

الورقة المفاهيمية للنظام الصحي الذي يركز على العدالة والإنصاف

1115 الإعفاء من التقديم

ملخص الطلب

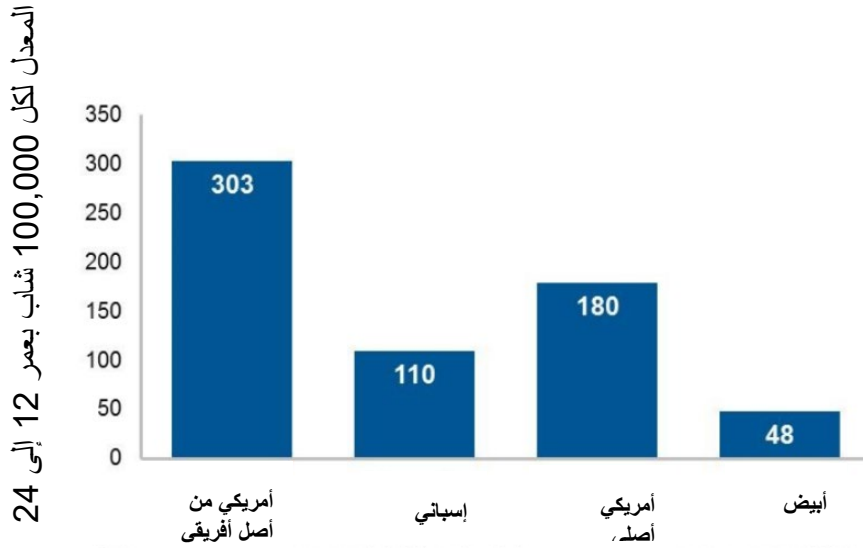
ستطلب ولاية أوريغون إعفاءً من القواعد المؤسسية المتبعة في مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية من أجل إنشاء نظام صحي يركز على العدالة والإنصاف وذلك عن طريق الارتقاء بمستوى التحولات الجارية عبر الأنظمة، وسد الفجوات الحادثة في التغطية والرعاية، وتوفير حزم محددة من الخدمات والدعم للاحتياجات الاجتماعية ذات الصلة بالصحة المتعلقة بتلك التحولات.

المشكلة والمعلومات الأساسية

أحد أكثر المواقع صعوبة وخطورة الذي قد يحدث أثناء تنقل أعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون يتمثل في فترات التحول الهامة، والتي قد يصبحون فيها غير مؤهلين بسبب الاحتجاز، أو يتعرضون للتسريح من بيئة مؤسسية دون الاستقرار في سكن، أو يصبحون مُشردين بلا مأوى، أو يقعون في مواجهة انعدام الأمن السكني، أو يمرون بأحداث حياتية مهمة من الممكن أن تكون مزعزة للاستقرار، وذلك من منظور الصحة السلوكية تحديداً (على سبيل المثال، الدخول/الخروج من رعاية التبني أو إحضار طفل جديد إلى المنزل)، أو أي تقاطع بين هذه التحولات. وغالبًا ما يُترك الأعضاء في نهاية المطاف للتنقل وحدهم في العديد من الأنظمة المعقدة بشكل مستقل وذلك نظرًا لأن نظامنا المتبع للرعاية الصحية في الولاية غير مُصمم للتنسيق مع الأنظمة الاجتماعية الأخرى ومقدمي الخدمات للجميع والتعاون معهم بطريقة تتيح للجميع الاتحاد تدعيمًا للأشخاص في الوصول إلى الأنظمة بشكل أكثر سلاسة. وهذه التحديات هي التي تعمل على زيادة مقدار الألم الذي يتحمله أفراد القبائل والمجتمعات الملونة والأشخاص ذوي الصعوبات إذ غالبًا ما تفتقر الأنظمة إلى البنية التحتية والموارد لتوفير الرعاية والخدمات الملائمة على الصعيدين الثقافي واللغوي وكثيرًا ما لا يصادف وجودها مع الناس في مكان واحد.

على سبيل المثال، وعلى الرغم من النجاح الكبير الذي حققته ولاية أوريغون في تسجيل مئات الآلاف من الراشدين في برنامج الخطة الصحية لولاية أوريغون في إطار توسيع نطاق برنامج Medicaid للولاية، يواجه السكان المعينون بالعدالة حواجز معقدة أمام التسجيل عند إطلاق سراحهم من الاحتجاز. وهذا هو ما يثير القلق تحديداً وذلك نظرًا لانتشار الأمراض المزمنة والمعدية والأمراض العقلية التي لا يمكن علاجها واضطرابات الإدمان التي يواجهها هؤلاء الأفراد. إن عدم توفير رابط لخدمات التأمين الصحي والرعاية الصحية للنزلاء الذين ينتقلون من السجن له تأثير كبير على معدلات الانتكاس والعودة إلى الإجرام وتكاليف الرعاية الصحية المتزايدة التي تهدف الإصلاحات الصحية إلى مكافحتها. وبالنسبة لكل من الشباب والراشدين، يحظى الأشخاص الملونون بدرجة تمثيل كبير بين أولئك المحتجزين في ولاية أوريغون بسبب القمع التاريخي والعنصرية المنهجية. ففي ولاية أوريغون، يتعرض الذكور والأشخاص الملونون للسجن بشكل غير متكافئ مقارنة بالمجموعات السكانية الأخرى. وهذا يرجع إلى ارتفاع معدل حبس الشباب الأمريكيين من أصل أفريقي بمقدار 6 مرات عن الشباب البيض.

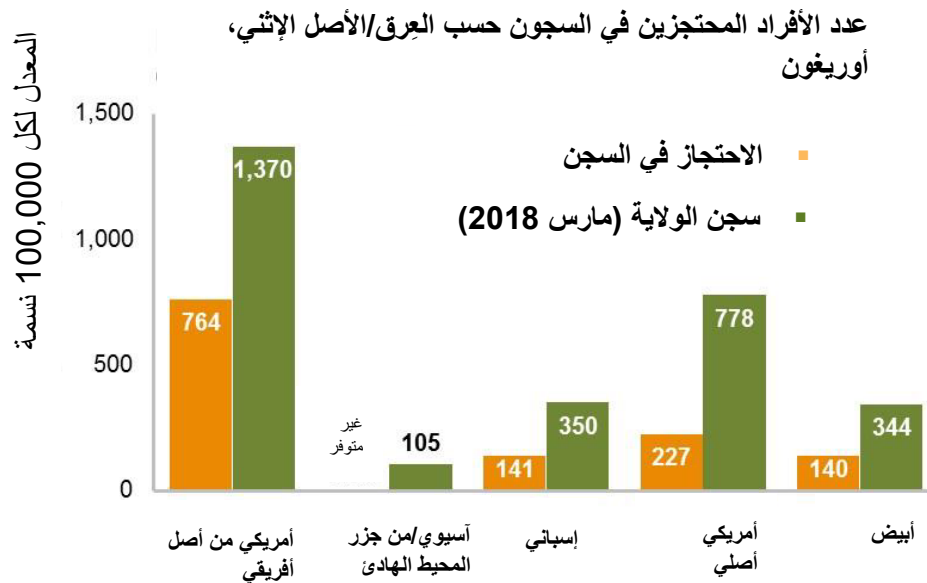
معدل حبس الشباب لكل 100,000 من السكان حسب العرق/الأصل الإثني: ولاية أوريغون، يناير 2018



ملاحظة: جميع الأعراق الأخرى موضحة باستثناء العرق الإسباني. معدلات المجموعات الأخرى غير متوفرة. المصدر: هيئة شباب أوريغون

يمثل نمط التفاوتات حسب العرق/الأصل الإثني إلى حد كبير نفس نمط سجن مقاطعة أوريغون وسكان السجن.

عدد الأهالي المحتجزين في السجون حسب العرق/الأصل الإثني لكل 100,000: أوريغون 2018



ملاحظة: جميع الأعراق الأخرى موضحة باستثناء العرق الإسباني. المصدر: مكتب إحصاءات العدالة (السجون) وإدارة الإصلاح في ولاية أوريغون (السجون)

الناس في حاجة إلى الحصول على الدعم من خارج نظام الرعاية الصحية للنجاح في عبور هذه التحولات. فعلى مدار العقد الماضي، صار من الواضح أن الخدمات الصحية وحدها لا يمكنها التعامل مع الظروف الصحية دون ضمان تلبية الاحتياجات الاجتماعية الحرجة مثل السكن والغذاء والاحتياجات الأساسية الأخرى. وعلى الرغم من أن خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة وفي الوقت المناسب تعد ضرورية، تُظهر الأبحاث أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للشخص وسلوكياته وبيئته المادية هي العوامل الأساسية الموجهة، حيث تساهم بنسبة تصل إلى 80 بالمائة في النتائج الصحية. ومن أجل ضمان فعالية الرعاية الصحية في معالجة المرض وتعزيز الصحة في نهاية المطاف، يتعين على النظام علاج الشخص بأكمله.

بالنسبة لأولئك الذين يعانون من عدم الاستقرار السكني، فإن هذا معناه دمج تنقل الإسكان وتنسيق الرعاية والموارد للمساعدة في الحصول على سكن مستقر وصحي والحفاظ عليه للأفراد وعائلاتهم/أسرهم كلما أمكن. وسيشمل ذلك التركيز على تقديم خدمات أكثر ملاءمة على الصعيد الثقافي واللغوي ومستنيرة للخدمات لمجتمعاتنا القبلية ومجتمعاتنا الملونة ومجتمع الإعاقة، التي كانت تاريخياً وحالياً تشارك بحالة ضعفها في نظام الرعاية الصحية وتمثيلها بشكل غير متناسب في إحصاءات المشردين. وهذا يشمل أيضاً الحاجة إلى التركيز بشكل خاص على تحسين تنسيق الرعاية وضمان استمرارية التغطية عبر التحولات للأعضاء الأكثر تعقيداً من الناحيتين الطبية والاجتماعية في نظام الصحة السلوكية، لاسيما عندما يتعلق الأمر بمقدمي الخدمات المستجيبين ثقافياً.

الرؤية والأهداف والعملية:

الرؤية: تؤسس ولاية أوريغون نظاماً صحياً يركز على العدالة والإنصاف ويضمن حصول الناس على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه (الرعاية الصحية أو غير ذلك) لتحقيق الصحة والرفاهية الأمثل، وتحديدًا خلال فترات التنقل.

إن "نظام الصحة المرتكز على العدالة والإنصاف" هو مفهوم جديد يستند إلى الرعاية التي محورها¹ الفرد عن طريق الاعتراف بأن الأفراد لا يمكنهم تحمل المسؤولية الكاملة عن صحتهم وخبراتهم في الرعاية عندما يلعب النظام دوراً مهماً في تشكيل البيئة، بما في ذلك الاختيارات أو نقص الخيارات المقدمة للشخص.

إن السعي نحو نظام صحي محوره الإنصاف يتحدى ولايتنا لضمان أن النظام الذي يوفر الخدمات الصحية يخلق بيئة يمكن فيها لجميع الناس الحصول على خدماتهم الصحية الكاملة ورفاههم فضلاً عن عدم تعرضهم للحرمان بسبب العرق أو الأصل الإثني أو اللغة أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، أو العمر، أو الطبقة الاجتماعية، أو المفارقات بين هذه المجتمعات أو الهويات، أو غيرها من الظروف المحددة اجتماعياً.

الأهداف

- تعزيز تنسيق الرعاية والدعم غير السريري لأعضاء الذين ينتقلون عبر الأنظمة لتحسين مستوى النتائج، بما في ذلك المرونة حول الأهلية والتغطية.
- إزالة الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية الهامة والثقافية واللغوية اللازمة لأعضاء الهيئة.
- إعطاء الأولوية لمجموعات الأشخاص الذين يعانون حالياً من عدم المساواة بحيث تتحقق العدالة والإنصاف في النظام الصحي لبرنامج Medicaid بولاية أوريغون.

العملية والاستراتيجيات المحتملة لتحقيق الهدف

توضح الخطوات أدناه العملية اللازمة لتحقيق أهدافنا. إن تحديد الفرص لتوسيع نطاق تغطية برنامج Medicaid، وتسجيل الأعضاء في منظمات الرعاية المنسقة، وتوصيلهم في نهاية المطاف بالخدمات المطلوبة يعتبر في صميم مقاطعة وتقليل دوائر أزمات الصحة السلوكية والتشرد والحبس والعودة. ومن الممكن أن يكون للتأثيرات المالية أثر مضاعف إيجابي ليس فقط على برنامج Medicaid، ولكن أيضاً على أنظمة إنفاذ القانون والإصلاحات المحلية وسجون المقاطعات وتكاليف السجون الفيدرالية والولاية وما إلى ذلك.

الخطوة الأولى تحديد المراحل الانتقالية المزعزة للاستقرار التي يمكن الارتقاء بمستواها أكثر عن طريق تنسيق الرعاية المعزز والموقت وكذلك إدارة الحالة.

لقد اتضح من إشراك الجمهور والشركاء وأصحاب المصلحة أن الفترات الانتقالية التالية هي أكثر الفترات الانتقالية اضطراباً للأعضاء ومن المحتمل أن تكون مكلفة للنظام. تمثل هذه الانتقالات على وجه الخصوص تحدياً بسبب المخاطر الكامنة التي قد يواجهها العضو في حال فقدان التغطية أو الرعاية أثناء التعامل مع الحالات المزممة أو التحديات الصحية السلوكية أو العوامل الاجتماعية غير المدارة. يتيح التركيز على الانتقال بحد ذاته تعزيز الدعم والخدمات للأعضاء الذين قد لا يتم تشخيصهم وربما يتم إغفالهم. ستقوم الهيئة بالعمل مع الشركاء لمواصلة تنقيح قائمة الانتقالات التي يواجهها الأعضاء

المواقف التي سيكون لها دعم انتقالي منسق هي:

- الانتقال من/إلى نظام الإصلاحات، بما في ذلك في المرافق الشبابية
- الانتقال من الإقامة في مستشفيات الأمراض الحادة أثناء المعاناة من انعدام الأمن السكني أو التشرد
- الانتقال من/إلى المرافق السكنية المخصصة للعلاج النفسي، بما في ذلك الشباب، مع مراعاة الالتفاف حول الخدمات والاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة والتي تعتبر ضرورية لتحقيق الاستقرار بنجاح
- الانتقال داخل/خارج دور الحضانة، بما في ذلك أولئك الذين تخرجوا عن نطاق دور الرعاية
- الانتقال إلى فترة النفاس عقب الولادة (الرضيع والأسرة)
- الوقاية من أزمة صحية نفسية وشيكة أو التعافي من أزمة صحية نفسية

الخطوة الثانية تحديد حزمة خدمات ودعم الانتقال المنسق لكل من الانتقالات المحددة.

يمكن أن تسمح هيئة الإعفاء بهيكل جديدة في نظام Medicaid من شأنها تسهيل القضاء على التفاوتات الصحية مع التركيز بشكل كبير على "عوضاً عن الخدمات" (الخدمات الممولة من برنامج Medicaid) باستخدام الخدمات البديلة والمجتمعية التي تستوفي الاحتياجات الاجتماعية ذات الصلة بالصحة. حيث يساعد استخدام (الخدمات الممولة من Medicaid) على زيادة التمويل للمجتمع وإزالة حواجز الفوترة التي تنفر الشركاء والمنظمات المجتمعية على نحو تقليدي، عن طريق تشجيع الوصول المبسط إلى الخدمات التي تلبى احتياجات الأعضاء بشكل وثيق.

ستعمل الهيئة مع مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية والشركاء وأصحاب المصلحة لتحديد الدعم والخدمات المحددة التي سيتم إدماجها في عمليات دعم الانتقال المنسق لكل عملية انتقال رئيسية، بما في ذلك تحديد الحدث المثير والأهلية والاستراتيجيات المالية اللازمة. هذه الحزم عبارة عن مزيج من الخدمات الطبية وغير الطبية الموصى بها وستتضمن خدمات مثل:

- الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة (على سبيل المثال، زيادة الخدمات الالتفافية وخدمات الإسكان المدعومة لضمان قدرة الأعضاء على تأمين والحفاظ على السكن مع تلبية احتياجاتهم الصحية والخدمية الأساسية).

- خدمات تنسيق الرعاية (على سبيل المثال، دعم عمليات التسليم الدافئة عبر الأنظمة، والخدمات الداعمة التي تسبق التشخيص/الخدمات في وقت مبكر من عملية المشاركة، والمعالجة المسبقة)
- دعم التنقل عبر النظام (على سبيل المثال، التنقل في السكن، التنقل لرعاية الأطفال)
- تغطية متسعة النطاق (على سبيل المثال، 30 يومًا من تغطية الخطة الصحية لولاية أوريغون قبل الإصدار من قبل مرافق الإصلاحات الحكومية الفيدرالية في ولاية أوريغون)
- الخدمات الطبية المحددة الموصى بها (على سبيل المثال، العلاج الثنائي في حالات التحول في رعاية التنبئي)
- إمكانية الحصول المحددة الموصى بها لمقدمي الخدمات (على سبيل المثال، الخدمات المقدمة من الأقران، والعاملين الصحيين المجتمعيين)

الخطوة الثالثة الارتقاء بنظام الصحة السلوكية لدعم الأعضاء بشكل أفضل، خاصةً في أوقات الانتقال، وطوال العمر.

تقدم خطة ولاية أوريغون الصحية حزمة مزايا صحية من الخدمات الصحية السلوكية؛ ومع ذلك، تواجه ولاية أوريغون الكثير من التحديات فيما يتعلق بالقدرة الصحية السلوكية والقوى العاملة وإمكانية الوصول. حيث يتم التعامل مع القدرات والقوى العاملة عن طريق العمل على استثمارات الولاية بعملة الدولار لتعزيز هذه القضايا. ومن شأن هذه الاستثمارات المساعدة في الحصول على الخدمات عن طريق إتاحتها بشكل أكبر والتركيز على ضمان توفر مقدمي الخدمات المستجيبين ثقافيًا والملائمين من الناحية اللغوية للأعضاء. بيد أنه ومن أجل تحقيق مستوى الحصول على الخدمات الكلية التي ترغب فيها ولاية أوريغون، يجب عمل تغييرات رئيسية في نظام Medicaid من خلال سلطة الإعفاء.

بالنسبة للأطفال، ينصب تركيز هذه التغييرات على تحسين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية السلوكية في جميع أنحاء الولاية عن طريق توسيع نطاق التغطية أو تمديدتها، وضمان الحصول على المستوى الملائم من الرعاية، ومنع المشاركة متعددة الأنظمة عن طريق إزالة الوصم وإعادة عملية الحصول على الرعاية الشاملة إلى حالتها الطبيعية.

بالنسبة لكبار السن، فإن هذه العملية تنطوي على دمج ممارسات أفضل لفحص الاكتئاب والانتحار والأبيض للبالغين الذين يعانون من ظروف صحية سلوكية ممن تقدم بهم العمر داخل النظام، وغالبًا ما يواجهون انتقالات رعاية فريدة من نوعها لهذه الفئة من الأهالي.

وتشمل فرصًا لترقية نظام أزمة الصحة السلوكية وزيادة استخدام الخدمات القائمة على الأقران وأعمال الصحة المجتمعية. ومن شأنها أيضًا زيادة الفرص للاستفادة من العلاجات القائمة على الممارسة الثقافية المحددة والتي تحترم السكان الجاري خدمتهم.

الخطوة الرابعة التأكد من توفير البنية التحتية والتدريب والدعم اللازم لمقدمي الخدمات والشركاء في البيئات غير السريرية للمشاركة باعتبارهم شريك رعاية للأعضاء.

من أجل توفير رعاية شخصية كاملة، سيتطلب التنسيق والشراكة مع مقدمي الخدمات والشركاء في البيئات غير السريرية استثمارات في البنية التحتية التي تربط Medicaid بمقدمي الخدمات الاجتماعية علاوة على الخدمات غير السريرية المحدودة. ويرتبط هذا ارتباطًا وثيقًا بالفرص التي توفرها الاستراتيجيات الجديدة "بدلاً من الخدمات"، وتقوية التوقعات للدعم الاجتماعي الموصى به ودعم الصحة السلوكية للأعضاء في تنسيق العناية المركزة.

الخطوة الخامسة: تحسين عمليات الفحص لضمان تحديد الأشخاص المشاركين في العديد من الأنظمة لدعم التنسيق المعزز هذا والحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها.

لقد نضجت منظمات الرعاية المنسقة وأصبح لديها حاليًا فرق متطورة لإدارة الحالات المكثفة/تنسيق العناية المركزة (ICC) للاستجابة لاحتياجات أعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون ذات الصلة بالصحة البدنية، والصحة

السلوكية وتعاطي المخدرات/التقييم/العلاج، واحتياجات طب الأسنان والنقل الطبي غير الطارئ إلى خدمات Medicaid وسياسات الخدمات ذات الصلة بالصحة التي تتحكم في تلك الخدمات أو العناصر غير القابلة للاسترداد المرتبطة بالنتائج الصحية. ومع ذلك، قد يكون الأفراد الذين لديهم احتياجات أكبر لكل هذه المزايا "بعيدين" عن تناول منظمات الرعاية المنسقة. حيث تستند جميع مزايا منظمات الرعاية المنسقة إلى استحقاق الخطة الصحية لولاية أوريغون والتسجيل فيها وما بعدها من دراسة فردية والإحالة إلى منظمات الرعاية المنسقة في منطقة إقامتهم. من أجل ضمان قيام الولاية بتنسيق الرعاية (مستأجر أساسي من منظمات الرعاية المنسقة)، فإنه من الضروري توسيع نطاق الآليات المستخدمة للفحص من أجل تنسيق الرعاية وتنسيق العناية المركزة.

السياسات والاستراتيجيات:

تتناول الورقة المفاهيمية هذه بالوصف الكيفية التي يمكن بها لسلطة الإعفاء السماح بهياكل جديدة في نظام Medicaid تسهل القضاء على التفاوتات الصحية مع التركيز بشكل كبير على الخدمات التي تستخدم خدمات بديلة/مجتمعية لتسهيل انتقال الرعاية من المؤسسات المؤسسية، مثل السجون، والإصلاحات، ومؤسسات الأمراض العقلية، وتحسين الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة وخدمات المحددات الاجتماعية للصحة. للقيام بذلك، ستطلب ولاية أوريغون الإعفاء من الشروط التقليدية ذات الصلة بالمعايير السريرية لتأهيل الخدمات والمدفوعات. وبدلاً من ذلك، سيتم استكمالها بمعايير قائمة على المحددات الاجتماعية، مثل التشرد وانعدام المسكن، وزيادة المشاركة في العديد من أنظمة أو مستويات الرعاية، والتي يمكن أن تؤدي إلى استخدام خدمات تنسيق العناية المركزة التي تفيد المنظمات المجتمعية، عندما تكون ضرورية لتوفير المساواة - الرعاية القائمة على أساس "بدلاً من أو بالإضافة إلى" المنظمات الطبية القائمة.

استراتيجيات الإعفاء المقترحة

الإعفاء من الشروط التقليدية لاستخدام المعايير السريرية لبعض الخدمات والمدفوعات لأغراض دعم الانتقال المنسق

تطلب ولاية أوريغون الإعفاء من متطلبات تقليدية ذات صلة بمعايير سريرية لتأهيل الخدمات والمدفوعات. سيتيح ذلك لولاية أوريغون دعم الأعضاء الذين يمرون بمراحل انتقالية محددة للوصول إلى دعم الانتقال المنسق المذكور أعلاه، ومن ثم توفير خدمات محددة ودعم "عوضاً عن خدمات Medicaid الطبية" للاحتياجات الاجتماعية ذات الصلة بالصحة والتي تتجاوز الخدمات القياسية القابلة للسداد.

ما معني هذا لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

يشهد أعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون ممن يواجهون مواقف معينة أو ينتقلون داخل الأنظمة المختلفة وخارجها دعماً وتنسيقاً معزراً خلال ذلك الوقت من المرحلة الانتقالية. سيكون هذا الدعم محددًا مسبقاً على أن يشمل كلاً من الدعم الطبي واسع النطاق، مثل الوصول إلى الأعمال الصحية التقليدية، بالإضافة إلى الأشياء التي تدعم بشكل كبير النتائج الصحية للشخص ولكنها لا تعتبر عادةً رعاية طبية (على سبيل المثال، إزالة الحواجز التي تحول دون الحصول على السكن أو صيانتها).

الحفاظ على التسجيل المبكر في برنامج Medicaid والبدء فيه للأفراد المحتجزين، بالإضافة إلى أولئك الموجودين في أماكن مؤسسية أخرى، وتقييم تنسيق العناية المركزة

تدعم هذه الاستراتيجيات مجموعة من مختلفتين من الأهالي الذين يواجهون حواجز وتحديات مماثلة.

الأفراد المحتجزون:

السماح باستكمال طلبات الخطة الصحية في ولاية أوريغون حتى 30 يومًا قبل تاريخ إطلاق سراح نزيل الإصلاحية والتسجيل الفوري لتنسيق العناية المركز فور إثبات الأهلية.

توجد بالفعل عملية مخططة في إمكانية الوصول والتوعية بين الفريق الطبي في الإصلاحية والشركاء المحليين تحت المراقبة والإفراج المشروط. ومع ذلك، لا توجد إمكانية حاليًا لتنسيق الرعاية وإدارة الحالة المكثفة لنزيل مُفْرَج عنه من الإصلاحية مع منظمة رعاية مُنَسِّقة في المنطقة التي سيعود إليها السجين بسبب تأخيرات الأنظمة الحالية الملازمة لخطوات أهلية خطة أوريغون الصحية ومنظمات الرعاية المنسقة في ولاية أوريغون.

تحتوي هذه الاستراتيجية أيضًا على استراتيجية فرعية خاصةً بتبسيط عمليات الانتقال وتوسيع نطاق التغطية للأفراد المتهمين بارتكاب جرائم وتم حجزهم في السجون المحلية/مرافق الإصلاحيات قبل إصدار الحكم أو الذين يكملون الأحكام التي قضوها في السجون المحلية أو مرافق الإصلاحيات وتم إطلاق سراحهم للمجتمع.

علاوة على ذلك، سينعكس هذا على الأطفال، وسيؤسس و/أو يحافظ على تغطية الخطة الصحية لولاية أوريغون/منظمات الرعاية المنسقة للشباب المشاركين في نظام الأحداث.

الأفراد المؤسسون:

قد تتمثل الاستراتيجية في الحفاظ على استحقاق الأفراد المُسجلين في مستشفى ولاية أوريغون (OSH) ولو لمدة قصيرة على الأقل من إقامتهم (أول 30 يومًا بعد الدخول و/أو في اللحظة التي لم يعد فيها الشخص بحاجة إلى مستوى مستشفى ولاية أوريغون)، ومن الممكن إشراك منظمات الرعاية المنسقة لفترة أطول وتكون مسؤولة ماليًا عن تنسيق الانتقالات. علاوة على ذلك، يمكن لهذه الاستراتيجية تخفيف جزء من عبء التمويل العام الذي تقوم مستشفى ولاية أوريغون الحالية بإسناده إلى موازنة الهيئة الصحية في ولاية أوريغون.

هناك أيضًا عدد غير متناسب من الأشخاص الملونين ممن يُسمح لهم بالدخول إلى مستشفى ولاية أوريغون. قد تعمل منظمات الرعاية المنسقة بجدية أكبر للاتصال بالأشخاص الذين هم في حاجة إلى عناية مركزة بالخدمات المجتمعية وتجنب التصعيد إلى درجة الحاجة إلى خدمات مستشفى ولاية أوريغون. وهذا من شأنه أن يكافئ منظمات الرعاية المنسقة والأهم من ذلك تجنب استخدام مستويات تقييدية من الرعاية مثل مستشفى ولاية أوريغون.

ما معنى هذا لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

بالنسبة للأعضاء الذين ينتقلون من وإلى مرافق الإصلاح أو بعض مرافق الرعاية السكنية، فهذا يعني أنه سيتم الحفاظ على تغطية الخطة الصحية لولاية أوريغون أو تمديدتها، في بعض السيناريوهات، لضمان الوصول إلى تنسيق الرعاية خلال جزء من الوقت يكون فيه العضو مسجونًا أو مؤسسًا إلى دعم الانتقال المبسط إلى تغطية الخطة الصحية لولاية أوريغون.

تمديد أحقية الخطة الصحية لولاية أوريغون لتشمل كل طفل عند تشخيص احتياجات الصحة السلوكية

أظهر التدخل المبكر في الحالات الصحية السلوكية للأطفال القدرة على تقليل الآثار الحياتية لحالات الصحة العقلية وتعزيز الوعي والإدارة الذاتية/التنظيم الذاتي والتعافي. وفي حال تحديد حالات الإعاقة في وقت مبكر من العمر، فإنه من الممكن توفير الدعم اللازم في المدرسة والمجتمع والأسرة بشكل لائق. علاوة على ذلك، تستفيد العائلات من الإدراج في نماذج التقييم والعلاج كشركاء محترمين وخبراء في احتياجات أطفالهم.

لهذه المقاصد، تركز هذه الاستراتيجية الفرعية المطلوبة في إعفاء مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية 1115 الخاص بولاية أوريغون على الطلب الخاص بتمديد أحقية الخطة الصحية لولاية أوريغون/تسجيل منظمات الرعاية المنسقة لكل طفل عند تشخيص احتياجات الصحة السلوكية. لن تكون أحقية الطفل معتمدة على الدخول الحالي للوالد أو حالة التأمين، ولكنها ستكون مستقلة عن هذه العوامل ويُسمح لها بالبقاء في مكانها طالما بقيت هناك حاجة للصحة السلوكية و/أو كانت هناك حاجة إلى استمرار العلاج و/أو تم تحديد أحقية الشباب باعتبارهم أشخاصًا بالغين (بعد أن تجاوز السن القانوني للبلوغ لدى النظام).

ما معنى هذا لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

أحقية الخطة الصحية لولاية أوريغون والتسجيل في منظمات الرعاية المنسقة من شأنه أن يضمن تلقي كل شاب يعاني من حالة صحية سلوكية محددة التقييم اللازم والقائم على الأدلة بسرعة والوصول إلى بيئة العلاج الملائمة ومستوى الرعاية المشار إليه باسم "احتياجاتهم"، حتى لو كان دخل أسرهم هو الذي سيجعلهم بخلاف ذلك غير مؤهلين للحصول على الخطة الصحية لولاية أوريغون.

توسيع نطاق أحقية الخطة الصحية لولاية أوريغون من الولادة حتى سن 26 عامًا لدعم الصحة السلوكية لرعاية الأطفال

لقد واجهت ولاية أوريغون (كما هو الحال مع الولايات الأخرى) تحديات كبيرة في استيفاء احتياجات الشباب ذوي الاحتياجات الصحية السلوكية أثناء انتقالهم من خدمات الأطفال (في سن 18 أو 21) إلى الخدمات الصحية للراشدين. تواصل ولاية أوريغون رعاية الأطفال المستحقين للخطة الصحية لولاية أوريغون/المُسجلين في منظمات الرعاية المنسقة هو نظام قوي يتجاوز ما هو متاح لهؤلاء الشباب الذين لديهم خطط تأمين تجارية. وينطبق هذا أيضًا على الانتقال من مرحلة الشباب إلى مرحلة البلوغ والرشد باستخدام أكثر النماذج القائمة على الأدلة كثافة وقوة المتاحة فقط لحين مرحلة هذا الانتقال. تتمثل إحدى الانتقالات الشائعة خلال هذه السنوات في "شيخوخة" الشباب من نظام رعاية الأطفال والرعاية بالتبني ولكنهم لم يستقروا بعد مع الإدارة الذاتية لحالتهم الصحية السلوكية أو القدرة على دعم احتياجاتهم ورعايتهم ماليًا.

تركز هذه الاستراتيجية الفرعية على مطابقة العلم الحالي بشأن نمو الدماغ وقد تقدم خدمات مناسبة من الناحية التنموية ودعمًا للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و26 عامًا.

هذا من شأنه أن يتيح للأطفال والشباب البقاء في السلسلة الحالية بعد عيد ميلادهم الثامن عشر. وقد يدعم الحد من التحولات غير الضرورية بين الأنظمة والمقدمين. وسيسد الفجوات الملحوظة في السلسلة التي تساهم في مشاكل النظام باهظة الثمن والسجن. إن السماح بفترة خدمات الأطفال الحالية الممولة من برنامج Medicaid ابتداءً من الولادة وحتى سن 26 من شأنه أن يتيح مرونة لمنظمات الرعاية المنسقة وقواعد أوريغون الإدارية لمواصلة تقديم الخدمات القائمة على الأدلة التي تلقوها حتى تلك المرحلة من حياتهم.

الكثير من الشباب وصغار الشباب "يتسربون" حاليًا من خدماتهم بعد مغادرة نظام الأطفال ووكالات خدمة الأطفال (رعاية الأطفال، مكتب الشباب، إلخ). لا يعودون إلى الصحة السلوكية لأن نظام البالغين مختلف تمامًا وغالبًا ما لا يلبي الاحتياجات عن طريق العدسة المناسبة للنمو (أي الشباب البالغ). الكثير من هؤلاء الأطفال وصغار البالغين هم من مجتمعات ملونة، مجتمع ميم والمتحررين جنسيًا والمتشككين أو ثنائيي الجنس أو المتحالفين معهم +، أعضاء في قبائل أوريغون وقد عانوا من التشرد أو الفقر وذوي الإعاقات الذهنية.

في نهاية المطاف، قد يؤدي الحفاظ على أحقية الخطة الصحية لولاية أوريغون/تسجيل منظمات الرعاية المنسقة لهذه الفئة من السكان إلى تهيئة أو المحافظة على استقرار الشباب وله آثار بعيدة المدى على النظام من حيث توفير التكاليف وشراكات النفوذ على مستوى النظام المجتمعي (إنفاذ القانون، والاحتجاز، والتعليم، والإسكان، إلخ).

ما معنى هذا بالنسبة لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

يمكن أن يستمر الشباب ذوي الاحتياجات الصحية السلوكية في تلقي تغطية الخطة الصحية لولاية أوريغون لدعم تنسيق الرعاية والخدمات أثناء انتقالهم إلى مرحلة البلوغ.

إنشاء معدل مطابقة محسن لدعم وضع وترقية نظام موحد للالتزامات الصحية السلوكية على مستوى الولاية

تلبيةً للشروط الفيدرالية التي تقضي بأن تتبنى الولايات الرقم 988، يجب على ولاية أوريغون وضع نظام أزمات قوي، بما في ذلك إقامة مركز اتصال. ومن أجل القيام بذلك سيتعين الاستعانة بتكنولوجيا المعلومات لإعداد خدمات مركز الاتصال وتشغيلها، كما سيتعين التنسيق مع العناصر الأخرى في الورقة المفاهيمية هذه، مثل دعم الانتقال المنسق.

يحظى هذا النظام بالقدرة على الحد من أوجه التفاوت في مجال الصحة والفروقات الصحية عن طريق إعداد نقطة وصول جديدة للأشخاص المحرومين تاريخياً في ولاية أوريغون وإعداد بديل للأشخاص الذين لا يرغبون في الاتصال برقم 911 لأنهم لا يريدون تدخل الشرطة. ومما يتميز به النظام أيضاً قدرته على أن يصبح تحويلياً لصالح المجتمعات المحرومة والمجتمعات الملونة.

من الممكن أن يصبح الاتصال برقم 988 ونظام الأزمات القوي ملاذاً آمناً للأشخاص الذين يعانون من أي أزمة تتعلق بالصحة العقلية أو تعاطي المخدرات. وهذا فضلاً عن قدرته على التوفيق بين الناس بالرعاية الفورية والملائمة وتحويلهم من قسم الطوارئ ونظام العدالة الجنائية.

ما معني هذا بالنسبة لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

على الرغم من عدم تأثير هذه الاستراتيجية بشكل مباشر على أعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون، وذلك في حال تحقيق معدل مطابقة مُحسَّن، فهناك احتمال زيادة الاستثمار والحاجة المُلحة لإنشاء نظام أزمات الهاتف المحمول على مستوى الولاية.

استخدام الخدمات المستندة إلى الأقران والعاملين في مجال الصحة المجتمعية

يعتبر السماح بدفع الأجر لأقران التعافي مقابل تقديم الخدمات خارج خطة العلاج التقليدية (أي قبل المعالجة وبعدها) أو بدلاً من ذلك الاستفادة من الخدمات البديلة للسماح مرة أخرى بخدمات خارج النموذج الطبي النمطي الذي يعالج الاحتياجات الاجتماعية للأفراد، على النحو الموضح في استراتيجية الأزمة ووصفه لاحقاً حول دعم الإسكان. يمكن إرفاق هذه الاستراتيجية طبي استراتيجية دعم الانتقالات المنسقة.

وهذا من شأنه أن إيجاد إمكانية للوصول أكثر إنصافاً إلى الخدمات والدعم من خلال توسيع وصول الأقران باستخدام الخدمات المجتمعية التي يمكن أن تشجع الناس على الحصول على الخدمات الطبية عند اللزوم أو تجنبها إذا كانت البدائل مفيدة وأكثر قابلية للتطبيق. يتأثر الأشخاص الذين يعانون من تعاطي المخدرات واضطرابات الصحة العقلية بشكل غير متناسب بسبب عدم الحصول على الرعاية الصحية، بالإضافة إلى العوائق التي تحول دون الرعاية الصحية السلوكية.

ماذا يعني هذا لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

توفر هذه الاستراتيجية طرقاً أخرى لإشراك الأشخاص في الرعاية وتقديم دعماً متزايداً أثناء التعافي المبكر الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل.

الأحقية المحفوظة للأطفال في حضانة رعايتهم

يواجه الأطفال في حضانة رعاية الأطفال في ولاية أوريغون تحديات في الحصول على الرعاية الملائمة، وذلك في الوقت المناسب والمدة المناسبة - وعلى وجه التحديد فيما يتعلق بخدمات العلاج النفسي السكني. ومن شأن هذه الاستراتيجية دعم الأحقية المحفوظة للأطفال في حضانة رعاية الطفل لهذا المستوى من الرعاية.

قد تتيح للأطفال الحصول على نسبة مئوية من الأحقية في خدمات العلاج النفسي السكني التي تلبى الضرورة الطبية عن طريق توفير مدفوعات الأحقية المحفوظة عن طريق Medicaid "للاحتفاظ بالسرير" لسكان معينين في عهدة الدولة.

يعتبر الأطفال الموجودون في حضانة رعاية الأطفال هم بشكل غير متناسب من مجتمعات ملونة وأسر تعاني من اضطراب تعاطي المخدرات ومتأثرة بالفقر.

ماذا يعني هذا الأمر بالنسبة لأعضاء الخطة الصحية لولاية أوريغون؟

وهذا من شأنه أن يسمح لرعاية الأطفال والأطفال في رعاية الولاية بالبدء في الحصول على الخدمات اللازمة في الوقت المناسب والمدة اللازمة، لاسيما فيما يتعلق بالأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات العلاج النفسي السكني.

استراتيجيات خاصة بالقبائل

تلتزم الهيئة بالعمل مع القبائل لتوسع المعترف بها فيدراليًا في ولاية أوريغون، وبرنامج الصحة الهندي الحضري (UIHP) لرصد آليات المساعدة في ضمان تحقيق أهداف الرعاية الصحية القبلية مع احترام الممارسات التقليدية القبلية والمحافظة على العلاقة القائمة بين الحكومة وحكومة دول ذات سيادة ودولة أخرى. في الاجتماعات التي عقدت حتى الآن، حددت القبائل عددًا من الأولويات للنظر فيها ضمن الإعفاء، بما في ذلك ما يلي:

- إدراج تعريفات وتغطية إضافية للممارسات القبلية المحددة
- تقليل العبء الإداري الذي تنوء به الفواتير والسداد
- استمرار البرامج الحالية التي تعمل بشكل جيد

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