسمبر 2026، تحقيق زيادة بنسبة 10% في مستويات الالتحاق ببرامج التمكين* المالي بين الأشخاص المتأثرين بالفوارق الاقتصادية.

[*يشتملُ التمكين المالي على مجموعةٍ من الأنشطة التكميلية التي تتضمَّن - على سبيل المثال لا الحصر - التدريب المالي (الإرشادي) والتثقيف والتوعية بشأن درجة الائتمان؛ وشراء المنازل وتأجير الشقق وحقوق المستأجر؛ وإعداد الموازنة؛ وسلامة كبار السن ورفاهيتهم المالية؛ والاستفادة من الخدمات العامة.]

الغاية 2

بحلول ديسمبر 2026، تحقيق زيادة بنسبة 10% في مستويات الالتحاق بفرص^ التدريب وتنمية المهارات بين الأشخاص المتأثرين بالفوارق الاقتصادية.

[^يشتمل التدريب وتنمية المهارات على مجموعةٍ من الأنشطة والتي تتضمَّن - على سبيل المثال لا الحصر - التدريب المهني؛ والتدريب على الرعاية الصحية والصحة العامة؛ ودورات تنمية المهارات؛ والتدريب على العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات (STEM) والتكنولوجيا الناشئة؛ والتدريب الداخلي مدفوع الأجر والتدريبات المهنية.]

الغاية 3

بحلول ديسمبر 2026، تحقيق زيادة بنسبة 10% في مستويات التسجيل في برامج رعاية الأطفال المجانية أو منخفضة التكلفة.

الإستراتيجيات	
1	جرد وتقييم برامج مقاطعة أورانج الحالية التي تركز على التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
2	إنشاء أو دعم تعاونٍ متعدد الأنظمة بشأن العوامل الاجتماعية المحددة للصحة (مُحددات الصحة) لتسهيل التدريب العابر للقطاعات وجهود التوعية وبناء العلاقات بين الشركاء المعنيين بالصحة العامة التقليدية والسريرية والمجتمعية والمُحددات الاجتماعية وبما يتضمن تلك المتضمنة بين التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات ومقدمي خدمات رعاية الأطفال في مقاطعة أورانج.
3	دعم إجراء الفحوصات والتقييمات للأفراد الذين يمرون بظروف اقتصادية صعبة.
4	تعزيز ودعم بناء نظام متكامل لإجراء إحالات منسقة وسلسة وذات متابعة كاملة بحيث يستفيد منها سكان مقاطعة أورانج ممن يعانون من الفوارق الاقتصادية، وذلك بغرض الحصول على التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال المقدمة من برامج مقاطعة أورانج.
5	بناء القدرات والتوسُّع في البنية التحتيَّة للمنظمات التي تخدم المجتمعات التي تعاني من الفوارق الاقتصادية والتي توفر التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
6	تنفيذ حملة منسقة للتثقيف وبناء الوعي بالموارد والفرص في المجتمع فيما يتعلق بالتمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
7	مناصرة وتعزيز المسارات والاستثمارات المخصصة للتدريب وبناء المهارات، بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - التعليم المهني والرعاية الصحية والصحة العامة والعلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات (STEM) والتكنولوجيا الناشئة.
8	مناصرة التدريب الداخلي مدفوع الأجر والتدريبات المهنية لدى وكالات المقاطعة والمنظمات المجتمعية والشركات في المجالات المرتبطة بسوق العمل (التوظيف).
9	مناصرة الدخل الأساسي الشامل للعائلات.
10	مناصرة البرامج المشتركة بين الأجيال ورعاية الأطفال في مراكز المسنين.
11	مناصرة التوسع في البرنامج المجتمعي لمقدمي رعاية الأطفال المعتمدين بالشراكة مع الكليات المُجتمعيَّة.
12	مناصرة التوسع في الفرص المتاحة للسكان من أجل اعتمادهم في مجال تقديم خدمات رعاية الأطفال.

التدابير

1. زيادة عدد الشركاء المشاركين في التعاون الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة.
2. يُجرى تقييم لبرامج مقاطعة أورانج بشأن التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات ورعاية الأطفال والفوارق ذات الصلة.
3. زيادة عدد مقدمي الخدمات الذين يجرون الفحوصات لتحديد الصعوبات الاقتصادية.
4. زيادة عدد برامج مقاطعة أورانج التي تحيل العملاء إلى التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال، بأسلوب الحلقة المغلقة (الذي يتضمن المتابعة حتى النهاية).
5. زيادة عدد برامج مقاطعة أورانج التي تشارك في التدريبات لتوفير التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
6. زيادة عدد برامج مقاطعة أورانج التي خضعت للتدريب - باستخدام مواد الحملات المنسقة - في مجال التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال المتاحة في المجتمع.
7. زيادة عدد نقاط التواصل المنسقة للمناصرة مع صناع القرار الرئيسيين بشأن القضايا المتعلقة بالتمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.

المحصلات

1. تعزيز التعاون بين القطاعات عبر الشركاء المعنيين بالمُحددات الاجتماعية للصحة من أجل معالجة الفوارق الاقتصادية.
2. تحديد الاحتياجات والفجوات القائمة في الخدمات.
3. زيادة نسبة من يُجرى التعرف عليهم في بيئات مقدمي الخدمات باعتبارهم أشخاصًا يعانون من صعوباتٍ مالية.
4. زيادة معدلات التحاق الأشخاص الذين يعانون من صعوبات اقتصادية بخدمات التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
5. زيادة قدرة برامج مقاطعة أورانج على إتاحة التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.
6. رفع مستوى المعرفة ببرامج مقاطعة أورانج المعنية بالتمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال المتاحة.
7. تنفيذ السياسات والأنظمة و/أو التغييرات البيئية التي تعزز التمكين المالي والتدريب وتنمية المهارات وخدمات رعاية الأطفال.

المؤشر	القيمة في الولايات المتحدة	القيمة في كاليفورنيا	القيمة في مقاطعة أورانج	الاتجاه	هدف HEALTHY PEOPLE 2030	الفوارق
نصيب الفرد من الدخل (ACS)	38,332$ (2021)	42,396$ (2021)	47,334$ (2021)	↑	غير منطبق	آسيوي: 46,136$ إسباني: 27,337$ أبيض البشرة: 62,278$ أسود البشرة: 40,976$ أمريكي هندي/ ألاسكي: 27,611$ من سكان هاواي/ جزر المحيط الهادئ: 33,690$ اثنان أو أكثر: 32,958$ غير ذلك: 24,939$
نسبة الأشخاص تحت مستوى الفقر (ACS)	%12.8 (2021)	%12.3 (2021)	%9.9 (2021)	↓	%8.0 (2021)	آسيوي: %11.5 إسباني: %11.6 أبيض البشرة: %7.8 أسود البشرة: %13.1 أمريكي هندي/ ألاسكي: %12.8 اثنان أو أكثر: %8.7 غير ذلك: %13.7 ذكر: %8.8 أنثى: %10.9
نسبة الأطفال تحت مستوى الفقر (ACS)	%16.9 (2021)	%15.8 (2021)	%10.8 (2021)	↓	غير منطبق	فوارق جغرافية^
نسبة البالغين فوق سن 65 عامًا ممن يعيشون تحت مستوى الفقر (ACS)	%10.3 (2021)	%11.1 (2021)	%%10.0 (2021)	←	غير منطبق	
درجة البكالوريوس أو أعلى بحلول سن 25 عامًا (ACS)	%35.0 (2021)	%36.2 (2021)	%43.1 (2021)	↑	غير منطبق	

ملاحظة: ^(ochealthinfo.com) Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf، صفحة 176.

للحصول على معلومات إضافية حول أفضل الممارسات

المحددات الاجتماعية للصحة | دليل المجتمع

خارطة طريق للحد من الفقر بين الأطفال - NCBI Bookshelf (nih.gov)

من الفقر إلى الازدهار: إستراتيجية وطنية لخفض معدلات الفقر إلى النصف - Center for American Progress

كيف سنرصد ما نُحرزه من تقدم؟

يتشارك قادة الصحة العامة وشركاء المجتمع اهتمامهم بضمان فعالية ونجاعة ما نستثمره من وقتٍ وجهدٍ وموارد في سبيل الارتقاء بصحة المجتمع. ويُعد رصد خطة تحسين صحة المجتمع (OC CHIP) ومراجعتها أمرًا ضروريًا لجعل الخطة وثيقة حية ومُجدية وللحفاظ عليها. لا يمكن لأي خطةٍ من خطط تحسين صحة المجتمع أن تكون مُجدية وفعالة إلا إذا تكاتف المجتمع بأكمله وأصحاب المصلحة المعنيون وأخذوا زمام مسؤوليتها. يعد التقييم المنهجي والمنتظم للبرامج أمرًا مهمًا وضروريًا لتقييم إجراءات الصحة العامة وتحسينها وتحقيق المساءلة بشأنها، وذلك من خلال الانخراط في إستراتيجيات فعالة وعملية ومُجدية وأخلاقية وقائمة على العدالة والإنصاف. إن تقييم خطة OC CHIP وإجراء تعديلات تكيفية مستمرة عليها بناءً على البيانات يُعد أمرًا بالغ الأهمية لنجاح الخطة وللارتقاء بصحة المجتمع. عملًا بالمبادئ الإدارية لدى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) باعتبارها بوصلة لنا في مجال الصحة العامة، والتي تتضمن: (أ) الارتكاز على العلم في صنع القرارات والعمل في مجال الصحة العامة، و(ب) التوسع في تحقيق الإنصاف الاجتماعي من خلال العمل بمجال الصحة العامة، و(ج) التحلي بالكفاءة في الأداء بشكل تعاوني، و(د) التركيز على النتائج عند بذل الجهود، و(هـ) الحفاظ على وجود المساءلة، فإن خطة OC CHIP تلتزم بوضع خططٍ واضحة وإجراءات مسؤولة وشراكات شاملة وأنظمة تقييمات وتعقيبات تسمح بالتعلم والتحسين المستمر. وسيعتبر تطوير التقييمات الروتينية أمرًا أساسيًا لضمان امتثال خطة OC CHIP لهذه المبادئ. ومن شأن تطوير التقييمات الروتينية أن يتيح معلومات لإدارة الخطة وتحسينها.

ما الجزء الذي سيخضع للرصد والتنقيح في خطة OC CHIP؟

إن أهداف مجالات الأولوية الصحية وغاياتها تعتبر أهدافًا وغاياتٍ طويلةَ المدى، وقد لا تتاح البيانات المُجمّعة لتحديد التأثير على هذه المجالات بسهولة. وفي كثير من الأحيان، يجب على خطط تحسين صحة المجتمع أن تعمل بدأبٍ ونشاط على تطوير مصادر مستمرة من البيانات فيما يخص التدابير المخصصة لدعم تقييم الإستراتيجيات والأنشطة والجداول الزمنية المرتبطة بالغايات والمشكلات الصحية ذات الأولوية. قد يتطلب الأمر في بعض الأحيان مراجعة الأولويات والأهداف والغايات الأصلية للصحة، إلا أن التركيز الأساسي في الرصد والتنقيح سيكون على الأنشطة التي تُسهم إسهامًا ملموسًا في تنفيذ إستراتيجية معينة وتحقيق هدف بعينه.

من الذي ينبغي له المشاركة في عملية الرصد والتنقيح؟

يُعدّ تتبع التقدم المحرز بفضل جهود الوكالات والمنظمات المجتمعية والشركاء الآخرين في معالجة الغايات الصحية الرئيسية المدرجة في خطة CHIP مكونًا أساسيًا لرصد خطة OC CHIP وتحديثها. في حين أن وكالات الصحة العامة مثل وكالة الرعاية الصحية (Health Care Agency, HCA) غالبًا ما تكون هي منسقة العمل والداعية له، إلا أن خطة OC CHIP تعتبر - في الأساس - خطة لتحسين صحة المجتمع، لا خطة تابعة لوكالة HCA. وسيلعب الشركاء المجتمعيون المشاركون في تنفيذ الإستراتيجيات الواردة ضمن خطة OC CHIP دورًا نشطًا في رصد التقدم المحرز في العمل والتوصية بالمراجعات والتنقيحات اللازمة. ومن الضروري أن تتوافر خطة واضحة لرصد وتنقيح خطة OC CHIP قبل تنفيذ الخطة، ومن المهم التواصل بشأن أدوار ومسؤوليات الشركاء المجتمعيين في البداية لجعل المشاركة في العملية أكثر جدوى ونجاحًا.

كيف تبدو عملية الرصد والتنقيح ضمن خطة CHIP؟

تعتبر الكفاءة والنتائج المُحسنة هي الأهداف الرئيسية والعليا لخطة OC CHIP. ونحن نرغب جميعًا في التأكد من أن الوقت والموارد المخصصة للإستراتيجيات والإجراءات تؤتي ثمارها للآمال والجهود المبذولة في الخطة. من المرجح أن تكون خطط تحسين صحة المجتمع فعالة عندما يكون هناك إجراءات متسقة وشفافة ومراعية للاحتياجات من الرصد والمراقبة والمراجعة والتنقيح، وذلك من أجل خدمة المجتمعات المشتركة بشكل أفضل. تحدد إدارة الصحة العامة بولاية مينيسوتا (2019) عناصر برنامج الرصد والتنقيح الفعال بما في ذلك:

1. الإسهام والمشاركة الفعالة من قبل أصحاب المصلحة والشركاء المجتمعيين الذين قاموا بتنفيذ الإستراتيجيات في خطة OC CHIP.
2. وضوح أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة والشركاء المجتمعيين في سير العمل (بما في ذلك البيانات أو المعلومات التي من المتوقع أن يجمعوها ويشاركوها).
3. جدولة مواعيد الاجتماعات والتي يكون فيها رصد خطة CHIP وتنقيحها جزءًا مقصودًا من جدول الأعمال/المناقشة.
4. مراجعة البيانات المستمرة وتبادل المعلومات والمناقشة بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق غايات خطة OC CHIP وفعالية تنفيذها.
5. عملية اتخاذ قرار شاملة وعادلة لتنقيح خطة OC CHIP والموافقة على تلك المراجعات والتنقيحات.
6. خلال عملية رصد خطة OC CHIP، ستُستخدمُ الأسئلة التوجيهية لتسهيل المناقشات مع الشركاء المجتمعيين. تتضمن أمثلة بعض الأسئلة ما يلي:

بالإضافة إلى العناصر المذكورة أعلاه، ثمة أولويات صحية إضافية وقضايا موضوعية وإستراتيجية يجب أخذها في الاعتبار (إدارة الصحة العامة في مينيسوتا).

- بالنسبة إلى **المشكلات الصحية ذات الأولوية**، تشتمل الأسئلة التي تجب مراعاتها على:
  1) هل كانت هناك تغييرات في الموارد أو المسؤولية بما يؤثر على قدرة المجتمع على معالجة هذه المشكلة الصحية ذات الأولوية؟
  2) هل هناك قضايا صحية ناشئة أكثر إلحاحًا في المجتمع؟
- بالنسبة **للغايات**، تشتمل الأسئلة التي تجب مراعاتها على:
  1) هل جرى تحقيق الغاية؟
  2) هل الغاية تستوفي معايير SMART (بأن تكون مُحددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقق وواقعية ومحددة زمنيًا)؟
- بالنسبة **للإستراتيجيات**، تشتمل الأسئلة التي تجب مراعاتها على:
  1) هل ما زالت هذه الإستراتيجية ذات جدوى؟
  2) ما هو التقدم المحرز في هذه الإستراتيجية؟
  3) هل نرغب في المتابعة مع هذه الإستراتيجية؟

ورقة عمل الرصد (نموذج)

المشكلة الصحية ذات الأولوية بخطة CHIP: **الهدف:**

الغاية الواردة في خطة OC CHIP	الإستراتيجيات المكتوبة في خطة OC CHIP	خطوات الإستراتيجيات - خط الأساس والهدف (من أين بدأنا؟ وإلى أين نريد الوصول؟)	التقدم (أين نحن الآن؟)	وصف التنقيح	تبرير التنقيح
الغاية 1:	الإستراتيجية 1:				
	الإستراتيجية 2:				
الغاية 2:	الإستراتيجية 1:				
	الإستراتيجية 2:				
الغاية 3:	الإستراتيجية 1:				
	الإستراتيجية 2:				

ملاحظات السياق/الخطوات التالية/التنقيحات الأخرى:

السعي من أجل صحّة أفضل في مقاطعة أورانج

خطة OC CHIP هي خطة حية أنشأها الشركاء المجتمعيون عبر العديد من الولايات القضائية والقطاعات والمنظمات، وقد وضعت بناء على إدراك ضرورة التعاون للحفاظ على المساءلة وتحقيق النجاح. ويدرك شركاء خطة CHIP أيضًا أن هذه الخطة عبارة عن عمل مستمر لا يزال قيد التقدم. وستقدم تحديثات عند كتابة النتائج الرئيسية، مثل النماذج المنطقية والنتائج القابلة للقياس، والموافقة عليها من قبل لجنة التوجيه متعددة القطاعات وفرق العمل وفريق خطة CHIP التعاوني.

وخطة OC CHIP هي عبارة عن رؤية وخارطة طريق تشكلها القيم الأساسية لمجتمعنا، والتي تضع سلامة ورفاهية جميع السكان والمساواة نصب أعينها. وبفضل المشاركة المجتمعية الشاملة، تعبر الخطة عن آمالنا الجماعية لتحقيق الصحة والعافية. بناءً على مبادئ الاحترام والتنوع والمساواة، صُممت خطة OC CHIP لتقديم حلول مخصصة تلبي احتياجات المجتمع المحلي وتتماشى مع تطلعاته وأمانيه وقيمه. ومن خلال جمع البيانات بانتظام وشفافية وإشراك المجتمع في عملية صنع القرار، يمكن تعزيز الشعور بالملكية والتمكين بين أفراد المجتمع. تظل هذه الخطة دليلًا حيًّا على إيماننا بالصالح العام، حيث تضمن أن كل خطوة عملٍ نخطوها تُجسد روح مجتمعنا الفريد والقوي في مقاطعة أورانج.

مسرد المصطلحات

المنظمات المجتمعية (Community-Based Organizations, CBO): المنظمات المجتمعية هي منظمات غير ربحية أو غير حكومية أو خيرية، تُمثل احتياجات المجتمع وتعمل على مساعدته. وقد ترتبط المنظمات المجتمعية بمجال اهتمام معين أو بشريحة معينة في المجتمع.

تقييم صحة المجتمع (CHA): تحليل شامل ومتعدد الأوجه للظروف الصحية. ويجب إكمال التقييم كل ثلاث سنوات للمستشفيات غير الربحية، وكل خمس سنوات للإدارات الصحية المعتمدة. ويُجرى تقييم CHA في مقاطعتنا دوريًا كل ثلاث سنوات.

خطَّة تحسين صحة المجتمع (CHIP): خطة عمل تستهدف معالجة الأولويات المحددة في تقييم صحة المجتمع. وينبغي لأهداف خطة CHIP وغاياتها أن تكون مُجدية وقابلة للتحقيق خلال فترة الثلاث سنوات.

الفارق الصحي: الاختلافات في النتائج الصحية أو الظروف ذات الصلة بين السكان، والتي تنجم عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والسلوكية والنفسية.

نظام الصحة العامة المحلي: مجموعة من الكيانات العامة والخاصة والتطوعية، إلى جانب الأفراد والجمعيات غير الرسمية، التي تساهم في الصحة العامة داخل نطاق الولاية القضائية.

الحشد من أجل العمل عبر التخطيط والشراكات (MAPP): عملية تخطيط إستراتيجي على مستوى المجتمع بهدف تحسين الصحة العامة وقد أنشأتها الرابطة الوطنية لموظفي الصحة بالمقاطعة والمدينة (NACCHO) ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC).

جمع البيانات الأولية: البيانات التي رُصدت أو جُمعت من مصادر أصلية، بمنهج يتراوح بين الأساليب الأكثر صرامة من الناحية العلمية مثل التصميمات المعشاة الخاضعة للرقابة، وبين الأساليب الأقل صرامة مثل مجموعات التركيز أو دراسات الحالة.

الصحَّة العامة: العلم والفن الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتعزيز الصحة البدنية والنفسية، من خلال جهود مجتمعية منظمة لتحقيق بيئة صحية ونظيفة، ومكافحة العدوى في المجتمع، وتثقيف السكان بشأن مبادئ النظافة الصحية الشخصية؛ وتنظيم الخدمة الطبية والتمريضية من أجل التشخيص المبكر للأمراض وعلاجها.

جمع البيانات الثانوية: البيانات التي تُجمع من قبل أطراف أخرى، أو الناتجة عن دمج البيانات أو المعلومات من مصادر البيانات الموجودة.

المُحددات الاجتماعية للصحة (Social Determinants of Health, SDOH): أنظمة وهياكل اجتماعية واقتصادية معقدة ومتداخلة تشمل البيئة الاجتماعية والبيئة المادية والخدمات الصحية؛ وهي تمثل العوامل البنيوية والمجتمعية المسؤولة عن معظم الفوارق الصحية. وتتشكل المُحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) من خلال توزيع المال والسلطة والموارد على المستويات العالمية والوطنية والمحلية، والتي تتأثر في حد ذاتها بخيارات السياسات.

10 أنظمة الصحة العامة الأساسية: وهي تصف ما تسعى الصحة العامة إلى تحقيقه وكيفية اضطلاعها بمسؤولياتها الأساسية، بما يتضمن على سبيل المثال: رصد الحالة الصحية، وتشخيص المشكلات الصحية واستقصائها، وتقييم فعالية الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان، وإمكانية الوصول إليها وجودتها

اقتباسات

مراجع عامة

الرابطة الوطنية لموظفي الصحة بالمقاطعة والمدينة (NACCHO). (يوليو 2015). *الحشد من أجل العمل عبر التخطيط والشراكات (MAPP): دليل المُستخدم*.

إدارة الصحة العامة بولاية مينيسوتا (2019). *رصد وتنقيح خطَّة تحسين صحة المجتمع: دليل الإجراءات وورقة العمل*. مستخلص من: chip-monitor-revise-guide.docx (live.com).

المحددات الاجتماعية للصحة

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة (غير مؤرخ). *مبادرة Healthy People 2030*. مُستخلص من: https://health.gov/healthy people.

السكان

مكتب تعداد الولايات المتحدة (2021). ملف تعريف السكان المختار في الولايات المتحدة، للفترة 2010-2021، *تقديرات مسح المجتمع الأمريكي لمدة عام واحد* . مستخلص من B01003: TOTAL POPULATION - Census Bureau Table.

المؤشرات الاجتماعية

مكتب إحصاءات العمل الأمريكي. *معدل البطالة في مقاطعة أورانج بولاية كاليفورنيا* . مُستخلص من:
https://Unemployment Rate in Orange County, CA (CAORAN7URN) | FRED | St. Louis Fed (stlouisfed.org)

مكتب تعداد الولايات المتحدة (2021) - التحصيل التعليمي، 2010-2021، *تقديرات مسح المجتمع الأمريكي لمدة عام واحد* . مستخلص في 1 مايو 2023 من: S1501: EDUCATIONAL ATTAINMENT - Census Bureau Table.

الصحة العقلية

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *سوابق التفكير جديًا في الانتحار (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *أرجحية التعرض لضائقة نفسية خطيرة خلال العام الماضي (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *الحاجة إلى المساعدة بخصوص مشكلات الصحة العقلية/العاطفية أو تعاطي الكحول/المخدرات (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *طلب المساعدة بشأن المشكلات العقلية/العاطفية و/أو المتعلقة بالمخدرات والكحول المبلغ عنها ذاتيًا (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *مراهقون بحاجة إلى مساعدة بخصوص مشكلات الصحة العاطفية/العقلية (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

جامعة ويسكونسن، معهد صحة السكان (غير مؤرخ). *التصنيفات الصحية للمقاطعة وخرائط الطريق، 2010-2021*. مستخلص من: Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps

تعاطي المخدرات

إدارة التعليم في كاليفورنيا (غير مؤرخ). *استبيان الأطفال الأصحاء بكاليفورنيا (California Healthy Kids)*. مستخلص من: The California School Climate, Health, and Learning Survey (CalSCHLS) System - Public Dashboards

إدارة الصحة العامة بكاليفورنيا (غير مؤرخ). *لوحة مراقبة حالات الجرعات الزائدة في كاليفورنيا* . مُستخلص من: https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY

إدارة الصحة العامة بكاليفورنيا، مركز المعلومات والإحصاءات الصحية (غير مؤرخ). *ملفات تعريف الحالة الصحية للمقاطعة 2010-2021*. مستخلص من: VSB County Health Status Profiles (ca.gov)

وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج (يونيو 2022). *المخدرات والكحول – الوفيات وزيارات قسم الطوارئ والحجز بالمستشفيات: الاتجاهات المستخلصة من الفترة بين 2009 و2020*. مستخلص من: Drugs_Alcohol_Report_ED_Hosp_Death_All_Ages_2022-Final.pdf (ochealthinfo.com)

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *حالة التدخين الحالية – البالغون (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu

جامعة ويسكونسن، معهد صحة السكان (غير مؤرخ). *التصنيفات الصحية للمقاطعة وخرائط الطريق، 2010-2021*. مستخلص من: Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps

داء السكري والسمنة

إدارة التعليم في كاليفورنيا (يناير 2020). *الملفات التعريفية لأبحاث اختبارات اللياقة البدنية*. مستخلص من: الطلاب الذين يستوفون جميع معايير اللياقة البدنية، حسب مستوى الصف الدراسي - Kidsdata.org

إدارة التعليم في كاليفورنيا (يناير 2020). *الملفات التعريفية لأبحاث اختبارات اللياقة البدنية*. مستخلص من: الطلاب الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة، حسب مستوى الصف الدراسي - Kidsdata.org

إدارة المعلومات والوصول للرعاية الصحية بكاليفورنيا، بيانات خروج المرضى؛ وكالة الجودة والأبحاث المعنية بالرعاية الصحية (AHRQ)، مؤشرات جودة الوقاية (غير مؤرخ). *بيانات خروج المرضى*. مستخلص من: حالات الحجز بالمستشفيات بسبب داء السكري التي يمكن تجنبها - HCAI

إدارة المعلومات والوصول للرعاية الصحية بكاليفورنيا، بيانات خروج المرضى؛ وكالة الجودة والأبحاث المعنية بالرعاية الصحية (AHRQ)، مؤشرات جودة الوقاية (غير مؤرخ). *حالات الحجز بالمستشفيات بسبب داء السكري التي يمكن تجنبها (2016-2020)*. مستخلص من: حالات الحجز بالمستشفيات بسبب داء السكري التي يمكن تجنبها - HCAI

إدارة الصحة العامة بكاليفورنيا، مركز المعلومات والإحصاءات الصحية (غير مؤرخ). *ملفات تعريف الحالة الصحية للمقاطعة 2010-2021*. مستخلص من: VSB County Health Status Profiles (ca.gov)

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (غير مؤرخ). التقرير الوطني لإحصاءات داء السكري: *تقديرات داء السكري وعبئه على كاهل الولايات المتحدة*. مستخلص من: National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *مؤشر كتلة الجسم – 4 (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *التأخر في الحصول على الأدوية أو عدم الحصول عليها نهائيا (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. سابقة التشخيص بداء السكري (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج). مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

جامعة ويسكونسن، معهد صحة السكان (غير مؤرخ). *التصنيفات الصحية للمقاطعة وخرائط الطريق، 2010-2021*. مستخلص من: Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps

الإسكان والتشرُّد

د. بيشت (أكتوبر 2023). *استبيان المشردين في مقاطعة أورانج لعام 2023* [شرائح PowerPoint]. مكتب تنسيق الرعاية، وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج. https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentionl_Full%20Deck_10.23.2023.pdf.

مؤسسة United Ways of California. (يونيو 2023). كم *تُكلفنا الصعوبات: مقياس التكلفة الحقيقية في كاليفورنيا 2023*. متاح على: https://www.unitedwaysca.org/realcost.

الوصول إلى الرعاية

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *سابقة قيام طبيب الطفل/مقدم الرعاية الصحية أو مسؤولي المدرسة بإجراء تقييم/اختبار النمو (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *صعوبة العثور على رعاية متخصصة (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *سابقة تجب المخصصات الحكومية بسبب القلق من حرمان الشخص أو أحد أفراد عائلته من البطاقة الخضراء/المواطنة (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *الحصول على رعاية وقائية في العام الماضي (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *وجود شخص ما في عيادة الطبيب يساعد في تنسيق الرعاية (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *الأشخاص الذين تأخروا أو واجهوا صعوبة في الحصول على الرعاية (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *الأشخاص الذين لديهم مصدر معتاد للرعاية الصحية (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مركز جامعة UCLA لأبحاث السياسات الصحية، لوس أنجلوس (كاليفورنيا). AskCHIS 2011-2021. *الفحص الروتيني مع الطبيب خلال الأشهر الإثني عشر (12) الماضية (ولاية كاليفورنيا، مقاطعة أورانج)*. مُستخلص من: http://ask.chis.ucla.edu.

مكتب تعداد الولايات المتحدة (2021) (U.S. Census Bureau). السمات المُختارة لتغطية التأمين الصحي في الولايات المتحدة، 2010-2021، *تقديرات مسح المجتمع الأمريكي لمدة عام واحد*. مُستخلص من: adults with health insurance - Census Bureau Tables.

جامعة ويسكونسن، معهد صحة السكان (غير مؤرخ). *التصنيفات الصحية للمقاطعة وخرائط الطريق، 2010-2021*. مستخلص من: Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps.

الفوارق الاقتصادية

مكتب تعداد الولايات المتحدة (2021) (U.S. Census Bureau). نصيب الفرد من الدخل في الأشهر الإثني عشر (12) الماضية، 2010-2021، *تقديرات مسح المجتمع الأمريكي لمدة عامٍ واحد*. مستخلص في 1 مايو 2023 من: B19301: PER CAPITA INCOME IN THE ... - Census Bureau Table.

مكتب تعداد الولايات المتحدة (2021) (U.S. Census Bureau). حالة الفقر خلال الأشهر الإثني عشر (12) الماضية، 2010-2021، *تقديرات مسح المجتمع الأمريكي لمدة عامٍ واحد*. مستخلص في 1 مايو 2023 من: S1701: POVERTY STATUS IN THE PAST ... - Census Bureau Table.

مقاطعة أورانج
خطَّة تحسين صحة المجتمع
2024 إلى 2026