

# 2025 年 Cambridge Health Alliance 地区福祉评估报告

## 社区健康需求评估

### 核心要点

Cambridge Health Alliance (CHA) 很高兴为大家带来《2025 年 CHA 地区福祉报告:社区健康需求评估 (CHNA)》的核心内容摘要。本摘要概述了报告的主题、编制过程和重要发现。如想了解更多信息、资源和数据,请访问我们的网站:[www.challiance.org/communityhealthdata](http://www.challiance.org/communityhealthdata)。

### 福祉报告简介

福祉报告描述了我们所在社区的健康状况。每隔三年,CHA 都会与社区合作,确定我们在提升居民福祉方面的优势、挑战以及需要优先处理的事项。这一过程通常涵盖两大环节:一是开展社区健康需求评估 (CHNA),旨在让社区居民积极参与,了解其健康影响因素,二是制定实施策略 (IS),针对社区健康优先事项制定行动计划。它覆盖了 CHA 服务区域内的八个社区:Cambridge、Chelsea、Everett、Malden、Medford、Revere、Somerville 和 Winthrop。

《2025 年福祉报告》汇总了最新的评估结果,并在 2022 年的经验基础上,进一步聚焦当时确立的优先事项,例如改善住房稳定、加强家庭经济保障、提升医疗服务获取的公平性,促进环境公正。这些社会、文化、经济、政治和环境状况都会影响人们的健康和福祉。

报告还着重探讨种族主义、贫困和社会排斥等造成群体间健康差距的深层原因,这些不公平的差距原本是可以避免的。最后,报告还分享了心脏病、糖尿病、抑郁症、焦虑症等一系列身心健康问题的数据。



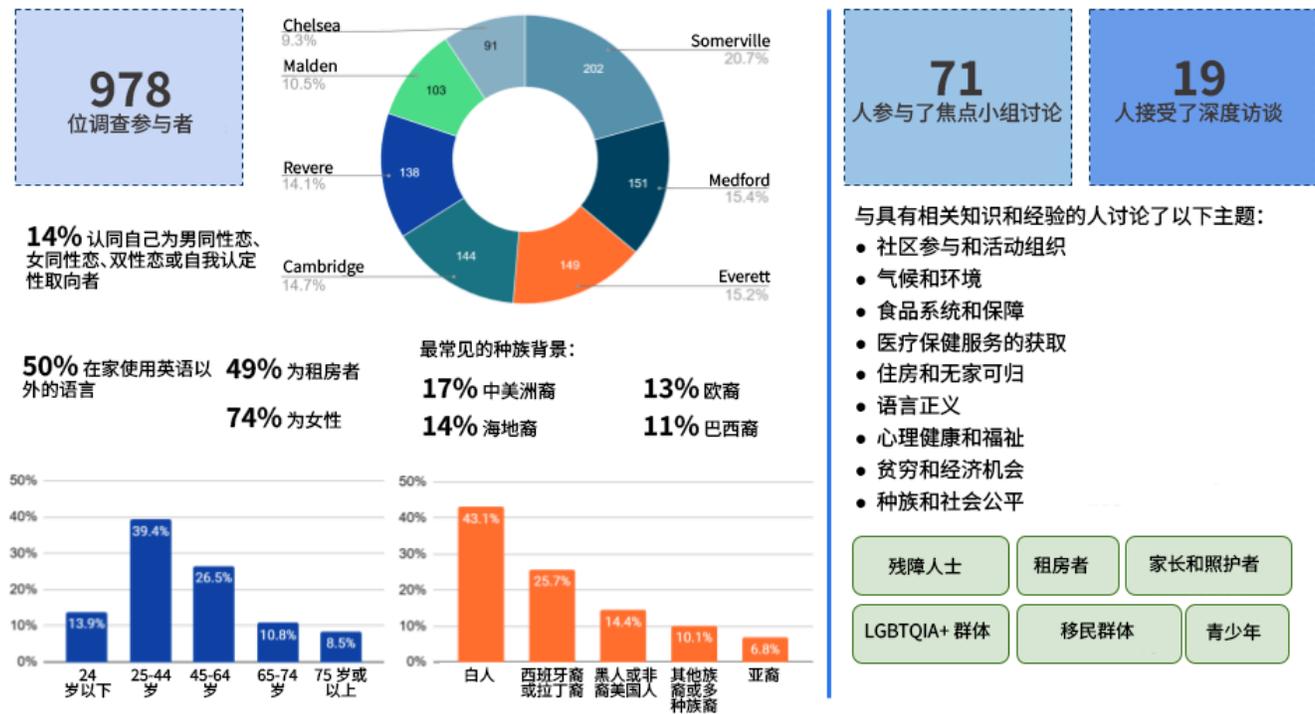
图片来源:American Hospital Association, Association for Community Health Improvement (ACHI) (2023). Community Health Assessment Toolkit.

### 福祉报告编制过程

CHA 与社区研究员、社区合作伙伴和社区健康咨询委员会成员密切合作,共同设计评估方案、收集和分

析数据, 并确定行动优先事项。这一方法称之为参与式行动研究 (PAR), 强调社区应参与所有评估环节, 发挥主导作用。我们还与同期开展 CHNA 的几家医疗健康机构和地方公共卫生部门合作, 协同推进工作。

社区成员通过社区问卷调查、焦点小组和访谈分享了他们的意见和经历。通过建立信任、采用易于参与的方式和尊重真实的生活经历, 我们让更多来自有色人种、移民和 LGBTQIA+ 群体的成员以及受种族主义和各类歧视影响的其他群体参与其中, 分享他们的想法和意见。



我们还从 40 多个可信渠道收集了其他数据, 将美国人口普查局、马萨诸塞州公共卫生部、美国疾病控制与预防中心、相关特定健康议题的区域和地方报告等提供的数据纳入其中。我们与所在社区密切合作, 深入分析数据的真实含义并探讨后续应对措施。

虽然这份报告展现了我们社区健康状况的重要面貌, 但这一面貌也在不断变化中。本次评估所用数据于 2024 年夏季和秋季收集, 而报告则撰写于 2025 年初夏。过去一年里的重大政治、经济、社会和环境变化深刻影响了全球各大地区、美国和当地社区。尽管如此, 本报告中数据和故事案例所揭示的结论依然切中当前健康公平议题的核心, 甚至更具现实意义。在这样的背景, **CHA** 重申我们将坚定不移地推进健康公平, 始终将社区的核心需求置于工作中心。

---

健康公平是指每个人都享有公平、公正的机会，以尽可能保持健康。为实现这一目标，我们必须消除健康障碍，例如贫穷、歧视、严重的权力不平等，同时还要解决这些障碍带来的后果，例如无法获得薪酬公平的优质工作、良好的教育和住房、安全的环境和可靠的医疗保健服务。

~ Braveman P, Arkin E, Orleans T, Proctor D, and Plough A. [What Is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make?](#) Robert Wood Johnson Foundation, 2017

---

## 重要发现：优势与挑战

我们的社区和机构拥有许多优势。大多数参与福祉评估的居民都对自己所在社区有归属感，并相信这些社区是居住、养育子女和安享晚年的好地方。与此同时，许多居民也对若干重大问题表示担忧，例如缺乏社会联系和信任、难以获取所需资源以及不公平的制度和政策。这些问题影响了人们的健康和福祉，尤其是那些遭受歧视的群体。令人欣慰的是，尽管面临这些挑战，大多数居民仍然相信，只要我们善用已有优势，就能改善社区状况。

在本次福祉评估的所有结果中，有 10 项重要发现尤为引人注目，我们已在完整的福祉报告中深入探讨。这 10 项重要发现有助我们了解社区成员最为关切的问题，明确努力的方向，以便集中力量提升社区的健康和福祉。

### 重要发现 #1 | 基于集体关怀的社区归属感是保障居民福祉的基石，即使在面对系统性挑战时亦是如此。

在所有访谈和焦点小组讨论中，社区成员都强调人际关系、归属感、共享空间以及互助行为对其身心健康产生的积极影响。这些话题揭示了集体关怀这一概念的核心要义。

“集体关怀”有诸多定义，其中一个定义为本项重大发现提供了理论框架：

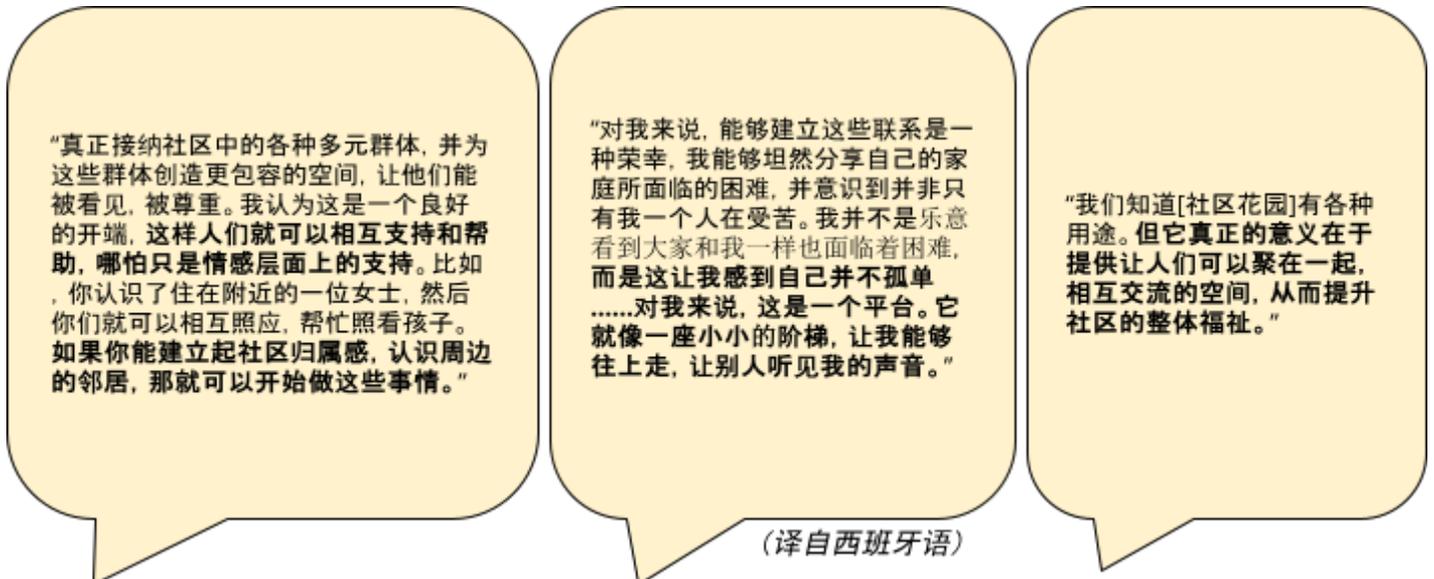
关怀是个体和群体共同具备的一种能力，能够提供政治、社会、物质和情感方面的支持，使地球上的大多数人类和生物都能茁壮成长，并促进地球繁荣。

Rottenberg, C. and Segal, L. [What is Care?](#) The Care Collective.

在本次福祉评估中，参与者主要从以下两个角度谈及集体关怀。首先，他们认为打造能够促进人际关系、增强互助以及减轻孤立感的空间是非常有意义的。对于面临社会不公与压迫的群体而言，社会联结和归属感尤为重要，这不仅可以保障他们的福祉、促进资源共享，还能将他们团结在一起，携手捍卫自己的权益。其次，他们指出社会体系和制度的设计应融入人文关怀，体现可及性原则并以尊重个体尊严为基础。事实上，最常被提及的福祉障碍恰恰是原本旨在为人们提供支持的制度设计本身。参与者普遍认为，医

疗保健、社会服务、公共福利和住房等制度令人费解、缺乏人情味或操作困难，不仅未能缓解压力，反而加剧了个体负担。

这一发现不禁让我们反思：我们如何才能设计出切实高效，且公平可及、充满人文关怀的制度？



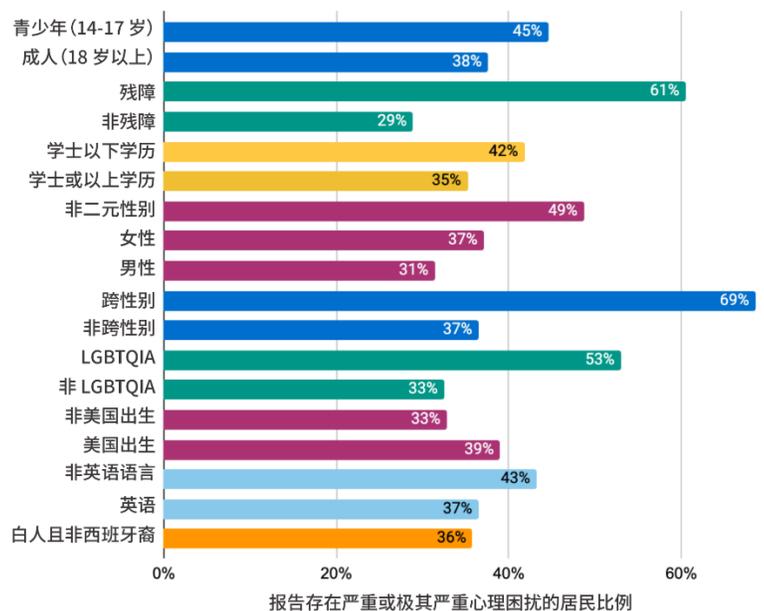
## 重要发现 #2 | 超过 1/3 的成人 (38%) 和近一半的青少年 (45%) 报告，他们经历严重或非常严重的心理困扰。

心理健康是居民福祉的重要组成部分。然而，我们的很多社区成员正在承受巨大的心理压力，感到焦虑不安，陷入绝望情绪。

数据点 | 在 CHA 服务区域的居民当中，许多人都报告在自己面临严重或极其严重的心理困扰，特别是青少年群体 (45%)、LGBTQIA 群体 (整体比例为 53%，其中跨性别者比例高达 69%) 和残障群体 (61%)。

来源：MA Department of Public Health, Community Health Equity Survey, 2023

CHA 服务区域内的存在严重或极严重心理困扰的居民



经常遭受歧视的群体更容易出现严重或极其严重的心理困扰，其中包括有色人种、使用非英语语言的群体、非二元性别人士以及受教育程度

较低的群体。

当被问及心理健康状况不佳的原因时，社区成员认为是住房无保障、缺少收入、气候变化、缺乏对照护者的支持、歧视以及不良的社会和政治环境相关的焦虑和压力所导致。想要解决这些问题，需要在社区层面和制度层面共同发力。虽然提供心理健康服务很重要，但社区成员的经历表明，仅靠心理健康专业人士无法解决这一问题。

“一想到要支付房租，可能还需要买车，然后不得不找第二份工作，你就会压力倍增，情绪越来越低落，然后陷入恶性循环。”

“光是知道所生活的环境正在发生气候变化就足以让很多人感到压力，健康受损，并对未来产生焦虑。当人们看到未来前景暗淡时，心态自然会受到影响。”

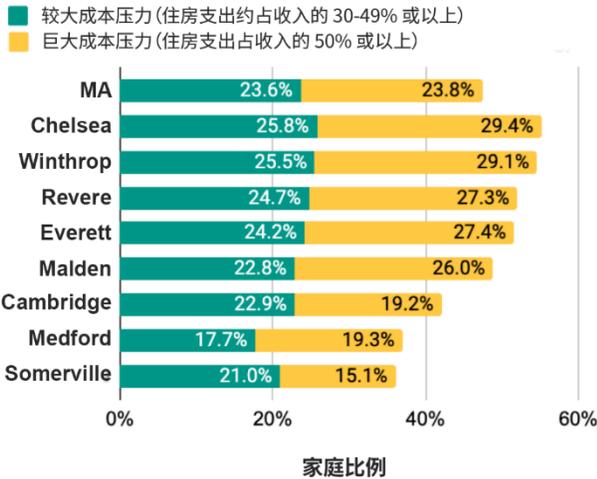
### 重要发现 #3 | 超过 1/3 的家庭 (39%) 将 30% 以上的收入用于住房开支，大约 1/3 的社区居民面临食物无保障问题。

住房无保障问题与食物无保障问题密切相关。当人们难以负担住房费用时，就可能面临驱逐、居住空间过于拥挤和水电等公共设施被切断的风险。他们可能优先将收入用于支付房租或房贷还款，而不是满足食物、医疗保健或其他基本需求。

数据点 | 面临住房成本压力的家庭比例因社区而异。在 Chelsea、Winthrop、Revere 和 Everett, 超过一半的租房家庭将不低于 30% 的收入用于住房支出;而在 Everett 和 Revere, 超过 1/3 的自住房家庭将不低于 30% 的收入用于住房支出。

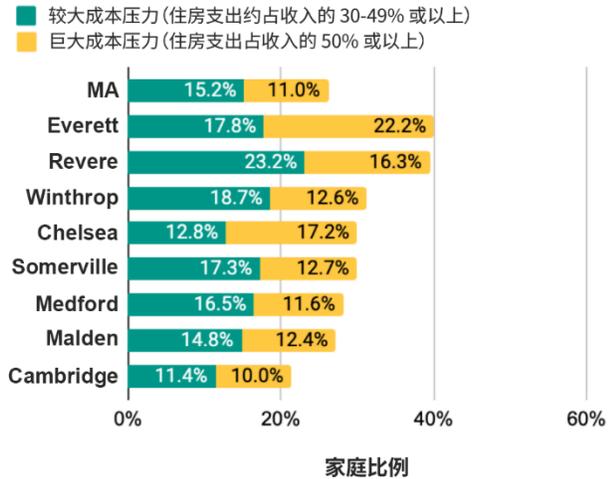
住房成本压力:租房家庭

U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2022 5-Year



住房成本压力:自住房家庭

U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2022 5-Year



在我们的社区中, 相比自住房家庭, 租房家庭更容易面临住房成本压力。过去几年来, 住房成本一直处于历史高位, 成为无法承受之重。对于租房群体以及黑人或拉丁裔家庭而言, 这一情况尤为严重。马萨诸塞州的无家可归者在 2022 至 2024 年间几乎翻了一倍, 从 15,500 人激增至 29,360 人。在此期间, Cambridge 无家可归者更是飙升 70%。

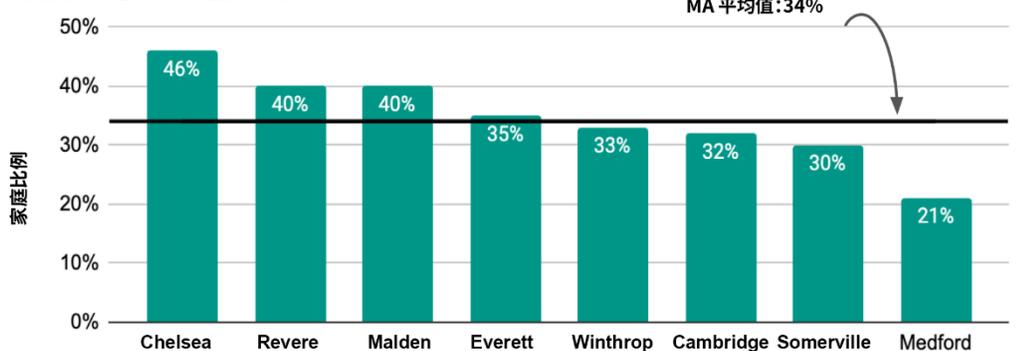
参与 CHA 社区福祉调查的居民认为, 提供更多保障性住房是最需优先改善的事项。无论年龄、种族群体、语言背景或移民经历如何, 大家对此的看法都相当一致。整体而言, 经济实惠的住房太少, 人们的收入增长速度跟不上住房成本的上涨速度。

2019 年至 2023 年间, 全州食物无保障人群比例从 19% 上升至 34%。目前, 高达 1/3 的居民表示每月会面临食物短缺, 或没钱购买食物的窘境。高昂的食品价格、不断增长的生活成本以及新冠肺炎疫情期间的经济保障政策的终止是导致这一问题日趋严重的原因。美国印第安人家庭 (62%)、西班牙裔家庭 (56%)、黑人家庭 (51%)、LGBTQ+ 家庭 (56%) 以及大学生群体 (44%) 尤其容易遭遇食物无保障问题。

数据点 | 在我们的社区中, Chelsea、Revere、Malden 和 Everett 的食物无保障家庭的比例超过全州平均水平。

来源: Greater Boston Food Bank (2024). [Food Equity and Access in Massachusetts: Voices and Solutions from Lived Experience](#); Closing the Meal Gap, [ArcGIS Map](#)

面临食物无保障问题的家庭



美国人口普查局的数据显示

, 自 2020 年以来, 我们各社区的补充营养援助计划 (SNAP) 的注册人数增加了 13% 至 41% 不等。有更多的人获得资源来购买食物是件好事。但 Greater Boston Food Bank 的一份报告指出, 全州只有 34%

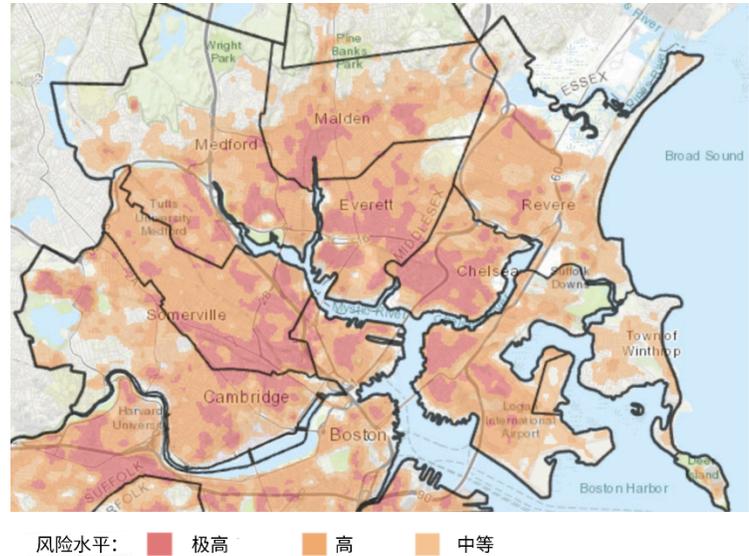
的 SNAP 参与者表示他们获得的补助足以支付每月的食品开支。即使有 SNAP 这样重要的援助计划，我们的很多社区成员仍然面临食物无保障问题。

## 重要发现 #4 | 高温、化学物质暴露等环境健康问题日益成为关注焦点。

社区居民越来越关注环境健康问题，例如极端高温、空气污染、水污染以及食物和其他产品中的化学物质暴露问题。社区成员在焦点小组讨论和访谈中一再强调，具备气候韧性的无污染环境对人们的福祉至关重要。

数据映射 | CHA 社区中的许多街区都被认为是极端高温天气的多发地区。Somerville、Everett、Chelsea 地区以及 Malden 部分地区受影响尤为严重。如这张地图所示，图中红色和橙色街区的白天地表温度均高于所在地区的平均温度。

图片来源：The Trust for Public Land, Climate-Smart Cities Boston Metro Mayors Region, [GIS Mapping Application](#)



许多居民都觉得所处环境无法保障其健康和​​安全。参与本次 CHA 社区福祉调查的居民普遍对空气质量、饮用水安全以及极端高温天气下降温避暑资源的获取表示担忧。超过 1/7 的人表示他们缺乏有效的降温避暑手段或安全的饮用水。超过 1/5 的人担心呼吸到受污染的空气。

**14%** 无法获得降温设施和资源，以在极端高温天气中避暑  
黑人和西班牙裔居民拥有降温设施和资源的概率低于白人或亚裔居民

**14%** 不同意所在社区的饮用水是安全的  
在水安全问题上，亚裔和西班牙裔居民对水质的认可程度低于白人或黑人居民。

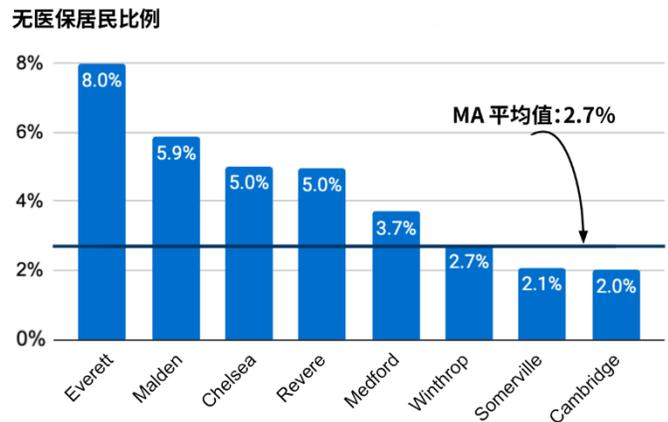
**22%** 认为所在社区的空气质量不佳，不利健康  
相较白人民居，亚裔、黑人和西班牙裔居民更倾向于认为社区空气质量良好

## 重要发现 #5 | 与新冠疫情前相比，居民在获取身心健康保健服务方面遇到的阻力有所加剧。

社区居民和医疗保健服务提供者都强调，与新冠疫情前相比，人们的需求变得更加复杂多样。一些居民因在新冠疫情期间延迟就医，导致健康问题加重。另一些居民则患上长新冠，但医学界对其成因和影响仍缺乏全面认识。这场疫情给人们造成重大冲击，其带来的压力与伤痛至今仍在影响居民的心理健康。此外，医疗系统的资源变得更加紧张。疫情期间用于增加医院和公共卫生系统拨款的财政政策已经结束。部分医护人员也选择退休或转行。社区、机构和政府均未能提供足够的资源来满足患者的社会、经济和环境需求。这些情况导致医疗保健系统的负担更重，进而影响人们的健康状况，加剧健康不公平问题。

数据点 | Everett、Malden、Chelsea、Revere 和 Medford 地区没有医保的居民比例高于马萨诸塞州平均水平。新冠疫情结束后，许多享有 MassHealth 的人失去了医保，尽管各社区积极开展外展活动，防止居民退保或为他们提供新的医保计划。

来源：U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2022 5-Year Estimates.



我们仔细分析了各社区的内部情况，发现即使住在同一城市，不同人群的参保率也不尽相同。遭受种族主义和其他各类歧视的人群通常更难获得医疗保险。在我们的社区里，移民比美国本土出生者更容易处于无保险状态。有色居民的未参保率也高于白人居民。

非公民移民的未参保率是美国本土出生者的..... 西班牙裔居民未参保率最高地区..... 黑人居民未参保率最高地区.....

16 倍 - Medford  
5.7 倍 - Revere  
4.5 倍 - Chelsea

Medford - 16.5%  
Everett - 11.6%  
Malden - 8.2%  
Chelsea - 6.2%  
Winthrop - 4.7%

Revere - 8.0%  
Cambridge - 7.1%  
Somerville - 5.8%

除没有医保外，居民在获得医疗服务方面还面临其他障碍。CHA 社区福祉调查发现，牙科保健、初级医疗保健和视力保健是居民最常见的医疗服务需求。调查结果显示，在过去 12 个月里，**30%** 需要牙科保健服务的居民、**11%** 需要初级医疗保健服务的居民以及**15%** 需要视力保健服务的居民都未能获得所需服务。此外，**30%** 以上需要心理健康服务（常规或急诊）或物质使用障碍治疗服务的居民未能获得相应的服务。费用、保险覆盖范围、无法预约到医生、缺乏信任、缺乏相关知识或信息是导致人们无法获得所需医疗服务的最常见原因。

**61%** 未能获得牙科保健服务的居民坦言，这是由于他们的医疗保险不包括相关牙科治疗项目。

**42%** 未能获得初级医疗保健的居民和**40%** 未能获得常规心理健康服务的居民承认，这是由于他们无法预约到相关医护专业人士。

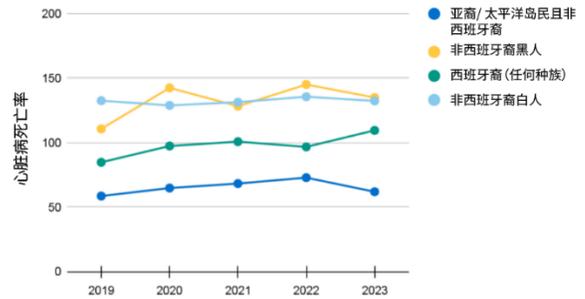
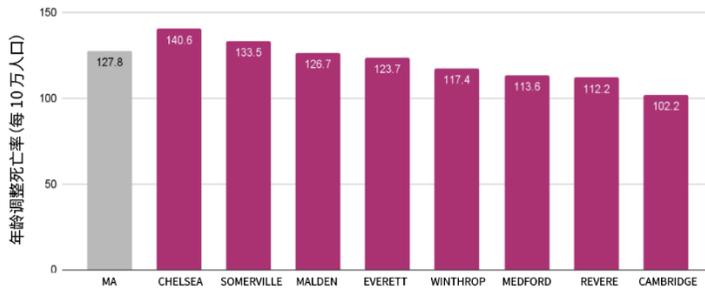
**42%** 未能获得心理健康危机紧急护理的居民表示，这是由于其不知道前往哪里寻求帮助。

## 重要发现 #6 | 我们的社区面临四大健康挑战：**心脏病、癌症、糖尿病和性传播感染**。

心脏病、癌症和糖尿病继续对我们的社区居民健康构成重大威胁。心脏病和癌症是导致我们的社区、本州以及美国居民死亡的主要原因。其中，Chelsea 和 Somerville 地区的心脏病死亡率高于马萨诸塞州平均水平。Malden 和 Chelsea 地区的癌症死亡率高于马萨诸塞州平均水平。就全州而言，过去白人民居的癌症和心脏病死亡率最高，如今则是黑人群体居首。

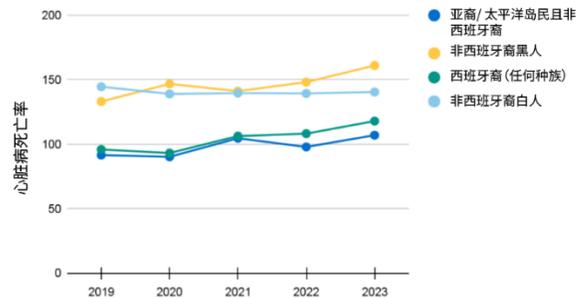
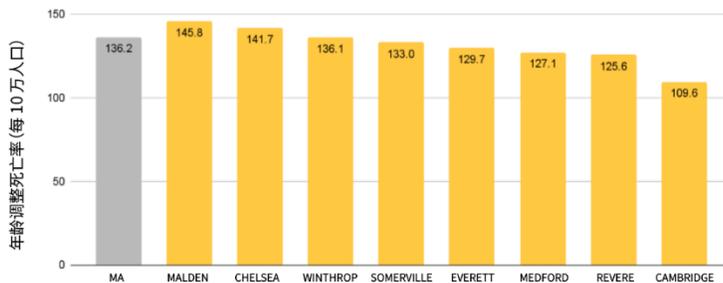
## 心脏病、癌症和糖尿病死亡率

### 心脏病死亡率



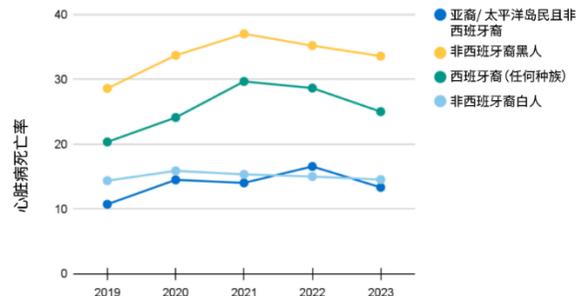
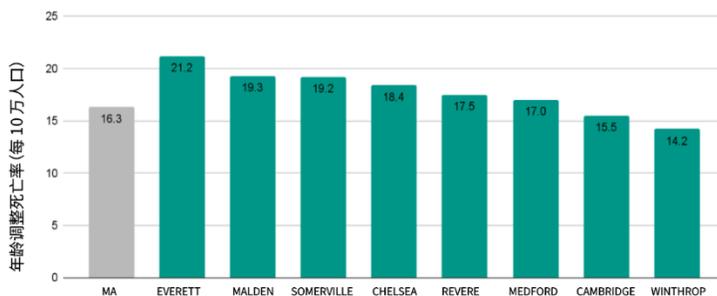
马萨诸塞州的黑人和西班牙裔居民的心脏病死亡率有所上升。

### 癌症死亡率



马萨诸塞州的亚裔、黑人和西班牙裔居民的癌症死亡率有所上升。

### 糖尿病死亡率



所有死亡率指标中, 马萨诸塞州不同种族/族裔之间糖尿病死亡率差异最大。

来源: MA Registry of Vital Records and Statistics, Selected Causes of Death, 2019-2023.

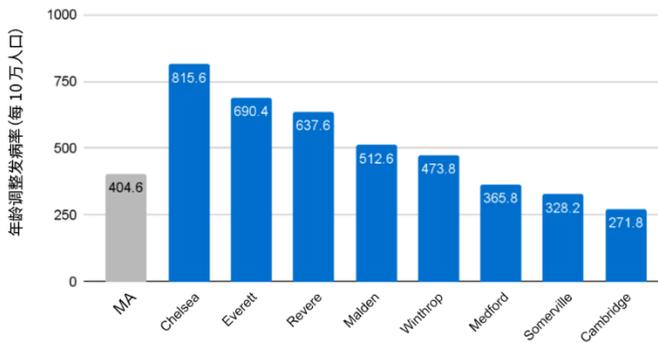
总体而言, 糖尿病的死亡率低于心脏病和癌症。然而以下 6 个社区的糖尿病死亡率均高于马萨诸塞州平均水平: Everett、Malden、Somerville、Chelsea、Revere 和 Medford。糖尿病相关指标在不同种族和族裔群体间差异最为显著。在我们的所有社区中, 黑人居民因糖尿病并发症而去看急诊的概率是白人民众的 2 至 7 倍。在全州范围内, 黑人居民和西班牙裔居民的糖尿病死亡率均高于白人居民, 分别是后者的 2.2 倍和 1.7 倍。

我们所在社区的衣原体、淋病和梅毒感染率自 2020 年以来有所上升。虽然性传播感染 (STI) 检测范围有所扩大, 但检测本身并不足以解释这一上升趋势。Chelsea、Everett、Revere、Malden 以及 Winthrop 地区的衣原体感染率高于马萨诸塞州平均水平。同时, 所有社区的淋病和梅毒感染率都高于马萨诸塞州平均水平。虽然无法获得衣原体和淋病感染的种族和族裔数据, 但我们发现黑人和西班牙裔居民的梅毒感染率明显高于白人和亚裔居民。

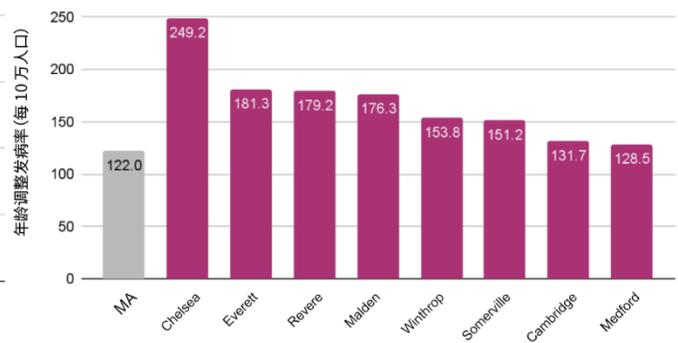
HIV 新确诊病例近年来趋于稳定, 整体低于其他性传播感染疾病, 但 Everett、Chelsea、Malden、Revere 四区的新确诊病例仍高于马萨诸塞州平均水平。而且不同种族和族裔间差异显著, 社区中的黑人和西班牙裔居民的感染率明显高于白人和亚裔群体。

### 衣原体、淋病、梅毒和 HIV 发病率

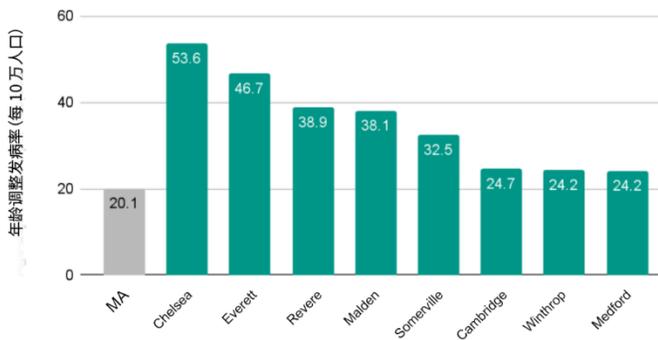
衣原体发病率



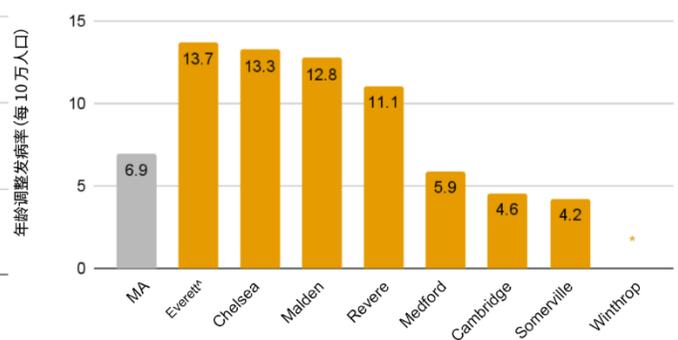
淋病发病率



梅毒发病率



HIV 发病率



来源: MA Department of Public Health, Bureau of Infectious Disease and Laboratory Sciences, Surveillance Division, 2019-2023

备注: Everett 的 HIV 五年内发病率可能被低估, 因为该地区 2022 年的 HIV 新确诊病例少于 5 人, 因此该年相关数据不予公开。至于 Winthrop, 由于该地区在五年报告期内每年的 HIV 确诊人数均少于 5 人, 因此无法进行统计。

## 重要发现 #7 | 社区移民成员的身心健康深受社会、经济和政治排斥影响。

在各场访谈和焦点小组讨论中，移民群体表示相关政策与举措经常威胁其社区的安全与福祉。他们最常提到的压力因素包括害怕被遣返、有关医疗保健服务和资源获取资格的错误信息、语言障碍、住房歧视和劳工剥削。

“再过几天就要进行选举了。如果反对移民的人当选，那社区中的很多居民都会受到影响。大家担心被驱逐出境，所以压力很大，身心俱疲。”

“我个人并未获得较好的 DTA 福利，因为我并没有社会安全号。由于我女儿年龄的关系，他们仅补助我 23 美元。在如今这种形势下，23 美元够买什么食物呢？更何况我女儿生病了，需要特殊食物，我能指望用 23 美元买到什么健康食物？”

(译自西班牙语)

“我有两个孩子。其中一个五岁，有特殊需求。我被迫住在三楼，不得不抱着儿子上下 28 级的楼梯……我们想搬到一楼的公寓，但这太难了，所有东西都很贵，而且又没有人能帮我们。因为我正在办理移民身份，所以我有时试着避免寻求帮助。”

(译自西班牙语)

上述每个压力因素都会直接影响人们的健康，导致焦虑、抑郁或延迟就医。参加调查的无身份移民表示，他们担心受到歧视，因此经常不敢公开反映不安全的住房或工作环境，而这些环境可能导致他们受伤或患病。

此外，还会产生其他间接影响。由于没有合法的移民身份，无身份的成人移民无法享受许多公共福利，而具有类似经济状况的家庭则需要依赖这些福利才能负担得起健康食物，经济实惠的安全住房以及医疗保健服务。部分参与调查的移民坦言，即使他们或子女（不论是否具有移民身份）实际上可能有资格申请一些资源，但他们对此还是感到害怕或困惑。克扣工资则是影响财务稳定的另一常见问题。

参与调查的移民表示，害怕被遣返导致他们陷入孤立境地；许多人也因此不敢寻求医疗服务。此外，他们还提到在办理医疗保险和了解医疗选项方面存在困难。

部分居民指出，人们通常将住房危机等影响所有人的问题归咎于移民。但这种言论只会引发分裂和怨恨情绪，因为相关问题其实是普遍存在的社会问题。

“我认为我们未能成功应对住房危机。这个亟需解决的紧急问题被描述成移民危机。这种说法极其错误。不仅歪曲事实，招致居民和政客抵触情绪，还导致人们不愿采取更有效、更有针对性的举措。人们抱怨都是‘移民’导致的，他们来了，而我们的资源早就不够用了……实际上，无论是新搬来的居民，还是在马萨诸塞州生活了几十年的居民，大家都面临无家可归、生活成本攀升和其他经济因素带来的冲击，而这些因素导致居民被迫离开。”

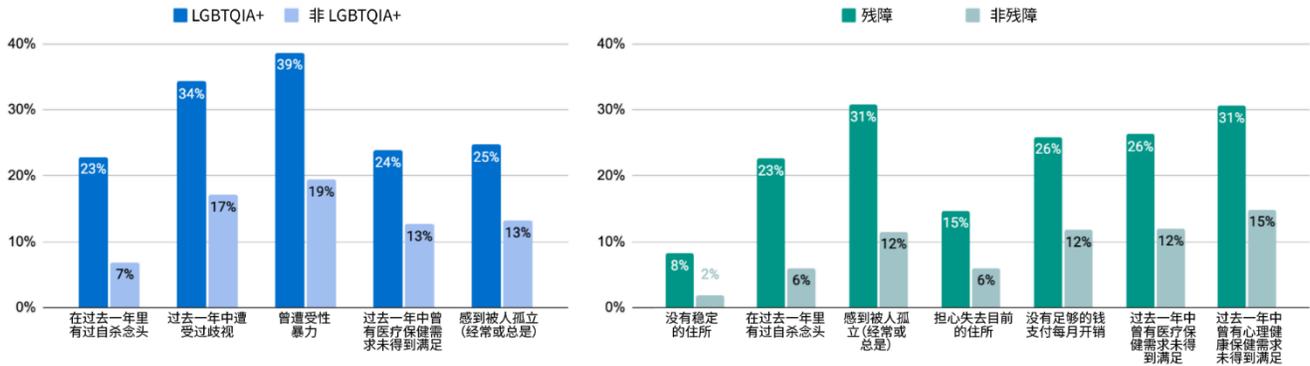
与此同时，部分移民顺利融入社区，通过文化机构、宗教信仰组织、邻居等与社区建立紧密联系，他们坦言这对其健康产生积极影响。

## 重要发现 #8 | 残障人士和 LGBTQIA+ 群体在获取福祉时遭到巨大阻力，远高于其他人群。

与其他人群相比，LGBTQIA+ 群体和残障人士在歧视、暴力、心理健康和资源获取等方面的经历存在显著差异。

数据点 | 就 CHA 服务区域的居民而言, **LGBTQIA+** 群体和非 **LGBTQIA+** 群体之间在经历上的最大差异体现在孤立和自杀、歧视、性暴力和医疗服务获取方面。残障人士和非残障人士之间的经历差异更是显著——两者在住房稳定、孤立和自杀、财务稳定和医疗服务(特别是心理健康服务)获取方面的差异最为显著。

CHA 服务区域内居民存在的最大差异



来源: MA Department of Public Health, Community Health Equity Survey, 2023

备注: 所选指标为群体间至少存在 1.9 倍差距的指标, 并按差距大小从高到低排列。我们评估了与住房、基本需求、安全、歧视和心理健康相关的福祉障碍指标。

LGBTQIA+ 群体在访谈和焦点小组讨论中分享了他们受到医疗服务提供者不公平对待, 以及担心遭到暴力的故事。残障群体则表示, 他们难以获得配有无障碍设施的实惠住房和可靠的交通工具, 同时为了维持生活质量, 他们还必须承担额外开销, 用于购买医疗设备等。LGBTQIA+ 群体和残障人士均强调, 个人身份往往会交叉。例如, 残障人士或 LGBTQIA+ 人士可能同时属于边缘化的种族、族裔或语言群体的一员。这些身份相互重叠, 导致他们在获取福祉的过程中面临更大阻碍。总体而言, 参与调查的这两个群体都强调, 社会制度应在决策时更加重视他们的看法和经历。

“作为非二元性别者, 我遇到很多困难。一些医疗服务提供者不尊重我的性别认同。我必须为自己争取权益, 才能获得合适的医疗保健服务……因为害怕遭到周围人的歧视或骚扰, 我被迫隐藏真实的自我, 这个过程非常痛苦。”

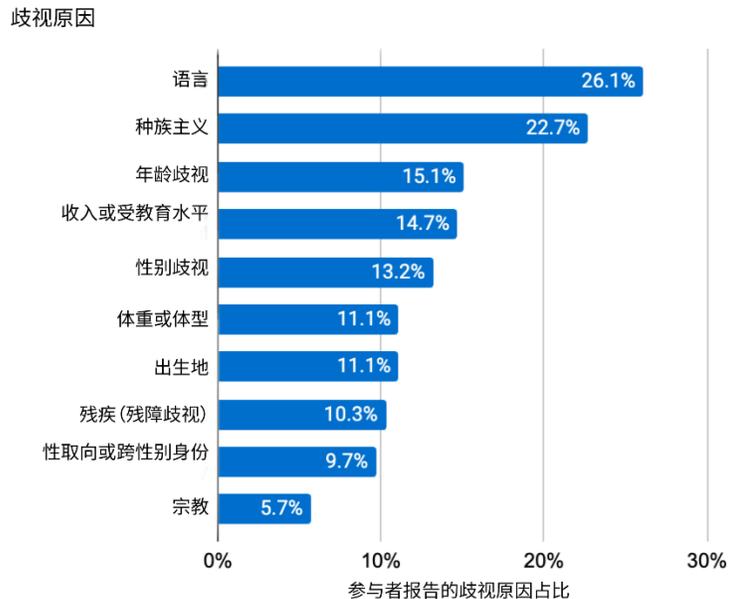
“各个城市和乡镇在做决策时, 应该让残障人士也参与其中。他们有必要采用线上线下相结合的会议形式, 这样残障人士也可以参加电话会议和其他会议, 了解事情进展。”

## 重要发现 #9 | 种族主义和语言障碍是最常提及的歧视原因。

本次 CHA 社区福祉调查还试图了解参与者在医疗保健、住房、就业和警务等领域遭遇歧视的经历，并请他们说明可能的原因。结果，参与者普遍认为，种族歧视和语言障碍是最常见的两大原因。

数据点 | 在所有报告遭受歧视的居当中，最常提及的原因是说英语之外语言 (26%) 和种族主义 (23%)。除此外，大家还提到其他歧视原因，这说社区成员遭到各种形式的歧视。

来源：CHA Community Wellbeing Survey, 2024



社区成员分享了大量的结构性歧视人际歧视案例，例如住房抵押贷款制

中遗留的种族主义问题(即所谓的“红线”政策)，因为偏见排斥移民和难民加入地方委员会，以及对有色人种儿童铅暴露问题缺乏关注，等等。正如其他调查发现所述，与其他人群相比，有色人种和移民在寻求福祉方面经常面临更大的障碍，健康状况也更糟糕。这些例子都说明，我们迫切需要在各项政策和举措中，持续聚焦语言公平和反种族歧视事项。

“如果将热力图叠放在红线政策地图上，就会发现最热的街区就是百年前被法律认定为住房抵押贷款获取等级为 D 级或 F 级的地区。住房、高温和健康问题在这些地区相互交织在一起。”

“当我们追问为什么必须讲英语时，对方回答说，如果不讲英语，那费用太高了，还得雇佣口译员，这样一来，会议会拖太久。再说，我们想要知识渊博，与社区紧密联系的人。反正就是觉得移民和难民缺乏知识和深厚的社区人脉，但他们其实具备这些！他们经常是推动变革、促进社区发展的领导者和重要力量。”

“大家应该携手合作，发出更大的声音，因为我们必须让人们知道来龙去脉，明白这件事有多严重。无论剂量多少，铅都是有害的。如果这件事发生在富裕家庭的白人学生身上，那我们根本就不会在这里讨论这个问题。”

## 重要发现 #10 | 当社区居民可以就切身相关的事务参与决策时，其福祉就能直接或间接得到改善。

社区居民表示，和邻居合作、主动发声并向民选官员和领导表达诉求，以及参与学校、职场及社区事务的决策有助改善他们的身心健康。当最受问题影响的人群帮忙制定和实施解决方案时，这些方案通常会更公平，更富有成效。

在访谈和焦点小组讨论中，居民就如何提升福祉、解决问题分享了很多想法，下文列举了其中一些想法。要解决社区健康问题并推进公平，就应授权给最受影响的群体，让他们能够真正发声。有意义的参与、问责机制和保持信息透明是改善健康与福祉的关键要素。

- ★ 简化和明确住房申请流程，减少获得住房的障碍
- ★ 投入资源，开展住房知识教育和租户教育讲座
- ★ 改革分区政策，增加经济实惠、配有无障碍设施的住房开发项目
- ★ 加强医疗保健机构与住房机构之间的合作，将住房问题当作影响健康的社会因素来解决
- ★ 将住房无保障视为系统性问题，而非个人能力问题
- ★ 扩大相关计划，帮助居民了解和使用医疗系统的服务，无论其身份或所用语言如何
- ★ 将医疗服务嵌入受居民信任的社区公共空间
- ★ 加强沟通与宣传，说明如何将气候适应计划纳入本地政策中
- ★ 解决空气、土壤和水污染源，如垃圾焚烧炉、含铅水管及其污染、卡车和公共汽车停车场，以及影响环境公正的其他因素，改善社区环境
- ★ 提供针对性的心理健康服务，解决气候焦虑问题，帮助受环境灾害影响的人群
- ★ 在医疗机构中纳入气候/环境健康筛查
- ★ 推行相关政策，防范室内极端高温并帮助居民获得经济实惠的降温方案
- ★ 制定决策时，要一开始就让边缘群体参与，让其发声
- ★ 在各类系统中提供优质可靠的口译和笔译服务
- ★ 提高工资，落实劳动保护措施，特别是在护理和服务行业
- ★ 加强社区食品系统，例如城市农场、社区花园、食品中心、流动市集以及文化相关的营养知识讲座和烹饪学习班
- ★ 加大支持力度，让更多的居民获得价格合理的托育和照护服务
- ★ 提供人性化的照护和服务

# 合作行动的优先事项

在 2022 年福祉评估期间，CHA 和社区健康咨询委员会共同确定了一系列合作行动的优先事项。这些优先事项涵盖四大重点领域，并立足三大公平原则。这些重点领域明确了我们将与 CHA、社区利益相关者一起要解决的事项。公平原则指引我们找到解决这些重要问题的方法。2025 年的评估结果表明，以下这些优先事项依然重要，需要大家继续合作加以解决。



2025 年秋季，CHA 将与社区健康咨询委员会合作，更新实施策略 (IS)。新的实施策略将概述我们的目标和具体计策，以解决合作行动的优先事项。社区成员在评估过程中提出的建议和想法都将纳入该行动计划。在接下来的三年里，这一实施策略将指引我们共同努力，提升社区的健康和福祉。

## 有问题或意见？

请访问 Cambridge Health Alliance 社区健康数据和报告网站，获取更多数据、信息和资源：  
[www.challiance.org/communityhealthdata](http://www.challiance.org/communityhealthdata)

# 致谢

本次福祉评估是一项深度协作工作，凝聚了诸多社区成员的时间、投入与专业知识。Cambridge Health Alliance 诚挚感谢所有参与此过程的人士，你们的努力为本次集体行动奠定了坚实的基础。

本次福祉评估及实施策略均由 CHA 社区健康部下属的健康改善团队主导开展。我们的团队成员包括：

**Laura McNulty, MPH, MSW**  
**Kathleen O'Brien, MA**  
**Jean Granick, MS**  
**Alexis Sarpong, MPH**

在此感谢 CHA 各部门的同事，特别是副首席社区官 **Roberta Turri Vise** 以及首席社区官 **Doug Kress**，感谢大家的大力支持和合作。

我们也由衷感谢为此次评估做出宝贵贡献的社区研究员和实习学生。你们与我们共同设计评估方案、开展焦点小组讨论和访谈、宣传调查活动、分析和解读数据、制作宣传材料并积极动员社区成员参加调查。在你们的努力下，此次评估得以落地，让构想变成现实。我们谨向以下人员致以诚挚谢意：

**Aparna Anantharaman**, 波士顿大学公共卫生学院  
**Britney Sao**, 社区研究员  
**Erika Decklar**, 波士顿大学公共卫生学院  
**Kerene Joseph**, 社区研究员  
**Luciana de Lacerda**, 社区研究员  
**Monich Long**, 哈佛学院  
**Nora Brower**, 塔夫茨大学  
**Sadye Bobbette**, 社区研究员  
**Sophie Freudenreich**, 塔夫茨大学

我们衷心感谢社区健康咨询委员会的成员。你们的指导、协作与真知灼见为本次评估打下坚实基础。能与你们继续合作，我们深感荣幸。

我们也非常感谢以下机构合作伙伴的支持与协作：Cambridge Public Health Department、Beth Israel Lahey Health (特别是 Mount Auburn Hospital)、Mass General Brigham (特别是 Massachusetts General Hospital)、Metropolitan Area Planning Council、North Suffolk Public Health Collaborative 以及 Tufts Medicine (特别是 MelroseWakefield Hospital)。

最后，衷心感谢所有参加访谈、焦点小组讨论和问卷调查的居民。感谢大家信任我们，坦诚分享自己的故事。你们的知识、经历和意见不仅为本报告提供了重要信息，也敦促我们积极采取行动。我们郑重承诺，我们将持续倾听大家的心声，努力提升 Cambridge Health Alliance 服务社区的健康和福祉。

## 附录

- 附录 A: 社区健康咨询委员会成员
- 附录 B: 参与数据收集和分析的组织
- 附录 C: CHA 地区福祉评估和实施策略框架
- 附录 D: 数据收集方法和工具  
包括 **CHA** 社区福祉调查、评估期间采用的焦点小组讨论和访谈指南、完整的主要数据收集和分析方案以及次要数据来源列表。
- 附录 E: 调查、焦点小组讨论和访谈结果  
包括 CHA 社区福祉调查的完整结果(以一组频率表的形式提供);以及焦点小组讨论和访谈的结果(以定性主题报告的形式提供)。
- 附录 F: 社区数据概况和可视化图表  
收录了 CHA 服务区域内八个社区的社区数据概况, 汇编的福祉数据手册以及直观呈现选定社会、经济、环境和健康数据的可视化图表包。  
CHA 健康改善团队的 Tableau Public 站点还提供其他选定主题的可视化数据图表:  
<https://bit.ly/CHA-Community-Health-Tableau-Public>
- 附录 G: 演示文稿和沟通工具