

# 美国卫生与公众服务部 机构公平行动计划

2023 年根据第 14091 号行政命令《通过联邦政府进一步促进种族平等和支持服务不足社区》进行更新

卫生与公众服务部公平行动计划负责人：

阿森尼奥·馬塔卡（ArsenioMataka），部長顧問

米兰达·林奇-史密斯（MirandaLynch-Smith），负责公共服务政策的助理部长，履行规划和评估助理部长的可转授职责



## 机构负责人致辞

在美国卫生与公众服务部（HHS），我们每天都在为促进美国人民的健康和福祉而努力。从重要的社会服务到突破性的科学发现，我们的工作影响着全国数百万家庭。卫生与公众服务部致力于确保我们的积极影响能够触及并帮助每个人。

去年，我发起了一项以政策为重点的部长公平挑战，以激励我们敬业的员工队伍创新，发现机会，为公众建立一个强大的健康系统。我们共同从这次挑战中学到的是，我们还有更多的工作要做，例如识别和纠正数据标准中的差距以解决公平问题，更有效地与不同的受众沟通，以及加强我们在促进包容性卫生和人文服务劳动力方面的作用。卫生与公众服务部正在积极努力地推进这些工作，并将我们是否做到了符合每个人的利益问题作为我们不断改进服务的核心部分。

我很自豪地分享我们来年的公平行动计划。我们的重点领域是：保障儿童及其家人的居家安全，促进高质量的医疗保健，加强行为健康和孕产妇健康，以及临床研究多样化。这些选择的领域是由社区、医疗保健从业者和合作伙伴专门提出的，由此我们可以在支持所有人和家庭茁壮成长方面发挥最大影响力的领域。

我期待着分享我们来年的常规进展，并展示卫生与公众服务部对公平和各得其所的持续承诺和支持。

泽维尔·贝塞拉

## 通过代理使命促进公平

卫生与公众服务部的使命是通过提供有效的健康和人文服务以及促进医学、公共卫生和社会服务基础科学的健全的持续进步，以提高所有美国人的健康和福祉。为了使这些服务和科学有效，并让我们实现从疾病护理系统转向健康护理系统的目标，我们需要承认并将公平纳入我们的工作考虑，以便我们能够影响社会驱动因素并确保不同的环境不会导致不同的结果。我们的愿景是，在卫生与公众服务部政策和方法的支持下，所有人，包括未得到充分服务的人群，都拥有健康和繁荣生活的最佳机会，这些政策和方法在结构上设计和实施，旨在实现和促进公众健康和福祉。



## 公平行动计划执行摘要

卫生与公众服务部为我们的 2023 年公平行动计划选择了五个重点领域。这些行动是卫生与公众服务部为促进公平所做的工作的一部分。它们符合[卫生与公众服务部 2022-2026 年战略计划](#)和拜登-哈里斯政府对卫生与公众服务部的关键优先事项。该计划还与卫生与公众服务部相关机构与公平相关的具体努力并行，例如[美国国立卫生研究院的多样性、公平性、包容性和可及性](#)战略计划、儿童和家庭管理局的[行动公平](#)承诺、疾病控制和预防中心[对公平的核心承诺](#)以及医疗保险和医疗补助服务中心[公平框架](#)。因此，该计划应被视为我们确保所有人都能享有最佳健康和福祉的努力的一部分，但并非全部。

该计划的五个领域代表了几个卫生与公众服务部机构的重要机会，并借此共同努力促进公共卫生、医疗保健、人文服务和福祉的公平支持。包括：

- **防止儿童福利系统介入：**本部门了解到，贫困家庭以及部落和其他社区的家庭比某些其他家庭更受儿童福利系统的影响，在某些情况下，主要是因为他们缺乏足够的经济资源和社区网络。我们的努力将着眼于将有需要的家庭与相关支持资源联系起来，使亲子能够在一起，并防止歧视和使其儿童、青年和家庭在涉及儿童福利时难以治愈的常规。
- **促进便利和受欢迎的医疗保健：**缺乏健康保险以及护理的社会和地理障碍意味着并非每个人都能在社区内获得满足其需求的医疗保健。本部门的行动将促进获得全面的保险和优质护理，旨在满足美国人的不同需求，使每个人都能从预防保健和有效治疗中受益。
- **改善孕产妇健康结果：**太多的妇女，尤其是少数种族和族裔人口，以及农村地区的妇女，在怀孕期间或友好型后失去生命或健康。本部门的行动将解决保险范围和友好型护理基础设施方面的差距，以确保更好的孕产妇健康结果。
- **满足行为健康需求：**2019 新冠肺炎（COVID-19）大流行的影响增加了所有人群的心理和药物使用挑战，但不成比例地加剧了服务不足的种族、民族和性少数群体中已经存在的行为健康差异。青年和成年人的自杀率、抑郁机率、焦虑机率和药物滥用率不断上升，受到劳动力减少、资源有限、保险不足和缺乏具有文化能力的护理的影响。我们的行动将改善获得行为医疗保健的机会，并确保人人都能够有意义地获取疾病的预防和治疗，并满足所有人群的需求。
- **推进临床创新：**为了增加本部门对治疗方法与人群相关性的理解，我们需要增加研究和临床试验的多样性，为科学研究提供信息。我们的行动将吸引更加多样化的人群为我们的工作提供信息并参与临床研究，以便我们能够创新以改善健康和福祉。

我们通过访问社区、倾听受这些问题影响的人们的会话和圆桌会议、与受助者和研究社区讨论、部落协商、正式书面评论邀请等确定了这些工作领域。卫生与公众服务部将继续让公众参与这些行动领域、我们的进展以及全年及以后的后续步骤。



## 公平进展更新与成就

2022 年公平行动计划更新和成就。我们最初的 [2022 年公平行动计划](#) 侧重于五个领域：公民权利保护和语言协助服务、收购、赠款、能力建设和孕产妇死亡率。卫生与公众服务部仍然继续致力于在这些领域取得进展。部分成就包括：

### 公民权利保护和语言协助服务：

- 在该部门资助的所有卫生计划和活动中公布了关于语言协助服务的规则草案。2022 年 8 月 4 日，民权办公室（OCR）发布了一份[拟议规则制定通知（NPRM）](#)，[提议对该部门实施第 1557 条](#)（《平价医疗法案》的非歧视条款）的法规进行全面更新修订。[请参阅建议的规则](#)。拟议的规则恢复并加强了某些联邦资助的健康计划中对患者和消费者的公民权利保护，并确认了对基于种族、肤色、国籍、性别（包括性取向和性别认同）、年龄和残疾的歧视的保护。
- 为实施卫生与公众服务部的语言协助服务行动计划和实践建立了一个全面的结构。该部门重新启动了卫生与公众服务部语言协助服务指导委员会（LASC），该委员会由每个卫生与公众服务部机构的代表组成。LASC 将促进分享有效做法和程序，以加强语言协助服务。
- 确保国家在突发公共卫生事件期间和之后遵守语言协助服务和有效沟通义务的法规。2023 年 4 月 5 日，OCR 向州卫生官员发出[一封信](#)，提醒各州根据联邦民权法承担语言协助服务和有效沟通义务，以确保个人和家庭在《家庭第一冠状病毒应对法案》连续注册条件到期后继续获得《医疗补助和儿童健康保险计划》（CHIP）保险。

### 孕产妇死亡率：

- 资助[产后护理公平挑战赠款](#)，以确定改善产后护理和孕产妇健康结果公平的成功和有前途的方法。
- 医疗保险和医疗补助服务中心（CMS）已批准 42 个州、华盛顿特区和维尔京群岛通过 Medicaid 和 CHIP 提供 12 个月的连续产后保险（截至 2023 年 12 月）。据估计，每年有 540,000 名美国人有资格在怀孕后一整年内获得基本护理。卫生与公众服务部在 2023 年《综合拨款法》中为各州永久提供了这一选项，CMS 将继续与各州合作进行持续服务。
- CMS 建立了一个[“生产友好型”医院称号](#)——一个公开报道的、面向公众的关于孕产妇护理质量和安全的医院称号（将于 2023 年秋季推出）。CMS 将向报告参与国家或全州质量合作并实施所有建议干预措施的医院授予此称号。
- 卫生与公众服务部在 2022 年母亲节设立了[全国孕产妇心理健康热线](#)，以英语和西班牙语在怀孕前、怀孕期间和怀孕后提供 24/7、免费、保密的情感支持、资源和转介，并提供 60 多种语言的口译服务。在第一年，热线辅导员回复了近 12,000 个电话和短信。



# 卫生与公众服务部公平行动计划

## 资助:

- 为卫生与公众服务部计划制定了指导，以在资助机会中使用通俗易懂的语言。赠款办公室正在正式跟踪和报告所有资助机会通知（NOFO）和相关公共文件的可读性统计数据。这些文件必须易于阅读和理解，以吸引尽可能多的潜在合格申请人。
- [发布了一份 NPRM，澄清了某些卫生与公众服务部赠款中的非性别歧视](#)。卫生与公众服务部 OCR 和财政资源助理部长发布了一份 NPRM，其中指出，在卫生与公众服务部管理的禁止基于性别的歧视的法规中，该部门将这些条款解释为禁止基于性取向和性别认同的歧视。该 NPRM 进一步建立在卫生与公众服务部努力确保获得健康和人文服务的基础上，以推进拜登总统关于《[防止和打击基于性别认同和性取向的歧视](#)》以及《[促进女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人、酷儿和双性人的平等的行政命令](#)》。

## 收购:

- **成功推出小型企业客户体验采购预测工具，增加了小型企业采购机会。**卫生与公众服务部建立了[小型企业客户体验（SBCX）](#)系统，作为小型企业的全部门采购预测工具。它旨在降低小企业的进入壁垒并增加竞争。该工具的使用在 2023 财年创造了 5000 多个采购机会，比上一年多一倍。

## 能力建设:

- **向卫生与公众服务部各办公室提供实用和实践指导，以确定确保所有人有机会的行动。**为确保所有员工和办公室了解如何评估公平提供服务的机会，卫生与公众服务部创造了供内部使用的学习机会和工具。这些资源包括让社区和具有生活经验和要求的人参与进来的资源，以及改善残疾人无障碍环境的机会。我们的评估工具帮助卫生与公众服务部超越了我们 2022-2023 [年机构关于公平的优先目标](#)。许多工具都已公开，包括关于进行[公平评估](#)和[公平研究和分析的资源](#)。

**环境正义记分卡（根据第 14008 号行政命令第 223 条）：**总统的 Justice40 倡议设定了一个目标，即某些联邦投资的总体收益的 40% 应惠及因投资不足和污染问题而被边缘化和负担过重的弱势社区。这些联邦投资涉及气候变化、清洁能源和能源效率、清洁交通、经济适用房和可持续住房、培训和劳动力发展、补救和减少遗留污染，以及开发关键的清洁水和废水基础设施。

第一阶段环境正义记分卡提供了卫生与公众服务部在实施 Justice40 倡议方面取得的初步进展的最新信息。2022 财年的指标和亮点包括：

- 13 项 Justice40 涵盖的项目
- 18 个 Justice40 倡议涵盖的资助公告
- \$47 亿美元 Justice40 涵盖的项目提供的资金

查看卫生与公众服务部为美国各地社区的健康公平方面所取得的[促进环境正义的进展](#)。



## 卫生与公众服务部公平行动计划

**促进公平的额外努力：**卫生与公众服务部继续在整个部门推进公平，并与其他联邦机构合作。部分成就包括：

- **针对残疾人和英语水平有限的个人的远程医疗非歧视指南：**卫生与公众服务部和美国司法部（DOJ）发布了一份关于[联邦非歧视法律保护的联合指导文件](#)，包括《美国残疾人法》、1973年《康复法》第504条、1964年《民权法》第六章，以及《患者保护与平价医疗法案》第1557条，涉及残疾人和英语水平有限的个人获得远程医疗的机会。该文件提醒医疗保健提供者，虽然远程医疗为那些无法亲自接受医疗保健的个人扩大了医疗保健机会，但必须以残疾人可访问的方式提供。
- **LGBTQ+行为健康公平卓越中心：**LGBTQ+行为健康公平卓越中心（Co-ELGBTQ+BHE）的使命是将信息和资源带到行为健康领域中，以加强文化响应式护理并减少该人群的差异，并通过为行为健康专业人员提供培训和技术援助机会来实现这一目标。
- **与传统黑人学院和大学（HBCU）建立了一项新举措，称为HBCU-Connect。**美国国立卫生研究院（NIH）下属的美国国家环境健康科学研究所（National Institute of Environmental Health Sciences）制定了这项倡议，以激励来自不同背景的环境健康科学领导者的发展。HBCU-Connect是一项多方面的努力，旨在加强研究所与学术机构的教师和学生之间的联系，尤其是在科学领域中的代表性不足的机构。

**通过关键立法促进公平：**卫生与公众服务部在实施《通胀削减法案》（IRA）与处方药成本相关的规定方面负有主要责任。卫生与公众服务部正在努力确保所有符合条件的个人，尤其是老年人和残疾人，都能感受到IRA医疗保健成本节约条款的好处，并将与[社区就IRA的实施](#)进行接触。卫生与公众服务部与劳工部和财政部一起，正在实施“[无意外法案](#)”，以减少意外医疗账单。卫生与公众服务部正在开展外展活动，以确保所有消费者都了解该法案赋予他们的权利和保护，包括以多种语言提供资源以覆盖所有社区。



## 卫生与公众服务部在 2024 财年推进公平的战略

**策略#1: 防止疏忽并改善护理措施, 以帮助儿童在家庭和社区中茁壮成长**

全政府公平目标: 健康公平、公民权利

### 公平的障碍:

- 与拥有更多资源的家庭相比, 经历贫困的家庭更有可能因疏忽照顾而被报告给儿童保护服务机构 (CPS)。该战略旨在为家庭提供更好的资源, 以便没有必要进行破坏家庭稳定的 CPS 干预和寄养。
- 某些儿童和家庭群体在满足其独特福祉需求的资源和服务方面遇到结构性障碍——即黑人家庭、美洲原住民和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 家庭、LGBTQI+ 青年、残疾儿童和父母以及英语水平有限的父母。

### 支持策略的证据基础:

- 收入较低的家庭和过去服务水平低下社区的家庭在 CPS 机构因疏忽照顾而被报告的人口中比例过高。<sup>1</sup>
- 大量研究表明, 某些群体, 尤其是黑人、西班牙裔/拉丁裔和美洲原住民/阿拉斯加原住民儿童和家庭, 在儿童福利系统中的比例高于他们在总人口中的比例。<sup>2</sup>
- 研究表明, 即使通过收入所得税抵免 (EITC)、补充营养援助计划 (SNAP) 或贫困家庭临时援助 (TANF) 福利等多种机制提供的资源适度增加, 也可以减少 CPS 的参与和疏忽事故的发生率。<sup>3, 4, 5</sup> 提供经济支持和具体服务的干预措施已被证明可以减少虐待儿童的报告和寄养系统的进入。<sup>6</sup>
- LGBTQI+ 青少年在寄养中的比例过高, 通常是由于家庭不接受 LGBTQI+ 的身份认同, 并且比非 LGBTQI+ 青少年经历更多的创伤、安置中断和长期寄养。<sup>7</sup> 儿童福利

<sup>1</sup> Child Welfare Information Gateway. (2023). Separating poverty from neglect in child welfare. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/bulletins-poverty-neglect>

<sup>2</sup> Child Welfare Information Gateway. (2021). Child welfare practice to address racial disproportionality and disparity. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/racial-disproportionality/>

<sup>3</sup> Johnson-Motoyama M, Ginther DK, Oslund P, Jorgenson L, Chung Y, Phillips R, Beer OWJ, Davis S, Sattler PL. Association Between State Supplemental Nutrition Assistance Program Policies, Child Protective Services Involvement, and Foster Care in the US, 2004-2016. *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2221509. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.21509. PMID: 35816315; PMCID: PMC9280401.

<sup>4</sup> Puls, H.T., Hall, M., Anderst, J.D., Gurley, T., Perrin, J., Chung, P.J. (2021). State Spending on Public Benefit Programs and Child Maltreatment. *Pediatrics*, 148 (5): e2021050685. 10.1542/peds.2021-050685

<sup>5</sup> Johnson-Motoyama M 和 Ginther DK. (2022 年)。州 TANF 政策、儿童保护服务参与寄养安置之间的关系, *Health Affairs*. 41 : 12,1744-1753。 <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00743>

<sup>6</sup> Weiner, D.A., Anderson, C., & Thomas, K. (2021). System transformation to support child and family well-being: The central role of economic and concrete supports. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.

<sup>7</sup> Baams, Wilson, & Russell, 2019; Matarese et al., 2021; Sandfort, 2020; Huggins et al., 2019; Conron & Wilson,



## 卫生与公众服务部公平行动计划

机构积极识别并确保进入为 LGBTQ+ 青年提供稳定、支持和安全家庭的寄养家庭，可以为此群体的青年带来积极的成果。<sup>8</sup>

- 卫生与公众服务部民权案件显示，残疾儿童和/或父母（包括患有药物使用障碍的儿童）或代表儿童福利机构提出的投诉中，歧视现象持续存在。

**实现公平的行动：**为了解决这些障碍，卫生与公众服务部将采取以下措施：

- 利用《家庭第一预防服务法》，增加对儿童和家庭的循证预防计划、服务和支持，使更多儿童能够在自己的家中得到支持。
- 向受监管的机构提供更多的指导，并执行非歧视条款，以更好地教育机构其责任和可用资源，以促进所有家庭的完整家庭支持和团聚。
- 加强技术援助工作，并向各州发布政策指导，说明如何将贫困与各州疏忽照顾儿童的考虑脱钩，以减少不必要的 CPS 干预和创伤，使更多的儿童能够安全地留在自己的家庭和社区中。
- 为儿童福利机构提供政策选择和实践期望，说明他们如何确保为儿童提供最合适、最稳定、最像家庭和最有爱关的安置，包括为 LGBTQI+ 青少年和亲属照顾提供适当的安置，以保护他们在寄养中的福祉，并在可行/适当时加快返回家庭。

**建议的指标（产出和成果）：**

### 中短期

- 增加了制定 Title IV-E 预防计划州和部落的数量，并采取了与文化相关的干预措施，以减少儿童寄养方面的差异
- 与 Title IV-E 寄养相比，增加了联邦在 Title IV-E 预防活动上的支出比例
- 州儿童福利机构更多地自愿采取保护家庭和儿童免受歧视的做法

### 长期

- 增加了有针对儿童的预防计划的儿童在其预防计划开始日期后 24 个月内进入家庭外护理的比率
- 因疏忽照顾和住房不稳定等相关因素而被带离家的儿童比例减少
- 提高寄养儿童的安置稳定性
- 从寄养到与家人团聚和出院给亲戚的比例增加

<sup>8</sup> Child Welfare Information Gateway. (2021). Supporting LGBTQ+ youth: A guide for foster parents. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/LGBTQyouth/>





### 公众参与和社区参与：

- 儿童和家庭管理局（ACF）在 2022 年[举办了 9 场跨部门峰会](#)，以在合作伙伴之间建立对其社区面临的经济流动性挑战的知识。所有地区都让其州领导层参与促进父母和其他有生活经验的人有意识地参与，以告知他们的政策和做法。
- ACF 和各州将继续合作，通过[儿童和家庭服务审查](#)，让社区持续参与儿童福利。这一过程确保满足联邦儿童福利要求，确定儿童和家庭在参与儿童福利服务时会发生什么，并协助各州提高帮助儿童和家庭取得积极成果的能力。通过这些审查，各州和 ACF 与受影响的社区（包括青年、父母、寄养父母、部落、法院和儿童福利工作者）接触，审查绩效数据，并确定其机构和计划中的优势和需要改进的领域。



## 战略#2: 促进人人享有可及和受欢迎的卫生服务

全政府公平目标: 健康公平、公民权利

### 公平的障碍:

- 某些人群在获得优质、可负担的卫生服务方面持续面临障碍, 包括低收入人群、农村社区、非英语主要语言的家庭、移民、部落/美洲原住民、种族和/或少数民族社区、LGBTQI+人群和残疾人。
- 某些人群会经历有偏见的治疗和护理。
- 在服务欠缺地区提供护理所需的卫生保健人力需要额外的支持, 以促进历史上面临护理障碍的人群获得卫生保健的机会和质量。
- 医生的分布仍然不均, 加上医生短缺, 特别是对于某些专业, 包括初级保健、牙科健康和心理健康从业者。

### 支持策略的证据基础:

- 缺乏健康保险仍然是获得医疗保健服务的一大障碍, 而保险分配不均也导致了健康差距。<sup>9, 10, 11</sup>研究表明, 拥有健康保险与改善获得卫生服务的机会和更好的健康监测有关。<sup>12, 13, 14</sup>
- 社会、经济、文化和地理障碍继续影响着获得护理的机会, 特别是对于农村和部落社区、美洲原住民、少数种族和族裔以及低收入人群。<sup>15, 16</sup>

<sup>9</sup> Institute of Medicine (U.S.) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care* (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Eds.). National Academies Press.

<sup>10</sup> Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

<sup>11</sup> Tolbert J., Drake P., Damico, A. (2022). Key Facts about the Uninsured Population. *Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/#:~:text=One%20in%20five%20uninsured%20adults,health%20conditions%20and%20chronic%20diseases>.

<sup>12</sup> Baicker, K., Taubman, S. L., Allen, H. L., Bernstein, M., Gruber, J. H., Newhouse, J. P., ... & Finkelstein, A. N. (2013). The Oregon experiment — effects of Medicaid on clinical outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(18), 1713–1722.

<sup>13</sup> McWilliams, J. M., Zaslavsky, A. M., Meara, E., & Ayanian, J. Z. (2003). Impact of Medicare coverage on basic clinical services for previously uninsured adults. *JAMA*, 290(6), 757–764.

<sup>14</sup> Buchmueller, T. C., Grumbach, K., Kronick, R., & Kahn, J. G. (2005). Book review: The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 62(1), 3–30.

<sup>15</sup> Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

<sup>16</sup> Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., & Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health*, 129(6), 611–620. doi: [10.1016/j.puhe.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.001)



## 卫生与公众服务部公平行动计划

- 根据卫生资源和服务管理局（HRSA）的数据，在已确定卫生人力短缺的地区，美国需要超过 17,000 名初级保健从业人员、12,000 名牙科保健从业人员和 8,200 名心理健康从业人员来满足美国人当前的健康需求。<sup>17</sup>
- 有证据表明，具有不同经验的员工队伍支持增加服务不足地区和人群获得护理的机会，包括在服务不足的社区定位服务、患者接受预防性护理、患者与临床医生之间的信任、临床医生和患者的沟通，以及提供与文化相关的护理。<sup>18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>
- 卫生保健专业人员中隐含的种族/族裔偏见可能导致某些种族/族裔人群获得的卫生保健服务质量存在差异，并使现有的健康差距长期存在。<sup>24, 25</sup>
- 妇女在获得生殖保健方面面临个人层面的障碍，包括缺乏保险、难以预约或进入诊所、没有固定医生以及担心服务缺乏保密性。<sup>26, 27, 28</sup>

<sup>17</sup> HRSA. (2023). *Health Workforce Shortage Areas*. <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas>

<sup>18</sup> Kington R, Tisnado D, Carlisle DM. Increasing racial and ethnic diversity among physicians: an intervention to address health disparities? In Smedley BD, Stith AY, Colburn L, Evans CH, (eds.). *The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions*. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

<sup>19</sup> Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111.

DOI: 10.1257/aer.20181446

<sup>20</sup> Street R.L., O'Malley, K., Cooper, L., & Haidet, P. (2008). Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships: Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity. *The Annals of Family Medicine*, 6 (3) 198-205; DOI: 10.1370/afm.821

<sup>21</sup> Gonzalez H.M., Vega W.A., and Tarraf W. (2010). Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23 (6) 745-752; DOI: 10.3122/jabfm.2010.06.090264

<sup>22</sup> Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci*, 113:4296-4301.

<sup>23</sup> Goodfellow, Amelia; Ulloa, Jesus G. MD, MBA; Dowling, Patrick T. MD, MPH; Talamantes, Efrain MD, MBA, MSHPM; Chheda, Somil; Bone, Curtis MD, MHS; Moreno, Gerardo MD, MSHS. (2016) Predictors of Primary Care Physician Practice Location in Underserved Urban or Rural Areas in the United States: A Systematic Literature Review. *Academic Medicine* 91(9): p 1313-1321, DOI: 10.1097/ACM.0000000000001203

<sup>24</sup> Burgess DJ, Fu SS, Van Ryn M. (2004). Why do providers contribute to disparities and what can be done about it? *J Gen Intern Med.*, 19(11):1154–1159.

<sup>25</sup> Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, Eng E, Day SH, Coyne-Beasley T. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health*. 2015 Dec;105(12): e60-76. doi: 10.2105/AJPH.2015.302903. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26469668; PMCID: PMC4638275.

<sup>26</sup> Ralph LJ, Brindis CD. Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the lifecourse. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2010;22(5):369-374. doi:10.1097/GCO.0b013e32833d9661

<sup>27</sup> Decker MJ, Atyam TV, Zárate CG, Bayer AM, Bautista C, Saphir M. Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1263. doi:10.1186/s12913-021-07278-3

<sup>28</sup> Grindlay K, Grossman D. Prescription birth control access among US women at risk of unintended pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(3):249-254. doi:10.1089/jwh.2015.5312



- LGBTQI+人群在获得医疗保健服务方面面临挑战，由于污名化、歧视、工作场所的不平等和其他障碍，导致健康状况恶化。<sup>29</sup>此外，法律和政策的变化使得在美国某些地区获得服务变得更加困难，包括性别肯定护理。<sup>30</sup>
- 美洲原住民和阿拉斯加原住民部落社区在获得及时和优质的医疗保健服务方面面临历史性挑战，原因是医疗保健服务的长期资金和人员配备不足、歧视、基础设施薄弱（包括有限的蜂窝和宽带接入）、偏远地区以及生活在长期存在的结构性和社会经济不平等的医疗保健沙漠中等障碍。<sup>31</sup>
- 各种证据表明，多元化的劳动力能够支持患者获得护理，包括预防性护理、患者与临床医生之间的信任、临床医生和患者的沟通以及文化相关的护理。<sup>32, 33, 34, 35, 36</sup>

**实现公平的行动：**为了解决这些障碍，卫生与公众服务部将采取以下措施：

- 减少医疗保健和研究环境中的偏见，并在整个生命过程中增加服务不足的群体获得优质、尊重、可及、文化相关和语言契合的护理的机会。
- 发展更具文化和语言包容性的做法，支持医疗保健服务中的非歧视。
- 支持多样化的医疗保健、公共卫生和研究劳动力，特别是在医疗服务不足和贫困地区、卫生专业人员短缺地区以及社区最信任的提供者，例如同伴工作者和从事社区发起的护理的提供者。
- 通过让社区卫生工作者和农村社区、部落社区和其他服务不足社区的可信赖合作伙伴参与进来，改善获得护理的机会并解决护理障碍

<sup>29</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25877>.

<sup>30</sup> Dawson, L., Kates, J., Musumeci, MB. (2023). Youth Access to Gender Affirming Care: The Federal and State Policy Landscape. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/other/issue-brief/youth-access-to-gender-affirming-care-the-federal-and-state-policy-landscape/>

<sup>31</sup> Smith, M. (n.d.) Native Americans: A Crisis in Health Equity. [https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human\\_rights\\_magazine\\_home/the-state-of-healthcare-in-the-united-states/native-american-crisis-in-health-equity/](https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_home/the-state-of-healthcare-in-the-united-states/native-american-crisis-in-health-equity/)

<sup>32</sup> Smedley BD, Stith AY, Colburn L, et al.; Institute of Medicine (US). The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions: Summary of the Symposium on Diversity in Health Professions in Honor of Herbert W. Nickens, M.D.. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. Increasing Racial and Ethnic Diversity Among Physicians: An Intervention to Address Health Disparities? 可从此日期获取: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223632/>

<sup>33</sup> Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111. DOI: 10.1257/aer.20181446

<sup>34</sup> Street RL Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, Haidet P. Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity. *Ann Fam Med*. 2008 May-Jun;6(3):198-205. doi: 10.1370/afm.821. PMID: 18474881; PMCID: PMC2384992.

<sup>35</sup> González HM, Vega WA, Tarraf W. Health care quality perceptions among foreign-born Latinos and the importance of speaking the same language. *J Am Board Fam Med*. 2010 Nov-Dec;23(6):745-52. doi: 10.3122/jabfm.2010.06.090264. PMID: 21057070; PMCID: PMC2995948.

<sup>36</sup> Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2016;113:4296-4301



## 卫生与公众服务部公平行动计划

- 通过与各州和外部合作伙伴合作，在医疗补助计划解除期间支持承保范围的连续性，并与其他形式的健康保险建立联系。
- 开发资源或计划，以增加为提供者和合作伙伴提供的语言中具有文化适当性和知情的医疗保健材料和信息的数量。
- 推进健康的社会决定因素（SDOH）研究和不良童年经历（ACE）研究，以更好地识别和解决医疗保健获取的结构性障碍并影响积极结果。

### 建议的指标（产出和成果）：

#### 中短期

- 医疗保健专业人员的人口统计数据变化，包括他们的服务地点，以及属于代表性不足的少数族裔社区成员或有服务历史的护士和医生的数量
- 患者获得服务模式的变化，包括医疗、牙科、心理健康、物质使用障碍、视力和支持性服务
- 保健中心总患者的人口统计特征趋势
- 与健康中心患者收入和保险状况相关的趋势
- 无家可归者、农业工人或家属、在位于公共住房地点或可立即到达的医疗中心服务的医疗中心的患者数量和百分比
- 各州健康保险和医疗补助覆盖范围的变化
- 为提供者和合作伙伴开发和使用文化上适当和知情的医疗保健资源的变化

#### 长期

- 改善服务不足的人群和社区的健康状况
- 在取可负担的、高品质的、文化契合的卫生保健方面更加公平

#### 公众参与和社区参与：

- 卫生与公众服务部民权办公室（OCR）一直在全国各地举行一系列关于确保获得生殖健康和其他医疗保健服务的 E014079 会议，作为 OCR 与医疗保健提供者、民权组织、患者倡导者和提供者协会举行国家和地区会议的持续努力的一部分，以提高对保护个人获得适当生殖的联邦非歧视法律的认识保健。
- 主题专家参与开发卫生与公众服务部少数民族健康办公室（OMH）Think Cultural Health 电子学习计划，旨在建立提供文化和语言适当服务的知识和技能，为电子学习计划课程和内容提供意见。
- OMH 与主题专家和社区代表举行了听证会，主题包括社区卫生工作者的可持续性和语言协助服务。
- 美国国立卫生研究院 UNITE 结束结构性种族主义联合倡议与在与生物学或行为科学相关的不同环境中工作和服务的外部利益相关者举办了 14 场听证会。分享的见解提供了有关不同人才面临的各种问题和挑战的宝贵信息，并将有助于制定 UNITE 的优先事项和行动计划。



## 策略#3: 改善农村、种族和少数民族社区的孕产妇健康结果

全政府公平目标: 卫生公平

### 公平的障碍:

- 孕产妇健康结果因种族、民族和农村而异孕产妇健康结果不佳的主要驱动因素包括缺乏提供者和服务可用性、缺乏量身定制的干预措施、文化偏见和关于技术创新安全性和有效性的相关证据、数据滞后以及预防和支持性护理不足。
- 健康的社会和环境决定因素, 如收入、住房、营养与气候相关的暴露, 如极端高温和空气污染, 是导致孕产妇健康状况不佳的许多风险因素的基础。

### 支持策略的证据基础:

- 根据疾病预防控制中心妊娠死亡率监测系统, 农村地区妇女在围产期死亡的可能性比城市地区妇女高 60%。<sup>37</sup>
- 与白人相比, 黑人与怀孕相关的死亡率高出三倍, 美洲原住民和阿拉斯加原住民个体高出两倍。<sup>38</sup>
- 尽管西班牙裔/拉丁裔的孕产妇死亡率较低, 但他们的严重孕产妇发病率高于非西班牙裔白人。<sup>39</sup>
- 此外, 尽管数据有限, 但夏威夷原住民和其他太平洋岛民 (NHOPI) 人群的孕产妇死亡率和发病率也较高。<sup>40</sup>
- 根据 CDC 支持的孕产妇死亡率审查委员会 2017–2019 年的数据, 超过 80% 的孕产妇死亡是可以预防的, 这意味着“对患者、社区、提供者、设施或系统因素的合理改变”本可以避免死亡。<sup>41</sup>
- 与气候变化相关的环境暴露通过影响粮食和水安全、社会冲突、极端天气事件和疾病传播, 对孕妇产生了不成比例的影响。<sup>42</sup>

<sup>37</sup> CDC. (2023). Pregnancy Mortality Surveillance System. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm#urban-rural>

<sup>38</sup> CDC. (2022). Infographic: Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/disparities-pregnancy-related-deaths/infographic.html>

<sup>39</sup> Howell EA, Egorova NN, Janevic T, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Severe Maternal Morbidity Among Hispanic Women in New York City: Investigation of Health Disparities. *Obstet Gynecol.* 2017 Feb;129(2):285-294. doi: 10.1097/AOG.0000000000001864. PMID: 28079772; PMCID: PMC5380443.

<sup>40</sup> Maykin M, Tsai SP. Our Mothers Are Dying: The Current State of Maternal Mortality in Hawai'i and the United States. *Hawaii J Health Soc Welf.* 2020 Oct 1;79(10):302-305. PMID: 33047104; PMCID: PMC7547177.

<sup>41</sup> CDC. (2022). Pregnancy-Related Deaths: Data from Maternal Mortality Review Committees in 36 US States, 2017–2019. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/data-mmrc.html>

<sup>42</sup> Veenema RJ, Hoepner LA, Geer LA. Climate Change-Related Environmental Exposures and Perinatal and Maternal Health Outcomes in the U.S. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 17;20(3):1662. doi: 10.3390/ijerph20031662. PMID: 36767030; PMCID: PMC9914610.



**实现公平的行动：**为了解决这些障碍，卫生与公众服务部将采取以下措施：

- 通过继续推动州政府在医疗补助和 CHIP 中实施 12 个月的产后覆盖范围扩展，以改善产后人群的健康保险覆盖率，包括医疗补助和 CHIP 覆盖的 40% 的美国新生儿，从而增加医疗保健服务的可及性和使用。
- 在产后期间增加对孕产妇抑郁症和物质使用障碍（SUD）的筛查，以降低孕产妇死亡率。
- 通过加强友好型护理基础设施，包括重点关注产科（OB）准备工作，特别是在农村社区和部落社区，解决孕产妇/友好型护理荒漠和孕产/友好型护理安全网。
- 建立一支称职和多样化的产前和产后孕产妇护理队伍，包括助产士、助产师、社区卫生工作者和其他非产科（非污名化）社区环境。
- 成立一个专注于孕产妇心理健康和围产期心理健康的工作组。
- 通过资助、培训和技术援助，增加对部落社区和家庭的经济发展和社会流动的资助。

**建议的指标（产出和成果）：**

## 中短期

- 孕产妇心理健康、死亡率和其他健康指标的变化
- 在部落社区、农村社区、低收入和资源匮乏社区以及其他高需求地区建立的伙伴关系数量
- 围产期获得初级保健的机会变化
- 将医疗补助覆盖范围延长整整 12 个月的州和地区数量
- 从扩大的医疗补助产后护理中受益的影响和人数的变化
- 指定为“生产友好型”医院的医院数量变化
- 与全国孕产妇心理健康热线咨询师对话次数的变化
- 健康中心妇产科医生和认证护士助产士全职等效人数的变化，以及患者往诊所（面对面）和虚拟医疗服务就医的次数
- 直接向健康中心患者或通过转诊提供的产前护理的变化
- 参加产前（或生产后 30 天内）家访的母亲在生产后 8 周内接受医疗保健提供者产后访视的百分比变化
- 参加家访的主要护理人员在入组或生产后 3 个月内接受抑郁症筛查的百分比变化

## 长期

- 改善高危人群和社区的孕产妇健康结果
- 在获得可负担的、高质量的、文化上适当的孕产妇保健方面更加公平

**公众参与和社区参与：**

- CMS 医疗补助和 CHIP 服务中心每年都会就医疗补助和 CHIP 产科核心集的更新征求公众意见。 公众意见征询结果导致在核心集中增加了产后抑郁症筛查和随访措



施，以及妊娠免疫措施。CMS 使用这些措施来衡量和评估 Medicaid 和 CHIP 在改善孕产妇和围产期健康方面的进展。

- CMS 医疗补助和 CHIP 服务中心（CMCS）通过母婴健康倡议（MIHI）参与质量改进技术援助工作，并定期向各州咨询。鼓励小组参与者与他们的受益人联系，以确定提高指标质量的障碍，例如参加产后护理或婴儿健康儿童访视、交通问题或安排困难。这些磋商有助于向各国通报受益人遇到的障碍。
- 卫生与公众服务部 OMH 和 CMS/CMCS 举行了一个座谈会，以收集消费者对使用包容性母亲语言的意见（特别是与“母亲”和非二元或性别合习的人有关的词）。参与者包括在包容性语言方面具有直接临床、研究或系统级专业知识的专业人员，或在为非二元和跨性别患者提供肯定护理方面的经验。一个关键的要点是，包容性语言对于让人们感到被他们的提供者关心很重要。
- 美国国立卫生研究院赞助了“连接社区促进孕产妇健康挑战”，以鼓励和奖励非营利性社区组织或倡导组织发展研究能力和基础设施，以开展孕产妇健康研究项目。该挑战赛提供了大约 300 万美元的奖金，这些奖金分布在比赛的多个阶段，分配给成功完成每个阶段目标和要求的组织。三场网络研讨会介绍了 NIH 的挑战赞助商，为提案提交提供了大致指导，并分享了由参与本次挑战赛所提供的机会。仍然进行中的网络研讨会为参与者开展他们的研究活动提供指导。





## 策略#4: 优先考虑服务不足人群的行为健康

全政府公平目标: 卫生公平

### 公平的障碍:

- 一些人群面临行为健康挑战的风险更高, 有些人在获得心理和行为保健服务方面也面临障碍, 包括少数种族和族裔、美洲原住民和阿拉斯加原住民、农村人口、残疾人、LGBTQI+成年人和青年、老年人和其他人群。
- 心理和行为医疗保健提供者继续面临一些劳动力挑战, 包括短缺、地理分布不均、缺乏多样性和倦怠。

### 支持策略的证据基础:

- 青少年行为健康已经发生了恶化。 在过去十年中, 每个部落、种族和族裔群体中持续感到悲伤或绝望的学生比例都在增加。<sup>43</sup>女学生、LGBTQI+学生和有任何同性伴侣的学生比同龄人更有可能经历心理健康状况不佳和自杀念头和行为。<sup>44</sup>
- 对于美洲原住民和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 来说, 行为健康挑战尤为严重。 2021年, 12岁或以上患有物质使用障碍的 AI/AN 人的百分比 (27.6%) 高于其他种族或族裔群体。<sup>45</sup>在 2021年, 18岁或以上患有任何精神疾病的 AI/AN 人士的百分比 (26.6%) 高于几乎所有其他种族或族裔群体。<sup>46</sup>
- 根据 2021年全国药物使用与健康调查, 在过去一年中接受心理健康服务的成年人中, 亚裔 (25.4%)、西班牙裔或拉丁裔 (36.1%) 或黑人或非裔美国人成年人 (39.4%) 低于白人 (52.4%) 成年人。<sup>47</sup>
- 与非残疾成年人相比, 残疾成年人经历更多的精神困扰, 并且更有可能经历与精神障碍发生率较高相关的因素, 包括贫困和有限的医疗保健机会。<sup>48</sup>

<sup>43</sup> CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf)

<sup>44</sup> CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf)

<sup>45</sup> SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

<sup>46</sup> SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

<sup>47</sup> SAMHSA. (2022). Highlights by Race/Ethnicity for the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2022-12/2021NSDUHFFRHighlightsRE123022.pdf>

<sup>48</sup> Cree RA, Okoro CA, Zack MM, Carbone E. Frequent Mental Distress Among Adults, by Disability Status, Disability Type, and Selected Characteristics - United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 11;69(36):1238-1243. doi: 10.15585/mmwr.mm6936a2. PMID: 32914770; PMCID: PMC7499832.



## 卫生与公众服务部公平行动计划

- 预防不良童年经历是减少行为健康挑战的关键。<sup>49</sup>由于儿童的不良经历及其社会驱动因素是相互依存的，因此必须采取全面和综合的方法来支持社区中的儿童及其家庭。<sup>50</sup>
- 医疗保健的获取仍然是一个问题。2021年，只有不到一半的精神疾病患者能够获得及时的护理。<sup>51</sup>农村地区和经济上处于不利地位的城市，其服务于社区的行为保健提供者较少<sup>52</sup>，<sup>53</sup>许多行为保健提供者报告了倦怠，这可能会进一步挑战优质护理。<sup>54</sup>

**实现公平的行动：**为了解决这些障碍，卫生与公众服务部将采取以下措施：

- 支持发展包容性的行为健康劳动力，为不同人群提供优质医疗保健。
- 增加临床和非临床环境中的行为健康整合，并继续投资于基于学校的卫生服务，以改善服务不足社区的可达性，包括新兴提供者和值得信赖的社区促进者。
- 重点关注高危人群的预防和治疗，包括婴幼儿和青少年等儿童的心理健康。
- 扩大针对高危人群和服务不足社区的自杀预防和危机工作，包括文化上适当语言的危机服务，以及提供危机护理后的随访和评估。
- 与药物滥用和心理健康服务管理局（SAMHSA）卓越中心和相关合作者合作，解决特定服务不足社区的行为健康需求。
- 与劳工部和财政部合作，发布实施新的《心理健康平等和成瘾公平法案》（MHPAEA）要求的规则，以确保私人保险和自筹资金的非政府计划为其参保人提供与医疗和外科护理覆盖范围相等的行为医疗保健
- 发布一份关于使用远程医疗解决行为健康服务障碍和增加获得行为健康护理的机会的报告，并提供资源以促进更广泛地使用远程医疗进行行为医疗保健。
- 鼓励各州实施创新的服务提供系统，以促进符合医疗补助资格的个人离开监狱和监狱并返回社区的成功重返社会。

<sup>49</sup> Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017

<sup>50</sup> ASPE. (2022). HHS Behavioral Roadmap for Behavioral Health Integration.

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/4e2fff45d3f5706d35326b320ed842b3/roadmap-behavioral-health-integration.pdf>

<sup>51</sup> SAMHSA. (2023). 2021 NSDUH Detailed Tables. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-detailed-tables>

<sup>52</sup> University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center. Estimating the Distribution of the U.S. Psychiatric Subspecialist Workforce. Ann Arbor, MI: UMSPH; 2018. [https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub\\_Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf](https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub_Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf)

<sup>53</sup> Mental Health Care Health Professional Shortage Areas (HPSAs). *Kaiser Family Foundation*.

<https://www.kff.org/other/state-indicator/mental-health-care-health-professional-shortage-areas-hpsas/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

<sup>54</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce Through Organizational Strategies. SAMHSA Publication No. PEP22-06-02-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022.



## 建议的指标（产出和成果）：

### 中短期

- 高危人群行为健康结果的变化
- 患者获得服务模式的变化，包括医疗、牙科、心理健康、药物使用、视力和辅助服务
- 与非临床和学校环境的伙伴关系数量，并评估资源利用率
- 行为健康融入初级保健的程度
- SAMHSA 卓越中心开展的培训和技术援助活动的数量
- 利用 988 危机联络中心，提供英语和西班牙语文字和聊天服务

### 长期

- 改善高危人群的心理和行为健康结果
- 在获得可负担的、高品质的、文化上适当的行为保健方面增加公平性
- 总体减少导致不良心理或行为健康结果的经济和社会障碍

## 公众参与和社区参与：

- 2023 年 7 月，SAMHSA 和白宫亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民倡议（AANHPI）召开了一次关于 [AANHPI 心理健康的峰会](#)。此峰会出现了四个关键问题：反 AANHPI 仇恨、语言正义、行为健康劳动力和参与 988。参加本次会议的合作伙伴对这些行动计划作出了承诺。SAMHSA 主办了一次后续工作会议，由来自社区的 AANHPI 领导人、倡导者、从业者、研究人员、国家组织、基金会、技术公司和联邦合作伙伴组成，以制定关于四个主题的行动计划。
- SAMHSA 赞助了一项行为健康公平挑战赛，重点关注创新的外展和参与策略，将社区与服务不足社区的行为健康服务联系起来。2023 年 8 月，从 426 份参赛作品中选出 10 个社区组织作为挑战赛的获胜者。这些获奖者介绍并记录了他们在心理健康、药物使用预防和药物使用治疗方面的创新策略对历史上服务不足的社区的影响。这些获奖者将通过 SAMHSA 赞助的各种演讲和展示予以表彰。
- SAMHSA 主办了黑人青年自杀政策学院，以制定一项战略计划，以解决黑人青年的高自杀率问题。来自 8 个州（佐治亚州、印第安纳州、肯塔基州、路易斯安那州、马里兰州、俄亥俄州、俄勒冈州、宾夕法尼亚州）的团队齐聚一堂，以满足其特定州的需求，与预防自杀的专家合作，并制定政策策略以在各州政府推行。他们将继续接受 SAMHSA 赞助的技术援助并报告。
- 自 2022 年以来，贝塞拉部长和卫生与公众服务部领导人一直在 [全国各地旅行](#)，直接听取美国人关于他们面临的心理健康挑战的意见，并与当地领导人接触，以加强我们社区的心理健康和危机护理系统。



## 策略#5: 增加临床研究和试验多样性以支持创新

全政府公平目标: 卫生公平

### 公平的障碍:

- 少数种族和族裔人群、AI/AN、老年人、妇女、孕妇和哺乳期个体、LGBTQI+成年人和青年以及残疾人在临床试验中的代表性仍然不足，扼杀了医疗保健创新，并阻碍了有效治疗的普遍性。
- 临床研究缺乏多样性有可能阻碍创新。包括在临床试验和医学研究中代表性不足的人群可以帮助研究人员更好地了解干预措施的安全性和有效性的变化，确定新的生物过程，并带来可以使其他人群受益的新发现。<sup>55</sup>
- 临床研究的证据有助于为健康建议、保险范围和医疗保健服务报销提供信息。在试验和研究中没有特定群体的代表性，我们可能对新疗法如何影响所有人群缺乏信心。临床研究中缺乏代表性可能会阻碍代表性不足的群体获得有效的医疗干预，如果他们没有被纳入建立证据基础。<sup>56</sup>
- 导致少数种族和族裔患者参与临床试验的代表性不足的其他障碍包括对参与的不信任或恐惧和污名化、对临床试验过程缺乏舒适感、缺乏有关临床试验的信息、与参与临床试验相关的时间和资源限制，以及缺乏临床试验意识。<sup>57</sup>

### 支持策略的证据基础:

- 目前，美国人口中的大部分人，以及经常面临最大健康挑战的人群，不太能够从临床研究发现中受益，因为他们在临床研究中没有得到充分的体现。<sup>58</sup>

<sup>55</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. 可从此日期获取:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

<sup>56</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. 可从此日期获取:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

<sup>57</sup> Clark, L.T., Watkins, L., Piña, I.L., Elmer, M., et al. (2019). Increasing Diversity in Clinical Trials: Overcoming Critical Barriers, *Current Problems in Cardiology*, 44, (5), 148-172, 0146-2806. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2018.11.002>.

<sup>58</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.



- 在临床试验和临床研究中，少数种族和族裔人群以及 AI/AN 的代表性仍然不足。老年人、妇女、儿童、孕妇和哺乳期个体、LGBTQI+人群和残疾人的代表性仍然不足，并且可能受到限制他们参与研究能力的招募标准的影响。<sup>59</sup>

**实现公平的行动：**为了解决这些障碍，卫生与公众服务部将采取以下措施：

- 确保受健康挑战影响最大的人群在研究、临床试验和医疗产品/器械测试中得到代表，以更好地反映受正在开发产品/治疗的疾病或病症影响的人群（如果获得批准）。
- 让社区参与整个研究过程和研究设计，以建立信任并提高透明度和问责制。
- 让部落社区参与整个研究过程，以确保尊重部落主权、数据主权，并产生信任、透明度和问责制。
- 通过提供教育、创造合作研究机会以及举办公开会议和网络研讨会，促进与不同社区的接触，以建立信任并提高临床试验和研究的代表性。
- 让更多样化的人群参与为我们的工作提供信息并参与临床研究，尊重部落主权和数据所有权，以便我们能够进行创新以改善健康和福祉结果。

**建议的指标（产出和成果）：**

### 中短期

- 招募和报告临床试验人口统计学的趋势，包括性别、年龄、种族/民族、性取向和性别认同数据，与受所研究疾病或病症影响的人群相比
- 增加社区团体和研究/医疗中心和参与合作过研究疾病相关患者的人员结成伙伴关系数量
- 增加与研究疾病相关患者的注册地址的临床研究数量
- 在整个研究过程中增加与社区（包括部落社区）的接触次数，以产生信任、透明度和问责制
- 增加开发和使用针对文化和语言定制的材料和信息、患者导航员和社区卫生工作者

### 长期

- 增强患者对临床试验和临床试验过程重要性的理解
- 增加临床试验参与者的多样性

---

<sup>59</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.



### 公众参与和社区参与：

- 美国国立卫生研究院（NIH）下属的国家少数族裔健康和健康差异研究所（NIMHD）主办了包容性参与临床研究研讨会，通过与包括社区组织、学术机构、联邦机构和制药公司在内的相关团体进行讨论，改善临床研究最佳实践的包容性参与和实施。研讨会参与者了解了提高临床研究包容性所需的多方面方法、克服挑战的方法以及吸取的经验教训。
- 美国国家老龄化研究所（NIA）是美国国立卫生研究院（NIH）下属的一个研究所，负责管理阿尔茨海默症和失智症外展、招募和参与资源（[ADORE](#)），该资源库提供了一个资源库，以支持招募和保留参与者参加阿尔茨海默病和相关失智症的临床试验和研究。这包括通过社区参与开发的资源，以及与阿尔茨海默病和相关失智症患者临床研究中的合作相关的资源。
- 美国国家普通医学科学研究所（NIGMS）是 NIH 下属的一个研究所，负责管理机构发展奖（IDeA）计划，该计划是国会授权的一项计划，旨在历史上受 NIH 资助较低的州建立研究能力。它支持有竞争力的基础、临床和转化研究、教师发展和基础设施改进。此外，[IDeA 临床和转化研究计划](#)通过在 IDeA 州的社区建立招聘和关系发展中心来关注社区参与。
- 美国国立卫生研究院（NIH）下属的美国国家糖尿病、消化和肾脏疾病研究所（NIDDK）举办了一场研讨会：“优化慢性病临床试验”，讨论规划、准备和实施临床试验的最佳实践，包括招募和留住具有代表性的研究人群。研讨会参与者包括患者、倡导团体、制药公司、联邦机构和学术/医疗中心。要点包括在计划和实施试验时考虑患者观点的重要性、参与的障碍和解决障碍的方法，以及申办者在支持创建包容性试验方面的作用。

