

الميزانية العامة القائمة على القيمة

تطلب ولاية أوريغون سلطة إنشاء ميزانيات عامة قائمة على القيمة لمنظمة الرعاية المنسقة (CCO) والتي من شأنها تعزيز الاستثمارات في العدالة الصحية بشكل أفضل، وتحفيز الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة، وتطويرها لتغطية جميع التكاليف المعقولة والمناسبة لتشغيل برنامج منظمة الرعاية المنسقة مع زيادة في معدل نمو التنبؤ بها بما يتماشى مع هدف نمو التكلفة للولاية. 1 ستوفر الميزانيات العامة القائمة على القيمة الجديدة إمكانية التنبؤ والمرونة على المدى الطويل لمنظمات الرعاية المنسقة ومقدمي الخدمات، مما يؤدي بدوره إلى زيادة الاستثمارات الأولية في الخدمات المتعلقة بالوقاية والصحة من أجل تحسين النتائج الصحية وتقليل تكاليف الرعاية الصحية التي يمكن تجنبها.

من شأن هذه الميزانية العامة القائمة على القيمة أن تقلب الحوافز المالية في نظام التوصيل: بدلاً من المكافأة المالية عندما يمرض أعضاء برنامج Medicaid ويحصلون على المزيد من الرعاية، ستكون منظمات الرعاية المنسقة مسؤولة عن صحة الأعضاء ولديها المزيد من الموارد للاستثمار عندما تتحسن صحة الأعضاء، ويتم القضاء على عدم المساواة، ومنع الأحداث الصحية التي يمكن تجنبها من خلال رعاية أفضل وأكثر تنسيقاً للأعضاء.

في تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115، تطلب ولاية أوريغون مرونة الإعفاء في كيفية تحديد معدلات الحد الأقصى للرعاية المُدارة من Medicaid عادةً، مع الحفاظ على معدلات معقولة ومناسبة، من أجل تلبية الأهداف الموضحة أعلاه. على وجه التحديد، تطلب ولاية أوريغون السلطة بما يلي:

1. حساب ميزانية أساسية (معدل رأس المال) معقولة وكافية للخدمات المغطاة ومخاطر السكان، وتستند إلى سنوات متعددة من الاستخدام والإنفاق التاريخي، والاتجاهات الحديثة، والإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة.
2. توجيه المعدل الأساسي بطريقة يمكن التنبؤ بها على مدى خمس سنوات، دون إعادة تعيين الميزانيات الأساسية كل عام.
3. زيادة القدرة على التنبؤ بالتكاليف من خلال إدارة عن كثب لتكاليف الأدوية، من خلال السماح بأسلوب الوصفات الطبية المحدودة التجارية الذي قد يستبعد الأدوية ذات الأدلة المحدودة أو غير الكافية على الفعالية السريرية.

المشكلة والمعلومات الأساسية

لا تُحدد صحة معظم الناس من خلال الرعاية الطبية التي يتلقونها ولكن من خلال المحددات الاجتماعية، مثل الأحياء والبيئة المبنية، والحصول على الغذاء الصحي، وفرص العمل والدخل. 2 وتترك ولاية أوريغون بشكل متزايد أننا بحاجة إلى معالجة هذه المحددات الاجتماعية للصحة لتقليل التكاليف الطبية وتحسين العدالة الصحية. 3

بالإضافة إلى ذلك، إن المجتمعات القبلية والقبائل التسعة المعترف بها فيدراليًا في ولاية أوريغون، والمجتمعات اللاتينية/الإسبانية، والأمريكيين السود/الأفارقة، والآسيويين، والأشخاص من جزر المحيط الهادئ، والهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين،

1 هدف الإنفاق السنوي للفرد الذي سيتم تطبيقه في جميع أسواق الرعاية الصحية بدءًا من عام 2021

2 Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Available at: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

3 <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>;
<https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-07/COMBINED-ROI-EVIDENCE-REVIEW-7-1-19.pdf>

ومجتمعات الأشخاص الملونين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية، ومجتمعات المهاجرين واللاجئين تعاني من ظروف اجتماعية وبيئية أسوأ ونتائج صحية أسوأ، مما ينتج جزئياً عن نقص الاستثمار المزمّن من قبل الولاية والحكومة الفيدرالية. أكدت جائحة كوفيد-19 على هذه النقطة، مع تعرض مجتمعات الأشخاص الملونين للضرر بمعدل غير متناسب مقارنة بنظرانهم البيض.⁴

لا يقوم النظام الحالي لمنظمات الرعاية المُدارة بما يكفي لتحفيز الاستثمارات في الصحة أو الوقاية أو تحسين النتائج أو العدالة الصحية. وبشكل تقليدي، يتم الدفع لمنظمات الرعاية المُدارة ومقدمي الرعاية الصحية بناءً على مدى مرض العضو وعدد خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها. بشكل عام، تشهد منظمات الرعاية المُدارة زيادة في معدلات حصصها على أساس سنوي عندما يمرض الأعضاء ويحصلون على المزيد من الخدمات و/أو يتكبدون المزيد من التكاليف ويقلل من معدلاتهم إذا كان المرضى يتمتعون بصحة أفضل ويحتاجون إلى خدمات أقل. يعد نموذج الدفع هذا مثبطاً متأسلاً للتركيز على الوقاية وإدارة الرعاية والتدخلات الأخرى منخفضة التكلفة التي يمكن أن تتجنب حدثاً صحياً والخدمات الناتجة للعضو.

عندما أنشأت ولاية أوريغون منظمات الرعاية المنسقة ونموذج الرعاية المنسقة لبرنامج Medicaid في عام 2012، كان الهدف الأساسي هو الانتقال من نموذج يركز بشكل أساسي على تقديم خدمات الرعاية الصحية إلى نموذج جديد: المنظمات التي يقودها المجتمع والتي تعمل وفقاً لنموذج اقتصادي مختلف وتركز على تحسين النتائج الصحية وإدارة صحة السكان. تطمح ولاية أوريغون إلى تطبيق منهجية تحديد المعدلات بهدفين:

1. مزج تدفقات تمويل الصحة البدنية والسلوكية وصحة الفم معاً بحيث تكون منظمة واحدة مسؤولة عن جميع احتياجات الرعاية الصحية لأعضائها.
2. تغيير الحوافز المالية في نظام الرعاية الصحية بحيث تأتي المكافآت المالية من السكان الذين يتم خدمتهم في حالة صحية أكثر من كونهم مرضى.

في ظل منهجية تحديد معدل منظمة الرعاية المنسقة الأصلية في ولاية أوريغون، كان الهدف هو رؤية تحويل الإنفاق في النظام الصحي للتركيز على الوقاية التي تقلل رعاية الأمراض الحادة التي يمكن تجنبها؛ على سبيل المثال، استثمارات أقوى في الصحة السلوكية المجتمعية التي يمكن أن تتجنب زيارات المستشفى. وكان الهدف الآخر هو رؤية مبالغ متزايدة من الأموال التي يتم إنفاقها على الخدمات ذات الصلة بالصحة - مثل تلك المخصصة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية، مثل السكن والغذاء - بهدف تحسين الصحة وتجنب التكاليف الطبية.

لقد نجحت ولاية أوريغون في مزج تدفقات التمويل لخدمات الرعاية الصحية القابلة للفترة؛ ومع ذلك، في ظل المتطلبات الفيدرالية الحالية لمعدلات الحد الأقصى، لا يزال يتعين علينا رؤية تغيير حقيقي في الحوافز المالية للنتائج التي نسعى إليها. لم تتحقق رؤية الميزانية العامة القائمة على القيمة بشكل كامل في ولاية أوريغون. وعلى وجه التحديد، لا تزال معدلات منظمات الرعاية المنسقة تعتمد إلى حد كبير على النفقات الطبية الأخيرة، مما يديم الحوافز الداخلية لتحويل الموارد إلى خدمات الوقاية والخدمات المتعلقة بالصحة، واحتواء التكاليف.

ابتكرت ولاية أوريغون معدلات الحصص - قدر الإمكان في إطار متطلبات CMS الحالية للرعاية المُدارة - من أجل تغيير الحافز المالي لتعزيز صحة السكان. على الرغم من جهود ولاية أوريغون لتحسين عملية تحديد المعدلات بمرور الوقت (انظر الإطار في الصفحة التالية)، فإن هذه الإستراتيجيات لم تكن كافية لتغيير النموذج الاقتصادي الذي يدفع إنفاق منظمات الرعاية المنسقة بشكل أساسي. أثناء الزيادة، لم تشهد ولاية أوريغون تحولاً ملحوظاً في مقدار إنفاق منظمات الرعاية المنسقة على الخدمات المتعلقة بالصحة. ويبلغ متوسط الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة 0.7% من الميزانيات السنوية لمنظمات الرعاية المنسقة. كان

⁴ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/disparities-in-health-and-health-care-5-key-question-and-answers/>

المقصود من مفهوم الميزانية العامة الأصلي في ولاية أوريغون هو دفع المحادثات المجتمعية المحلية حول كيفية تحويل الإنفاق داخل النظام لتلبية احتياجات المجتمع بشكل أفضل والإنفاق بحكمة ضمن الموارد المحدودة لتحقيق أقصى قدر من النتائج الصحية. ومع ذلك، فإن توزيع الإنفاق داخل نظام الرعاية الصحية في ولاية أوريغون (على سبيل المثال، المبالغ المقسمة بين الصحة البدنية والسلوكية وصحة الفم) يظل كما هو إلى حد كبير، مما يشير إلى أن الإنفاق يتبع العادات التاريخية وقوة السوق، بدلاً من التحول الحقيقي في التركيز على صحة السكان. لا تستطيع ولاية أوريغون معالجة عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية بشكل كامل أو تصحيح العنصرية التاريخية واختلال توازن القوى في النظام الصحي، ما لم تركز الحوافز المالية في النظام بشكل كامل على صحة السكان ودفع المحادثات المجتمعية حول تحديد أولويات الموارد لتحقيق نتائج أفضل.

التغيرات التي أدخلت على منهجية المعدلات حتى الآن

أنشئت معدلات منظمات الرعاية المنسقة باستخدام منهجية تطوّرت بمرور الوقت في محاولة لتحفيز استخدام خدمات عالية القيمة ومنخفضة التكلفة وتقليل فرص المراوغة والريخ المفرط على حساب وصول الأعضاء والجودة، مع البقاء ضمن حدود المبادئ الاكتوارية الراسخة. ومن أمثلتها:

- **البيانات الأساسية على مستوى الولاية.** خلال آخر عملية شراء لعقد منظمة الرعاية المنسقة لمدة 5 سنوات في عام 2019، قدمت هيئة صحة أوريغون استخدام البيانات الأساسية على مستوى الولاية عند تطوير معدلات الحد الأقصى الأولية. وتم القيام بذلك لتخفيف تأثير الاستخدام المرتفع من قبل أي منظمة رعاية منسقة واحدة ومنعها من رفع الأسعار بشكل غير محدد، مع تطبيق العوامل الإقليمية لضمان أن المعدلات تعكس الاختلافات المناسبة في الاستخدام والتسعير.
- **برنامج المكافآت على أساس الأداء.** في عام 2022، سنتفد هيئة صحة أوريغون برنامج المكافآت على أساس الأداء (PBR)، وهو برنامج تمت الموافقة عليه من خلال آخر تجديد للإعفاء تم تصميمه لمكافأة الإنجازات في الخدمات المتعلقة بالصحة واحتواء التكلفة، مع مراعاة ضمانات الجودة. يعمل برنامج المكافآت على أساس الأداء عن طريق تغيير هامش الربح لمنظمة الرعاية المنسقة بالنسبة إلى المبلغ الذي تنفقه على الخدمات المتعلقة بالصحة، لتشجيع تبني أوسع للخدمات غير الطبية عالية القيمة. ويحمي هذا جزئياً مما يُسمى بـ "الشريحة المتميزة" حيث تأتي المدخرات كعنصر مثبت لمنظمة الرعاية المنسقة، أي عندما يتم تحديد المعدلات باستخدام بيانات التكلفة والاستخدام التاريخية، فإن منظمات الرعاية المنسقة التي تقلل التكاليف ترى تخفيضات في المعدلات كل عام.

تسعى ولاية أوريغون إلى الحصول على سلطة للاعتماد على منهجية تطوير معدلات لميزانية عامة قائمة على القيمة جديدة تكون بسيطة قدر الإمكان ويسهل على المجتمع ومنظمات الرعاية المنسقة فهمها، فضلاً عن كونها أكثر قابلية للتنبؤ بها بالنسبة للولاية والمجتمع. ويجب أن يكون واضحاً أنه من خلال تركيز الإنفاق على العدالة الصحية والوقاية وتنسيق الرعاية والجودة، ستحسن منظمات الرعاية المنسقة الصحة وتحقق وفورات وإدخارات. سيتم إقران هذه المنهجية المبسطة بمساءلة قوية تجاه احتياجات الأعضاء والمجتمع، بالإضافة إلى استراتيجيات لضمان الإنفاق على العدالة الصحية من قبل المجتمع.

وفي إطار التغييرات المقترحة من ولاية أوريغون لإنشاء ميزانية عامة قائمة على القيمة، نتوقع النتائج التالية:

- زيادة كبيرة في الخدمات المتعلقة بالصحة إلى جانب انخفاض العبء الإداري للحساب التفصيلي للخدمات المتعلقة بالصحة من أجل الحصول على "انتماء" في تحديد المعدلات (كما هو مطلوب حالياً بموجب المكافأة على أساس الأداء). سيؤدي المزيد من الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة إلى:

- المزيد من الاستثمار في صحة المجتمع الذي يعزز العدالة الصحية
- المزيد من الاستثمار في الخدمات الوقائية عالية القيمة
- زيادة تنسيق الرعاية وإدارة أفضل للأعضاء الذين يتكبدون تكاليف عالية، بما في ذلك الأعضاء الذين ينتقلون بين الأنظمة ومراحل الحياة: التصحيحات، ومستشفى ولاية أوريغون، والخدمات السكنية للصحة العقلية، والشباب في الرعاية البديلة - بسبب الحوافز المالية الواضحة لتحسين النتائج.
- انخفاض في الإنفاق على الرعاية ذات القيمة المنخفضة والحوادث التي يمكن تجنبها حيث تحول منظمات الرعاية المنسقة الأموال إلى تنسيق الوقاية والرعاية.
- المزيد من المساءلة لمنظمات الرعاية المنسقة تجاه المجتمع الذي يخدمونه عن كيفية إنفاق ميزانيتها العامة القائمة على القيمة.
- يقتصر معدل نمو التكلفة على الأهداف المحددة علناً (انظر المربع أدناه) ويتطابق مع أهداف الإنفاق الإجمالية في نظام الرعاية الصحية في ولاية أوريغون.

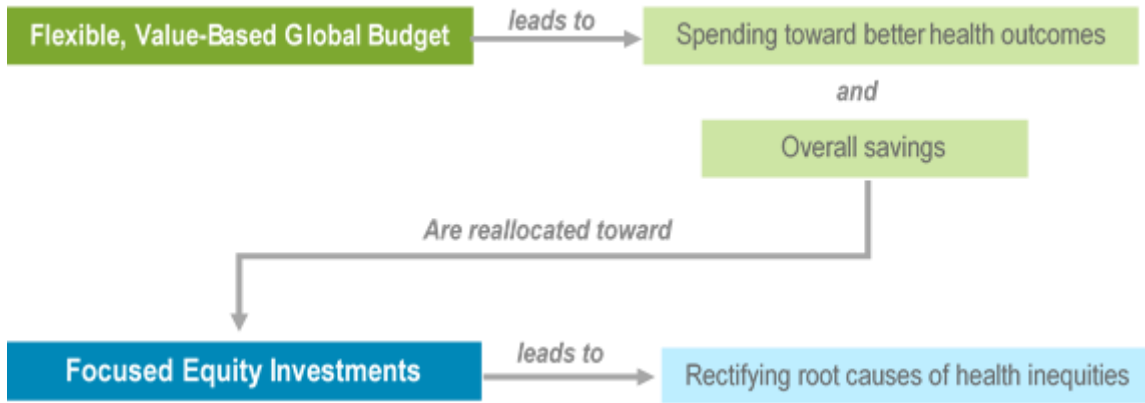
من الأمور الجوهرية لاستراتيجية الميزانية العامة القائمة على القيمة في ولاية أوريغون الالتزام بتحقيق النمو المستدام. وكانت الاستراتيجية دائماً هي توفير المال من خلال إنفاق أكثر كفاءة وفعالية يؤدي إلى نتائج صحية أفضل بدلاً من تقليل الخدمات أو تشديد الأهلية.

يتميز نموذج منظمة الرعاية المنسقة في ولاية أوريغون بأنه مُبتكر وغير مُكلف اقتصادياً. إلا أن الحفاظ على نمو التكلفة ضمن الهدف لا يزال يمثل تحدياً. كما يواجه سكان الولاية أزمة إسكان على المستوى الولاية ككل، وحالات طوارئ مناخية منتظمة ناجمة عن تغير المناخ، فضلاً عن عدم المساواة واسعة النطاق الناجمة عن العنصرية الهيكلية - مما يؤدي، باختصار، إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.

ستكافئ منهجية الميزانية العامة القائمة على القيمة المقترحة في هذه الورقة المفاهيمية الإنفاق على النتائج الصحية المنصفة وعالية الجودة بينما تساعد ولاية أوريغون على الاستمرار في كبح نمو تكلفة الفرد.

في ورقة مفهوم الاستثمارات العادلة المركزية، نقترح أن المدخرات الفيدرالية ومدخرات الولاية التي تم تحقيقها من خلال التزامنا بالنمو المستدام بنسبة 3.0-3.4% (في جميع الأسواق، وليس فقط برنامج Medicaid) ستتم مشاركتها على مستوى الولاية والمستوى المحلي للاستثمار فيها لفترة طويلة - مجموعة المبادرات التي ستظهر تحسينات قابلة للقياس تجاه العدالة الصحية. وعلى سبيل المقارنة، من المتوقع أن يبلغ اتجاه الوطني لبرنامج Medicaid نسبة 4.9% للفترة من 2022 إلى 2028.⁵

⁵ توقعات NHE (الوطنية)، الجدول 17 - توقعات NHE للفترة من عام 2019 إلى 2028



الاستراتيجيات المقترحة

في حين أن العوامل الأكثر تأثيرًا على طول ونوعية الحياة هي الظروف الاجتماعية والمجتمعية التي يعيش فيها الناس ويعملون ويلعبون، فإن نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة يهدر مليارات الدولارات كل عام على الخدمات غير الضرورية، والتوصيل غير الفعال، والتكاليف المتضخمة. من خلال تغيير وتبسيط الحوافز الأساسية، تسعى ولاية أوريغون إلى تحويل التمويل نحو الاستخدام الموسع للخدمات المصممة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة واستثمارات العدالة الصحية التي غالبًا ما تكون خارج أسوار مقدمي الرعاية الصحية، وبالتالي تقليل عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية وتحسين الصحة العامة.

تطلب ولاية أوريغون مرونة الإعفاء في كيفية تحديد معدلات الحد الأقصى لمنظمة الرعاية المنسقة عادةً، مع الحفاظ على معدلات معقولة ومناسبة، من أجل تلبية الأهداف الموضحة أعلاه. وعلى وجه التحديد، نطلب القدرة على:

- حساب الميزانية الأساسية (معدل الحد الأقصى) باستخدام ما يصل إلى خمس سنوات من الاستخدام والإنفاق التاريخي، مع النظر أيضًا في الاتجاهات الحديثة للتأكد من أن القاعدة معقولة وكافية للخدمات المغطاة ومخاطر السكان، وأنها تمثل الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة. س تُحدد الميزانية الأساسية مع الأخذ في الاعتبار كل من النفقات الطبية التاريخية وكذلك الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة، وبالتالي تحفيز الإنفاق على الأنشطة التي ثبت أنها تمنع الإصابة بالأمراض والوفيات.
- توجيه المعدل الأساسي نحو طريقة يمكن التنبؤ بها على مدى خمس سنوات من خلال تعديل الميزانية استنادًا إلى هدف نمو تكلفة الرعاية الصحية على مستوى الولاية الجديد في ولاية أوريغون، بالإضافة إلى التعديلات المستهدفة الأخرى اللازمة لمعالجة الأحداث غير المتوقعة، دون إعادة تعيين الميزانيات الأساسية كل عام.
- زيادة القدرة على التنبؤ بالتكاليف من خلال إدارة عن كثب لتكاليف الأدوية، من اعتماد أسلوب الوصفات الطبية المحدودة التجارية الذي قد يستبعد الأدوية ذات الأدلة المحدودة أو غير الكافية على الفعالية السريرية. قد تساعد هذه الاستراتيجية أيضًا في احتواء تكاليف الأدوية بخصوص الأدوية الناشئة بطرق يمكن أن تخفف من تعديلات المعدلات المستقبلية.

لحماية حقوق أعضاء أوريغون الصحية في المجموعة الكاملة من مزايا Medicaid الضرورية طبيًا والتخفيف من أي آثار غير مقصودة لطلبات الإعفاء المذكورة أعلاه، سوف تدمج ولاية أوريغون ما يلي:

- استراتيجية التخفيف 1:** وضع ضمانات منهجية قوية لحماية الأعضاء من خلال القياس المستمر والإبلاغ من قبل منظمات الرعاية المنسقة عن الوصول والجودة والنتائج لضمان عدم الاستخدام غير الملائم أو الحرمان من الرعاية اللازمة.
- استراتيجية التخفيف 2:** تطوير مراقبة مالية سنوية قوية، بما في ذلك مراقبة الاستخدام والإنفاق، لمراقبة ملاءة منظّمي الرعاية المنسقة والتأكد من أن الأهداف السنوية معقولة لتغطية التكاليف المتوقعة، بالإضافة إلى تطوير آلية لتعديلات الميزانية في حالة حدوث أحداث غير متوقعة، مثل المعالجات الجديدة عالية التكلفة، ينتج عنه جعل الاتجاه السنوي غير كافٍ لتغطية الاحتياجات الصحية للأعضاء.

1. **حساب ميزانية أساسية (معدل رأس المال) معقولة وكافية للخدمات المغطاة ومخاطر السكان، وتستند إلى سنوات متعددة من الاستخدام والإنفاق التاريخي، والاتجاهات الحديثة، والإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة.**

لتحويل التركيز بشكل حقيقي نحو توفير رعاية فائقة القيمة، تحتاج ولاية أوريغون إلى ميزانية عالمية قائمة على القيمة لمنظمات الرعاية المنسقة تكون أبسط وأكثر قابلية للتنبؤ بها على المدى الطويل، وتزيل أي حوافز حقيقية أو متصورة للإنفاق غير الضروري على الرعاية الصحية على المدى القصير. سيؤدي الانتقال إلى ميزانية قائمة على القيمة إلى تركيز منظمات الرعاية المنسقة على توفير رعاية عالية القيمة بدلاً من زيادة الإنفاق السنوي لتحسين معدلات العام المقبل.

بموجب اقتراح الإعفاء من ولاية أوريغون، ستضع الولاية ميزانية أولية على مستوى الولاية ومعقولة ومناسبة قائمة على القيمة لمنظمة الرعاية المنسقة تتماشى إلى حد كبير مع كيفية تعيين الميزانيات الأساسية اليوم، مع استثناءين:

- النظر في فترة زمنية أطول (تصل إلى خمس سنوات) للاتجاهات السابقة لزيادة الثقة في أن الميزانية الأساسية سليمة، و

- تضمين الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة، بالإضافة إلى الإنفاق على خدمات خطة الولاية، على مدى فترة تصل إلى خمس سنوات.

بالإضافة إلى ذلك، للحفاظ على التركيز على القضاء على عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية، تخطط ولاية أوريغون لتوجيه منظمات الرعاية المنسقة لاستثمار 3% على الأقل من ميزانياتها العامة القائمة على القيمة نحو الاستثمارات في العدالة الصحية (كما هو مطلوب من قبل الهيئة التشريعية في ولاية أوريغون 3353)، منها 30% على الأقل سيتم توجيهها إلى الكيانات المجتمعية، والتي تسمى تعاونيات الاستثمارات المجتمعية الإقليمية (CIC)، من أجل الاستثمارات في العدالة الصحية المجتمعية. (انظر ورقة مفهوم الاستثمارات العادلة المركزة). (تقترح ولاية أوريغون إنشاء هيكل مساءلة بقيادة المجتمع لجميع إنفاق العدالة الصحية المطلوب الذي يتضمن لجنة إشراف على مستوى الولاية بالإضافة إلى تعاونيات الاستثمارات المجتمعية الإقليمية. وكما هو مذكور أعلاه، تطلب ولاية أوريغون القدرة على احتساب الإنفاق المتعلق بالصحة بموجب HB 3353 كجزء من العبء الطبي عند حساب المعدلات، بحيث لا يؤثر مطلب القيام باستثمارات في العدالة الصحية سلبًا على معدلات منظمات الرعاية المنسقة المستقبلية.

للمضي قدمًا، ستعدل ولاية أوريغون ميزانيات منظمات الرعاية المنسقة سنويًا من خلال معدل اتجاه نمو يمكن التنبؤ به، بما يتماشى مع الأهداف على مستوى الولاية للنمو المستدام، كما ستراقب بعناية إنفاق منظمة الرعاية المنسقة لتحديد أي تعديلات إضافية مستهدفة قد تكون ضرورية لمعالجة الأحداث غير المتوقعة.

2. توجيه المعدل الأساسي بطريقة يمكن التنبؤ بها على مدى خمس سنوات، دون إعادة تعيين الميزانيات الأساسية كل عام.

تقترح ولاية أوريغون أنه، تماشيًا مع خفض الإنفاق على الرعاية الصحية في جميع القطاعات، يتم توجيه ميزانيات منظمات الرعاية المنسقة مستقبليًا لمدة خمس سنوات لهدف نمو تكلفة الرعاية الصحية على مستوى الولاية، والذي سيكون من 3.0 إلى 3.4 في المائة خلال فترة الإعفاء التوضيحي. وسيسمح هذا الاتجاه المستقبلي بمزيد من القدرة على التنبؤ لمنظمات الرعاية المنسقة للقيام باستثمارات طويلة الأجل في العدالة الصحية والوقاية وتحسين المجتمع - مما يؤدي إلى زيادة عدد السكان بشكل عام وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية بمرور الوقت. وسيتم إجراء تعديلات مستهدفة على المعدل للتغييرات الكبيرة في تقييم المخاطر من قبل منظمة الرعاية المنسقة، والمزايا المغطاة، والسكان على مستوى الولاية، على سبيل المثال، في أوقات التغيير الكبير مثل توسيع التغطية خلال جائحة كوفيد-19.

عند الاقتران باستراتيجية جودة مُحسنة والقدرة على حساب الخدمات المتعلقة بالصحة في العبء الطبي لأغراض تحديد المعدلات، فإن هذا التصميم سيسمح لمنظمات الرعاية الصحية بالحفاظ على الوفورات الناتجة عن الانخفاض المناسب في الاستخدام. كما أنه سيخلق مزيدًا من المرونة لمنظمات الرعاية المنسقة للاستثمار في تحسينات الرعاية، بما في ذلك من خلال الاستثمارات في الرعاية الوقائية، وتلبية الاحتياجات الاجتماعية، والقضاء على أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية.

تدرك أوريغون أيضًا أن المرونة المعززة يجب أن تقترن بحماية قوية للأعضاء، موجهة بشكل خاص إلى معالجة عدم المساواة الموجودة في تلقي الرعاية الصحية. ولتحقيق هذه الغاية، تقترح ولاية أوريغون أيضًا نظامًا قويًا للمساءلة مع استراتيجيات تخفيف جديدة تغطي أربعة مجالات ذات أولوية: العدالة، ورضا الأعضاء ومقدمي الخدمات، والوصول، وجودة الرعاية الموضحة بمزيد من التفصيل في الصفحة 8.

3. زيادة القدرة على التنبؤ بالتكاليف من خلال إدارة عن كُتب لتكاليف الأدوية، من خلال اعتماد أسلوب الوصفات الطبية المحدودة التجارية واستبعاد الأدوية ذات الأدلة المحدودة أو غير الكافية على الفعالية السريرية.

تسعى ولاية أوريغون إلى القدرة على إدارة تكاليف الأدوية عن كُتب في برنامج Medicaid، من خلال استراتيجية مكونة من جزأين:

A. اعتماد أسلوب الوصفات الطبية المحدودة التجارية

إن اتباع أسلوب الوصفات الطبية المحدودة للأعضاء البالغين، بما في ذلك دواء واحد على الأقل لكل فئة علاجية، من شأنه أن يمكن هيئة صحة أوريغون ومنظمات الرعاية المنسقة من التفاوض على اتفاقيات خصم أكثر ملاءمة مع الشركات

المصنعة. وستحتفظ ولاية أوريغون بكتيب وصفات طبية مفتوح للأطفال. لكل فئة علاجية، يمكن أن يُعرض على الشركات المصنعة كمية مضمونة بشكل أساسي مقابل خصم أكبر. وفي الوقت الحالي، تتمتع هيئة صحة أوريغون ومنظمات الرعاية المنسقة بقدر محدود على تقديم مثل هذه العروض الكبيرة للشركات المصنعة، نظرًا لمتطلبات تغطية جميع الأدوية في برنامج خصم Medicaid. ستنشئ هيئة صحة أوريغون عملية تعاونية تتضمن منظمات الرعاية المنسقة لاختيار الأدوية للوصفات الطبية المحدودة.

في السنوات الأخيرة، اعتمد غالبية مديري مزايا الصيدلة التجارية (PBMs) مثل هذه الوصفات الطبية المحدودة، والتي تسمح لهم بتخصيص عروض الأدوية بناءً على الفعالية السريرية واعتبارات التكلفة. فعلى سبيل المثال، في عام 2021، قامت CVS Health باستبعاد 57 منتجًا إضافيًا من كتيب الوصفات - بعضها بسبب توفر دواء أقل تكلفة ومعايير طبيًا، والبعض الآخر لأن الأدوية حدثت لأسعارها تضحًا مفرطًا، حيث ارتفعت أسعارها بشكل كبير دون مبرر واضح. يُسمح أيضًا للخطة التجارية Part D من برنامج Medicare باستخدام كتيب الوصفات المحدود هذا (على النحو المصرح به بموجب 42 CFR 423.120) مع عقارين على الأقل لكل فئة علاجية. وقد تتضمن خطط Part D من برنامج Medicare أيضًا عقارًا واحدًا لكل فئة في حالة توفر دواء واحد فقط، أو إذا كان هناك دواء متاح ولكن عقار واحد متفوق سريريًا. بالنظر إلى أنه يُسمح لبرنامج Medicare والخطط التجارية الأخرى باعتماد كتيب وصفات محدودة، نعتقد أن ولاية أوريغون يجب أن تتمتع بنفس المرونة في برنامج Medicaid.

B. السماح باستبعاد الأدوية ذات الأدلة المحدودة أو غير الكافية على الفعالية السريرية

العديد من الأدوية التي تطرح في الأسواق من خلال مسار الموافقة المعجل لإدارة الغذاء والدواء (FDA) لم تثبت بعد أي فائدة سريرية وقد تمت دراستها في التجارب السريرية باستخدام نقاط نهاية بديلة فقط. وتسعى ولاية أوريغون إلى القدرة على استخدام عملية المراجعة الصارمة الخاصة بها لتحديد تغطية الأدوية الجديدة وإعطاء الأولوية للوصول المريض إلى الأدوية الفعالة المثبتة سريريًا. من خلال هذه العملية، يمكن للولاية أن تتجنب الإنفاق الباهظ على الأدوية عالية التكلفة غير الضرورية طبيًا. ويهدف 21st Century Cures Act (قانون علاج القرن الحادي والعشرين) إلى تسريع عملية الموافقة على الأدوية من خلال تقليل مستوى الأدلة المطلوبة للوصول إلى السوق والسماح للأطباء والمرضى والجهات الدافعة بتقرير ما إذا كانوا يريدون شرائها أم لا. لسوء الحظ، لا تسمح القواعد الحالية لبرامج Medicaid بممارسة السلطة التقديرية حول ما إذا كان يجب تغطية هذه الأدوية دون إثبات فعاليتها سريريًا بالكامل.

تقترح ولاية أوريغون الاستفادة من المرونة الجديدة الممنوحة بموجب هذا الإعفاء لاستبعاد الأدوية ذات الفعالية السريرية المحدودة أو غير الكافية بموجب أسلوب الوصفات المحدودة. يمكن تعريف الفعالية السريرية المحدودة أو غير الكافية عند وجود واحد أو أكثر من الحالات التالية:

- لم تتحقق نقاط النهاية الأولية في التجارب السريرية.
- تم الإبلاغ عن نقاط النهاية البديلة فقط.
- لم يتم تقييم الفوائد السريرية.
- لا يوفر الدواء أي فائدة سريرية إضافية ضمن فئته العلاجية، مقارنةً بالبدائل الموجودة.

يمكن أن تكون الأدوية الجديدة التي تمت الموافقة عليها بموجب مسار الموافقة المعجل من إدارة الغذاء والدواء مكلفة بشكل خاص وستكون مثالية لإجراء تقييم أكثر صرامةً للتغطية وتصنيفها المحتمل على أنها ليست ضمن كتيب الوصفات عند الاقتضاء. بالإضافة إلى ذلك، فإن إعادة تركيب الأدوية القديمة الموجودة التي لا تقدم أي فائدة سريرية إضافية قد يتم تصنيفها على أنها ليست ضمن كتيب الوصفات أيضًا. في حين أن الجهات الدافعة التجارية يمكنها ممارسة السلطة التقديرية لاستبعاد الأدوية من كتيب وصفاتها في مثل هذه الحالات، إن هيئة صحة أوريغون ومنظمات الرعاية المنسقة ليس لديها حرية التصرف هذه.

كجزء من جهودنا، سنضمن حماية الأدوية للأعضاء، بحيث لا تؤثر إدارة أوريغون لتكاليف الأدوية سلبًا على وصول الأعضاء إلى مجموعة من الأدوية الآمنة والفعالة لعلاج الحالات المختلفة.

حماية وصول الأعضاء والجودة والعدالة الصحية

ستعمل كل هذه الاستراتيجيات والأدوات على تعزيز القدرة على التنبؤ والمرونة لمنظمات الرعاية المنسقة، بحيث تتمكن ولاية أوريغون من تحقيق نموذج اقتصادي مختلف تمامًا في برنامج Medicaid - وهو نموذج يكافئ العدالة الصحية والخدمات الوقائية وتحسين صحة السكان. ومع ذلك، فمن الأهمية بمكان أن يتم إقران هذه التغييرات في تحديد المعدلات مع الضمانات المناسبة لضمان الحفاظ على الوصول والجودة والحماية من أي حافز لتقديم رعاية غير كافية أو منخفضة الجودة. بالإضافة إلى ذلك، فإن المراقبة الدقيقة للتقارير المالية ستضمن أن منظمات الرعاية المنسقة لا تكافئ المساهمين أو أصحاب الأعمال بشكل غير لائق على حساب أعضاء ومجتمعات خطة أوريغون الصحية.

استراتيجية التخفيف 1: وضع ضمانات برامجية قوية لحماية الأعضاء.

صُممت استراتيجية الميزانية القائمة على القيمة في ولاية أوريغون لخلق مرونة إضافية والسماح لمنظمات الرعاية المنسقة بالحفاظ على المدخرات الناجمة عن قرارات الإنفاق الذكية. ومع ذلك، بدون نظام مساءلة قوي، هناك خطر الآثار السلبية على العدالة الصحية وحصول الأعضاء على رعاية عالية الجودة بسبب السعي لتحقيق الربح داخل النظام. وللتخفيف هذه المخاطر، تقترح ولاية أوريغون هيكل مساءلة شامل لمعالجة عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية، وضمان رضا الأعضاء ومقدمي الرعاية، وحماية وصول الأعضاء وجودة الرعاية. وعلى أساس سنوي، ستجري ولاية أوريغون تقييمًا شاملاً لكل خطة مقترنة بمعدل محدد وآليات قائمة على العقود لإبقاء منظمات الرعاية المنسقة وفقاً للمعايير الدنيا في كل من هذه المجالات الأربعة: العدالة، ورضا الأعضاء ومقدمي الخدمات، والوصول، وجودة الرعاية.

أولاً، ستقيم ولاية أوريغون أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية من خلال رصد التفاوتات في رضا الأعضاء، ووصول الأعضاء، ونوعية الرعاية للفئات السكانية ذات الأولوية الأكثر تضرراً من عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية. وتشمل هذه الفئات، على سبيل المثال لا الحصر، المجتمعات القبلية والأمم القبلية؛ ومجتمعات اللاتينيين، والأمريكيين السود/من أصل أفريقي، والآسيويين، والأفراد من جزر المحيط الهادئ، والأمريكيين الهنود/سكان أسكا الأصليين، والمجتمعات الملونة الأخرى؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ ومجتمعات المهاجرين واللجانين. ستستخدم ولاية أوريغون أدوات مثل:

- جمع البيانات التي تسمح للولاية بمراقبة جودة الرعاية حسب العرق والإثنية، على سبيل المثال من خلال العرق والخلفية الإثنية واللغة والإعاقة (REALD).
- النظر إلى الإبلاغ عن أكبر عدد ممكن من مقاييس الجودة الأساسية حسب العرق والخلفية الإثنية واللغة.
- مراقبة الأداء على المقاييس التي تركز على الأسهم (مثل الوصول إلى المترجمين الفوريين).
- النظر في مدى كفاية شبكة منظمة الرعاية المنسقة فيما يتعلق بعوامل الإنصاف والعدالة مثل قدرة مقدم الخدمات المراعية للاعتبارات الثقافية واللغوية.
- استخدام أدوات مثل استطلاعات تقييم المستهلك لمقدمي الرعاية الصحية والأنظمة (CAHPS) والبيانات النوعية من برنامج OHA Ombuds وبرنامج التواصل مع الشركاء المجتمعيين (شبكة المسجلين والملاحين في ولاية أوريغون) لتحديد مخاوف السكان ذات الأولوية.

بعد ذلك، ستقيم ولاية أوريغون الرضا العام للعضو ومقدم الخدمة، وإمكانية الوصول، وجودة الرعاية بالطرق التالية:

- رضا الأعضاء ومقدمي الخدمات: ستقيم هيئة صحة أوريغون عن طريق الخطة باستخدام أدوات مثل استبيان CAHPS، ومراجعة إشعارات تحديد المزايا السلبية، والطعون، والشكاوى، وآليات التعقيبات المعززة لتقييم رضا مقدم الخدمة.
- الوصول: ستنتظر هيئة صحة أوريغون في المؤشرات في مجالات كفاية الشبكة، والإفراط في الاستخدام وقلة الاستخدام، والرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب. من أجل كفاية الشبكة، ستستخدم هيئة صحة أوريغون تقارير شبكة نظام التوصيل (DSN)، والتي تتضمن الحد الأدنى من المعايير للوقت والمسافة، لتقييم ومراقبة قدرة موفر منظمات الرعاية المنسقة الفردي لخدمة تسجيل الأعضاء المتوقع والحالي؛ وتوفير شبكة تلبية التركيبة السكانية

للأعضاء المسجلين بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التمثيل المراعي للغة المفضلة أو الاعتبارات الثقافية؛ وشبكة كافية عبر سلسلة الرعاية المستمرة. من أجل الاستفادة من الخدمات، ستعتمد هيئة صحة أوريغون على نظام تحليل ورصد يركز على الخدمات ذات الأولوية المعرضة للإنفاق أقل من المخصص، مثل الصحة السلوكية؛ والمخاوف التي يحددها الأعضاء ومقدمي الخدمات. سيستخدم تقييم الرعاية المناسب وفي الوقت المناسب أدوات مثل DSN وتقارير الجودة لمراقبة وصول الأعضاء.

• **جودة الرعاية:** تماشياً مع برنامج حوافز الجودة (انظر ورقة مفهوم تحفيز الرعاية العادلة)، تراقب هيئة صحة أوريغون جودة الرعاية من خلال مقاييس المجموعة الأساسية لـ CMS Medicaid والتدابير الأخرى المحتملة على النحو المضاف في برامج المقاييس مثل تدابير نظام تقييم الجودة CMS القادمة. وسيتم قياس التدابير الخاصة بمستوى أساسي من الرعاية (على عكس المعايير الأكثر طموحاً المستخدمة في برنامج حوافز الجودة).

سوف تحت هيئة صحة أوريغون منظمات الرعاية المنسقة على معالجة أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية بشكل أكبر من خلال تعزيز صوت المجتمع واتخاذ القرار في نموذج منظمة الرعاية المنسقة (انظر ورقة مفهوم استثمارات العدالة المركزة) وإعادة هيكلة برنامج حوافز الجودة بحيث تكون المساواة هي المبدأ التنظيمي الأساسي (انظر ورقة مفهوم تحفيز الرعاية العادلة). تعتزم هيئة صحة أوريغون أيضاً تحفيز بعض المقاييس حسب العرق والخلفية الإثنية واللغة كما تسترشد بالمقاييس والتسجيل ولجان مقاييس جودة الصحة المخططة.

استراتيجية التخفيف 2: تطوير مراقبة مالية قوية سنوية

ستعمل ولاية أوريغون على تطوير مراقبة مالية سنوية قوية، بما في ذلك مراقبة الاستخدام والإنفاق، لمراقبة ملاءة منظمي الرعاية المنسقة والتأكد من أن الأهداف السنوية معقولة لتغطية التكاليف المتوقعة، بالإضافة إلى تطوير آلية لتعديلات الميزانية في حالة حدوث أحداث غير متوقعة، مثل المعالجات الجديدة عالية التكلفة، ينتج عنه جعل الاتجاه السنوي غير كافٍ لتغطية الاحتياجات الصحية للأعضاء. ستستخدم هيئة صحة أوريغون آليات معدلات وعقود مركزة لمحاسبة منظمات الرعاية المنسقة. بدلاً من إنفاق موارد كبيرة على بناء معدلات سنوية استناداً إلى إنفاق منظمات الرعاية المنسقة في العام السابق، ستخصص ولاية أوريغون الموارد لتحليل العدالة الصحية واتجاهات الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة، وتحليل الوصول إلى الرعاية ونسبة الخسارة الطبية (MLR). تخطط ولاية أوريغون لتشديد المقاييس المالية (على سبيل المثال، الحد الأدنى من متطلبات MLR). بالإضافة إلى ذلك، قد تستخدم ولاية أوريغون آليات مالية أخرى لمحاسبة منظمات الرعاية المنسقة عن تحقيق أهداف خدمات معينة، مثل الصحة السلوكية أو إدارة الأمراض المزمنة. ومن خلال إنشاء منهجية دفع جديدة ومرنة، تتوقع ولاية أوريغون أن مبلغ المال الخاضع لمقاييس الجودة والمساءلة سيزداد بمرور الوقت حيث يعمل نموذج منظمة الرعاية المنسقة على تحسين الرعاية وتقليل نمو التكلفة. ستواصل هيئة صحة أوريغون استخدام الأدوات التي تم تطويرها لأحدث مشتريات منظمة الرعاية الصحية لرصد الإنفاق الصحي المرتفع التكلفة أو المنخفض القيمة والدفع لإعادة توزيع هذه الموارد لخفض التكاليف، والتدخلات ذات القيمة الأعلى.

ماذا ستعني هذه السياسات لأعضاء خطة أوريغون الصحية

سيؤدي إنشاء ميزانية عامة قائمة على القيمة إلى مواءمة الحوافز المالية لمنظمات الرعاية المنسقة حتى يتمكن أعضاء خطة أوريغون الصحية الذين لديهم احتياجات رعاية صحية أعلى من تنسيق أفضل للرعاية، والوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الوصول إلى مزاي إضافية عند الانتقال من وإلى المؤسسات، مثل السجون والمرافق الإصلاحية.

سيحافظ أعضاء خطة أوريغون الصحية على الوصول إلى مجموعة الأدوية الفعالة سريريًا. وسيتم تغطية عقار واحد على الأقل لكل فئة من فئات الأدوية وسيتمكن أعضاء خطة أوريغون الصحية من طلب الحصول على دواء مختلف من خلال مقدم الرعاية الصحية المتابع لهم.

سيشهد أعضاء وأسر ومجتمعات خطة أوريغون الصحية زيادة في الاستثمار المجتمعي من قبل منظمات الرعاية المنسقة بسبب نمو التكلفة الأكثر استدامة والاستثمارات المجتمعية المطلوبة.

الختام

على مدى العقد الماضي، أحرزت ولاية أوريغون تقدمًا قويًا في تغيير الحوافز المالية من التركيز شبه الحصري في تمويل الرعاية الصحية التقليدية على الإنفاق على الرعاية الصحية والعلاج اللاحق، إلى زيادة الاهتمام بالوقاية والخدمات المتعلقة بالصحة والرعاية المنسقة لعلاج كل شخص. ومع ذلك، على الرغم من هذه الجهود، فقد ثبت أن التحول الأساسي في النموذج الاقتصادي لخطط Medicaid في ولاية أوريغون بعيد المنال، ويرجع ذلك في جزء كبير منه إلى القيود في عملية تحديد المعدلات. تسعى ولاية أوريغون إلى مرونة الإعفاء لإنشاء هذا التحول الأساسي، بحيث يدفع الدفع والحوافز (انظر ورقة مفهوم تحفيز الرعاية العادلة) والمساءلة بشكل جماعي إلى سگان أكثر صحة. ونطلب الموافقة لتحسين إدارة التكلفة المتزايدة للأدوية التي تحد من التحول في الموارد اللازمة لتحقيق صحة السكان والعدالة الصحية في ولايتنا. نسعى أيضًا إلى القدرة على ضمان الحد الأدنى من الاستثمار في العدالة الصحية والاحتياجات الاجتماعية، تحت قيادة المجتمع، كما هو مطلوب في HB 3353 الذي تم تمريره مؤخرًا (انظر ورقة مفهوم استثمارات العدالة المركزة).

يمكنك الحصول على هذا المستند بلغات أخرى، أو بحروف مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو بأي تنسيق آخر تفضله. يرجى التواصل مع برنامج الاتصال بالشريك المجتمعي على البريد الإلكتروني community.outreach@dhs.oregon.gov أو بالاتصال على الرقم 1-833-647-3678. نقبل جميع الاتصالات الهاتفية المرحلة أو بإمكانك الاتصال بالرقم 711.