



مدينة ديترويت

خطة تقييم وتحسين الصحة
المجتمعية

الملخص التنفيذي

2025

رسالة من المسؤول الصحي

أعزائي من المجتمع،



Ali Abazeed, MPH, MPP

لا تحتاج ديترويت إلى من يذكّرنا بقدرتها على الصمود؛ فقد اكتسبت ذلك عبر أجيال من البقاء والكفاح وتقدير المصير. وما يقدّمه هذا التقييم الصحي المجتمعي ليس تذكيرًا بما يعرفه سكان ديترويت بالفعل، بل نظرة واضحة إلى الذي ما يزال ممكنًا، وما تعتزم هذه الدائرة العمل على تحقيقه.

يتشابك في هذه الوثيقة خيطان: البيانات والتجربة المعيشية. فالبيانات صادمة—متوسط عمر متوقع يبلغ 69 عامًا، ومعدلات وفيات الرضع من بين الأعلى في الولاية، ومدينة يعيش فيها ما يقرب من واحد من كل ثلاثة من السكان تحت خط الفقر. أما التجربة المعيشية فهي واضحة بنفس القدر، وقد عبّر عنها سكان ديترويت بصراحة في الاستبيانات ومجموعات النقاش والمحادثات المجتمعية في الأحياء. معًا، تروي هذه العناصر قصة تتطلب قدرًا من الصراحة والطموح في أن واحد.

وقد برزت أربع أولويات من خلال هذه العملية: صحة الأمهات والرضع، وإمكانية الحصول على الغذاء الصحي، وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، والحالات المزمنة بما في ذلك الصحة النفسية والسلوكية. هذه ليست مفاهيم مجردة، بل هي الظروف التي تحدد ما إذا كان الطفل المولود في ديترويت يمتلك نفس الفرصة لحياة كاملة كطفل يولد في أي مكان آخر في هذه الولاية، أو الأنظمة التي إما أن تدعم الناس أو تتركهم يسقطون.

إن إدارة الصحة في ديترويت مستعدة لهذه المرحلة، ليس فقط للاستجابة للأمراض، بل لمعالجة جذورها. وتحت قيادة العمدة Sheffield، بدأ هذا العمل بالفعل من خلال استثمارات مثل برنامج Rx Kids ونهج "الصحة في جميع السياسات" الذي يلتقي بالصحة حيث يعيشها سكان ديترويت فعليًا: في أحيائهم، ومدارسهم، وتنقلاتهم، وعلى موائدهم.

هذا التقييم وثيقة حية، تشكّلت بأصوات سكان ديترويت، وترتكز إلى الأدلة، وصُممت لتوجيه عمل فعلي. ولم يكن لأي من ذلك أن يتحقق لولا السكان الذين قدّموا وقتهم، والشركاء المجتمعيين الذين فتحوا الأبواب، وفريق إدارة الصحة في ديترويت الذي جعل تفانيه هذه العملية ممكنة. إنها دعوة لشركائنا، ومقدّمي الخدمات، وللمجتمع نفسه، لمساءلتنا بشأن العمل الذي ينتظرنا.

صحة ديترويت هي مستقبل ديترويت. هذا العمل يبدأ الآن.

Ali Abazeed, MPH, MPP

رئيس الصحة العامة

مدينة ديترويت

كيفية استخدام الخطة

تُعدّ خطة تحسين صحة المجتمع (Community Health Improvement Plan, CHIP) وثيقة حيّة، تتطور مع ظهور بيانات جديدة، وشراكات، وفرص تمويل. وترتكز الاستراتيجيات الواردة في هذه الخطة على إدارة الصحة في ديترويت، ويتم تنفيذها بالشراكة مع المجتمع. وفيما يلي كيفية الاستفادة من هذه الخطة:

تثقيف نفسك والآخرين

شارك خطة CHIP هذه مع الأشخاص الذين يعيشون ويعملون ويلعبون ويتعبون في ديترويت. ساعد الآخرين على فهم قضايا الصحة العامة التي يواجهها سكان ديترويت بشكل أفضل—وكيف تؤثر هذه القضايا على جودة حياتنا. استخدم هذه الخطة كنقطة انطلاق لمحادثات مهمة في مجتمعك.

تحديد القضايا ذات الأولوية

تعرف على الأولويات الأكثر إلحاحاً في مجتمعك واستخدم هذه المعلومات لتوجيه جهودك ومبادراتك المحلية.

دعم العمل المجتمعي

شجع مجتمعك وشركاءك على التعاون في استراتيجيات موضحة في CHIP.

المساهمة في السياسات والمناصرة

استخدم البيانات والنتائج الواردة في هذا التقرير للدعوة إلى تغييرات في السياسات. وحفّز أقرانك على دعم المبادرات التي تعزّز الصحة العامة والرفاه.

تعزيز المساءلة

اجعل إدارة الصحة المحلية والمنظمات المجتمعية مسؤولة من خلال التأكد من التزامهم بالإجراءات والأهداف الموضحة في هذه الخطة.

شارك معنا!

فكر في الطرق التي يمكنك من خلالها أن تكون جزءاً من الحل! إذا كانت القضايا الاستراتيجية تهلك، تواصل للمشاركة. وبصفتك منظمة مجتمعية، فكر في الموارد و/أو فرص التمويل المتاحة لديك للاستثمار في تحسين صحة مجتمعنا المشترك. للحصول على معلومات حول الجهود الجارية أو للانضمام إلى إحدى مجموعات العمل ذات الأولوية، يُرجى مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على quality@detroitmi.gov.

الملخص التنفيذي

الغرض

انخرطت إدارة الصحة في ديترويت (Detroit Health Department, DHD) في عملية تقييم صحة المجتمع (Community Health Assessment, CHA) وخطة تحسين صحة المجتمع (CHIP) بهدف فهم ومعالجة أبرز القضايا الصحية التي تؤثر على سكانها. وباستخدام إطار التحفيز للعمل من خلال التخطيط والشراقات (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships 2.0, MAPP 2.0) الذي أنشأته الرابطة الوطنية لمسؤولي الصحة في المقاطعات والمدن (National Association of County and City Health Officials, NACCHO)، قامت الإدارة بتنفيذ عملية تخطيط استراتيجي تركز على المجتمع وتشمل مختلف القطاعات.

يدعم MAPP 2.0 المجتمعات في تحديد احتياجات وموارد الصحة العامة، وإعطاء الأولوية للقضايا الصحية الحرجة، ووضع استراتيجيات لتعزيز الصحة والرفاهية العامة. يبرز الإطار أهمية التعاون مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة وإشراك أعضاء المجتمع لدفع التغييرات اللازمة في السياسات والأنظمة والبيئات.

قام فريق أساسي، يتكوّن من أعضاء من إدارة الصحة في ديترويت ومعهد ميشيغان للصحة العامة (Michigan Public Health Institute, MPH) بتيسير العملية من خلال تقديم التوجيه الاستراتيجي واتخاذ القرارات النهائية، في حين قدّمت لجنة توجيهية مدخلات ودعمًا طوال مرحلتَي التقييم CHA والتخطيط CHIP. وقد نفذت هذه المجموعات معًا نهجًا من ثلاث مراحل لجمع البيانات وتحليلها، مما أسفر عن تحديد أربع مجالات رئيسية ذات أولوية. يقدّم هذا الملخص نظرة عامة على مجالات الأولوية، مع تسليط الضوء على البيانات الأساسية، وتحديد القضايا الاستراتيجية والأهداف المقابلة للتحسين.

الرؤية

مجتمع متنوع وقادر على الصمود، مكرّس لتمكين سكان ديترويت وتوفير برامج وخدمات ملائمة ثقافيًا، تعالج بشكل عادل احتياجات الصحة لجميع أفراد المجتمع.

شكر وتقدير

نود أن نتقدم بجزيل الشكر لسكان مدينة ديترويت الذين شاركوا في عملية جمع البيانات من خلال الاستبيان المجتمعي ومجموعات النقاش. إن مشاركة المجتمع في عملية تقييم صحة المجتمع (CHA) تؤدي دورًا حيويًا في عملنا في مجال الصحة العامة، كما تزود لجنة التخطيط بفهم أوضح للوضع الصحي لمجتمعنا، إلى جانب أبرز القضايا الصحية التي يواجهها السكان. كما نتقدم بشكر خاص لأعضاء اللجنة التوجيهية لتقييم صحة المجتمع (CHA) الذين ساعدوا في توجيه هذه العملية بأكملها وقدموا ملاحظات قيمة على طول الطريق.

الفريق الأساسي

JEANETTE BALL, MS

منسقة تحسين الصحة العامة،

Michigan Public Health Institute | CHC

MADELINE STARR

أخصائية تحسين الصحة العامة،

Michigan Public Health Institute | CHC

RACHEL BAKER, MHA

أخصائية تحسين الصحة العامة،

Michigan Public Health Institute | CHC

MONIQUE WILLIAMSON, MA

مساعدة بحث

Michigan Public Health Institute | CHC

TIFFANI STEWART, MS

مديرة إدارة الجودة

إدارة الصحة في ديترويت

CESSILY BARNES, MPH

مديرة الجودة

إدارة الصحة في ديترويت

SRUTHI TALLURI, MPH

منسقة التقييم

إدارة الصحة في ديترويت

BETHANY ARCHER, MPH

مساعدة الجودة

إدارة الصحة في ديترويت

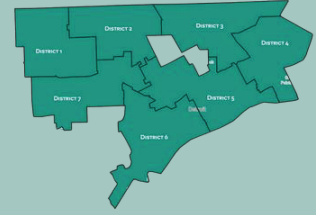


تم إعداد التقرير بواسطة: معهد Michigan Public Health Institute – مركز المجتمعات الصحية

يرجى التواصل معنا على: quality@detroitmi.gov

التركيبة السكانية لديترويت

السكان



تقدير 2024:

645,700

تحت 18 سنة 60.2% من 18 إلى 64 14.8% 65 سنة فما فوق 25%



11.7% من ذوي البشرة البيضاء

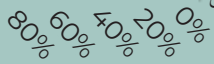
76.8% من ذوي البشرة السوداء

1.6% من أصل آسيوية

4.8% متعدد الأعراق

8.0% من أصل إسباني

0.4% هنود أمريكا الأصليين أو سكان ألaska الأصليين



الاقتصاد



31.5% يعيشون تحت مستوى الفقر



متوسط دخل الأسرة: 39,575 دولار



17.6% الحاصلين على شهادة بكالوريوس أو أعلى



83.4% معدل التخرج من المدرسة الثانوية

التعليم



الوصول إلى الإنترنت عالي السرعة: 82.9%



الأشخاص المولودون في الخارج: 6.0%



اللغة غير الإنجليزية التي يتحدث بها في المنزل: 11.1%



معدل المواليد: 12.0 لكل 1,000

العائلات



15.7% من الأشخاص دون سن 65 عامًا يعيشون مع إعاقة

الإعاقة



متوسط تكاليف السكن الشهرية: 1,220 دولار

الإسكان



متوسط وقت السفر إلى العمل: 25.4 دقيقة

النقل

صحة الأم والرضيع



القضية الاستراتيجية: تواجه ديترويت تحديات ملحة في صحة الأمهات والرضع، مدفوعة بالفوارق العرقية ونقص الموارد، مما يؤثر بشكل مباشر على نتائج رئيسية مثل ارتفاع معدلات وفيات الرضع.

الهدف الأول: زيادة النتائج الإيجابية لصحة الأم والرضيع والأطفال.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2026، توسيع المبادرات الحالية التي تحسن صحة الأمهات والأطفال، وتعزيز مشاركة الأسرة، وتجارب الولادة الإيجابية.

الاستراتيجيات:

- العمل مع شركاء التحالف لتعزيز العدالة الصحية ضمن نظام الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة.
- تطوير توصيات سياسات لتحسين نتائج الولادة وتقليل وفيات الرضع.

الهدف المرحلي 2: بحلول 31 ديسمبر 2026، معالجة أوجه عدم المساواة الصحية والعوامل الاجتماعية المحددة للصحة بشكل فعال.

الاستراتيجيات:

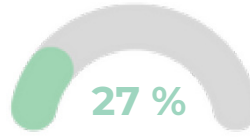
- تقليل عوائق النقل للأمهات ومقدمي الرعاية خلال رحلتهم في الفترة المحيطة بالولادة.
- تعزيز الجهود لتوسيع الوصول إلى الأطعمة الصحية، والتثقيف الغذائي، ودعم الرضاعة الطبيعية (WIC).
- زيادة عدد الأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة المرتبطين بنظام رعاية متكامل.

صحة الأم والرضيع

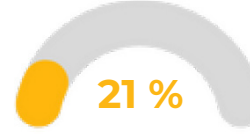
مجموعات النقاش المجتمعية

أشار المشاركون من مجموعة النساء في سنّ الإنجاب إلى وجود عوائق ومخاوف تتعلق برعاية الأطفال، والدعم الأسري والاجتماعي، والبيئة العمرانية، ووسائل النقل.⁷

الوصول إلى الرعاية والدعم*

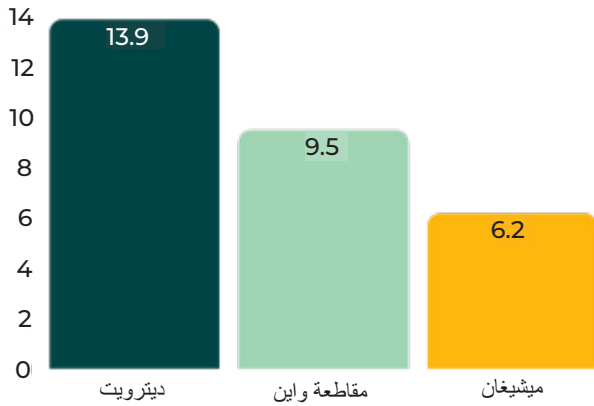


من المشاركين أفادوا بأن لديهم إمكانية الوصول إلى دعم الحمل (n=6,258)¹



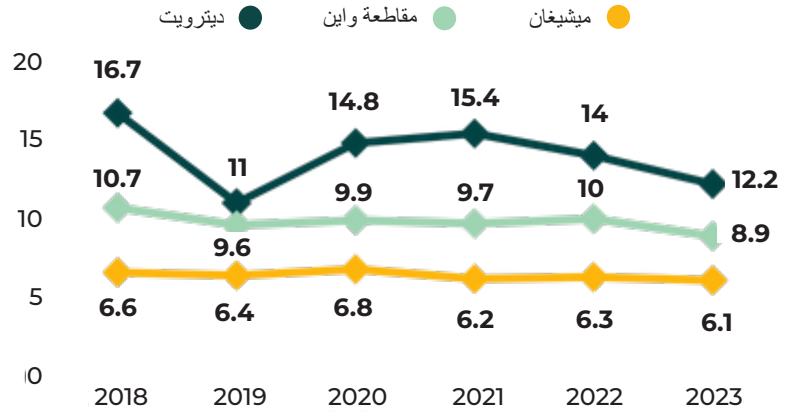
من المشاركين أفادوا بأن لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للأطفال (n=6,258)¹

مقارنة لمدة 3 سنوات (2021-2023)



معدل وفيات الرضع²⁷

مقارنة سنوية



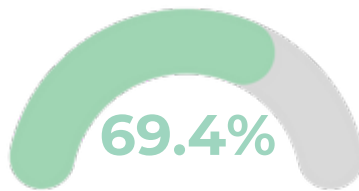
WIC أثناء الحمل (2022)

57.4%

من الحوامل استخدمت WIC لتلقي المساعدة الغذائية أثناء الحمل.²⁹

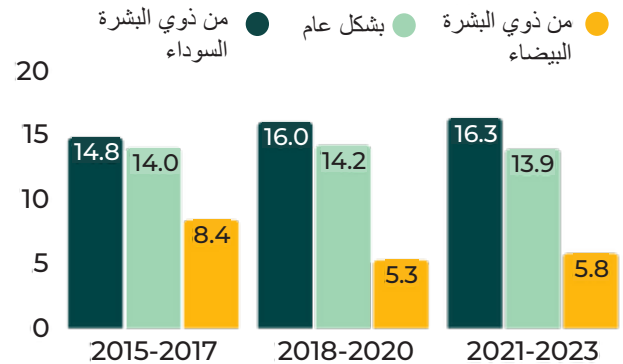


بيانات الأمومة (2023)



من الولادات في ديترويت كانت لأشخاص تلقوا رعاية ما قبل الولادة في الثلث الأول من الحمل، بينما 12% تلقوا رعاية متأخرة أو لم يتلقوا أي رعاية قبل الولادة.²⁹

متوسط معدلات وفيات الرضع خلال ثلاث سنوات في ديترويت حسب العرق²⁸



*بيانات من مسح مجتمع ديترويت لعام 2024

الوصول إلى الطعام الصحي



القضية الاستراتيجية: يتأثر الوصول إلى الغذاء الصحي في ديترويت بعدة عوامل، منها القرب الجغرافي، والقدرة على تحمّل التكاليف، ونقص التنقيف الغذائي، وانتشار الخيارات الغذائية غير الصحية، وكل ذلك يسهم في سوء النتائج الصحية.

الهدف الأول: زيادة الوصول العادل إلى الغذاء الصحي عالي الجودة والميسور التكلفة عبر مجتمعات ديترويت.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2026، تعزيز الوعي بشبكات توزيع الغذاء على مستوى المدينة.

الاستراتيجيات:

- الشراكة مع تجمعات الزراعة الحضرية لربط مزيد من السكان بالأغذية الطازجة المزروعة محليًا بالقرب من أماكن سكنهم.
- المشاركة في جهود الاستجابة على مستوى المدينة لدعم المبادرات المجتمعية وجهود المساعدة المتبادلة للمؤهلين لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
- الدعوة إلى توفير تمويل مستدام لمنع تفاقم انعدام الأمن الغذائي في المناطق المصنّفة كـ "صحارى غذائية".

الهدف الثاني: زيادة معرفة المجتمع ووعيه وتوفير الموارد المتعلقة بشراء الغذاء الصحي وإعداده واستهلاكه.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2026، توزيع مواد تعليمية لدعم السكان في شراء الغذاء الصحي.

الاستراتيجيات:

- تعزيز التنقيف الغذائي حول تناول الطعام الصحي بميزانية محدودة، بما في ذلك التسوق، وتخطيط الوجبات، وإعداد وتخزين الفواكه والخضروات الطازجة.
- زيادة الوعي بأسواق المزارعين ونقاط بيع المنتجات الزراعية التي تقبل برامج SNAP مثل Double Up Food Bucks و Senior Project Fresh.

مجموعات النقاش المجتمعية

أشار المشاركون إلى نقص الخيارات الغذائية الصحية في ديترويت. إذ يواجه العديد من السكان صعوبة في العثور على خيارات غذائية صحية وبأسعار معقولة، مما يحدّ من قدرتهم على اتباع نظام غذائي متوازن. وشملت التحديات الأخرى توفر الخيارات الصحية، والقرب من متاجر البقالة، وانتشار "الصحارى الغذائية"، والحاجة إلى تحسين التنقيف الغذائي لمساعدة السكان على فهم أهمية التغذية الصحية. وتبرز هذه العوامل مجتمعة الحاجة الملحة إلى مبادرات تُحسن الوصول إلى الغذاء الصحي وتعزّز التنقيف الغذائي في ديترويت، بما يضمن لجميع السكان فرصة التمتع بحياة أكثر صحة.⁷

مشهد قطاع بيع المواد الغذائية (2020)³⁵

متجر بقالة متكامل 64
متجرًا صغيرًا 34
متجرًا من نوع "دولار ستور" 89



العامل الأهم لجودة الحياة (2024)*

59%

من المشاركين أفادوا بأن توفر متاجر بقالة ميسورة التكلفة وسهلة الوصول يُعدّ من أهم العوامل المؤثرة على جودة حياتهم¹(n=6,258)



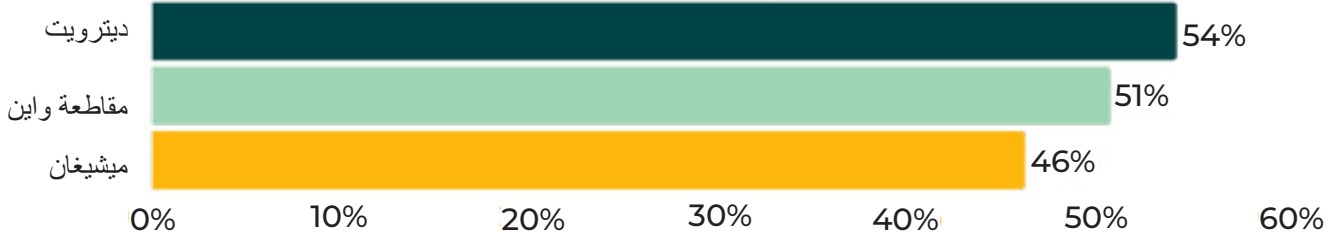
هدف الوصول إلى متجر البقالة (2020)



حقّقت ديترويت 83% من الهدف المحدد البالغ 30,000 قدم مربع من مساحات متاجر البقالة لكل 10,000 نسمة، مما يشير إلى وجود نقص في البنية التحتية لقطاع بيع المواد الغذائية.³⁵

التسجيل في برنامج SNAP (2023)

نسبة الأشخاص المسجلين في SNAP الذين هم تحت مستوى الفقر³²



*بيانات من مسح مجتمع ديترويت لعام 2024

الوصول إلى الرعاية الصحية



القضية الاستراتيجية: يواجه سكان ديترويت مجموعة من العوائق الاجتماعية والمجتمعية والاقتصادية التي تؤثر بشكل غير متكافئ على قدرتهم على الوصول إلى رعاية صحية عالية الجودة وبأسعار ميسورة.

الهدف الأول: تقليل العوائق التي تحدّ من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2027، زيادة عدد السكان الذين يمكنهم الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

الاستراتيجيات:

- التعاون مع الشركاء المجتمعيين لتنظيم معارض صحية لتعزيز الصحة والرفاه.
- نشر وحدات صحية متنقلة في الأحياء لتقديم الفحوصات الصحية للسكان.
- الاستفادة من الشراكات القائمة مع مراكز الصحة التابعة لمنطقة مدارس ديترويت العامة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية للطلاب وعائلاتهم.

الهدف الثاني: زيادة الوعي وإمكانية الوصول إلى الخدمات التي تحسّن نتائج الصحة النفسية والسلوكية.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2027، زيادة الإحالات إلى خدمات الصحة النفسية.

الاستراتيجيات:

- توسيع نطاق التدريب على الصحة النفسية والحد من الأضرار، بما في ذلك توزيع دواء Narcan والتوعية بين السكان والشركات والمنظمات.
- تسهيل تبادل المعلومات بقيادة المجتمع حول الروابط المتاحة مع موارد الصحة النفسية والفرص المتاحة للسكان.

الوصول إلى الرعاية الأولية والوقائية

جودة الحياة*

57%



من المشاركين في الاستبيان أفادوا بأن الرعاية الصحية الميسورة التكلفة تُعدّ ثاني أهم عامل يؤثر على جودة حياتهم (n=6258)¹

حواجز الوصول*

أبرز الحواجز التي أشار إليها المشاركون في الاستبيان للحصول على الرعاية الطبية (n=6258)¹

تكاليف الوصفات الطبية



25%

عدم توفر التأمين الصحي/عدم قبول التأمين



23%

نقص وسائل النقل



20%

مجموعات النقاش المجتمعية

أشار المشاركون إلى أن الوصول إلى الرعاية الصحية يُعد من أبرز أولويات المجتمع. وحددوا عدة قضايا رئيسية تسهم في هذه المشكلة، منها: القرب من مرافق الرعاية، والفجوات في فهم مقدمي الرعاية الصحية للاحتياجات الخاصة للمجتمعات المتنوعة، وطول فترات الانتظار للمواعيد والعلاج، ونقص الثقة في مقدمي الرعاية الصحية، وصعوبة التعامل مع أنظمة التأمين. وتبرز هذه العوامل الحاجة الملحة إلى تحسينات منهجية لضمان رعاية صحية عادلة وميسورة لجميع سكان ديترويت.⁷

الوحدة الصحية المتنقلة (2020-2021)

32,523

تلقوا الخدمة من خلال جهود التواصل المتنقلة خلال هذه الفترة²⁶



نسب المزودين

1,280

سكان
ميشيغان

1,430

من سكان
مقاطعة وين



لكل مقدّم رعاية أولية⁹¹

نقص التأمين الصحي (2019-2023)

التأمين

7.5%

من سكان ديترويت لا يملكون تأميناً صحياً، مقارنة بـ 5.7% في مقاطعة وين و5% في ميشيغان.¹⁷



*بيانات من مسح مجتمع ديترويت لعام 2024

الوصول إلى خدمات ودعم الصحة النفسية والسلوكية

مجموعات النقاش المجتمعية

برزت الصحة النفسية كقضية رئيسية في جميع مجموعات النقاش الثمانية التي أجريت في مدينة ديترويت. وقد أشار المشاركون إلى عدة قضايا حاسمة تسهم في هذا القلق، من بينها: نقص ملحوظ في خدمات وموارد الصحة النفسية المتاحة، والوصمة والعار المرتبطان بها، ونقص مقدمي الرعاية المؤهلين في مجال الصحة النفسية، وعدم كفاية عدد مرافق الصحة النفسية. وتبقى العديد من مشكلات الصحة النفسية دون معالجة بسبب هذه العوائق، مما يؤدي إلى حلقة من الحالات غير المعالجة وتدهور النتائج الصحية. كما تنتشر مشكلات الصحة النفسية بشكل خاص في مجتمعات السود والملونين، وتتفاقم بسبب أوجه عدم المساواة النظامية والتحديات الاجتماعية والاقتصادية.⁷

مشاكل طبية*

من المشاركين في الاستبيان اعتبروا أن الصحة النفسية هي القضية الطبية الأكثر أهمية التي يجب معالجتها. (n=6258)¹

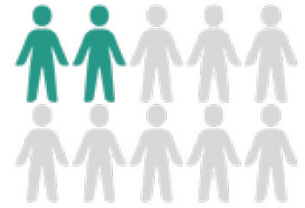
63%

سوء الصحة النفسية (2021-2023)

سكان ديترويت الذين يعانون من سوء الصحة النفسية (على الأقل 14 يوما خلال الشهر الماضي)

20.9%

مقارنة بـ 15.8% من مقاطعة وين و 16.4% في ميشيغان.³



نسب مقدمي الخدمات (2023)

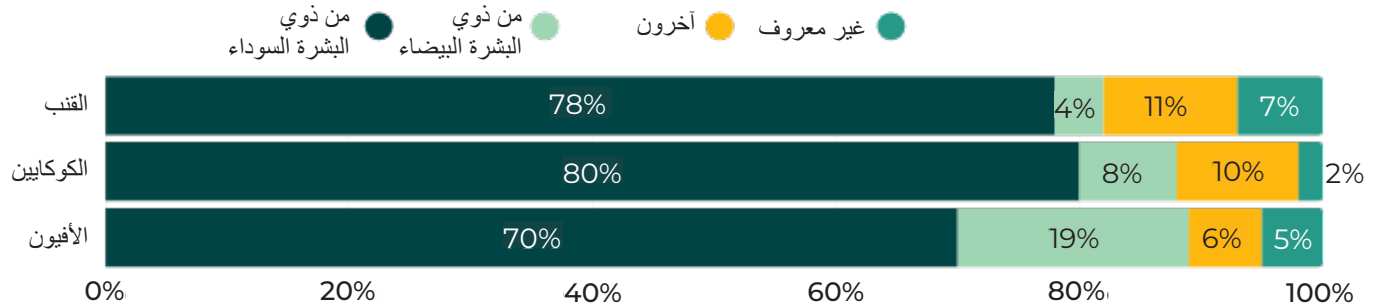
ميشيغان
لكل مقدم رعاية صحية نفسية واحد⁹



مقاطعة واين
لكل مقدم رعاية صحية نفسية واحد⁹



زيارات قسم الطوارئ بسبب الجرعات الزائدة حسب العرق والمخدرات في ديترويت (2020-2021)¹³



*بيانات من مسح مجتمع ديترويت لعام 2024

الحالات المزمنة



القضية الاستراتيجية: يسهم انتشار الأمراض المزمنة، إلى جانب العوائق النظامية مثل ضعف الثقة في مقدّمي الرعاية الصحية وعدم كفاية الوقاية وإدارة الرعاية، في انخفاض متوسط العمر المتوقع في ديترويت.

الهدف الأول: دعم إدارة الأمراض المزمنة المرتبطة بسوء التغذية، وقلة النشاط البدني، والبيئة العمرانية.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2028، توسيع الشراكات المجتمعية بين مسارات الترفيه، ونظام الغذاء المحلي، ونظام الرعاية الصحية.

الاستراتيجيات:

- ربط السكان ببرامج وصف الفواكه والخضروات القائمة على الأدلة.
- تعزيز النشاط البدني من خلال توسيع مشروع Joe Louis Greenway الذي يربط المسارات وممرات الدراجات والمساحات الخضراء، مما يوفّر وصولاً جديداً إلى الحدائق.

الهدف الثاني: زيادة التوعية وإمكانية الوصول إلى خدمات دعم الربو للبالغين والأطفال.

الهدف المرحلي 1: بحلول 31 ديسمبر 2028، زيادة معرفة المجتمع من خلال تحسين الوصول إلى البيانات وتعزيز قنوات التواصل.

الاستراتيجيات:

- ربط السكان بالتنظيف والموارد التي تساعد على تقليل مسببات الربو.
- تقديم التوعية حول الربو، بما في ذلك معلومات عن الأدوية وخدمات الدعم اللازمة لإدارة الحالة بفعالية.
- الشراكة مع المنظمات المجتمعية لتطوير نهج «الصحة في جميع السياسات» بهدف تحسين القوانين المحلية المتعلقة بتلوث الهواء على مستوى الأنظمة.

مجموعات النقاش المجتمعية

أشار السكان إلى أن الأمراض والحالات المزمنة تُعد من أبرز القضايا الصحية في ديترويت. وخلال النقاشات، لفت المشاركون الانتباه إلى مشكلات جودة الهواء في المدينة، والتي أدت إلى انتشار مرتفع لحالات الربو بين السكان، خاصة لدى الفئات الأكثر هشاشة. كما شملت الحالات الأخرى مرض السكري، وارتفاع معدلات السرطان، وارتفاع ضغط الدم بين السكان. وتؤكد هذه العوامل مجتمعة الحاجة الملحة إلى تدخلات موجهة وموارد مناسبة لمعالجة المشكلات الصحية المزمنة التي تؤثر على سكان ديترويت.⁷

متوسط العمر المتوقع في ديترويت (2024)

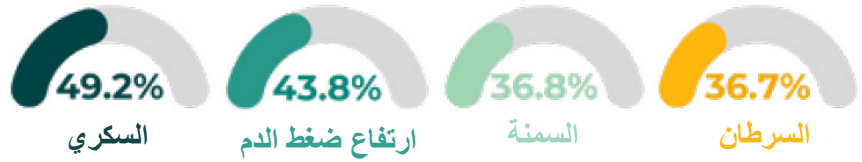


69 سنة

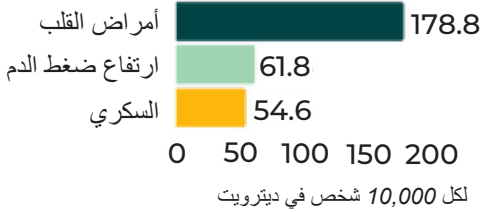
مقارنة بـ **73** في مقاطعة وين و **76** في ميشيغان.³⁷

الحالات المزمنة*

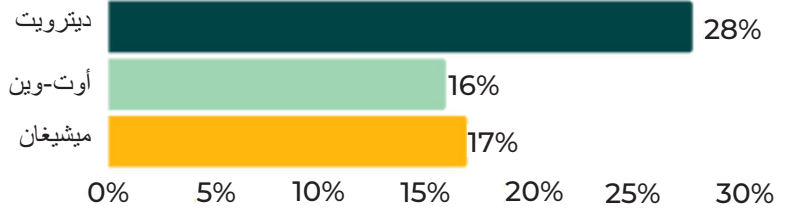
أشار المشاركون في الاستبيان إلى أن القضايا الطبية التالية هي الأكثر أهمية التي يجب معالجتها في مجتمعهم¹ (n=6258)



معدلات دخول المستشفى³⁹



تم الإبلاغ عن صحة "متوسطة" أو "سيئة" (2021-2023)²³



النوبة القلبية

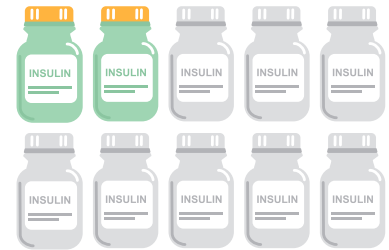
6.2%

من البالغين في ديترويت أفادوا بأنهم أبلغوا في وقت ما بإصابتهم بنوبة قلبية، مقارنةً بـ **5.2%** في مقاطعة واين و **4.7%** في ولاية ميشيغان.²³

السكري

19.4%

من البالغين في ديترويت أفادوا بأنهم أبلغوا في وقت ما بإصابتهم بداء السكري، مقارنةً بـ **12.1%** في مقاطعة واين و **11.6%** في ولاية ميشيغان.²³



المخاوف الصحية المتعلقة بالربو

اهتمام المجتمع*



من المشاركين اختاروا تلوث الهواء والمياه كأهم قضية مجتمعية لديهم. (العدد=6258)¹

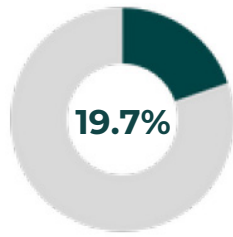
سجلت ديترويت ثالث أعلى معدل انتشار للربو في البلاد لعام 2024.



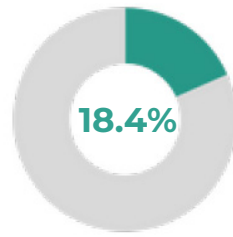
احتلت ديترويت المرتبة الأولى في الربو في عام 2022⁶.

الربو (2021-2023)

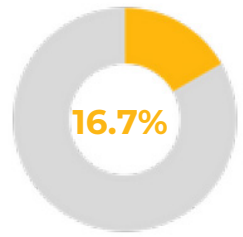
نسبة البالغين الذين أبلغوا يوماً أنهم مصابون بالربو³



ديترويت



مقاطعة أوت وين



ميشيغان

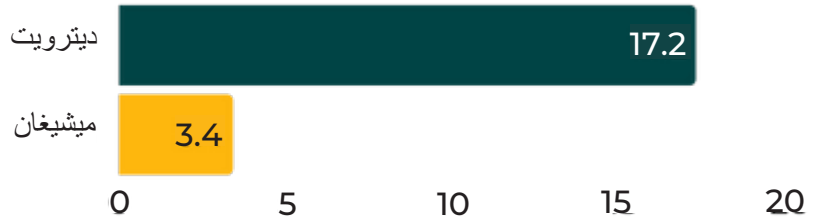
الربو في الأطفال (2019)

35.9%



من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 14 عامًا في ديترويت تم إدخالهم إلى المستشفى بسبب الربو.⁶

معدلات دخول المستشفى بسبب الربو في ديترويت (2018-2020)



تظهر البيانات معدلات دخول المستشفى لكل 10,000 شخص.⁴

*بيانات من مسح مجتمع ديترويت لعام 2024