

# 專注公平投資

俄勒岡州正在申請聯邦投資，以支持縮小全州俄勒岡州健康計劃(OHP)成員的健康公平差距。雖然俄勒岡州減緩全州醫療保健成本增長的承諾為各個市場節省了大量聯邦資金並提高了質素，但健康結果因種族和民族而異。此外，改善措施並沒有充分解決長期系統性種族主義和壓迫造成的健康不平等問題。因此，作為我們聯邦與州合作夥伴關係的一部分，俄勒岡州要求 CMS 為社區驅動的計劃提供前期聯邦投資，重點是消除 OHP 成員之間的健康不平等。俄勒岡州預計，社區驅動的投資將改善受健康不平等傷害最嚴重者的健康狀況，<sup>1</sup>並解決上游健康問題的社會決定因素。這兩項改進都將為州和聯邦政府節省下游成本。

俄勒岡州進一步要求將協調護理組織 (CCO) 用於解決健康不平等的支出計入基於價值的全球預算中的醫療索賠或質素改進費用，以用於費率設定、預算編制和醫療損失率 (MLR)。該請求是由俄勒岡州立法機關(HB 3353)<sup>2</sup>於 2021 年 7 月提出的。(有關此請求的更多資料，請參閱*基於價值的全球預算*概念文件。)

1. 一項新的聯邦投資，專注於改善健康公平，包括投資建設基礎設施以支持健康公平干預；支持社區主導的健康公平干預和全州範圍的舉措； 授予社區主導的合作資源以投資於健康公平。

為了實施這項聯邦投資，**俄勒岡州要求以下支出當局：**

2. 支出權力提取聯邦匹配的醫療補助 (Medicaid) 資金，用於解決 OHP 成員的健康社會決定因素 (SDOH)，如通過*簡化生活和承保範圍過渡*概念文件中所述的特定生活轉變或中斷。
3. 有權將 HB 3353 要求的 CCO 對健康公平的投資以及通過*簡化生活和承保轉換*概念文件改善健康結果中的描述計算為醫療索賠或質素改進支出，以設定 CCO 費率。

有關完整的建議策略，請參見第 8 頁。

---

<sup>1</sup>受歷史和當代不公正和健康不平等傷害最大的人口和社區包括但不限於部落國家和部落社區； 拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口，以及其他有色人種社區； 殘疾人； 英語能力有限的人； 以及移民和難民社區。

<sup>2</sup>

<https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Downloads/MeasureDocument/HB3353/Enrolled>

## 問題和背景

### 健康不公平

人們普遍認為，健康在很大程度上不是由人們接受的醫療保健決定的，而是由健康的社會決定因素決定的，包括建築環境和住房、獲得健康食品和綠色空間、就業機會和收入等因素。<sup>3</sup>有色人種和經濟資源較少的人更有可能面臨不安全的社區、不合標準的住房、缺乏交通、刑事司法系統和低質素的學校，這意味著他們更有可能經歷更糟糕的健康狀況和更短的壽命。

儘管在俄勒岡州各地獲得醫療保險和護理的機會有所增加，但健康不平等仍然存在，因為隨著時間的推移，已建立系統和機構來使選定的人群受益。健康不公平可追溯到長期的、世代相傳的種族主義和壓迫、社會不公正、偏執、偏見、歧視和殖民化所導致的

對權力、資源、機會和決策的不公平獲取。與白人社區相比，有色人種社區和部落社區長期投資不足，導致健康問題的社會決定因素越來越有害，健康結果更糟。這些不平等也導致了經濟負擔。估計 31% 的醫療保健支出來自系統性種族主義和壓迫造成的健康不平等。<sup>4</sup>2018 年俄勒岡州健康評估<sup>5</sup>發現以下關於健康的社會決定因素的不平等：

### 貧困和糧食不安全

- 俄勒岡州幾乎所有種族和族裔群體的貧困程度都高於整個美國，尤其是那些被認定為非裔美國人的人。

### 俄勒岡州的健康公平定義

俄勒岡州將建立一個衛生系統，在所有人都能充分發揮其健康潛力和健康時，建立一個健康公平，並且不會因種族、族裔、語言、殘疾、年齡、性別、性別認同、性取向、社會階層、這些社區或身份之間的混集或其他由社會認定的情況，而處於不利位置。

實現健康公平需要州裡面的所有範疇和行業，包括族裔政府的持續協作，以解決以下問題：

- 資源和權力的公平分配或重新分配；和
- 認識、協調和糾正歷史和當下的不公正現象。

<sup>3</sup> Magnan, S. (2017)。《醫療保健的社會決定因素 101：五加五》。國家醫學科學院 (National Academy of Medicine)。見於：<https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

<sup>4</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/HS.41.2.c>

<sup>5</sup> <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/sha/state-health-assessment-full-report.pdf>

- 俄勒岡州的糧食不安全狀況在全國排名第 44 位。農村社區、有色人種社區、有孩子的家庭和租房者的糧食不安全狀況最為嚴重。

### 住房和無家可歸

- 三分之一的非裔美國家庭將其收入的 50% 以上用於住房成本，而該州所有家庭的這一比例為 17%。
- 2010 年，俄勒岡州人口最多的縣只有 32% 的非裔美國人擁有房屋，而該縣的白人則為 60%。
- 除了被認為亞裔的人士外，與白人相比，有色人種的無家可歸率不成比例。

### 監禁

- 在俄勒岡州，有色人種比白人更有可能被監禁：
  - 非裔美國人的可能性是其 4.6 倍
  - 美洲原住民的可能性是其他人的 1.8 倍
  - 拉丁裔/a/x 人的可能性是其他人的 1.4 倍

### COVID-19

COVID-19 大流行突顯了俄勒岡州持續存在的健康不平等現象，並為差距的嚴重性敲響了警鐘。

- 西班牙裔俄勒岡人僅佔人口的 12%，但佔 COVID-19 病例的 18% 以上。<sup>6</sup>
- 俄勒岡州黑人因 COVID-19 住院的可能性是白人的 3.1 倍。<sup>6</sup>

### 法律要求的健康公平投資

2021 年 7 月，俄勒岡州立法機關通過了 HB 3353（見附錄 A），要求 COO：

- 將至少 3% 的全球預算用於改善健康公平的計劃和服務，以及
- 對社區更加負責。

為支持該指令的意圖，根據此 1115(a) 示範豁免更新 OHA 將提議 COO 分配這些資金的至少 1/3（至少 3% 的 33%）由新的社區投資合作機構直接管理。重要的是，該提案是與俄勒岡州地區衛生公平聯盟（RHEC）通過獨特的社區驅動流程共同創建的，如下所述。此外，該立法要求 OHA 尋求 CMS 的批准，將 COO 基於價值的全球預算的 3% 用

---

<sup>6</sup>OHA 每週 COVID-19 報告，2021 年 9 月 29 日。

<https://www.oregon.gov/oha/covid19/Documents/DataReports/Weekly-Data-COVID-19-Report.pdf>

於改善健康不公平現象，並將此類支出計為醫療和質素改進支出，以便制定費率（更多資料，請參閱*基於價值的全球預算*概念文件）。

### CCO 決策中的社區聲音

俄勒岡州 CCO 模式的一個核心要素是將社區聲音納入 CCO 決策制定中，俄勒岡州希望通過社區主導的合作夥伴關係進行擴展，重點關注受歷史和當代不公正和健康不平等傷害最大的人群和社區。

---

「還有誰比社區更能說明社區需要什麼？」

OHA 策略性計劃的社區投入

---

### 區域衛生公平聯盟 (Regional Health Equity Coalition, RHEC)

2011 年，RHEC 帶著 1115(a) 示範豁免更新提案來到 OHA，隨後與俄勒岡州立法機構密切合作，為 HB 3353 的設計提供資料。隨後，OHA 和 RHEC 領導層密切合作，通過強調社區在識別不平等和做出投資決策以解決不平等問題方面的作用，確立了 HB 3353 的意圖並增強了對社區的責任感。

RHEC 承保 300 到 500 個組織，是授權不同群體參與開發獨特、具有回應文化和可持續解決方案的領導者，以解決影響俄勒岡州人民健康和福祉的普遍存在的平等問題。他們工作的一個關鍵部分包括幫助不同社區建立與決策者、CCO 和其他衛生系統合作的能力，以解決政策、系統和環境變化層面的系統性不平等問題，這些不平等是社區實現其全部健康潛力的障礙。

OHA/RHEC 工作組在 2021 年 5 月至 7 月期間舉行了 12 次會議，以制定策略以制定將權力和資源轉移到社區的模型。認識到過程可能與結果一樣重要，工作涉及關係和信任建立，特別是在社區組織和政府之間建立更多的信任，列舉我們通過制定集體協議共同開展工作時所持有的一些價值觀，共享需要共同成功完成工作，明確角色和工作範圍，並就指導原則達成一致，以確保該模型旨在實現健康公平目標，包括對種族、文化和服務不足社區的投資。

### 社區諮詢委員會

自 2012 年以來，法規要求每個 CCO 召集和運營社區諮詢委員會 (CAC) 以監督 CCO 的社區健康評估 (CHA) 和社區健康改善計劃 (CHP)，並確保消費者和社區的醫療保健需求得到滿足 解決。每個 CAC 的成員中至少有一半必須是 CCO 成員。

在財務上也鼓勵 CCO 與當地的、特定文化的組織和社區實體合作，例如俄勒岡州的區域健康公平聯盟 (RHEC)（參見附錄 A）。在最近的 CCO 採購中，俄勒岡州採取措施加強 CAC 的諮詢作用，並增加 CAC 的社區代表性和多樣性。但是，CAC 仍然是 CCO 的諮詢委員會，對決策的影響各不相同。



## 社區投資合作社

現在，俄勒岡州將要求聯邦政府對指導健康股權投資的社區主導的合作機構進行投資。俄勒岡州已經為支持這一策略奠定了基礎：HB 3353 旨在使社區能夠將部分醫療補助（Medicaid）資金用於解決最導致健康不平等的醫療保健和社會因素。

根據該立法，俄勒岡州與社區 RHEC 密切合作，設計了一項試點計劃，以創建和資源新的社區投資合作機構(CIC)。這些以社區為主導的伙伴關係將重點關注受歷史和當代不公正和健康不平等傷害最大的人群和社區，包括但不限於俄勒岡州的九個聯邦認可的部落和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口，以及其他有色人種社區；殘疾人；英語能力有限的人；以及移民和難民社區。

雖然解決白人至上造成的健康不平等的根本原因對於醫療保健系統來說是一項相對較新的事業，但 RHEC 和社區組織(CBO)，包括社會服務組織和特定文化的組織，長期以來一直在減少不平等並解決社會決定因素 的健康。隨著 CCO 繼續擴大其工作以解決 OHP 成員的社會需求、健康公平和健康的社區社會決定因素，俄勒岡州支持歷來服務不足的 CBO 作為該工作的強大合作夥伴和領導者至關重要。

## 聯邦節省

俄勒岡州一直致力於控制醫療補助（Medicaid）和其他市場的醫療保健成本。根據其 2012 年和 2017 年的示範更新，俄勒岡州承諾將每個成員每月(PMPM)的醫療補助（Medicaid）支出增長率從預計的全國平均水平 5.4% 降低兩個百分點至 3.4%。迄今為止，俄勒岡州已成功兌現了這一承諾，控制成本仍然是該州的首要任務。俄勒岡州通過其創新的衛生系統改革模式 CCO 實現了這一目標，鼓勵這些模式保持高質素的醫療服務，同時放慢成本增長速度。

2021 年，俄勒岡州擴展了這一模式，將全州範圍內的可持續醫療保健成本增長目標應用於所有市場。該目標將全州人均醫療保健成本的年增長率在 2021-2025 年和 2026-2030 年分別限制在 3.4% 和 3.0%。俄勒岡州計劃跨市場節省大量資金。俄勒岡州可以在未來 7 年內節省 190 億美元的醫療補助（Medicaid）、老人醫療保險（Medicare）和商業醫療保健成本，如圖 1 所示。

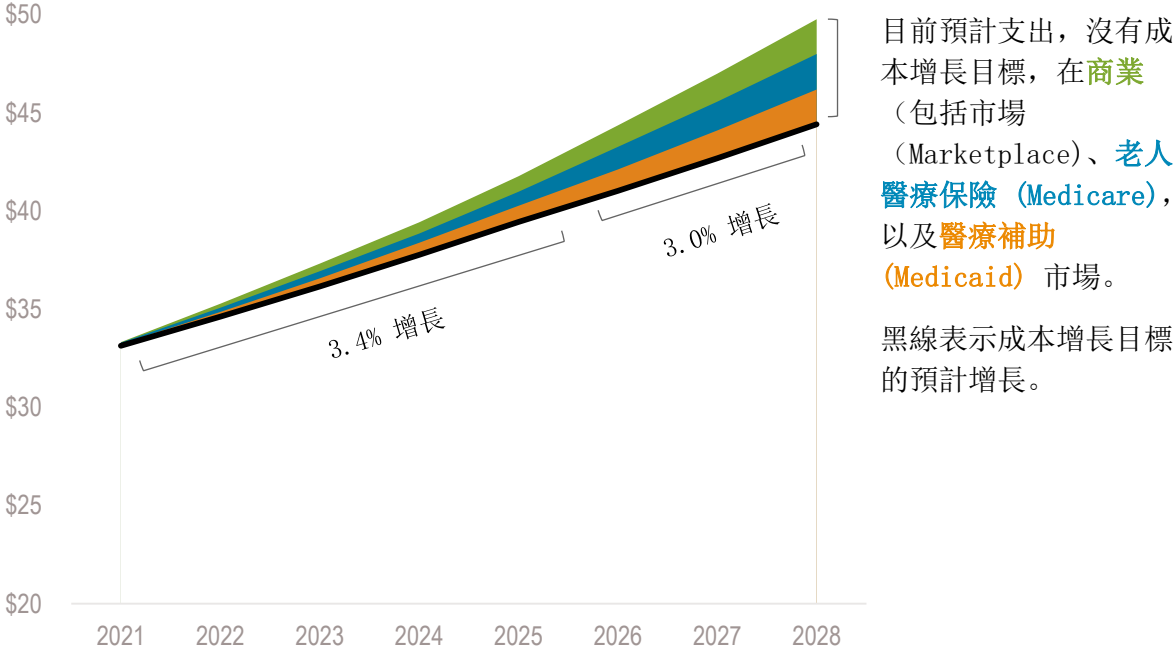
通過降低對合格健康計劃的支出，這一可持續的醫療保健成本增長計劃可能會降低商業承運人（包括市場中的承運人）的保費，從而為聯邦預付保費稅收抵免帶來額外的節省。

最後，俄勒岡州在 Medicare Advantage 計劃中的老人醫療保險 (Medicare) 參保者比例相對較高——俄勒岡州為 47%，而全國為 38%。由於新的支出上限適用於所有市場，因此聯邦政府有望在 Medicare Advantage 計劃中看到額外的節省。

圖 1

俄勒岡州的成本增長目標可以在未來 7 年內節省 190 億美元的**醫療補助 (Medicaid)**、**老人醫療保險 (Medicare)**和**商業醫療保健成本**。<sup>7</sup>

美元數字以十億計



### 提議的策略

為了讓俄勒岡州開始糾正作為健康不公平根源的歷史和當代不公正現象，我們必須在醫療保健設施圍牆之外進行新的集中投資。這些投資還必須將決策權和資源轉移到受社會不公正傷害最嚴重的社區。

有了 CMS 的支持，俄勒岡州可以增加對健康公平的投資，並支持全州強大的社區治理模式。俄勒岡州預計這些投資將改善健康的上游社會決定因素，從而改善受系統性種族主義和社會不公正傷害最嚴重的人的健康結果，並為州和聯邦政府節省下游成本。

<sup>7</sup> 數據來源：CMS 國民醫療保健支出

俄勒岡州要求新的聯邦投資專注於改善健康公平，包括資助：

1. 建立基礎設施以支持健康公平干預
2. 支持社區主導的健康公平干預和全州倡議
3. 授予社區主導的合作資源以投資於健康公平。

為了實施這項聯邦投資，俄勒岡州要求以下支出當局：

- a. 支出權力提取聯邦匹配的醫療補助 (Medicaid) 資金，用於解決 OHP 成員經歷特定生活轉變或中斷的健康社會決定因素 (SDOH)，如通過簡化生活和保險範圍轉變概念文件中所述的改善健康結果。
- b. 有權將 HB 3353 要求的 CO 對健康公平的投資以及通過簡化生活和承保轉換概念文件改善健康結果中的描述計算為醫療索賠或質素改進支出，以設定 CO 費率。

## 1. 將聯邦資金投資於基礎設施以支持健康公平干預

### a. 建設社區主導的健康公平投資的能力

俄勒岡州要求聯邦投資支持社區投資合作組織 (CIC) 的能力建設，並提高他們指導和管理大規模投資的能力。

雖然俄勒岡州希望 CIC 能夠利用許多社區的現有組織和努力，但現實情況是，與醫療保健組織相比，CBO 長期資源不足。其他州和社區發現向 CBO 提供能力建設資金和資源以與醫療保健組織合作至關重要。<sup>9</sup>

---

「已經在做工作並且已經做了這麼長時間的人……不需要制訂新的策略性計劃。我認為它需要讓已經有計劃的每個人都坐在桌子上，然後說：「好吧，我們如何提升你們已經在做這項工作的人們？」我認為 OHA 作為一個機構可以做的工作是對已進行此工作的組織的倡導。」

OHA 策略性計劃的社區投入

---

---

<sup>9</sup>最近在北卡羅來納州和馬薩諸塞州等其他幾個州的 1115(a) 示範豁免包括為與醫療保健合作的社區和/或社會服務組織提供能力建設/基礎設施資金。一項針對參與紐約 DSRIP 計劃的社區組織的案例研究將「能力建設」確定為在 CBO 和醫療保健組織之間「營造公平競爭環境」的關鍵需求。請參閱實現醫療補助 (Medicaid) 人群的健康公平和健康：社區組織 (CBO) 參與交付系統改革鼓勵支付 (DSRIP) 計劃的案例研究，

[https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving\\_health\\_equity\\_medicaid\\_cbo\\_s\\_april2019.pdf](https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving_health_equity_medicaid_cbo_s_april2019.pdf)

## b. 資源全州基礎設施，以支持社區主導的健康股權投資

除了將聯邦投資導向 CIC 之外，俄勒岡州還要求聯邦資金用於全州基礎設施，以支持 CIC 計劃和更廣泛的跨部門溝通。例如，聯邦對 CIC 的投資可以包括支持 CIC 贈款過程的技術援助或支持具有類似干預措施的 CIC 之間的合作。在 CIC 協調地方乾預措施的同時，還需要全州範圍的系統來支持社區解決 CIC 計劃之外的健康不平等問題。

## 2. 將聯邦資金投資於社區主導的健康公平干預和全州計劃

### a. CCO 對社區管理基金的投資算作醫療和質素改進支出

一旦 CIC 開發了足夠的基礎設施來承擔財務責任，他們將管理 CCO 的社區資金（根據 HB 3353）。正如*基於價值的全球預算*概念文件中所討論的那樣，俄勒岡州的 CCO 目前可以靈活地將預算用於健康公平和健康的社會決定因素，包括通過健康相關服務 (HRS) 和通過再投資支持全民健康：共享倡議。<sup>10</sup>然而，考慮到對健康相關社會需求的投資可能對健康結果產生潛在影響，在 HRS 上的支出仍然很低（平均為 0.7%）。如背景中所述，HB 3353 要求 OHA 尋求 CMS 的批准，CCO 基於價值的全球預算的 3% 用於改善健康不公平現象，併計為醫療和質素改善支出。

## 3. 授予社區主導的合作資源以投資於健康公平

### a. 俄勒岡州要求額外的聯邦投資來支持健康公平投資 (HEI) 贈款——通過州管理的流程直接提供給 CIC 的資金。

理想情況下，資助過程不會具有競爭性，僅限於少數獎項，或規定要解決的主題。HEI 贈款將允許符合條件的 CIC 進一步投資於解決影響當地醫療補助 (Medicaid) 成員及其家庭的健康不平等問題。

HEI 撥款提案將確定所服務的人口和計劃的投資，兩者都必須首先通過可用的基於社區和經驗證據以及當地社區健康評估/社區健康改善計劃來告知。<sup>11</sup>提議的高等教育機構的例子包括擴大住房支持和服務的可用性；加強綠色空間並改善建築環境；增加獲得社會和心理健康支持的機會；消除結構性種族主義，例如努力擴

---

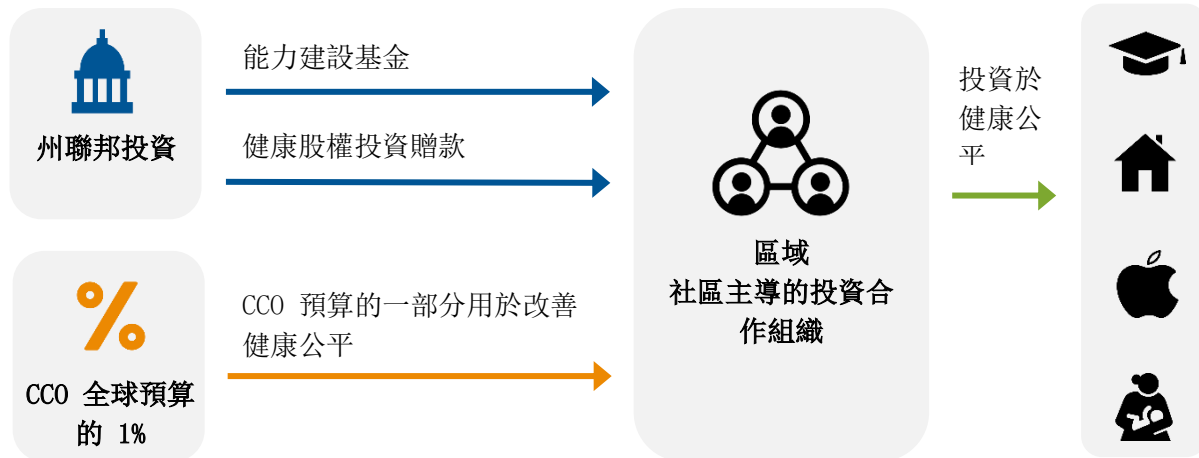
<sup>10</sup>SHARE 倡議來自一項立法要求，要求協調護理組織將部分利潤投資回社區。在達到最低財務標準後，CCO 必須將其淨收入或儲備的一部分用於解決健康不平等以及健康與公平的社會決定因素的服務。欲了解更多資料，請訪問 <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.aspx>

<sup>11</sup>包括定性和定量數據，例如種族、民族、語言、殘疾、性取向、性別認同和其他人口普查數據；以及來自社區發起的需求評估的數據，這些數據解釋了現有和新出現的社區需求。



大對文化和語言敏感的勞動力；和/或可負擔的托兒服務。此外，根據社區的需求，高等教育機構可能會將干預重點放在特定人群上，例如兒童和家庭，尤其是優先人群。通過允許 CIC 投資於他們認為最重要的支持範圍，HEI 撥款將促進社區代理和復原力。（有關 HB 3353、CIC 和 HEI 資助的詳細資料，請參閱附錄 A。）

俄勒岡州提議的模式形成了社區投資合作組織，以利用多種資金來源。\*



\*除了來自州和 CCO 的投資外，區域社區主導的投資合作組織還可以利用其他衛生系統資金，例如醫院社區福利資金和慈善事業以進行社區健康股權投資。

### c. 投資全州範圍的健康公平計劃

除了對社區主導的干預措施進行投資外，俄勒岡州還要求對全州範圍內的大規模舉措進行投資，以解決健康公平問題。例如，如通過 *簡化生活和承保過渡* 概念文件改善健康結果中所述，俄勒岡州尋求聯邦投資來修改 OHP，以通過承保範圍和生活過渡的中斷來支持成員。目標是解決醫療補助（Medicaid）承保範圍內的差距；在有限的時間內擴大承保範圍；並在過渡時期（例如，超齡不再寄養）或破壞性氣候事件（例如，野火、高溫）期間提供一套明確的支持服務。鑑於經歷焦點轉移的俄勒岡州人不成比例地來自受歷史和當代不公正和健康不平等傷害最大的人群和社區，這些舉措對於促進該州的健康公平至關重要。

### 這些政策對 OHP 成員意味著什麼

經歷過歷史和當代不公正的 OHP 成員將參與設計——或委託其他社區組織和倡導者設計——在該州建立社區投資合作組織的過程。

這一概念的目標是，來自受歷史和當代不公正傷害最嚴重的群體的 OHP 成員和其他公眾成員將體驗到社區主導的健康公平干預措施帶來的健康改善。這個概念超越了社區參與的概念，而是朝著社區參與資源投資決策的方向發展。目標是增強社區權能，改善社區成員的健康狀況，並最終消除健康不公平現象。

## 附錄 A

# 俄勒岡州眾議院法案 3353 (2021)

要做出有意義的改變，不僅需要在 CCO 模型中加強社區決策和方向——還需要建立直接來自社區的想法，並與歷史上服務不足的社區直接合作以建立新模型。為此，俄勒岡州 1115(a) 示範豁免更新背後的策略是通過獨特的社區驅動程序共同制定。

### 背景

2011 年 7 月，OHA 建立了區域健康公平聯盟 (RHEC) 倡議。RHEC 是授權不同群體參與開發獨特的、文化上合適的和可持續的解決方案的領導者，以解決影響俄勒岡州人民健康和福祉的普遍存在的不平等問題。RHEC 致力於確定該州最緊迫的健康公平問題，並找到創造性的解決方案，通過改變政策、系統和環境來解決健康障礙的根本原因。他們工作的一個關鍵部份包括幫助不同種族和民族的社區建立與決策者、CCO 和其他衛生系統合作的能力，以解決政策、系統和環境層面的系統性不平等問題，並減少個人和家庭實現其全部健康潛力的障礙。

目前，六個 RHEC 覆蓋了俄勒岡州 36 個縣中的 11 個縣和暖泉聯盟部落。2021 年，俄勒岡州立法機構通過了參議院第 70 號法案，其將為另外四個 RHEC 提供資源，目標是在未來幾年覆蓋全州。

RHEC 向 OHA 提出了 1115(a) 示範豁免更新的提案，並與立法機關密切合作，為 HB 3353 的設計提供資料。隨後，OHA 和 RHEC 領導層成立了社區管理基金工作組，以確立 HB 3353 的意圖，告知 1115(a) 示範豁免更新中的相關內容，並透過強調社區在識別不平等和做出投資決策以解決不平等方面以增加對歷史上受壓迫社區的問責。<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> OHA/RHEC 社區管理基金工作組在 5 月至 7 月期間舉行了 12 次會議，以制定策略以制定將權力和資源轉移到社區的模型。認識到過程可能與結果一樣重要，工作涉及關係和信任建立，特別是在社區組織和政府之間建立更多的信任，列舉我們通過制定集體協議共同開展工作時所持有的一些價值觀，共享需要共同成功完成工作，明確角色和工作範圍，並就指導原則達成一致，以確保該模型旨在實現健康公平目標，包括對種族、文化和服務不足社區的投資。

## HB 3353

正如基於價值的全球預算概念文件中所討論的那樣，俄勒岡州的 COO 可以靈活地將預算用於健康公平和健康的社會決定因素，包括通過健康相關服務 (HRS) 和 SHARE 倡議。<sup>13</sup>然而，考慮到對健康相關社會需求的投資可能對健康結果產生潛在影響，在 HRS 上的支出仍然很低（平均為 0.7%）。該法案要求 OHA 尋求 CMS 的批准，將 COO 基於價值的全球預算的 3% 計入醫療支出。

從 2020 年開始，俄勒岡州 RHEC 與 COO 和立法機構合作制定了 HB 3353，該立法隨後在 2021 年以近 90% 的支持獲得通過。該法案的關鍵要素包括：

- 至少 3% 的 COO 全球預算將用於投資於健康公平、健康的社會決定因素和文化敏感的勞動力，重點關注優先人群，包括但不限於，俄勒岡州的九個聯邦承認的部落和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口和其他有色人種社區；殘疾人士；英語能力有限的人；以及移民和難民社區。
- 增加對社區的問責制和社區主導的支出監督。
- 採用基於優勢的方法和定性數據的評估方法。

### 執行：治理

根據 HB 3353 的要求，俄勒岡州提議為 COO 健康股權投資制定兩級監督結構：

根據 HB 3353 的要求，**州級監督委員會**將由「代表該州地區和人口多樣性的成員組成，這些成員基於當局編制的關於醫療援助接受者的統計證據，以及來自該州或城市印第安人健康計劃中九個聯邦承認的部落的至少一名代表。」<sup>14</sup> 州級監督委員會將負責制定所需支出的標準，並就社區投資合作組織的提案請求 (RFP)、爭議解決和<sup>15</sup>評估提供建議。

**區域社區投資合作組織 (CIC)**將作為協作實體成立，由來自當地社區的不同團體的代表組成，包括合作夥伴，例如 RHEC、不重複該地區主流文化破壞性過程的特定文化 CBO、COO 衛生委員會或其他社區團體；COO 和社區諮詢委員會；當地醫院；和當地公共衛生部門。每個 CIC 將確定一個牽頭實體、社區委員會和基金/報告經理。（一個實體可以擔任多個角色。）

---

<sup>13</sup> Ibid. 腳註 10。

<sup>14</sup> Ibid. 腳註 2。

<sup>15</sup> 根據 HB 3353，監督委員會負責解決 OHA 和 COO 之間關於什麼是適當支出的爭議。



CIC 將由社區主導，理想情況下可以利用現有的社區努力，例如 RHEC 和 CCO 衛生委員會，如果這些實體符合監督委員會和 OHA 設定的標準。為了有意義地轉移權力和決策權，俄勒岡州希望為領導實體建立標準，以代表和服務經歷最大健康不平等的優先人群。<sup>16</sup>由於主導文化機構和組織可能會因歷史和當今的結構性障礙而使不平等永久化，因此他們將被視為可以協助支持和倡導社區實體目標的潛在合作夥伴，但不應被視為決策的牽頭實體。因此，預計 CCO 將成為 CIC 的合作夥伴，但 CCO 和衛生系統合作夥伴將沒有資格成為牽頭實體。在 RHEC 模型中，類似的方法使 RHEC 能夠建立更公平的治理方法，為種族和族裔多元化社區提供更多發言權和權力。

CIC 將為區域衛生公平支出設定次級標準；確保在標準和投資決策中考慮社區主導的計劃，包括 CAC 批准的社區健康改善計劃；並負責將 CCO 3% 的支出要求的一部分投資於當地社區的健康公平計劃。

理想情況下，CIC 將由現有的 CBO 和社會服務組織組成，與醫療保健組織相比，這些組織長期資金不足。CIC 將需要行政開支支持，例如招聘和培訓員工、建立或加強社區委員會、在牽頭實體和資金/報告經理之間建立初步協議、與 CCO 建立協議以及建立支持所需的基礎設施和信息技術系統 持續進行社區投資。正如本概念文件前面所述，CIC 將有機會申請能力建設資金。隨著 CIC 的成立，他們還將有資格獲得持續的行政和運營費用、OHA 的重點技術援助以及有競爭力的「健康公平投資」資金，以進一步改善其社區的健康公平。

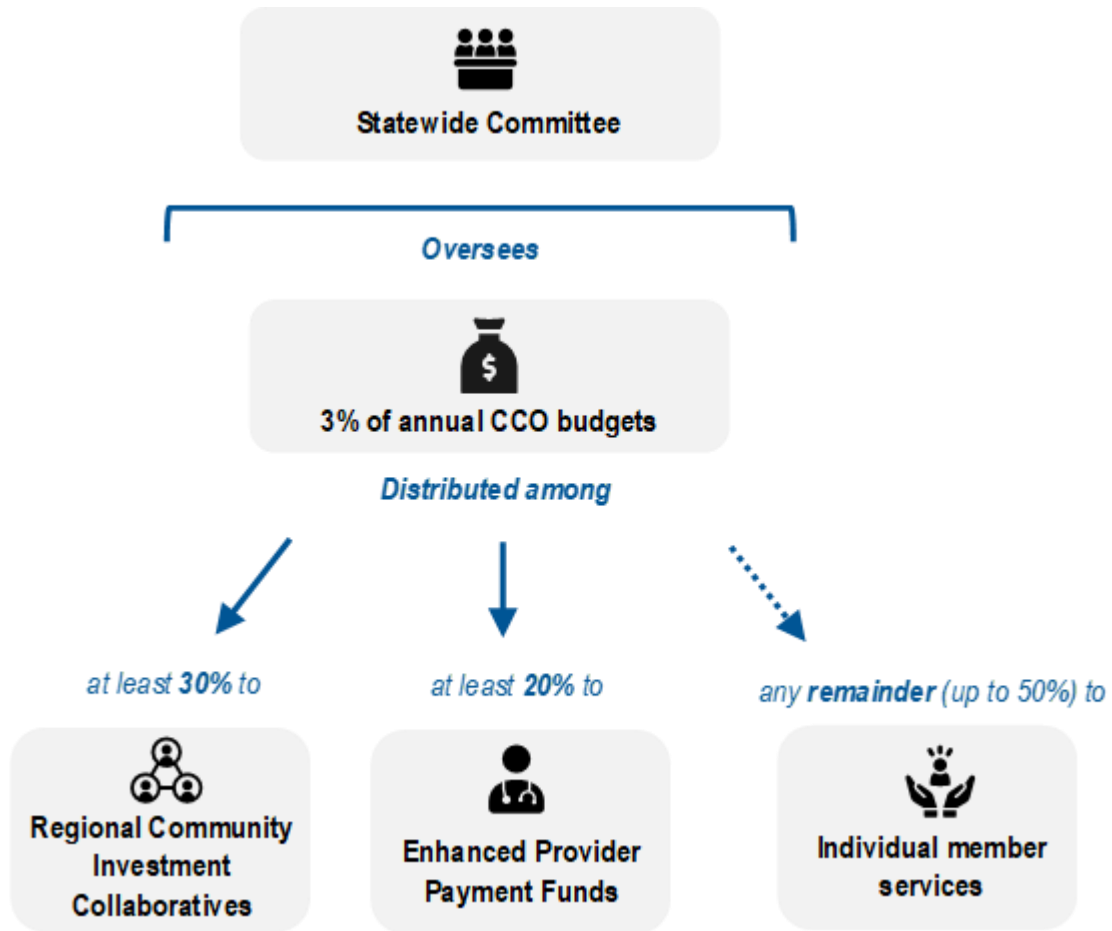
### 執行：開支

俄勒岡州計劃建立三種更廣泛的支出類型，以涵蓋 HB 3353 中概述的支出類型：

1. **3% (CCO 全球預算的約 1%) 中的 30%** 將用於改善種族、文化和服務不足人群的健康公平的計劃和服務。這些社區層面的投資將用於 CIC。
2. 將要求 CCO 將 **3% (全球預算的約 0.6%) 中的至少 20%** 用於指定用於行為健康、回應文化和語言服務的**增強提供者支付基金**，以及提供基於同伴的服務（例如傳統健康工作者）。
3. 低於 3% 的**剩餘資金將靈活回應社區需求**，可以用於三種一般類型的健康公平資金中的任何一種：為 OHP 成員提供的個人服務、額外的社區層面投資或額外增強的提供者付款。

---

<sup>16</sup> 優先人群包括但不限於俄勒岡州的九個聯邦認可的部落和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民、美洲印第安人/阿拉斯加原住民以及其他有色人種社區；殘疾人；英語能力有限的人；以及移民和難民社區。



## 執行：營運

**階段 1:** HB 3353 規定的全州監督委員會將制定 CIC 標準，並就資料請求 (RFI) 流程向 OHA 提供建議，以獲取有關哪些社區實體打算合作組建 CIC 的資料。

標準將規定：

- 對包含 CIC 的組織的要求，可能包括但不限於：由來自當地社區的不同群體的代表組成，包括合作夥伴，例如 RHEC、不重複該地區主流文化破壞性過程的特定文化 CBO、CCO 衛生委員會或其他社區機構；CCO 和社區諮詢委員會；當地醫院；和地方公共衛生當局；
- CIC 牽頭組織必須代表、服務並由優先人群組成，包括但不限於俄勒岡州的九個聯邦認可的部落和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口和其他有色人種社區；殘疾人；英語能力有限的人；以及移民和難民社區；
- CIC 必須能夠承擔財政責任（這將得到能力建設贈款的支持；見下文）；以及
- 可以為能力建設贈款和 HEI 贈款申請的最低金額（見下文）。

RFI 將提供以下資料：

- 哪些社區實體希望形成 CIC，其地理邊界和人口範圍；
- 州的哪些部分由 CIC 代表，包括每個 CCO 區域是否至少有一個，以及是否有任何提議的 CIC 重疊；以及
- OHA 是否需要進行重點外展以支持 CIC 設計和開發。例如，如果 RFI 顯示存在重疊的 CIC，OHA 可能會建議 CIC 聯合努力，或者可能確定重疊的 CIC 是合適的。相反，如果 RFI 指出某些 CCO 地區缺乏 CIC，OHA 可以與 HB 3353 全州監督委員會合作，參與當地對話以支持 CIC 的發展。

**階段 2：** CIC 可以申請能力建設贈款，這將：

- 為 CIC 的行政工作、能力建設和技術援助提供資金，以建立其 CBO 網絡並發展內部領導力；
- 資助社區資料交流或其他技術需求，以促進跨部門溝通；和/或
- 提供技術援助和資源來建設 CIC 基礎設施，以便能夠接受和管理 CCO 資金、健康股權投資贈款（見下文）以及其他來源的可能資金（例如，醫院社區福利、其他政府資金或慈善事業）。

**階段 3：** CIC 可以申請健康公平投資 (HEI) 撥款，CIC 將使用該撥款為社區確定的解決不平等問題的策略提供資金。

HEI 撥款提案將確定所服務的人口和計劃的投資，兩者都必須首先通過可用的基於社區和經驗證據以及當地社區健康評估/社區健康改善計劃來告知。<sup>17</sup>提議的高等教育機構的例子包括加強綠色空間和改善建築環境；增加獲得社會和心理健康支持的機會；消除結構性種族主義，例如努力擴大對文化和語言敏感的勞動力；並擴大住房和/或負擔得起的兒童保育的可用性。此外，根據社區的需求，高等教育機構可能會將干預重點放在特定人群上，例如兒童和家庭，尤其是優先人群。通過允許 CIC 投資於他們認為最重要的支持範圍，HEI 撥款將促進社區代理和復原力。

例如，解決與氣候變化相關的因素可能是俄勒岡州一些社區的優先事項。氣候變化——俄勒岡州史無前例的 2020 年野火季節和 2021 年極端高溫穹頂事件的主要因素——由

---

<sup>17</sup>包括定性和定量數據，例如 REALD、SOGI 和來自人口普查的其他人口統計數據；以及來自社區發起的需求評估的數據，這些數據解釋了現有和新出現的社區需求。

於鄰里條件和住宅隔離、<sup>18</sup>不成比例的慢性病<sup>19</sup>和其他因素，經常對有色人種社區產生不成比例的影響。2020 年俄勒岡州的野火摧毀了全州的社區，包括 Talent 和 Phoenix，其中 90% 為拉丁裔/a/x。增加綠色空間和對建築環境的其他改進，例如適應氣候變化的住房，可以減輕氣候變化的影響。此外，將戶外時間與更好的心理健康和社會凝聚力聯繫起來的證據是大量的。<sup>20</sup>

請注意，不會有預先確定的 HEI 資助數量；這將取決於適用的 CIC 數量和可用資金數量。將使用可能包括基於實踐或基於社區的證據的方法對投資進行評估，重點是社區參與和社區主導的評估工作，例如社區參與式研究 (CBPR)，只要可能。CBPR 涉及研究人員和社區作為平等合作夥伴參與研究過程的所有步驟，可以成為改善數據收集和解釋同時促進社區健康和解決健康不平等問題的策略。<sup>21</sup>

您可以獲取本文件其他語言、大字體、點字或首選格式的版本。請聯絡社區合作夥伴外展計劃，電郵地址為：[community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us) 或致電 1-833-647-3678。我們接聽所有轉駁電話，或者您可以致電 711。

---

**18 參見例如**Jesdale BM、Morello-Frosch R、Cushing L. 2013。《與住宅隔離相關的熱風險相關土地覆蓋的種族/族裔分佈》。環境健康觀點 121(7):811 - 817, PMID: 23694846, 10.1289/ehp.1205919。連結，谷歌學者；Davies IP、Haugo RD、Robertson JC、Levin PS (2018) 《有色人種社區對野火的不平等脆弱性》。PLoS ONE 13(11): e0205825。  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205825>

<sup>19</sup> Daw, J. 2017。《四種合併症對死亡率風險的種族/族裔差異的貢獻》。美國預防醫學雜誌。52(1) 補充 1: S95-S102。 [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)30322-1/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)30322-1/fulltext)

<sup>20</sup> <https://willamettepartnership.org/wp-content/uploads/2014/06/HealthFramework-Final-Reduced.pdf>

<sup>21</sup> 參加例如 Salimi Y、Shahandeh K、Malekafzali H、Loori N、Kheiltash A、Jamshidi E、Majdzadeh R。《基於社區的參與式研究 (CBPR) 有用嗎？》十年來論文的系統回顧。Int. J. Prev. Med. 2012;3:386 - 393。

<https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/minority/cbprbrief/index.html>