

美國衛生與公眾服務部 機構公平行動計劃

2023 年根據第 14091 號行政命令《通過聯邦政府進一步促進種族平等和支持服務不足社區》進行更新

衛生與公眾服務部公平行動計劃負責人：

阿森尼奧·馬塔卡 (ArsenioMataka)，部長顧問

米蘭達·林奇-史密斯 (MirandaLynch-Smith)，負責公共服務政策的副助理部長，履行規劃和評估助理部長的可轉授職責



機構負責人致辭

在美國衛生與公眾服務部（HHS），我們每天都在為促進美國人民的健康和福祉而努力。從重要的社會服務到突破性的科學發現，我們的工作影響著全國數百萬家庭。衛生與公眾服務部致力於確保我們的積極影響能夠觸及並幫助每個人。

去年，我發起了一項以政策為重點的 *部長公平挑戰*，以激勵我們敬業的員工隊伍創新，發現機會，為公眾建立一個強大的健康系統。我們共同從這次挑戰中學到的是，我們還有更多的工作要做，例如識別和糾正數據標準中的差距以解決公平問題，更有效地與不同的受眾溝通，以及加強我們在促進包容性衛生和人文服務工作力方面的作用。衛生與公眾服務部正在積極努力地推進這些工作，並將我們是否做到了符合每個人的利益問題作為我們不斷改進服務的核心部分。

我很自豪地分享我們來年的公平行動計劃。我們的重點領域是：保障兒童及其家人的居家安全，促進高質量的醫療保健，加強行為健康和孕產婦健康，以及臨床研究多樣化。這些選擇的領域是由社區、醫療保健從業者和合作夥伴專門提出的，由此我們可以在支援所有人和家庭茁壯成長方面發揮最大影響力的領域。

我期待著分享我們來年的常規進展，並展示衛生與公眾服務部對公平和各得其所的持續承諾和支援。

澤維爾·貝塞拉

通過代理使命促進公平

衛生與公眾服務部的使命是通過提供有效的健康和人文服務以及促進醫學、公共衛生和社會服務基礎科學的健全的持續進步，以提高所有美國人的健康和福祉。為了使這些服務和科學有效，並讓我們實現從疾病護理系統轉向健康護理系統的目標，我們需要承認並將公平納入我們的工作考慮，以便我們能夠影響社會驅動因素並確保不同的環境不會導致不同的結果。我們的願景是，在衛生與公眾服務部政策和方法的支援下，所有人，包括未得到衝托服務的人群，都擁有健康和繁榮生活的最佳機會，這些政策和方法在結構上設計和實施，旨在實現和促進公眾健康和福祉。



公平行動計劃執行摘要

衛生與公眾服務部為我們的 2023 年公平行動計劃選擇了五個重點領域。這些行動是衛生與公眾服務部為促進公平所做的工作的一部分。它們符合[衛生與公眾服務部 2022-2026 年戰略計劃](#)和拜登-哈裡斯政府對衛生與公眾服務部的關鍵優先事項。該計劃還與衛生與公眾服務部相關機構與公平相關的具體努力並行，例如[美國國立衛生研究院的多樣性、公平性、包容性和可及性](#)戰略計劃、兒童和家庭管理局的[行動公平](#)承諾、疾病控制和預防中心對公平的[核心承諾](#)以及醫療保險和醫療補助服務中心[公平框架](#)。因此，該計劃應被視為我們確保公眾都能享有最佳健康和福祉的努力的一部分，但並非全部。

該計劃的五個領域代表了幾個衛生與公眾服務部機構的重要機會，並藉此共同努力促進公共衛生、醫療保健、人文服務和福祉的公平支持。包括：

- **防止兒童福利系統介入：**本部門瞭解到，貧困家庭以及部落和其他社區的家庭比某些其他家庭更受兒童福利系統的影響，在某些情況下，主要是因為他們缺乏足夠的經濟資源和社區網路。我們的努力將著眼於將有需要的家庭與相關支援資源聯繫起來，使親子能夠在一起，並防止歧視和使其兒童、青年和家庭在涉及兒童福利時難以治癒的常規。
- **促進便利和受歡迎的醫療保健：**缺乏健康保險以及護理的社會和地理障礙意味著並非每個人都能在社區內獲得滿足其需求的醫療保健。本部門的行動將促進獲得全面的保險和優質護理，旨在滿足美國人的不同需求，使每個人都能從預防保健和有效治療中受益。
- **改善孕產婦健康結果：**太多的婦女，尤其是少數種族和族裔人口，以及農村地區的婦女，在懷孕期間或友好型后失去生命或健康。本部門的行動將解決保險範圍和友好型護理基礎設施方面的差距，以確保更好的孕產婦健康結果。
- **滿足行為健康需求：**2019 新冠肺炎（COVID-19）大流行的影響增加了所有人群的心理健康和藥物使用挑戰，但不成比例地加劇了服務不足的種族、民族和性少數群體中已經存在的行為健康差異。青年和成年人的自殺率、抑鬱機率、焦慮機率和藥物濫用率不斷上升，受到勞動力減少、資源有限、保險不足和缺乏具有文化能力的護理的影響。我們的行動將改善獲得行為醫療保健的機會，並確保人人都能夠有意義地獲取疾病的預防和治療，並滿足所有人群的需求。
- **推進臨床創新：**為了增加本部門對治療方法與人群相關性的理解，我們需要增加研究和臨床試驗的多樣性，為科學研究提供資訊。我們的行動將吸引更加多樣化的人群為我們的工作提供資訊並參與臨床研究，以便我們能夠創新以改善健康和福祉。

我們通過訪問社區、傾聽受這些問題影響的人們的會話和圓桌會議、與受助者和研究社區討論、部落協商、正式書面評論邀請等確定了這些工作領域。衛生與公眾服務部將繼續讓公眾參與這些行動領域、我們的進展以及全年及以後的後續步驟。



公平進展更新與成就

2022 年公平行動計劃更新和成就。我們最初的 [2022 年公平行動計劃](#) 側重於五個領域：公民權利保護和語言協助服務、收購、贈款、能力建設和孕產婦死亡率。衛生與公眾服務部仍然繼續致力於在這些領域取得進展。部分成就包括：

公民權利保護和語言協助服務：

- 在該部門資助的所有衛生計劃和活動中公佈了關於語言協助服務的規則草案。2022 年 8 月 4 日，民權辦公室（OCR）發佈了一份 [擬議規則制定通知（NPRM）](#)，[提議對該部門實施第 1557 條](#)（《平價醫療法案》的非歧視條款）的法規進行全面更新修訂。[請參閱建議的規則](#)。擬議的規則恢復並加強了某些聯邦資助的健康計劃中對患者和消費者的公民權利保護，並確認了對基於種族、膚色、國籍、性別（包括性取向和性別認同）、年齡和殘疾的歧視的保護。
- 為實施衛生與公眾服務部的語言協助服務行動計畫和實踐建立了一個全面的結構。該部門重新啟動了衛生與公眾服務部語言協助服務指導委員會（LASC），該委員會由每個衛生與公眾服務部機構的代表組成。LASC 將促進分享有效做法和程式，以加強語言協助服務。
- 確保國家在突發公共衛生事件期間和之後遵守語言協助服務和有效溝通義務的法規。2023 年 4 月 5 日，OCR 向州衛生官員發出 [一封信](#)，提醒各州根據聯邦民權法承擔語言協助服務和有效溝通義務，以確保個人和家庭在《家庭第一冠狀病毒應對法案》連續註冊條件到期後繼續獲得《醫療補助和兒童健康保險計劃》（CHIP）保險。

孕產婦死亡率：

- 資助 [產後護理公平挑戰贈款](#)，以確定改善產後護理和孕產婦健康結果公平的成功和有前途的方法。
- 醫療保險和醫療補助服務中心（CMS）已批准 42 個州、華盛頓特區和維爾京群島通過 Medicaid 和 CHIP 提供 12 個月的連續產後保險（截至 2023 年 12 月）。據估計，每年有 540,000 名美國人有資格在懷孕後一整年內獲得基本護理。衛生與公眾服務部在 2023 年《綜合撥款法》中為各州永久提供了這一選項，CMS 將繼續與各州合作進行持續服務。
- CMS 建立了一個 [“生產友好型”醫院稱號](#)——一個公開報導的、面向公眾的關於孕產婦護理品質和安全的醫院稱號（將於 2023 年秋季推出）。CMS 將向報告參與國家或全州品質合作並實施所有建議干預措施的醫院授予此稱號。
- 衛生與公眾服務部在 2022 年母親節設立了全國孕產婦心理健康熱線，以英語和西班牙語在懷孕前、懷孕期間和懷孕後提供 24/7、免費、保密的情感支持、資源和轉介，並提供 60 多種語言的口譯服務。在第一年，熱線輔導員回復了近 12,000 個電話和簡訊。



資助:

- 為衛生與公眾服務部計劃制定了指導，以在資助機會中使用通俗易懂的語言。贈款辦公室正在正式跟蹤和報告所有資助機會通知 (NOFO) 和相關公共檔的可讀性統計數據。這些文件必須易於閱讀和理解，以吸引盡可能多的潛在合格申請人。
- [發佈了一份 NPRM，澄清了某些衛生與公眾服務部贈款中的非性別歧視](#)。衛生與公眾服務部 OCR 和財政資源助理部長發佈了一份 NPRM，其中指出，在衛生與公眾服務部管理的禁止基於性別的歧視的法規中，該部門將這些條款解釋為禁止基於性取向和性別認同的歧視。該 NPRM 進一步建立在衛生與公眾服務部努力確保獲得健康和人文服務的基礎上，以推進拜登總統關於《[防止和打擊基於性別認同和性取向的歧視](#)》以及《[促進女同性戀、男同性戀、雙性戀、變性人、酷兒和雙性人的平等的行政命令](#)》。

收購:

- 成功推出小型企業客戶體驗採購預測工具，增加了小型企業採購機會。衛生與公眾服務部建立了[小型企業客戶體驗 \(SBCX\)](#) 系統，作為小型企業的全部門採購預測工具。它旨在降低小企業的進入壁壘並增加競爭。該工具的使用在 2023 財年創造了 5000 多個採購機會，比上一年多一倍。

能力建設:

- 向衛生與公眾服務部各辦公室提供實用和實踐指導，以確定確保所有人有機會的行動。為確保所有員工和辦公室瞭解如何評估公平提供服務的機會，衛生與公眾服務部創造了供內部使用的學習機會和工具。這些資源包括讓社區和具有生活經驗和要求的人參與進來的資源，以及改善殘疾人無障礙環境的機會。我們的評估工具說明衛生與公眾服務部超越了我們 2022-2023 [年機構關於公平的優先目標](#)。許多工具都已公開，包括關於進行[公平評估](#)和[公平研究和分析的資源](#)。

環境正義記分卡（根據第 14008 號行政命令第 223 條）：總統的 Justice40 倡議設定了一個目標，即某些聯邦投資的總體收益的 40% 應惠及因投資不足和污染問題而被邊緣化和負擔過重的弱勢社區。這些聯邦投資涉及氣候變化、清潔能源和能源效率、清潔交通、經濟適用房和可持續住房、培訓和勞動力發展、補救和減少遺留污染，以及開發關鍵的清潔水和廢水基礎設施。

第一階段環境正義計分卡提供了衛生與公眾服務部在實施 Justice40 倡議方面取得的初步進展的最新資訊。2022 財年的指標和亮點包括：

- 13 項 Justice40 涵蓋的項目
- 18 個 Justice40 倡議涵蓋的資助公告
- \$47 億美元 Justice40 涵蓋的專案提供的資金

查看衛生與公眾服務部為美國各地社區的健康公平方面所取得的[促進環境正義的進展](#)。



衛生與公眾服務部公平行動計劃

促進公平的額外努力：衛生與公眾服務部繼續在整個部門推進公平，並與其他聯邦機構合作。部分成就包括：

- **針對殘疾人和英語水準有限的個人的遠程醫療非歧視指南：**衛生與公眾服務部和美國司法部（DOJ）發佈了一份關於[聯邦非歧視法律保護的聯合指導檔](#)，包括《美國殘疾人法》、1973年《康復法》第504條、1964年《民權法》第六章，以及《患者保護與平價醫療法案》第1557條，涉及殘疾人和英語水準有限的個人獲得遠程醫療的機會。該檔提醒醫療保健提供者，雖然遠程醫療為那些無法親自接受醫療保健的個人擴大了醫療保健機會，但必須以殘疾人可訪問的方式提供。
- **LGBTQ+行為健康公平卓越中心：**LGBTQ+行為健康公平卓越中心（Co-ELGBTQ+BHE）的使命是將資訊和資源帶到行為健康領域中，以加強文化回應式護理並減少該人群的差異，並通過為行為健康專業人員提供培訓和技術援助機會來實現這一目標。
- **與傳統黑人學院和大學（HBCU）建立了一項新舉措，稱為HBCU-Connect。**美國國立衛生研究院（NIH）下屬的美國國家環境健康科學研究所（National Institute of Environmental Health Sciences）制定了這項倡議，以激勵來自不同背景的環境健康科學領導者的發展。HBCU-Connect是一項多方面的努力，旨在加強研究所與學術機構的教師和學生之間的聯繫，尤其是在科學領域中的代表性不足的機構。

通過關鍵立法促進公平：衛生與公眾服務部在實施《通脹削減法案》（IRA）與處方藥成本相關的規定方面負有主要責任。衛生與公眾服務部正在努力確保所有符合條件的個人，尤其是老年人和殘疾人，都能感受到IRA醫療保健成本節約條款的好處，並將與[社區就IRA的實施](#)進行接觸。衛生與公眾服務部與勞工部和財政部一起，正在實施“[無意外法案](#)”，以減少意外醫療帳單。衛生與公眾服務部正在開展外展活動，以確保所有消費者都瞭解該法案賦予他們的權利和保護，包括以多種語言提供資源以覆蓋所有社區。



衛生與公眾服務部在 2024 財年推進公平的戰略

策略#1: 防止疏忽並改善護理措施，以幫助兒童在家庭和社區中茁壯成長

全政府公平目標：健康公平、公民權利

公平的障礙：

- 與擁有更多資源的家庭相比，經歷貧困的家庭更有可能因疏忽照顧而被報告給兒童保護服務機構（CPS）。該戰略旨在為家庭提供更好的資源，以便沒有必要進行破壞家庭穩定的 CPS 干預和寄養。
- 某些兒童和家庭群體在滿足其獨特福祉需求的資源和服務方面遇到結構性障礙——即黑人家庭、美洲印原住民和阿拉斯加原住民（AI/AN）家庭、LGBTQI+青年、殘疾兒童和父母以及英語水平有限的父母。

支援策略的證據基礎：

- 收入較低的家庭和過去服務水平低下的社區的家庭在 CPS 機構因疏忽照顧而被報告的人口中比例過高。¹
- 大量研究表明，某些群體，尤其是黑人、西班牙裔/拉丁裔和美洲原住民/阿拉斯加原住民兒童和家庭，在兒童福利系統中的比例高於他們在總人口中的比例。²
- 研究表明，即使通過收入所得稅抵免（EITC）、補充營養援助計劃（SNAP）或貧困家庭臨時援助（TANF）福利等多種機制提供的資源適度增加，也可以減少 CPS 的參與和疏忽事故的發生率。^{3, 4, 5}提供經濟支持和具體服務的干預措施已被證明可以減少虐待兒童的報告和寄養系統的進入。⁶

¹ 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-povertyneglect>

² 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/>

³ 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.

⁴ 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

⁵ Johnson-Motoyama M and Ginther DK. (2022). Associations Between State TANF Policies, Child Protective Services Involvement, And Foster Care Placement, *Health Affairs*. 41:12, 1744-1753.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00743>

⁶ 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.



- LGBTQI+青少年在寄養中的比例過高，通常是由於家庭不接受 LGBTQI+的身分認同，並且比非 LGBTQI+青少年經歷更多的創傷、安置中斷和長期寄養。⁷兒童福利機構積極識別並確保進入為 LGBTQ+青年提供穩定、支援和安全家庭的寄養家庭，可以為此群體的青年帶來積極的成果。⁸
- 衛生與公眾服務部民權案件顯示，殘疾兒童和/或父母（包括患有藥物使用障礙的兒童）或代表兒童福利機構提出的投訴中，歧視現象持續存在。

實現公平的行動：為了解決這些障礙，衛生與公眾服務部將採取以下措施：

- 利用《家庭第一預防服務法》，增加對兒童和家庭的循證預防計劃、服務和支援，使更多兒童能夠在自己的家中得到支援。
- 向受監管的機構提供更多的指導，並執行非歧視條款，以更好地教育機構其責任和可用資源，以促進所有家庭的完整家庭支援和團聚。
- 加強技術援助工作，並向各州發佈政策指導，說明如何將貧困與各州疏忽照顧兒童的考慮脫鉤，以減少不必要的 CPS 干預和創傷，使更多的兒童能夠安全地留在自己的家庭和社區中。
- 為兒童福利機構提供政策選擇和實踐期望，說明他們如何確保為兒童提供最合適、最穩定、最像家庭和最有關愛的安置，包括為 LGBTQI+青少年和親屬照顧提供適當的安置，以保護他們在寄養中的福祉，並在可行/適當時加快返回家庭。

建議的指標（產出和成果）：

中短期

- 增加了制定 TitleIV-E 預防計劃州和部落的數量，並採取了與文化相關的干預措施，以減少兒童寄養方面的差異
- 與 TitleIV-E 寄養相比，增加了聯邦在 TitleIV-E 預防活動上的支出比例
- 州兒童福利機構更多地自願採取保護家庭和兒童免受歧視的做法

長期

- 增加了有針對兒童的預防計劃的兒童在其預防計劃開始日期后 24 個月內進入家庭外護理的比率
- 因疏忽照顧和住房不穩定等相關因素而被帶離家的兒童比例減少
- 提高寄養兒童的安置穩定性
- 從寄養到與家人團聚和出院給親戚的比例增加

⁷ Baams, Wilson, & Russell, 2019; Matarese et al., 2021; Sandfort, 2020; Huggins et al., 2019; Conron & Wilson, 2019; Wilson & Kastanis, 2015

⁸ 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/>



公眾參與和社區參與：

- 兒童和家庭管理局（ACF）在 2022 年舉辦了 9 場跨部門峰會，以在合作夥伴之間建立對其社區面臨的經濟流動性挑戰的知識。所有地區都讓其州領導層參與促進父母和其他有生活經驗的人有意識地參與，以告知他們的政策和做法。
- ACF 和各州將繼續合作，通過兒童和家庭服務審查，讓社區持續參與兒童福利。這一過程確保滿足聯邦兒童福利要求，確定兒童和家庭在參與兒童福利服務時會發生什麼，並協助各州提高幫助兒童和家庭取得積極成果的能力。通過這些審查，各州和 ACF 與受影響的社區（包括青年、父母、寄養父母、部落、法院和兒童福利工作者）接觸，審查績效數據，並確定其機構和計劃中的優勢和需要改進的領域。



戰略#2: 促進人人享有可及和受歡迎的衛生服務

全政府公平目標: 健康公平、公民權利

公平的障礙:

- 某些人群在獲得優質、可負擔的衛生服務方面持續面臨障礙, 包括低收入人群、農村社區、非英語主要語言的家庭、移民、部落/美洲原住民、種族和/或少數民族社區、LGBTQI+人群和殘疾人。
- 某些人群會經歷有偏見的治療和護理。
- 在服務欠缺地區提供護理所需的衛生保健人力需要額外的支援, 以促進歷史上面臨護理障礙的人群獲得衛生保健的機會和品質。
- 醫生的分佈仍然不均, 加上醫生短缺, 特別是對於某些專業, 包括初級保健、牙科健康和心理健康從業者。

支援策略的證據基礎:

- 缺乏健康保險仍然是獲得醫療保健服務的一大障礙, 而保險分配不均也導致了健康差距。^{9, 10, 11}, 研究表明, 擁有健康保險與改善獲得衛生服務的機會和更好的健康監測有關。^{12, 13, 14}
- 社會、經濟、文化和地理障礙繼續影響著獲得護理的機會, 特別是對於農村和部落社區、美洲原住民、少數種族和族裔以及低收入人群。^{15, 16}

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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>.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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)



- 根據衛生資源和服務管理局（HRSA）的數據，在已確定衛生人力短缺的地區，美國需要超過 17,000 名初級保健從業人員、12,000 名牙科保健從業人員和 8,200 名心理健康從業人員來滿足美國人當前的健康需求。¹⁷
- 有證據表明，具有不同經驗的員工隊伍支援增加服務不足地區和人群獲得護理的機會，包括在服務不足的社區定位服務、患者接受預防性護理、患者與臨床醫生之間的信任、臨床醫生和患者的溝通，以及提供與文化相關的護理。^{18, 19, 20, 21, 22, 23}
- 衛生保健專業人員中隱含的種族/族裔偏見可能導致某些種族/族裔人群獲得的衛生保健服務品質存在差異，並使現有的健康差距長期存在。^{24, 25}
- 婦女在獲得生殖保健方面面臨個人層面的障礙，包括缺乏保險、難以預約或進入診所、沒有固定醫生以及擔心服務缺乏保密性。^{26, 27, 28}

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

¹⁸ 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.

¹⁹ 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

²⁰ 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

²¹ 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

²² 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.

²³ 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

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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](https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e32833d9661)

²⁷ 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](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07278-3)

²⁸ 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](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5312)



- LGBTQI+人群在獲得醫療保健服務方面面臨挑戰，由於汙名化、歧視、工作場所的不平等和其他障礙，導致健康情況惡化。²⁹此外，法律和政策的變化使得在美國某些地區獲得服務變得更加困難，包括性別肯定護理。³⁰
- 美洲原住民和阿拉斯加原住民部落社區在獲得及時和優質的醫療保健服務方面面臨歷史性挑戰，原因是醫療保健服務的長期資金和人員配備不足、歧視、基礎設施薄弱（包括有限的蜂窩和寬頻接入）、偏遠地區以及生活在長期存在的結構性和社會經濟不平等的醫療保健沙漠中等障礙。³¹
- 各種證據表明，多元化的工作力能夠支持患者獲得護理，包括預防性護理、患者與臨床醫生之間的信任、臨床醫生和患者的溝通以及文化相關的護理。^{32, 33, 34, 3536}

實現公平的行動：為了解決這些障礙，衛生與公眾服務部將採取以下措施：

- 減少醫療保健和研究環境中的偏見，並在整個生命過程中增加服務不足的群體獲得優質、尊重、可及、文化契合和語言上適當的護理的機會。
- 發展更具文化和語言包容性的做法，支援醫療保健服務中的非歧視。
- 支持多樣化的醫療保健、公共衛生和研究工作力，特別是在醫療服務不足和貧困地區、衛生專業人員短缺地區以及社區最信任的提供者，例如同伴工作者和從事社區發起的護理的提供者。
- 通過讓社區衛生工作者和農村社區、部落社區和其他服務不足社區的可信賴合作夥伴參與進來，改善獲得護理的機會並解決護理障礙

²⁹ 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>.

³⁰ 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/>

³¹ 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/

³² 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? 可從此日期獲取: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223632/>

³³ 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

³⁴ 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.

³⁵ 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.

³⁶ 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



衛生與公眾服務部公平行動計劃

- 通過與各州和外部合作夥伴合作，在醫療補助計劃解除期間支援承保範圍的連續性，並與其他形式的健康保險建立聯繫。
- 開發資源或計劃，以增加為提供者和合作夥伴提供的語言中具有文化適當性和知情的醫療保健材料和信息的數量。
- 推進健康的社會決定因素（SDOH）研究和不良童年經歷（ACE）研究，以更好地識別和解決醫療保健獲取的結構性障礙並影響積極結果。

建議的指標（產出和成果）：

中短期

- 醫療保健專業人員的人口統計數據變化，包括他們的服務地點，以及屬於代表性不足的少數族裔社區成員或有服務歷史的護士和醫生的數量
- 患者獲得服務模式的變化，包括醫療、牙科、心理健康、物質使用障礙、視力和支持性服務
- 保健中心總患者的人口統計特徵趨勢
- 與健康中心患者收入和保險狀況相關的趨勢
- 無家可歸者、農業工人或家屬、在位於公共住房地點或可立即到達的醫療中心服務的醫療中心的患者數量和百分比
- 各州健康保險和醫療補助覆蓋範圍的變化
- 為提供者和合作夥伴開發和使用文化上適當和知情的醫療保健資源的變化

長期

- 改善服務不足的人群和社區的健康情況
- 在取得可負擔的、高品質的、文化契合的衛生保健方面更加公平

公眾參與和社區參與：

- 衛生與公眾服務部民權辦公室（OCR）一直在全國各地舉行一系列關於確保獲得生殖健康和其他醫療保健服務的 E014079 會議，作為 OCR 與醫療保健提供者、民權組織、患者宣導者和提供者協會舉行國家和地區會議的持續努力的一部分，以提高對保護個人獲得適當生殖的聯邦非歧視法律的認識保健。
- 主題專家參與開發衛生與公眾服務部少數民族健康辦公室（OMH）Think Cultural Health 電子學習計劃，旨在建立提供文化和語言適當服務的知識和技能，為電子學習計劃課程和內容提供意見。
- OMH 與主題專家和社區代表舉行了聽證會，主題包括社區衛生工作者的可持續性和語言協助服務。
- 美國國立衛生研究院 UNITE 結束結構性種族主義聯合倡議與在與生物醫學或行為科學相關的不同環境中工作和服務的外部利益相關者舉辦了 14 場聽證會。分享的見解提供了有關不同人才面臨的各種問題和挑戰的寶貴資訊，並將有助於制定 UNITE 的優先事項和行動計劃。



策略#3: 改善農村、種族和少數民族社區的孕產婦健康結果

全政府公平目標: 衛生公平

公平的障礙:

- 孕產婦健康結果因種族、民族和農村而異孕產婦健康結果不佳的主要驅動因素包括缺乏提供者和服務可用性、缺乏量身定製的干預措施、文化偏見和關於技術創新安全性和有效性的相關證據、數據滯後以及預防和支援性護理不足。
- 健康的社會和環境決定因素，如收入、住房、營養與氣候相關的暴露，如極端高溫 and 空氣污染，是導致孕產婦健康情況不佳的許多風險因素的基礎。

支援策略的證據基礎:

- 根據疾病預防控制中心妊娠死亡率監測系統，農村地區婦女在圍產期死亡的可能性比城市地區婦女高 60%。³⁷
- 與白人相比，黑人與懷孕相關的死亡率高出三倍，美洲原住民和阿拉斯加原住民個體高出兩倍。³⁸
- 儘管西班牙裔/拉丁裔的孕產婦死亡率較低，但他們的嚴重孕產婦發病率高於非西班牙裔白人。³⁹
- 此外，儘管數據有限，但夏威夷原住民和其他太平洋島民（NHOPI）人群的孕產婦死亡率和發病率也較高。⁴⁰
- 根據 CDC 支援的孕產婦死亡率審查委員會 2017–2019 年的數據，超過 80% 的孕產婦死亡是可以預防的，這意味著“對患者、社區、提供者、設施或系統因素的合理改變”本可以避免死亡。⁴¹
- 與氣候變化相關的環境暴露通過影響糧食和水安全、社會衝突、極端天氣事件和疾病傳播，對孕婦產生了不成比例的影響。⁴²

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

³⁸ 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>

³⁹ 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.

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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>

⁴² 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.



實現公平的行動：為了解決這些障礙，衛生與公眾服務部將採取以下措施：

- 通過繼續推動州政府在醫療補助和 CHIP 中實施 12 個月的產後覆蓋範圍擴展，以改善產後人群的健康保險覆蓋率，包括醫療補助和 CHIP 覆蓋的 40% 的美國新生兒，從而增加醫療保健服務的可及性和使用。
- 在產後期間增加對孕產婦抑鬱症和物質使用障礙（SUD）的篩查，以降低孕產婦死亡率。
- 通過加強友好型護理基礎設施，包括重點關注產科（OB）準備工作，特別是在農村社區和部落社區，解決孕產婦/友好型護理荒漠和孕產/友好型護理安全網。
- 建立一支稱職和多樣化的產前和產後孕產婦護理隊伍，包括助產士、助產師、社區衛生工作者和其他非產科（非汗名化）社區環境。
- 成立一個專注於孕產婦心理健康和圍產期心理健康的工作組。
- 通過資助、培訓和技術援助，增加對部落社區和家庭的經濟發展和社會流動的資助。

建議的指標（產出和成果）：

中短期

- 孕產婦心理健康、死亡率和其他健康指標的變化
- 在部落社區、農村社區、低收入和資源匱乏社區以及其他高需求地區建立的夥伴關係數量
- 圍產期獲得初級保健的機會變化
- 將醫療補助覆蓋範圍延長整整 12 個月的州和地區數量
- 從擴大的醫療補助產後護理中受益的影響和人數的變化
- 指定為“生產友好型”醫院的醫院數量變化
- 與全國孕產婦心理健康熱線諮詢師對話次數的變化
- 健康中心婦產科醫生和認證護士助產士全職等效人數的變化，以及患者往診所（面對面）和虛擬醫療服務就醫的次數
- 直接向健康中心患者或通過轉診提供的產前護理的變化
- 參加產前（或生產后 30 天內）家訪的母親在生產后 8 周內接受醫療保健提供者產後訪視的百分比變化
- 參加家訪的主要護理人員在入組或生產后 3 個月內接受抑鬱症篩查的百分比變化

長期

- 改善高危人群和社區的孕產婦健康結果
- 在獲得可負擔的、高品質的、文化上適當的孕產婦保健方面更加公平

公眾參與和社區參與：

- CMS 醫療補助和 CHIP 服務中心每年都會就醫療補助和 CHIP 產科核心集的更新徵求公眾意見。公眾意見徵詢結果導致在核心集中增加了產後抑鬱症篩查和隨訪措施，



以及妊娠免疫措施。CMS 使用這些措施來衡量和評估 Medicaid 和 CHIP 在改善孕產婦和圍產期健康方面的進展。

- CMS 醫療補助和 CHIP 服務中心（CMCS）通過母嬰健康倡議（MIHI）參與品質改進技術援助工作，並定期向各州諮詢。鼓勵小組參與者與他們的受益人聯繫，以確定提高指標品質的障礙，例如參加產後護理或嬰兒健康兒童訪視、交通問題或安排困難。這些磋商有助於向各國通報受益人遇到的障礙。
- 衛生與公眾服務部 OMH 和 CMS/CMCS 舉行了一個座談會，以收集消費者對使用包容性母親語言的意見（特別是與“母親”和非二元或性別合習的人有關的詞）。參與者包括在包容性語言方面具有直接臨床、研究或系統級專業知識的專業人員，或在為非二元和跨性別患者提供肯定護理方面的經驗。一個關鍵的要點是，包容性語言對於讓人們感到被他們的提供者關心很重要。
- 美國國立衛生研究院贊助了“連接社區促進孕產婦健康挑戰”，以鼓勵和獎勵非營利性社區組織或宣導組織發展研究能力和基礎設施，以開展孕產婦健康研究專案。該挑戰賽提供了大約 300 萬美元的獎金，這些獎金分佈在比賽的多個階段，分配給成功完成每個階段目標和要求的組織。三場網路研討會介紹了 NIH 的挑戰贊助商，為提案提交提供了大致指導，並分享了由參與本次挑戰賽所提供的機會。仍然進行中的網路研討會為參與者開展他們的研究活動提供指導。



策略#4: 優先考慮服務不足人群的行為健康

全政府公平目標: 衛生公平

公平的障礙:

- 一些人群面臨行為健康挑戰的風險更高, 有些人在獲得心理和行為保健服務方面也面臨障礙, 包括少數種族和族裔、美洲原住民和阿拉斯加原住民、農村人口、殘疾人、LGBTQI+成年人和青年、老年人和其他人群。
- 心理和行為醫療保健提供者繼續面臨一些勞動力挑戰, 包括短缺、地理分佈不均、缺乏多樣性和倦怠。

支援策略的證據基礎:

- 青少年行為健康已經發生了惡化。在過去十年中, 每個部落、種族和族裔群體中持續感到悲傷或絕望的學生比例都在增加。⁴³女學生、LGBTQI+學生和有任何同性伴侶的學生比同齡人更有可能經歷心理健康情況不佳和自殺念頭和行為。⁴⁴
- 對於美洲原住民和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 來說, 行為健康挑戰尤為嚴重。2021年, 12歲或以上患有物質使用障礙的 AI/AN 人的百分比 (27.6%) 高於其他種族或族裔群體。⁴⁵在 2021年, 18歲或以上患有任何精神疾病的 AI/AN 人士的百分比 (26.6%) 高於幾乎所有其他種族或族裔群體。⁴⁶
- 根據 2021年全國藥物使用與健康調查, 在過去一年中接受心理健康服務的成年人中, 亞裔 (25.4%)、西班牙裔或拉丁裔 (36.1%) 或黑人或非裔美國人成年人 (39.4%) 低於白人 (52.4%) 成年人。⁴⁷
- 與非殘疾成年人相比, 殘疾成年人經歷更多的精神困擾, 並且更有可能經歷與精神障礙發生率較高相關的因素, 包括貧困和有限的醫療保健機會。⁴⁸

⁴³ 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

⁴⁴ 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

⁴⁵ 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>

⁴⁶ 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>

⁴⁷ 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>

⁴⁸ 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.



衛生與公眾服務部公平行動計劃

- 預防不良童年經歷是減少行為健康挑戰的關鍵。⁴⁹由於兒童的不良經歷及其社會驅動因素是相互依存的，因此必須採取全面和綜合的方法來支持社區中的兒童及其家庭。⁵⁰
- 醫療保健的獲取仍然是一個問題。2021年，只有不到一半的精神疾病患者能夠獲得及時的護理。⁵¹農村地區和經濟上處於不利地位的城市，其服務於社區的行為保健提供者較少⁵²，⁵³許多行為保健提供者報告了倦怠，這可能會進一步挑戰優質護理。⁵⁴

實現公平的行動：為了解決這些障礙，衛生與公眾服務部將採取以下措施：

- 支持發展包容性的行為健康工作力，為不同人群提供優質醫療保健。
- 增加臨床和非臨床環境中的行為健康整合，並繼續投資於基於學校的衛生服務，以改善服務不足社區的可及性，包括新興提供者和值得信賴的社區促進者。
- 重點關注高危人群的預防和治療，包括嬰幼兒和青少年等兒童的心理健康。
- 擴大針對高危人群和服務不足社區的自殺預防和危機工作，包括文化上適當語言的危機服務，以及提供危機護理後的隨訪和評估。
- 與藥物濫用和心理健康服務管理局（SAMHSA）卓越中心和相關合作者合作，解決特定服務不足社區的行為健康需求。
- 與勞工部和財政部合作，發佈實施新的《心理健康平等和成癮公平法案》（MHPAEA）要求的規則，以確保私人保險和自籌資金的非政府計劃為其參保人提供與醫療和外科護理覆蓋範圍相等的行為醫療保健
- 發佈一份關於使用遠端醫療解決行為健康服務障礙和增加獲得行為健康護理的機會的報告，並提供資源以促進更廣泛地使用遠端醫療進行行為醫療保健。
- 鼓勵各州實施創新的服務提供系統，以促進符合醫療補助資格的個人離開監獄和監獄並返回社區的成功重返社會。

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

⁵⁰ ASPE. (2022). HHS Behavioral Roadmap for Behavioral Health Integration.

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

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

⁵² 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

⁵³ 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>

⁵⁴ 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.



建議的指標（產出和成果）：

中短期

- 高危人群行為健康結果的變化
- 患者獲得服務模式的變化，包括醫療、牙科、心理健康、藥物使用、視力和輔助服務
- 與非臨床和學校環境的夥伴關係數量，並評估資源利用率
- 行為健康融入初級保健的程度
- SAMHSA 卓越中心開展的培訓和技術援助活動的數量
- 利用 988 危機聯絡中心，提供英語和西班牙文文字和聊天服務

長期

- 改善高危人群的心理和行為健康結果
- 在獲得可負擔、高質量的、文化上適當的行為保健方面增加公平性
- 總體減少導致不良心理或行為健康結果的經濟和社會障礙

公眾參與和社區參與：

- 2023 年 7 月，SAMHSA 和白宮亞裔美國人、夏威夷原住民和太平洋島民倡議（AANHPI）召開了一次關於 [AANHPI 心理健康的峰會](#)。此峰會出現了四個關鍵問題：反 AANHPI 仇恨、語言正義、行為健康勞動力和參與 988。參加本次會議的合作夥伴對這些行動計劃作出了承諾。SAMHSA 主辦了一次後續工作會議，由來自社區的 AANHPI 領導人、宣導者、從業者、研究人員、國家組織、基金會、技術公司和聯邦合作夥伴組成，以制定關於四個主題的行動計劃。
- SAMHSA 贊助了一項行為健康公平挑戰賽，重點關注創新的外展和參與策略，將社區與服務不足社區的行為健康服務聯繫起來。2023 年 8 月，從 426 份參賽作品中選出 10 個社區組織作為挑戰賽的獲勝者。這些獲獎者介紹並記錄了他們在心理健康、藥物使用預防和藥物使用治療方面的創新策略對歷史上服務不足的社區的影響。這些獲獎者將通過 SAMHSA 贊助的各種演講和展示予以表彰。
- SAMHSA 主辦了黑人青年自殺政策學院，以制定一項戰略計劃，以解決黑人青年的高自殺率問題。來自 8 個州（喬治亞州、印第安那州、肯塔基州、路易士安那州、馬里蘭州、俄亥俄州、俄勒岡州、賓夕法尼亞州）的團隊齊聚一堂，以滿足其特定州的需求，與預防自殺的專家合作，並制定政策策略以在各州政府推行。他們將繼續接受 SAMHSA 贊助的技術援助並報告。
- 自 2022 年以來，貝塞拉部長和衛生與公眾服務部領導人一直在 [全國各地旅行](#)，直接聽取美國人關於他們面臨的心理健康挑戰的意見，並與當地領導人接觸，以加強我們社區的心理健康和危機護理系統。



策略#5: 增加臨床研究和試驗多樣性以支持創新

全政府公平目標: 衛生公平

公平的障礙:

- 少數種族和族裔人群、AI/AN、老年人、婦女、孕婦和哺乳期個體、LGBTQI+成年人和青年以及殘疾人在臨床試驗中的代表性仍然不足，扼殺了醫療保健創新，並阻礙了有效治療的普遍性。
- 臨床研究缺乏多樣性有可能阻礙創新。包括在臨床試驗和醫學研究中代表性不足的人群可以說明研究人員更好地了解干預措施的安全性和有效性的變化，確定新的生物過程，並帶來可以使其他人群受益的新發現。⁵⁵
- 臨床研究的證據有助於為健康建議、保險範圍和醫療保健服務報銷提供信息。在試驗和研究中沒有特定群體的代表性，我們可能對新療法如何影響所有人群缺乏信心。臨床研究中缺乏代表性可能會阻礙代表性不足的群體獲得有效的醫療干預，如果他們沒有被納入建立證據基礎。⁵⁶
- 導致少數種族和族裔患者參與臨床試驗的代表性不足的其他障礙包括對參與的不信任或恐懼和污名化、對臨床試驗過程缺乏舒適感、缺乏有關臨床試驗的資訊、與參與臨床試驗相關的時間和資源限制，以及缺乏臨床試驗意識。⁵⁷

支援策略的證據基礎:

- 目前，美國人口中的大部分人，以及經常面臨最大健康挑戰的人群，不太能夠從臨床研究發現中受益，因為他們在臨床研究中沒有得到充分的體現。⁵⁸

⁵⁵ 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. 可從此日期獲取:

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

⁵⁶ 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. 可從此日期獲取:

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

⁵⁷ 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>.

⁵⁸ 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>.



衛生與公眾服務部公平行動計劃

- 在臨床試驗和臨床研究中，少數種族和族裔人群以及 AI/AN 的代表性仍然不足。老年人、婦女、兒童、孕婦和哺乳期個體、LGBTQI+ 人群和殘疾人的代表性仍然不足，並且可能受到限制他們參與研究能力的招募標準的影響。⁵⁹

實現公平的行動：為了解決這些障礙，衛生與公眾服務部將採取以下措施：

- 確保受健康挑戰影響最大的人群在研究、臨床試驗和醫療產品/器械測試中得到體現，以更好地反映受正在開發產品/治療的疾病或病症影響的人群（如果獲得批准）。
- 讓社區參與在整個研究過程和研究設計，以建立信任並提高透明度和問責制。
- 讓部落社區參與整個研究過程中，以確保尊重部落主權、數據主權，併產生信任、透明度和問責制。
- 通過提供教育、創造合作研究機會以及舉辦公開會議和網路研討會，促進與不同社區的接觸，以建立信任並提高臨床試驗和研究的代表性。
- 讓更多樣化的人群參與為我們的工作提供資訊並參與臨床研究，尊重部落主權和數據擁有權，以便我們能夠進行創新以改善健康和福祉結果。

建議的指標（產出和成果）：

中短期

- 招募和報告臨床試驗人口統計學的趨勢，包括性別、年齡、種族/民族、性取向和性別認同數據，與受所研究疾病或病症影響的人群相比
- 增加社區團體和研究/醫療中心和參與合作過研究疾病相關患者的人員結成的夥伴關係數量
- 增加與研究疾病相關患者的註冊地址的臨床研究數量
- 在整個研究過程中增加與社區（包括部落社區）的接觸次數，以產生信任、透明度和問責制
- 增加開發和使用針對文化和語言定製的材料和資訊、患者導航員和社區衛生工作者

長期

- 增強患者對臨床試驗和臨床試驗過程重要性的理解
- 增加臨床試驗參與者的多樣性

公眾參與和社區參與：

- 美國國立衛生研究院（NIH）下屬的國家少數族裔健康和健康差異研究所（NIMHD）主辦了包容性參與臨床研究研討會，通過與包括社區組織、學術機構、聯邦機構和製藥公司在內的相關團體進行討論，改善臨床研究最佳實踐的包容性參與和實施。

⁵⁹ 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>.



研討會參與者瞭解了提高臨床研究包容性所需的多方面方法、克服挑戰的方法以及吸取的經驗教訓。

- 美國國家老齡化研究所（NIA）是美國國立衛生研究院（NIH）下屬的一個研究所，負責管理阿爾茨海默症和失智症外展、招募和參與資源（[ADORE](#)），該資源庫提供了一個資源庫，以支援招募和保留參與者參加阿爾茨海默病和相關失智症的臨床試驗和研究。這包括通過社區參與開發的資源，以及與阿爾茨海默病和相關失智症患者在臨床研究中的合作相關的資源。
- 美國國家普通醫學科學研究所（NIGMS）是 NIH 下屬的一個研究所，負責管理機構發展獎（IDeA）計劃，該計劃是國會授權的一項計劃，旨在在歷史上受 NIH 資助較低的州建立研究能力。它支援有競爭力的基礎、臨床和轉化研究、教師發展和基礎設施改進。此外，[IDeA 臨床和轉化研究計劃](#)通過在 IDeA 州的社區建立招聘和關係發展中心來關注社區參與。
- 美國國立衛生研究院（NIH）下屬的美國國家糖尿病、消化和腎臟疾病研究所（NIDDK）舉辦了一場研討會：“優化慢性病臨床試驗”，討論規劃、準備和實施臨床試驗的最佳實踐，包括招募和留住具有代表性的研究人群。研討會參與者包括患者、宣導團體、製藥公司、聯邦機構和學術/醫療中心。要點包括在計劃和實施試驗時考慮患者觀點的重要性、參與的障礙和解決障礙的方法，以及申辦者在支持創建包容性試驗方面的作用。

