CENTER FOR HEALTH EQUITY

행동 개시

공평하고 공정한 건강 결과를 위한 행동 지원

실행 계획 2018~2023

Center for Health Equity

County of Los Angeles Public Health

목차

Health Agency 대표가 보내는 서신 4
소개 및 목적 5
건강 형평성이란? 5
Center for Health Equity 란? 6
실행 계획의 목적은 무엇인가요? 6
형평성: 관련 수치 7
LA 카운티 내 건강 불평등을 보여주는 스냅샷 7
근본 원인 파악 10
비전, 사명 및 가치 12
비전 12
사명 12
가치 12
형평성의 원칙 13
용어 해설 15
계획 진행 상황 17
주요 영역 22
유아 사망률 22
STI(성매개감염병) 23
환경 정의 23
건강한 이웃 24
Institute for Cultural and Linguistic Inclusion and Responsiveness(ICLIR) 24
카운티 전반의 노력 및 협력 25
실행 계획 26
우리는 공정하고 정의로운 건강 결과를 기대합니다 27
목표 **1:** 흑인/백인 유아 사망률 차이 줄이기 28
목표 **2:** 불균등한 **STI**(성매개감염병) 감염 사례를 줄이고 선천성 매독을 예방하기 30
목표 **3:** 저소득 및 유색인종 지역사회에 불균등한 영향을 미치는 환경적 위험에 대한 노출 줄이기 33
목표 **4:** 임상 및 지역사회 환경 전반의 의료 서비스 통합 및 주민 결과 향상을 위해 건강한 이웃 연합 강화하기 34
목표 **5: ICLIR** 을 개시해 다양한 지역사회 및 환자 집단의 요구를 충족하기 35

전략적 우선순위 36
우리는 유용하고 포괄적인 건강 형평성 데이터에 대한 접근을 기대합니다. 37
우리는 기회와 자원의 공평한 분배를 위한 정책과 시스템 변화를 계획합니다. 40
우리는 권력을 진정성 있게 공유하고 지역사회의 자율성을 존중하는 파트너십을 구상합니다 43
우리는 공정한 문화를 조성하고 건강 형평성을 증진하기 위한 조직의 대응 능력 및 역량을 구축할 것입니다 46
시행 및 평가 50
감사의 말 51
부록 54
부록 A: LA 카운티 내 건강 불평등을 보여주는 스냅샷 54
데이터에 대한 참고 사항 54
데이터 출처 54
부록 B: 근본 원인 파악 57
데이터 출처 및 참고 사항 58
부록 C: 형평성의 원칙 60
참고 자료 63

Health Agency 대표가 보내는 서신

형평성은 오늘날 우리 사회가 직면한 가장 중요한 문제입니다.

모든 사람이 최적의 건강과 복지를 위해 필요한 자원과 기회를 갖도록 하는 것이 Health Agency 의 역할입니다. 여러분의 건강 상태 또는 기대 수명이 피부색, 거주지, 출생지, 성별, 표현, 개인적 관계 및 소득과 같은 요소에 따라 결정되어 서는 안됩니다. 하지만, 데이터에 따르면 특히 인종, 민족, 지역 및 소득 수준을 비롯한 이러한 요소가 건강에 큰 영향을 미치며 많은 측면에서 건강 격차의 원인인 것으로 나타났습니다. 이것은 부당하고, 불공정하지만 피할 수 있습니다.

향후 5 년 동안 Health Agency 는 건강 불평등을 완화하거나 해소하기 위해 지속적인 노력을 펼쳐 LA 카운티 에서 공정하고 공평한 건강 결과를 실현하기 위해 다른 이들과 협력할 것입니다. 이의 일환으로 유아 사망률, 성매개감염병 감염률 및 독성 물질 배출에의 노출로 인한 건강 악화와 같은 몇 가지 가장 심각한 건강 결과 격차에 중점을 둘 것입니다. 우리의 작업은 사람들의 변화보다는 지역사회 간 격차를 유발하는 시스템의 변화를 이끌어 내는 데 중점을 두는 전략을 포함할 것입니다. 이러한 전략에는 사람들의 실제 경험을 반영하는 유용하며 포괄적인 건강 정보 제공, 기회와 자원의 공평한 분배를 보장하기 위해 정책과 시스템의 변화 지원, 권력의 배분과 지역사회 의견 반영을 위한 공공, 민간 및 지역사회 파트너십 참여, 공정한 문화를 조성하고 건강 형평성을 구축하기 위한 내부 역량 강화 등이 포함됩니다.

건강 형평성을 위한 행동에 참여해 주십시오. 우리 모두가 함께 LA 카운티를 모두의 번영에 필요한 조건을 갖춘 지역사회로 만들 수 있습니다.

감사합니다.

Dr. Barbara Ferrer
책임자
Department of Public Health

Dr. Christina Ghaly
책임자
Department of Health Services

Dr. Jonathan Sherin
책임자
Department of Mental Health

Fred Leaf
임시 책임자
Health Agency

소개 및 목적

건강 형평성이란?

우리의 거주, 학업, 일, 여가, 신앙생활의 터전인 지역사회의 조건은 건강의 바탕입니다. 이러한 조건에는 다음과 같은 요소가 포함됩니다.

건강 형평성은 모든 이가 최적의 건강과 복지를 누리는 데 필요한 지역사회 조건이 갖추어져 있을 때 실현됩니다.

LA 카운티 에는 지역사회 구성원의 번영을 위한 조건이 갖추어진 많은 지역사회가 있습니다. 하지만, 주로 지역, 인종 및 민족에 따라 발생하는 큰 건강 결과 격차는 LA 카운티 가 직면한 고질적인 문제입니다. 건강 결과의 예로는 기대 수명, 유아 사망률, 성매개감염병, 천식, 심장병 및 당뇨병 등이 있습니다. 건강하고 번영하는 삶을 위한 자원과 기회의 정도가 우리의 거주지 및 피부색에 따라 다른 상황입니다. 이러한 차이는 편견, 차별 및 전반적인 인종차별주의의 영향에 따른 과거와 현재의 정책 및 관행으로 인한 결과입니다. 우리의 언어, 소득, 성적 지향, 성별 및 생물학적 성, 신체적 및 정신적 능력, 종교도 이와 마찬가지로 불공평한 정책과 관행으로 인해 우리의 건강에 영향을 미치는 요소입니다.

건강 결과의 이러한 불평등은 부당하고 불공평하고 피할 수 있습니다. 모든 사람이 건강하게 잘 살아가기 위해 필요한 조건을 지원하기 위한 자원과 전략을 마련해야 합니다.

Center for Health Equity 란?

Center for Health Equity(센터)란 Department of Public Health 가 Departments of Health Services 및 Mental Health 와 협력하여 진행하는 LA County Health Agency 이니셔티브입니다. 2017 년 10 월에 공식적으로 개시된 이 센터는 인종적, 사회적, 경제적 및 환경적 정의를 발전시키기 위해 열정적인 카운티 파트너, 지역 단체 및 지역사회 구성원과 협력하고 있습니다. 이 센터는 지역사회에서 건강 형평성을 위해 다음의 목적으로 더욱 폭넓게 활동할 것입니다.

- 최적의 건강 형평성 관행 파악, 도입 및 공유
- 건강 형평성 관련 업무 연결, 조율 및 협력
- 포용적이고 공평하며 상호 존중하는 카운티를 위한 공통의 역량과 노력 증대

실행 계획의 목적은 무엇인가요?

Center for Health Equity 실행 계획은 센터가 2018~2023 년에 걸쳐 6 년간 진행할 활동을 총괄합니다. 이는 미래에 대한 우리의 비전과 그 과정을 나타냅니다. 첫해에는 시작 기간이 포함되고 다음 5 년은 시행 기간입니다.

이 계획은 일련의 전략과 행동을 설명하고 정의된 형평성 목표 및 활동을 달성하기 위한 공공의 노력을 나타냅니다. 이러한 목표는 의견 수렴 세션 및 지역사회 포럼에서 얻은 피드백을 기반으로 개발, 개선되었고 우선순위가 지정되었습니다. 이러한 활동은 건강 형평성을 강화하고 우리 카운티의 모든 이가 최적의 건강과 복지를 누리도록 하기 위한 파트너십을 조성하기 위해 고안되었습니다.

형평성: 관련 수치

LA 카운티 내 건강 불평등을 보여주는 스냅샷

건강하고 오랜 삶을 누릴 가능성은 개인마다 차이가 있습니다. 기대 수명은 지역사회에 따라 다릅니다. LA 카운티의 경우 인종 및 민족, 성별, 성적 지향, 사회 경제적 지위 및 이웃과 같은 요소가 수명, 질병의 위험, 정신 건강 상태 및 의료 서비스 접근에 결정적인 영향을 미칠 수 있습니다. 이러한 특성에 기반한 건강 불평등은 카운티의 전반적인 건강 및 복지에 영향을 미치며, 특정 집단은 이러한 불평등으로 인한 부당한 부담을 경험합니다. 이러한 격차는 LA 카운티의 유색 인종 및 서비스 취약 지역사회에서 가장 크게 나타나는 경우가 많습니다.

인종 및 민족에 따른 건강 불평등

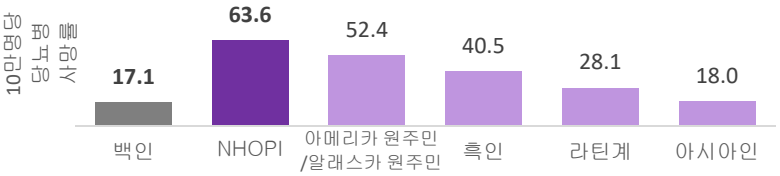
기대 수명

평균적으로, 흑인은 백인보다 기대 수명이 6.5 년 짧습니다.

출생 시 기대 수명

당뇨병 사망률

하와이 원주민 및 태평양 섬 원주민의 당뇨병 사망률은 백인의 거의 4 배에 달합니다.

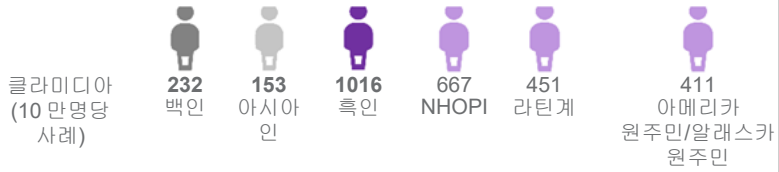


유아 사망률

흑인 아기는 백인 및 아시아 아기 보다 유아 사망률이 3 배 높습니다.

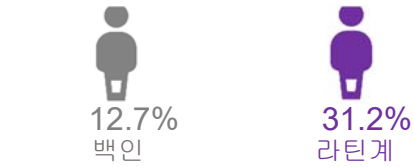
성매개감염병

흑인의 클라미디아 감염률은 백인보다 4 배, 아시아인보다 6 배 높습니다.



의료 서비스 접근의 어려움

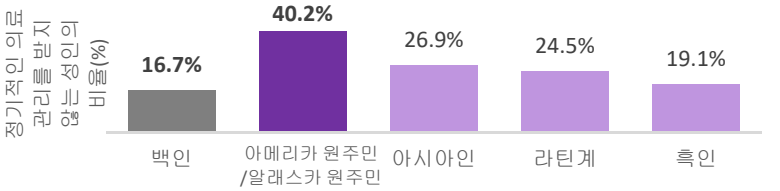
라틴계의 경우, 의료 서비스 접근에 어려움이 있다고 보고할 확률이 백인보다 2 배 이상 높습니다.



필요할 때 의료 서비스에 접근하는 데 어려움을 겪는 성인의 비율(%)

정기적인 의료 관리 없음(18~64 세 성인)

아메리카 원주민 및 알래스카 원주민은 정기적인 의료 관리를 받지 않는다고 보고할 확률이 백인보다 2 배 이상 높습니다.



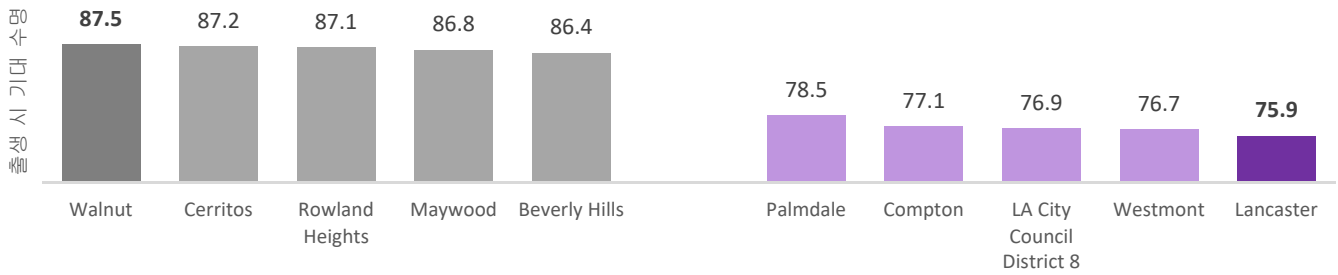
회색 부분은 각 지역에서 가장 양호한 결과를 보이는 집단을 나타내며, 대부분 백인입니다. 제일 어두운 보라색은 가장 안 좋은 결과를 보이는 집단입니다. 백인이 가장 지속적으로 제일 양호한 결과를 보이고 있기 때문에 아시아인이 더 낫거나 비슷한 결과를 보일 때 기준 집단으로 사용합니다. 아시아인의 경우, 때에 따라 더 나은 결과를 보이기도 하지만, 전반적인 아시아인 및 여러 아시아 하위 집단은 다른 영역에서 백인보다 안 좋은 결과를 보일 가능성이 있습니다. 데이터 출처 및 참고 사항의 전체 목록은 부록 A 를 참조하십시오.

시와 지역사회 전반의 건강 불평등

LA 카운티내 건강 상태 역시 사람들의 거주지에 따라 차이가 있습니다. 카운티 내 시와 지역사회의 기대 수명, 출생 결과, 의료 서비스 접근 및 기타 건강 결과와 최적의 건강을 위해 필요한 자원은 불평등한 상황입니다.

기대 수명

카운티 내 평균 기대 수명은 거주지에 따라 최대 12 년까지 차이가 있습니다.

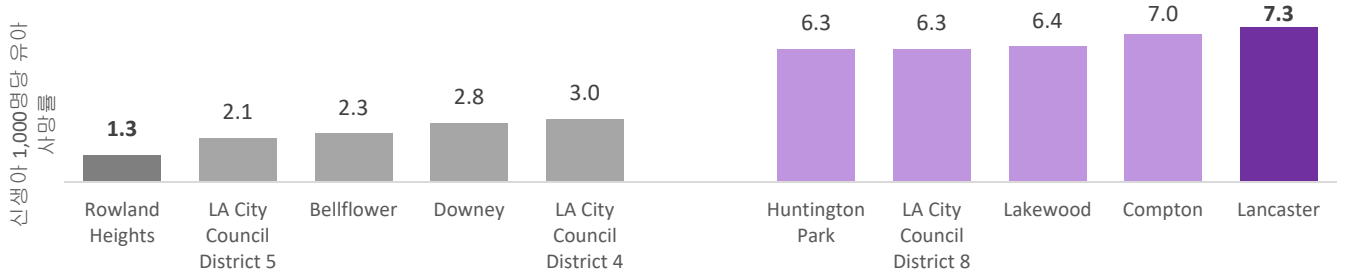


기대 수명이 가장 높은 5개 도시/지역사회

기대 수명이 가장 낮은 5개 도시/지역사회

유아 사망률

Lancaster 에서 출생한 아기의 첫 번째 생일 전 사망률은 Rowland Heights 에서 태어난 아기 보다 5.5 배 높습니다.

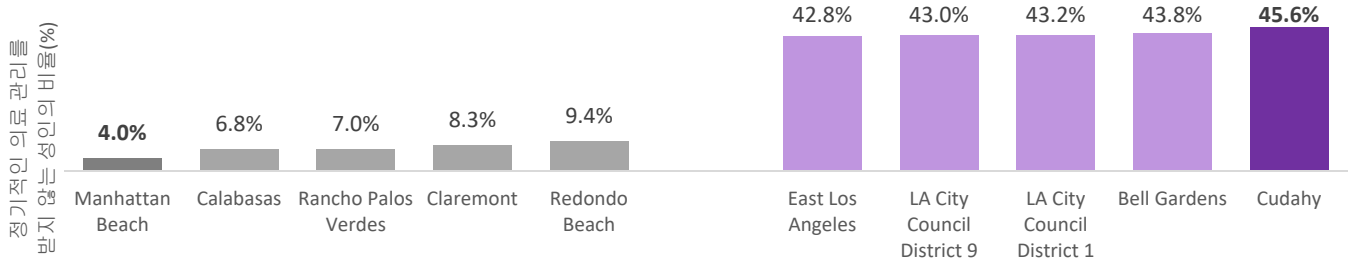


유아 사망률이 가장 낮은 5개 도시/지역사회

유아 사망률이 가장 높은 5개 도시/지역사회

보험 미가입률

보험 미가입률은 카운티 내 시와 지역사회별로 최대 40%에 달하는 큰 차이가 있습니다.



보험 미가입률이 가장 낮은 5개 도시/지역사회

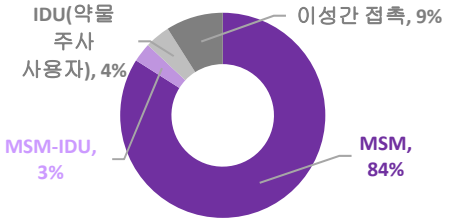
보험 미가입률이 가장 높은 5개 도시/지역사회

이러한 데이터는 LA 카운티 내 86 개 도시와 지역사회에 대한 추정치에 근거합니다. 데이터 출처 및 참고 사항의 전체 목록은 부록 A 를 참조하십시오.

시 및 지역사회에 근거한 기타 건강 데이터를 살펴보려면, *http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp* 를 방문해 LA 카운티 내 86 개 도시와 지역사회에 대한 DPH 의 도시 및 지역사회 프로필 시리즈를 참고하십시오.

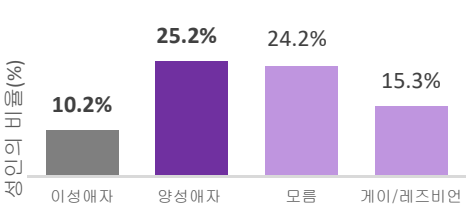
집중 분석: 성적 지향 및 성 정체성

카운티에서 나타나는 건강 불평등을 성적 지향 및 성 정체성과 같은 기타 여러 측면에서 살펴볼 수 있습니다. DPH 는 성적 지향과 성 정체성에 근거한 데이터 수집 및 보고를 개선하여 이러한 집단이 겪는 불평등을 더 잘 이해하기 위해 노력하고 있습니다. 다음은 카운티 데이터의 제한적인 예입니다.



전염에 의한 HIV 진단

MSM(남성 간에 성관계를 맺는 남성)은 2014 년에 새로 진단받은 HIV 중 84%를 차지했습니다.



양성애자로 밝혀진 사람들은 우울증을 겪을 가능성이 이성애자보다 2 배 이상 높습니다.

데이터 출처 및 참고 사항의 전체 목록은 부록 A 를 참조하십시오.

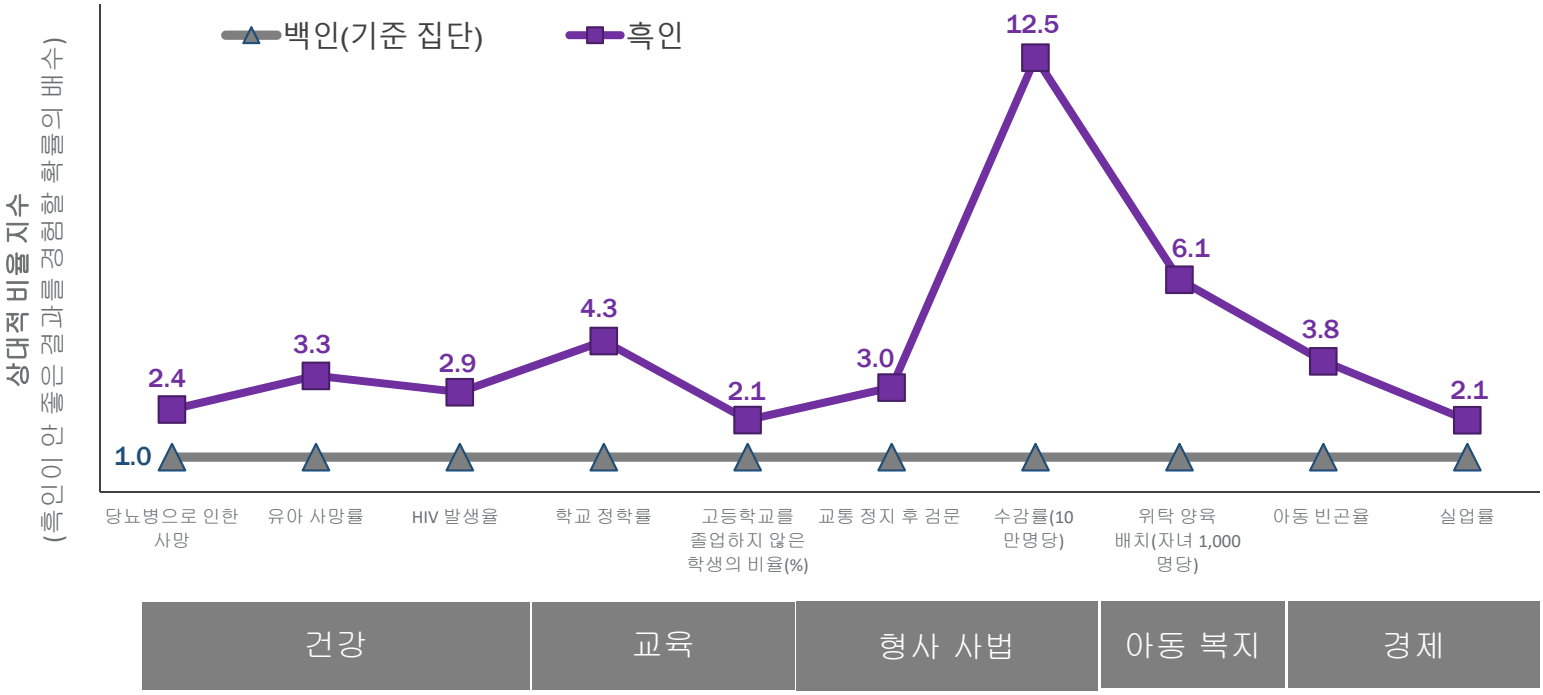
근본 원인 파악

건강 불평등은 개인의 선택과 행동의 결과가 아니며 서로 무관하게 발생하지도 않습니다. 전체 인구의 건강 상태 중 약 40%는 건강에 관한 사회적 결정 요인, 최적의 건강에 필요한 자원인 사회적, 경제적 요소(예: 교육, 주거 및 소득) 측면에서 설명할 수 있습니다.[i] 이러한 요소에서 나타난 결과는 비슷한 불공평을 보입니다. 유색 인종 및 서비스 취약 지역사회는 교육, 취업, 소득 및 LA 카운티의 형사 사법 제도 면에서 더 불리한 결과를 경험합니다. 이러한 불리한 결과는 결과적으로 건강 악화에 중요한 원인이 됩니다. 이러한 여러 불공평한 결과의 근본 원인은 성공적한 삶을 위한 기회에 영향을 미치는 차별, 편견 및 전반적인 인종차별주의입니다.

아래의 수치 및 그래프는, 이러한 뿌리 깊은 불평등의 한 예로, 건강, 교육, 형사 사법 및 경제 복지 측면에서 흑인이 백인보다 불리한 결과를 경험할 가능성을 비교한 것입니다. 추가적인 조사에 따르면 이러한 차이는 개인의 능력, 자원 또는 가정 교육으로는 설명되지 않으며 구조적인 불평등의 결과인 것으로 나타납니다. 다른 유색 인종과 서비스 취약 집단도 건강, 사회 및 경제적 불평등에 의해 불균등한 부담을 겪고 있습니다. 여기에서 카운티의 흑인이 처한 조건을 강조하는 것은 흑인은 불평등으로 인해 가장 지속적으로 영향을 받고 많은 경우 가장 불리한 결과를 경험하기 때문입니다. 기타 인종 및 민족에 대한 비슷한 데이터는 부록 B 를 참조하십시오.

백인	흑인	
8.9%의 학생이 고등학교를 졸업하지 않음	**18.4%**의 학생이 고등학교를 졸업하지 않음	흑인 학생은 고등학교를 졸업하지 않을 확률이 백인 학생보다 **2 배 높습니다**. *흑인을 포함한 유색 인종 학생의 비율이 높은 학교는 고교 과정을 마치고 대학에 진학하는 데 도움이 되는 충분한 자격을 갖춘 교사 및 철저한 교육 과정을 갖출 가능성이 보다 낮습니다.*[ii]
100,000 명당 **214.7** 명의 성인이 수감됨	100,000 명당 **2,676** 명의 성인이 수감됨	흑인의 수감률이 **12.5 배** 더 높습니다. *주 정부의 데이터에 따르면 중범죄로 체포되는 이중 수감되는 이들은 백인보다 흑인이 더 많으며,[iii] 흑인 남성 범법자는 유사한 범죄를 저지른 백인 범법자보다 평균적으로 더 긴 연방 양형 처분을 받는 것으로 나타났습니다.*[iv]
빈곤 아동 **8.1%**	빈곤 아동 **30.4%**	흑인 어린이는 빈곤 가정에 속할 확률이 거의 **4 배 더 높습니다**. *대학 학위 이상의 교육을 마친 흑인의 시간당 임금은 교육 수준이 같은 백인에 비해 여전히 평균적으로 $6 더 적으며[v], 흑인 및 백인 어린이는 비슷한 환경의 가정에서 성장했어도 성인이 되어 임금의 격차가 있습니다.*[vi]
성인 실업률 **4.9%**	성인 실업률 **10.1%**	흑인은 실업자가 될 확률이 **2 배 더 높습니다**. *이러한 불평등은 고학력자 가운데도 여전히 존재합니다. 대학 학위 이상의 교육을 마친 흑인이 실업자가 될 확률은 여전히 백인보다 높으며,[vii] 흑인은 직장에서 임금이나 승진에 있어 차별을 겪는다고 보고할 확률이 더 높습니다.*[viii]

LA 카운티 내 건강, 교육, 형사 사법, 아동 복지 및 경제적 복지 형평성 척도에 대한 상대적 비율 지수



[a] 데이터 출처의 전체 목록과 다른 인종 및 민족에 관한 데이터는 부록 B 를 참조하십시오. 데이터 및 그래프는 Racial Equity Institute 및 Bayard Love 가 개발한 Groundwater Approach 의 내용을 기초로 했습니다.

상대적 비율 지수의 주요 사항:

백인은 **자신과 비교되는 기준 집단이기 때문에** 항상 **1.0 입니다.**

1 보다 큰 값은 해당 지표에 대해 인종/민족 집단이 백인에 비해 상대적으로 더 나쁜 것을 의미합니다.

1 보다 작은 값은 해당 지표에 대해 인종/민족 집단이 백인에 비해 상대적으로 더 낫다는 것을 의미합니다.

비전, 사명 및 가치

비전

LA 카운티의 모든 사람은 평생 동안 최적의 건강과 복지에 필요한 자원과 기회를 갖습니다.

사명

Center for Health Equity 는 지역사회 참여 및 파트너십, 내부적 변화 및 역량 구축, 정책 및 시스템 변화를 주도하고 지원하기 위한 유용한 데이터 공유를 통해 LA 카운티에서 건강 형평성과 인종적, 사회적, 경제적, 환경적 정의를 개선해 나가기 위해 노력하고 있습니다.

가치

- **제도적 변화** – 일상적인 업무 및 운영에 건강 형평성 인식을 통합하도록 내부 프로그램 및 직원의 역량을 구축하고 지원합니다.
- **진실 말하기** – 불평등에 대한 데이터와 실제 사례를 통해 허위 사실 유포를 막고, 지역사회의 목소리를 높이고, 변화를 지지합니다.
- **형평성과 정의** – 건강 결과의 격차를 유발하고 건강에 부정적인 영향을 미치는 불공평한 시스템, 정책 및 인종차별주의를 없애고 방지하기 위해 노력합니다.
- **권력 공유** – 실제 경험의 가치를 인식하고 불평등의 영향을 가장 많이 받는 사람들에게 근본적인 원인과 해결책을 찾고, 행동을 파악(주도)할 수 있는 실제적인 기회를 제공합니다.
- **협업 –** 건강 형평성을 위한 행동을 고안하기 위해 주민, 지역 단체, 의료 제공자, 정부 기관, 기금 제공처 및 의사 결정자와 협력합니다.
- **투명성 –** 우선순위, 자원, 장애 및 의사 결정 과정에 대해 지역사회 파트너와 공개적으로 의견을 나눕니다.
- **약속 –** 지역사회의 의견에 지속적으로 대응하고 이를 반영하며 목표 달성을 위한 적절한 자원을 사용할 수 있도록 보장합니다.

형평성의 원칙

2015 년감독위원회(Board of Supervisors)에 의해 설립된 LA County Community Prevention and Population Health Task Force 는 보다 공정하고 포용적인 LA 카운티를 위해 효과적이고 지역사회에 기반한 해결책을 추진하기 위한 자문 기구 역할을 합니다. 이 태스크 포스는 Center for Health Equity 의 자문 위원회로서 카운티의 건강 형평성을 개선하기 위한 정책 및 관행에 대한 권장 사항을 제공합니다.

2018 년 2 월, 이 태스크 포스는 정의, 공정성 및 포용에 대한 공동의 약속을 반영하며 건강한 지역사회를 장려하기 위해 공공기관이 수용해야 하는 기본 개념을 요약한 일련의 원칙을 발표했습니다. 이러한 원칙은 본질적으로, 진전 사항을 지속하고 형평성을 더욱 개선해 나가기 위한 약속입니다

Center for Health Equity 는 이러한 원칙을 조정하고 그중 많은 요소를 도입해왔으며 이는 우리의 가치, 목표 및 전략에도 반영되었습니다. 우리 센터가 이러한 원칙을 도입하도록 장려한 태스크 포스에 진심으로 감사드립니다. 태스크 포스가 작성한 형평성 원칙의 미편집본이 부록 C 에 포함되어 있습니다.

형평성의 원칙은 다음 사항을 포함합니다:

모든 정책에서의 건강

LA County Health Agency 프로그램 및 직원은 카운티 부서 간의 상담, 회의 및 협업을 통해, 건강 결과를 개선하는 증거 기반의 유망한 정책, 절차 및 관행을 전 부문에 걸쳐 시행할 것입니다

포용

LA 카운티 부서 직원은 지역사회 구성원 및 리더가 정책 및 프로그램을 계획하고 시행할 때 이들과 긴밀히 협력해 공통의 의사 결정을 지원하고 LA 카운티의 모든 주민에게 참여 기회를 제공할 것입니다.

책임

모든 부서는 투명성을 높이고 프로그램적 및 정책적 변화가 건강 결과의 형평성 개선에 기여할 수 있도록 기준, 벤치마크 및 성과 척도가 포함된 데이터 기반 실행 계획을 사용해야 합니다.

데이터 접근성

부서는 특히 아시아인/태평양 섬 원주민, 토착민, LGBTQ+(레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어, 성적 소수자) 및 이민자 등 역사적으로 소외되어온 사람들을 위한 공평한 계획과 책임 조치를 수립하기 위해 시기적절하고, 세분화된 지역별 데이터를 수집하고 그에 대한 접근을 보장할 것입니다. LA 카운티는 조사 결과를 통해 카운티 내 다양한 주민의 실제 경험을 제시하고 검증할 것입니다.

자원

LA 카운티는 건강 악화 결과가 불균등하게 발생하는 지역사회에 투자하고 의료 자원을 제공함으로써 건강 불평등을 줄이기 위한 투자를 지시하고 우선순위를 정하고 조정할 것입니다. 자금 조달과 인력 충원에 사용된 카운티 데이터는 저소득 지역사회, 유색 인종 지역사회 및 기타 정의된 인구 집단에
의료 자원과 기회에 대한 불공평한 접근과 장애를 초래한 정책 및 관행의 영향을 고려하여 이용될 것입니다.

포용적인 채용

LA 카운티는 장래 및 현 카운티 직원, 계약업체 및 카운티 지원 기관의 채용, 계약 및 경력 관리 경로와 관련하여 개방적이고 차별 없는 관행, 시스템 및 정책을 보장하는 전략과 도구를 도입하고 시행할 것입니다.

계획 및 조달

LA 카운티 자금 조달 기회는 지역 구매 및 노동 기준 강화를 장려할 것입니다. 지역의 SBE(중소 기업), HUB(역사적으로 활용도가 낮은 기업), MWBE(소수 민족 및 여성 소유 비즈니스 기업) 및 LGBTBE(LGBT 소유 비즈니스 기업)과 새로 파트너십을 구축하고 지속하여 역사적으로 서비스가 취약했던 지역사회에 기여하기 위해 노력할 것입니다.

용어 해설

이 용어집은 본 문서에서 건강 형평성에 대해 설명할 때 자주 사용되는 용어의 목록입니다.

시스젠더: 성 정체성(예: 여성 또는 남성)이 출생 시의 성별, 일반적으로 생물학적 특징에 따른 성별(예: 여성 또는 남성)과 일치하는 것을 말합니다.

데이터의 세분화: 특정 하위 집단의 수행 방식에 따라 데이터를 분석하는 것입니다.

형평성: 모든 집단이 삶의 질을 높이는 데 필요한 자원과 기회에 접근할 수 있는 것을 말합니다.

성별: 특정한 문화에서 출생 시 할당된 개인의 성별과 관련 지어진 태도, 감정 및 행동을 말하며 여기에는 여성과 남성에게 사회적으로 할당된 규범, 역할, 관계가 포함됩니다.[ix]

성 정체성: 개인의 성별에 대한 내적 경험과 성별 지정을 말하며 이는 출생 시의 성별과 일치하거나 일치하지 않을 수 있습니다. 개인의 내적 자아는 남성, 여성, 양성 또는 무성일 수 있습니다.

건강 형평성: 모든 사람에게 최적의 건강과 복지를 위해 필요한 자원과 기회가 있습니다.

모든 정책에서의 건강: 건강에 영향을 미치는 사회적, 경제적 요인에 대한 정책 결정을 내릴 때 건강 결과를 고려하도록 보장하는 정책 수립 접근법을 말합니다.

건강 불평등: 인구 집단 간에 발생하는 구조적이고, 방지할 수 있고, 부당하고, 불공평한 건강 상태 및 사망률의 차이를 말합니다. 이러한 차이는 사회경제적 불평등에 근본적인 원인이 있으며 거주, 직장 및 여가에 있어 사회적, 경제적, 환경적 조건의 요소입니다.

암묵적 편견: 다른 사람과 상호작용할 때 자동적/무의식적으로 작용하는 학습된 고정관념과 편견을 말합니다. *무의식적인 편견*이라고도 합니다.

인종차별주의: 자신의 인종이 우월하다는 믿음에 근거하여 다른 인종을 향한 편견, 차별, 또는 증오를 말합니다. 이는 사회, 정치, 경제적 특권을 정당화하기 위해 만들어진 이익 체계입니다.

성적 지향: 개인이 누구에게 끌리고 친밀한 관계를 갖기를 원하는지에 관한 성향입니다. 성적 지향에는 게이, 레즈비언, 이성애자, 양성애자 및 무성애자가 포함됩니다.

건강에 대한 사회적 결정 요인: 사람들이 태어나고, 살고, 배우고, 일하고, 여가를 즐기고, 신앙 활동에 참여하고, 나이를 먹는 환경에서 건강, 기능 및 삶의 질적 결과와 위험에 영향을 미치는 조건을 말합니다.[x]

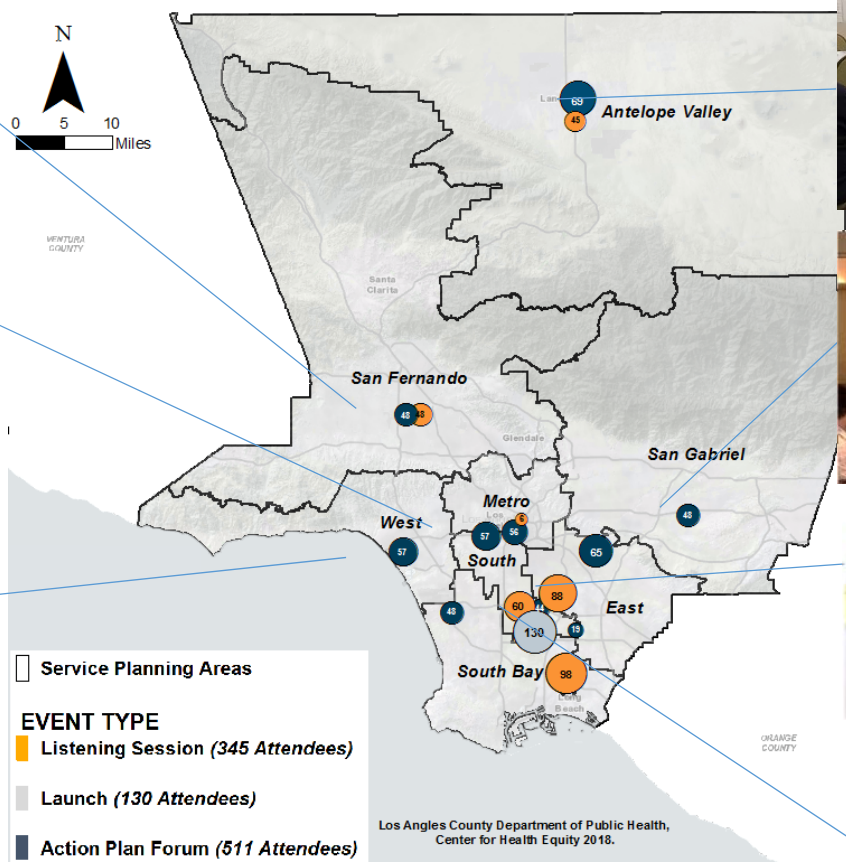
사회경제적 지위: 개인이나 집단의 사회적 지위 또는 계급을 말합니다. 주로 교육, 소득 및 직업으로 측정됩니다.[xi] 사회경제적 지위에는 삶의 질과 특권, 기회가 포함될 수 있습니다.[xii]

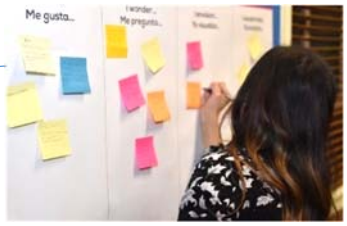
계획 진행 상황

실행 계획은 형평성 데이터 보고서, 전국의 건강 형평성 계획, 지역 사회 의견 수렴 세션 중 수집된 의견 및 주요 정보원 인터뷰를 철저하게 검토하여 마련되었습니다. 센터는 실행 계획 초안을 2018 년 7 월에 발표했습니다.

발표 후, 센터는 이 계획의 초안을 LA 카운티의 12 개 기준 언어로 번역하고, 공공 의견 모집을 위해 해당 문서를 센터의 웹 사이트에 게시했습니다. 센터는 또한 LA 카운티 전역에서 추가 지역사회 포럼을 개최하여 지역사회 구성원 및 기타 이해 관계자에게 계획된 전략은 물론 센터가 지역사회의 건강 형평성 지원 활동을 증진하고 가치를 높이는 방법에 대한 의견과 권장 사항 제공을 요청했습니다. 이 계획은 접수된 의견을 바탕으로 수정되고 최종 결정되었습니다.

아래는 지역사회 이해 관계자들의 관대한 지원 하에 센터가 후원하는 17 개 지역사회 행사의 지도입니다.





지역사회 포럼 및 공공 의견 모집 기간 중 실행 계획 초안에 대해 접수된 의견을 바탕으로 다음과 같은 개정 및/또는 약정을 체결했습니다.

교차 피드백

활동 및 영향을 분명하게 명시

수집된 의견: 명확하고 이해하기 쉬운 언어를 사용하십시오. 활동의 일정, 결과 및 영향을 구체적으로 명시하십시오.

변경 사항: 더 명확하고 구체적인 언어로 변경했습니다. 영향력이 적은 행동을 제외하고 의도한 결과를 이끌어 내기 위한 방식으로 모든 행동을 변경했습니다.

파트너를 위한 기금 추가

수집된 의견: 지역사회 파트너에게 추가 자금 및 자원이 필요합니다. 이 활동과 관련해 파트너를 지원하고 서비스 취약 지역사회에 투자하십시오.

변경 사항: 우리의 목표는 계약을 간소화하고 카운티 절차에 대한 교육을 실시함으로써 지역사회에 대한 투자를 늘리는 것입니다. 이 활동과 관련해 파트너를 더 효과적으로 지원하는 방법을 구체적으로 명시했습니다.

더 큰 책임 부여

수집된 의견: CHE 가 도구 및 교훈을 적용하고 지역사회의 의견을 통합하고 진행 상황을 모니터링하기 위해서 계획에 더 큰 책임을 부여해야 합니다.

변경 사항: 2019 년 6 월까지 각 조치에 대한 일련의 명확한 성과 척도를 발표할 예정입니다.

유용하고 포괄적인 데이터 제공

부문 간 데이터 공유 및 액세스

수집된 의견: 부문 및 기관 간에 보다 구체적인 데이터 공유 및 보고 규정이 있어야 합니다. 건강 및 형평성 관련 데이터에 대한 중앙 집중식 접근 지점을 제공하십시오.

변경 사항: 지역사회 파트너에게 건강, 사회, 환경 및 경제적 데이터를 제공하기 위해 데이터 공유 메커니즘을 마련할 것입니다.

기타 건강 형평성 척도 및 인구

수집된 의견: LA 카운티 내 불법 체류 이민자, 노숙자, LGBTQ + 지역사회 및 분리된 아시아 인구와 같은 다른 건강 형평성 척도 및 인구에 대한 데이터를 제공하십시오.

변경 사항: 프로그램이 서비스 취약 지역사회에 대한 데이터를 더 효과적으로 보고할 수 있도록 Health Agency 의 데이터 세분화 모범 사례를 확인하고 공유합니다.

대상 데이터 수집

수집된 의견: 데이터는 카운티의 모든 주민을 대표해야 합니다. NHOPI 및 아메리카 원주민과 같이 지원받기 어려운 지역사회의 참여를 유도하기 위해 대상별 참여 유도 및 데이터 수집 기술을 더 많이 구현해야 합니다.

변경 사항: Health Agency 의 데이터 수집, 평가, 데이터 및 보고서에 대한 지침을 제공하기 위해 부정적인 건강 결과로 인해 불균등한 영향을 받는 지역사회의 이해 관계자로 구성된 데이터데이터 자문 위원회(Data Advisory Board)를 소집할 것입니다.

정책 및 시스템 변화 지원

전 부문에서 정책 추진

수집된 의견: 기존 건강 부문의 범위 밖에 있는 정책 문제는 건강 형평성에 있어 매우 중요한 사항입니다. 주택, 이민 및 교육은 향후 5 년간 해결해야 하는 문제에 해당합니다.

변경 사항: 서비스 취약 지역사회를 위한 자원을 증대하는 전 부문에 걸친 정책을 지원하고 "모든 정책에서의 건강" 인식에 대한 교육을 파트너 및 기타 부문과 공유할 것입니다.

지역사회 역량 구축

수집된 의견: 정책 변화를 위한 지원이 지역사회 구성원 및 집단에 필요합니다. 교육, 데이터 및 연구, 추가 자원을 제공하여 지역사회 역량을 지원하십시오.

변경 사항: 풀뿌리 단체 및 정책 변화를 위한 활동을 전개하는 기타 지역사회의 노력을 연결, 자원 공유, 연구 및 기술 지원을 통해 지원할 것입니다.

파트너와의 조정 및 협력

수집된 의견: 지역사회 단체 및 기타 부문과의 파트너십은 정책 변화에 있어 반드시 필요합니다. 파트너십을 조정 및 강화하기 위한 공간을 조성해 정책 변화를 촉진하고 더 큰 영향을 이끌어 낼 수 있습니다.

변경 사항: 카운티 차원의 정책 포럼을 공동 후원하여 지역사회 중심의 우선순위를 강조하고 전 부문에 걸쳐 협력을 장려할 것입니다.

공공, 민간 및 지역사회 파트너십 구축

부문 간 파트너십 활용 및 확대

수집된 의견: 지역사회 전문지식을 강조하고 리더십을 공유하는 의미 있는 파트너십을 전 부문에 걸쳐 창출하고 유지하십시오. 지역사회 리더십은 건강 불평등을 해결하는 데 있어 매우 중요합니다.

변경 사항: 효과적인 협업과 리더십 공유를 지원하기 위해 Health Agency 직원 및 지역사회 파트너에게 교육과 도구를 제공할 것입니다.

우선순위 지정 및 청소년의 의사 결정 참여 유도

수집된 의견: 모든 우선순위에 있어 계획과 의사 결정에 다양한 청소년 대표가 포함되어야 합니다. 건강 형평성 인식을 이해하고 적용할 수 있는 청소년 리더 양성은 지속 가능성을 보장할 것입니다.

변경 사항: 저희는 기존 및 새로운 정책, 관행 및 이니셔티브에 청소년이 포함되도록 노력하고 있습니다. 청소년 리더가 참여할 수 있는 새로운 기회를 지속적으로 모색할 것입니다.

멀티 플랫폼 및 문화적으로 적절한 커뮤니케이션

수집된 의견: 효과적인 커뮤니케이션에는 다양하고 문화적으로 적절한 커뮤니케이션 전략이 포함됩니다. 형평성의 메시지를 지역사회와 의미 있는 방식으로 공유하기 위해 지역사회 파트너와 협력하십시오.

변경 사항: 메시지를 문화적으로 적절하게 전달하기 위해 멀티미디어 도구 키트를 마련하고 지역사회 파트너와 협력할 것입니다.

조직의 대응 능력 및 역량 강화		
카운티 직원 및 파트너 교육	**진행 상황에 대한 책임**	**고용 관행 개선**
수집된 의견: 카운티 및 지역사회 차원 모두에서 직원 역량을 강화하기 위해 전문대학, 대학 및 기타 지역사회 파트너와 협력하십시오. ***변경 사항:*** 건강 형평성 개념의 이해와 실천을 증진하고 교육과정을 지역사회 파트너와 공유하기 위한 직원 교육 과정을 마련하고 시행할 것입니다.	***수집된 의견:*** 인종 및 건강 형평성을 평가하고 모든 이의 업무에 통합하십시오. ***변경 사항:*** 우리는 정책 및 관행이 공평하고 인종적으로 공정하도록 보장하고 고객, 환자 및 지역사회 의견을 바탕으로 진행 상황을 모니터링하기 위한 형평성 체계를 통해 정책을 검토 및 시행하고자 노력하고 있습니다.	***수집된 의견:*** 다양한 인력을 파악, 채용 및 유지하기 위한 방안을 개선하십시오. 다양한 지역사회 및 고용을 위해 더 많은 지원이 필요하며, 승진 기회는 공평해야 합니다. ***변경 사항:*** 역사적으로 소외되어온 지역사회에 속한 개인의 채용, 유지 및 승진을 위한 정책과 절차를 검토 및 시행할 것입니다.

살아있는 문서

실행 계획은 정치, 사회 및 자원 환경의 변화로 인한 예상치 못한 또는 예기치 않은 상황에서 유연하게 대응하는 데 도움이 되는 살아있는 문서로 존재합니다. 우리는 유연한 리더십을 발휘하고 카운티 및 지역사회 이해 관계자들에게 신속하게 대응하고자 노력하고 있습니다. 이는 다음을 의미합니다.

- 저희는 이러한 활동과 관련해 지역사회와 주민에게 중점을 두고 이들의 의견에 귀를 기울이고 있습니다. 지역사회의 우선순위, 기대 및 우려 사항은 시간이 지남에 따라 변할 수 있으며 이러한 변화 및 권장 사항을 수용하기 위해 접근법이 바뀔 수도 있습니다.
- 우리는 우리가 통제할 수 있는 것이 무엇이고, 그럴 수 없는 것이 무엇인지에 대해 투명하게 공개합니다.
- 우리는 함께 배우고 있습니다. 우리의 전략이 의도한 결과로 이어지지 않고 성공에 지장이 되는 경우, 과정을 수정할 것입니다.

협력 과정에서 센터는 지속적으로 수집된 피드백을 통합할 것입니다. 우리는 지역사회 토론 중에 논의된 주제를 요약한 간략한 보고서를 지속적으로 제공하고, 수렴된 의견을 참고하여 작업에서 무엇을 변경 및 추가하고 무엇에 중점을 둘지에 대한 계획을 설명할 것입니다. 우리는 또한 이러한 수정을 중간 보고서에 반영하고 문서화할 것입니다.

실행 계획 프레임워크

실행 계획 프레임워크는 가장 큰 영향을 받는 지역사회의 요구 사항을 해결함으로써 건강 결과의 격차를 해소한다는 주요 목표를 뒷받침하는 4 가지 전략적 우선순위를 중심으로 센터의 업무를 구성합니다. 이러한 전략적 우선순위를 바탕으로 Health Agency 와 County of Los Angeles 전반에서 *어떻게* 작업을 수행할 것인지 결정할 것이며 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 인식을 제고하고 행동을 유도하기 위한 유용하고 포괄적인 데이터 제공
- 불공정 관행을 바꾸고 방지하기 위한 정책 및 시스템 변화 지원
- 번영을 위해 필요한 기회가 지역사회에 공평하게 제공되도록 협력하기 위한 공공, 민간 및 지역사회 파트너십 구축
- 건강 결과의 격차를 줄이기 위한 조직의 대응 능력 및 역량 강화

이러한 전략적 우선순위는 서비스의 품질, 제공 및 조정을 개선하는 동시에 건강 불평등을 유발 및 지속시키는 조건과 정책을 해결하도록 마련되었습니다. 궁극적으로, 이러한 우선순위는 모든 사람과 지역사회가 번영에 필요한 조건을 갖추도록 보장하기 위한 건강 형평성을 지원하고 지지하는 행동을 지원하고 그러한 문화를 조성할 것입니다.

프레임워크의 중요한 목표와 우선순위는 센터가 앞으로 어떻게 나아가고 카운티 전반의 폭넓은 노력을 지원할 것인지에 대한 지침이 되는 구체적인 목적, 전략, 목표 및 행동 단계에 따라 더욱 세부적으로 정의됩니다. 이러한 활동은 가장 부담을 많이 받는 지역사회의 건강 결과 격차를 해소하는 데 필수적인 시스템 수준의 변화를 파악하여 보다 공정하고 공평하며 평등한 LA 카운티를 만든다는 비전을 실현할 수 있습니다.

주요 영역

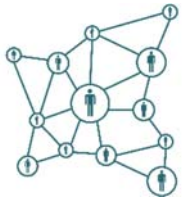
건강 불평등을 줄이고 해소한다는 목표를 실현하기 위해서는 다섯 가지 주요 집중 영역에 주력해야 합니다. 이러한 주요 영역은 모두 Health Agency 의 책임, 영향 및 통제 하에 있습니다. 이러한 영역은 거주지, 인종 또는 민족 또는 기타 사회적 지위와 같이 건강 결과에 부당하게 영향을 미치는 요인에 의한 건강 불평등을 줄이기 위해 카운티와 지역사회 파트너의 협력을 도모하고자 고안되었습니다. Health Agency 의 주제별 전문가가 지원하는 구체적인 실행 계획이 이러한 다섯 가지 주요 영역을 뒷받침할 것입니다. 센터의 작업이 계속해서 발전함에 따라, 다른 주요 영역이 영향을 받을 수 있습니다.

현재의 주요 영역은 다음과 같습니다:

유아 사망률

유아 사망률은 인구 건강의 가장 중요한 지표 중 하나입니다. 1 세 이전의 영아 사망으로 정의되는 유아 사망률은 산모의 건강 상태, 의료 품질 및 접근성, 그리고 지역 사회의 건강 결과에 강력한 영향을 미치는 근본적인 사회경제적 조건을 반영합니다. 오늘날, **LA 카운티 에서 태어난 흑인 아기가 첫 번째 생일 전에 사망할 가능성은 백인 아기 보다 3 배 이상 높습니다.** 향후 5 년간 센터는 이 격차를 30%까지 줄이는 것을 목표로 하고 있습니다. Department of Public Health (DPH), Department of Health Services (DHS) 및 First 5 LA 는 5 년간의 실행 계획을 시행하기 위한 폭넓은 연합 활동을 지원하고 있습니다.

STI(성매개감염병)



STI 사례는 지난 5 년간 계속 증가했습니다. 2016 년과 2017 년간의 사례:

- 클라미디아 감염 사례 10% 증가
- 임질 사례 17% 증가
- LA 카운티 에서 초기 매독 사례 19% 증가[xiii]

남성(MSM), 흑인 여성, 트랜스젠더와 성관계를 맺은 남성들 사이에서 불균등한 수의 STI 사례가 발생하고 있습니다. 또한, 젊은이들 사이에서도 STI 가 증가하는 추세이며, 유색 인종 청소년이 불균등한 영향을 받고 있습니다. STI 를 치료하지 않고 방치하면 HIV 감염 위험과 유아 사망률이 높아지는 등 여러 가지 심각한 문제를 일으킬 수 있습니다. 향후 5 년간, 센터는 LA 카운티 에서 선천성 매독을 가지고 태어나는 아기가 없도록 하고 남성(MSM), 흑인 여성, 트랜스젠더와 성관계를 맺은 남성의 STI 사례를 줄이는 것을 목표로 하고 있습니다. Department of Public Health(DPH), Department of Mental Health(DMH), 및 Department of Health Services(DHS)는 선천성 매독을 없애고 STI 를 줄이기 위한 실행 계획을 시행하기 위해 지역사회 단체 및 옹호 단체와 협력하고 있습니다.

환경 정의

환경 정의란 "환경법, 규정 및 정책의 개발, 시행 및 집행에 있어 인종, 피부색, 출신 국가 또는 소득과 관계없이 공정한 대우와 모든 사람의 의미 있는 참여"를 말합니다.[xiv] 이는 지역사회의 건강이 그 지역의 조건과 환경적 이익 및 부담의 공정한 분배에 크게 좌우된다는 것을 보여줍니다. LA 카운티 에서, **오염 및 기타 독성 물질과 잘못된 토지 사용으로 인해 불균등한 부담을 지는 이들은 저소득층 및 유색인종 지역사회입니다**. 향후 5 년간, Health Agency 는 주거 지역 내 중공업에서 발생하는 유해 독소의 방출을 줄이는 데 중점을 둘 것입니다. Department of Public Health 는 DMH, DHS 및 지역사회 파트너와 협력하여 환경 정의를 개선해 나갈 것입니다.

건강한 이웃

건강한 이웃은 **보다 나은 건강 관리를 위해 서비스 지원 네트워크 및 관리 조율을 강화해 모든 이가 건강한 삶을 누리는 건강한 지역사회를 구축하기 위한 이니셔티브입니다.** 건강한 이웃은 LA 카운티 전역의 지정된 지역에서 의료 및 지역사회 지원을 개선하기 위해 개인, 행동 및 공공 의료 제공자, 지역사회 기반 기관, 사회 복지 서비스 제공자, 지역사회 구성원 등 다양한 이해 관계자들을 모은 네트워크 연합입니다. 그 목표는 다음과 같습니다.

- 서비스에 대한 접근성 향상
- 의료 및 지역사회 제공자 간의 의료 조정을 개선하여 특히 복잡한 의료 요구 사항을 가진 이들을 위한 의료의 질 향상
- 지역사회에 거주하는 모든 주민의 건강 및 복지 향상

향후 5 년 동안, 건강한 이웃 연합은 지역 주민을 지원하기 위해 더 나은 방식으로 조정, 협력하고 자원을 효과적으로 활용하여 기존의 네트워크를 계속 확장 및 다양화하고,[xv] 각 건강한 이웃 지역사회 구성원이 우선순위로 지정한 기존의 건강 불평등을 해결해 나갈 것입니다. DMH Prevention Services Bureau 는 Metro Regional Health Office, DPH 및 DHS 와 협력하여 이 작업을 조율합니다.

Institute for Cultural and Linguistic Inclusion and Responsiveness(ICLIR)

ICLIR 의 사명은 서비스 제공의 격차를 해소하고 LA 카운티의 다양한 지역사회 및 환자들의 요구 사항을 충족하는 Health Agency 의 역량을 향상시키는 문화적이고 언어적으로 적절한 경로를 마련하는 것입니다. 이러한 지역사회는 인종 및 민족, 출신 국가, 언어, 성적 지향 및 성별 표현, 사회경제적 지위, 신체적 및 정신적 능력, 영적 및 종교적 신념과 관련하여 다양한 문화적 배경을 가진 사람들을 포함합니다.

향후 5 년간, ICLIR 은 건강 불평등에 대한 Health Agency 직원의 이해와 해결 역량을 향상시키기 위해 환자, 의뢰인, 가족, 보호자, 서비스 제공자 및 지역사회 기반 단체를 비롯한 다양한 지역사회 이해 관계자와 협력할 것입니다. 그 목적은 Health Agency 에서 제공하는 서비스 접근성에 대한 격차를 줄이고 해소하는 것입니다. 이 기관은 DMH Cultural Competency Unit 이 DPH 및 DHS 와 협력하여 관리하고 있습니다.

카운티 전반의 노력 및 협력

LA 카운티의 여러 지역사회 간에는 건강 결과와 건강에 대한 사회적 결정 요인과 관련하여 극명한 불평등을 존재합니다. 이러한 문제를 효과적으로 해결하기 위해, 이미 이러한 중요한 문제에 중점을 둔 몇 가지 카운티 이니셔티브 및 위원회가 있습니다. 몇 가지 예를 들면 다음과 같습니다.

- **카운티 전역의 노숙자를 위한 이니셔티브(Countywide Homeless Initiative)**는 노숙자 증가 추세를 막고, 규제적 장애와 과거부터 있었던 인종/경제적 부당함을 포함해 주택에 대한 장벽을 해소합니다.
- 전환 및 재입소 사무소(Office of Diversion and Re-entry) 산하의**청소년 전환 및 개발 사무소(Division of Youth Diversion and Development)**는 청소년을 형사 사법 제도로부터 벗어나게 합니다 이는 LA 카운티의 형사 사법 제도에서 청소년이 연관되는 사건을 공평하게 줄이는 것을 목표로 하고 있습니다.
- **아동 보호 사무소(Office of Child Protection)**은 아동의 건강과 복지를 보장하고 가족 및 지역사회에게 또 다른 스트레스 요인으로 작용하는 사회적, 구조적 조건을 해결합니다.
- **여성을 위한 이니셔티브(Women and Girls Initiative)**에는 불평등한 성 결과로 이어지는 구조적인 문제를 조사합니다.
- **LGBTQ+ 운영 위원회(LGBTQ+ Steering Committee)**는 LGBTQ+ 청소년에 대한 카운티 서비스를 개선하는 역할을 담당합니다.
- **위원회, 태스크 포스 및 협의회**는 카운티 관련 문제에 일반 대중의 참여를 유도하고 이러한 문제에 대해감독위원회(Board of Supervisors)에 조언 및 권장 사항을 제공합니다. 인간관계, 이민자 보호 및 발전, 청소년 정의, 아메리카 원주민 및 토착민, 노인, HIV 감염자, 장애인 및 여성을 위한 자문 기구가 있습니다. 자세한 정보는 위원회 목록에 대한 LA 카운티의 웹 사이트에서 살펴보십시오. https://www.lacounty.gov/government/departments-commissions-related-agencies/county-commissions.

센터는 별도의 중복된 활동을 기획하기보다는 카운티 및 지역사회의 이러한 활동에 참여하고 기여할 것입니다.

실행 계획

Center for Health Equity 실행 계획은 인종, 사회, 환경, 경제 정의를 고취하는 데 중점을 두면서 LA 카운티의 건강 형평성 개선을 도모합니다.

이는 절대 쉬운 일은 아닙니다.

우리의 행동은 전 부문에 걸쳐 카운티 및 지역사회 이해 관계자들의 협력과 모두의 지속적인 노력이 필요로 합니다. 이를 위해서는 우리 모두의 공통의 약속, 용감한 행동 및 책임감이 필요합니다.

이 행동이 성공하려면, 서비스가 가장 취약한 지역사회에 영향을 미치는 건강 결과 격차를 줄이기 위해 우리 모두가 협력자 및 파트너로서 힘을 합해야 합니다. 더 나은 내일을 위한 공통의 비전을 실현하기 위해서 여러분의 리더십, 혁신 및 상상력이 필요합니다.

행동에 참여하세요.

우리는 공정하고 정의로운 건강 결과를 기대합니다

"LA 카운티의 모든 사람이 인종, 성별, 소득, 거주지와 같은 요인과 상관없이 최적의 건강을 달성할 기회가 있어야 하므로, 건강 형평성을 강화하는 정책을 반드시 마련해야 합니다".

– Mark Ridley-Thomas, LA 카운티 제 2 지구 감독관

Center for Health Equity 는 목표한 중재를 촉진하고 향후 5 년 동안 더 많은 투자를 보장하여 유아 사망률, STI(성매개감염병) 및 저소득/유색인종 지역사회의 환경 위험에 대한 불평등을 줄이고 나아가서는 완전히 해소하기 위한 주요 영역을 우선순위로 둘 것입니다.

목표: 건강 결과 격차를 줄이고 해소

Health Agency 의 사명은 건강한 지역 사회에 거주하는 건강한 사람들을 장려하는 통합적이고 포괄적이며 문화적으로 적절한 서비스, 프로그램 및 정책을 제공함으로써 LA 카운티 주민의 건강과 복지를 개선하는 것입니다. 매일, 우리 부서는 카운티와 지역 주민들의 신체적, 정신적, 인구적 건강을 개선하기 위해 끊임없이 노력하고 있습니다. 동시에, 우리는 인종과 민족, 지역, 성 정체성, 성적 지향 및 사회경제적 요인에 의한 건강 불평등을 계속해서 목격합니다. Health Agency 는 유아 사망률, STI 감염률 및 독성 물질 노출을 비롯한 격차를 줄이는 데 중점을 둘 것입니다. 이러한 활동은 주민, 지역사회 단체 및 부문 간 파트너와의 협력을 통해 이루어지고 Health Agency 의 영역별 주요 담당자 및 주제별 전문가가 참여할 것입니다.

다음은 기존의 건강 관련 주요 영역 실행 계획의 요약입니다. ICLIR 목표 및 전략은 조직의 대응 능력 및 역량 섹션 아래에 포함되어 있습니다.

목표 1: 흑인/백인 유아 사망률 차이 줄이기

Health Agency 는 인종차별주의와 암묵적 편견에 노출되는 것을 줄이기 위한 정책, 시스템 및 관행의 변화, 건강에 대한 스트레스의 영향을 줄이는 전략과 서비스를 제공하는 흑인 여성 및 지역사회 단체를 위한 리더십 기회, 흑인 여성과 그 가족의 요구 사항을 충족하는 임상 및 사회 서비스를 비롯한 지원을 위해 자원을 할당하여 다른 이들과 협력해 백인과 흑인/아프리카계 미국인 아기의 유아 사망률 격차를 30%까지 줄이기 위해 노력할 것입니다.

전략 1: 지역 및 카운티 차원에서 개선을 지원하기 위한 협력 구조 마련	
실행 목표 1	2018 년 12 월 31 일까지, 카운티의 아프리카계 미국인 유아 사망률 줄이기 5 년 계획의 시행에 대한 지침과 지원을 제공하기 위해 카운티 전체 차원의 광범위하고 포괄적인 출생 전후 건강 형평성 연합을 소집한다. 이 연합은 2019 년 6 월 30 일까지 시행 우선순위를 지정하기 위한 이니셔티브를 최소한 하나 선택한다.
실행 목표 2	2019 년 6 월 30 일까지, 흑인/아프리카계 미국인의 유아 사망률이 가장 높은 두 LA 카운티 지역에서 출생 전후 형평성 행동 팀을 소집한다. 각 팀은 1 차연도에 제정될 수 있는 전략 2~4 에 아래에 나열된 하나의 전략에서 시작하는 4 년 기간의 지역 실행 계획을 수립한다.

실행 목표 3	2019 년 6 월 30 일까지, 카운티 및/또는 지역 수준에서 출생 전후 형평성 실현을 위한 공동의 노력을 지원하기 위해 최소한 두 개의 새로운 자금 출처를 파악한다.
전략 2: 여성의 사회적인 스트레스 줄이기.	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 출생 결과의 흑인 백인 간 불평등 및 인종차별주의와 흑인 여성이 받는 스트레스 간의 인과 관계에 대한 인식을 정립하기 위한 지역사회 교육 캠페인을 실시한다.
실행 목표 2	2019 년 6 월 30 일까지, 출산 직원을 대상으로 한 암묵적 편견에 대한 교육 계획을 수립하기 위해 최소한 두 곳의 분만 병원 및/또는 관리 의료 조직과 파트너십을 맺는다. 2019 년 12 월까지 교육을 완료한다.
실행 목표 3	2019 년 6 월 30 일까지, 카운티 클리닉에서 발생하는 대인 관계 폭력을 효과적으로 조사해 파악한다.
실행 목표 4	2020 년 6 월 30 일까지, 200 명 이상의 카운티 직원을 대상으로 인종차별주의 반대 및 출생 공평성에 대한 교육을 제공한다.
실행 목표 5	2020 년 6 월 30 일까지, 흑인 유아의 건강에 영향을 미치는 사회적 조건을 해결하기 위해, 각 우선순위 지역사회에서 최소한 하나의 캠페인을 선택하여 개시한다. 잠재적인 주요 영역에는 주택 공급, 건강한 식품에 대한 접근성, 유급 가족 휴가 및 근로소득 세액공제가 포함된다.
전략 3: 사회적 스트레스가 생리학적 스트레스로 어이지는 것을 방지하기.	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, DPH 가 자금을 지원하는 가정 방문 프로그램의 담당 직원을 교육하여 여성들이 만성적인 스트레스의 징후를 인식하도록 도울 수 있도록 하고 스트레스 또는 사회적 고립의 징후가 있을 때 사회적 지원 및 자기 치료 의뢰에 대한 규정을 모든 프로그램에서 마련한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 출생 전후 가정 방문 담당 직원을 늘릴 때 다양성을 증대하기 위한 계획을 완료한다.
실행 목표 3	2019 년 12 월 31 일까지, 여성을 위한 모든 카운티 운영 클리닉에서 흡연 검사 및 금연 프로그램 의뢰를 보장한다.

실행 목표 4	2020 년 6 월 30 일까지, DPH 가 자금을 지원하는 카운티 전체의 가정 방문객 및 포괄적인 출생 전후 보건 직원을 대상으로 동기유발 면담이나 문제 해결 교육과 같은 최소한 하나의 증거 기반, 예방적 정신 건강 개입에 대해 교육을 실시한다.
전략 4: 스트레스가 건강에 영향을 미치기 전에 최대한 빨리 개입하기.	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 약물 남용, 노숙 및/또는 정신 질환으로 인해 위기에 처한 여성을 위한 새로운 가정 방문 모델을 시범적으로 실시한다. 1 년 차에 최소 150 명의 여성을 임신 전부터 양육 기간까지 지원한다.
실행 목표 2	2020 년 6 월 30 일까지, 최소한 50 명의 산전 및 소아과 클리닉 직원을 대상으로, 특수한 건강 관리가 필요한 아동을 위한 향상된 서비스 조정 시스템인 Help Me Grow 에 관해 교육을 실시한다.
실행 목표 3	2020 년 6 월 30 일까지, 조기 분만을 방지하기 위한 프로게스테론 및 고위험 여성에게 조기 분만을 일으킬 수 있는 전자간증을 방지하기 위한 저용량의 소아용 아스피린 사용을 표준화하는 규정을 도입한다.
실행 목표 4	2020 년 12 월 31 일까지, 가임기 여성을 지원하는 카운티 운영 클리닉에서 One Key Question©(OKQ) 선별 검사 및 적절한 후속 조치를 수행한다.

목표 2: 불균등한 STI(성매개감염병) 감염 사례를 줄이고 선천성 매독을 예방하기

Health Agency 는 남성(MSM), 흑인 여성, 트랜스젠더와 성관계를 맺은 남성들 사이의 불균등한 STI 사례를 줄이기 위한 활동을 시행할 예정이며 LA 카운티 에서 임신 또는 출생 시에 선천성 매독에 노출되는 아기가 없도록 하는 것을 목표로 하고 있습니다.

전략 1: 위험 인구에서 STI 를 조기 발견합니다. 위험 인구에는 12~24 세의 청소년, 가임기 여성, 남성과 성관계를 가진 남성, 트랜스젠더 및 수감자들이 포함됩니다.	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 대상 및 STI 별 인식과 대상 인구, 일차 의료 및 전문 의료 제공자, 가족계획 센터, 의료 협회 및 건강 플랜을 위한 행동 메시지를 개발하고 홍보한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, HIV 에 감염되었거나 감염 위험이 높은 개인을 대상으로 하는 클리닉에서 STI 선별 검사 및 테스트 역량을 구축 및/또는 유지한다.

실행 목표 3	2020 년 6 월 30 일까지, STI 선별 검사 및 테스트 서비스에 대한 건강 플랜 및 보장 범위가 STI 위험 인구에 대한 현재의 STI 검사 권장 사항과 일치하는지 확인하고 장려한다. 여기에는 남성 및 트랜스젠더와 성관계를 가진 남성의 경우 임질 및 클라미디아에 대한 세 부위(예: 직장 및 인두) 검사와 임산부의 경우 치료 3~4 개월 후의 반복 CT 검사, 임신 후기 매독 검사가 포함된다.
실행 목표 4	2020 년 12 월 31 일까지, 상업적 건강 플랜, 공공 및 민간의 일차 의료 및 전문 의료 제공자, 가족계획 센터 및 공공 및 민간 의료 제공자가 연령, 성별, 인종 및 민족, 성적 지향 및 임신 상태에 따른 STI 선별 검사 및 테스트 권장 사항을 준수하는지 추적하고 개선하도록 한다.
실행 목표 5	2021 년 12 월 31 일까지, 포괄적인 성적 건강 기록 수립 및 STI 위험이 높은 인구 대상 교육, 선별 검사, 테스트 및 치료와 관련된 의료 서비스 제공자의 기술을 강화한다.
전략 2: 환자와 환자의 파트너를 치료하여 STI 전염을 방지하기	
실행 목표 1	2019 년 12 월 31 일까지, 현재의 STI 선별 검사 권장 사항에 따라 STI 치료에 대한 건강 플랜 보장을 장려 및 보장한다.
실행 목표 2	2020 년 6 월 30 일까지, 청소년 및 남성과 성관계를 갖는 남성의 콘돔 사용이 점차 제한되는 데 영향을 미치는 요소 및 이러한 추세를 바꿀 수 있는 권장 조치를 평가하고 설명한다.
실행 목표 3	2020 년 6 월 30 일까지, 청소년, 가임기 여성 및 남성과 성관계를 갖는 남성을 포함한 STI 환자의 신속한 치료에 부정적인 영향을 미치는 구조적, 운영적 및 행동적 문제를 평가하고 설명한다.
실행 목표 4	2020 년 12 월 31 일까지, 클라미디아 및 임질에 대한 PDPT(환자 전달 파트너 치료)의 완전한 활용에 영향을 미치는 구조적, 운영적 및 관리상의 문제를 평가하고 설명한다.

전략 3: 소비자와 지역사회 교육을 통해 인식을 재고하고 건강을 지키는 의사 결정을 내릴 수 있도록 지원하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, STI 의 위험이 높은 인구를 대상으로 대상 및 STI 별 인식과 STI 예방, 선별 검사 및 치료 개선에 대한 행동 메시지를 개발하고 홍보한다.
실행 목표 2	2020 년 6 월 30 일까지, 청소년의 STI 인식 재고, 성 건강 관련 활동에 청소년 참여 장려, STI 선별 검사, 진단 및 치료율 향상을 위한 계획을 개발한다.
실행 목표 3	2020 년 12 월 31 일까지, 남성 및 트랜스젠더와 성관계를 갖는 남성 및 가임기 여성의 STI 인식, 안전한 성 건강 관행 및 성 의료 서비스 이용을 개선하기 위한 지역사회 참여 및 사회적 마케팅 노력을 지원한다.
실행 목표 4	2020 년 12 월 31 일까지, 청소년을 지원하고 청소년의 긍정적인 참여와 발전을 장려하기 위해 마련된 청소년 관련 프로그램을 위해 성 건강 요소를 지원할 계획을 수립한다. 이러한 활동은 청소년의 STI 비율의 높은 지역사회에서 전개한다.
전략 4: 의료 제공자가 STI 를 적절히 예방 및 치료하도록 보장하기	
실행 목표 1	2019 년 12 월 31 일까지, STI 선별 검사 진단 및 치료 서비스에 대한 건강 플랜의 청구 및 지불에 영향을 미치는 구조적, 운영적 및 행정적 문제를 평가하고 파악한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 주요 이해 관계자와 협력하여 STI 예방 및 통제 활동 자금을 증대하기 위한 계획을 수립한다. 여기에는 범주별 STD 기금 및 보다 간소화된 건강 플랜 청구 및 지불 시스템이 포함된다.
실행 목표 3	2021 년 6 월 30 일까지, 건강 플랜 및 지불인과 협력하여 임질 및 클라미디아에 대한 생식기 외 선별 검사에 대한 보장과 현재의 STI 권장 사항에 부합하는 하위 집단에 기반하여 STI 선별 검사를 더 자주 실시하는 것을 보장 및 장려한다.

전략 5: 임산부가 임신 1 분기와 3 분기에 적절하게 매독 선별 검사를 받도록 보장하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 모든 임산부가 임신 1 분기 및 3 분기(28~32 주)에 매독 선별 검사를 받아야 한다는 보건 당국의 요건을 발표하고 준수 여부를 추적하기 위한 체계적인 메커니즘을 마련한다.

목표 3: 저소득 및 유색인종 지역사회에 불균등한 영향을 미치는 환경적 위험에 대한 노출 줄이기

Health Agency 는 주민의 역량을 높이고, 법 집행을 개선하고, 독성 물질 배출을 줄이고 궁극적으로 지역사회의 건강 결과를 개선하기 위한 환경 모니터링 및 감독을 강화할 것입니다.

전략 1: 카운티의 환경 보건 예방 노력 강화하기	
실행 목표 1	2018 년 12 월 31 일까지, 주거 지역 또는 그 주변에서 환경 위험을 해결하기 위한 활동을 지원하기 위해 우선순위 지역(즉, 다중 오염원이 있는 지역 사회)에서 지역사회 구성원의 참여를 유도하고 이들과 협력한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 공중 보건 지침의 집행 권한을 강화함으로써 많은 오염원으로 인해 가장 큰 부담을 지는 지역사회에서 현행 규정을 적시에 효과적으로 집행한다.
실행 목표 3	2020 년 12 월 31 일까지, 환경 보건 보호 및 위험 감소에 중점을 둔 정책 접근방식을 개발하고 지원한다.
전략 2: 예방 및 대응 조치 모두를 지원하기 위해 우선순위 지역 사회의 환경과 건강 상태를 모니터링하고 평가하는 역량 증대하기	
실행 목표 1	2019 년 12 월 31 일까지, 독성 물질에 대한 노출 수준이 높은 주거지로 정의된 우선순위 지역사회의 건강 상태에 대한 모니터링, 평가 및 보고 활동을 확대한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 기존의 환경 법에 대한 준수를 보장하기 위해 우선순위 지역사회의 환경 상태에 대한 모니터링을 확대하고 오염으로 인한 부담이 큰 지역의 상태를 평가한다.
전략 3: 카운티가 환경 비상사태에도 적절하게 대응할 수 있도록 준비하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, Health Agency 의 환경 비상 계획을

	개정하고, 효과적인 환경 대응 및 복구를 위해 Health Agency 의 조정 및 교육을 강화하기 위한 현장 운영 매뉴얼 및 표준 운영 절차를 마련한다.
실행 목표 2	2019 년 6 월 30 일까지, 위협이 발생할 경우 긴급 운영 모델로 전환할 수 있는 유연하고 지속 가능한 대응 작업을 수립한다.

목표 4: 임상 및 지역사회 환경 전반의 의료 서비스 통합 및 주민 결과 향상을 위해 건강한 이웃 연합 강화하기

Health Agency 는 조정, 협력 및 자원의 효과적인 사용을 개선해 주민들을 지원하기 위해 건강한 이웃의 기존 네트워크를 확대하고 다양화할 것입니다.

전략 1: 서비스 제공을 개선하고 건강에 대한 사회적 결정 요인 관련 문제를 해결하기 위해 건강한 이웃 강화 및 확대하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 각각의 건강한 이웃 연합과 협력하여 지역사회의 충족되지 않은 요구 사항을 해결하여 건강을 개선하는 프레임워크를 마련한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 30 일까지, 연합에서는 우선순위 및 바람직한 결과를 파악한다.
실행 목표 3	2019 년 12 월 30 일까지, 복잡한 건강 요구 사항이 있는 주민들을 위한 서비스의 조정 및 통합을 개선하도록 지원하기 위해 각 연합에 필요한 자원을 파악한다.

목표 5: ICLIR 을 개시해 다양한 지역사회 및 환자 집단의 요구를 충족하기

ICLIR 은 Health Agency 가 문화적, 언어적으로 적절한 서비스를 제공할 수 있는 역량을 개선하기 위해 개시되었습니다. 이는 Health Agency 의 서비스를 이용하는 모든 사람이 그들의 문화, 신념, 능력 및 언어를 존중하는 방식으로 대우받는다는 것을 의미합니다. 이 기관이 Health Agency 부서에 권장하는 사항은 다음과 같습니다.

- 지원 대상인 지역사회의 문화적, 언어적 요구에 대응하고 협력
- 문화적으로 적절한 서비스(서로 다른 능력을 가진 주민을 위한 서비스 포함) 개선을 위한 교육 활동 실시
- 부서 내 및 부서 간 커뮤니케이션과 이해 관계자의 참여 개선
- 문화적 역량, 건강 형평성 및 격차에 관한 온라인 자원 개발

관련 전략 및 조치 항목은 "조직의 대응 능력 및 역량 강화" 섹션에 나열되어 있습니다.

전략적 우선순위

실행 계획의 다음 섹션은 우리의 중요한 목표 및 정의된 목표 달성을 위한 다른 방식의 활동에 중점을 둡니다. 우리의 활동 및 파트너십을 조직화하기 위한 네 가지 전략적 우선순위를 정의했습니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

우리가 기대하는 바는 다른 기관들이 이러한 전략을 도입하여 해당 조직의 책임, 통제 및 영향 영역에 적용함으로써 이 활동이 카운티의 여러 부문 및 행동 전반에 걸쳐 확대되도록 하는 것입니다.

우리는 유용하고 포괄적인 건강 형평성 데이터에 대한 접근을 기대합니다

"그들이 숫자를 말할 때, 우리는 얼굴을 본다."
– Tiffany Romo, 건강 형평성 전문가, Department of Public Health Center for Health Equity

Center for Health Equity 는 실제 경험에 중점을 둔 방식으로 데이터를 수집, 분석 및 공유하고, 역사적으로 카운티에서 가장 소외되어온 지역사회가 포함되도록 데이터를 세분화하고, 지역사회가 데이터를 이용해 전 부문에 걸쳐 정책 변화를 유도하고 조치를 취할 수 있도록 노력할 것입니다.

전략적 우선순위 1: 유용하고 포괄적인 건강 형평성 데이터 제공

DPH 는 카운티 인구의 건강 모니터링을 담당합니다 여기에는 불리한 결과를 겪을 가능성이 가장 높은 집단의 건강 불평등을 파악하고, 불평등의 근본적인 원인을 문서화하며, 불평등을 줄이기 위한 권장 사항을 제공하는 것이 포함됩니다. Health Agency 프로그램은 카운티 내 소외된 지역사회에 대한 건강 데이터의 수집 및 보고를 향상시켰습니다. 여기에는 아시아인과 하와이 원주민 및 기타 태평양 섬 원주민에 관한 다양한 민족/국적에 대한 데이터를 기술하고 필요한 경우 성적 지향 및 성 정체성에 관한 데이터를 수집하는 것이 포함됩니다. 하지만, Health Agency 는 지역사회의 의견을 강조하고, 다양한 지역사회를 대표하며, 건강 불평등을 사회적, 인종적, 경제적, 지리적 불평등과 연결하는 방식으로 데이터를 수집하고 보고하는 데 있어 여전히 과제에 부딪치고 있습니다. Center for Health Equity 는 Health Agency 전반에서 데이터 및 보고 방식을 개선하여 지역사회 경험을 실제적으로 공유하고, 가장 소외된 지역사회에 대한 데이터를 수집하며, 불평등을 줄이기 위해 데이터를 전 부문에 걸쳐 공유하는 활동을 지원할 것입니다.

목표 1: HEALTH AGENCY 데이터 및 보고서에 모든 지역사회의 경험을 반영하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 부정적인 건강 결과로 인해 불균등한 영향을 받는 LA 카운티 지역사회 단체 및 주민으로 구성된 임시, 부문 간 데이터 자문위원회를 소집하여 Health Agency 의 평가, 데이터 및 보고서에 대한 지침을 제공한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, Health Agency 직원이 데이터 보고서 및 프레젠테이션에서 개인적 사례 및 스토리텔링 활용을 늘릴 수 있는 도구와 지침을 공유한다.
실행 목표 3	2019 년 12 월 31 일까지, 데이터 세분화에 대한 Health Agency 의 모범 사례를 공유하여 프로그램에서 아시아인, 태평양 섬 원주민 및 LGBTQ + 지역사회를 비롯한 서비스 취약 지역사회에 대한 데이터를 더 잘 보고하도록 한다.
실행 목표 4	2020 년 6 월 30 일까지, 데이터 보고서에 건강 불평등의 근본 원인을 포함하기 위한 기술 지원을 Health Agency 프로그램에 제공한다.
실행 목표 5	2020 년 12 월 31 일까지, CBPR(지역사회 기반 참여 조사)를 활성화하기 위해 툴킷을 개발하고 지역사회 및 Health Agency 프로그램에 기술 지원을 제공한다.

목표 2: 지역사회가 우선순위를 진행해 나가는 데 필요한 데이터에 대한 접근성을 지역사회에 제공하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 지역사회 단체가 지역의 요구 사항을 더욱 효과적으로 해결하기 위해 데이터의 우선순위를 정하고 맞춤화할 수 있도록 지원한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, DPH 가 정책, 시스템 및 관행 변화에 대한 데이터를 제공 및 제시하는 방법을 개선하기 위해 지역사회의 데이터 요구 사항 및 Department of Public Health 의 데이터 보급 노력에 대한 지역사회의 의견을 수집한다.
실행 목표 3	2020 년 6 월 30 일까지, 전 부문에 걸쳐 건강, 사회적, 경제적 및 환경적 결과에 대한 데이터를 전 부문에 걸쳐 공유하기 위해 Department of Public Health City 및 지역사회 건강 프로필에 대한 프리젠테이션을 많은 요구 사항이 있는 30 개 이상의 지역사회에서 실시한다. 보고서 액세스: http://publichealth.lacounty.gov/ohae/cchp/healthProfilePDF.htm.
실행 목표 4	2021 년 12 월 31 일까지, 지역사회 파트너에게 의사결정에 사용할 수 있는 방식으로 건강, 사회, 환경 및 경제적 데이터를 제공하기 위해 지역사회를 위한 데이터 공유 메커니즘을 마련한다.
목표 3: 의사 결정 정보 제공을 위해 데이터 공유 및 적용	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 제안된 대마초 규정의 건강 및 형평성 영향을 평가하여 보다 공평한 정책 시행을 보장한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 데이터 자문 위원회(Data Advisory Board) 와 협력하여 전 부문에 걸친 정책에 대한 3 가지 건강 영향 평가 항목을 파악한다.
실행 목표 3	2020 년 12 월 31 일까지, 의사 결정권자, 옹호 단체 및 지역사회 단체와 공유하는 보고서를 요약하는 핵심 내용, 안내 자료 및 프레젠테이션을 마련하기 위해 Health Agency 프로그램과 협력한다.
실행 목표 4	2021 년 12 월 31 일까지, 개인 식별 정보가 제거된 데이터를 카운티 부서 및 지역사회 파트너 간에 공유하여 불균형 결과의 원인이 되는 기본 요소를 식별할 수 있도록 데이터 교환에 참여한다. 이 정보는 변화를 위한 노력을 지원하는 데 사용할 수 있다.

우리는 기회와 자원의 공평한 분배를 위한 정책과 시스템 변화를 계획합니다

"상승하는 조류가 모든 배를 끌어 올리지는 못합니다 모두가 동등한 기회를 가질 수 있도록 가장 높은 필요성이 있는 곳에 투자하는 것이 중요합니다."

- John Kim, 행정 책임자, Advancement Project California

Center for Health Equity 는 건강에 필요한 기회와 자원의 불공평한 분배로 이어지는 사회적 결정 요인에 대한 정책 및 시스템의 변화를 지원하는 데 도움을 줄 것입니다. 센터는 건강 불평등을 초래하는 주요한 사회 및 인종적 불평등을 해결하고 모든 정책에서 의료 형평성을 증진하기 위한 협력 방안을 마련하는 역량을 구축할 것입니다.

전략적 우선순위 2: 정책 및 시스템 변화 지원

LA 카운티의 건강 불평등은 독자적으로 발생하지 않습니다. 건강 불평등은 흔히, 개인의 최적의 건강과 복지에 영향을 미치는 교육, 고용, 주택과 같은 다른 시스템에서의 불평등을 반영합니다. 건강 형평성을 증진하려면 모두에게 평등한 기회와 자원이라는 공통된 비전을 위해 전 부문에 걸친 강력한 협력이 필요합니다. 최근 몇 년 동안 건강 프로그램은 다양한 정책 결정자와 의사 결정자가 그들의 의사 결정이 건강 결과에 미치는 영향을 파악할 수 있도록 기존과 다른 보건 부문과의 협력을 확대하고 있습니다. 예를 들어, 프로그램은 환경 보건 및 복지, 주택 및 교육에 대한 정책 변화를 진전시키는 데 도움을 주기 위해 지역사회 파트너 및 기타 기관과의 협력 관계를 강화했습니다. Center for Health Equity 는 "모든 정책에서의 건강" 인식 및 강력한 파트너십이 핵심인 정책 활동을 Health Agency 전반에서 계획하고 있으며, 이는 카운티 전체의 인종, 사회 및 건강 형평성을 위한 과감한 정책을 추진하는 데 도움이 될 것입니다.

목표 1: 건강 형평성 인식을 정책 수립에 적용하기	
실행 목표 1	2020 년 6 월 30 일까지, Health Agency 직원 및 파트너가 건강에 대한 인식을 전 부문에 걸친 정책 변화 활동에 적용하도록 돕기 위해 "모든 정책에서의 건강"에 대한 교육을 공유한다.
실행 목표 2	2020 년 6 월 30 일까지, Health Agency 직원 및 지역사회 파트너가 제안된 지역, 주 및 연방 정책이 잠재적으로 형평성에 미칠 수 있는 영향을 평가하는 데 사용할 수 있는 건강 형평성 분석 툴킷 및 템플릿을 개발한다.
목표 2: HEALTH AGENCY 및 파트너가 형평성을 지원하는 정책을 위해 협력하도록 보장한다.	
실행 목표 1	2018 년 12 월 31 일까지, DPH 의 연례 정책 우선순위 결정 과정에 풀뿌리 단체가 참여하여 지역 및 주 정부 정책 우선순위를 파악하기 위한 강력한 절차를 마련한다.

실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 사회 정의 캠페인을 주도하는 풀뿌리 단체 및 기타 지역사회의 활동을 파트너와 Health Agency 프로그램 연결, 자원 공유 및 기술 지원을 통해 지원한다.
실행 목표 3	2019 년 12 월 31 일까지, 불평등의 가장 큰 부담을 겪는 LA 카운티의 지역사회 및 집단을 위한 자원을 증대할 수 있는 최소한 3 개의 지역 및 주 정부 정책을 전 부문에 걸쳐 지원한다.
실행 목표 4	2020 년 12 월 31 일까지, 지역사회 주도의 우선순위를 강조하고, 파트너를 연결하고, 부문 간 협력을 증진하기 위해 카운티 차원의 정책 포럼을 최소한 2 개 공동 후원한다

우리는 권력을 진정성 있게 공유하고 지역사회의 자율성을 존중하는 파트너십을 구상합니다

"'우리가 함께 배울 수 있는 테이블을 어떻게 만들 수 있을까요? 어떻게 하면 우리가 하는 일에 있어 형평성을 더욱 중시할 수 있을까요?' 한 번도 대화해 보지 않았던 이들과 이러한 주제에 대해 이야기해 보세요."

- Joyce Ybarra, 학습 부문 책임자, Weingart Foundation

"우선순위 설정과 의사 결정에 주민과 지역사회 리더의 관점을 반영하는 관행은 인종 정의와 건강 형평성을 위한 작업의 일환이며 이를 위해서는 모든 이의 기술과 역량을 집중적으로 투입하고 개선해야 합니다. 이는 어렵지만 의미 있는 일입니다."

- Manal J. Aboelata, 사무총장, Prevention Institute

Center for Health Equity 는 역사적으로 소외되고 배제된 목소리에 우선순위를 부여하여 건강 불평등의 가장 큰 영향을 받았던 지역사회가 의사 결정에 참여하고 주도하도록 보장할 것입니다. 센터는 공정한 기회를 증진하고 건강 결과의 불평등을 줄이기 위한 노력과 관련된 연계, 조정 및 협력을 위해 공공, 민간 및 지역사회 파트너십을 구축할 것입니다.

전략적 우선순위 3: 공공, 민간 및 지역사회 파트너십 지원

건강 형평성을 위한 운동을 전개하려면 불평등으로 인해 가장 큰 영향을 받는 지역사회의 적극적인 참여가 필요합니다. 우리의 활동이 지역사회의 복잡한 요구를 해결하기 위해 계속 발전함에 따라, 불평등을 줄이고 모두를 위한 정의를 증진하기 위해 강력한 지역사회 리더십을 보다 효과적으로 지원해야 합니다 이를 위해서는 혁신을 추진하고 모범 사례를 적용해 건강 불평등으로 인해 가장 큰 부담을 겪는 지역사회가 정보를 제공받고 이들의 삶에 영향을 미치는 결정에 의미 있는 방식으로 참여하도록 보장해야 합니다. Center for Health Equity 는 신뢰를 증진하고, 리더십을 공유하며, 불평등을 줄이고 건강 결과를 개선하기 위해 전 부문에 걸쳐 이루어지는 효과적인 파트너십에 참여할 것입니다.

목표 1: 의사 결정 권한을 지역사회와 공유하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, DPH Youth Advisory Council 을 조직하여 청소년의 의견을 Department of Public Health 의 정책, 관행 및 이니셔티브에 통합한다.
실행 목표 2	2019 년 6 월 30 일까지, Center for Health Equity 의 주요 영역 이니셔티브에 대한 공동의 의사 결정을 활성화하기 위한 조력 기술 및 효과적인 협력 유도하기에 대한 시범 교육을 Health Agency 직원 및 지역사회 파트너를 대상으로 실시한다.
실행 목표 3	2019 년 12 월 31 일까지, 지역사회 주민 및 단체가 정부의 자원 배분 및 정책 결정에 관한 의견을 제공할 기회를 알아볼 수 있는 Center for Health Equity 웹 사이트 플랫폼을 마련한다.
실행 목표 4	2020 년 6 월 30 일까지, 지역사회의 의미 있는 참여를 지원하고 공통의 리더십을 포괄하는 Health Agency 파트너십을 지원하는 일련의 도구를 출시한다.
실행 목표 5	2022 년 12 월 31 일까지, 주요 영역 목표에 대한 진행 상황을 검토하고 새 주요 영역 추가에 대해 논의하기 위한 일련의 의견 수렴 세션을 진행한다.
실행 목표 6	2023 년 6 월 30 일까지, 참여 예산 프로젝트를 최소한 하나 개시한다.

목표 2: 전 부문에 걸친 파트너가 건강 형평성에 대해 이해하고 관련 문제의 해결을 위해 노력하도록 보장하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 건강 불평등을 파악하고 해결하기 위해 전 부문에 걸쳐 이루어지는 5 가지 카운티 이니셔티브에 적극적으로 참여한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 자선 부문과 협력하여 서비스 취약 지역사회를 위한 기금 마련에 중점을 둔 일련의 행사를 계획한다.
목표 3: 건강 형평성 정보 및 메시지를 명확하게 전달하고 쉽게 접근할 수 있게 지원하기	
실행 목표 1	2018 년 12 월 31 일까지, 건강 형평성 관련 뉴스, 기금, 취업 기회 및 지역 행사에 관한 정보를 Center for Health Equity Listserv 를 통해 최소 월 1 회 편집하고 공유한다.
실행 목표 2	2020 년 6 월 30 일까지, 건강 형평성 메시지를 증진하고 지역사회 우선순위를 추진해 나가기 위해 멀티미디어 툴킷을 개발해 지역사회와 공유한다.

우리는 공정한 문화를 조성하고 건강 형평성을 증진하기 위한 조직의 대응 능력 및 역량을 구축할 것입니다

"훈련을 받지 않으면 이 일을 할 수 없다. 훈련을 받지 않으면 마라톤도 할 수 없다. 이 일은 마라톤이다."

– Tamika Butler, 행정 책임자, LA Neighborhood Land Trust

Health Agency 는 건강 형평성을 증진할 수 있는 행정 관행을 시행하기 위해 노력할 것입니다. 이 기관은 자원을 조정하고, 투자를 늘리고, 인력을 개발 및 교육하고, 모든 직원에게 공정한 문화를 지원하고 서비스 취약 지역사회를 지원하는 조건을 내부적으로 조성하기 위한 모범 사례를 도입, 혁신 및 공유할 것입니다.

전략적 우선순위 4: 조직의 대응 능력 및 역량 강화

정부 기관은 역사적으로 불평등을 초래하고 지속해온 측면이 있음에도 불구하고 프로그램과 정책을 통해 건강 형평성을 개선할 수 있는 위치에 있습니다. 일부 불평등은 명백한 편파적 관행에서 비롯되는 반면, 다른 불평등은 의도하지 않은 결과가 나온 선의의 정책 때문에 야기되기도 했습니다. 우리의 정책이 의도한 대로 모든 주민을 위한 공정한 자원 분배를 촉진하는 효과가 나타나도록 하기 위해, 우리는 내부 절차 및 영향을 평가해야 합니다. 제시된 주요 영역에는 서비스가 가장 취약한 지역사회의 역량과 경제 성장을 지원하기 위한 공정하고 평등한 고용과 계약 정책을 보장하는 것이 포함됩니다. 또한, 우리가 지원하는 이들의 존엄성을 소중하게 여기고 지키기 위한 문화적으로 적절한 프로그램, 관행 및 서비스의 다양성을 강화하기 위해 내부 직원의 역량과 다양성을 구축해야 합니다.

목표 1: 서비스 취약 지역사회가 카운티의 채용 및 계약 기회에 공정하게 접근하도록 보장하기	
실행 목표 1	2019 년 6 월 30 일까지, 형평성 및 "공정한 문화" 체계를 통해 정책 및 관행이 공평하고 공정하게 이루어질 수 있도록 부서별 정책을 평가하기 위한 프레임워크 초안을 작성한다.
실행 목표 2	2019 년 12 월 31 일까지, 서비스 취약 지역사회에 대한 투자 증대를 위해 이해 관계자의 의견을 바탕으로 신청 및 계약 절차를 간소화하기 위한 권장 사항을 마련한다.
실행 목표 3	2020 년 6 월 30 일까지, 역사적으로 서비스가 취약했던 지역사회를 지원하는 조직을 대상으로 보조금 및 카운티 계약을 성공적으로 획득하는 방법에 대한 적절한 교육을 실시한다.
실행 목표 4	2020 년 6 월 30 일까지, 소외된 지역사회를 위한 공공 서비스 부문에 진출하는 것을 지원하기 위해 학교 및 지역사회와 파트너십을 구축한다.
실행 목표 5	2021 년 6 월 30 일까지, DPH 와 계약을 체결하는 공급업체 중 역사적으로 소외되어온 공급업체의 비중을 15%까지 늘린다.
실행 목표 6	2021 년 6 월 30 일까지, 서로 다른 능력을 가진 주민을 포함해 역사적으로 소외되어온 지역사회에 속한 개인의 채용, 유지 및 승진을 지원하는 정책 및 절차를 시행한다.

목표 2: HEALTH AGENCY 직원이 다양한 지역사회를 지원할 수 있는 역량을 갖추도록 지원하기	
실행 목표 1	2018 년 12 월 31 일까지, Health Agency 직원이 고객 서비스를 개선할 수 있도록 이들에게 암묵적 편견에 대한 교육을 최소한 2 회 실시한다.
실행 목표 2	2019 년 6 월 30 일까지, 건강 형평성 정책, 관행 및 프로그램을 지지하기 위해 Health Agency 직원 20 명 이상이 참여하는 건강 형평성 팀을 구성한다.
실행 목표 3	2019 년 6 월 30 일까지, 문화적 역량, 언어 정의, 장애인 권리 및 건강 형평성에 관한 리소스 라이브러리를 CHE 웹 사이트에 마련한다.
실행 목표 4	2019 년 12 월 31 일까지, 건강 형평성 개념에 대한 이해 및 관행을 개선하고 지역사회 파트너와 공유하기 위한 Health Agency 의 직원 교육 과정을 구현한다.
실행 목표 5	2020 년 6 월 30 일까지, 고객/환자 만족도 설문 조사에서 수집된 피드백을 활용해 문화적, 언어적으로 적절한 서비스의 품질을 개선한다(2022 년 6 월 30 일까지는 서비스가 문화적으로 세심하고 언어적으로 적절하다고 보고하는 주민의 비율을 25%까지 증대).
목표 3: 언어적으로 적절한 자료 및 서비스를 모든 지역사회에 제공하기	
실행 목표 1	2019 년 12 월 31 일까지, 자료 및 지역사회 행사가 지역사회 구성원이 선호하는 언어로 제공되고 서로 다른 능력을 가진 주민이 이에 접근할 수 있도록 하는 정책을 시행한다.
실행 목표 2	2021 년 12 월 31 일까지, 직원의 통역 및 번역 기술과 서비스의 접근성 및 품질을 보장하기 위한 정책 및 절차를 제안한다.

시행 및 평가

센터의 실행 계획은 향후 5 년의 시행 기간 동안의 작업의 방향을 정합니다. 우리는 이 문서에 명시된 목적과 목표에 대한 책임이 있습니다.

실행 계획 목적과 목표를 평가하기 위해, 2019 년 6 월까지 센터는 기준 데이터를 수집하고 성과 측정 및 책임 보장을 위한 일련의 성과 측정 지표를 파악할 것입니다. 이 정보는 각 조치의 진행 상황을 매년 추적하기 위해 연례 보고서 카드에 포함됩니다. 2021 년 6 월, 센터는 성과를 축하하고 장애를 파악하고 우선순위, 자원 및 기회의 변화에 대응한 조정을 제안하기 위해 중기 보고서를 발표할 것입니다. 이 보고서에는 또한 이해관계자가 제공한 의견 및 권장 사항이 반영될 것입니다. 2024 년 3 월에는 전반적인 성과를 평가하고 향후 5 년간의 실행 계획을 상세히 기술한 보고서를 발표할 예정입니다.

감사의 말

다음의 개인 및 단체는 **Center for Health Equity** 실행 계획의 준비 및 개발 과정에서 시간, 노력 및 지원을 아끼지 않았습니다. 그들의 경험, 지혜 및 통찰력 덕분에 이 문서의 내용과 핵심이 완성되었습니다.

Health Agency 리더

- 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)

이들의 비전과 리더십이 없었다면 우리의 작업은 불가능했을 것입니다.

Health Agency 부서 리더

- 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

LA 카운티를 더욱 건강한 도시로 만들기 위한 이들의 끊임없는 열정, 비전, 리더십은 이 작업의 계획에서 매우 중요한 역할을 합니다.

주요 정보 제공자:

- 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

이들의 통찰력과 권고는 우리가 진행하는 작업에서 핵심적인 역할을 합니다.

행사 후원자

- 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.

행사 후원자(계속)

- 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

지역사회 행사의 기획, 주최, 연설을 위한 이들의 공동 후원은 우리의 행동 계획에 다양한 의견을 반영하는 데 있어 핵심적인 역할을 했습니다.

Center for Health Equity 직원

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

실행 계획을 지원했던 이전 직원:

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

표지 디자이너

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

행동 계획을 여러 언어 번역하는 작업을 지원하여 더 많은 지역사회가 선호하는 언어로 계획에 접근할 수 있도록 많은 도움을 제공한 First 5 LA 에 감사의 말을 전합니다. *First 5 LA 는 유아와 가족에게 가장 큰 영향을 미칠 수 있도록 Best Start 의 모든 지역사회 전반에서 Center for Health Equity 및 관련 파트너와 협력하는 것을 자랑스럽게 생각합니다.*

2017 년 10 월에서 2018 년 2 월 사이에 진행된 Center for Health Equity 의 의견 수렴 세션과 2018 년 9 월 및 10 월 사이에 진행된 지역사회 포럼에 참석하신 모든 분께도 특별히 감사드립니다.

부록

부록 A: LA 카운티 내 건강 불평등을 보여주는 스냅샷

데이터에 대한 참고 사항

데이터 해석: 이 실행 계획에 포함된 데이터의 통계적 유의성은 검사되지 않았습니다 추정치는 절대적인 추정치로 제공되며 집단 간의 차이가 통계적으로 서로 다른지 여부를 파악하기 위한 추가 분석은 수행하지 않았습니다. 두 가지 값이 실제로 다른지 아니면 그러한 차이가 우연히 발생한 것인지 파악하기 위해, 주어진 값이 특정한 범위 내에 있다고 얼마나 확신할 수 있는지 설명하기 위한 95%의 CI(신뢰 구간)이 필요합니다. 95%의 CI 가 이 보고서에 포함되지는 않았지만, 이 정보를 특정 지표에 대해 사용할 수 있습니다.

자세한 내용은 저희에게 문의해 주십시오

도시 및 지역사회 정의: *전체 방법론에 대한 정보는* ***http://ph.lacounty.gov/ohae/cchp*** *에 있는 DPH 의 City and Community Profiles 시리즈를 참조하십시오.* 시와 지역사회에서 제시한 대부분의 지표에는 다음과 같은 지리적 정의가 사용되었습니다.

- 도시는 2015 미국 US Census 의 통합 장소 경계를 사용하여 정의되었습니다.
- LACDs(Los Angeles City Council Districts)는 2012 City of Los Angeles Bureau of Engineering 경계를 사용하여 정의되었습니다.
- 자치체로서 인가되지 않은 지역사회는 2015 US Census CDP(지정 장소) 경계를 사용하여 정의되었습니다.

데이터 출처

주요 우울증 위험: 2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

참고: 추정치는 Los Angeles County 의 성인(18 세 이상) 인구를 대표하는 무작위 표본 8,008 명에 의한 자체 보고 데이터를 기반으로 합니다. 95% CI(신뢰 구간)는 보고되지 않습니다.

성적 지향에 관한 참고 사항: 응답자의 성적 지향에 관한 설문 항목 Q76 및 C73 의 응답 옵션에는 "모름"이 포함되어 있으며 이는 퀴어/성적 소수자를 대체하는 응답으로 데이터 분석에 포함되었습니다. 부서는 LGBTQ+ 인구에 대한 데이터 수집을 개선하고자 노력하고 있습니다.

주요 우울증 위험에 대한 참고 사항: 환자 건강 설문지-2(PHQ-2)를 기반으로 PHQ-2 는 주요 우울증에 대한 초기 선별 검사로서 사용됩니다. [참조: Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. Med Care 2003; 41:1284-92.].

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

당뇨병 사망률: Los Angeles County Linked Death data 2016, California Department of Public Health. Los Angeles County Department of Public Health, Office of Health Assessment and Epidemiology 에서 작성.

의료 접근의 어려움: 2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

참고: 추정치는 Los Angeles County 의 성인(18 세 이상) 인구를 대표하는 무작위 표본 8,008 명에 의한 자체 보고 데이터를 기반으로 합니다. 95% CI(신뢰 구간)는 보고되지 않습니다.

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

유아 사망률: 카운티 전반의 인종 및 민족별 비율 - California Department of Public Health 의 2016 년 출생 및 2016 년 사망 통계 파일, 2018 년 6 월 6 일 Los Angeles County Department of Public Health 의 MCAH(모성, 아동 및 청소년 건강) 프로그램에서 분석. 도시 및 지역사회별 비율 - California Department of Public Health, Center for Health Statistics, OHIR Vital Statistics Section 의 2010~2014 년 출생 및 사망 기록 데이터. 2010~2014 년 출생 코호트 데이터 및 관련 출생 데이터. Los Angeles County Department of Public Health Office of Health Assessment and Epidemiology, Epidemiology Unit 가 2017 년 6 월 작성.

기대 수명: 데이터 출처: 사망 기록: 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. 인구: 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

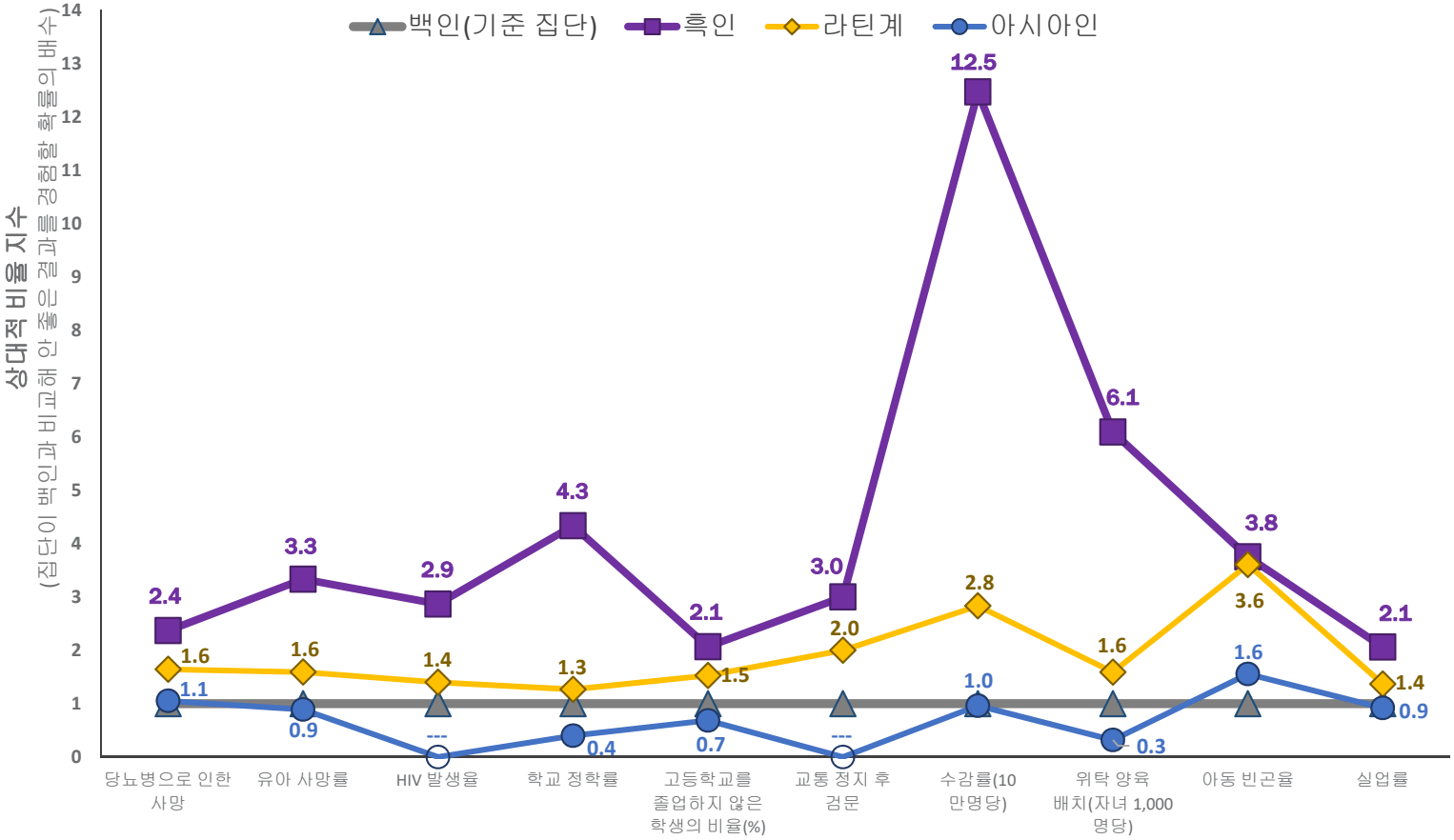
정기적인 의료 관리 없음: 2015 Los Angeles County Health Survey; Office of Health Assessment and Epidemiology, Los Angeles County Department of Public Health.

참고: 추정치는 Los Angeles County 의 성인(18 세 이상) 인구를 대표하는 무작위 표본 8,008 명에 의한 자체 보고 데이터를 기반으로 합니다. 95% CI(신뢰 구간)는 보고되지 않습니다.

보험 미가입률: U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2011-2015.

부록 B: 근본 원인 파악

LA 카운티 내 건강, 교육, 형사 사법, 아동 복지 및 경제적 복지 형평성 척도에 대한 상대적 비율 지수



건강	교육	형사 사법	아동 복지	경제

상대적 비율 지수의 주요 사항:

백인은 자신과 비교되는 기준 집단이기 때문에 **항상 1.0 입니다**.

1 보다 큰 값은 해당 지표에 대해 인종/민족 집단이 백인에 비해 상대적으로 더 나쁜 것을 의미합니다.

1 보다 작은 값은 해당 지표에 대해 인종/민족 집단이 백인에 비해 상대적으로 더 낫다는 것을 의미합니다.

---은 기밀성 또는 적은 수의 사례로 인해 데이터가 표시되지 않음을 의미합니다

데이터 출처 및 참고 사항

아메리카 원주민/토착민, 하와이 원주민 및 기타 태평양 섬 원주민 집단의 경우, 관련 데이터가 부족하기 때문에 이 분석에서 포함되지 않습니다. Department of Public Health 는 이러한 인종과 민족이 종종 다른 유색인종들과 동등하거나 더 나쁜 결과를 경험한다는 것을 인정합니다. Department of Public Health 는 이러한 집단에 대한 데이터 수집 및 보고를 개선할 방법을 찾고자 합니다.

데이터 및 그래프는 Racial Equity Institute 및 Bayard Love 가 개발한 Groundwater Approach to Racial Equity 의 내용을 기초로 했습니다.

[1] **당뇨병으로 인한 사망**: Los Angeles County Linked Death data 2016, California Department of Public Health. Los Angeles County Department of Public Health, Office of Health Assessment and Epidemiology 에서 작성.

[2] **유아 사망률:** LAC DPH, Los Angeles County Department of Public Health, Maternal, Child and Adolescent Health Programs. California Department of Public Health, Center for Health Statistics, OHIR Vital Statistics Section 의 2010~2014 년 출생 및 사망 기록 데이터. 2010~2014 년 출생 코호트 데이터 및 관련 출생 데이터. Los Angeles County Department of Public Health Office of Health Assessment and Epidemiology Unit 06/2017.

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

[4] **학교 정학률:** California Dept. of Education. 데이터퀘스트 출처: https://dq.cde.ca.gov/ dataquest/ dqCensus/ DisSuspRate.aspx?year=2016-17&agglevel=County&cds=19 (2016~17 년 데이터).

[5] **고등학교를 졸업하지 않은 학생:** California Dept. of Education, California Longitudinal Pupil Achievement Data System (CALPADS) (2016 년 5 월), 웹 사이트: http://www.kidsdata.org/topic/21/high-school-graduation/summary (2015 년 데이터).

[6] **교통 정지 후 검문:** 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, 웹 사이트: http://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-stanford-minority-drive-disparties-20170619-story.html (2009~16 년 데이터); 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] **수감률(10 만명당):** Center on Juvenile and Criminal Justice (CJCJ). (2016). 캘리포니아 카운티별 양형 관행, 2016 년. San Francisco, CA: CJCJ (2015 년 데이터) 인종별 10 만 명당 수감률: http://casi.cjcj.org/.

[8] **위탁 양육 배치(자녀 1,000 명당):** Child Welfare Indicators Project (CCWIP), University of California Berkeley. 카운티의 0~17 세 아동, 2017 년 1 월 1 일~12 월 31 일 CWS/CMS 2017 Quarter Extract. 인구 출처: 2017 년 CA Department of Finance 의 2010~2060 년 전망.

[9] **아동 빈곤율:** U.S. Census Bureau, American Community Survey (2016 년 9 월), 웹 사이트: http://www.kidsdata.org/topic/38/family-income-and-poverty/summary (2014 년 데이터).

[10] **실업률:** ACS 1-year Estimates 2016 https://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pid=ACS_16_1YR_S2301&prodType=table (2016 년 데이터).

부록 C: 형평성의 원칙

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

형평성의 원칙

2015 년에감독위원회(Board of Supervisors)에 의해 설립된 LA County Community Prevention and Population Health Task Force 는 사회 정의, 인력 개발, 학교 및 지역사회 건강, 상해 및 외상 예방 및 회복, 여성 건강에 대한 다양한 전문 지식을 갖춘 공공 의료 전문가, 비영리 단체 리더 및 정책 지지자 등으로 구성되어 있습니다. 카운티 감독자 및 Department of Public Health 가 지정한 이 조직은 보다 공정하고 포용적인 LA 카운티를 위해 건강 불평등의 인종적, 사회적, 정치적, 환경적 원인을 살펴보고 효과적이고 지역사회 중심의 해결책을 모색하는 자문 기구 역할을 합니다.

모든 LA 카운티 주민은 건강하고 오랜 삶을 누리기 위한 공평한 기회를 가져야 합니다. 인종, 소득, 거주 지역, 성별 표현, 성적 지향, 신체 능력 및/또는 이민 상태에 따른 건강 결과의 격차는 소외된 지역사회가 겪는 부정적인 건강 결과의 영향을 해결하고 방지하기 위한 의도적인 자원 배분 및 선별적인 개입을 통해 해소해야 합니다. 또한 복잡한 건강 문제, 심각한 정신 건강 문제가 있는 사람들, 장애인 및 노숙자도 여기에 포함되며 우리는 카운티 주민의 전반적인 건강을 개선하고 질병 및 부상을 방지하고자 합니다.

우리는 카운티가 효과적인 파트너십과 보건, 공원, 식품 접근, 주택 및 교통과 같은 필수적인 자원 제공을 통해 건강한 지역사회를 건설하는 데 중요한 역할을 한다는 사실을 인식하고 있습니다. 우리는 카운티 전략 및 투자가 건강 및 안전상의 부정적인 결과로 인해 너무 많은 주민들이 불이익을 겪고 있는 상황을 해결하지 못하고 있다는 점을 깊이 인식하고 절실한 긴박감을 가지고 있습니다. 모든 카운티 부서가 기존의 관행을 혁신하는 데 필요한 장기적인 업무에 착수함으로써 이러한 즉각적인 요구 사항을 이해하고 이에 대비하며, 불평등을 초래하고 지속시키는 과거의 편향된 정책과 관행을 청산하기 위해 사회적 및 인종적 불공평에 이의를 제기할 수 있어야 합니다.

다음의 원칙은 정의, 포용 및 공정성에 대한 공통의 약속을 바탕으로 건강을 개선하고 건강하고 평등한 지역사회를 장려하는 데 필수적인 요소를 제공합니다.

모든 정책에서의 건강

건강은 인종차별주의, 빈곤 및 건강한 환경에 대한 불평등한 접근과 같은 다양한 사회적, 신체적, 경제적 조건의 영향을 받습니다. 모든 정책에서의 건강(HiAP)은 건강한 행동 장려, 건강한 선택이 용이한 환경 조성을 비롯해 건강과 관련된 모든 고려 사항을 전 부문에 걸쳐 정책 결정에 통합 및 연계하여 모든 지역사회 및 사람들의 건강을 증진하기 위한 협업에 기반한 접근 방식입니다. LA 카운티 프로그램 및 직원은 카운티 부서 간의 상담, 회의 및/또는 협업을 통해 부문 간, 증거 기반 및 정보에 근거한 예방 및 개입 전략을 시행하여 모든 카운티 정책 및 절차 전반에 걸쳐 건강 결과 개선에 대한 책임을 분담할 것입니다.

포용

LA 카운티는 주민들이 인종차별주의 및 기타 사회적 불의가 지역사회의 건강에 미치는 영향에 대한 전문 지식을 갖추고, 자원 사용 방식 및 지역사회의 요구 사항에 가장 적합한 개입 방식을 결정하는 데 핵심적인 역할을 해야 한다고 인식하고 있습니다. 부서 직원들은 기관과 주민들 사이의 역학 관계에 대한 이해를 바탕으로 지역사회 구성원 및 리더와 긴밀히 협력하여 진정한 협업 파트너십과 절차를 구축하고, 모든 LA 카운티 주민이 부서의 계획, 시행, 보고 및 분석과 같은 중요한 과정에 있어 공동으로 의사를 결정할 수 있도록 기회와 자원을 제도화할 것입니다.

책임

LA 카운티는 인종적, 사회적 및 환경적 형평성을 실현하는 데 대한 긴박감과 책임감을 바탕으로 운영되고 있습니다. 모든 부서는 투명성을 증대하고 프로그램적 및 정책적 변화가 지역사회에 공평하게 영향을 미치도록 하기 위해 기준, 벤치마크 및 성공 척도가 포함된 데이터 기반 실행 계획을 통해 책임 메커니즘을 제도화할 것입니다.

데이터 접근성

LA 카운티는 "카운티"의 데이터가 LA 카운티 주민에게 속한다는 점을 이해하고 입증합니다. 부서는 시기적절하고, 세분화된 지역별 데이터의 수집, 분석 및 접근을 민주화하여 특히 아시아인/태평양 섬 원주민, 토착민, LGBTQ+, 이민자 등 역사적으로 소외된 지역사회의 형평성을 실현하기 위한 실행 계획과 책임 메커니즘을 수립할 것입니다. LA 카운티는 조사 결과를 통해 카운티 내 다양한 주민의 실제 경험을 검증하고 개선하는 동시에 사용 및 기밀 보호에 대한 최고 수준의 표준을 보장할 것입니다.

자원

LA 카운티는 부정적인 건강 결과를 불균등하게 경험하는 지역사회에 대한 선별적인 투자를 통해 건강 불평등을 줄이기 위한 투자를 지시하고 우선순위를 정하고 조정할 것입니다. 자금 조달과 인력 충원에 사용되는 카운티 데이터는 저소득 지역사회, 유색 인종 지역사회 및 기타 정의된 인구 집단에서 의료 자원과 기회에 대한 불공평한 접근이 지속된 한 원인이 되어왔던 역사적 투자 및 절차적 불평등의 영향을 고려하여 이용될 것입니다.

포용적인 채용

LA 카운티는 잠재적, 기존 카운티 직원, 계약업체 및 카운티 지원 기관의 채용 절차, 교육, 하청 계약 및 경력 관리 경로와 관련된 불공정하고 편향된 제도적 관행, 시스템 및 정책을 효과적으로 해소할 수 있는 새로운 전략과 도구를 도입하고 능동적으로 구현할 것입니다. 부서는 모든 계약업체가 노동 기준을 준수하고, 현행 임금을 지급하며, 해당 지역 및 취약 지역에 속하는 개인의 채용과 과거 노숙자였던 사람, 위탁 가정에서 자립한 청소년, GAIN(자립을 위한 경로) 참여자 및 TSE(과도기 보조 고용) 근로자를 위한 수습제도 프로그램에 우선순위를 부여하도록 보장할 것입니다 또한 카운티는 노동조합 및 지역사회 옹호 단체와 파트너십을 수립해 현지 고용 및 카운티에서 임금 수준이 높은 직업을 연결하는 취업 파이프라인 개발에 중점을 두어 이전에 수감된 전과가 있는 구직자가 석방 후에 양질의 일자리를 얻을 기회를 창출할 것입니다.

계획 및 조달

LA 카운티는 경제 성장을 실현하면서도 형평성 및 기후 복원성의 개선을 보장하는 계약이 가능하다고 생각합니다. 따라서 자금 조달 기회는 지역 구매 및 노동 기준 강화를 위해 조정될 것입니다. 이를 위해, 서비스 취약 이를 위해서, SBE(지역 중소기업), HUB(역사적으로 활용도가 낮은 기업), MWBE(소수 민족 및 여성 소유 비즈니스 기업) 및 LGBTBE(LGBT 소유 비즈니스 기업)와의 파트너십을 우선순위로 하여 역사적으로 서비스가 취약했던 지역사회에 기여하기 위한 노력이 이루어질 것입니다.

참고 자료

[i] University of Wisconsin Population Health Institute and Robert Wood Johnson Foundation. *County Health Rankings & Roadmaps.* [웹 사이트] 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 년 데이터). http://casi.cjcj.org/.

[iv] United States Sentencing Commission. (2017 년 11 월). 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 년 3 월). 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 년 1 월). 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. [웹 사이트: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf].; World Health Organization. Gender, equity and human rights. [웹 사이트: http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/].

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

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

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

[xiii] 2016-2017 STD Surveillance Data. LA County Division of HIV 및 STD Programs 에서 2018 년 9 월 9 일에 생성한 데이터 보고서.

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

[xv] Department of Public Health. Health Neighborhoods: (2016 년 4 월 개정). A Toolkit for Service Delivery Providers. [웹 사이트: http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/242989_HNToolkit-April2016revision.pdf].

모든 아이콘은 thenounproject.com 에서 제공했습니다.