# الرعاية الصحية والتمييز واستخدام مواقع التواصل بين سكان يوتا الذين يعانون من نقص الخدمات

نتائج استبيان الوصول إلى الرعاية الصحية

مارس **2023**

Utah Department of Health & Human Services
Population Health

Wyoming Survey & Analysis Center
UNIVERSITY OF WYOMING

*March 2023, Arabic*

**نُبذة عن هذا التقرير**

صدر هذا التقرير عن مركز وايومنغ للدراسات الاستقصائية والتحليل (WYSAC) التابع لجامعة وايومنغ لصالح برنامج الحياة النشطة والبيئات الصحية (HEAL) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية يوتا.

**شكر وتقدير**

تصميم الاستبيان وتوزيعه: برنامج الحياة النشطة والبيئات الصحية، بيست أوف أفريكا، لجنة الإنقاذ الدولية، الرابطة المدنية المسلمة في ولاية يوتا، جامعة ولاية يوتا - بلانديننغ

**المصورون**

الغلاف: Hush Naidoo Jade Photography على الموقع الإلكتروني Unsplash.com

الملخص التنفيذي: Brad Neathery على الموقع الإلكتروني Unsplash.com

© 2023 مركز وايومنغ للدراسات الاستقصائية والتحليل

# الملخص التنفيذي

## نُبذة عن استبيان الوصول إلى الرعاية الصحية

في عام 2021، تعاقد برنامج الحياة النشطة والبيئات الصحية (HEAL) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية يوتا مع 4 منظمات مجتمعية لوضع وإدارة استبيان لتحديد آثار التمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية بين الأمريكيين السود/الأفارقة والأمريكيين الهنود/سكان ألاسكا الأصليين في ولاية يوتا. وتضمنت هذه المنظمات كلاً من بيست أوف أفريكا، ولجنة الإنقاذ الدولية - سولت ليك سيتي، والرابطة المدنية المسلمة في ولاية يوتا، وجامعة ولاية يوتا - بلاندينغ. دارت الأسئلة التي طرحها الاستبيان حول التركيبة السكانية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والوصول إلى الرعاية الصحية، والتمييز، والأمراض المزمنة.

## النتائج الرئيسية

استجاب للمشاركة في الاستبيان ما مجموعه 556 شخصًا من البالغين بعمر 18 عامًا فما فوق. كان معظم المشاركين من الشباب (18-34 عامًا) ومن الفئات الأقل تمثيلاً. ويعيش 1 تقريبًا من كل 4 من المشاركين عند مستوى خط الفقر أو تحته. في العام الماضي، لم يتمكن أكثر من 1 من بين كل 3 مشاركين من الحصول على الرعاية الطبية بسبب التكلفة. عاني 1 تقريبًا من كل 3 مشاركين من مرض مزمن واحد على الأقل، فيما عاني نصفهم تقريبًا من الوزن الزائد أو السِمنة المفرطة.

ذكر 1 تقريبًا من كل 3 مشاركين تعرضه للتمييز في أماكن الرعاية الصحية، وبطبيعة الحال، انخفضت قدرة المشاركين الذين شعروا بالتمييز ضدهم في أماكن الرعاية الصحية على الوصول إلى الرعاية الصحية وارتفعت معدلات إصابتهم بالأمراض المزمنة. على وجه الخصوص، يعاني الأشخاص الذين شعروا بالتمييز ضدهم من انخفاض معدلات إجراء الفحوص الروتينية أو الحصول على المعلومات الصحية التي يفهمونها مقارنةً بأولئك الذين لا يشعرون بتعرضهم للتمييز. وعلى نفس المنوال، أفاد الأشخاص الذين شعروا بالتمييز ضدهم بازدياد معدلات ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول ومقدمات السكري ومرض السكري.

عند الحديث عن الوصول إلى مواقع التواصل، استخدم المشاركون فيسبوك ويوتيوب في أغلب الأحيان. يفضل المشاركون الحصول على معلومات حول صحتهم من مقدم الخدمة الطبية أو الأصدقاء/العائلة أو العاملين الصحيين المجتمعيين. مالت التفضيلات إلى الاتساق عبر التركيبة السكانية.

## من شارك في الاستبيان؟

- كان معظم المشاركين من الشباب ومن الفئات الأقل تمثيلاً.
- معظم المشاركين حاصلون على تعليم ما بعد المدرسة الثانوية ولديهم وظائف. **ومع ذلك يعيش 1 تقريبًا من كل 4 في حالة فقر.**

- **لم تتمكن نسبة 35.8% من المشاركين من الحصول على الرعاية الطبية بسبب التكلفة في العام الماضي.**
- كان لدى 2 من بين كل 3 مشاركين مقدم رعاية أولية، وأجرى تقريبًا 3 من كل 5 فحوص روتينية في العام الماضي.
- يتمتع معظم المشاركين بتأمين صحي، من Medicaid عادة.

- **حوالي 32.7% من المشاركين مصابون بمرض مزمن واحد على الأقل،** مع تفاوت في معدلات الإصابة بمقدمات السكري، ومرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكولسترول.
- يعاني حوالي نصف المشاركين من زيادة الوزن أو السِمنة المفرطة.
- الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 50 عامًا أو أكثر، وخريجو الجامعات، والذين لا يحصلون على الرعاية الصحية بسبب التكلفة، لديهم أعلى معدلات إصابة بالأمراض المزمنة.

# كيف تأثر المشاركون بالتمييز في الرعاية الصحية؟

- **أفاد 1 من كل 3 مشاركين عن تعرضه للتمييز** عند الوصول إلى الرعاية الصحية في ولاية يوتا.
- شعر المشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و49 عامًا، أو الأمريكيون السود/الأفارقة، أو الذين يعيشون في المقاطعات الريفية بالتمييز ضدهم في أماكن الرعاية الصحية في أغلب الأحيان.
- شعر المشاركون الذين عانوا من التمييز أنه كان بسبب عرقهم في أغلب الأحيان.

- أخَّرَ 1 تقريبًا من كل 3 مشاركين الرعاية الطبية الروتينية بسبب مخاوف من التمييز
- كان المشاركون الذين شعروا بالتمييز ضدهم **أقل احتمالية للوصول إلى الرعاية الصحية** أو الحصول على المعلومات الصحية التي يفهمونها.
- يعاني المشاركون الذين شعروا بالتمييز ضدهم من **معدلات أعلى للإصابة بالأمراض المزمنة.**

## كيف يحصل المشاركون على معلومات حول صحتهم؟

- غالبًا ما يستخدم المشاركون **فيسبوك ويوتيوب.**
- كانت خيارات مواقع التواصل المفضلة متشابهة عبر التركيبة السكانية.

- يرغب المشاركون في الحصول على معلومات حول صحتهم من **مقدم الخدمة الطبية والأصدقاء/العائلة والعاملين الصحيين المجتمعيين.**
- مالت التفضيلات إلى الاتساق عبر التركيبة السكانية.

# التوصيات

## للمنظمات المجتمعية

تضطلع المنظمات المجتمعية بدور حاسم في دعم صحة المجتمعات التي تتواجد فيها. واستنادًا إلى نتائج الاستبيان، يمكن للمنظمات المجتمعية تعزيز الصحة والتصدي للتمييز بالطرق التالية:

- التشجيع على إجراء الفحوص البدنية السنوية وغيرها من أشكال الرعاية الصحية الوقائية، مثل فحوص الأمراض المزمنة.
- تعزيز أنماط الحياة الصحية التي تشمل الأعراف والتقاليد الثقافية.
- إتاحة المعلومات الصحية الملائمة ثقافيًا لأفراد المجتمع المحلي.
- النظر في مشاركة المعلومات الصحية من خلال قنوات التواصل الاجتماعي حيث تحصل المجتمعات بالفعل على المعلومات.
- دعم أفراد المجتمع في العثور على مقدمي الرعاية الصحية الذين يشعرون بالراحة تجاههم. قد يتضمن ذلك تقديم الدعم العملي في مساعدة الناس على الدفاع عن أنفسهم في أماكن الرعاية الصحية.

تتفاوت الاحتياجات والقدرات المحددة لكل منظمة مجتمعية تفاوتًا كبيرًا؛ لذلك من المرجح أن تعرف كل منظمة مجتمعية أكثر ما يحتاج إليه مجتمعها لمعالجة مشكلات الوصول إلى الرعاية الصحية والتصدي للتمييز. يمكن اعتبار هذه التوصيات نقطة انطلاق للبناء عليها، ولكن ينبغي ألا تحل محل المعرفة المتخصصة والخبرة الحياتية لأفراد المجتمع.

## للإدارات الصحية المحلية والجهات الأخرى

تتمتع الإدارات الصحية المحلية والجهات الأخرى بوضع جيد لاتخاذ إجراءات بشأن العديد من القضايا المحددة في هذا الاستبيان، حيث يمكنهم القيام بما يلي:

- وضع إطار للتثقيف المستمر لمقدمي الرعاية الصحية لفهم كيفية حدوث التمييز في أماكن الرعاية الصحية وكيفية التصدي له.
- الاجتماع المباشر مع المنظمات المجتمعية لتحديد أنظمة الدعم المتعلقة بالصحة الأكثر طلبًا من وجهة نظرهم، وتضمين هذه الاحتياجات في خطط العمل، متى أمكن ذلك.
- إدراج فحوص الأمراض المزمنة في الأماكن التي تتجمع فيها الفئات التي وصل إليها هذا الاستبيان بالفعل. على سبيل المثال، يمكنهم العمل مع كنيسة أو مسجد محلي لتنظيم فعالية فحص أو وضع برنامج لاقتراض أجهزة قياس ضغط الدم ذاتيًا.
- تطوير مواد من شأنها تعزيز الصحة تكون وثيقة الصلة ثقافيًا ومناسبة لقنوات التواصل الاجتماعي. ويمكن لغير الناطقين باللغة الإنجليزية الاستفادة من ترجمة المواد إلى لغاتهم المفضلة.
- إجراء مقابلات و/أو مجموعات نقاشية مع أفراد المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية لمزيد من التحقيق في سياق التمييز داخل أماكن الرعاية الصحية. وذلك نظرًا للحاجة إلى مزيد من المعلومات لفهم كيفية حدوث التمييز تحديدًا في أماكن الرعاية الصحية وكيفية التصدي له.

## للمنظمات الصحية الحكومية والفيدرالية

تتمتع المنظمات الصحية الحكومية والفيدرالية بالقدرة على العمل على مستوى أعلى للتحرك نحو التغيير المنهجي، حيث يمكنهم:

- تحديد الثغرات لدى مقدمي الرعاية في الأماكن التي يعيش فيها السكان ذوو الأولوية، مثل الهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين أو السكان الأمريكيين السود/الأفارقة. يجب الانتباه للتأكد من وجود عدد كافٍ من مقدمي الخدمة الذين يقبلون مرضى Medicaid البالغين. وتشمل الاحتمالات ما يلي:
  - الانخراط في مبادرات تشجع الأفراد من التركيبة السكانية الأقل تمثيلاً على الالتحاق بوظائف في مجال الرعاية الصحية.
  - تنفيذ استراتيجيات سد ثغرات التغطية أو دعمها. على سبيل المثال، قد تكون العيادات المتنقلة قادرة على دعم المجتمعات التي يصعب الوصول إليها.

الرعاية الصحية والتمييز واستخدام مواقع التواصل بين سكان يوتا الذين يعانون من نقص الخدمات**:** نتائج استبيان الوصول إلى الرعاية الصحية

- تنفيذ برنامج حوافز لتشجيع الأفراد المؤهلين على الخضوع لفحص الإصابة بالأمراض المزمنة. قد تستند معايير التأهل إلى عوامل، مثل الدخل والعمر والعرق وما إلى ذلك.
- وضع سياسات نموذجية لأنظمة الرعاية الصحية لاعتمادها من شأنها تحميل مقدمي الرعاية المسؤولية عن الممارسات التمييزية. وضع نظام يسمح للمتضررين من التمييز بتقديم بلاغات دون كشف هويتهم. وينبغي أن يحدد النظام أيضا إجراءً لمتابعة البلاغات.
- التأكد من تمكين الفئات الأقل تمثيلا من التمثيل بصورة كافية في الاستبيانات السكانية وغيرها من عمليات جمع البيانات، مثل نظام مراقبة عامل الخطر السلوكي (BRFSS). يمكن أن يؤدي التصنيف الصحيح لهذه الفئة السكانية إلى تحسين الخدمات المقدمة لهم وتكييفها بشكل أفضل. على سبيل المثال، تم تصنيف شعوب الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بالخطأ على أنهم "بيض"، مما أدى إلى استبعادهم من العديد من البرامج المحلية والوطنية.