

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



## Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (REALD) в условиях пандемии COVID-19

### Содержание

Введение .....	2
Что такое REALD и почему эта система важна? .....	2
Источники данных REALD .....	2
Методы сбора данных REALD .....	5
Ограничения данных REALD .....	6
Анализ данных REALD по всему штату: РАСОВОЕ И ЭТНИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ .....	9
Анализ данных REALD по всему штату: Язык .....	16
Анализ данных REALD по всему штату: Инвалидность .....	20
Обсуждение .....	24
Выводы .....	24

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



## Введение

Законопроект США 4212 (2020 г.) требует от Управления здравоохранения штата Орегон (ОНА) принять правила, требующие от медицинских работников собирать во время всех обращений и сообщать ОНА данные о расе, этнической принадлежности, языке и инвалидности (REALD) по подлежащим уведомлению случаям заболевания COVID-19: случаи, положительные и отрицательные тесты, госпитализации, смерти и мультисистемный воспалительный синдром у детей (MIS-C).

Цель настоящего отчета состоит в том, чтобы продемонстрировать важность и пользу данных REALD, а именно информации о разнообразии живущих в штате Орегон лиц, которые сообщили о случае COVID-19 или имели подлежащее регистрации обращение к врачу в связи с COVID-19. Сбор данных REALD дает больше информации о самоидентифицированной расовой и этнической идентичности, предпочтительных разговорных и письменных языках, потребности в устных переводчиках, знании английского языка и инвалидности. Поскольку ценность REALD зависит от качества и полноты данных, в первой части настоящего отчета будет посвящена некоторым проблемам реализации REALD. Во второй части настоящего отчета будут описаны последствия COVID-19 в штате Орегон с использованием REALD. Наконец, в настоящем отчете предлагаются рекомендации по совершенствованию и дальнейшему исследованию.

## Что такое REALD и почему эта система важна?

REALD — это стандартизированный способ сбора детальных данных о расе, этнической принадлежности, языке и инвалидности в штате Орегон. Сбор REALD важен потому, что позволяет определить неравенство по здоровью среди групп населения, с которыми мы работаем или которые обслуживаем. Эти данные помогают нам измерить масштабы несоизмеримых последствий, выявить группы населения, испытывающие это неравенство, и направлять развитие доступных услуг с учетом культурной специфики. В связи с пандемией COVID-19 сбор REALD необходим для лучшего понимания последствий пандемии и того, как сохраняется неравенство по здоровью, и увеличивает уязвимость непропорционально пострадавших сообществ, особенно племенных, цветных сообществ, сообществ иммигрантов и беженцев и лиц с инвалидностью. Для получения дополнительной информации о REALD посетите, пожалуйста, [веб-сайт ОНА REALD](#).

## Источники данных REALD

### Случаи заболевания

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Жители Орегона с положительными результатами теста на COVID-19 и являющиеся предполагаемыми случаями COVID-19 проходят собеседование в местном или племенном органе общественного здравоохранения. Исследователи случаев заболевания спрашивают пациентов, где они могли быть перед заражением COVID-19, о всех тесных контактах, которые могли у них быть в инфицированном состоянии, а также нужны ли какие-либо услуги в связи с изоляцией. В рамках собеседования людям также задают вопросы об их демографических данных, включая расовую или этническую принадлежность, предпочтительный язык и инвалидность. Ответы регистрируются в базе данных исследования случаев заболевания COVID-19 в штате Орегон. Собранная исследователями общественного здравоохранения информация REALD о случаях COVID-19 помечена в настоящем отчете как **случаи заболевания**.

## Обращения к врачу

По состоянию на 1<sup>-ое</sup> октября 2020 года больницы<sup>1</sup> и медицинские работники, работающие в системе здравоохранения или медицинских центрах с федеральной аттестацией (т. е. поставщики услуг на этапе I), обязаны собирать данные REALD обо всех обращениях к врачу по поводу COVID-19, и сообщать эту информацию ОНА по подлежащим уведомлению вызванным COVID-19 состояниям. Эти данные должны быть представлены в электронном виде либо с помощью защищенного протокола передачи файлов (SFTP) в соответствии со спецификациями ОНА, либо через нашу безопасную веб-систему конфиденциальной отчетности Oregon COVID Reporting Portal (OCRП) («Портал информирования о COVID в штате Орегон»). Собранная врачами во время обращений к ним и сообщенная ОНА по подлежащим уведомлению вызванным COVID-19 состояниям информация REALD помечена в настоящем отчете как **«обращения к врачу»**. Обращения к врачу включают некоторые случаи COVID-19, но представляют собой более широкий спектр вызванных COVID-19 состояний (т. е. положительные и отрицательные тесты, госпитализации, смерти и мультисистемный воспалительный синдром у детей (MIS-C)) и охватывают в этом отчете более короткий период времени: данные исследования случаев заболевания собраны за период с февраля по декабрь 2020 года, в то время как данные об обращениях к врачу по поводу COVID-19 собраны за период с октября, когда был принят законопроект США 4212, до декабря 2020 года.

---

<sup>1</sup> За исключением лицензированных психиатрических больниц.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



ОНА получило 53 141 отчетов REALD об обращениях к врачу по поводу COVID-19 от 437 уникальных больниц и медицинских работников — авторов сообщений. Тип организации известен для 55 % отчетов об обращениях к врачу по поводу COVID-19.

Поставщики услуг на этапе II, в число которых входят медицинские учреждения и медицинские работники, работающие с отдельными лицами в густонаселенных местах, не обязаны начинать сбор или подачу данных REALD до 1<sup>-го</sup> марта 2021 года. Однако значительное число провайдеров фазы II уже приняли REALD, и представляют дезагрегированные данные REALD. Это объясняется, по крайней мере, частично финансируемыми ОНА мероприятиями по тестированию на уровне сообществ с учреждениями долгосрочного ухода, местными органами общественного здравоохранения и службами неотложной помощи, которые требовали сбора данных REALD.

Большинство сообщений от идентифицированных авторов сообщений поступало из систем здравоохранения, за которыми следовали учреждения долгосрочного ухода и учреждения частной практики и клиники (таблица 1). «Другие/неклассифицированные» организации включают отправителей, которые либо не подпадают под наши категории, либо отправителей, организации которых не идентифицированы. Это связано, в первую очередь, с факультативным и открытым текстовым характером Портала информирования о COVID-19 в штате Орегон.

Таблица 1. Количество и процент присланных сообщений REALD об обращениях к врачу по поводу COVID-19 по типам организаций

Тип организации*	Количество отчетов	% отчетов
Неизвестный, организация-провайдер не указана	23 930	45,0%
<b>Система здравоохранения</b>	<b>13 429</b>	<b>25,3%</b>
Учреждение длительного пребывания	4691	8,8%
Учреждение частной практики/клиника	4119	7,8%
<b>Больница</b>	<b>3021</b>	<b>5,7%</b>
Общественное здравоохранение	1020	1,9%
<b>Медицинские центры с федеральной аттестацией (FQHC)</b>	<b>920</b>	<b>1,7%</b>
Исправительное учреждение	654	1,2%
Прочее/неклассифицированные	540	1,0%
Здоровье студентов	407	0,8%
Здоровье членов племен	207	0,4%

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Тип организации*	Количество отчетов	% отчетов
Центр гемодиализа	75	0,1%
Службы неотложной помощи / пожарные	71	0,1%
Психиатрическое учреждение	51	0,1%
Лаборатория	5	0,0%
Аптека	1	0,0%
<b>Общий итог</b>	<b>53 141</b>	<b>100,0%</b>

Типы организаций I фазы выделены жирным шрифтом

## Методы сбора данных REALD

Для того чтобы охватить разнообразие расовой и этнической идентичности, в вопроснике REALD сначала задается допускающий разные ответы вопрос о том, как они идентифицируют себя по расе, этнической принадлежности, племенной принадлежности, стране происхождения или родословной. Это делается для того, чтобы человек мог как-либо идентифицировать себя, прежде чем выбрать одну или несколько категорий из вложенного списка расовых и этнических групп. Открытые текстовые ответы использовались для того, чтобы вменить дезагрегированную расовую или этническую идентичность (например, вьетнамец, житель Маршалловых Островов, китаец), если не была выбрана какая-либо категория. Агрегированные данные по расовой или этнической идентичности подставлялись с использованием открытых текстовых ответов и помечается «sansREALD» (т. е. строка ответа REALD), в случае отсутствия выбора дезагрегированных данных по расовой или этнической категории. Третий вопрос о расе и этнической принадлежности касается основной расовой или этнической идентичности отвечающего. Если человек не давал прямо первичной информации о расе или этнической принадлежности, то она вменялась по признаку «большинство идентифицируют себя так» или «реже всего идентифицируют себя так» (Mays, Ponce, Washington, & Cochran, 2003) для тех, кто выбрал две или более расовых или этнических идентичностей.

Открытый ответ на вопрос о предпочтительном языковом поле отражает большое разнообразие, а также подвержен опечаткам или использованию родственных терминов. После рассмотрения были сгруппированы альтернативные написания (например, «палау» и «палаец»). Языки, которые оказались тесно связаны между собой, были сгруппированы в явном виде (например, камбоджийский, кхмерский). Общие ответы (например, «микронезиец») были в явном виде сгруппированы с родственными языками в одной семье (например, «житель Маршалловых Островов», «чукезе», «трукезе», «каролинец», «понпеец»). Если было определено несколько языков, то предпочтительный язык определялся с помощью метода редчайшей группы. Например, те, кто указывает, что

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



используемый дома язык — польский и голландский, сгруппированы с голландским языком в качестве предпочтительного, поскольку о нем сообщается реже.

Потребности в устных переводчиках оценивались для тех, кто указал в качестве предпочтительного разговорного или письменного не английский язык. Для лиц, указавших, что они говорят дома на языке, не являющемся английским (за исключением языка жестов), также оценивалось знание английского языка. Респонденты, отобранные из четырех категориальных переменных: «очень хорошо», «хорошо», «не очень хорошо», «совсем нет».

Вопросы об инвалидности основаны на функциональных ограничениях, чтобы избежать задач сбора данных об инвалидности с привязкой к идентичности или диагнозу. Это подход, используемый для понимания на уровне населения числа и процента лиц с инвалидностью. В шести вопросах об инвалидности представлены четыре основные области инвалидности (т. е. зрение, слух, подвижность и когнитивные функции). Три дополнительных вопроса об инвалидности служат индикаторами тяжести (т. е. затруднения с самостоятельным выполнением поручений, одеванием или купанием, общением). Следующий вопрос — о том, в каком возрасте возникло состояние по каждому вопросу об инвалидности. Поскольку существует большое разнообразие живого опыта, который влияет на результаты для здоровья среди лиц с инвалидностью, как по типу инвалидности, так и по возрасту приобретения, в этом отчете данные об инвалидности синтезируются двумя способами: 1) стратификация по тем, кто указал, что имеет одну инвалидность, имеет ограничения на самостоятельное проживание или самообслуживание, или две или больше количества инвалидностей, и 2) с учетом возрастного диапазон, в котором возникло состояние (или текущий возраст, если информация о возрасте приобретения отсутствует), в сочетании с типом инвалидности.

## Ограничения данных REALD

Общественное здравоохранение стремится опросить всех больных COVID-19, но не все доступны. В условиях всплеска, когда меры реагирования модифицируются для направления ресурсов на обслуживание наиболее уязвимых жителей Орегона, REALD остаются приоритетными вопросами собеседования. Однако число попыток проведения опроса может быть ограничено, что может привести к снижению процента ответов.

В октябре 2020 года были обновлены стандарты REALD, чтобы включить пять новых расовых или этнических категорий, расширить языковые вопросы и добавить три новых вопроса об инвалидности. С добавлением обновлений приходят проблемы с несогласованными процессами сбора данных. Местным и племенным органам



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



общественного здравоохранения и исследователям случаев заболевания предлагается обучение надлежащим методам сбора информации REALD.

Некоторые отсутствующие или необязательные поля в инструментах сбора данных REALD, используемых для обращений к врачу, ограничивают нашу способность интерпретировать эти данные. Первоначальные спецификации для передачи данных об обращениях к врачу REALD ОНА по разделенным запятыми значениям (CSV) не включают тип обращений к врачу, поэтому трудно определить, почему информация о пациенте была собрана и отправлена. С 18<sup>го</sup> декабря 2020 года спецификации CSV были обновлены, и теперь требуется указать тип обращение к врачу. Кроме того, почти половина (45 %) данных об организации-провайдере, что является необязательным полем в OCRP, в сообщениях об обращениях к врачу по поводу COVID-19 отсутствуют (таблица 1); это ограничивает нашу способность в полной мере понять, кто сообщает данные REALD. Указывать возраст приобретения инвалидности в настоящее время в OCRP не требуется, что влечет неполноту данных.

Дубликация данных — это также проблема, влияющая на данные о больных COVID-19 и обращениях к врачу. Даже после дедубликации дублирующие друг друга данных остаются, и мы работаем над уточнением своей методологии. В настоящее время методы очистки данных включают использование для дедубликации записей различных персональных идентификаторов (например, идентификатора записи, имени, даты рождения или возраста, почтового индекса). Дублирующие друг друга записи могут возникать по множеству причин, включая создание исследователями случаев второй записи для лица в базе данных исследования случаев или получение от разных провайдеров информации об одном и том же пациенте.

## **Полнота данных**

Поля «расовая и этническая идентичность», «язык» и «инвалидность» были проанализированы на полноту. Наиболее полными были вопросы REALD об основной расе или этнической категории (82,9 % случаев заболевания, 62,9 % обращений к врачу; таблица 2), за которыми следует предпочтительный язык (60 % случаев заболевания, 85,1 % обращений к врачу). Данные о знании английского языка, необходимости переводчика и инвалидности менее полны. Информация о знании английского языка доступна только в 49,8 % случаев заболевания и 36,6 % обращений к врачу, во время которых пациенты предпочли не английский язык. Аналогичным образом, информация о необходимости переводчика известна только в 13 % случаев заболевания и в 55,4 % обращений к врачу. Полнота информации об инвалидности также низка (34,8 % случаев заболевания, 38,8 % обращений к врачу).

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Таблица 2. Полнота переменных REALD

Переменная REALD	Выполнено n (%)	Неизвестно n (%)	Отклонено n (%)	Отсутствует n (%)	Итого
<b>Первичная раса или этническая принадлежность*</b>					
Случаи	93 838 (82,9%)	1 033 (0,9%)	1 090 (1%)	17 196 (15,2%)	113 157
Обращения к врачу	37,814 (62,9%)	9,275 (15,4%)	4,295 (7,1%)	8 727 (14,5%)	60,111
<b>Предпочтительный язык</b>					
Случаи	67,894 (60%)	0 (0%)	135 (0,1%)	45,128 (39,9%)	113,157
Обращения к врачу	51,184 (85,1%)	373 (0,6%)	681 (1,1%)	7,873 (13,1%)	60,111
<b>Знание английского языка†</b>					
Случаи	9,552 (49,8%)	679 (3,5%)	34 (0,2%)	8,926 (46,5%)	19,191
Обращения к врачу	1,204 (36,6%)	1,099 (33,4%)	133 (4%)	857 (26%)	3,293
<b>Потребность в переводчике‡</b>					
Случаи	2,497 (13%)	4,308 (22,5%)	0 (0%)	12,386 (64,5%)	19,191
Обращения к врачу	1,825 (55,4%)	161 (4,9%)	0 (0%)	1,307 (39,7%)	3,293
<b>Инвалидность</b>					
Случаи	39,419 (34,8%)	975 (0,9%)	394 (0,3%)	72,369 (64%)	113,157
Обращения к врачу	23,312 (38,8%)	12 430‡ (20,7%)	4,143 (6,9%)	20,226 (33,6%)	60,111

\*Первичная раса или этническая принадлежность агрегируются по признаку «большинство идентифицируют себя так» или «реже всего идентифицируют себя так».

†Знание английского языка и потребность в переводчике оцениваются только для лиц, предпочитающих не английский язык.

‡Включены ответы «Не понимаю».



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



## Анализ данных REALD по всему штату: РАСОВОЕ И ЭТНИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

Данные о расе и этнической принадлежности имеются по 82,9 % случаев заболевания COVID-19 и 62,9 % зарегистрированных обращений к врачу по поводу COVID-19. Среди лиц, которые представили информацию о своей самоидентифицированной расовой или этнической принадлежности, большинство были идентифицированы как белые, за ними следовали испаноязычные американцы и латиноамериканцы (рисунок 1).

Менее 5 % случаев заболевания COVID-19 были отнесены в каждую из следующих расовых и этнических категорий: азиаты, черные и афроамериканцы, американские индейцы и коренные жители Аляски или коренные гавайцы и жители тихоокеанских островов. 1 % больных COVID-19 идентифицировали себя как «другая раса», «более 1 расы», или «житель Ближнего Востока и Северной Африки».

Менее 5 % лиц с зарегистрированным обращением к врачу по поводу COVID-19 идентифицировали себя по каждой из следующих расовых и этнических категорий: «азиаты», «черные и афроамериканцы», «американские индейцы» и «коренные жители Аляски» или «другая раса». Менее 2 % лиц с обращением к врачу по поводу COVID-19 идентифицировали себя как «коренные гавайцы и жители тихоокеанских островов», «более 1 расы» или «жители Ближнего Востока и Северной Африки».

Больше случаев заболевания, чем обращений к врачу, связаны с идентификацией себя как «испаноязычных американцев и латиноамериканцев» (28,4 % случаев заболевания, 9,8 % обращений к врачу). Одно из возможных объяснений — если сообщество испаноязычных американцев и латиноамериканцев имеет недостаточный доступ к тестированию, и это требует дальнейшего исследования.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 1. Случаи и обращения к врачу по поводу COVID-19 в которых респонденты самостоятельно указали для REALD свою расовую или этническую принадлежность

Большинство случаев заболевания COVID-19 в Орегоне, а также **большинство обращений к врачу** в 2020 году относятся к **представителям европеоидной расы** или к **испаноязычным американцам и латиноамериканцам**



Информация о населении по каждой из реальных расовых и этнических категорий нет, и имеющиеся данные содержат отдельные данные о расе и этнической принадлежности, а не комбинированные категории в REALD. Сравнение ответов RealD по группам расовой или этнической идентичности с долей населения в доступных источниках данных позволяет выявить неравенства по здоровью (рисунок 2). Все лица, которые идентифицируют себя как испаноязычные американцы и латиноамериканцы, черные и афроамериканец, американские индейцы и коренные жители Аляски, а также коренные гавайцы и жители тихоокеанских островов, непропорционально пострадали от COVID-19.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 2. Расовая или этническая идентичность, касающаяся **случаев заболевания COVID-19** и **обращений к врачу** в 2020 г. по сравнению с **долей населения\***



\*Оценки численности населения от бюро переписи населения за 2019 год. Белые (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 75,1 %; испаноязычные (все расы) — 13,4 %; азиаты (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 4,7 %; более 1 расы (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 3,3 %; черные или афроамериканцы (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 2,0 %; американские индейцы или коренные жители Аляски (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 1,1 %; коренные гавайцы и другие жители тихоокеанских островов (не испаноязычные американцы или латиноамериканцы) — 0,4 %.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



## Расовая или этническая идентичность, расширенная

Ответы на расширенные расовые и этнические категории в данных REALD могут дать дополнительную информацию в демографических группах и помочь выбрать меры общественного здравоохранения для наиболее пострадавших сообществ. REALD включает в себя 38 дискретных расовых или этнических категорий, которые человек может выбрать, а также ответы «не знаю» и «не хочу отвечать» (рисунок 3). Категории, помеченные как «sansREALD» (т. е. строка ответа REALD) описывают ответы только в открытом тексте или агрегированных расовых группах. Лица, которые выбрали в качестве основной расовой или этнической принадлежности несколько категорий, были отнесены для целей анализа к группе «большинство идентифицируют себя так» или «реже всего идентифицируют себя так». Расовая или этническая идентичность «другие белые», «белые» и «западноевропейцы» составила 41,8 % ответов на вопросы COVID-19 и 43 % ответов, связанных с обращением к врачу по поводу COVID-19. «Мексиканцы, испаноязычные американцы и другие латиноамериканцы» также входили в число самых распространенных категорий штата (26,7 % случаев заболевания, 9,4 % обращений к врачу по поводу COVID-19).

Ранее мы отмечали расхождения между долей случаев заболевания и обращениями к врачу, у лиц, которые идентифицируют себя как испаноязычные американцы и латиноамериканцы. Из этих расширенных категорий мы видим заметное различие между теми, кто далее идентифицирует себя как мексиканец (15,3 % случаев заболевания, 3,5 % обращений к врачу; рисунок 3). Эти данные могут быть использованы для информирования о мероприятиях по санитарному просвещению и тестированию с тем, чтобы лучше удовлетворять потребности этого сообщества.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 3. Расширенные расовые и этнические категории REALD для случаев заболевания и обращений к врачу по поводу COVID-19

В REALD представлены более подробные данные о расовой или этнической принадлежности: **Случаи** и **обращения к врачу**, которые относятся к **представителям европеоидной расы** или к **испаноязычным американцам и латиноамериканцам**



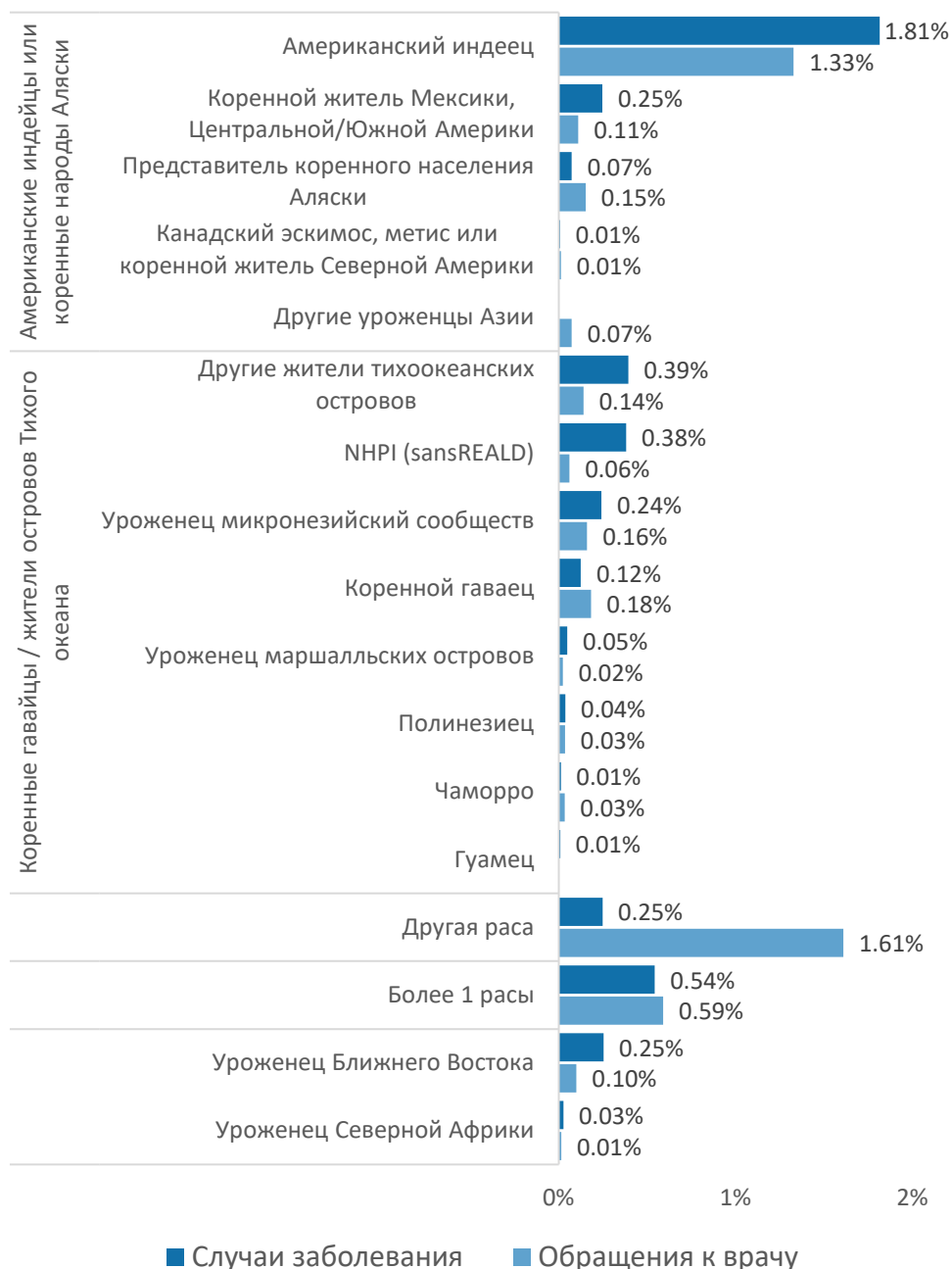
Остальные расширенные расовые и этнические категории приведены ниже. Обратите внимание, что масштаб резко снижается после двух агрегированных категорий, чтобы лучше видеть меньшие частоту внутри групп.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



В REALD представлены более подробные данные о расовой или этнической принадлежности



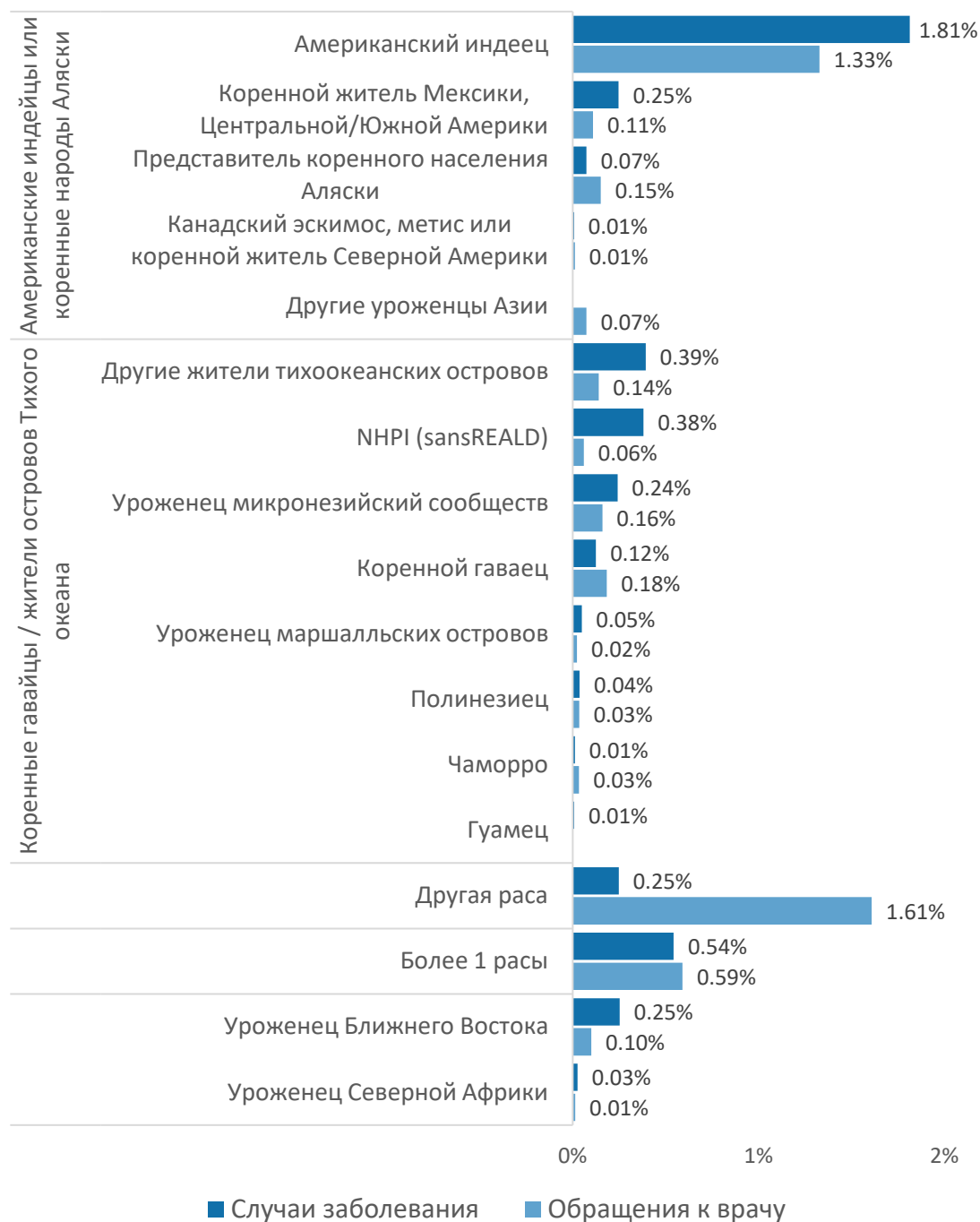


# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



В REALD представлены более подробные данные о расовой или этнической принадлежности



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон

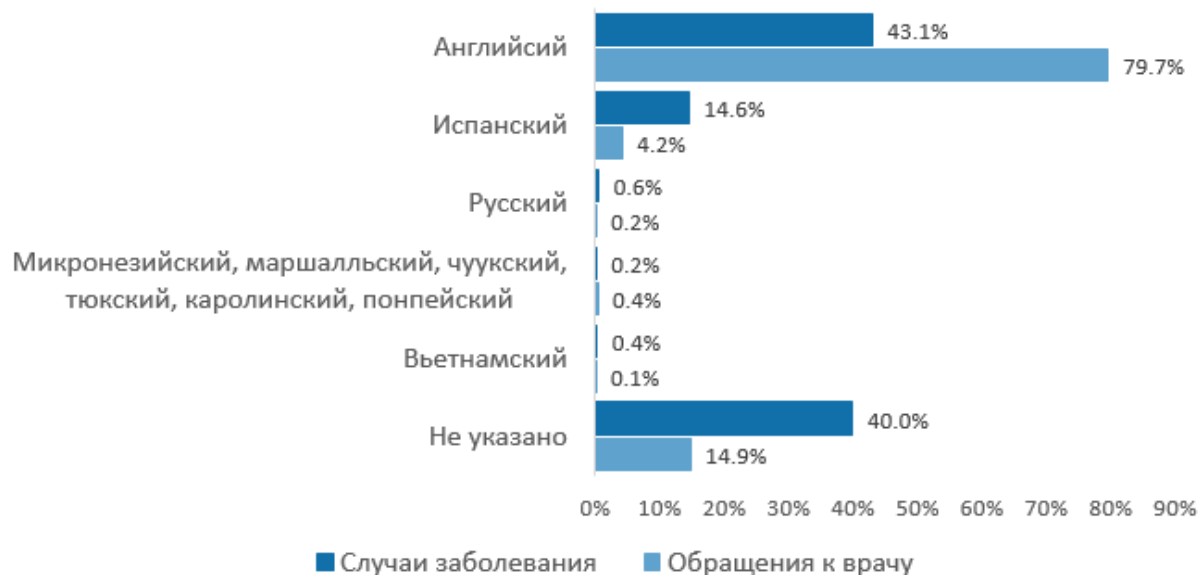


## Анализ данных REALD по всему штату: Язык

REALD позволяет использовать для предпочтительного устного или письменного языка открытую текстовую спецификацию. Предпочтительный язык не документирован для 40 % случаев заболевания COVID-19 и 14,9 % обращений к врачу по поводу COVID-19. Из всей полученной языковой информации большинство лиц предпочитали английский (43,1 % случаев заболевания, 79,7 % обращений к врачу) или испанский язык (14,6 % случаев заболевания, 4,2 % обращений к врачу). Следующими наиболее распространенными языками (рисунок 4) были русский, семейство микронезийских языков (т. е. маршалловы, чукузе, трукезе, каролинский, понпейский) и вьетнамский.

Рисунок 4. Наиболее предпочтительные языки для случаев заболевания и обращений к врачу по поводу COVID-19

**Английский язык** был наиболее часто используемым предпочтительным языком как для случаев заболевания COVID-19, так и при **обращениях к врачу**



Вместе с тем в предпочтительных языковых ответах представлено более 100 языков, что отражает разнообразие жителей Орегона, затронутых COVID-19, и задачу, стоящую перед местными органами общественного здравоохранения — эффективно опросить лиц, предпочитающих другой язык, кроме английского (рисунок 5; приложение А). Ответы «другой язык» могут отражать ограничения в способности различных инструментов сбора данных охватывать все предпочтительные языки. Потребность в переводчике и знание английского языка оценивались для лиц, предпочитающих не английский язык (за

## Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



исключением языка жестов). Эти данные следует интерпретировать с осторожностью, поскольку данные о необходимости переводчика в большинстве случаев заболевания недоступны, и почти половина обращений к врачу соответствует предпочтению использовать не английский язык. В тех случаях, когда имеется информация о переводчике, чаще всего запрашивается (рисунок 6) устный перевод. Аналогичным образом, недоступна информация о знании английского языка для более чем половины случаев заболевания и обращений к врачу, когда предпочтение было отдано не английскому языку. (Рисунок 7).



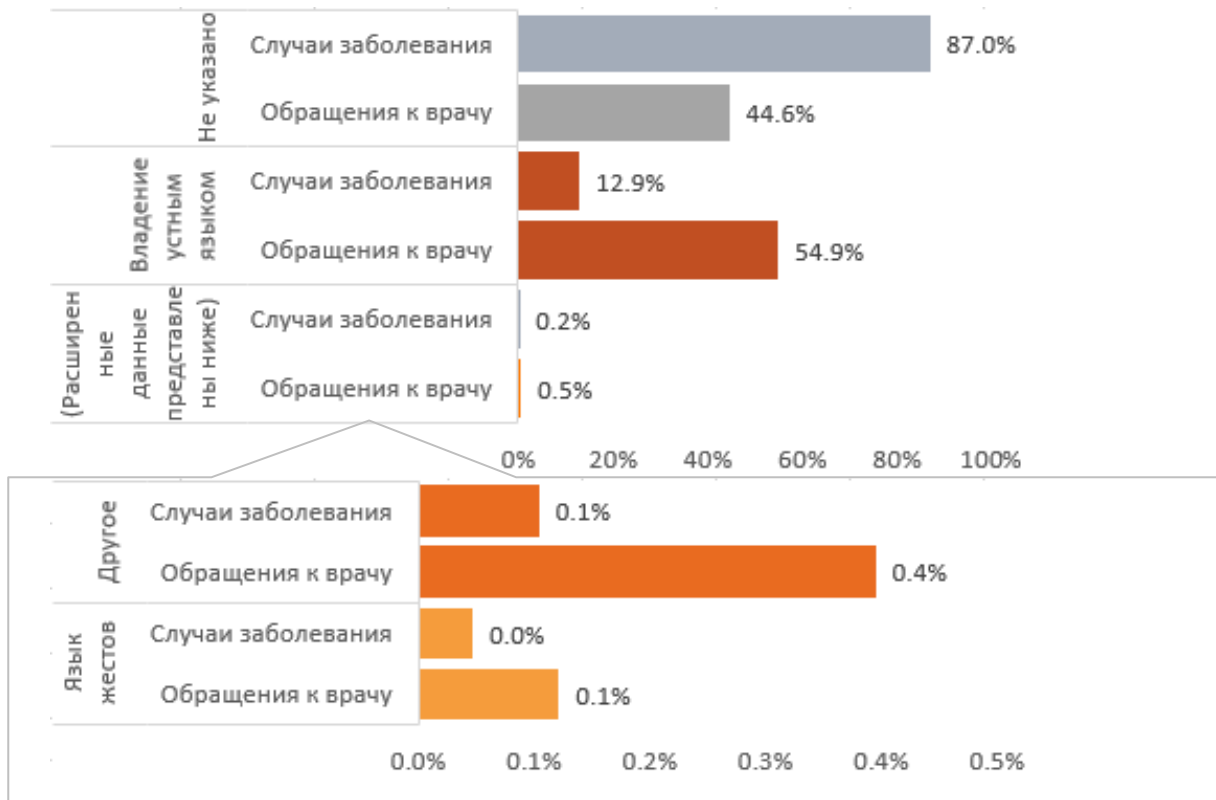
# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 6. Переводчик нужен больным COVID-19 и во время обращения к врачу по поводу COVID-19, когда английскому предпочитают другой язык

Среди людей, которые предпочитают не английский язык, информация о потребности в переводчике **недоступна для 87 % случаев заболевания и для 44,6% обращений к врачу.** **Чаще всего поступали просьбы** о предоставлении устного переводчика.



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 7. Знание английского языка среди больных COVID-19 и во время обращений к врачу по поводу COVID-19, когда английскому предпочитают другой язык

Среди людей, которые предпочитают говорить на не английском языке в **29,4% случаев заболеваний** и в **25,7% обращений к врачу** люди **плохо владели английским** или **совсем не говорили на английском**.



## Анализ данных REALD по всему штату: Инвалидность

Информация об инвалидности была недоступна для 65,2 % случаев заболевания COVID-19 и 61,2 % обращений к врачу по поводу COVID-19. В 31,1 % случаев заболевания и во время 31,6 % обращений к врачу, было сообщено, инвалидность отсутствует. В 3,7 % случаев заболевания и во время 7,2 % обращений к врачу было сообщено об инвалидности. Из всех типов инвалидности наиболее часто сообщалось об ограничениях на самостоятельное проживание и самообслуживание (в 1,3 % случаев заболевания и в 3,5 % обращениях к врачу) (рисунок 8), что может повлиять на способность больных COVID-19 успешно изолироваться в инфицированном состоянии. Следует также отметить, что ограничения на самостоятельное проживание и самообслуживание часто являются



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



индикатором серьезности инвалидности; лица, которые сообщают о них, часто имеют еще одно ограничение.

Когда мы смотрим на инвалидность по возрасту, в котором возникло нарушение, чаще всего сообщалось, что функциональные ограничения были приобретены в возрасте 50 лет или позже (рисунок 9). Следует отметить, что доля обращений к врачу по поводу здоровья, на которых сообщается об инвалидности, приобретенной в возрасте до 19 лет (разделена на две категории по типу) или 50 лет и старше, в два-три раза превышает долю случаев заболевания (рисунок 9). Это может быть отражением координированных усилий по тестированию в густонаселенных местах.

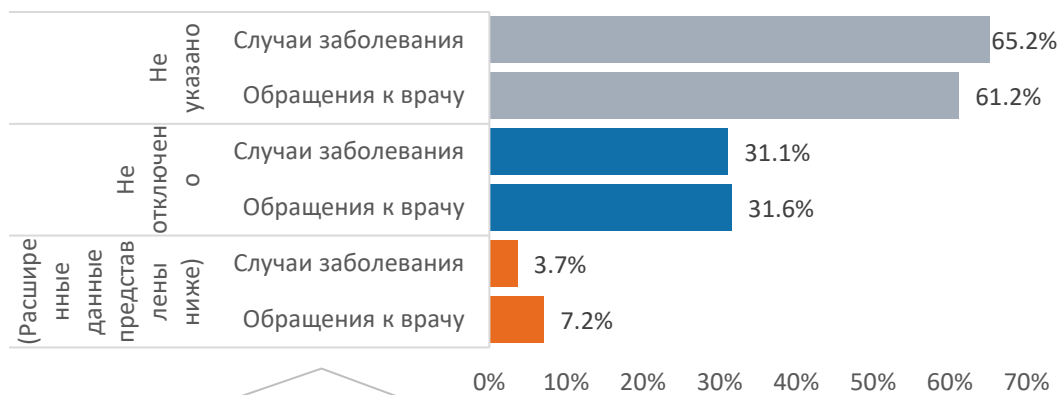
# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 8. Инвалидность больных COVID-19 и обращений к врачу с разбивкой по типам

Информация об инвалидности **не доступна** для **65,2% случаев заболеваний** и для **61,2% обращений к врачу**. Большинство людей сообщили о том, что у них **отсутствуют функциональные ограничения**.



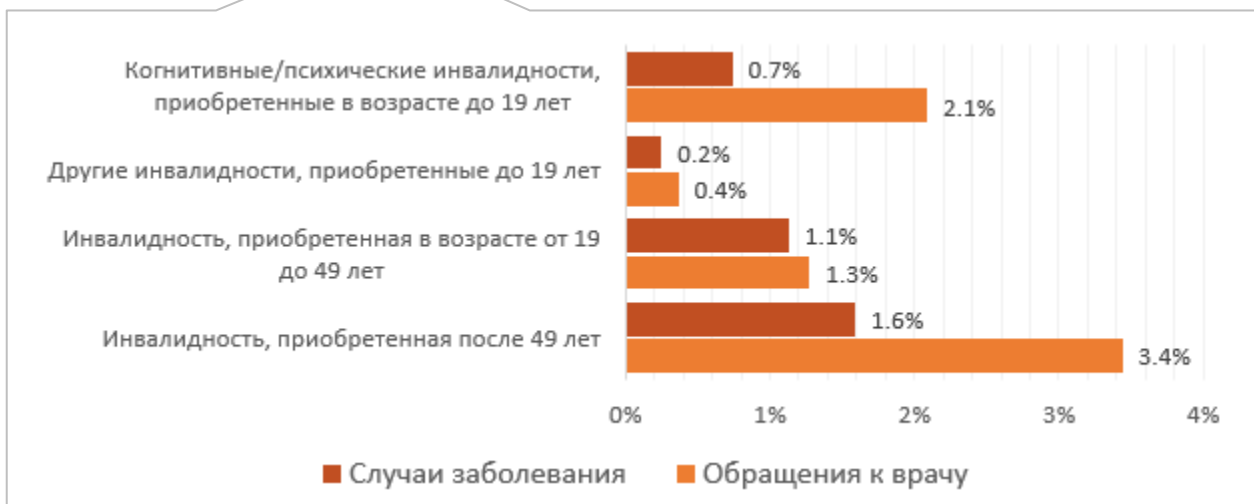
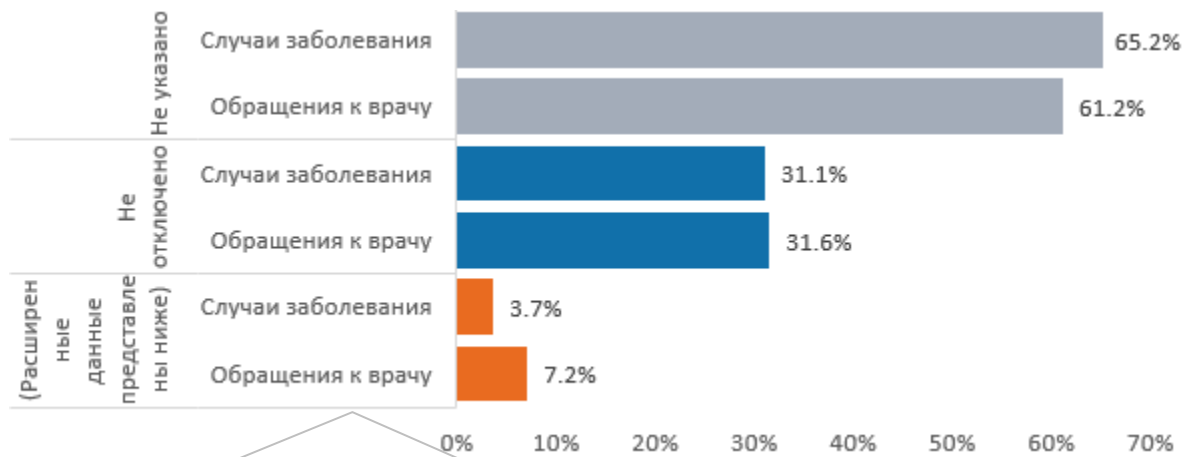
# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Рисунок 9. Инвалидность случаев заболевания COVID-19 и обращения к врачу с разбивкой по возрасту приобретения

Информация об инвалидности **не доступна** для **65,2% случаев заболеваний** и для **61,2% обращений к врачу**. Большинство людей сообщили о том, что у них **отсутствуют функциональные ограничения**.



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



## Обсуждение

Законопроект США 4212 требует от медицинских работников собирать данные о расе, этнической принадлежности, языке и инвалидности во время всех обращений к врачу по поводу COVID-19 с использованием нового или другого способа соблюдения стандартов REALD. Хотя вопросы REALD могут занять у опытного интервьюера всего пять минут, есть искусство задавать эти вопросы эффективно и сознавая опасность травмирования. Помимо стресса и тревоги, вызванных пандемией COVID-19, взаимодействие с медицинским или правительственным персоналом может вызывать напряжение из-за предыдущего неблагоприятного опыта или нынешнего и исторического угнетения, переживаемого или пережитого многими сообществами.

Интерпретация знания английского языка, необходимости в переводчике и данных об инвалидности ограничена из-за степени отсутствия данных. Отсутствие данных обусловлено многими факторами, включая используемый инструмент сбора данных (т. е. бумажные или электронные формы), что влияет на необходимые между собеседованием и анализом шаги. В то время как бумажные формы могут быть проще в реализации, ввод данных с бумажных форм требует времени, и может задержать анализ. Могут быть разрывы между вопросом, записью и вводом ответов; стандартизацию можно повысить за счет дополнительного обучения. Существующая электронная инфраструктура работает и может быть улучшена для поддержки процесса сбора данных с дополнительной проверкой данных в разных областях и функций поддержки нескольких полей свободного текста, сокращения объема требуемой очистки данных и облегчения анализа.

В связи с ролью, которую играют данные REALD в более ясном понимании последствий неравенства по здоровью, особенно в случае пандемии, важно продолжать работу по преодолению барьеров на пути сбора данных REALD.

## Выводы

Получение данных REALD является важным подходом к сбору демографической информации. Детальные данные позволяют понять тонкости неравенства по здоровью и лучше понять, как взаимосвязанность идентичностей проявляется в различных результатах в отношении здоровья. REALD позволяет понять, какие группы населения в штате Орегон испытали наибольшее бремя инфекции COVID-19 и какие имеют доступ к специальной медицинской помощи при заболевании COVID-19. Эти данные будут использоваться для выявления групп населения в тех случаях, когда преобладает неравенство по здоровью и которые влияют на способность получить доступ к

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



необходимому тестированию на COVID-19 и просвещению. В этом отчете мы подчеркнули следующее:

- Больше случаев заболевания, чем обращений к врачу, связаны с идентификацией себя как «испаноязычных американцев и латиноамериканцев» что, возможно, указывает на недостаточный доступ к тестированию.
- В ходе изучения случаев заболевания и обращений к врачу было установлено предпочтение более 100 неанглийских языков, что создает потенциальную проблему для эффективного интервьюирования лиц на их родном языке.
- Больше случаев заболевания, чем обращений к врачу, связаны с сообщением об инвалидности, приобретенной в возрасте до 19 или в возрасте 50 лет, что может отражать координированные усилия по тестированию в густонаселенных местах.

Инициатива REALD больше любой одной программы. Штат Орегон, возможно, захочет рассмотреть вопрос о разработке централизованных систем данных для получения данных REALD согласованно во всех учреждениях. Она может также захотеть рассмотреть дополнительные инструменты сбора данных, в том числе совместимых с требованиями Закона об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан электронных опросов REALD, чтобы свести к минимуму влияние и уменьшить разочарование в попытках общаться в масках.

Хотя эти данные позволяют нам разграничить группы населения в штате Орегон, которые были инфицированы или у которых были обращения к врачу по поводу COVID-19, данные REALD на уровне округа будут способствовать дальнейшему выявлению неравенства в области здравоохранения. Будущие итерации настоящего отчета будут посвящены изучению данных REALD на уровне округов, будут содержать информацию о расе, этнической принадлежности и языке из других источников данных для получения более полной картины. и сравнивать выводы с источниками дополнительных данных.

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Приложение А. Объединенные дополнительные предпочтительные языки среди больных COVID-19 и указанные во время обращений к врачу по поводу COVID-19

Предпочтительный язык	Процент случаев заболевания и обращений к врачу
Сомалийский	0.117%
Другой язык	0.113%
Арабский	0.077%
Непальский	0.043%
Тагальский	0.043%
Севернокитайский, китайский	0.039%
Румынский	0.036%
Майя, акатеко, канджобал, киче, мам, теко, юкатек	0.036%
Суахили	0.033%
Лаосец	0.031%
Украинский	0.027%
Бирманский	0.026%
Кантонский диалект	0.025%
Эфиопский, амхарский, оромо	0.023%
Кэрен	0.023%
Корейский	0.019%
Креольский, французский креольский, гаитянский креольский, ток	0.014%
Фарси, Дари	0.013%
Полинезийский, гавайский, самоанский, Тонганский	0.012%
Тайский	0.012%
Зоми	0.011%
Камбоджийский, кхмерский	0.010%
Хинди	0.010%
Американский язык жестов	0.008%
Киньяруанда, кирунди	0.008%
Японский	0.008%
Французский	0.006%
Филиппинский	0.006%



# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Предпочтительный язык	Процент случаев заболевания и обращений к врачу
Немецкий	0.006%
Хмонг	0.006%
Микстеко, трики	0.006%
Боснийский	0.004%
Португальский	0.004%
Тигринья	0.003%
Тибетский	0.003%
Итальянский	0.003%
Маи-маи	0.003%
Пурепеча, тараскан	0.003%
Рохинджа	0.003%
Лу мьен	0.002%
Палау	0.002%
Панджаби	0.002%
Тонга ньяса	0.002%
Турецкий	0.002%
Гуджаратский	0.002%
Индонезийский, бахаса	0.002%
Урду	0.002%
Хорватское	0.002%
Баскский	0.001%
Болгарский	0.001%
Голландский	0.001%
Ганский	0.001%
Иврит	0.001%
Норвежский	0.001%
Польский	0.001%
Сербский	0.001%
Япезе	0.001%
Йоруба	0.001%
Сапотек	0.001%

# Отчет о расовой и этнической принадлежности, языке, наличии инвалидности (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) в условиях пандемии COVID-19

Сводные данные о расе, этнической принадлежности, языках и инвалидности в штате Орегон



Предпочтительный язык	Процент случаев заболевания и обращений к врачу
Албанский	0.001%
Себуанский	0.001%
Динка	0.001%
Игбо	0.001%
Илокано	0.001%
Илонгго	0.001%
Литовский	0.001%
Малайский	0.001%
Навахо	0.001%
Пушту	0.001%
Сингальский	0.001%
Сома	0.001%
Тайваньский	0.001%
Телугу	0.001%
Тигре	0.001%
Тлапанеко	0.001%
Узбекский	0.001%
Закатеко	0.001%

Возможность ознакомления с документом: для людей с ограниченными возможностями или людей, не говорящих на английском языке, Управление здравоохранения штата Орегон может предоставить информацию в иных форматах, например в переводе, крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Обратитесь в Центр медицинской информации по телефону 1-971-673-2411, 711 (телетайп) или по адресу электронной почты [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us).