CENTER FOR HEALTH EQUITY

號召行動

支援公平與公正健康結果的運動

行動計劃 2018 – 2023

Center for Health Equity

County of Los Angeles Public Health

目錄

來自 **Health Agency** 領導層的致信 4
簡介與目的 5
什麼是健康公平？ 5
什麼是 **Center for Health Equity**？ 6
行動計劃的目的是什麼？ 6
公平：用數字說話 7
洛杉磯郡健康不公平概況 7
根源探究 10
願景、使命和價值觀 12
願景 12
使命 12
價值觀 12
公平原則 13
術語表 15
規劃流程 17
焦點領域 22
嬰兒死亡率 22
性傳播感染 **(STI)** 23
環境正義 23
健康鄰里區 24
文化和語言包容與反應研究所 **(Institute for Cultural and Linguistic Inclusion and Responsiveness, ICLIR)** 24
全郡努力與合作 25
行動計劃 26
我們展望公平公正的健康結果 27
目標 **1**：減少黑人**/**白人嬰兒死亡率的差距 28
目標 **2**：減少性傳播感染 **(STI)** 不成比例的比率並消除先天性梅毒 30
目標 **3**：減少暴露於過分影響低收入社區和有色人種社區的環境危害 33
目標 **4**：加強健康鄰里區聯盟，改善臨床和社區環境中的護理整合，提高居民健康結果 34
目標 **5**：創辦 **ICLIR** 以確保滿足不同社區和患者群體的需求 35

策略重點 36
我們展望獲取有用且範圍廣泛的健康公平資料 37
我們展望政策和系統變革，實現公平分配機會和資源 40
我們展望真正共享權力和尊重社區自治的夥伴關係 43
我們展望擁有組織準備力和能力， 培養公正的文化並推動健康公平 46
實施和評估 50
致謝 51
附錄 54
附錄 A：洛杉磯郡健康不公平概況 54
關於資料的附註 54
資料來源 54
附錄 B：根源探究 57
資料來源和附註 58
附錄 C：公平原則 60
參考文獻 63

來自 Health Agency 領導層的致信

公平是我們社區現今面臨的最重要問題。

作為 Health Agency，我們的職責是確保每個人都擁有所需的資源和機會，獲得最佳健康和福祉。您的膚色、居住地、出生地、性別表達、愛哪個人以及賺多少錢，都不應是您健康狀況或預期壽命的預測因素。然而，資料顯示這些因素顯著影響健康，並造成我們在健康結果中看到的許多差距，其中種族和民族、地理位置和收入水準這些因素尤甚。這是不公正、不公平，但卻是可預防的。

在接下來的五年中，Health Agency 將與其他人攜手，繼續努力減少和消除健康不公平，確保在洛杉磯郡實現公平和公正的健康結果。這包括關注健康結果方面的一些最大差距，例如嬰兒死亡率、性傳播感染率以及因接觸有毒物排放質而導致的健康狀況不佳。我們將採納的策略會從矯正人群轉向到矯正系統，矯正人群只讓某些社區受益，而令其他社區處於不利狀態。這些策略包括：提供能反映人們生活經歷、有用且範圍廣泛的健康資訊；支援政策和系統變革，確保公平分配機會和資源；參與共享權力和尊重社區意見的公共、私人和社區夥伴關係；以及加強我們的內部能力，培養公正的文化和建立健康公平。

加入我們，發起這項健康公平運動吧。我們齊心協力，可以將洛杉磯郡建設為人人獲得所需的資源，擁有健康生活的社區。

此致，

Barbara Ferrer 博士
主任
公共衛生部 (Department of Public Health)

Christina Ghaly 博士
主任
健康服務部 (Department of Health Services)

Jonathan Sherin 博士
主任
心理衛生部 (Department of Mental Health)

Fred Leaf
代理主任
Health Agency

簡介與目的

什麼是健康公平？

我們生活、學習、工作、娛樂和祈禱所在的社區條件均影響我們的健康。這些條件包括：

健康公平是指人人擁有最佳健康和福祉所需的社區條件。

在洛杉磯郡，許多社區都有能使社區成員們健康生活的社區條件。然而，我們仍在整個洛杉磯郡看到健康結果存在明顯差異，這主要是由地理（位置）、種族和民族原因造成的。健康結果的範例包括預期壽命、嬰兒死亡率、性傳播感染、哮喘、心臟病和糖尿病。取決於我們的生活環境和膚色，我們或多或少都有可能獲得使我們健康成長、茁壯發展的資源和機會。這些差異是由過去和現在受偏見、歧視和系統性種族主義影響的政策和實務造成的。由於同樣不公平的政策和實務，我們的語言、收入、性取向、性別和生理性別、身心能力和宗教也是影響我們健康的因素。

此類不公平的健康結果是不公正、不公平的，但卻是可避免的。所以必須提供資源並制定策略，確保人人擁有健康和幸福所需的途徑。

什麼是 Center for Health Equity？

Center for Health Equity (Center) 是由公共衛生部主持，與健康服務部和心理衛生部合作的一項 LA County Health Agency 倡議。該 Center 於 2017 年 10 月正式成立，致力於與承諾的郡合作夥伴、當地組織和社區成員合作，推進種族、社會、經濟和環境正義。Center 將加強社區的現有健康公平工作，並尋求：

- 確定、採用和共享實現健康公平的最佳實務
- 就健康公平相關的工作進行聯絡、協調和合作
- 提高整體能力和投入度，建立一個包容、公正和人人受到尊重的郡

行動計劃的目的是什麼？

Center for Health Equity 行動計劃在六年內（即 2018 年至 2023 年）指導該 Center 的活動。該行動計劃確定了我們的未來願景與實現目標的途徑。第一年包括啟動期，之後是五年的實施期。

該計劃概述了一系列策略和行動，並代表了實現明確公平目標和活動的公共承諾。這些目標是根據聽證會和社區論壇期間的回饋制定、完善和優先考慮的。這些活動旨在促進健康公平並建立夥伴關係，努力確保我們郡的每個人都能獲得最佳的健康和福祉。

公平：用數字說話

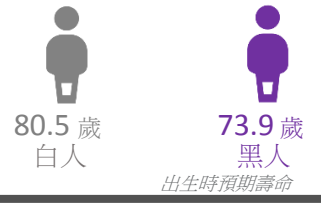
洛杉磯郡健康不公平概況

每個人擁有長壽和健康生活的機會都不是平等的。各個社區的預期壽命率均不同。在洛杉磯郡，一個人的種族和民族、性別、性取向、社會經濟狀況和鄰里區決定了他們的壽命長短、疾病風險、心理健康狀況和獲得照護的機會。基於這些特徵的健康不公平影響了本郡民眾的整體健康和福祉，而某些群體承受了這些不公平現象帶來的不公正負擔。洛杉磯郡的有色人種和服務匱乏社區經常出現最嚴重的差異。

基於種族和民族的健康不公平

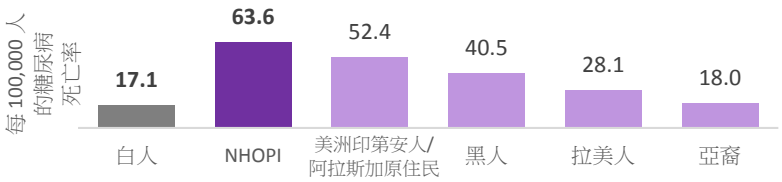
預期壽命

平均來看，黑人的預期壽命與白人相比有 6.5 年的差距。



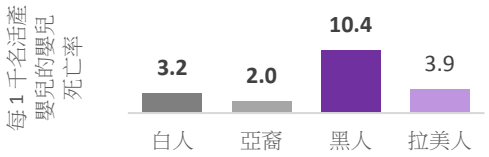
糖尿病死亡率

夏威夷原住民和太平洋島民的糖尿病死亡率幾乎是白人的 4 倍。



嬰兒死亡率

黑人嬰兒的嬰兒死亡率是白人和亞裔嬰兒的 3 倍多。

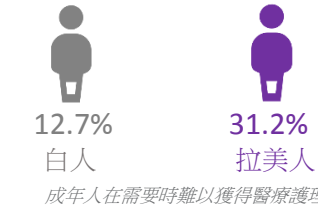


性傳播感染

黑人的衣原體感染率是白人的 4 倍多、是亞裔的 6 倍多。

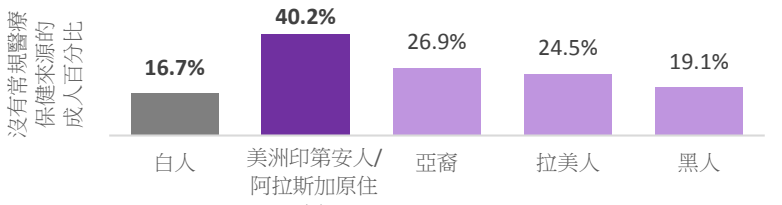
獲得護理的困難程度

與白人相比，拉美人有逾 2 倍的可能性報告在獲得醫療護理方面有困難。



無常規護理來源（18-64 歲成人）

與白人相比，美洲印第安人和阿拉斯加原住民有逾 2 倍的可能性不報告有常規醫療保健來源。



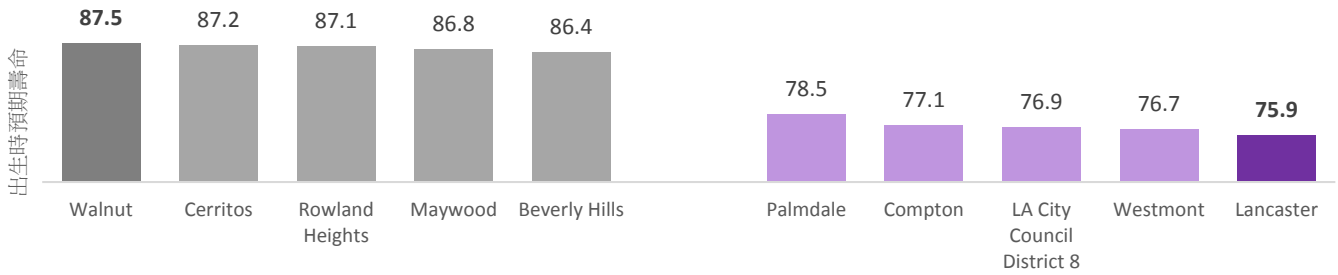
灰色部分表示在每個區域結果最好的人群，通常是白人。最深紫色部分是結果最糟糕的人群。我們在亞裔有更好或相似的結果時仍使用白人作為參照組，因為白人的結果幾乎一直是最好的，而亞裔雖然有時有更好的結果，但亞裔整體及許多亞裔亞組與白人相比，仍很有可能面臨更糟糕的結果。有關資料源和附註的完整清單，請參閱附錄 A。

各城市和社區的健康不公平

在洛杉磯郡，健康狀況也因人們的居住地而異。全郡的城市和社區有不平等的預期壽命、分娩結果、獲得醫療保健的機會以及其他健康結果和實現最佳健康所需的資源。

預期壽命

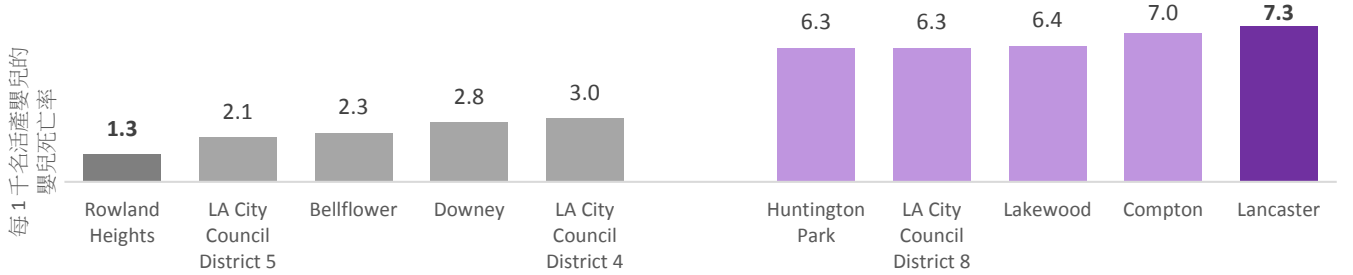
取決於人們的居住地，郡內的平均預期壽命可能相差最多 12 年。



預期壽命**最高**的 5 個城市/社區　　預期壽命**最低**的 5 個城市/社區

嬰兒死亡率

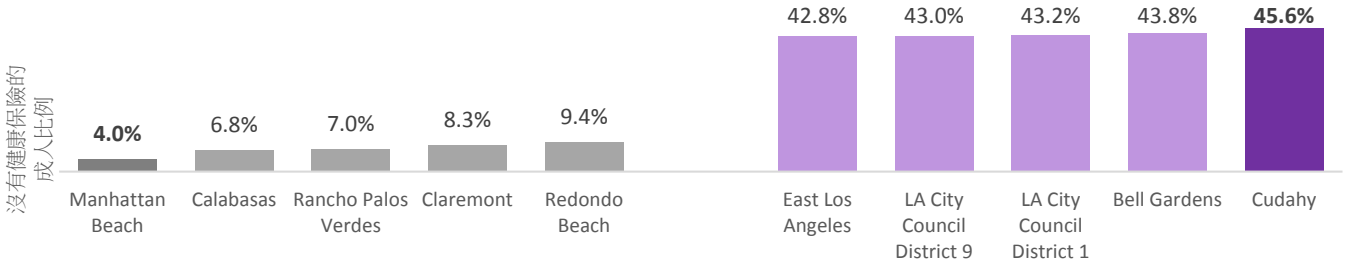
Lancaster 嬰兒在一歲生日前的死亡率高出 Rowland Heights 5.5 倍。



嬰兒死亡率**最低**的 5 個城市/社區　　嬰兒死亡率**最高**的 5 個城市/社區

無保險率

郡內各城市和社區的無保險率差異巨大，高達 40%



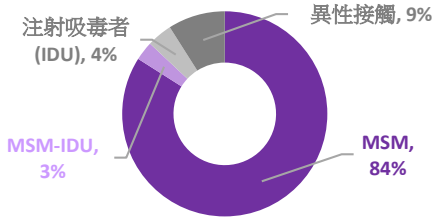
無保險率**最低**的 5 個城市/社區　　無保險率**最高**的 5 個城市/社區

這些資料基於洛杉磯郡 86 個城市和社區的估計數。有關資料源和附註的完整清單，請參閱附錄 A。

有關基於城市和社區的更多健康資料，請造訪 ***http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp***，查看位於洛杉磯郡的 **86** 個城市和社區的 **DPH** 城市和社區概況系列。

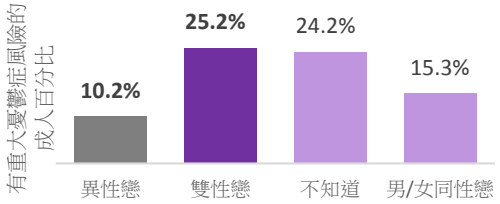
聚焦：性取向與性別認同

在本郡，健康不公平還有其他幾種表現方式，例如基於個人的性取向和性別認同。DPH 正在努力改進基於性取向和性別認同的資料蒐集和報告，以更好地理解這些群體經歷的不公平現象。以下是有限的郡資料範例。



按傳播劃分的 HIV 診斷

男男性接觸者 (MSM) 占 2014 年新 HIV 診斷的 84%。



自認為雙性戀者患憂鬱症的風險要高於異性變者逾 2 倍。

有關資料源和附註的完整清單，請參閱附錄 A。

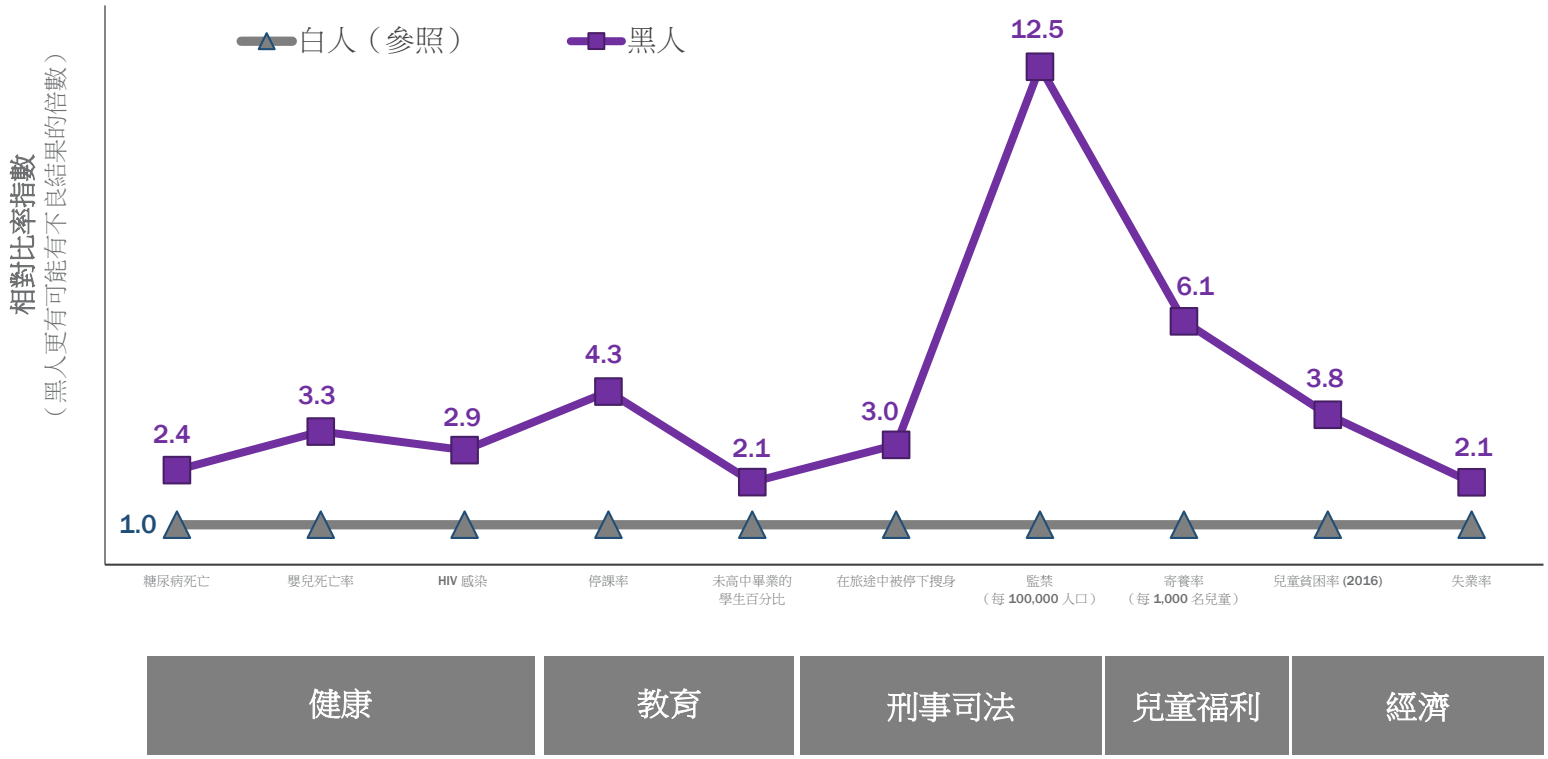
根源探究

健康不公平不是個人選擇和行為的結果，也不是孤立發生的。健康的社會決定因素、社會與經濟因素（比如教育、住房和收入），作為實現最佳健康所需的基本資源，可以解釋大約 40% 人群的健康狀況。[i]這些因素造成的結果揭示了類似的不公平現象。有色人種和我們服務匱乏的社區在教育、就業、收入和洛杉磯郡刑事司法系統中承受更多不利的結果。這些不利結果繼而對不良健康造成顯著影響。許多這些不公平現象的根源是歧視、偏見和系統性種族主義，這些都會影響一個人健康發展的機會。

作為根深蒂固的不公正的範例，以下數字和圖表比較了黑人和白人在健康、教育、刑事司法和經濟福祉方面遭受不利結果的可能性。其他研究表明了為何這些不同的結果無法透過個人能力、資源或教養來解釋，而是由系統性不公正所造成的。其他有色人種和服務匱乏的群體也因健康、社會和經濟不公平而承受過分的負擔。我們在這裡強調了本郡黑人所處的條件，因為他們一直受到不公正的待遇，並且往往會承受最不利的結果。有關其他種族和民族的類似資料，請參閱附錄 B。

白人	黑人	
8.9% 的學生未從高中畢業	**18.4%** 的學生未從高中畢業	與白人學生相比，黑人學生不從高中畢業的可能性要高出 2 倍。 *有色人種學生（包括黑人學生）比例較高的學校，不太可能擁有足夠的合格教師和嚴格的課程幫助學生從高中畢業和上大學。[ii]*
每 100,000 名成人中有 **214.7** 人被監禁	每 100,000 名成人中有 **2,676** 人被監禁	黑人被監禁的比率高達 12.5 倍。 *州級資料顯示，因重罪被捕而監禁的黑人數量超過因重罪被捕而監禁的白人數量，[iii]且黑人男性罪犯平均被判的聯邦刑期長於犯有相似犯罪的白人罪犯。[iv]*
8.1% 的兒童處於貧困狀態	**30.4%** 的兒童處於貧困狀態	黑人兒童生活在貧困線以下家庭的可能性幾乎高出 4 倍。 *擁有大學學歷或更高學歷的黑人平均每小時收入比白人同齡人少 6 美元[v]，甚至在相似家庭環境和家庭中長大的黑人和白人兒童，成年後的收入也有差距。[vi]*
4.9% 的成年人處於失業狀態	**10.1%**的成年人處於失業狀態	黑人失業的可能性高出 2 倍。 *即使均擁有高等教育背景，這種不公平仍然存在。擁有大學或更高學位的黑人仍比白人更有可能失業，[vii]而黑人更有可能報告在工資或晉升中受到工作歧視。[viii]*

洛杉磯郡健康、教育、刑事司法、兒童福利和經濟福祉的公平措施相對比率指數



[a] 有關資料來源和其他種族和民族資料的完整清單，請參閱附錄 B。資料和圖表改編自種族公平研究所 (Racial Equity Institute) 和 Bayard Love 撰寫的「地下水方法」(Groundwater Approach)。

相對比率指數索引：

白人始終等於 **1.0**，因為他們是和其他群體比較的參照組。

值大於 1 表示該種族/民族群體在此指數上比白人較差

值小於 1 表示該種族/民族群體在此指數上比白人較好。

願景、使命和價值觀

願景

洛杉磯郡的每個人在其一生中都有實現最佳健康和福祉所需的資源和機會。

使命

Center for Health Equity 致力於透過社區參與和夥伴關係、內部轉型和能力建設，並共享可操作的資料，促進洛杉磯郡的健康公平和種族、社會、經濟和環境正義，從而領導和支援政策與系統變革。

價值觀

- **機構轉型** – 建立和支援內部計劃和員工的能力，將健康公平的視角融入他們的日常工作和營運中。
- **講真話** – 指出不公平現象，使用資料和故事講述的方式反對虛假敘述、擁護社區意見和支援變革。
- **公平與正義** – 努力消除和防止造成健康結果差距並導致糟糕健康的不公平系統、政策和種族主義形式。
- **共享權力** – 重視生活經歷，並向受不公平影響最嚴重的人群提供真實的機會指出根本原因、確定解決方案和確定（領導）行動。
- **合作** – 與居民、當地組織、醫療保健提供者、政府機構、資助者和決策者一起發起健康公平運動。
- **透明度** – 與社區合作夥伴公開溝通優先事項、資源、障礙和決策流程。
- **承諾** – 不斷反映並響應社區的意見，並確保有足夠的資源來實現目標。

公平原則

洛杉磯郡社區預防和人口健康工作組 (LA County Community Prevention and Population Health Task Force) 於 2015 年由監事會成立，它作為諮詢機構，推進有效和以社區為中心的解決方案，力求打造更公正和包容的洛杉磯郡。作為 Center for Health Equity 的諮詢委員會，該工作組 (Task Force) 就改善全郡健康公平的政策和實務提出建議。

在 2018 年 2 月，該工作組 (Task Force) 頒布了一套原則，反映了對正義、公平和包容的共同承諾，並概述了公共機構為在未來推動健康社區應採納的基本理念。從本質上講，這是一系列承諾，用於保持所取得的進步並確保在未來實現更大的公平性。

Center for Health Equity 調整了這些原則並採納了其中許多要素，它們也反映在我們的價值觀、目標和策略中。非常感謝工作組 (Task Force) 啓發 Center 採用這些原則。工作組 (Task Force) 起草且未經編輯的公平原則載於附錄 C。

公平原則包括：

健康因素納入所有政策

LA County Health Agency 計劃和工作人員將跨郡部門進行諮詢、開會和合作，實現旨在改進健康結果的基於證據和有前景的政策、流程與實務。

包容

洛杉磯郡的工作人員將與社區成員和領導密切合作，在規劃和實施政策與計劃時支援共同決策，並確保所有洛杉磯郡居民都能獲得參與的機會。

問責制

所有部門都對使用資料驅動的行動計劃負責，設立基線、基準和成功衡量標準，提高透明度並確保政策和計劃變革能推動健康公平結果。

資料可存取性

各部門將蒐集和確保人們能存取及時、解聚和社區特定的資料，以推動公平規劃和促進問責制，特別是針對長久以來的弱勢社區，比如亞裔/太平洋島民、原住民、女同性戀者、男同性戀者、雙性戀、跨性別者、酷兒和對其性別認同感到疑惑的人 (LGBTQ+) 以及移民。洛杉磯郡將確保調查結果呈現並驗證該郡多元化居民的生活經歷。

資源

洛杉磯郡將投資於並將健康資源導向過分承受較差健康結果的社區，從而指導、優先考慮和協調投資，進一步縮小健康不公平。用於指導資助和人員配置的郡資料將考慮已在低收入社區、有色人種社區和其他限定人口群體中造成健康資源和機會不公平獲取和障礙的政策與實務的影響。

包容性招聘

洛杉磯郡將採用並實施策略和工具，確保針對當前和未來的郡員工、承包商和郡資助機構實施與僱用、承包和職業途徑相關的開放和非歧視性實務、系統和政策。

承包和採購

洛杉磯郡的資助機會將促進當地採購和強健的勞工標準。我們將努力支援與當地小企業 (SBE)、一直未充分利用的企業 (HUB)、少數民族和婦女執掌企業 (MWBE) 以及 LGBT 執掌企業 (LGBTBE) 的新的和持續的夥伴關係，造福於服務一直匱乏的社區。

術語表

本術語表是本文件中提及的術語清單，它們經常在討論健康公平時使用。

順性別：指一個人的性別認同（例如女人或男人）符合他們在出生時的性別指定（例如女性或男性），通常基於生物學特徵。

資料分解：根據特定子組的執行情況分析資料。

公平：所有群體都可以獲得改善生活品質所需的資源和機會。

性別：文化與一個人的出生性別指定相關的態度、感受和行為，包括社會賦予女人和男人的規範、角色和關係。[ix]

性別認同：一個人對性別的內在體驗和指定，可能與他們出生的性別相符，也可能不相符；一個人的內在自我感覺是男性、女性、兩者兼有或是兩者皆否。

健康公平：每個人都有實現最佳健康和福祉所需的資源和機會。

健康因素納入所有政策：一種制定政策的方法，確保在基於影響健康的社會和經濟因素制定政策時考慮健康結果。

健康不公平：人口群體之間系統性、可避免、不公平和不公正的健康狀況和死亡率差異。這些差異根植於社會和經濟的不公，是人們生活、工作和娛樂所處的社會、經濟和環境條件的因素。

內隱偏見：在與他人互動時，自動且無意識出現的後天刻板印象和偏見。也被稱為*無意識偏見*。

種族主義：基於自己的種族是優越種族的信念，對不同種族的人抱有的偏見、歧視或仇恨；一種為了給社會、政治和經濟優越性尋求正當理由的優越性信念體系。

性取向：指被誰吸引並希望與之建立親密關係。性取向包括男/女同性戀、異性戀、雙性戀和無性戀。

健康的社會決定因素：人們出生、生活、學習、工作、玩樂、敬拜和衰老所處的環境的條件，影響著健康、功能和生活品質的結果和風險。[x]

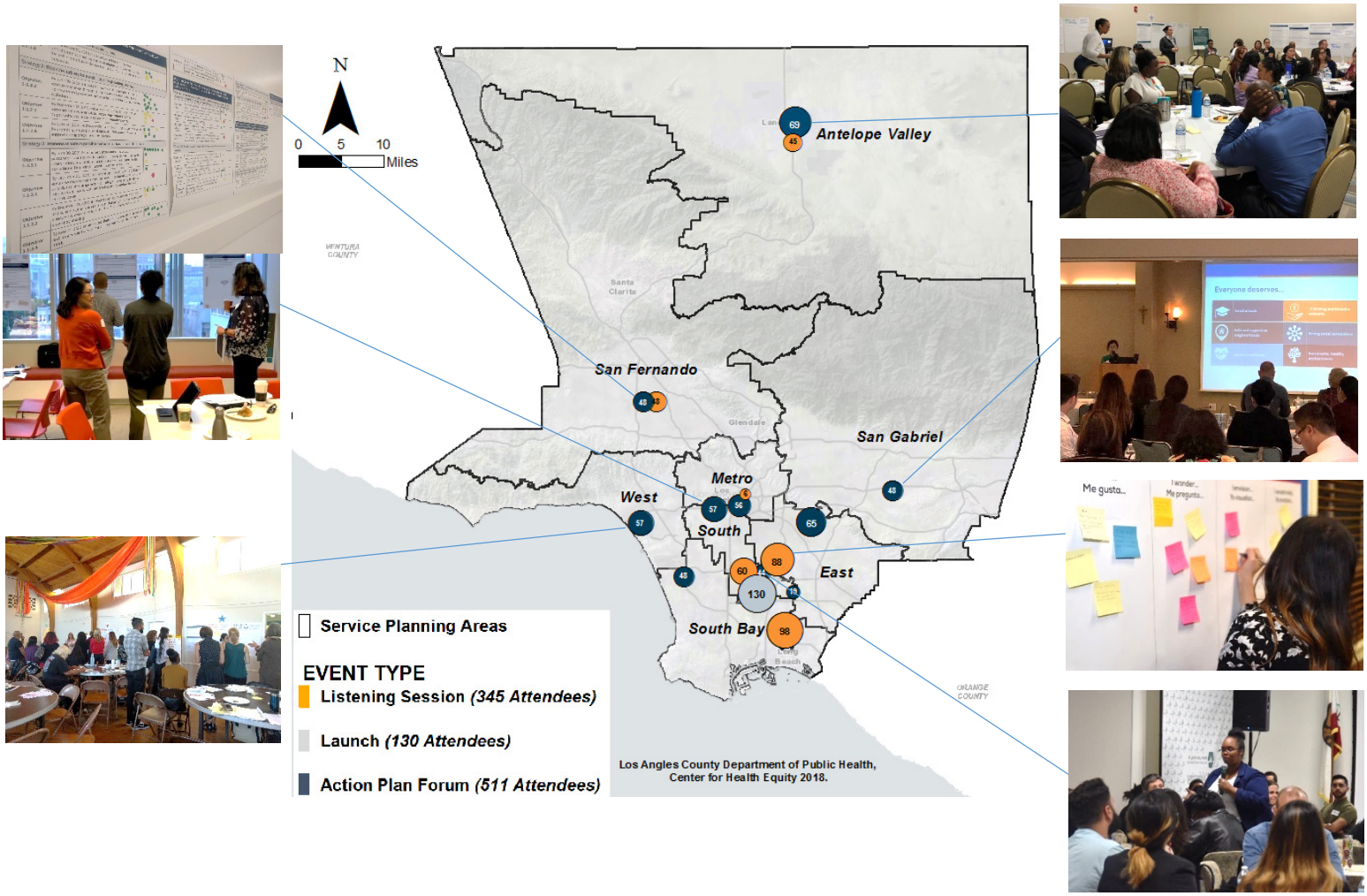
社會經濟狀況：個人或團體的社會地位或階層。它通常由教育、收入和職業的結合來衡量。[xi]社會經濟狀況可能包括生活品質問題，以及人們的機會和特權。[xii]

規劃流程

在對公平資料報告、全國健康公平計劃以及在社區聽證會和關鍵資訊提供者訪談期間蒐集的意見進行堅實的文獻回顧後，制定並完善了此行動計劃。Center 於 2018 年 7 月發布了行動計劃草案。

在草案發布後，Center 將草案計劃翻譯為了洛杉磯郡的 12 種基本語言，並將文件公示在了 Center 的網站上以徵集公眾意見。Center 還在整個洛杉磯郡舉辦了額外社區論壇，請社區成員和其他利益相關者就計劃的策略，以及 Center 如何向支援社區健康公平的工作增加價值並提升此類工作提供回饋和建議。該計劃根據收到的意見進行了修訂和最終敲定。

以下是 Center 贊助的 17 個社區活動的地圖，這些活動得到了社區利益相關者的慷慨支援。



根據我們在社區論壇和公眾意見徵集期間收到的有關行動計劃草案的回饋，我們做出了以下修訂和/或承諾：

跨領域回饋

明確行動和影響

我們收到的意見：使用清晰易懂的語言。行動應該具體說明其時間表、結果和影響。

我們做出的改變：我們已經將語言更改得更清晰、更具體。我們已經刪除了被評價為影響較低的行動，並更改了所有行動以實現預期結果。

為合作夥伴提供更多資助

我們收到的意見：社區合作夥伴需要額外的資助和資源。支援合作夥伴完成此工作，並投資於服務匱乏的社區。

我們做出的改變：我們的目標是透過簡化承包流程、提供有關郡級流程訓練，增加對社區的投資。我們已經詳細說明了如何更好地支援合作夥伴完成此工作。

需要更嚴格的問責制

我們收到的意見：該計劃需要更嚴格的問責制，確保 CHE 應用工具和牢記經驗教訓、納入社區回饋並監督進展。

我們做出的改變：我們將在 2019 年 6 月之前針對每項行動發布一系列明確的績效指標。

提供有用且範圍廣泛的資料

跨部門資料共享和存取

我們收到的意見：應該有更具體的跨部門和機構間資料共享和報告協定。提供集中式存取點，供存取與健康和公平相關的資料。

我們做出的改變：我們將開發一個社區知情的資料共享機制，為社區合作夥伴提供健康、社會、環境和經濟資料。

其他健康公平措施和人群

我們收到的意見：提供其他健康公平措施和人群的資料，如無證移民、無家可歸者、LGBTQ+ 群體和洛杉磯郡的解聚亞裔人群。

我們做出的改變：我們承諾在 Health Agency 內確定和共享解聚資料的最佳實務，幫助確保各計劃更好地報告有關服務匱乏社區的資料。

有針對性的蒐集資料

我們收到的意見：資料應該能代表本郡的所有居民。必須實施更有針對性的吸引參與和資料蒐集技術，吸引難以觸及的社區，如 NHOPI 和美洲原住民。

我們做出的改變：我們將組建一個資料諮詢委員會，包含來自受到糟糕健康結果過分影響的社區的相關利益者，為 Health Agency 的資料蒐集、措施、資料和報告提供指導。

支援政策和系統變革

尋求制定跨部門政策

我們收到的意見：傳統衛生部門以外的政策問題對健康公平至關重要。住房、移民和教育是未來五年要解決的若干問題。

我們做出的改變：我們將支援跨部門政策，為服務匱乏的社區增加資源，並與合作夥伴和其他部門共享如何運用「健康因素納入所有政策」視角的訓練。

培養社區能力

我們收到的意見：社區成員和團體需要支援來推動政策變革。透過提供教育、資料和研究以及其他資源支援社區能力。

我們做出的改變：我們將作為聯繫者，透過共享資源和提供研究與技術支援，支援基層組織和著手改變政策的其他社區工作。

與合作夥伴協調和合作

我們收到的意見：與社區團體和其他部門合作對於政策變革至關重要。留出協調和培養夥伴關係的空間，可幫助推動政策變革並產生更大的影響。

我們做出的改變：作為起點，我們將聯合主辦全郡內的政策論壇，突出強調以社區為中心的優先事項並促進跨部門協作。

建立公共、私人和社區夥伴關係

利用並擴大跨部門夥伴關係

我們收到的意見：在各部門之間建立並維持重視社區專業知識並共享領導權的有意義夥伴關係。社區領導層是解決健康不公平問題的關鍵。

我們做出的改變：我們將向 Health Agency 工作人員和社區合作夥伴提供訓練和工具，支援有效的合作與共享領導權。

優先考慮並吸引青年參與決策制定

我們收到的意見：應將多元化的青年代表納入所有優先事項的規劃和決策中。培養理解並能運用健康公平視角的青年領袖將確保永續發展。

我們做出的改變：我們承諾確保將青年包括在新的和現有的政策、實務和倡議中。我們將繼續尋找新的機會吸引青年領袖參與。

多平臺和文化合宜的溝通

我們收到的意見：有效的溝通包括多元化和文化合宜的溝通策略。與社區合作夥伴合作，以有意義的方式向社區傳達健康公平訊息。

我們做出的改變：我們將建立多媒體工具包，並與社區合作夥伴合作，確保資訊是可存取且文化合宜的。

加強組織準備力和能力		
訓練郡工作人員和合作夥伴	**對進展負責**	**改進招聘實務**
我們收到的意見：與學院、大學和其他社區合作夥伴合作，加強郡和社區一級工作人員的能力。 ***我們做出的改變：***我們將制定和實施勞動力訓練課程，增加對健康公平概念的理解和實務，並與社區合作夥伴共享這些課程。	***我們收到的意見：***衡量並確保種族和健康公平融入每個人的工作中。 ***我們做出的改變：***我們承諾使用健康公平框架審查和實施政策，確保我們的政策和實務是公平且種族公正的，並透過客戶、患者和社區回饋監控進展。	***我們收到的意見：***改進多元化勞動力的識別、招聘和保留。在不同的社區和招聘中需要更多的宣傳活動，並且晉升機會需要公平。 ***我們做出的改變：***我們將審查和實施一些政策和程序，支援在長久以來的弱勢社區中招聘、保留和晉升人員。

動態文件

行動計劃以動態文件的形式存在，當政治、社會和資源環境變化，造成意外或未計劃的事件時，可靈活應對。我們致力於採用靈活多變的領導風格，並對我們的郡和社區利益相關者及時做出回應。這表示：

- 我們傾聽社區和居民的聲音，並在此工作中以他們為中心。社區優先事項、期望和關注點可能隨著時間發生變化和發展，並且可以轉變方法以適應這些變化和建議。
- 我們公開說明哪些工作在我們的控制範圍以內、哪些工作不受我們的影響。
- 我們共同走在學習的道路上。如果且當我們的策略沒有達到預期的結果並阻礙我們的成功時，我們將糾正路線。

在我們共同努力的過程中，我們將確保 Center 納入持續蒐集的回饋。我們將繼續提供簡要報告，在其中總結社區討論期間討論的主題，並概述我們計劃如何使用回饋來改變、增加我們的工作或改變工作方向。我們還將在中期報告反映並記錄這些修訂。

行動計劃框架

行動計劃框架圍繞四個策略重點組織 Center 的工作，透過滿足受影響最大社區的需求，支援我們消除健康結果差距的主要目標。這些策略重點將決定我們*如何*在整個 Health Agency 和洛杉磯郡開展工作，包括：

- 提供有用且範圍廣泛的資料，提升意識並推動行動
- 支援將更改和防止不公平實務的政策和系統變革
- 建立公共、私人和社區夥伴關係，合作確保我們的社區為每個人平等提供健康發展所需的機會
- 加強組織準備力和能力，縮小健康結果的差距

這些策略重點旨在提高服務的品質、提供和協調，同時還解決推動和維持健康不公平的條件和政策。最終，這些策略重點將支援運動並培養一種支援和維護健康公平的文化，確保所有人和社區擁有健康發展所需的途徑。

框架的總體目標和重點由具體目標、策略、目的和行動步驟進一步確定，指導 Center 如何向前發展並支援全郡範圍的一系列工作。這些活動確定了系統級別的變革，而這些變革對於消除負擔最重社區的健康結果差距至關重要，這樣我們便可以實現願景，打造一個更合理、公正和公平的洛杉磯郡。

焦點領域

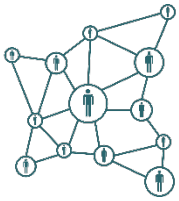
由減少和消除健康不公平的目標，我們提出了五個焦點工作的初始領域。這些焦點領域都屬於 Health Agency 的責任、影響和控制範圍。這些領域旨在使郡和社區合作夥伴攜手，減少由於人們的居住地、種族或民族或影響健康結果的其他社會身分而造成的已識別健康不公平。關鍵的焦點領域將透過具體的行動計劃探究，由 Health Agency 的主題專家提供支援。其他焦點領域可能隨著 Center 工作的不斷發展而確定。

目前的焦點領域包括：

嬰兒死亡率

嬰兒死亡率是人口健康的最重要指標之一。嬰兒死亡率定義為嬰兒在一歲前死亡，此指標能夠反映出母親的健康狀況、醫療護理的品質和獲取情況，以及對社區健康結果產生強大影響的潛在社會和經濟條件。今天，**在洛杉磯郡出生的黑人嬰兒在一歲生日之前死亡的可能性是白人嬰兒的三倍多**。在接下來的五年裡，Center 的目標是將洛杉磯郡的嬰兒死亡率差距縮小 30%。公共衛生部 (DPH)、健康服務部 (DHS) 和 First 5 LA 支援廣泛聯盟的工作以實施五年行動計劃。

性傳播感染 (STI)



在過去 5 年裡，STI 病例持續上升。從 2016 年到 2017 年，在洛杉磯郡：

- 衣原體病例增加 10%
- 淋病病例增加 17%
- 早期梅毒病例增加 19%[xiii]

男男性接觸者 (MSM)、黑人女性和跨性別者中出現了不成比例的 STI 病例。年輕人中也出現了 STI 上升的情況，有色人種年輕人受到的影響尤為嚴重。如果不及時治療，STI 會導致一些健康問題，包括 HIV 感染和嬰兒死亡的風險較高。在接下來的五年中，Center 旨在防止每一個在洛杉磯郡出生的嬰兒患有先天性梅毒，並減少 MSM、黑人女性和跨性別者的 STI 病例。公共衛生部 (DPH)、心理衛生部 (DMH) 和健康服務部 (DHS) 正與社區組織和倡導團體合作，致力消除先天性梅毒並實施減少 STI 行動計劃。

環境正義

環境正義是指「就環境法律、法規和政策的制定、實施和執行，所有人都獲得公平的對待和有意義的參與，無論種族、膚色、原國籍或收入」。[xiv]環境正議承認社區的健康在很大程度上取決於其條件以及環境利益和責任的公平分配。在洛杉磯郡，**受到汙染、其他有毒危害和不良土地用途過分負擔的人群，是低收入社區和有色人種社區**。在未來五年內，Health Agency 將重點關注減少住宅區重工業的有害毒物排放。公共衛生部與 DMH、DHS 和社區合作夥伴攜手推進環境正義。

健康鄰里區

健康鄰里區 (Health Neighborhoods) 是一項**建設健康社區的倡議，透過加強的服務支援網路和護理協調協助人們更好地管理其健康，從而讓每個人都健康發展。**健康鄰里區是一個聯盟網路，彙集了各類利益相關者，包括個人、行為和公共衛生提供者，社區內機構，社會服務提供者和社區成員，以提高和改善整個洛杉磯郡指定社區的臨床和社區支援。目標是：

- 增強獲取服務的機會
- 加強臨床和社區提供者之間的護理協調，提高護理品質，尤其是對於有複雜健康需求的人群
- 改善居住在他們社區中的所有居民的健康和福祉

在未來五年內，健康鄰里區聯盟將繼續擴大其現有網路，並使其多樣化，從而提高資源的協調、協作和有效利用，支援鄰里區的居民，[xv]並按照每個健康鄰里區的社區成員確定優先緩急，解決現有健康不公平。DMH 預防服務局 (Prevention Services Bureau) 與都會區衛生處 (Metro Regional Health Office)、DPH 和 DHS 合作協調此項工作。

文化和語言包容與反應研究所 (Institute for Cultural and Linguistic Inclusion and Responsiveness, ICLIR)

ICLIR 的使命是創造文化和語言合宜的途徑，解決服務提供方面的差距，並提高 Health Agency 滿足洛杉磯郡多元化社區和我們患者群體需求的能力。這些社區包括來自不同文化背景的個人，他們的背景與種族/民族、原國籍、語言、性取向和性別表達、社會經濟狀況、身心能力以及精神和宗教信仰等有關。

在接下來的五年，ICLIR 將與不同的社區相關利益者合作（包括患者、客戶、家庭、照護人、服務提供者和社區內組織），增加 Health Agency 工作人員對解決健康不公平的理解和能力。目標是減少和消除在獲取 Health Agency 提供的服務方面的差異。DMH 文化能力單位 (Cultural Competency Unit) 與 DPH 和 DHS 合作領導該研究所。

全郡努力與合作

在健康結果和健康的社會決定因素方面，洛杉磯郡的許多社區之間和這些社區內部都存在嚴重的不公平。為了有效地解決其中的一些問題，目前有幾個郡的倡議和委員會已經關注這些重要問題。範例包括：

- **全郡無家可歸者倡議 (Countywide Homeless Initiative)** 減少無家可歸者人數的上升趨勢，並消除住房障礙，包括監管障礙和一直以來的種族和經濟不公正
- 作為轉化和回歸辦公室 (Office of Diversion and Re-entry) 一部分的**青年轉化和發展課 (Division of Youth Diversion and Development)** 將青年人從刑事司法系統轉移走。其目標是公平地減少年輕人捲入洛杉磯郡的司法系統。
- **兒童保護辦公室 (Office of Child Protection)** 確保兒童的健康和福祉，並解決對家庭和社區造成額外壓力的社會和結構條件
- **婦女和女孩倡議 (Women and Girls Initiative)** 考察導致性別結果不公平的系統性問題
- **LGBTQ+ 指導委員會 (LGBTQ+ Steering Committee)** 負責改善涉及 LGBTQ+ 青年的郡服務
- **委員會、工作組和理事會**讓公眾參與到與郡相關的問題，並就這些問題向監事會提供諮詢並提出建議。有一些諮詢機構致力於處理人際關係、移民保護和推動、少年司法、美洲原住民和土著、老年人、HIV 患者、殘疾人和婦女相關問題。要瞭解更多資訊，請查看洛杉磯郡委員會清單網站：https://www.lacounty.gov/government/departments-commissions-related-agencies/county-commissions。

Center 將參與和促進在全郡和各社區內的這些及其他工作，而不會組織另外的和重複的活動。

行動計劃

Center for Health Equity 行動計劃旨在促進洛杉磯郡的健康公平，其最高宗旨是促進種族、社會、環境和經濟正義。

但這並不容易。

我們的運動需要各部門之間的郡和社區利益相關者建立夥伴關係，並長期堅持不懈地努力。這將需要我們所有人的共同承諾、大膽行動和各盡其責。

為了取得成功，我們需要以合作者和夥伴的身分團結一致，減少影響我們服務最匱乏社區的健康結果差距。我們感謝您為實現共同願景、共創美好明天而付出的領導力、創新力和想像力。

加入此運動吧。

我們展望公平公正的健康結果

「我們必須制定促進健康公平的政策，因為洛杉磯郡的每個人都應該有機會獲得最佳健康，無論種族、性別、收入、地理區域和其他因素如何。」

– Mark Ridley-Thomas，洛杉磯郡監督人，
第二區

Center for Health Equity 將優先考慮重點關注領域，促進有針對性的干預措施，並確保在未來五年內增加投資，期望減少（宗旨是消除）我們在低收入社區和有色人種社區中看到的嬰兒死亡率、性傳播感染 (STI) 率和暴露於環境危害的不公平現象。

目標：減少並消除健康結果差距

Health Agency 的使命是透過提供綜合、全面、文化合宜的服務、計劃和政策，促進健康的人們安居於健康的社區中，從而改善洛杉磯郡居民的健康和幸福。每天，我們的部門都在不知疲倦地工作，改善社區成員和洛杉磯郡人們的身心和人口健康。與此同時，我們會繼續觀察種族和民族、地理、性別認同、性取向和/或社會經濟因素造成的健康不公平。Health Agency 將主要減少差距，包括嬰兒死亡率、STI 率和環境毒性暴露。這項工作將與居民、社區組織和跨部門合作夥伴合作完成，並向 Health Agency 的領域負責人和主題專家請教。

以下是與健康相關的焦點領域行動計劃的摘要。ICLIR 目標和策略包含在「組織準備力和能力」部分中。

目標 1：減少黑人/白人嬰兒死亡率的差距

Health Agency 將與其他人合作，減少白人和黑人/非裔美國人嬰兒之間的嬰兒死亡率差距 30%，方式是透過分配資源來支援：政策、系統和實務變革，減少人們受到種族主義和內隱偏見；提供給黑人婦女和社區組織的領導機會，幫助他們提供能減少壓力對健康影響的策略和服務；以及滿足黑人婦女及其家庭需求的臨床和社會服務。

策略 1：建立協作結構以支援當地和郡一級的進展	
行動 1	2018 年 12 月 31 日之前，組建一個廣泛、兼容並蓄的全郡圍產期健康公平聯盟，以指導和支援本郡的五年非裔美國人嬰兒死亡率計劃的實施。該聯盟將選擇至少一項倡議，優先在 2019 年 6 月 30 日之前實施。
行動 2	2019 年 6 月 30 日之前，在洛杉磯郡黑人/非裔美國人嬰兒死亡率最高的兩個地區組建圍產期公平行動小組。每個小組將制定一個為期四年的當地行動計劃，最開始為策略 2-4 下列出的一項可以在第 1 年執行的策略。

行動 3	2019 年 6 月 30 日之前，確定至少兩個新的資助來源，支援郡和/或當地的合作式圍產期公平工作。
策略 2：減少女性承受的社會介入壓力。	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，實施社區教育宣傳活動，旨在讓人們瞭解黑人和白人在出生結果上的不平等，以及種族主義作為對黑人婦女的壓力源的因果作用。
行動 2	2019 年 6 月 30 日之前，與至少兩家分娩醫院和/或管理式照護組織合作，制定婦產科工作人員內隱偏見訓練計劃。在 2019 年 12 月之前完成訓練。
行動 3	2019 年 6 月 30 日之前，確保在郡診所有效篩檢人際暴力。
行動 4	2020 年 6 月 30 日之前，向至少 200 名郡員工提供反種族主義和生殖正義訓練。
行動 5	2020 年 6 月 30 日之前，在每個優先社區中選擇並啟動至少一項宣傳活動，解決影響黑人嬰兒健康的社會條件。潛在的焦點領域包括住房供應、獲得健康食品、帶薪探親假以及享受所得稅抵免。
策略 3：阻止將社會壓力轉化成生理壓力的途徑。	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，確保 DPH 資助的家庭訪問計劃的工作人員接受訓練，幫助女性識別慢性壓力的跡象，並且當出現壓力或社會隔離跡象時，所有計劃都有轉介到社會支援服務和自我關愛的協定。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，完成一項計劃，增加不斷擴大的圍產期家庭訪問工作人員的多元化。
行動 3	2019 年 12 月 31 日之前，確保所有郡級婦女診所採納菸草使用篩檢和戒菸計劃轉介服務。

行動 4	2020 年 6 月 30 日之前，對全郡的 DPH 資助的家庭訪問者和綜合圍產期健康工作者提供有關至少一次基於證據、預防性心理健康干預的訓練，比如動機性訪談或問題解決教育。
策略 4：在壓力對健康產生影響之前盡可能早干預。	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，針對因藥物濫用、無家可歸和/或精神疾病處於高風險的婦女，試用新的家庭訪問模式。在第 1 年為至少 150 名女性提供從孕前到育兒的服務。
行動 2	2020 年 6 月 30 日之前，向至少 50 名產前和兒科診所工作人員提供有關「幫助我成長」(Help Me Grow) 的訓練，這是一個為滿足有特殊醫療保健需求的兒童設計的增強型服務協調系統。
行動 3	2020 年 6 月 30 日之前，確保採納一些協定，規範使用黃體酮來避免早產，和使用低劑量嬰兒阿司匹林來避免會導致有風險婦女早產的驚厥前期。
行動 4	2020 年 12 月 31 日之前，在服務於育齡者的郡營運診所環境中，實施 One Key Question© (OKQ) 篩檢和適當的跟進診視。

目標 2：減少性傳播感染 (STI) 不成比例的比率並消除先天性梅毒

Health Agency 將開展活動，減少男男性接觸者 (MSM)、黑人婦女和跨性別者中 STI 病例不成比例的上升趨勢，並旨在防止洛杉磯郡的每一個嬰兒在子宮內時暴露於梅毒或出生後患先天性梅毒。

策略 1：在危險人群中及早發現 STI。這些人群包括 12 至 24 歲的青少年、育齡婦女、男男性接觸者、跨性別者和被監禁者	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，為目標人群、初級保健和專業醫療服務提供者、計劃生育中心、醫療協會和健康計劃制定並推廣針對特定受眾和特定於 STI 的意識和措施訊息。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，在服務於患有或有高風險患 HIV 感染人群的診所中，建立和/或維持執行 STI 篩檢和測試的能力。

行動 3	2020 年 6 月 30 日之前，促進並確保 STI 篩檢和測試服務的健康計劃和支付人覆蓋範圍，與當前針對 STI 風險人群的 STI 篩檢和建議一致。這些包括針對男男性接觸者和跨性別者的淋病和衣原體的三個部位（例如，直腸和咽部）測試、治療後 3 至 4 個月重複 CT 篩檢和孕婦的妊娠晚期梅毒篩檢。
行動 4	2020 年 12 月 31 日之前，確保商業健康計劃、公共和私人初級保健和專業護理提供者、計劃生育中心以及公共與私人醫療保健分娩提供者根據年齡、性別、種族和民族、性取向和懷孕狀況，追蹤和改善他們對 STI 篩檢和測試建議的遵循情況。
行動 5	2021 年 12 月 31 日之前，就蒐集綜合的性健康史和教育、篩檢、測試和治療 STI 風險人群，加強醫療保健提供者的技能。
策略 2：治療患者及其伴侶，阻止 STI 的傳播	
行動 1	2019 年 12 月 31 日之前，根據目前的 STI 篩檢建議，促進和確保針對 STI 治療的健康計劃覆蓋範圍。
行動 2	2020 年 6 月 30 日之前，評估並探究影響青年和男男性接觸者越來越少使用保險套的因素，並提出扭轉這些趨勢的建議措施。
行動 3	2020 年 6 月 30 日之前，評估和探究對 STI 及時治療有負面影響的結構、營運和行為問題，包括青年、育齡婦女和男男性接觸者群體。
行動 4	2020 年 12 月 31 日之前，評估和探究影響充分利用患者提供伴侶療法 (PDPT) 治療衣原體和淋病的結構、營運和管理問題。

策略 3：教育消費者和社區，增強意識並讓他們有能力做出保護健康的決定	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，制定和推廣針對特定受眾和特定 STI 的意識和措施訊息，改善 STI 風險人群的 STI 預防、篩檢和治療。
行動 2	2020 年 6 月 30 日之前，制定一項提高青年 STI 意識的計劃，促進青年參與性健康相關工作，並改善 STI 的篩檢、診斷和治療比率。
行動 3	2020 年 12 月 31 日之前，支援社區參與和社會行銷工作，以提高男男性接觸者、跨性別者和育齡婦女的 STI 意識、更安全的性健康實務以及性健康服務的消費。
行動 4	2020 年 12 月 31 日之前，制定一項計劃，針對旨在增強青年能力和促進青年積極參與和發展的青年特定計劃，支援其性健康的部分；將具體針對 STI 發病率高的青年群體展開工作。
策略 4：確保醫療保健提供者適當預防和治療 STI	
行動 1	2019 年 12 月 31 日之前，評估和確定影響 STI 篩檢診斷和治療服務的健康計劃計費與付款的結構、營運和管理問題。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，與主要利益相關方合作制定計劃，增加對 STI 預防和控制工作的資助，包括撥出專用 STD 資金和更加簡化健康計劃計費與付款系統。
行動 3	2021 年 6 月 30 日之前，開始與健康計劃和付款人合作，確保支付覆蓋範圍，並促進淋病和衣原體的額外生殖器篩檢，以及基於符合當前 STI 建議的亞人群的更頻繁 STI 篩檢。

策略 5：確保在早期和晚期妊娠對孕婦進行適當的梅毒篩檢	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，在經衛生官員的准許後發布要求，在懷孕的早期妊娠和晚期妊娠（第 28 週和第 32 週）之間，對所有孕婦進行梅毒篩檢，並制定一個追蹤依從性的系統機制。

目標 3：減少暴露於過分影響低收入社區和有色人種社區的環境危害

Health Agency 將加強環境監測和監督，增強居民的能力、改善監管執法、減少有毒物質排放，並最終改善我們社區的健康結果。

策略 1：加強郡的環境健康預防工作。	
行動 1	2018 年 12 月 31 日之前，與優先區域內的社區成員（即承受多種汙染源負擔的社區）進行接洽和合作，支援解決住宅區內或附近環境危害的工作。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，透過加強公共衛生指令 (Public Health Directives) 的執法權威，促進在汙染最嚴重的社區中及時有效地執行現有法規。
行動 3	2020 年 12 月 31 日之前，制定並支援側重於環境健康保護和降低風險的政策方法。
策略 2：提高監測和評估優先社區的環境和健康狀況的能力，以支援預防和應對措施	
行動 1	2019 年 12 月 31 日之前，擴大對優先社區的健康狀況的監測、評估和報告，這些社區被定義為接觸危險有毒物質風險更高的居民社區。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，擴大對優先社區環境狀況的監測，確保遵守現有的環境法律並評估汙染負擔高的地區的狀況。

策略 3：確保本郡為應對環境緊急情況做好充分準備。	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，修訂 Health Agency 環境應急預案，制定野外作業手冊和標準作業程序，以加強 Health Agency 的協調和訓練，實現有效的環境應對和恢復。
行動 2	2019 年 6 月 30 日之前，制定永續的響應作業，並在出現威脅時靈活地轉向緊急行動模式。

目標 4：加強健康鄰里區聯盟，改善臨床和社區環境中的護理整合，提高居民健康結果

Health Agency 將繼續豐富健康鄰里區現有網路，並增加此網路的多樣性，以改善對資源的協調、協作和有效利用，支援鄰里區居民。

策略 1：加強和擴大健康鄰里區，改善服務的提供和解決健康的社會決定因素	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，與每個健康鄰里區聯盟合作，制定一個框架，透過解決未滿足的社區需求改善健康。
行動 2	2019 年 12 月 30 日之前，聯盟確定優先事項和預期結果。
行動 3	2019 年 12 月 30 日之前，確定每個聯盟的資源，為有複雜健康需求的居民提供服務協調與整合的改善支援。

目標 5：創辦 ICLIR 以確保滿足不同社區和患者群體的需求

創辦 ICLIR 是為了提高 Health Agency 提供文化和語言合宜服務的能力。這意味著確保禮貌對待所有接受 Health Agency 服務的人，並且尊重他們的文化、信仰、能力和語言。該研究所鼓勵 Health Agency 部門：

- 協作並響應所服務社區的文化和語言需求
- 開展訓練活動，改善文化合宜服務的提供（包括為不同能力的居民提供的服務）
- 改善部門之間和部門內部的溝通以及利益相關者的參與
- 開發有關文化能力、健康公平和差異的線上資源

相關策略和行動項目列於「加強組織準備力和能力」部分。

策略重點

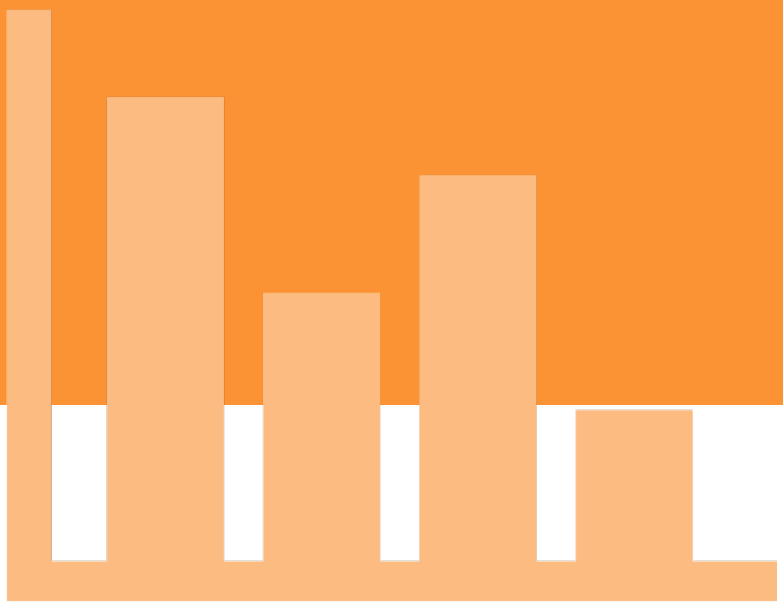
行動計劃的下一部分側重於以不同方式實現我們的總體目標和既定目標。我們已經確定了四項策略重點來指導我們組織工作和夥伴關係。這些包括：

我們希望其他機構採用這些策略並將在自己的責任、控制和影響領域內運用這些策略，以便在郡內的多個部門和運動中擴大這項工作。

我們展望獲取有用且範圍廣泛的健康公平資料

「當他們說數字時，我們看到的是臉孔。」
– Tiffany Romo，公共衛生部 **Center for Health Equity** 健康公平專家

Center for Health Equity 將努力確保以重視生活經歷的方式蒐集、分析和共享資料，將資料解聚以加入本郡長久以來最弱勢的社區，並使社區可以使用資料影響各部門更改政策並啟發行動。



策略重點 1：提供有用且範圍廣泛的健康公平資料

DPH 負責監測全郡的人口健康狀況。這包括確定最可能產生不利後果的群體的健康不公平現象、記錄不公平的根本原因，並提出減少不公平現象的建議。Health Agency 的計劃已改進了對本郡弱勢社區健康資料的蒐集和報告。這包括描述亞裔和夏威夷原住民及其他太平洋島民的不同族群/民族的資料，並酌情蒐集有關性取向和性別認同的資料。然而，Health Agency 在蒐集和報告資料方面仍然存在挑戰，包括凸顯社區的聲音、代表廣泛的社區，以及幫助將健康不公平與社會、種族、經濟和地理不公平聯繫起來。Center for Health Equity 旨在支援能在整個 Health Agency 改進資料和報告的工作，從而運用社區經驗、獲取最常被遺忘社區的資料，以及在各部門之間共享資料，幫助減少不公平現象。

目的 1：確保 HEALTH AGENCY 資料和報告代表所有社區並且反映他們的經歷	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，召集洛杉磯郡內健康結果過分糟糕的社區的組織和居民，組建特別跨部門資料諮詢委員會，為 Health Agency 的措施、資料和報告提供指導。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，共享 Health Agency 工作人員的工具和指導準則，增加在資料報告和提案報告中使用個人生活片段和故事講述。
行動 3	2019 年 12 月 31 日之前，在 Health Agency 內共享解聚資料的最佳實務，幫助確保各個計劃更好地報告有關服務匱乏社區的資料，包括亞裔、太平洋島居民和 LGBTQ+ 社區。
行動 4	2020 年 6 月 30 日之前，向 Health Agency 各個計劃提供技術援助，以在資料報告中包括健康不公平的根本原因。
行動 5	2020 年 12 月 31 日之前，開發工具包並向社區和 Health Agency 各個計劃提供技術援助，以增加基於社區的參與性研究 (CBPR)。

目的 2：使社區可以存取推進其優先事項所需的資料	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，為社區組織提供支援，優先排序和訂製資料，以更好地滿足其當地需求。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，獲得有關社區資料需求的社區回饋，並讓公共衛生部進行資料散播工作，以改進 DPH 提供和呈現有關政策、系統和實務變革的資料。
行動 3	2020 年 6 月 30 日之前，在至少 30 個高需求社區，就公共衛生部城市和社區健康概要進行介紹，以共享有關健康、社會、經濟和環境結果的跨部門資料。報告可在以下網址獲取：http://publichealth.lacounty.gov/ohae/cchp/healthProfilePDF.htm。
行動 4	2021 年 12 月 31 日之前，開發一個社區知情的資料共享機制，為社區合作夥伴提供健康、社會、環境和經濟資料，方便他們在制定決策時使用。
目的 3：共享並運用資料以做出明智決策	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，評估擬議的大麻法規對健康和公平的影響，確保政策實施更公平。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，與資料諮詢委員會合作，確定跨部門政策健康評估的 3 個主題。
行動 3	2020 年 12 月 31 日之前，與 Health Agency 計劃合作，制定談話要點、情況說明書和提案報告，總結與決策者、倡導者和社區組織共享的報告。
行動 4	2021 年 12 月 31 日之前，參與資料交換活動，允許跨郡部門和社區合作夥伴共享去身分識別化的資料，以確定導致結果不成比例的潛在因素；這些資訊可用於支援變革的宣傳工作。

我們展望政策和系統變革，實現公平分配機會和資源

「水漲並非船都高。至關重要的是，在我們看到需求最高的地方進行投資，保證每個人都有健康發展的平等機會。」

- **John Kim，Advancement Project California 執行董事**

Center for Health Equity 將擁護進行政策和系統變革，糾正社會決定因素中導致不公平分配健康所需的機會和資源的部分。Center 將構建能力，以解決導致健康不公平的主要社會和種族不公正問題，並發展合作來促進在所有政策中實現健康公平。

策略重點 2：支援政策和系統變革

洛杉磯郡的健康不公平不是孤立發生的。健康不公平往往反映出教育、就業和住房等其他系統的不公平現象，這些不公平會影響一個人獲得最佳健康和福祉的機會。推進健康公平需要在各個部門之間建立強有力的合作，以實現每個人獲得公平機會和資源的共同願景。近年來，各健康計劃正在與非傳統衛生部門進行更多合作，確保整個委員會的政策制定者和決策者全面瞭解其決策對健康的影響。例如，各計劃增加了與當地社區合作夥伴和其他機構結成伙伴關係，幫助推進環境健康和福祉、住房和教育方面的政策變革。Center for Health Equity 展望在整個 Health Agency 執行以「健康因素納入所有政策」為視角、結成強大夥伴關係的政策活動，幫助在全郡推動制定明確的種族、社會和健康公平政策。

目的 1：在制定政策時運用健康公平視角	
行動 1	2020 年 6 月 30 日之前，共享有關「健康因素納入所有政策」的訓練，幫助 Health Agency 員工和合作夥伴將健康視角運用於各個部門的政策變革工作中。
行動 2	2020 年 6 月 30 日之前，開發健康公平分析工具包和範本，Health Agency 員工和社區合作夥伴可以使用這些工具評估擬議的當地、州和聯邦政策的潛在公平影響。
目的 2：確保 HEALTH AGENCY 和合作夥伴共同制定支援公平的政策	
行動 1	2018 年 12 月 31 日之前，建立一套穩健的流程，讓基層組織融入 DPH 的年度政策優先排序流程中，確定當地和州政策的優先事項。

行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，透過將合作夥伴與 Health Agency 各項計劃建立聯繫、共享資源和提供技術支援，支援領導社會公正的基層組織和其他社區工作。
行動 3	2019 年 12 月 31 日之前，支援在各部門中將為洛杉磯郡不公平負擔最高的社區和群體增加資源的至少 3 個當地和州政策。
行動 4	2020 年 12 月 31 日之前，聯合主辦至少兩個全郡範圍的政策論壇，強調以社區為主的的優先事項、在合作夥伴之間建立聯繫、促進跨部門合作。

我們展望真正共享權力和尊重社區自治的夥伴關係

「我們如何營造一個共同學習的環境？我們如何進一步將公平放在工作的核心？和還未與其談話的人討論以上話題。」

- Joyce Ybarra，Weingart Foundation 學習總監

「將居民和社區領導者的觀點加入到優先事項布置和決策制定中，是實現種族公正和健康公平的一部分，這需要專心致志的投入和提高每個人的技能與能力。雖然艱辛，但很值得」

- Manal J. Aboelata，Prevention Institute 副執行董事

Center for Health Equity 將優先考慮長久以來被忽視和排斥的聲音，確保決策制定包括受健康不公平影響最嚴重的社區，並以這些社區為中心。**Center** 將支持公共、私人和社區夥伴關係，就促進公平機會和減少健康結果不公平的工作進行聯繫、協調和合作。

策略重點 3：支援公共、私人和社區夥伴關係

健康公平運動必須吸引受不公平影響最嚴重的社區參與。隨著我們的工作不斷發展以滿足社區的複雜需求，我們必須更好地支援社區領導層，推動減少不公平現象的工作並促進正義造福所有人。這需要創新並運用最佳實務，確保健康不公平負擔最重的社區獲得充分資訊，並有意義地參與制定影響其生活的決策。Center for Health Equity 將參與有效促進信任、共同領導並推動行動的跨部門夥伴關係，減少不公平現象並改善健康結果。

目的 1：與社區共享決策權	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，組建一個 DPH 青年諮詢委員會，在公共衛生部的政策、實務和倡議中考慮青年的聲音。
行動 2	2019 年 6 月 30 日之前，試驗為 Health Agency 員工和社區合作夥伴就促進技能和有效領導合作提供訓練，增強圍繞 Center for Health Equity 焦點領域倡議的共享決策。
行動 3	2019 年 12 月 31 日之前，在 Center for Health Equity 網站上建立一個平臺，供社區居民和組織瞭解就政府資源分配和政策決策提供意見的機會。
行動 4	2020 年 6 月 30 日之前，發布一套工具來支援有意義的社區參與，並支援擁護共享領導權的 Health Agency 合作夥伴關係。
行動 5	2022 年 12 月 31 日之前，舉辦一系列聽證會，審查焦點領域目標的進展情況，並討論增加新的焦點領域。
行動 6	2023 年 6 月 30 日之前，啟動至少一個參與式預算專案。

目的 2：確保所有跨部門合作夥伴理解並努力實現健康公平	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，積極參與五個跨部門的郡倡議，確定和解決健康不公平現象。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，與慈善部門合作計劃一系列活動，重點是增加對服務匱乏社區的資助。
目的 3：清楚傳達健康公平資訊和訊息並創造便捷的獲取機會	
行動 1	2018 年 12 月 31 日之前，至少每月透過 Center for Health Equity Listserv 彙編和共享與健康公平相關的新聞、資助、工作機會和當地活動。
行動 2	2020 年 6 月 30 日之前，開發多媒體工具包並與社區共享，擴大健康公平的訊息傳播並推進社區優先事項。

我們展望擁有組織準備力和能力，培養公正的文化並推動健康公平

「沒有受過訓練，便無法做此工作。一個人沒受過馬拉松訓練，永遠也跑不完一場比賽。這項工作就是一場馬拉松。」

– Tamika Butler，LA Neighborhood Land Trust 執行董事

Health Agency 將尋求實施能推動健康公平的行政實務。**Agency** 將採用、創新和共享最佳實務，調整資源、增加投資、培養和訓練員工隊伍，並在內部創造條件，支援為所有員工營造公正的文化和支援服務匱乏的社區。

策略重點 4：加強組織準備力和能力

政府機構儘管在歷史上在製造和維持不公平方面起過作用，但他們完全有能力透過計劃和政策改善健康公平。一些不公平現象是由明顯偏見的做法造成的，而另一些則是由產生了意外後果的善意政策造成的。為了確保我們的政策實現了促進為所有居民公平分配資源的預期效果，我們需要評估內部流程以及影響。建議的焦點領域包括確保實施公平公正的招聘與承包政策，支援我們服務最匱乏社區的能量和經濟增長。我們還需要培養內部員工的能力和多樣性，強化輸送文化合宜的計劃、實務和服務，確保重視和維護接受我們服務之人的尊嚴。

目的 1：確保服務匱乏的社區能夠公平地獲得郡工作和合約	
行動 1	2019 年 6 月 30 日之前，使用公平和「公正文化」框架，起草評估部門政策的框架，確保政策和實務公平公正。
行動 2	2019 年 12 月 31 日之前，根據利益相關方的回饋提出簡化申請和承包的建議，增加對服務匱乏社區的投資。
行動 3	2020 年 6 月 30 日之前，為服務於長久以來服務匱乏的社區的組織提供有針對性的訓練，告訴他們如何成功獲取補助和郡合約。
行動 4	2020 年 6 月 30 日之前，與學校和社區建立夥伴關係，支援弱勢社區進入公共服務職業領域。
行動 5	2021 年 6 月 30 日之前，將獲得 DPH 合約的長久以來弱勢供應商的數量增加 15%。
行動 6	2021 年 6 月 30 日之前，實施支援招聘、保留和晉升長久以來弱勢社區的成員的政策與程序，包括具有不同能力的居民。

目的 2：讓 HEALTH AGENCY 員工有能力支援多元化社區	
行動 1	2018 年 12 月 31 日之前，為 Health Agency 員工提供至少兩次內隱偏見訓練，改善客戶服務。
行動 2	2019 年 6 月 30 日之前，建立一個至少由 20 名 Health Agency 工作人員組成的健康公平團隊，擁護健康公平政策、實務和計劃。
行動 3	2019 年 6 月 30 日之前，在 CHE 網站上建立一個與文化能力、語言正義、殘疾權利和健康公平相關的資源庫。
行動 4	2019 年 12 月 31 日之前，實施 Health Agency 勞動力訓練課程，增加對健康公平概念的理解和實務，並與社區合作夥伴共享。
行動 5	2020 年 6 月 30 日之前，使用來自客戶/患者滿意度調查的回饋來提高文化和語言合宜服務的品質（且在 2022 年 6 月 30 日之前，將報告文化敏感和語言合宜服務的居民數量增加 25%）。
目的 3：確保所有社區都能獲得語言合宜的材料和服務	
行動 1	2019 年 12 月 31 日之前，實施一項政策，確保以社區成員的首選語言提供材料和社區活動，並讓能力不同的居民都可以參與。
行動 2	2021 年 12 月 31 日之前，擬議政策和程序，確保員工口譯和翻譯技能與服務的可及性和品質。

實施和評估

Center 的行動計劃為我們未來五年的實施規劃了道路。此文件規定了我們須對既定目的和目標負責。

為了評估行動計劃的目的和目標，在 2019 年 6 月前，Center 將蒐集基線資料並確定一組績效指標，衡量我們的成功並確保人人各盡其責。這些資訊將包含在年度報告卡中，以便每年追蹤我們每項措施的進展情況。Center 將在 2021 年 6 月發布一份中期報告，慶祝我們的成就、確定障礙，並提出調整建議來應對優先事項、資源和機會的變化。該報告還將反映從利益相關方蒐集的回饋和建議。Center 將在 2024 年 3 月發布一份報告，評估總體成就並詳細說明後續 5 年的行動計劃。

致謝

在準備和制定 **Center for Health Equity** 行動計劃期間，以下人員和組織付出了大量時間、精力和支援。他們的經驗、智慧和洞察力凝結成了本文件的精神和內容。

Health Agency 領導層

- Barbara Ferrer, Director, Department of Public Health (DPH)
- Christina Ghaly, Director, Department of Health Services (DHS)
- Fred Leaf, Interim Director, Health Agency
- Jonathan Sherin, Director, Department of Mental Health (DMH)

若沒有他們的遠見卓識和領導，我們的工作便無法施展。

Health Agency 部門領導者

- Deborah Allen, DPH Bureau Director, Health Promotion
- Frank Alvarez, DPH Antelope, Santa Clarita and San Fernando Valley Regional Health Officer
- Noel Bazini-Barakat, DPH San Gabriel Valley Regional Health Officer
- Angelo Bellomo, DPH Bureau Director, Health Protection
- David Cardenas, DPH Chief Information Officer
- Sandra Chang Ptasinski, Cultural Competency Unit Ethnic Services Manager, DMH Quality Improvement Division
- Victor Cortez, DPH Chief Financial Officer
- Kalene Gilbert, Mental Health Clinical Program Manager III, DMH Prevention Services Bureau
- Jeffrey Gunzenhauser, DPH Bureau Director, Disease Control
- Gayle Haberman, DPH Director of Office of Planning
- Cynthia Harding, DPH Chief Deputy Director
- Natalie Jimenez, DPH Director of Communications and Public Affairs
- Jan King, DPH South Los Angeles Regional Health Officer
- William Nicholas, DPH Director of Center for Health Impact and Evaluation
- Paul Simon, DPH Chief Science Officer
- Megan McClaire, DPH Chief of Staff
- Cristin Mondy, DPH Metro Regional Health Officer
- Helen O'Connor, Health Program Analyst, DPH Maternal, Child and Adolescent Health Division
- Mario Pérez, DPH Director of Division of HIV and STD Programs
- Gerardo Pinedo, DPH Bureau Director, Operations Support
- Silvia Prieto, DPH East and South Bay Regional Health Officer
- Janet Scully, Health Program Analyst, DPH Environmental Health Division
- Jacqueline Valenzuela, Senior Advisor to the DPH Director

他們憑藉領導才能、專心投入和遠見卓識，為實現更健康的洛杉磯郡不知疲倦地工作，在規劃本次工作中做出了寶貴的貢獻。

關鍵資訊來源：

- Katie Balderas, Manager of the Office of Equity, City of Long Beach Department of Health and Human Services
- Nashira Baril, Project Director of Capacity Building, Human Impact Partners
- Scott Chan, Program Director, Asian Pacific Islander Forward Movement
- Stephanie Caldwell, Director of Strategic Planning, Public Health Alliance of Southern California
- Manuel Carmona, Administration and Finance Manager, City of Pasadena Department of Public Health
- Jacques Colon, Health Equity Coordinator, Tacoma-Pierce County
- Javier Lopez, Assistant Commissioner of the Center for Health Equity, New York City Department of Health and Mental Hygiene
- Jonathan Nomachi, Program Officer, First 5 LA
- Matt Sharp, Vice President, Los Angeles City Health Commission
- Joyce Ybarra, Director of Learning, Weingart Foundation

他們的洞察力和建議在我們推進的工作中發揮了不可或缺的作用。

活動贊助者

- Manal Aboelata, Prevention Institute
- Christina Altmayer, First 5 LA
- Michele Archambeault, Antelope Valley Health Neighborhood
- Katie Balderas, City of Long Beach Office of Equity
- Kim Belshé, First 5 LA
- Emily Bradley, United Way of Greater Los Angeles
- Scott Chan, API Forward
- Valerie Coachman-Moore, WeCanStopSTDsLA
- Kelly Colopy, City of Long Beach Department of Health and Human Services
- Council Member Denise Diaz, South Gate City Council
- Tara Ficek, First 5 LA
- Veronica Flores, Community Health Councils, Inc.
- Michelle Fluke, Antelope Valley Partners for Health
- Aaron Fox, The LA LGBT Center
- Patricia Guerra, Community Coalition
- Aarti Harper, DPH Injury & Violence Prevention Program
- Vincent Holmes, LA County Chief Executive Office
- Jeffrey King, In the Meantime Men
- Diamond Lee, DHS Whole Person Care Regional Collaboration
- Hazel Lopez, The People Concern
- Amy Luu, LA County Library
- Anne-Marie Jones, The LA84 Foundation
- Supervisor Mark Ridley-Thomas, District 2
- Miguel Martinez, Children’s Hospital Los Angeles
- Tuly Martinez, Southern California Grantmakers
- Prue Mendiola, Transgender Service Provider Network Members
- Darci Niva, Westside Coalition
- Jonathan Nomachi, First 5 LA
- Anthony Ortiz-Luis, Valley Care Community Consortium
- Río Oxas, People for Mobility Justice
- Skye Patrick, LA County Library
- Maria Peacock, Citrus Valley Health Partners
- Supervisor Hilda Solis, First District
- Kiesha Sexton, LA Neighborhood Land Trust
- Dave Sheldon, Southern California Grantmakers
- Sonya Vasquez, Community Health Councils, Inc.

活動贊助者（續）

- Rosemary Veniegas, California Community Foundation
- Debra Ward, YWCA San Gabriel Valley
- Richard Zaldivar, The Wall Las Memorias
- C2P LA Coalition Members
- Community Action for Peace, Willowbrook
- Healthy San Gabriel Valley Initiative
- Transgender Service Provider Network
- Trauma Prevention Initiative

他們在我們社區活動中對規劃、主辦和演講的共同贊助，對於確保我們的行動計劃吸納多元化的聲音至關重要。

Center for Health Equity 工作人員

- Jerome Blake, Research Analyst
- Elycia Mullholland Graves, Manager, Data and Policy
- Sandy Song Groden, Manager, Internal Operations and Workforce Development
- Heather Jue Northover, Director

協助了行動計劃的前工作人員：

- Erika Martinez-Abad, Capacity Building Specialist
- Tiffany Romo, Health Equity Specialist, Partner Engagement and Collaboration

封面設計者

- Alan Albert, DPH Head Graphic Artist
- Jacquelyn Soria, DPH Video Equipment Operator

我們要感謝 First 5 LA 的慷慨支援，幫助把行動計劃翻譯為多種語言，確保更多社區能以其熟悉的語言獲取該計劃。*First 5 LA 很榮幸與 Center for Health Equity 及其在「最佳開端」(Best Start) 社區內和跨社區的合作夥伴結成夥伴關係，對幼兒及其家庭產生極大的影響。*

特別感謝在 2017 年 10 月至 2018 年 2 月期間參加了 Center for Health Equity 聽證會和在 2018 年 9 月至 10 月期間參加了社區論壇的所有人。

附錄

附錄 A：洛杉磯郡健康不公平概況

關於資料的附註

解釋資料：本行動計劃中包含的資料尚未經過統計顯著性檢驗。提供的估計值是絕對估計值，並且未進行額外分析來確定組之間的差異是否有統計差異。為了確定兩個值是否真正彼此不同並且不是由於偶然性，我們需要 95% 的信賴區間 (CI) 表示我們對給定值落在某個範圍內的信心程度。雖然我們未在此報告中包含 95% 的 CI，但此資訊可能適用於某些指標。

請聯絡我們獲取更多資訊。

城市和社區定義：*請參閱 DPH 的城市和社區概要系列，地址* ***http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp****，瞭解完整的方法體系。*對於城市和社區提出的大多數指標，我們使用了以下地理定義：

- 使用了 2015 年美國人口普查建制地邊界來定義城市。
- 使用了 2012 年 City of Los Angeles 工程局 (Bureau of Engineering) 邊界定義 Los Angeles City 議會區 (LACD)。
- 使用了 2015 年美國人口普查指定地 (CDP) 邊界定義非建制社區。

資料來源

有重大憂鬱症風險：2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

附註：估計數基於 8,008 名洛杉磯郡成年人（18 歲以上）的隨機樣本的自我報告資訊，代表了洛杉磯郡的成年人口。未報告 95% 信賴區間 (CI)。

性取向附註：關於應答者性取向的調查題目 Q76 和 C73 的回答選項包括「不知道」，且作為酷兒/對其性別認同感到疑惑的人的替代包括在資料分析中。該部門正在改進針對 LGBTQ+ 人群的調查資料蒐集。

有重大憂鬱症風險附註：基於患者健康調查問卷-2 (PHQ-2)。PHQ-2 用作重大憂鬱症發作的初始篩檢測試。[參考文獻：Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener.Med Care 2003; 41:1284-92.].

衣原體比率：Los Angeles County Department of Public Health, 2015 Annual HIV/STD Surveillance Report (2018) http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf.

糖尿病死亡率：Los Angeles County Linked Death data 2016, California Department of Public Health.製備者 Los Angeles County Department of Public Health, Office of Health Assessment and Epidemiology.

獲得護理的困難程度：2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

附註：估計數基於 8,008 名洛杉磯郡成年人（18 歲以上）的隨機樣本的自我報告資訊，代表了洛杉磯郡的成年人口。未報告 95% 信賴區間 (CI)。

HIV 傳播：Los Angeles County Department of Public Health, 2015 Annual HIV/STD Surveillance Report (2018) http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf

嬰兒死亡率：按種族和民族劃分的全郡範圍比率 -- California Department of Public Health, 2016 Birth & 2016 Death Statistical Files；分析者 Los Angeles County Department of Public Health, Maternal, Child, and Adolescent Health (MCAH) Program，日期 2018 年 6 月 6 日。按城市和社區劃分的比率 -- 從 California Department of Public Health, Center for Health Statistics, OHIR Vital Statistics Section 獲得的 2010-2014 年出生和死亡紀錄資料。Birth Cohort Data & Linked Birth Data 2010-2014.製備者 Los Angeles County Department of Public Health Office of Health Assessment and Epidemiology, Epidemiology Unit，日期 2017 年 6 月。

預期壽命：資料來源：死亡紀錄：Linked 2016 California DPH Death Statistical Master Files for Los Angeles County Residents.Los Angeles County Department of Public Health (DPH), Office of Health Assessment and Epidemiology.人口：PUMS-SAS 2016 ACS 1-year Public Use Microdata Samples (PUMS) https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/data/pums/2016/1-Year/unix_pca.zip

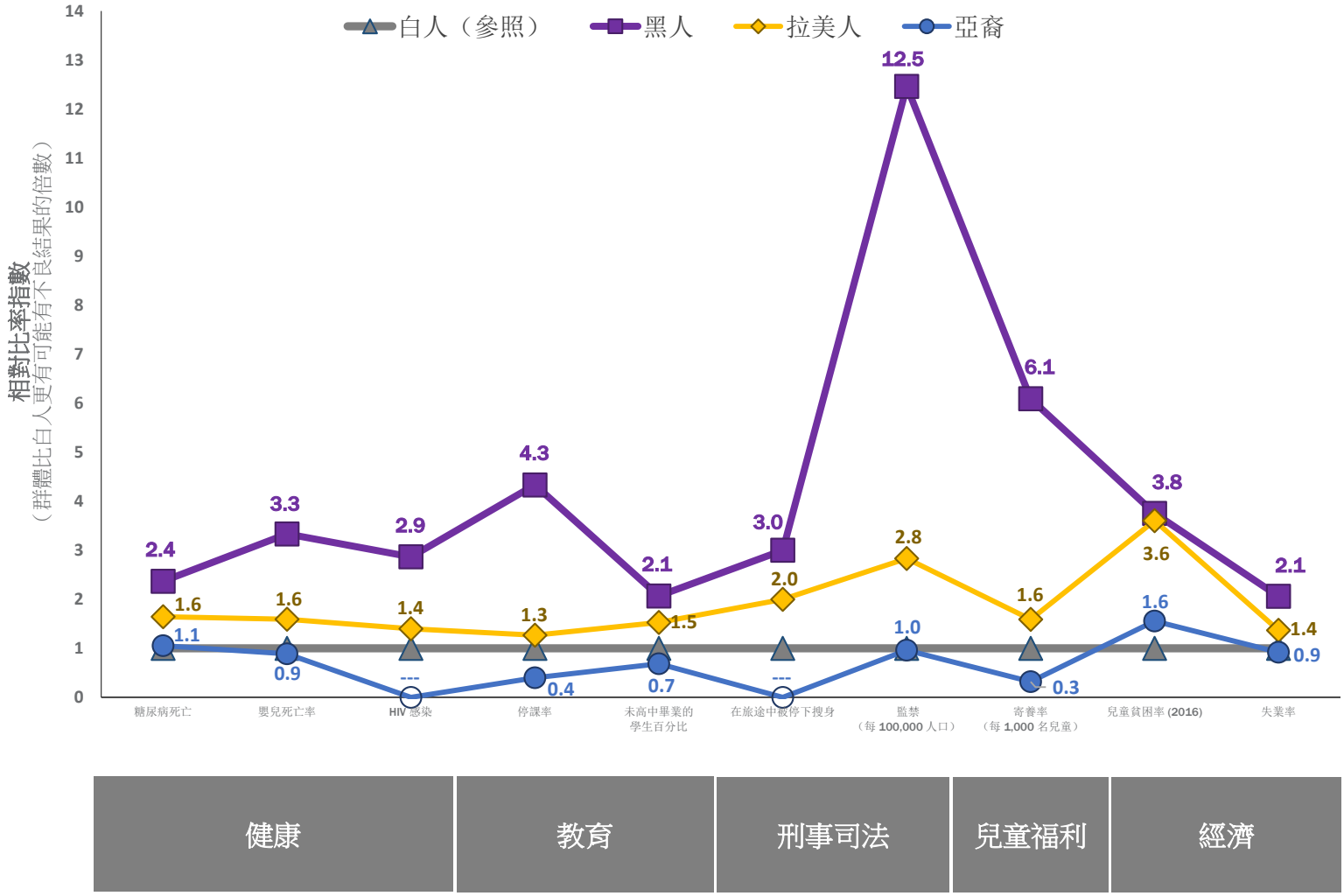
無常規護理來源：2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

附註：估計數基於 8,008 名洛杉磯郡成年人（18 歲以上）的隨機樣本的自我報告資訊，代表了洛杉磯郡的成年人口。未報告 95% 信賴區間 (CI)。

無保險率：U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2011-2015.

附錄 B：根源探究

洛杉磯郡健康、教育、刑事司法、兒童福利和經濟福祉的公平措施相對比率指數



相對比率指數索引：

白人始終等於 1，因為他們是和其他群體比較的參照組。

值大於 1 表示該種族/民族群體在此指數上比白人較差

值小於 1 表示該種族/民族群體在此指數上比白人較好。

--- 表示資料由於保密性或案例數少而被隱藏了。

資料來源和附註

由於缺少美洲印第安人/美洲原住民和夏威夷原住民與其他太平洋島民的資料，所以這些群體未在此分析中出現。公共衛生部認識到，這些種族和民族群體的健康結果通常與其他有色人種相同或更糟。公共衛生部希望找到方法，改進其對這些群體資料的蒐集和報告。

此資料和圖表改編自種族公平研究所和 Bayard Love 撰寫的「種族公平地下水方法」。

[1] **糖尿病死亡**：Los Angeles County Linked Death data 2016, California Department of Public Health.製備者 Los Angeles County Department of Public Health, Office of Health Assessment and Epidemiology.

[2] **嬰兒死亡率**：LAC DPH, Los Angeles County Department of Public Health, Maternal, Child and Adolescent Health Programs.從 California Department of Public Health, Center for Health Statistics, OHIR Vital Statistics Section 獲得的 2010-2014 年出生和死亡紀錄資料。Birth Cohort Data & Linked Birth Data 2010-2014.製備者 Los Angeles County Department of Public Health Office of Health Assessment and Epidemiology, Epidemiology.Unit 06/2017.

[3] **HIV 發病率**：Los Angeles County Department of Public Health, 2015 Annual HIV/STD Surveillance Report (2018) http://publichealth.lacounty.gov/dhsp/Reports/2015HIV-STDSurveillanceReport.pdf.

[4] **停課率**： California Dept. of Education.資料查詢存取地址：https://dq.cde.ca.gov/ dataquest/ dqCensus/ DisSuspRate.aspx?year=2016-17&agglevel=County&cds=19（2016-17 年資料）。

[5] **未高中畢業的學生百分比**：California Dept. of Education, California Longitudinal Pupil Achievement Data System (CALPADS)（2016 年 5 月），見於 http://www.kidsdata.org/topic/21/high-school-graduation/summary（2015 年資料）。

[6] **在旅途中被停下搜身**：Winton, R. “Black and Latino drivers are searched based on less evidence and are more likely to be arrested, Stanford researchers find.”Los Angeles Times，見於 http://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-stanford-minority-drive-disparties-20170619-story.html（2009-16 年資料）；E. Pierson, C. Simoiu, J. Overgoor, S. Corbett-Davies, V. Ramachandran, C. Phillips, S. Goel.(2017) “A large-scale analysis of racial disparities in police stops across the United States.”

[7] **監禁（每 100,000 人口）**：Center on Juvenile and Criminal Justice (CJCJ).(2016).按郡劃分的加利福尼亞州量刑實務，2016 日曆年。San Francisco, CA: CJCJ（2015 年資料）每 100,000 人口的種族特定監禁率；http://casi.cjcj.org/.

[8] **寄養率（每 1,000 名兒童）**：Child Welfare Indicators Project (CCWIP), University of California Berkeley.2017 年 1 月 1 日至 12 月 31 日洛杉磯郡 0 至 17 歲的兒童。CWS/CMS 2017 Quarter Extract.人口資料來源：2017 年加利福尼亞州財政部 2010-2060 年預測。

[9] 兒童貧困率：U.S. Census Bureau, American Community Survey（2016 年 9 月），見於 http://www.kidsdata.org/topic/38/family-income-and-poverty/summary（2014 年資料）。

[10] 失業率：ACS 1-year Estimates 2016 https://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pid=ACS_16_1YR_S2301&prodType=table（2016 年資料）。

附錄 C：公平原則

洛杉磯郡
社區預防和人口健康工作組
(COUNTY OF LOS ANGELES COMMUNITY PREVENTION AND POPULATION HEALTH TASK FORCE)

COUNTY OF LOS ANGELES
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
313 N. Figueroa St., Suite 708
Los Angeles, CA 90012
(213) 288-8252
www.ThinkHealthLA.org

公平原則

洛杉磯郡社區預防和人口健康工作組 (LA County Community Prevention and Population Health Task Force) 由監事會於 2015 年成立，包括公共衛生業者、非營利領導者、政策倡導者，他們的多元化專業知識分布在社會正義、勞動力發展、學校和社區福祉、傷害和創傷預防與復甦、婦女健康等方面。我們受郡監督人和公共衛生部任命作為諮詢機構，負責探索健康不公平的種族、社會、政治和環境原因，並推動有效和以社區為中心的解決方案來建立一個更公正和包容的洛杉磯郡。

在洛杉磯郡生活的每個人都應有平等的機會健康長壽。必須透過有意義的資源分配和有針對性的干預措施，消除因種族、收入、所在區域、性別表達、性取向、身體能力和/或移民身分造成的健康結果差距，修復和預防被邊緣化社區經歷的較差健康結果的影響。這還包括有複雜健康挑戰、嚴重心理健康問題的人、殘疾人和無家可歸者，同時我們要改善郡居民的整體健康狀況，防止疾病和傷害。

我們認識到，郡透過有效的夥伴關係和提供需要的資源，比如醫療保健、公園、食物獲取管道、住房和交通，在建設健康社區的過程中起到重要作用。我們有深刻的緊迫感並理解，本郡的策略和投資目前使我們太多的居民因較差的健康和安全結果而處於弱勢位置。當務之急，是所有郡級部門理解並準備好進行變革其實務所需的長期工作，以解決這些燃眉之急；並且挑戰社會與種族不公正，掃除已導致長期不公平現象的偏見政策和實務之頑疾。

透過對實現正義、包容和公平的共同承諾，以下原則為改善人口健康和促進健康、公平的社區提供了必要條件：

健康因素納入所有政策

健康受到一系列社會、身體和經濟條件的影響，例如種族主義、貧困和獲得健康環境的機會不平等。健康因素納入所有政策 (HiAP) 是一種協作式方式，將健康因素整合到跨部門的政策制定中，並在此過程中闡明健康因素，囊括從促進健康行為到創造使人們更容易做出健康選擇的環境等方法，改善所有社區和人們的健康。洛杉磯郡的各項計劃和工作人員將在各部門之間進行諮詢、開會和/或協作，實施部門間的、基於證據/明智的預防和干預策略，在所有郡級政策和流程中展示對改善健康結果的共同責任。

包容

洛杉磯郡認識到，居民掌握種族主義和其他社會不公正對其社區健康影響的專業知識，並應發揮關鍵作用來決定如何使用資源以及哪些干預措施最適合滿足社區需求。在理解各機構與居民之間固有的力量動態特徵的前提下，該部門工作人員將與社區成員和領導者密切合作，建立真實、協作式的夥伴關係和流程，並對機會和資源設定制度體系，以在所有洛杉磯郡居民均可參與的部門規劃、實施、報告和分析的關鍵節點共同做出決策。

問責制

洛杉磯郡在緊迫感和責任感的驅使下實現種族、社會和環境公平。所有部門使用資料驅動的行動計劃制定問責機制的制度，設立基線、基準和成功衡量標準，提高透明度並確保計劃和政策變革有公平的社區影響。

資料可存取性

洛杉磯郡理解並證明「他們的」資料屬於洛杉磯郡的居民。各部門將採用民主方式蒐集和分析及時、解聚的社區特定資料和資料存取，建立行動計劃和問責機制以實現公平，尤其對於長久以來被邊緣化的社區，比如亞裔/太平洋島民、原住民、LGBTQ+ 人群和移民。洛杉磯郡將確保調查結果驗證和提升本郡各類居民的生活體驗，同時還確保最高的使用與機密保護標準。

資源

洛杉磯郡將對過分承受較差健康結果的社區進行針對性投資，從而指導、優先考慮和協調投資，縮小健康不公平。用於指導資助和人員安排的郡資料將考慮歷史撤資和程序不公平的影響，這些現象不斷造成低收入社區、有色人種社區和其他限定人口群體無法公平獲取健康資源和機會。

包容性招聘

洛杉磯郡將採用並主動實施新策略和工具，將針對未來和當前的郡員工、承包商和郡資助機構，有效解除與僱用、承包和職業途徑相關的不公正和偏見的制度性實務、系統和政策。各部門將確保所有承包商遵守勞工標準、支付現行工資率，並優先從當地和弱勢區域，曾經的無家可歸者、寄養和脫離父母獨立生活的青少年的學徒計劃，「更多獨立途徑計劃」(Greater Avenues for Independence, GAIN) 參與者和過渡性補貼就業 (TSE) 工作者中僱用員工。另外，本郡將與有組織的勞工和社區倡導者建立夥伴關係，為曾被監禁的人員創造在釋放後獲得優質工作的機會，強調在可行的情況下僱用當地人並發展工作管道，在本郡內催生高薪職業。

承包和採購

洛杉磯郡認為，承包協議有能力提升和促進經濟增長和安全，從而提高公平和對環境的抵禦力。因此，將調整資助機會，促進當地採購和強健的勞工標準。為實現這一目的，我們將優先與當地小企業 (SBE)、一直未充分利用的企業 (HUB)、少數民族和婦女執掌企業 (MWBE) 以及 LGBT 執掌企業 (LGBTBE) 結成夥伴關係，造福於長久以來服務匱乏的社區。

參考文獻

[i] University of Wisconsin Population Health Institute and Robert Wood Johnson Foundation.*County Health Rankings & Roadmaps.*[線上] 2014.http://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/what-and-why-we-rank.

[ii] Kucsera, J.V., Siegel-Hawley, G., &Orfield, G. (2015).Are we segregated and satisfied? Segregation and inequality in Southern California Schools.*Urban Education*, 50.

[iii] Center on Juvenile and Criminal Justice (CJCJ).(2016).Sentencing Practices in California by County, Calendar Year 2016.San Francisco, CA: CJCJ（2015 年資料）。http://casi.cjcj.org/.

[iv] United States Sentencing Commission.（2017 年 11 月）。Demographic Differences in Sentencing: An Updated to the 2012 Booker Report.https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/research-publications/2017/20171114_Demographics.pdf.

[v] USC Program for Environmental & Regional Equity & PolicyLink.(2017) Equity Profile of the Los Angeles Region. https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/EquityProfile_LA_Region_2017_Full_Final_Web.pdf

[vi] Chetty, R., Hendren, N., Jones, M.R., & Porter, S.R.（2018 年 3 月）。Race and Economic Opportunity in the United States: An International Perspective, Working Paper.http://www.equality-of-opportunity.org/assets/documents/race_paper.pdf.

[vii] USC Program for Environmental & Regional Equity & PolicyLink.(2017) Equity Profile of the Los Angeles Region.https://dornsife.usc.edu/assets/sites/242/docs/EquityProfile_LA_Region_2017_Full_Final_Web.pdf.

[viii] Robert Wood Johnson Foundation, National Public Radio, & the Harvard T.H.Chan School of Public Health.（2018 年 1 月）。Discrimination in America: Final Summary.https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/10/discrimination-in-america--experiences-and-views.html.

[ix] American Psychology Association.Definitions Related to Sexual Orientation and Gender Diversity in APA Documents.[線上：https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf].; World Health Organization.Gender, equity and human rights.[線上：http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/].

[x] Healthy People.Social Determinants of Health: [線上：https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health.].

[xi] American Psychological Association.Socioeconomic status.[線上：http://www.apa.org/topics/socioeconomic-status/].

[xii] American Psychological Association.Work, Stress, and Health & Socioeconomic Status.[線上：http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/work-stress-health.aspx].

[xiii] 2016-2017 STD Surveillance Data.洛杉磯郡 HIV 和 STD 計劃課於 2018 年 9 月 9 日產生的資料報告。

[xiv] The United States Environmental Protection Agency.Environmental Justice.[線上：https://www.epa.gov/environmentaljustice].

[xv] Department of Public Health.Health Neighborhoods:（修訂於 2016 年 4 月）。A Toolkit for Service Delivery Providers.[線上：http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/242989_HNToolkit-April2016revision.pdf].

所有圖示均由 thenounproject.com 提供。