

تقرير الرفاهية الإقليمي الصادر عن CHA

تقييم احتياجات صحة المجتمع

ملخص تنفيذي

يسر تحالف كامبريدج الصحي (CHA) تقديم تقرير الرفاهية الإقليمي لعام 2022: تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع (CHNA). التقرير الكامل متاح للتنزيل من على موقعنا [هنا](#). يقدم هذا الملخص التنفيذي الموسع نظرة عامة عالية المستوى على الخلفية، والأساليب، والنتائج الرئيسية، والأولويات، بالإضافة إلى روابط للملاحق الكاملة.

الخلفية

يتمتع تحالف كامبريدج الصحي (CHA) بتاريخ طويل من العمل جنباً إلى جنب مع المجتمعات لتحسين صحة المجتمع ورفاهيته. الطريقة التي يقوم بها تحالف CHA بذلك هي من خلال عملية تقييم الرفاهية وتحسينها. يتضمن ذلك تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع (CHNA)، وهي عملية لتحليل احتياجات المجتمع ونقاط القوة وتحديد أولويات التحسين، واستراتيجية تنفيذ احتياجات صحة المجتمع (IS)، وهي مجموعة من الأهداف، والغايات، والأنشطة لتلبية الاحتياجات التي تم تحديدها خلال CHNA.

هذا التقرير هو نتاج عملية تعاونية ركزت على أصوات المجتمع لفحص نقاط القوة والتحديات التي تواجه مجتمعات منطقة خدمة تحالف CHA، بهدف اتخاذ إجراءات للتغيير الإيجابي للعوامل التي تؤثر على صحة الفرد والمجتمع. يركز التقرير على ما ظهر من عملية تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع - ظروف المجتمع التي تؤثر على رفاهية الناس. تؤثر البيئة الطبيعية والمعمارية للمجتمع، والبيئة الاقتصادية والتعليمية، والبيئة المدنية والاجتماعية على الصحة البدنية والعقلية لأفراد المجتمع. يتضمن التقييم مبادئ المساواة، مع الاعتراف بأن الصحة والمرضى ليسا نتيجة اختيارات أو خصائص فردية فحسب، بل نتيجة لعدم المساواة



مصدر الصورة: جمعية المستشفيات الأمريكية، وجمعية تحسين صحة المجتمع (ACHI)، مجموعة أدوات تقييم صحة المجتمع (تمت الترجمة من اللغة الإنجليزية).

في الأنظمة والموارد.

بالنسبة لتقييم عام 2022، اجتمع تحالف CHA مع العديد من الأنظمة الصحية وشركاء الصحة العامة البلديين الذين خططوا لإجراء اختبارات CHNA شاملة. لقد قمنا بمحاذاة أدوات جمع البيانات والنهج التحليلية، مع الاعتراف بأن مجالات خدمتنا المتداخلة خلقت فرصة لتنسيق الجهود بدلاً من تكرارها. يمثل تقييم 2022 جهد تحالف CHA لتوحيد جميع مجتمعات منطقة الخدمة في نفس دورة CHNA/IS التي تبلغ مدتها ثلاث سنوات. يتضمن هذا التقرير نتائج التقييم المتعمق لمجتمعات إيفيريت، ومالدين، وميدفورد، وسومرفيل. يتم عرض نتائج تشيلسي، ورفير، ووينثروب في تقرير CHNA الخاص بلجنة الصحة العامة التعاونية في شمال سوفولك (NSPHC) لعام 2022 (الملحق د). يوفر تقييم صحة المجتمع لمدينة كامبريدج لعام 2020 أحدث النتائج لكامبريدج (الملحق د).



النهج والأساليب

تم تصميم التقييم من خلال إطار مفاهيمي يسمى أداة الصحة والمرونة في البيئات المعرضة للخطر. (THRIVE)¹ يحدد THRIVE ثلاثة مجالات لظروف المجتمع تتأثر بالدوافع الهيكلية. تشمل المجالات الثلاثة - الأشخاص، والمكان، والفرص المتكافئة - العوامل التي أظهرت الأبحاث والخبرة أنها مرتبطة بنتائج الصحة والرفاهية.

¹معهد الوقاية. THRIVE. (n.d.). أداة الصحة والمرونة في البيئات المعرضة للخطر.

<https://www.preventioninstitute.org/tools/thrive-tool-health-resilience-vulnerable-environments>

نموذج أداة الصحة والمرونة في البيئات المعرضة للخطر (THRIVE)



الأشخاص | البيئة الاجتماعية والثقافية

الشبكات الاجتماعية والثقة
المشاركة من أجل الصالح العام
الأعراف والثقافة

المكان | البيئة الطبيعية والعمرانية

المظهر، الشعور، والأمان
الحدائق والمساحات المفتوحة
التجوال
الإسكان
الهواء، والماء، والترربة
الفنون والتعبير الثقافي
ما الذي تم بيعه وكيف يتم الترويج له

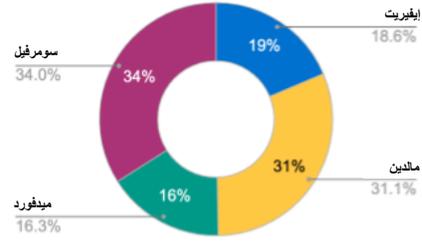
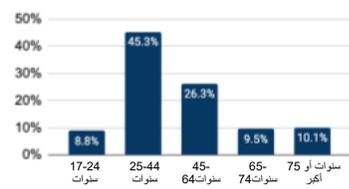
فرصة متكافئة | البيئة الاقتصادية والتعليمية

أجور المعيشة والثروة المحلية
التعليم
الوصول إلى الموارد والخدمات*

استخدمنا نهجًا يسمى البحث الإجرائي التشاركي (PAR) كجزء من هذا التقييم. يركز نهج PAR على مشاركة المجتمع والقيادة في تصميم أسئلة البحث، وإجراء جمع البيانات وتحليلها، واتخاذ الإجراءات المستنيرة بالنتائج. كما كان أعضاء المجلس الاستشاري للمجتمع (CAB) [\(الملحق أ\)](#) عناصر أساسية في تصميم وتنفيذ عملية التقييم.

لقد أجرينا مسحًا مجتمعيًا، ومجموعات تركيز، ومقابلات فردية لضمان مشاركة أعضاء المجتمع والاستماع مباشرة إليهم. تم استخلاص البيانات الثانوية من أكثر من 40 مصدرًا من المصادر الوطنية، واللوائية، والإقليمية، والبلدية. أجرى فريق تحالف CHA تحليلات أولية لتحديد الموضوعات من مجموعات التركيز والمقابلات، وحساب الإحصاءات من بيانات المسح الأولية، وتجميع الإحصاءات من البيانات الثانوية. تم إجراء هذه التحليلات من منظور المساواة لتحديد الاتجاهات التي قد تختلف بناءً على تجارب المجتمعات المختلفة. تمت مشاركة النتائج الرئيسية بشكل متكرر مع أعضاء CAB ومجموعات المجتمع لتحليل البيانات بشكل تعاوني وفهمها.

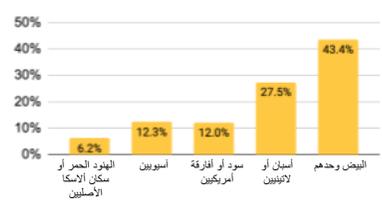
644
مشارك في الاستطلاع



19% يصفون أنفسهم بأنهم مثليين، أو ثنائيي الجنس، أو من الميول الجنسية الموصوفة ذاتياً.

49% يتحدثون لغة أخرى غير الإنجليزية في المنزل

أكثر من 30 مجموعة عرقية ممثلة بين المشاركين في الاستطلاع



105
مشارك في مجموعة التركيز

23
مشارك في المقابلات المتعمقة

رفع مستوى خبرات ومعرفة الأشخاص المتأثرين + المشاركين في معالجة:

- العدالة العرقية
- المشاركة والتنظيم المدني
- الفقر والفرص الاقتصادية
- انعدام المأوى وأمن السكن
- نظم الغذاء والأمن الغذائي
- العدالة البيئية
- تعاطي المخدرات
- الصحة النفسية

- الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
- كبار السن
- الآباء ومقدمو الرعاية
- الأشخاص المثليين
- مجتمعات المهاجرين
- الشباب

المشاركة المجتمعية في جمع البيانات الأولية

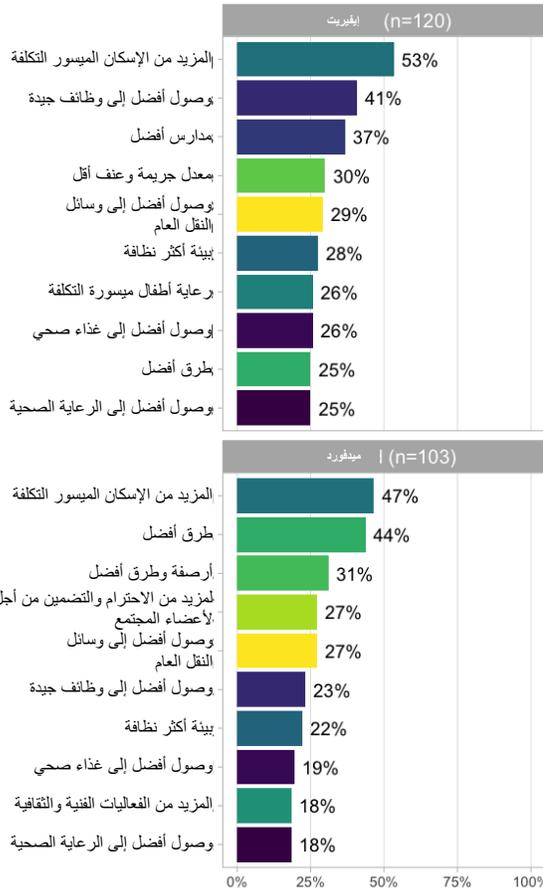
ملاحظات: تم إجراء مسح رفاهية المجتمع في الفترة من أكتوبر إلى ديسمبر 2021. وأجريت المقابلات ومجموعات التركيز في الفترة من أكتوبر 2021 إلى فبراير 2022. بالإضافة إلى مشاركة أعضاء مجتمع إيفريت، ومالدين، وميدفورد، وسومرفيل، شاركت جمعية شمال سوفوك التعاونية للصحة العامة مشاركون من تشيلسي، وفيرا، ووينثروب، والذين تم تضمين مساهماتهم في تقرير NSPHC CHNA 2022.

لمزيد من التفاصيل المتعلقة بالخلفية، والنهج، وأساليب التقييم، يرجى الاطلاع على [الملحق](#).

النتائج الرئيسية: نقاط القوة والتحديات

تتمتع مجتمعاتنا ومؤسساتنا بالعديد من نقاط القوة. بشكل عام، يشعر الأشخاص الذين شاركوا في التقييم بإحساس بالانتماء إلى مجتمعاتهم. إنهم يميلون إلى الاتفاق على أن مجتمعاتهم أماكن جيدة للعيش، والنمو، والكِبَر. ومع ذلك، فإن الناس يعبرون عن مخاوفهم المتجذرة في التحديات النظامية التي تواجه عالمنا، وأمتنا، ومجتمعاتنا المحلية، مثل تآكل الترابط الاجتماعي والثقة، والعوائق التي تحول دون الوصول إلى الموارد والفرص، وعدم المساواة الهيكلية الموجودة في السياسات والممارسات المؤسسية. تظهر هذه التحديات بطرق لها عواقب على الصحة، والصحة العقلية، والرفاهية. تظهر تأثيرات عدم المساواة على المجموعات المهمشة هيكلياً من السلطة والامتيازات، بما في ذلك الشباب، وكبار السن، والمهاجرين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأفراد الذين يتسمون بالتمدد النوعي، والمجتمعات اللغوية غير الإنجليزية، والأشخاص من المجموعات العرقية المتأثرة بالعنصرية الهيكلية. على الرغم من التحديات، بما في ذلك في سياق كوفيد-19، أكد المشاركون أنه يمكننا العمل لمعالجة هذه المخاوف من خلال البناء على نقاط قوتنا.

نقطة البيانات | طُلب من المشاركين في استطلاع تحالف CHA لرفاهية المجتمع تحديد أهم الأشياء التي يجب تحسينها في مجتمعهم. من بين المشاركين في إيفيرت، ومالدين، وريدفور، وسومرفيل، كان الإسكان معقول التكلفة هو الأولوية القصوى للتحسين. وشملت الأولويات العليا الأخرى البنية التحتية للنقل، والوصول إلى وظائف جيدة، والمدارس، والرعاية الصحية، واحترام أفراد المجتمع المتنوعين وإدماجهم. ظهرت العديد من المجالات الأخرى ضمن الأولويات العشر الأكثر شيوعاً في كل مجتمع، كما هو موضح في هذه الرسوم البيانية.



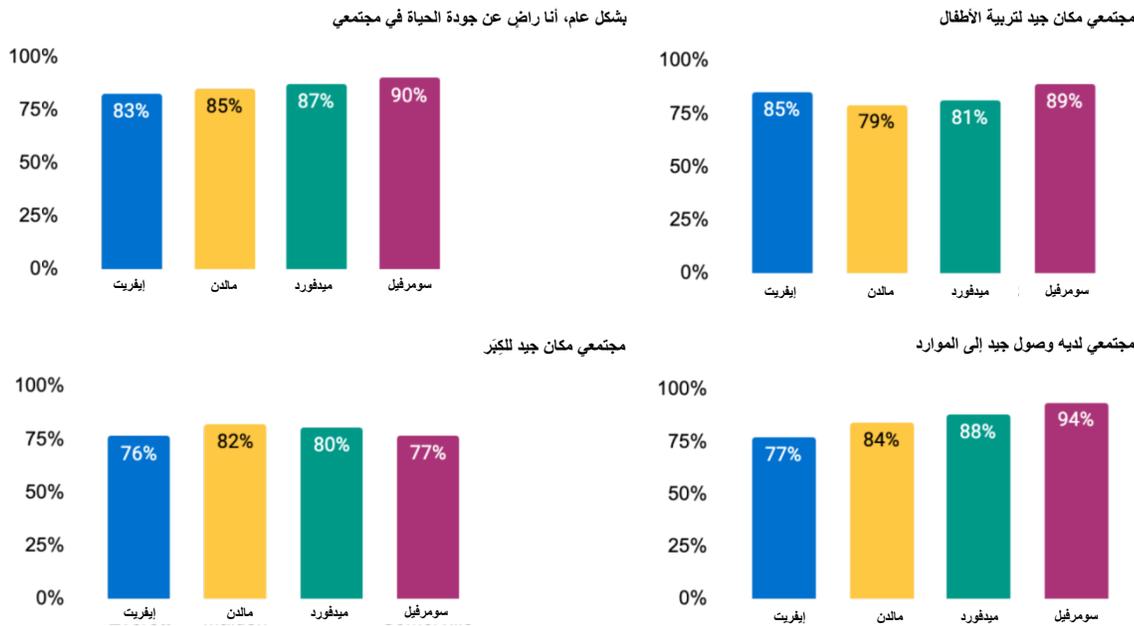
تعكس هذه الأولويات القصوى للتحسين وجهات نظر أولئك الذين شاركوا في الاستطلاع، وليست بالضرورة ممثلة لمجموع السكان. كان الغرض من المسح هو رفع مستوى تجارب الأشخاص الأقرب إلى تأثير عدم المساواة الاجتماعية، والاقتصادية، والعرقية، والصحية في مجتمعاتنا. في الواقع، شمل الأشخاص الذين شاركوا في الاستطلاع عددًا أكبر من الأشخاص غير البيض، والمزيد من المهاجرين، وعدد أكبر من الأشخاص الذين يتحدثون لغات أخرى غير الإنجليزية، والمزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بسكان كل بلدية². في حين أن أولويات المشاركين في الاستطلاع ليست قابلة للتعميم، إلا أنها تعكس الأولويات التي ظهرت خلال عملية التقييم من مصادر البيانات الثانوية التكميلية، وتوفر أساسًا للنتائج الرئيسية.

يتم عرض هذه النتائج الرئيسية التسعة بالترتيب الذي تمت مناقشته بتعمق في قسم النتائج في التقرير. لا يُقصد بالترتيب أن يشير إلى ترتيب الأهمية أو الأولوية.

نتيجة رئيسية رقم 1 | تتمتع المجتمعات بشبكات اجتماعية قوية، ومهارات تنظيم المجتمع، وثقافات المشاركة المدنية، ودعم المشاركة في المناصرة السياسية.

نمت نقاط القوة هذه واستُخدمت بشكل كبير خلال جائحة كوفيد-19 وفي تضامن مع الحركات من أجل العدالة العرقية، وحقوق المهاجرين، والحقوق الإنجابية، ومنع العنف. الاستثمار المتعمد في نقاط القوة هذه هو نقطة قوة للتغيير المنهجي.

نقطة البيانات | أفاد معظم المشاركين في استطلاع رفاهية المجتمع عن رضاهم عن العديد من مؤشرات رفاهية المجتمع، مثل جودة الحياة، وتربية الأطفال، والكبير، والوصول إلى الموارد. هذه هي نقاط قوة للبناء عليها.



مصدر البيانات: استطلاع تحالف CHA لرفاهية المجتمع لعام 2021.

ملاحظات: تشمل النسب المنوية المشاركين الذين اختاروا "أوافق" أو "أوافق بشدة"، وتستثني أولئك الذين اختاروا "لا أعرف".

² مكتب الإحصاء الأمريكي، استطلاع المجتمع الأمريكي 2015-2019 (ACS) يتم استخدام تقديرات 5 سنوات لمقارنات السكان. للحصول على إحصاءات مفصلة حول المشاركين في الاستطلاع، راجع جداول تكرار استطلاع رفاهية المجتمع المتوفرة في [الملحق و](#).

نتيجة رئيسية رقم 2 | يعتقد المشاركون في التقييم أن أولئك الأقرب إلى تأثير عدم المساواة يجب أن يكونوا في مركز كيفية اتخاذ القرارات، وكيفية عمل الأنظمة، وكيفية تخصيص الموارد.

يلزم إجراء تغييرات عميقة وطويلة الأجل في الثقافة والأنظمة من أجل تعزيز الإنصاف والعدالة الصحية. من الممكن إجراء تغييرات في العمليات والهياكل المؤسسية والحكومية، ويتم عرضها بالفعل في كل من المجتمعات.

نتيجة رئيسية رقم 3 | هناك حاجة إلى مساحات آمنة، ومستجيبة ثقافياً للشفاء والرعاية الجماعية.

تثير الأزمات المتقاطعة للعنصرية، والخلاف السياسي، والعنف، و كوفيد-19 مخاوف متزايدة بشأن التأثيرات على الصحة العقلية ورفاهية أفراد المجتمع. في حين أن الوصول إلى رعاية الصحة العقلية هو حاجة أساسية، فإن حل هذا التحدي لا يمكن أن يكون مسؤولية المعالجين وحدهم. فكر المشاركون في كيف أن الرعاية الجماعية لا تعني فقط إنشاء مساحات و مراكز موارد متعمدة للناس للاجتماع، لكن تعني أيضاً تصور أنظمة تضمن السلامة من العنف والتمييز، وتعزز الانتماء والشفاء، وتعزز الأماكن العامة التي تعكس بإنصاف الأولويات والتفضيلات من مجتمعات متنوعة. وفقاً لتعريف المنظمة النسوية الأوغندية Raising Voices، فإن "الرعاية الجماعية هي رؤية رفاهية الآخرين كمسؤولية مشتركة للمجموعة".³

نتيجة رئيسية رقم 4 | العدالة البيئية ضرورية لتعزيز العدالة الصحية في مجتمعاتنا.

كانت العدالة البيئية خيطاً مشتركاً يربط بين الاهتمامات المتعلقة بتغير المناخ، وجودة الهواء والماء، واستخدام الأراضي، وأنظمة الغذاء، والنقل. هناك منظمات مجتمعية قوية وخبراء مكرسون لمعالجة هذه القضايا في مجتمعاتنا، لا سيما فيما يتعلق بالمرونة المناخية والأمن الغذائي. ومع ذلك، فإن عدم المساواة داخل المجتمعات وفيما بينها من حيث الوعي بالتأهب لتغير المناخ، والتعرض للتلوث والمخاطر البيئية، وتجارب الجوع وانعدام الأمن الغذائي، والوصول إلى وسائل نقل آمنة وموثوقة، تؤكد على أهمية نهج النظم، والتعاون، والمشاركة والقيادة المجتمعية.

نتيجة رئيسية رقم 5 | يعد الوصول العادل إلى مساكن معقولة التكلفة، وأمنة، وعالية الجودة مصدر قلق كبير.

في جميع المجتمعات، حدد المشاركون في استطلاع رفاهية المجتمع الإسكان معقول التكلفة باعتباره الأولوية الأكثر شيوعاً للتحسين. ظل هذا الاتجاه ثابتاً إلى حد ما بغض النظر عن الفئة العمرية، أو المجموعة العرقية، أو العرق، أو اللغة، أو تاريخ الهجرة. تستحوذ تكلفة السكن على نسب كبيرة من دخل العائلات، لا سيما بين الأسر ذات الدخل المنخفض وفي الأحياء ذات التركيز الأعلى من السكان غير البيض. يُعد خطر الإخلاء مصدر قلق متزايد مع انتهاء فترة الوقف الاختياري وبرامج المساعدة المالية خلال وقت جائحة كورونا. يعد مخزون المساكن في مجتمعاتنا من بين الأقدم في ولاية ماساتشوستس، مما يزيد من مخاطر مشكلات السلامة والجودة المتعلقة بالصيانة، والتعرض للسموم مثل الرصاص. تعتبر مخاوف الإسكان متجذرة في القضايا الهيكلية. من بين هذه المخاوف تاريخ الفصل العنصري في السكن، وسياسات الإسكان التمييزية، وتمويل العقارات (أي معاملة الإسكان في المقام الأول كأصل مالي وليس كحق من حقوق الإنسان؛ مثال على ذلك هو امتلاك الشركات المالية المساكن لتحقيق الربح من خلالها).⁴ يتم تطوير وتنفيذ حلول السياسات والبرامج لتعزيز أمن الإسكان في مجتمعاتنا، وهي تمثل أولوية قصوى لمواصلة الاستثمار فيها.

نتيجة رئيسية رقم 6 | يستمر الفقر، وعدم المساواة في الدخل، وعدم المساواة في الثروة في إلقاء العبء على أفراد المجتمع، والتي تفاقمت بسبب العواقب الاقتصادية لوباء كوفيد-19.

في معظم مجتمعاتنا، نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الفيدرالي أعلى مقارنة بالمتوسط على مستوى ولاية ماساتشوستس. علاوة على ذلك، من المرجح أن يعيش السكان غير البيض تحت خط الفقر الفيدرالي أكثر من السكان البيض. بمرور الوقت، انخفضت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر انخفاضاً طفيفاً أو بقيت على حالها، حتى مع زيادة متوسط دخل الأسرة والمنزل، مما يشير إلى اتساع الفجوة بين الأسر ذات الدخل المنخفض والمرتفع. لا يمكن الوصول إلى الوظائف الجيدة بأجر ومزايا معيشية، فضلاً عن ظروف العمل الآمنة، بشكل منصف داخل المجتمعات أو فيما بينها. تشكل الحواجز الهيكلية أمام الحراك الاقتصادي وخلق الثروة بين الأجيال مصدر قلق كبير.

³بيلينج، وآخرون (2022). خلق والحفاظ على ثقافة الرعاية الذاتية والجماعية في Raising Voices. مبادرة أبحاث العنف الجنسي: بريتوريا، جنوب إفريقيا. <https://raisingvoices.org/resources/culture-of-self-and-collective-care-at-raising-voices/>

⁴مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان. (n.d.). (OHCHR). أمولة الإسكان

<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/financialization-housing> ..

نتيجة رئيسية رقم 7 | الدعم الاقتصادي والاجتماعي للأسر ومقدمي الرعاية غير كاف.

يؤثر تقديم الرعاية بشكل مباشر على العمالة، والأمن الاقتصادي، والترابط الاجتماعي ويتأثر بها. أشار المشاركون إلى الحاجة إلى حلول تقديم الرعاية التي تعزز المرونة على مستوى المجتمع والقدرة على الرعاية الجماعية، مركزين على الافتقار إلى الأنظمة والدعم الذي يمكن الناس من تقديم وتلقي الرعاية التي يحتاجونها عبر دوراتهم الحياتية وظروفهم. منذ وباء كوفيد-19، تأثر الآباء، والعاملين في مجال الرعاية، ومقدمي الرعاية - خاصة النساء والمجتمع الأسباني أو اللاتيني - بشدة بفقدان الوظائف وتقليل ساعات العمل، مما أضاف المزيد من الضغوط المالية إلى الضغوط الحالية.

نتيجة رئيسية رقم 8 | يواجه الناس عوائق متعددة الأوجه في الوصول إلى المعلومات والموارد المتعلقة بالرعاية الصحية، والتعليم، والخدمات الاجتماعية، والفرص الاقتصادية، والأنظمة الأساسية الأخرى.

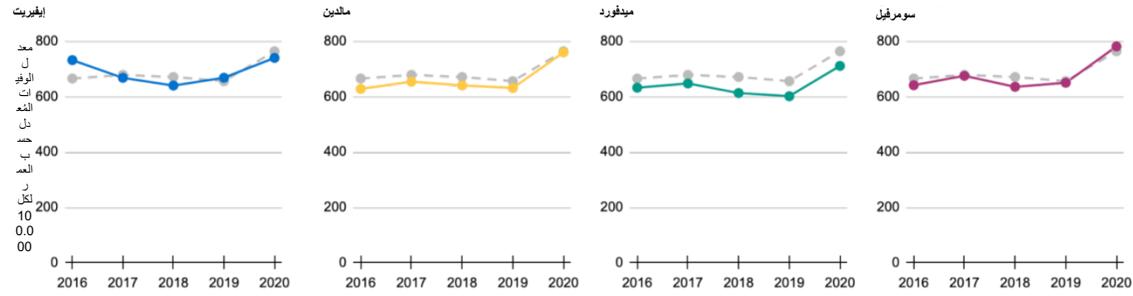
غالبًا ما يتطلب الوصول إلى المعلومات والموارد الأساسية تصفح أنظمة معقدة متعددة، ولا يوجد دعم كاف للأشخاص الذين يمكنهم الاستفادة من التوجيه. على الرغم من وجود موارد توضح طريقة تصفح الأنظمة، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الاهتمام باللغة، والثقافة، والعلامات المميزة، والإعاقة، والتكنولوجيا لضمان الوصول العادل. بالإضافة إلى الدور المهم لتصفح النظام، أكد المشاركون في التقييم كيف يمكن لتبسيط عمليات التقديم، وتبسيط معايير الأهلية، ودمج الاستراتيجيات بين المنظمات ومقدمي الخدمات أن يقلل من التعقيد في المقام الأول. يعد تصميم الأنظمة بالتعاون مع الأشخاص الذين يستخدمونها أمرًا أساسيًا لزيادة إمكانية الوصول بشكل عادل. إلى جانب تصميم النظام، تشمل العوائق الرئيسية الأخرى تكاليف الخدمات، وخيارات النقل المحدودة للوصول شخصيًا إلى أماكن الخدمات، والتجارب المؤلمة من التمييز والضرر، ومحدودية توافر الخدمات والموارد.

نتيجة رئيسية رقم 9 | تشكل التفاوتات الصحية داخل المجتمعات وفيما بينها مخاوف كبيرة. مع استمرار ظهور عواقب وباء كوفيد-19، هناك مخاطر من زيادة عدم المساواة.

من بين النتائج الصحية المختارة التي تمت مراجعتها للتقييم، وجدنا أن عبء المرض يتعلق بشكل خاص بالعديد من النتائج الصحية السلبية، بما في ذلك أمراض القلب، والسكري، والربو، والولادات المبكرة ومنخفضة الوزن عند الولادة، والأمراض المنقولة جنسياً، والجرعات الزائدة من المواد الأفيونية، والمشاكل الصحية العقلية، وكوفيد-19. تتأثر أوجه عدم المساواة في كل من هذه النتائج الصحية بشدة بالمحددات الاجتماعية للصحة التي تم استكشافها في هذا التقرير. في حين أن معدل الوفيات هو مؤشر متأخر، إلا أنه أيضًا مؤشر واضح. في كل مجتمع من هذه المجتمعات، زادت معدلات الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب من عام 2019 إلى عام 2020، وعلى مستوى الولاية، زاد معدل الوفيات بشكل حاد بين مجتمعات غير البيض. تُعزى هذه الاتجاهات بشكل مباشر وغير مباشر إلى كوفيد-19، والطرق التي أدى بها الوباء إلى تفاقم آثار عدم المساواة الكامنة.

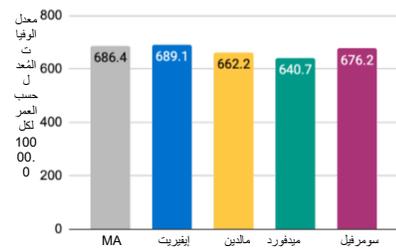
جميع أسباب الوفاة

حالة وفاة لكل 100.000 لكل سنة



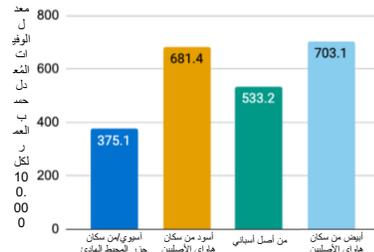
جميع أسباب الوفاة

حالة وفاة لكل 100.000 (2016 إلى 2020) متوسط 5 سنوات



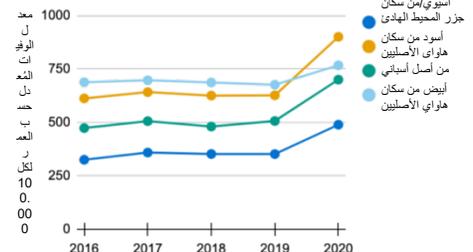
جميع أسباب الوفيات في ماساتشوستس

حالة وفاة لكل 100.000 لكل (2016 إلى 2020) متوسط 5 سنوات



جميع أسباب الوفيات في ماساتشوستس

حالة وفاة لكل 100.000 لكل سنة



مصدر البيانات: سجل ماساتشوستس للسجلات والإحصاءات الحيوية، أسباب مختارة للوفاة، 2016-2020.

ملاحظات: في كل رسم بياني خطي حسب المجتمع، يمثل الخط المنقط الرمادي المعدل الذي تم تعديله حسب العمر لولاية ماساتشوستس. معدلات الوفيات حسب المجموعة العرقية غير متوفرة على مستوى البلديات بسبب الأعداد الصغيرة. معدلات الوفيات على مستوى الولاية غير متاحة للمجموعات العرقية بخلاف تلك المحددة في هذه الرسوم البيانية بسبب الأعداد الصغيرة.

أولويات العمل التعاوني

يتضمن تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع استكشاف وتحليل قدر كبير من البيانات، مما يؤدي إلى العديد من النتائج ذات الأهمية للمجتمع. من أجل البناء على نقاط القوة وتوجيه الموارد المحدودة بشكل منصف واستراتيجي، يجب علينا اتخاذ خيارات حول كيفية تحديد أولويات الجهود لتحسين صحة المجتمع. انخرط تحالف CHA والمجالس الاستشارية المجتمعية (CABs) في عملية تشاركية وتكرارية لتحديد أولويات القضايا الرئيسية التي ظهرت من هذا التقييم، وطورت مجموعة من الأولويات للعمل التعاوني.⁵ وبالتعاون مع المجالس الاستشارية والشركاء الآخرين، سيتم وضع خطط عمل لمعالجة الأولويات خلال مرحلة تخطيط إستراتيجية التنفيذ لهذه العملية في خريف 2022 - شتاء 2023. ستوجه إستراتيجية التنفيذ العمل التعاوني على مدى السنوات الثلاث القادمة.

تهدف الأولويات إلى أن تكون واسعة بما يكفي لتكون ذات صلة عبر مجتمعات إيفيريت، ومالدين، وميدفورد، وسومرفيل، وأن تسمح بتطوير استراتيجيات خاصة بالمجتمع المحلي. بالإضافة إلى موضوعات صحة المجتمع محل الاهتمام، أعطى المجلس الاستشاري الأولوية لقضايا العدالة النظامية التي تتقاطع مع مجالات متعددة. لذلك، قام فريق CHA بتجميع نتائج التقييم ونتائج عملية تحديد أولويات CAB في أربعة مجالات تركيز ذات أولوية، وثلاثة مبادئ للمساواة. تحدد مجالات التركيز ذات الأولوية ما سيتم تناوله خلال عملية استراتيجية التنفيذ، وستوجه مبادئ المساواة كيفية معالجة مجالات التركيز هذه.

أولويات العمل التعاوني

سيركز تخطيط استراتيجية التنفيذ على تطوير أو دعم السياسات، والبرامج، والممارسات التي تتبنى وتعزز ثلاثة مبادئ للمساواة في أربعة مجالات تركيز لتحسين الظروف التي تؤثر على صحة المجتمعات التي يخدمها تحالف CHA.

مبادئ المساواة

عند تطوير السياسات، والبرامج، والممارسات، سنضمن أن تجسد استراتيجياتنا مبادئ المساواة الثلاثة هذه وتطبيقها عملياً.

العدالة في جانب اللغة

سنطبق منظور العدالة في جانب اللغة في كل جهودنا. على الرغم من وجود العديد من التعريفات للعدالة اللغوية، فإننا نأخذ في الاعتبار التعريف الذي تقدمه المجتمعات التي تخلق بيئات صحية (CCHE): "إن تقدير العدالة اللغوية يعني الاعتراف بالأبعاد الاجتماعية والسياسية للغة والوصول إليها، مع العمل على تفكيك حواجز اللغة، وتحقيق المساواة في ديناميكيات القوة، وبناء مجتمعات قوية من أجل العدالة الاجتماعية والعرقية".⁶ سلطت عملية التقييم الضوء على الأهمية الحاسمة للعدالة اللغوية من أجل تعزيز العدالة الصحية.

إدراج الأصوات ضعيفة التمثيل في القيادة وصنع القرار

عند تطوير الاستراتيجيات، وتنفيذها، وتقييمها، ندرك أهمية تركيز الأصوات، والقيادة، وسلطة اتخاذ القرار للأشخاص المتأثرين بشكل مباشر بالقضايا التي تهدف أي استراتيجية معينة إلى معالجتها. وكما تم التأكيد خلال هذا التقييم، فإن مثل هذه الأصوات غالباً ما تكون ممثلة تمثيلاً ضعيفاً في هذه العمليات. سوف نحول السلطة عمداً من خلال تطبيق مبدأ المساواة هذا.

⁵لمزيد من المعلومات حول عملية تحديد الأولويات، يرجى الرجوع إلى الملحق |

⁶Arguelles, P., Williams, S., Hemley-Bronstein, A. (n.d.) *Language Justice Toolkit: Multilingual Strategies for Community Organizing*. Communities Creating Healthy Environments. <https://www.thepraxisproject.org/resource/2012/languagejustice>

البيئات التي تعترف بالضغوط الفريدة للمجتمعات المتنوعة لتعزيز الرعاية الجماعية

سنصمم استراتيجيات تجسد عناصر الرعاية الجماعية. كما تمت المناقشة خلال هذا التقييم، فإن الرعاية الجماعية لها العديد من التعريفات. أحد التعريفات التي تقدم إطاراً لمبدأ الإنصاف هذا ينص على ما يلي: "الرعاية هي قدرتنا الفردية والمشاركة على توفير الظروف السياسية، والاجتماعية، والمادية، والعاطفية التي تسمح للغالبية العظمى من الناس والمخلوقات الحية على هذا الكوكب بالازدهار - جنباً إلى جنب مع الكوكب نفسه".⁷ أثناء قيامنا بتطوير الاستراتيجيات وخطط العمل، سننظر في الكيفية التي يمكن بها لجهودنا أن تعزز بيئات الرعاية بشكل أفضل. وهذا يعني النظر في الضغوطات التي تؤثر على المجتمعات المتنوعة، والتصميم المتعمد للأنظمة التي تعزز الرعاية الجماعية والقدرة على الازدهار.

مناطق التركيز

ستتم معالجة مجالات التركيز الأربعة من خلال استراتيجيات إقليمية و/أو خاصة بالمجتمع المحلي. يقدم الشركاء والائتلافات التي يتعامل معها تحالف CHA الخبرة الحالية، والجهود الاستراتيجية، والقيادة في العديد من مجالات التركيز هذه. ستختلف مساهمات تحالف CHA كمؤسسة رعاية صحية ومجتمعية في معالجة مجالات التركيز هذه، وكذلك دورها في قيادة، أو تسهيل، أو إبرام شراكة، أو دعم الاستراتيجيات.

سكن ميسور التكلفة، ومستقر، وآمن

أولويتنا هي ضمان أن جميع الأشخاص، وخاصة أولئك الأقرب إلى تأثير التمييز التاريخي و الحالي في السكن، يمكن أن يزدهروا جسدياً، وعقلياً، واجتماعياً في سكن صحي. من خلال البرامج، والسياسات، ونهج النظم، يعني هذا معالجة المخاوف مثل القدرة على تحمل التكاليف، والاستقرار، ومكافحة النزوح، والسلامة، وإمكانية الوصول (على سبيل المثال لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة)، وكذلك فقدان المأوى والانتقال إلى سكن مستقر.

اقتصادات عادلة

أولويتنا هي ضمان حصول جميع الأشخاص على الموارد الاقتصادية والدعم الذي يحتاجون إليه لتحقيق الازدهار في جميع مراحل الحياة. نحن ندرك تأثير النظم الاقتصادية التي تستغل المجتمعات ذات الدخل المنخفض، ومجتمعات غير البيض لأغراض لا تعكس أولويات هذه المجتمعات. من خلال البرامج، والسياسات، ونهج الأنظمة، يمكن معالجة المخاوف المتعلقة بنظم الغذاء المستدامة، والوظائف المحلية ذات الأجور والمزايا المعيشية، وظروف العمل الصحية، وأنظمة تقديم الرعاية.

المساواة والوصول إلى الرعاية، والخدمات والمعلومات

أولويتنا هي ضمان حصول الأشخاص على الرعاية، والخدمات، والمعلومات التي يحتاجون إليها، بغض النظر عن هويتهم، أو مقدار الأموال التي يملكونها، أو الحي الذي يعيشون فيه. وتشمل هذه الأولوية الرعاية الصحية (بما في ذلك الرعاية الصحية العقلية) وغيرها من الخدمات والمعلومات الأساسية، مثل التعليم، وفرص التنمية الاقتصادية، والدعم المالي، والخدمات القانونية والمناصرة، وأكثر من ذلك. وهذا يعني معالجة عناصر مثل التكاليف، والحوافز الثقافية واللغوية، وتصفح الأنظمة، وأنظمة الإحالة، والتوظيف المناسب، والنقل، والوصول الرقمي، والجودة، والإعاقة، والجوانب الأخرى لإمكانية الوصول.

صحة المناخ والعدالة

أولويتنا هي التأكد من أن مجتمعاتنا قادرة على الصمود أمام تأثيرات تغير المناخ، وأن جهودنا تعزز العدالة البيئية، وتقلل من المساهمات الإضافية في تغير المناخ. وهذا يعني معالجة المخاوف المتعلقة بجودة الهواء، وجودة المياه، والتأهب لتغير المناخ. نحن ندرك أن الآثار الصحية لتغير المناخ والتعرض للمخاطر البيئية يتحملها بشكل غير متناسب المجتمعات ذات الدخل المنخفض ومجتمعات غير البيض. يجب تطوير الاستراتيجيات لمعالجة هذه الأولوية من منظور الإنصاف.

الخطوات التالية

⁷Rottenberg, C. and Segal, L. (n.d.) *What is Care?* The Care Collective. <https://www.gold.ac.uk/goldsmiths-press/features/what-is-care/> For further reading, see *The Care Manifesto: The Politics of Interdependence*, published September 2020.

خلال خريف 2022 إلى شتاء 2023، سيعمل تحالف CHA على تطوير إستراتيجية تنفيذ (IS) بالتعاون مع أعضاء المجلس الاستشاري المجتمعي، والمالكون، والمقيمين في المجتمع. ستحدد استراتيجية التنفيذ الخطوات التالية لمعالجة الاحتياجات الصحية ذات الأولوية من التقييم. ستنتهي عملية تطوير استراتيجية التنفيذ بمجموعة أولية من الأهداف، والغايات، والاستراتيجيات في كل مجال من مجالات التركيز ذات الأولوية، باستخدام مبادئ المساواة كدليل. سيتبع ذلك تقرير نهائي عن استراتيجية التنفيذ.

لمزيد من المعلومات

للمزيد من المعلومات يرجى زيارة موقع تحالف Cambridge Health Alliance [هنا](#) لتنزيل تقرير الرفاهية الإقليمي الصادر عن التحالف لعام 2022 والوصول إلى المواد الداعمة، بما في ذلك ملفات تعريف بيانات المجتمع، وطرق وأدوات جمع البيانات التفصيلية، وتصورات البيانات، والمزيد.

الملحقات

الملحق أ عضوية المجلس الاستشاري المجتمعي

الملحق ب المنظمات المشاركة في جمع البيانات الأولية وتحليلها

الملحق ج إطار عمل تحالف CHA لتقييم وتحسين الرفاهية الإقليمية

الملحق د تقارير CHNA التكميلية في منطقة الخدمة الأساسية لتحالف CHA

تقييم صحة المجتمع في مدينة كامبريدج (2020)

تقييم الاحتياجات الصحية لمجتمع شمال سوفوك (2022)

الملحق هـ طرق وأدوات جمع البيانات

يشمل استطلاع رفاهية المجتمع الصادر من تحالف CHA، ومجموعة التركيز وأدلة المقابلة المستخدمة أثناء التقييم، وبروتوكول جمع وتحليل البيانات الأولية الكامل، وقائمة مصادر البيانات الثانوية.

الملحق و نتائج البيانات الأولية

يتضمن النتائج الكاملة لاستطلاع رفاهية المجتمع الصادر عن تحالف CHA، مقدم كمجموعة من جداول التكرار؛ ونتائج مجموعات التركيز والمقابلات، مقدمة في شكل تقارير مواضيعية نوعية.

الملحق ز نتائج البيانات الثانوية

يتضمن ملفات تعريف بيانات المجتمع لكل مجتمع من المجتمعات الثمانية في منطقة الخدمة الأساسية لتحالف CHA، بالإضافة إلى كتاب بيانات موحد بتنسيق جدول بيانات.

بالإضافة إلى ذلك، يوفر موقع **Tableau Public** التابع لفريق **CHA** لتحسين الصحة تصورات للبيانات لموضوعات

مختارة [: https://bit.ly/CHA-Community-Health-Tableau-Public](https://bit.ly/CHA-Community-Health-Tableau-Public)

الملحق ح الملخص

يتضمن نظرات عامة من صفحتين لنتائج التقييم ومجموعات شرائح تحتوي على نتائج البيانات الأولية والثانوية لإيفيرت، ومالدين، وميدفور، وسومرفيل.

الملحق ط عملية تحديد الأولويات

الملحق أ: عضوية المجلس الاستشاري المجتمعي

المجلس الاستشاري لمجتمع إيفيرت و مالدين (CAB)

- إيدوين أرجويتا، شركة La Comunidad + One Everett
ديردري (دي) كامبل، مجلس العمل الأعلى باماساشوسيتس + مؤسسة Friends of Fellsmere Heights
كارين كولون هايز ، مجلس مدينة مالدين
بيج كرو ، جمعية YWCA بمالدين
القس ميريلاند ديسروسيس، مركز المجتمع الهايتي بإيفرت
إيرين ديفيني، مدينة إيفريت، مكتب العمدة
بيتر فين، مدينة مالدين، إدارة الصحة
سابرينا فيريكاتو، مدينة إيفريت، إدارة الصحة
جوزيه جينتي، مجموعة دراسة حي إيفريت الصحي
سامانثا لامبرت، مزارعو مجتمع إيفريت
مات لاتانزي، مدينة إيفريت، إدارة التخطيط والتنمية
جيمي ليدر، تحالف كامبريدج الصحي
مارسيا مانونج، Bread of Life
لينكا ماكنالي، مزارعو مجتمع إيفريت
كيتلين ميدو، جمعية Mystic Valley YMCA
شون ميدلتون، جمعية خدمات كبار السن في ميستيك فالي
أنطوانيت أوكتاف بلانشارد، مدينة إيفريت، إدارة الصحة
ليليانا باتينو، مركز إلبوت لموارد الأسرة
لوسي بينيدا، جمعية Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)
أليكس برات، مدينة مالدين، مكتب التخطيط الاستراتيجي وتنمية المجتمع
جودايل راسين، مركز المجتمع الهايتي في إيفريت
لورين ريد، خدمات كبار السن في ميستيك فالي
هيدر فان أورمان، شركة 'Housing Families, Inc.
كاثي فيفيروس، اللجنة المشتركة للرعاية الصحية للأطفال في إيفريت
رنا وهبي ، مدينة إيفريت، إدارة الصحة
جولي آن ويتسون، مدارس إيفريت العامة

المجلس الاستشاري لمجتمع ميدفورد سومرفيل (CAB)

آنا بوري، مدينة ميدفورد، مكتب الوقاية والتواصل
وينكي تشان، The Welcome Project
فرجينيا تشوميتز، كلية الطب بجامعة تافتس
نومي ديفيدسون، مدارس سومرفيل العامة/ مبادرة سومرفيل التعاونية لتعلم الأسرة بسومرفيل)
ماري ديكورسي، مستشفى ماونت أوبرن
إيلين ديرن، MelroseWakefield Healthcare / TuftsMedicine
أليسا إبل، مدينة سومرفيل، مكتب الوصول إلى الغذاء والمجتمعات الصحية
نيكول إيجبريت، وكالة العمل المجتمعي في سومرفيل (CAAS)
شارمي إرتيلين، مقيم في ميدفورد
آني فاوئر، مركز سومرفيل-كامبريدج لخدمات كبار السن
بينيلوبي فانيول، مدينة ميدفورد، مكتب الوقاية والتواصل
دوج كريس، مدينة سومرفيل، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مايك لبيي، تحالف سومرفيل لمن بلا مأوى
ماري آن أوكونر، مدينة ميدفورد، إدارة الصحة
إميلي ريكارد موتا، باحثة مجتمعية
ليزا روبينسون، مدينة سومرفيل، مكتب الوصول إلى الغذاء والمجتمعات الصحية
لورا روتولو، مقيمة في ميدفورد ومدافعة عن الحقوق المدنية
ماريا لورديس سيلفا، باحثة مجتمعية

الملحق ب المنظمات المشاركة في جمع البيانات الأولية وتحليلها

الرابطة الأمريكية للمرأة العربية	مركز ميدفورد الصحي النهاري للبالغين
Bread of Life	فريق عمل ميدفورد للأمن الغذائي
مدينة إيفيريت	إدارة الصحة بميدفورد
مدينة مالدن	قضايا الصحة بميدفورد
مدينة سومرفيل، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية	لجنة ميدفورد لحقوق الإنسان
مكاتب مدينة سومرفيل: قانون خطة الإنقاذ الأمريكية؛ الوصول إلى الغذاء والمجتمعات الصحية؛ استقرار السكن، شؤون المهاجرين /Somerviva؛ الاستدامة والبيئة	Medford Mass in Motion
وكالة العمل المجتمعي في سومرفيل (CAAS)	المعونة المتبادلة ميدفورد وسومرفيل (MAMAS)
مركز البيوت لموارد الأسرة	تطوير الإسكان في ميستيك فالي
شبكة إيفريت للمساعدات المجتمعية (ECAN)	Mystic Valley ABCD
مزارعو المجتمع إيفريت	خدمات كبار السن في ميستيك فالي
مركز المجتمع الهابتي في إيفريت	جمعية YMCA في ميستيك فالي
Groundwork Somerville	ائتلاف One Everett
Healthy Neighborhood Study	Project Soup
Housing Families, Inc.	كنيسة سانكتشوراري المتحدة للمسيح
اللجنة المشتركة للرعاية الصحية للأطفال في إيفريت	مركز سومرفيل لتعليم الكبار وتعليمهم (SCALE)
Just A Start	مؤسسة مجتمع سومرفيل (SCC)
La Comunidad, Inc.	مبادرة سومرفيل التعاونية لتعلم الأسرة
Latinos Unidos en Massachusetts (LUMA)	ائتلاف سومرفيل لمن بلا مأوى
تحالف ماساتشوستس للمتحدثين بالبرتغالية (MAPS)	مدارس سومرفيل العامة
مجلس العمل الأعلى بماساتشوستيس	مجموعة Somerville Renters Group (CAAS)
هيئة الإسكان بمالدين	خدمات سومرفيل-كامبريدج لكبار السن
Malden Neighbors Helping Neighbors	TEASA
مدارس مالدين العامة	The Growing Center
مركز مالدين للكبار	مشروع الترحيب (The Welcome Project)
مركز مالدين للاحتباس الحراري	جمعية YWCA بمالدين
Malden's Promise	
MaldenCORE	