

تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط الانتقالات في الحياة والتغطية

في الوقت الحالي، لم يتم تصميم نظام الرعاية الصحية جيدًا لدعم الأشخاص الذين يعانون من فجوة في التأمين الصحي، لا سيما أولئك الذين يعتمدون على تغطية برنامج Medicaid في ولاية أوريغون، خطة أوريغون الصحية (OHP). غالبًا ما تؤدي الانقطاعات في تغطية خطة أوريغون الصحية إلى عدم قدرة الأعضاء على الوصول إلى العلاج الطبي، وعدم القدرة على رؤية مقدمي الرعاية المعتمدين، وفقدان خدمات دعم الاستقرار الحرجة الأخرى اللازمة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) والحفاظ على صحة جيدة. علاوة على ذلك، يحتاج الأشخاص الذين يعانون من تعقيد سريري أكبر، واحتياجات اجتماعية أعمق، و/أو قدرة منخفضة على تنسيق رعايتهم الخاصة، إلى تنسيق رعاية قوي من مقدمي الخدمات المتابعين لهم.

بالإضافة إلى ذلك، من المقبول على نطاق واسع أن المحددات الاجتماعية للصحة، مثل البيئة المبنية والإسكان، والوصول إلى الغذاء الصحي والمساحات الخضراء، وفرص العمل والدخل، تمثل 80-90% من النتائج الصحية للفرد.^{1,2} إن هذه المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك العنصرية الهيكلية، هي الأسباب الجذرية لعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية وتصنيف الأعمار.³

تهدف ولاية أوريغون إلى معالجة هذه القضايا عن طريق:

- ضمان توافر تغطية خطة أوريغون الصحية (OHP) عبر الفترات الانتقالية في الحياة والتغيرات في التغطية، و
- معالجة المجموعة الكاملة من العوامل التي تؤثر على الصحة، سواءً الطبية منها أو غير الطبية خلال الفترات الانتقالية في الحياة.

ضمان توافر تغطية خطة أوريغون الصحية خلال الفترات الانتقالية في الحياة

ستتوفر مجموعة محددة من التدخلات غير الطبية والقائمة على الأدلة التي تعالج الاحتياجات غير الملباة في الإسكان والنقل المرتبط بالصحة وانعدام الأمن الغذائي ودعم التوظيف والتعرض لأحداث الطقس القاسية لأعضاء خطة أوريغون الصحية الذين تم تحديدهم في فترات انتقالية محددة في الحياة. ستعمل هيئة صحة أوريغون على موازنة التمويل والبنية التحتية لحث وتحفيز ودعم تقديم الرعاية نحو تحسين الصحة طويلة الأجل لأعضاء خطة أوريغون الصحية في الفترات الانتقالية في الحياة.

معالجة المجموعة الكاملة من العوامل التي تؤثر على الصحة

¹ 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/>

² Hood, C. M., K. P. Gennuso, G. R. Swain, and B. B. Catlin. 2016. County health rankings: Relationships between determinant factors and health outcomes. *American Journal of Preventive Medicine* 50(2):129-135.

تعمل ولاية أوريغون على تلبية الاحتياجات الجسدية والسلوكية والتنموية لجميع أعضاء خطة أوريغون الصحية باستخدام نهج متكامل يركز على المريض والشخص الكامل. ولتحقيق هذا الهدف، ستطلب ولاية أوريغون إذنًا لتعديل قواعد برنامج Medicaid للوصول بشكل أفضل إلى الأشخاص في مواقف حياتية معينة، ولتقديم الدعم والخدمات المتعلقة بالصحة أثناء الانتقال بين الإعدادات أو أثناء حرائق الغابات أو درجات الحرارة الشديدة أو غيرها من الأحداث المناخية القاسية. في حالة الموافقة عليها، ستعالج ولاية أوريغون الثغرات في تغطية برنامج Medicaid من خلال توسيع التغطية - لفترات زمنية محدودة - لتشمل المجموعات الانتقالية المؤهلة وتقديم خدمات SDOH المحددة أدناه. لضمان توافر تغطية خطة أوريغون الصحية عبر الفترات الانتقالية في الحياة ولمعالجة المجموعة الكاملة من العوامل التي تؤثر على الصحة، الطبية وغير الطبية على حد سواء، ستطلب ولاية أوريغون ما يلي:

1. الإعفاء من القاعدة الفيدرالية التي تمنع تغطية برنامج Medicaid لشخص رهن الاحتجاز، بما في ذلك الأشخاص المعنيين بالعدالة والموجودين في مستشفى ولاية أوريغون ومرافق الإقامة النفسية، على وجه التحديد:

- a. الاحتفاظ بالمزايا و/أو تمديد مزايا برنامج Medicaid لجميع الشباب المؤهلين بخلاف ذلك للحصول على خدمات Medicaid الذين يدخلون نظام إصلاحية الأحداث طوال مدة وجودهم في مرفق إصلاحية الأحداث بغض النظر عن المكان.
 - b. توفير مزايا خطة أوريغون الصحية المحدودة (على سبيل المثال، الأدوية الموصوفة، والملاحة، والوصول إلى خدمات الانتقال) والتسجيل في منظمة الرعاية المنسقة لأعضاء خطة أوريغون الصحية الذين سيتم إخراجهم من مستشفى ولاية أوريغون، أو المرافق السكنية للأمراض النفسية أو المعنيين بالعدالة في سجن الولاية، 90 يومًا قبل الإفراج.
 - c. توفير مزايا خطة أوريغون الصحية المحدودة وتسجيل منظمة الرعاية المنسقة لأعضاء خطة أوريغون الصحية في السجن أو مرفق إصلاحية محلي، بما في ذلك أولئك الذين ينتظرون الحكم.
2. الاحتفاظ بمستويات أهلية الطفل وحزمة المزايا للشباب ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة (YSHCN) حتى سن 26 عامًا.
3. إنشاء وتمويل، مع سلطة الإنفاق، مجموعة محددة من الخدمات الانتقالية لخدمات SDOH لدعم الأعضاء المحتاجين أثناء المراحل الانتقالية في فترات التغطية والحياة.
4. توسيع وتمويل، مع سلطة الإنفاق، البنية التحتية اللازمة لدعم الوصول إلى الخدمات باستخدام مقدمي الخدمات خارج النموذج الطبي.
5. الحصول على سلطة الإنفاق لدعم القدرة على التنفيذ على مستوى المجتمع، بما في ذلك المدفوعات لمقدمي الخدمات والبنية التحتية للمنظمات المجتمعية (CBO) وبناء القدرات.

المشكلة والمعلومات الأساسية

وجد التقييم الصحي لولاية أوريغون لعام 2018 أوجه عدم المساواة التالية من بين أمور أخرى، متجذرة في المحددات الاجتماعية للصحة.³ كل من أوجه عدم المساواة هذه تجعل الأعضاء أكثر عرضةً للآثار السلبية لهذه الانتقالات والظواهر المناخية القاسية.

³ <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/sha/state-health-assessment-full-report.pdf>

- باستثناء السكان من الأصل الآسيوي، يعاني الأشخاص الملونون من التشرّد بمعدل غير متناسب مقارنةً بعامّة السكان.
- تعاني جميع المجموعات العرقية والإثنية تقريبًا في ولاية أوريغون - وخاصةً الأمريكيين من الأصل الأفريقي - من مستويات أعلى من الفقر مقارنةً بالولايات المتحدة ككل.
- ينفق ثلث جميع الأسر الأمريكية من أصل أفريقي أكثر من 50% من دخلها على تكاليف الإسكان، مقارنةً بنسبة 17% من جميع الأسر الأخرى في الولاية.
- الأمريكيون من الأصل الأفريقي في ولاية أوريغون هم أكثر عرضةً للسجن بمعدل 4.6 مرات من نظرائهم البيض، ويعاني الأمريكيون الأصليون والسكان من الأصل اللاتيني/الإسباني من معدلات السجن 1.8 و 1.4 مرة أكبر من البيض، على التوالي.

أحد العوامل التي تساهم في هذه الآثار الصحية السلبية غير المتكافئة هو الفجوات في تغطية خطة أوريغون الصحية، الناجمة عن المراحل الانتقالية في الحياة. ويمكن أن تؤدي اضطرابات التغطية والمزايا إلى عدم الاستقرار في حياة الشخص، وخاصةً في الوقت المتزايد للتعرض للمخاطر. وغالبًا ما تؤدي فجوات التغطية إلى فقدان الأعضاء إمكانية الوصول إلى مقدمي الخدمات أو الحصول على الخدمات، مما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ والمزيد من الرعاية المكلفة في المستقبل.^{4، 5}

المراحل الانتقالية التي تخلق في كثير من الأحيان فجوات في التغطية تنجم عن الانتقالات عبر مراحل الحياة، والتغيرات في إضفاء الطابع المؤسسي، والكوارث الطبيعية، أو مزيج من تلك الأمور. وعلاوةً على ذلك، تحدث المراحل الانتقالية المسببة للفجوة بشكل غير متناسب لأعضاء خطة أوريغون الصحية من المجتمعات الملونة، مما يحد من قدرتهم على تلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية.

تمثل الفترات الانتقالية الكبيرة تحديًا بالنسبة لأعضاء خطة أوريغون الصحية للتنقل نظرًا لنظام الرعاية الصحية المعقد. وقد يفقد الأعضاء أهلية برنامج Medicaid أو يتم إلغاء تسجيلهم من منظمة الرعاية المنسقة (CCO) مما يؤدي إلى اضطرابات في العلاج والتنسيق بين مقدمي الخدمات. الخدمات التي من شأنها تحسين قدرة الأعضاء على الحفاظ على صحتهم ونوعية حياتهم، مثل الوصول المتوقع إلى دعم الإسكان بمجرد الإفراج عنهم من الحجز، ليست عادةً من المزايا التي يغطيها برنامج Medicaid. يمكن أن تؤدي اضطرابات التغطية والمزايا التي تسببها هذه الأحداث إلى عدم الاستقرار في حياة الشخص في وقت يزداد فيه الضعف وغالبًا ما تؤدي إلى فجوات في الوصول إلى مقدمي الخدمات أو الخدمات، مما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ والمزيد من الرعاية المكلفة في المستقبل.^{6، 7}

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

³ تحدث أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية عندما تحرم السياسات والممارسات الاجتماعية غير العادلة مجموعات الأفراد من فرصة التمتع بالصحة المثلى، إما من خلال نقص الموارد التي تعزز الصحة أو من خلال زيادة التعرض لعوامل

خطر الإصابة بالأمراض. https://www.bphc.org/healthdata/health-of-boston-report/Documents/3A_Health%20Equity_16-17_HOB_final-3.pdf#search=difference%20between%20inequities%20and%20disparities

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

الدعم والخدمات المركزة على المدى القصير والمرتبطة بشكل خاص بالتحقيق في الأحداث التخريبية والاحتياجات الاجتماعية والنتائج المحسنة ستساعد في تحقيق انتقالات أكثر نجاحًا وتقليل تأثير الأحداث التي تؤدي إلى تفاقم عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية، وتوفير نتائج صحية أفضل ووفورات في التكاليف النهائية للولاية والحكومة الفيدرالية.

معالجة المحددات الاجتماعية للصحة خلال تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115 في الفترة من 2017 إلى 2022

بموجب تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115 في الفترة من 2017 إلى 2022 في ولاية أوريغون، أدخلت هيئة صحة أوريغون الخدمات المتعلقة بالصحة (HRS) لزيادة قدرة منظمات الرعاية المنسقة على استخدام الخدمات غير الطبية لمعالجة العوامل الاجتماعية المتعلقة بصحة الأعضاء وأوجه عدم المساواة التي تساهم في سوء الحالة الصحية. ومع ذلك، حتى الآن، لا يزال الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة منخفضًا (0.7% في المتوسط) ولم يعالج بشكل كامل احتياجات السكان الذين يمرون بمرحلة انتقالية في التغطية. يثير هذا الإنفاق المنخفض القلق بالنظر إلى إمكانية تحسين نتائج صحة الأعضاء والمجتمع.

بالنسبة لفترة العروض التوضيحية التالية، ستقترح هيئة صحة أوريغون تحديد الأسعار كميزانية عامة قائمة على القيمة لتوفير قدر أكبر من القدرة على التنبؤ والمرونة لمنظمات الرعاية المنسقة، وبالتالي تمكينهم من زيادة الاستثمارات في الخدمات المتعلقة بالصحة دون القلق من انخفاض الأقساط مع تحسن النتائج الصحية وانخفاض النفقات الطبية.

لبدء هذا الاستثمار المتزايد في الخدمات المتعلقة بالصحة، ستسعى هيئة صحة أوريغون إلى الحصول على سلطة الإنفاق لإنشاء مجموعة ثابتة من الأموال للاستثمارات في الخدمات المتعلقة بالصحة المحددة للأعضاء الذين يمرون بمرحلة انتقالية في الحياة مما يعرضهم لخطر كبير بفقدان التغطية. وبهذه الطريقة، يمكن لمنظمات الرعاية المنسقة تقييم الخدمات المتعلقة بالصحة الذي يعمل على تحسين الصحة بشكل هادف وتقليل النفقات الطبية.

سيتم تصميم قائمة خدمات انتقال المحددات الاجتماعية للصحة المعتمدة لتقليل مخاطر فجوات التغطية المعطلة ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. قد يشمل ذلك خدمات الإسكان، وخدمات النقل المتعلقة بالصحة، والمساعدة التغذوية، والمساعدة في التوظيف و/أو مساعدة الأعضاء الذين يواجهون ظواهر الطقس القاسية. من خلال إتاحة هذا الدعم، سيتمكن الأعضاء الذين يمرون بمرحلة انتقالية مؤهلة من الوصول إلى الأدوات اللازمة للتنقل بنجاح في المرحلة الانتقالية مع الحفاظ على الاستقرار المطلوب لصحة جيدة ونوعية حياة جيدة. وعن طريق تمويل هذه الخدمات من خلال منظمات الرعاية المنسقة خارج الميزانية العامة مبدئيًا، ستتعرف منظمات الرعاية المنسقة على الخدمات الأكثر فعالية ثم يستثمرون أموال الميزانية العامة في تلك الخدمات حيث تقوم هيئة صحة أوريغون (CMS) بالتحفيز التدريجي للتمويل الإضافي.

ستوفر الاستراتيجيات الموضحة أدناه التغطية حيث توجد فجوات حاليًا (على سبيل المثال، الدخول/الخروج من المرافق المؤسسية، والأهلية المتعلقة بالعمر). علاوةً على ذلك، تهدف الاستراتيجيات المقترحة إلى معالجة المجموعة الكاملة من العوامل التي تؤثر على الصحة، سواءً الطبية وغير الطبية، من خلال توفير خدمات SDOH للأعضاء - وفي بعض الأحيان، من خلال مقدمي الخدمات المجتمعية خارج النموذج الطبي - قبل المراحل الانتقالية في مزايا برنامج Medicaid و/أو تغييرات الأهلية.

الاستراتيجيات المقترحة

الاستراتيجية 1. الإعفاء من القاعدة الفيدرالية التي تمنع أي شخص محتجز من الوصول إلى مزايا برنامج Medicaid.

على الرغم من نجاح ولاية أوريغون في تسجيل مئات الآلاف من البالغين في خطة صحة أوريغون بموجب توسع برنامج Medicaid التابع للولاية، يواجه الأفراد المعنيون بالعدالة وأولئك الموجودون في مرافق مؤسسات الأمراض العقلية (IMD) عقبات معقدة أمام التغطية. حاليًا، إذا تم تسجيل هؤلاء الأفراد في خطة أوريغون الصحية عند إيوانهم في مؤسسات، فإن ولاية أوريغون تعلق تغطيتهم. يُعاد التسجيل عند الإفراج عنهم ولكن غالبًا ما يستغرق من 10 إلى

14 يومًا، مما يترك الأفراد بدون خدمات. ولا يمكن تقديم الخدمات للأعضاء الذين يحتاجون إلى علاج سكني أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) حتى يُستأنف التسجيل، مما يتركهم بدون تلك الخدمات المهمة لأسابيع.

إن عدم توفير التأمين الصحي وخدمات الرعاية الصحية للأفراد المنتقلين من الحجز له تأثير كبير على العودة إلى الإجرام والنتائج الصحية والتكلفة.^{9:8} يعاني الأفراد رهن الإفراج المشروط من معدلات أعلى بشكل غير متناسب من التشخيصات الصحية الجسدية والسلوكية.¹⁰ ومرةً أخرى، فإن الأشخاص الملونين ممثلون بشكل مفرط بين المسجونين في ولاية أوريغون،¹¹ مما يعني أن الأشخاص الملونين يتضررون بشكل غير متناسب من الثغرات في تغطية خطة أوريغون الصحية الذين غالبًا ما يمرون بالانتقال من المؤسسات.

سيواجه الأعضاء الذين ينتقلون مرةً أخرى إلى المجتمع من المؤسسات حواجز أقل في الوصول إلى الرعاية والخدمات إذا تم توفيرها:

- التغطية المحدودة من خطة أوريغون الصحية، و
- تسجيل منظمة الرعاية المنسقة الذي غطى تنسيق الرعاية وخدمات الملاحظة جنبًا إلى جنب مع خدمات SDOH الانتقالية المقترحة.

تطلب ولاية أوريغون الإعفاء من القاعدة الفيدرالية التي تمنع أي شخص محتجز من الوصول إلى مزايا برنامج Medicaid وتطلب المطابقة الفيدرالية لدعم التغطية لهؤلاء الأفراد.

مع سلطة الإعفاء هذه، ستقوم ولاية أوريغون على وجه التحديد بما يلي:

- a. الاحتفاظ بالمزايا و/أو تمديد مزايا برنامج Medicaid لجميع الشباب المؤهلين بخلاف ذلك للحصول على خدمات Medicaid الذين يدخلون نظام إصلاحية الأحداث طوال مدة وجودهم في مرفق إصلاحية الأحداث. الشباب رهن نظام قضاء الأحداث هم بطبيعتهم في خطر كبير. ويتم إحالة الشباب الذين لديهم تاريخ في أنظمة رعاية الطفل أو الصحة السلوكية بشكل غير متناسب إلى نظام قضاء الأحداث. ومرةً أخرى، فإن الشباب من المجتمعات الملونة ممثلون بشكل كبير للغاية، في نظام إصلاحية الأحداث، مع ارتفاع معدلات الدخول إلى المرافق الإصلاحية الآمنة.¹² من المرجح أن يكون هؤلاء الشباب من المجتمعات الملونة لديهم احتياجات صحية وسلوكية معقدة ومكلفة بسبب آثار العنصرية الهيكلية وعوامل أخرى، ويقل احتمال حصولهم على رعاية طبية وخدمات وقائية منسقة على مدار حياتهم.¹³

⁸https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2009/03000/Reducing_30_Day_Inpatient_Psychiatric_Recidivism.8.aspx

⁹ https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/j6731775s

¹⁰ Rich, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (2011). Medicine and the Epidemic of Incarceration in the United States. *New England Journal of Medicine*, 364(22), 2081- 2083. doi:10.1056/nejmp1102385

¹¹ <https://www.vera.org/downloads/pdfdownloads/state-incarceration-trends-oregon.pdf>

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334336/>

¹³ Sedlak AJ, McPherson KS. Youth's needs and services. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*. 2010;April:10–11. Available at: www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227728.pdf

غالبًا ما ينضم هؤلاء الأفراد إلى أنظمة متعددة (الطبية، والصحة السلوكية، والتعليم، ورعاية الأطفال) وقد يحتاجون إلى موارد علاجية متخصصة عالية المستوى يصعب الوصول إليها بدون مصادر دفع واضحة وإدارة الحالة. من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية وقوة نموذج الرعاية المنسقة أثناء المرحلة الانتقالية الجاد في الحياة (الإفراج المشروط) ومرحلة الحياة الحرجة (الشباب، وغالبًا ما يكون الشباب من المجتمعات الملونة ممثلين بشكل مفرط)، يمكن لهذه الإستراتيجية تحسين الصحة مدى الحياة لهؤلاء الأشخاص المعرضين لخطر كبير وتوفير التكاليف طويلة الأجل عبر الأنظمة المتعددة.

b. توفير مزايا خطة أوريغون الصحية المحدودة والتسجيل في نظام الرعاية المنسقة وخدمات الانتقال عند إطلاق سراح أعضاء خطة أوريغون الصحية في (1) مستشفى ولاية أوريغون، و(2) مرافق الإقامة النفسية، و(3) السجن (90 يومًا قبل الإفراج).

أعضاء خطة أوريغون الصحية الذين يغادرون السجن معرضون بشكل خاص لخطر النتائج الصحية السيئة. ويعاني الأفراد رهن الاحتجاز من معدلات أعلى بشكل غير متناسب من التشخيصات الصحية الجسدية والسلوكية وهم أكثر عرضة للإصابة والوفاة نتيجة للعنف والجرعات الزائدة والانتحار من الأشخاص الذين لم يتم سجنهم مطلقًا. فعلى سبيل المثال، معدلات الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة بين الأفراد رهن الاحتجاز تزيد بمعدل 100 ضعف عن عامة السكان.¹⁴ الأشخاص المسجونون الذين يعانون من اضطراب في الصحة السلوكية هم أكثر عرضة من أولئك الذين لا يعانون من اضطراب لأنهم يكونوا بلا مأوى في العام السابق لسجنهم، وأقل احتمالية أن يكونوا قد عملوا قبل اعتقالهم، وأكثر عرضة للإبلاغ عن تاريخ لاعتداء جسدي أو جنسي.¹⁵ من خلال العمل على ضمان حصول الفئات رهن الاحتجاز على المزايا لمدة 90 يومًا قبل الإفراج وشبكة جاهزة من خدمات الرعاية الصحية والدعم عند الإفراج، جنبًا إلى جنب مع خدمات SDOH الانتقالية المقترحة، تهدف ولاية أوريغون إلى:

- تحسين النتائج الصحية الجسدية والسلوكية للأعضاء المسجونين بعد الإفراج عنهم.
- تقليل زيارات قسم الطوارئ، ودخول المستشفى لتلقي العلاج، والخدمات الأخرى التي يمكن تجنبها من خلال ربط أعضاء خطة أوريغون الصحية رهن الاحتجاز بخدمات الصحة البدنية والسلوكية المجتمعية المستمرة.
- تعزيز استمرارية العلاج الدوائي.
- تقليل تكاليف الرعاية الصحية من خلال ضمان استمرارية الرعاية والخدمات عند اندماجهم في المجتمع.

c. توفير مزايا خطة أوريغون الصحية المحدودة وتسجيل منظمة الرعاية المنسقة لأعضاء خطة أوريغون الصحية في السجن أو مرفق إصلاحية محلي، بما في ذلك أولئك الذين ينتظرون الحكم

¹⁴ Binswanger, Ingrid A., Marc F. Stern, Richard A. Deyo, Patrick J. Heagerty, Allen Cheadle, Joann G. Elmore, and Thomas D. Koepsell. "Release From Prison — A High Risk of Death for Former Inmates," New England Journal of Medicine, January 2007

¹⁵ Gates, A., Artiga, S., Rudowitz, R., "Health Coverage and Care for the Adult Criminal Justice Involved Population," Kaiser Family Foundation, September 5, 2014. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/health-coverage-and-care-for-the-adult-criminal-justiceinvolved-population/>.

يأخذ طلب التغطية هذا في الاعتبار المدة القصيرة نسبياً (أقل من 90 يوماً) وغير المؤكدة للاحتجاز في سجن المقاطعة ومرافق إصلاحية محلية أخرى. من أجل الحفاظ على استمرارية الرعاية وضمان تلبية الاحتياجات البدنية والسلوكية عند إطلاق سراحهم، سيستفيد أعضاء خطة أوريغون الصحية في سجون المقاطعة والمرافق الإصلاحية المحلية من خلال الحصول على مزايا محدودة من خطة أوريغون الصحية طوال فترة السجن. تطلب ولاية أوريغون أن يتم دعم أولئك الذين ليس لديهم تغطية خطة أوريغون الصحية سارية المفعول من قبل برنامج التواصل مع شركاء المجتمع التابع لخطة أوريغون الصحية (OHA Community Partner Outreach Program) وموظفي الإصلاحات المحليين في بدء واستكمال وتقديم طلب خطة أوريغون الصحية جديد في غضون 72 ساعة من الاعتقال والحجز. هذه الفئات معرضة لخطر النتائج السيئة وسوف يستفيدون من التحسينات الصحية كما هو موضح في الفقرة ب أعلاه. وسيكونون مؤهلين أيضاً للحصول على خدمات SDOH ذات الصلة بالمرحلة الانتقالية.

الاستراتيجية 2. الاحتفاظ بمستويات أهلية الطفل وحزمة المزايا للشباب ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة (YSHCN) حتى سن 26 عاماً.

بالنسبة إلى YSHCN، تقترح ولاية أوريغون تمديد تغطية خطة أوريغون الصحية إلى سن 26 والاحتفاظ بمستويات الأهلية البالغة 305% من مستوى الفقر الفيدرالي لدعم الانتقال السلس من رعاية الأطفال إلى الرعاية الصحية للبالغين. الكثير من هؤلاء الأطفال وصغار البالغين هم من مجتمعات ملونة، ومجتمع ميم والمتحررين جنسياً والمتشككين أو ثنائيي الجنس أو المتحالفين معهم (LGBTQAI+)، وأعضاء في قبائل أوريغون وقد عانوا من التشرد وذوي الإعاقات الذهنية وإعاقات النمو (IDD)¹⁶ أو الفقر. تعتبر معالجة هذا الانتقال أمراً أساسياً لأهداف العدالة الصحية في ولاية أوريغون لأن عددًا قليلاً من YSHCN يتلقون تأهيلاً مناسباً للانتقال، وتشير بعض الأدلة إلى أن هذا الوضع أسوأ بالنسبة للأقليات العرقية والإثنية.¹⁷ وفقاً للمسح الوطني لصحة الأطفال 2018-2019، كان 45% من شباب ولاية أوريغون الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عاماً بحاجة إلى رعاية صحية خاصة. وأفاد أفراد أسرة الشباب ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بما يلي:

- 69% لم يتلقوا خدمات تحضير الرعاية الصحية الانتقالية.
- 38% لم يكن لديهم وقت للقاء مقدم الرعاية بمفردهم خلال آخر فحص.
- 21% لم يتعلموا مهارات إدارة رعايتهم بأنفسهم من مقدمي الرعاية الصحية
- 44% لم يتلقوا المساعدة من مقدم الرعاية الصحية لفهم التغييرات في الرعاية التي تحدث في سن 18 عاماً.¹⁸

يتطلب الانتقال إلى مرحلة البلوغ من الشباب التقدم بطلب للحصول على مزايا برنامج Medicaid بشكل منفصل عن والديهم أو الأوصياء عليهم لتجنب أي انقطاع في التغطية. وتتغير التغطية نفسها أيضاً من حزمة من المزايا المصممة للأطفال والمراهقين إلى المزايا المصممة للبالغين. إن إزالة الانتقال إلى حزمة مزايا البالغين الجديدة، مع تضمين YSHCN باعتبارها مؤهلة لخدمات SDOH الانتقالية، ستوفر لهم الوقت للتنقل بشكل أفضل في هذه التغييرات بأقل قدر ممكن من الاضطرابات، مما يزيد من احتمالية انتقالهم إلى مرحلة البلوغ مع الرعاية والوصول اللازمين من أجل

¹⁶ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1016-1>

¹⁷ https://pediatrics.aappublications.org/content/126/Supplement_3/S129.short

¹⁸ ورقة حقائق مركز أوريغون للأطفال والشباب من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، الإصدار 4/26/2021

<https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2021-04/Transition%20FACT%20SHEET%20rev.4.26.2021.pdf>

صحة ونوعية الحياة جيدين. بالنسبة للشباب ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، يؤدي الانتقال الفعّال من رعاية الأطفال إلى الرعاية الصحية للبالغين إلى زيادة:19

- الالتزام بالرعاية
- حضور عيادة البالغين
- رضا المرضى
- نوعية الحياة
- مهارات الرعاية الذاتية

وخفض:

- الثغرات في الرعاية
- العوائق المتصورة للرعاية
- معدلات دخول المستشفى
- مدد الإقامة في المستشفى
- معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات

الاستراتيجية 3. توفير مجموعة محددة من خدمات SDOH على أساس المعايير المتعلقة بالانتقال لدعم الفئات الأكثر تعرضاً للخطر من السكان المحتاجين أثناء عمليات الانتقال

حددت ولاية أوريغون التدخلات وتقتراح معالجة الأحداث الانتقالية التي قد يواجهها العضو في حياته والتي تؤدي إلى الوصول غير المتسق إلى الرعاية الطبية أو الخدمات الداعمة أو العلاج. واعتمادًا على طبيعة الانتقال والاضطراب الذي يعاني منه العضو، قد تشمل عناصر الحزمة تنسيق الرعاية المعزز والمساعدة في التنقل في الإسكان ودعم التوظيف والاتصال بالخدمات الاجتماعية الأخرى عن طريق شركاء المجتمع والمنظمات المجتمعية. بالإضافة إلى ذلك، حددت ولاية أوريغون التدخلات الخاصة بالانتقال لمواصلة دعم هذه الفئات، كما هو موضح أدناه. كما قد تؤدي الانتقالات المحددة عبر الأنظمة المختلفة، وعبر مرافق الرعاية الصحية، وعبر مراحل الحياة أو بسبب أحداث في نقاط زمنية معينة، إلى الأهلية لواحد أو أكثر من حزم المزايا. وبمجرد اعتبار العضو مؤهلاً بناءً على انتقاله المحدد، سيتم استخدام تقييم فحص الاحتياجات الاجتماعية لتحديد المزايا ذات الصلة.

تطلب ولاية أوريغون سلطة الإنفاق لسحب المطابقة الفيدرالية لأموال برنامج Medicaid لإجراء مدفوعات إلى منظمات الرعاية المنسقة خارج الميزانية العامة لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة لأعضاء خطة أوريغون الصحية الذين يعانون من انتقالات أو اضطرابات محددة في الحياة (يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول هذا الطلب في ورقة مفهوم استثمارات العدالة المركزة). (تنظر ولاية أوريغون إلى هذه الأموال على أنها حافز لزيادة الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة ضمن الميزانيات العامة في السنوات المقبلة، لأنها ستمكّن منظمات الرعاية المنسقة من بناء القدرات وتحديد الخدمات الأكثر فاعلية قبل تعرضهم للخطر بشكل كامل. وتقتراح ولاية أوريغون خفض التمويل خارج الميزانية العامة تدريجيًا ابتداءً من السنة الثالثة من فترة العرض. وعلاوةً على ذلك، تطلب ولاية أوريغون الاستثمار الفيدرالي مقدمًا لتغطية خدمات انتقالات المحددات الاجتماعية للصحة.

الفئات المؤهلة لمجموعة محددة من الخدمات الانتقالية للمحددات الاجتماعية للصحة تشمل:

- a. الأعضاء بلا مأوى، أو المعرضون لأن يصبحوا بلا مأوى
- b. انتقال الأعضاء من تغطية برنامج Medicaid فقط إلى تغطية برنامج Medicare-Medicaid
- c. الأعضاء المعرضون لأحداث الطقس القاسية
- d. الأعضاء (الكبار والشباب) الذين ينتقلون من نظام العدالة الجنائية

19 ورقة حقائق مركز أوريغون للأطفال والشباب من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، الإصدار 4/26/2021.

- e. الكبار الذين ينتقلون من مؤسسات الأمراض العقلية (IMD)
 f. الشباب من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة حتى سن 26 عامًا
 g. الشباب في أنظمة رعاية الأطفال والذين ينتقلون من وإلى دور الرعاية البديلة، بما في ذلك كبار السن

الخدمات المقترحة لانتقال المحددات الاجتماعية للصحة

السكن

يُعد السكن محدودًا اجتماعيًا رئيسيًا للصحة، ويرتبط السكن بانخفاض حالات دخول المستشفى للمرضى الداخليين، وعدد أقل من زيارات قسم الطوارئ، وانخفاض معدلات الاعتقال.²⁰ في دراسة أجريت في ولاية أوريغون، انخفضت تكاليف Medicaid بنسبة 12% في المتوسط بعد انتقال الأشخاص إلى مساكن ميسورة التكلفة.²² أثرت العنصرية المؤسسية على الحصول على السكن. وفقًا لبيانات عام 2018، فإن الأشخاص في ولاية أوريغون من السود أو الأمريكيين الأصليين أو الأشخاص من جزر المحيط الهادئ، أو اثنين أو أكثر من الخلفيات العرقية يمثلون نسبة أكبر من السكان الذين لا يملكون مسكنًا من نسبتهم من إجمالي السكان.²³ يؤدي ارتفاع تكاليف نظام الرعاية الصحية والناتج الصحية الأكثر فقرًا للأفراد. قد تتضمن سبل الدعم واحدًا أو أكثر من المكونات التالية:

1. المساعدة في التأجير أو السكن المؤقت (مدفوعات الإيجار، الودائع، الإيجار السابق، الموتيلات، إلخ لمدة تصل إلى 12 شهرًا)
2. الخدمات المنزلية والمجتمعية (المنحدرات، الدرابزين، مساعدة المرافق، الإصلاح البيئي، إلخ)
3. خدمات دعم ما قبل الإيجار والإيجار (خدمات التوظيف، منع الإخلاء، طلب السكن، دعم الانتقال، إلخ)
4. ملاحظة تركيز على السكن و/أو مدير حالة (نسبة 1:30؛ استكشاف دمج العاملين الصحيين التقليديين).

وسائل النقل المتعلقة بالصحة

1. الارتباط بموارد النقل الحالية
2. الدفع مقابل النقل لدعم الوصول إلى خدمات SDOH، (على سبيل المثال، تذاكر الحافلات، قسائم سيارات الأجرة، أرصدة مشاركة الركوب).
3. خدمات النقل المتعلقة بالصحة بالإضافة إلى النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)

المساعدة الغذائية

1. الروابط إلى الموارد الغذائية المجتمعية (على سبيل المثال، دعم طلبات الحصول على إعانات برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)/برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال (WIC))

²⁰ Nakamura MM, Toomey SL, Zaslavsky AM, et al. Measuring pediatric hospital readmission rates to drive quality improvement. Acad Pediatr. 2014

²¹ اللجنة الاستشارية لبرنامج Medicaid في ولاية أوريغون. مايو 2018. معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في المرحلة الثانية من تحول النظام الصحي: توصيات لنموذج منظمة الرعاية المنسقة في ولاية أوريغون

²² https://oregon.providence.org/~media/Files/Providence%20OR%20PDF/core_health_in_housing_full_report_feb_2016.pdf

²³ <http://oregonhousingconference.org/wp-content/uploads/2018/10/Oregon-Housing-Conference-10-15.pdf>

2. التوعية التغذوية والطبخ
3. وصفات الفواكه والخضروات وصناديق/وجبات الطعام الصحية
4. توصيل وجبات مجهزة طبيًا

دعم التوظيف

تم تحديد خدمات دعم التوظيف على أنها ضرورية للفرد للحصول على عمل في المجتمع والحفاظ عليه. ستكون خدمات دعم التوظيف فردية وقد تتضمن واحدًا أو أكثر من المكونات التالية:

1. دعم تخطيط التوظيف المرتكز على الشخص
2. التطوير الوظيفي والتنسيب الفردي (على سبيل المثال، معارض الوظائف والمقابلات)
3. التوجيه (على سبيل المثال، كيفية تغيير السلوك، والعودة من السجن)
4. النقل (يتم توفيره إما كخدمة نقل منفصلة إلى خدمات التوظيف أو إلى وظيفة العضو)

التعرض للأحداث المناخية

على مدى السنوات العديدة الماضية، عانت ولاية أوريغون من العديد من الأحداث القاسية المتعلقة بتغير المناخ، بما في ذلك حرائق الغابات والعواصف الجليدية وموجات الحرارة الشديدة. خلال آخر موجة حرارة شديدة في ولاية أوريغون في أواخر يونيو 2021، توفي 116 شخصًا بسبب أمراض مرتبطة بالحرارة أو ارتفاع درجة الحرارة. الفئات الأكثر عرضة للخطر، بما في ذلك الأطفال، والنساء الحوامل، وكبار السن، وأفراد المجتمعات الملونة، ومجتمعات المهاجرين (بما في ذلك أولئك الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية)، والهنود الأمريكيين وسكان الأسكا الأصليين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والفئات المهنية الضعيفة، مثل العمال الذين يتعرضون لظروف الطقس القاسية، والمجتمعات ذات الدخل المنخفض، والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية موجودة مسبقًا أو مزمنة، والتقاطعات بين هذه المجموعات، يعانون من آثار صحية ضارة غير متناسبة لأنهم يعانون من مرونة أقل للمناخ.²⁴ تحدث الأحداث المناخية الشديدة بوتيرة وشدة أكبر، ويمكن أن تعطل الوصول إلى الرعاية الصحية وحتى التغطية.²⁵ ويمكن للمزايا التي تعود على الأشخاص المتأثرين بالكوارث المناخية والمعرضين للطقس القاسي أن تقلل من عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية والاضطرابات في خدمات الرعاية الصحية وتغطيتها. قد تتضمن سبل الدعم واحدًا أو أكثر من المكونات التالية:

1. الدفع مقابل النقل إلى ملاجئ التبريد/التدفئة و/أو الإخلاء (على سبيل المثال، قسائم سيارات الأجرة، أو أرصدة مشاركة الركوب، أو استخدام خدمات النقل الطبي غير الطارئ أو وسائل النقل ذات الصلة بالصحة أعلاه)
2. الدفع مقابل الأجهزة التي تبقي درجات الحرارة في النطاق الصحي وتنقية الهواء، بما في ذلك المكيفات والسخانات وفلاتر الهواء والمولدات لتشغيل الأجهزة عند انقطاع التيار الكهربائي
3. الدفع أو القسائم لسداد فواتير الكهرباء المرتفعة بسبب درجات الحرارة الشديدة
4. دعم المساكن والخدمات، وإصلاح المساكن بسبب حرائق الغابات لجعل المساكن صالحة للعيش
5. الوصول الفوري إلى المعدات الطبية المعمرة (DME) التي تُركت دون وصفاً طبية أو إذن مسبق
6. الملابس و/أو الطعام للأعضاء المتأثرين بظواهر الطقس الشديدة (مثل حرائق الغابات)

²⁴ <https://www.apha.org/topics-and-issues/climate-change/vulnerable-populations>

²⁵ https://earthobservatory.nasa.gov/features/RisingCost/rising_cost5.php

الاستراتيجية 4. توسيع البنية التحتية اللازمة لدعم الوصول إلى الخدمات باستخدام مقدمي الخدمات خارج النموذج الطبي

تقترح ولاية أوريغون تبسيط وصول الأعضاء إلى الخدمات التي تعزز العدالة الصحية، بما في ذلك الرعاية المراعية للاعتبارات الثقافية من خلال استخدام العاملين الصحيين التقليديين (THW) - والتي تشمل العاملين في مجال الصحة المجتمعية، والعاملين في شؤون الصحة الشخصية، والمتخصصين في دعم عافية النظراء ودعم النظر، والدايات. غالبًا ما يكون العاملون الصحيون التقليديون والنظراء أفرادًا موثوقًا بهم من مجتمعات الأعضاء والذين قد يشاركون أيضًا الروابط الاجتماعية والاقتصادية وتجارب الحياة المعيشية، مما يجعلهم في وضع جيد لمساعدة الأعضاء على اجتياز الانتقال بنجاح.

بموجب سلطة Medicaid State Plan الحالية في ولاية أوريغون، يتم توفير الخدمات المقدمة من النظراء (PDS) كجزء من خطة العلاج التي يتم تطويرها وتنفيذها من قبل مزود العلاج المرخص. من خلال هذا الإغفاء، ستوسع ولاية أوريغون الوصول إلى الخدمات المقدمة من النظراء. وسيتم السماح لنظراء التعافي بالدفع خارج خطة العلاج التقليدية (أي قبل العلاج وبعده) أو، بدلاً من ذلك، للاستفادة من خدمات SDOH المقترحة التي تلي الاحتياجات الاجتماعية للأفراد خارج الخدمات الطبية النموذجية ونموذج الدفع المرتبط بها. إن السماح بالوصول إلى الخدمات التي يقدمها النظراء بدون خطة علاج سيزيل الحواجز التي تحول دون العلاج ويضمن حصول الأفراد على دعم التعافي طوال فترة تعافهم، بما في ذلك قبل وبعد العلاج النشط وأثناء انتقالات الرعاية. كما سيستمر الأعضاء في تلقي الخدمات المقدمة من النظراء أثناء العلاج من خلال خطة Medicaid State Plan. في حين أن هذه التحسينات ستفيد جميع الأعضاء، إلا أنها ضرورية لدعم الأعضاء الذين يمرون بفترة انتقالية في تغطيتهم. لقد حصل هذا المفهوم على الكثير من الدعم من الجمهور والمنظمات المجتمعية ومجتمع التعافي.

الاستراتيجية 5. الحصول على سلطة الإنفاق لدعم القدرة على التنفيذ على مستوى المجتمع، بما في ذلك المدفوعات لمقدمي الخدمات والبنية التحتية للمنظمات المجتمعية (CBO) وبناء القدرات.

ستسعى ولاية أوريغون للحصول على سلطة الإنفاق لدعم القدرة على التنفيذ على مستوى المجتمع، بما في ذلك المدفوعات لمقدمي الخدمات والبنية التحتية للمنظمات المجتمعية (CBO) وبناء القدرات. ستؤدي تعاونيات الاستثمارات المجتمعية (CIC)، كما هو موضح في ورقة مفهوم الاستثمارات العادلة المركزة، دورًا حيويًا في بناء القدرات لتطوير البنية التحتية/الأنظمة اللازمة لإعداد مقدمي الخدمات لتقديم الخدمات المصرح بها، وتلقي المدفوعات، والإبلاغ عن المعلومات لإدارة رعاية المرضى، ورصد النتائج، وضمان تكامل البرنامج أو للمساعدة التقنية والتعاون مع أصحاب المصلحة.

ماذا ستعني هذه السياسات لأعضاء خطة أوريغون الصحية

سيكون أعضاء خطة أوريغون الصحية مؤهلين للحصول على مزايا معينة بناءً على انتقالات محددة في الحياة بدلاً من التشخيص. فعلى سبيل المثال، سيتلقى أعضاء خطة أوريغون الصحية المحتجزون، مثل أولئك الموجودين في مستشفى ولاية أوريغون، أو مرافق الإقامة النفسية الأخرى أو رهن الاحتجاز - مزايا محدودة وتسجيلًا في منظمة الرعاية المنسقة مما يسمح لهم بالاتصال بخدمات مثل علاج تعاطي المخدرات، ودعم السكن، والنقل، أثناء انتقالات خارج الحجز.

سيحتفظ الشباب ذوو احتياجات الرعاية الصحية الخاصة (YSHCN) بمزايا خطة أوريغون الصحية للأطفال حتى سن 26 عامًا. وهذا يضمن الحصول على العلاج والوصول إلى مقدمي الرعاية المألوفين حتى لو كان دخل أسرهم سيجعلهم بخلاف ذلك غير مؤهلين للحصول على مزايا خطة أوريغون الصحية.

جميع أعضاء خطة أوريغون الصحية الذين يمرون بمرحلة انتقالية الموضحين أعلاه وكذلك الأعضاء المشردين أو المعرضين لخطر التشرد؛ والأعضاء الذين ينتقلون من تغطية برنامج Medicaid فقط إلى تغطية برنامج Medicare-Medicaid، والأعضاء المعرضون لطواهر الطقس القاسية؛ والشباب المسجلين في رعاية الأطفال والذين ينتقلون من وإلى دور الرعاية البديلة سيتلقون دعمًا وتنسيقًا معززين خلال هذه الأوقات الانتقالية. سيتضمن هذا

الدعم 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).

سيُتاح للأعضاء الوصول بشكل أكبر إلى الخدمات التي تعزز العدالة الصحية، بما في ذلك الرعاية المراعية للاعتبارات الثقافية من خلال استخدام العاملين الصحيين التقليديين (THW) - والتي تشمل العاملين في مجال الصحة المجتمعية، والملاحين في شؤون الصحة الشخصية، والمتخصصين في دعم عافية النظراء ودعم النظر، والدايات. غالبًا ما يكون العاملون الصحيون التقليديون والنظراء أفرادًا موثوقًا بهم من مجتمعات الأعضاء والذين قد يشاركون أيضًا الروابط الاجتماعية والاقتصادية وتجارب الحياة المعيشية، مما يجعلهم في وضع جيد لمساعدة الأعضاء على اجتياز الانتقال بنجاح.

الملحق أ

استراتيجيات إضافية (غير متعلقة بالإعفاء)

في ما يلي استراتيجيات إضافية تتبعها أوريغون لدعم هذا العمل ولكنها لا تتطلب سلطة الإعفاء:

1. في جلسة 2021، استثمرت الهيئة التشريعية في ولاية أوريغون أكثر من 500 مليون دولار في أموال الولاية لتحسين نظام المجتمع الصحي السلوكي في ولاية أوريغون للعمل على الإقامة لفترات أقصر في مستشفى ولاية أوريغون ومرافق الأمراض العقلية الأخرى.
2. في الجلسة التشريعية لعام 2021، أنشأت ولاية أوريغون ومولت الخط الساخن 8-8-9 للوقاية من الانتحار والأزمة الصحية السلوكية وذلك لدعم الأفراد الذين يعانون من أزمات الصحة العقلية الحادة (الهيئة التشريعية في ولاية أوريغون 2021 (2417)).²⁶
3. ولاية أوريغون مهتمة باتباع الاستراتيجيات من خلال التغييرات في القواعد والتعاقد لتقديم دعم أفضل للأشخاص الذين ينتقلون عبر مناطق خدمات منظمات الرعاية المنسقة (الانتقال من منظمة رعاية منسقة إلى أخرى). فعلى سبيل المثال، قد يكون للأطفال في رعاية الأطفال أسرة حاضنة تعيش في منطقة خدمة منظمة رعاية منسقة مختلفة عن المنظمة الرعاية المنسقة الأساسية التابعين لها.
4. بالنسبة لأولئك الذين ليس لديهم تغطية سارية من خطة أوريغون الصحية، ستشارك خطة أوريغون الصحية مع برنامج توعية شركاء المجتمع لخطة أوريغون الصحية (OHA Community Partner Outreach Program) وموظفي الإصلاحات المحليين في بدء واستكمال وتقديم طلب خطة أوريغون الصحية جديد في غضون 72 ساعة من الاعتقال والحجز داخل سجون المقاطعات ومرافق الإصلاحات المحلية (سيكون التاريخ الفعلي للتغطية هو تاريخ الحجز وستتم إعادة التغطية بأثر رجعي إلى ذلك التاريخ)؛ وأن تسجيل منظمة الرعاية المنسقة في منطقة إقامة الفرد (أو اختيار منظمة رعاية منسقة حيث إذا كان هناك العديد من منظمات رعاية منسقة يخدمون المنطقة) سيحدث فور تحديد أهلية خطة أوريغون الصحية.

يمكنك الحصول على هذا المستند بلغات أخرى، أو بحروف مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل، أو بأي تنسيق آخر تفضله. يُرجى التواصل مع

²⁶ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/HB2417>

برنامج توعية الشريك المجتمعي من خلال community.outreach@dhsosha.state.or.us أو الاتصال على الرقم 1-833-647-3678. نقبل جميع الاتصالات الهاتفية المرحلة أو بإمكانك الاتصال بالرقم 711.