

الاستثمارات العادلة المركرة

تطلب ولاية أوريغون استثمارًا فيدراليًا لدعم سد فجوات العدالة الصحية لأعضاء خطة أوريغون الصحية (OHP) عبر الولاية. في حين أن التزام ولاية أوريغون بإبطاء نمو تكلفة الرعاية الصحية على مستوى الولاية قد وقر أموالاً فيدرالية كبيرة عبر الأسواق وتحسين الجودة، فقد اختلفت النتائج الصحية بناءً على نوع العرق والإثنية. علاوةً على ذلك، فإن التحسينات لم تعالج بشكل كافٍ أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية الناتجة عن العنصرية والقمع النظاميين الذين طال أمدهما. ووفقاً لذلك، كجزء من شراكة حكومة الولاية والحكومة الفيدرالية، تطلب ولاية أوريغون من CMS توفير استثمار فيدرالي مقدماً في المبادرات المجتمعية التي تركز على القضاء على أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية بين أعضاء خطة أوريغون الصحية. تتوقع ولاية أوريغون أن الاستثمارات التي يقودها المجتمع ستعمل على تحسين صحة أولئك الأكثر تضرراً من عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية، أفضلًا عن معالجة المحددات الاجتماعية الأولية للصحة. وكل من هذه التحسينات ستؤدي إلى وفورات في التكاليف النهائية لحكومة الولاية والحكومة الفيدرالية.

تطلب ولاية أوريغون كذلك أن يتم احتساب إنفاق منظمة الرعاية المنسقة (CCO) لمعالجة أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية على أنها مطالبات طبية أو نفقات تحسين الجودة ضمن الميزانية العامة القائمة على القيمة لأغراض تحديد الأسعار والميزانية ونسبة الخسارة الطبية (MLR). قدمت الهيئة التشريعية لولاية أوريغون (HB 3353)² هذا الطلب في يوليو 2021. (انظر ورقة مفهوم الميزانية العامة القائمة على القيمة لمزيد من المعلومات حول هذا الطلب).

1. استثمار فيدرالي جديد يركز على تحسين العدالة الصحية، بما في ذلك الاستثمارات لبناء البنية التحتية لدعم تدخلات العدالة الصحية؛ ودعم تدخلات العدالة الصحية التي يقودها المجتمع والمبادرات على مستوى الولاية؛ ومنح موارد تعاونية يقودها المجتمع للاستثمار في العدالة الصحية.

من أجل تنفيذ هذا الاستثمار الفيدرالي، تطلب ولاية أوريغون سلطات الإنفاق التالية:

2. سلطة الإنفاق لسحب المطابقة الفيدرالية لأموال برنامج Medicaid التي يتم إنفاقها لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) لأعضاء خطة أوريغون الصحية الذين يعانون من تحولات محددة في الحياة أو اضطرابات كما هو موضح في ورقة مفهوم تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط تحولات الحياة والتغطية.
3. سلطة احتساب استثمارات منظمة الرعاية المنسقة في العدالة الصحية التي تتطلبها الهيئة التشريعية HB 3353، وكما هو موضح في ورقة مفهوم تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط تحولات الحياة والتغطية باعتبارها مطالبات طبية أو الإنفاق على تحسين الجودة لأغراض تحديد معدل منظمة الرعاية المنسقة.

للاطلاع على الاستراتيجيات المقترحة الكاملة، يُرجى مراجعة الصفحة 8.

المشكلة والمعلومات الأساسية

1 الفئات من السكّان والمجتمعات التي تضررت أكثر من غيرها من الظلم وعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية التاريخية والمعاصرة تشمل على سبيل المثال لا الحصر الأمم القبلية والمجتمعات القبلية؛ اللاتينيين، والأمريكيين السود/من أصل أفريقي، والآسيويين، والأفراد من جزر المحيط الهادئ، والأمريكيين الهنود/سكان أسكا الأصليين، والمجتمعات الملونة الأخرى؛ الأشخاص ذوي الإعاقة؛ الأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ والمهاجرين واللجئين.

تعريف العدالة الصحية في ولاية أوريغون

ستكون ولاية أوريغون قد أنشأت نظامًا صحيًا يخلق العدالة الصحية عندما يتمكن جميع الأشخاص من الوصول إلى إمكاناتهم الصحية الكاملة ورفاههم ولا يتعرضون للحرمان بسبب العرق أو الإثنية أو اللغة أو الإعاقة أو العمر أو نوع الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي أو الطبقة الاجتماعية أو المفارقات بين هذه المجتمعات أو الهويات، أو غيرها من الظروف المحددة اجتماعيًا.

يتطلب تحقيق العدالة الصحية التعاون المستمر بين جميع مناطق وقطاعات الولاية، بما في ذلك الحكومات القبلية من أجل:

- التوزيع العادل للموارد والسلطة، أو إعادة توزيعها؛ و
- الاعتراف بالمظالم التاريخية والمعاصرة وتسويتها وتصحيحها.

من المقبول على نطاق واسع أن الصحة لا يتم تحديدها إلى حد كبير من خلال الرعاية الطبية التي يتلقاها الأشخاص ولكن من خلال المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك عوامل مثل البيئة المبنية والإسكان والوصول إلى الغذاء الصحي والمساحات الخضراء وفرص العمل والدخل.³ من المرجح أن يتعرض أفراد المجتمعات الملونة وأولئك الذين يعيشون مع موارد مالية أقل إلى الأحياء غير الآمنة، والسكن المتدني، ونقص وسائل النقل، ونظام العدالة الجنائية، والمدارس منخفضة الجودة، مما يعني أنهم أكثر عرضة لتجربة نتائج صحية أسوأ، وعمر أقصر.

على الرغم من زيادة الوصول إلى التغطية الصحية والرعاية الصحية في جميع أنحاء ولاية أوريغون، لا تزال أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية قائمة لأن الأنظمة والمؤسسات قد تم إنشاؤها لإفادة مجموعة مختارة من الأشخاص بمرور الوقت. يمكن عزو أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية إلى الوصول غير العادل إلى السلطة والموارد والفرص وصنع

القرار الناتج عن أجيال طويلة من العنصرية والقمع والظلم الاجتماعي والتعصب الأعمى والتحيز والتمييز والاستعمار. عانت المجتمعات الملونة والمجتمعات القبلية من نقص مزمن في الاستثمار، مما أدى إلى إلحاق ضرر متزايد بالمحددات الاجتماعية للصحة ونتائج صحية أسوأ من نظرائهم البيض. تؤدي أوجه عدم المساواة هذه أيضًا إلى عبء مالي. إذ يُقدَّر أن 31% من نفقات الرعاية الطبية ناتجة عن عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية الناجمة عن العنصرية والقمع النظاميين.⁴ وجد التقييم الصحي لولاية أوريغون لعام 2018⁵ أوجه عدم المساواة التالية فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة:

الفقر وانعدام الأمن الغذائي

- تعاني جميع المجموعات العرقية والإثنية تقريبًا في ولاية أوريغون من مستويات أعلى من الفقر مقارنةً بالولايات المتحدة ككل، ولا سيما الأشخاص الذين يُعرفون بأنهم أمريكيون من أصل أفريقي.
- تحتل ولاية أوريغون المرتبة 44 في البلاد من حيث انعدام الأمن الغذائي. وإن انعدام الأمن الغذائي هو الأعلى في المجتمعات الريفية، والمجتمعات الملونة، والأسر التي لديها أطفال، وبين المستأجرين.

³ 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/>

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

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

- ينفق ثلث جميع الأسر الأمريكية من أصل أفريقي أكثر من 50% من دخلها على تكاليف الإسكان، مقارنةً بنسبة 17% من جميع الأسر في الولاية.
- امتلك 32% فقط من الأمريكيين من أصل أفريقي في المقاطعات الأكثر اكتظاظًا بالسكان في ولاية أوريغون منازل في عام 2010، مقارنةً بنسبة 60% من السكان البيض في المقاطعة.
- باستثناء الأشخاص الذين يعتبرون آسيويين، يعاني الأشخاص من المجتمعات الملونة من التشرد بمعدل غير متناسب مقارنةً بنظرانهم البيض.

السجن

- في ولاية أوريغون، من المرجح أن يُسجن الأشخاص الملونين أكثر من البيض:
 - الأمريكيون الأفارقة هم أكثر عرضةً للسجن بمعدل 4.6 مرة
 - الأمريكيون الأصليون هم أكثر عرضةً للسجن بمعدل 1.8 مرة.
 - الأشخاص اللاتينيون هم أكثر عرضةً للسجن بمعدل 1.4 مرة.

كوفيد-19

تؤكد جائحة كوفيد-19 على استمرار عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية في ولاية أوريغون وتعمل بمثابة دعوة للاستيقاظ لخطورة الفجوات.

- يشكّل سكان أوريغون من أصل إسباني 12% فقط من السكان، لكنهم يمثلون أكثر من 18% من حالات كوفيد-19.⁶
- سكان أوريغون السود أكثر عرضةً للإصابة بعدوى كوفيد-19 بمعدل 3.1 مرة أكثر من نظرائهم البيض.⁶

الاستثمارات المطلوبة من الناحية التشريعية في العدالة الصحية

في يوليو 2021، أقرت الهيئة التشريعية لولاية أوريغون HB 3353 (انظر الملحق أ)، الأمر الذي يتطلب من منظمات الرعاية المنسقة أن:

- تتفق ما لا يقل عن 3% من ميزانيتها العامة على البرامج والخدمات التي تعمل على تحسين العدالة الصحية، و
- تكون أكثر عرضةً للمساءلة أمام المجتمع.

لدعم الغرض من هذا التوجيه، بموجب تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115، ستقترح هيئة صحة أوريغون أن تخصص منظمات الرعاية المنسقة على الأقل 1/3 هذه الأموال (على الأقل 33% من 3%) لتيتم إدارتها مباشرةً من قبل تعاونيات استثمار مجتمعية جديدة. والأهم من ذلك، تم إنشاء هذا الاقتراح بالاشتراك مع ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية في أوريغون (RHECs) من خلال عملية فريدة يقودها المجتمع، كما هو موضح أدناه. علاوة على ذلك، يتطلب التشريع من هيئة صحة أوريغون السعي للحصول على موافقة CMS بأن يتم توجيه 3% من ميزانيات منظمات الرعاية المنسقة العامة القائمة على القيمة لتحسين عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، وأن يتم احتساب هذا الإنفاق على أنه

⁶ تقرير هيئة صحة أوريغون حول كوفيد-19، 29 سبتمبر 2021.

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

نفقات طبية وتحسين الجودة لأغراض تحديد الأسعار (لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على ورقة مفهوم الميزانية العامة القائمة على القيمة).

صوت المجتمع في صنع قرار منظمة الرعاية المنسقة كان أحد العناصر الأساسية لنموذج منظمة الرعاية المنسقة في ولاية أوريغون هو بناء صوت المجتمع في صنع قرار منظمة الرعاية المنسقة، والتي تأمل أوريغون في توسيعها من خلال الشراكات التي يقودها المجتمع والتي ستركز على السكان والمجتمعات التي تضررت أكثر من غيرها من الظلم وعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية التاريخية والمعاصرة.

"ومن أفضل من المجتمع ليلغنا

بما يطلبه

المجتمع؟"

- مساهمة المجتمع في الخطة الاستراتيجية الخاصة بهيئة صحة أوريغون

ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية

في عام 2011، عرضت ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية على هيئة صحة أوريغون اقتراح لتجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115، وعملت لاحقاً عن كثب مع الهيئة التشريعية في ولاية أوريغون للإبلاغ عن تصميم HB 3353. بعد ذلك، عملت قيادة هيئة صحة أوريغون وائتلافات العدالة الصحية الإقليمية معاً بشكل وثيق لبناء الغرض من الهيئة التشريعية HB 3353 وزيادة المساءلة أمام المجتمع من خلال التأكيد على دور المجتمع في تحديد أوجه عدم المساواة واتخاذ قرارات الاستثمار لمعالجة أوجه عدم المساواة.

ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية، التي تصل إلى أي مكان من 300 إلى 500 منظمة، هي قائدة في تمكين مجموعات متنوعة للمشاركة في تطوير حلول فريدة وتراعي الاعتبارات الثقافية ومستدامة لقضايا عدم المساواة المنتشرة التي تؤثر على صحة الناس ورفاههم في ولاية أوريغون. يشتمل جزء رئيسي من عملهم على مساعدة المجتمعات المتنوعة على بناء قدرتها على العمل مع صانعي القرار ومنظمات الرعاية المنسقة والأنظمة الصحية الأخرى لمعالجة أوجه عدم المساواة المنهجية على مستوى السياسة والنظام وتغيير البيئة التي تشكل حواجز أمام المجتمعات لتحقيق إمكاناتها الصحية الكاملة.

اجتمعت مجموعة العمل هيئة صحة أوريغون/ائتلاف العدالة الصحية الإقليمية 12 مرة بين مايو ويوليو 2021 لوضع استراتيجيات من أجل تطوير نموذج لتحويل السلطة والموارد إلى المجتمع. وإذ تدرك أن العملية يمكن أن تكون بنفس أهمية النتيجة، فإن العمل انطوى على علاقة وبناء الثقة، لا سيما لبناء الثقة المتزايدة بين منظمات المجتمع والحكومة، وتسمية بعض القيم التي نتمسك بها في إدارة العمل معاً من خلال وضع اتفاقيات المجموعة، ومشاركة الاحتياجات من أجل إنجاز العمل بنجاح معاً، وتوضيح الأدوار ونطاق العمل، والاتفاق على المبادئ التوجيهية لضمان تصميم النموذج لتحقيق أهداف العدالة الصحية، بما في ذلك الاستثمار في المجتمعات العرقية والثقافية والمحرومة.

المجالس الاستشارية المجتمعية

منذ عام 2012، طلب القانون من كل منظمة رعاية منسقة عقد وتشغيل مجلس استشاري مجتمعي (CAC) للإشراف على تقييم صحة المجتمع (CHA) وخطة تحسين صحة المجتمع (CHP) ولضمان تلبية احتياجات الرعاية الصحية للمستهلكين والمجتمع. ويجب أن يكون نصف أعضاء كل مجلس استشاري مجتمعي على الأقل من أعضاء منظمة الرعاية المنسقة.

كما يتم تشجيع منظمات الرعاية المنسقة مالياً على الشراكة مع المنظمات المحلية ذات الطابع الثقافي والكيانات المجتمعية، مثل ائتلاف العدالة الصحية الإقليمي (RHEC) في ولاية أوريغون (انظر الملحق أ). في إطار تملكها الأخير لمنظمة الرعاية المنسقة، اتخذت ولاية أوريغون خطوات لتعزيز الأدوار الاستشارية للمجالس الاستشارية المجتمعية وزيادة تمثيل المجتمع والتنوع في المجالس الاستشارية المجتمعية. ومع ذلك، تظل المجالس الاستشارية المجتمعية لجان استشارية لمنظمات الرعاية المنسقة، مع تأثير متفاوت على صنع القرار.

الآن، ستطلب ولاية أوريغون الاستثمار الفيدرالي في التعاونيات التي يقودها المجتمع والتي توجه الاستثمارات في العدالة الصحية. لقد وضعت ولاية أوريغون بالفعل الأساس لدعم هذه الاستراتيجية: تعترم الهيئة التشريعية HB 3353 تمكين المجتمعات من توجيه جزء من أموال Medicaid لمعالجة الرعاية الصحية والعوامل الاجتماعية التي تساهم بشكل أكبر في عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية.

وفقاً لهذا التشريع، صممت ولاية أوريغون، في شراكة وثيقة مع ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية في المجتمع، برنامجاً تجريبياً لإنشاء وتزويد تعاونيات استثمارات مجتمعية جديدة (CICs). ستركز هذه الشراكات التي يقودها المجتمع المحلي على السكان والمجتمعات التي تضررت أكثر من غيرها من الظلم وعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية التاريخية والمعاصرة، تشمل على سبيل المثال لا الحصر المجتمعات القبلية والقبائل التسعة المعترف بها فيدرالياً في ولاية أوريغون؛ اللاتينيين، والأمريكيين السود/من أصل أفريقي، والآسيويين، والأفراد من جزر المحيط الهادئ، والأمريكيين الهنود/سكان الاسكا الأصليين، والمجتمعات الملونة الأخرى؛ الأشخاص ذوي الإعاقة؛ الأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ والمهاجرين واللجئين.

في حين أن معالجة الأسباب الجذرية لعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية الناجمة عن تفوق البيض هي مشروع جديد نسبياً لنظام الرعاية الصحية، فإن ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية والمنظمات المجتمعية (CBOs)، بما في ذلك منظمات الخدمة الاجتماعية والمنظمات الثقافية المحددة، تعمل منذ فترة طويلة على التخفيف من عدم المساواة ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. مع استمرار منظمات الرعاية المنسقة في توسيع نطاق عملها لمعالجة الاحتياجات الاجتماعية لأعضاء خطة أوريغون الصحية والعدالة الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة في المجتمع، فمن الأهمية بمكان أن تدعم ولاية أوريغون المنظمات المجتمعية المحرومة تاريخياً كشركاء وقادة أقوى في هذا الجهد.

الإدخارات الفيدرالية

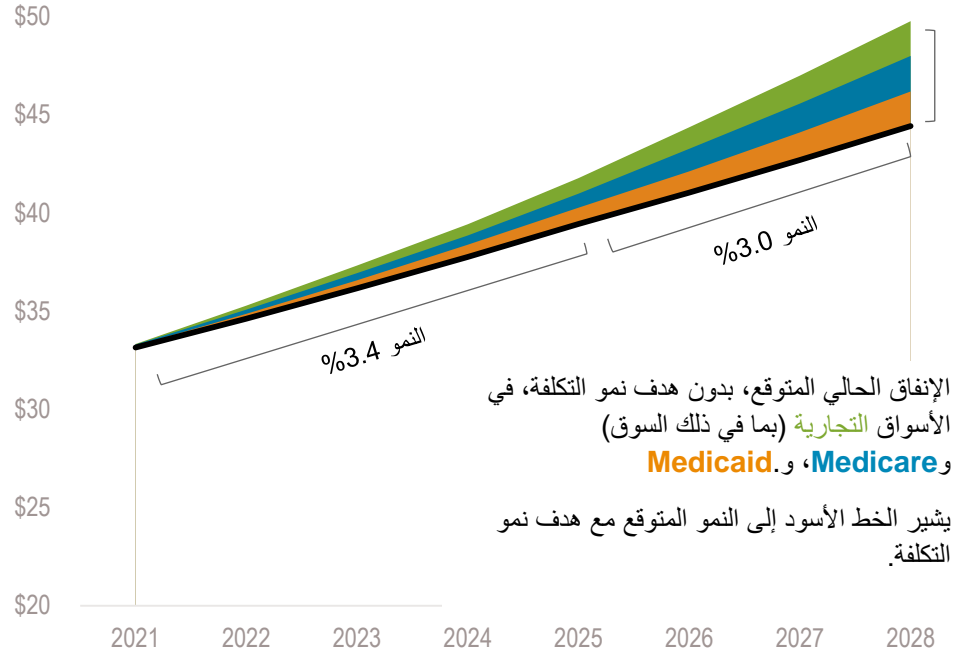
تعمل ولاية أوريغون على احتواء تكاليف الرعاية الصحية في برنامج Medicaid وعبر الأسواق الأخرى. التزمت ولاية أوريغون، بموجب تجديد الإعفاءات المنفذة في الفترة من عام 2012 وحتى 2017، بخفض معدل نمو الإنفاق لكل عضو شهرياً (PMPM) في برنامج Medicaid بواقع نقطتين منويتين من متوسط وطني متوقع بلغت نسبته 5.4% إلى 3.4%. حتى الآن، نجحت ولاية أوريغون في الوفاء بهذا الالتزام، ولا يزال احتواء التكاليف يمثل أولوية قصوى بالنسبة للولاية. حققت ولاية أوريغون هذا الهدف من خلال نموذجها المبتكر لإصلاح النظام الصحي، منظمات الرعاية المنسقة، والتي يتم تحفيزها للحفاظ على تقديم رعاية عالية الجودة مع إبطاء معدل نمو التكلفة.

في عام 2021، وسعت ولاية أوريغون هذا النموذج، حيث طبقت هدف نمو تكلفة الرعاية الصحية المستدامة على مستوى الولاية لجميع الأسواق. يحدد هذا الهدف نمو تكلفة الرعاية الصحية للفرد سنوياً في جميع أنحاء الولاية إلى 3.4% لعام 2021 حتى 2025 و3.0% لعام 2026 حتى 2030. وتتوقع ولاية أوريغون تحقيق وفورات كبيرة عبر الأسواق. ويمكن أن توفر ولاية أوريغون 19 مليار دولار في تكاليف Medicare و Medicaid والرعاية الصحية التجارية على مدار السنوات السبع القادمة، كما هو موضح في الشكل 1.

من خلال خفض الإنفاق على الخطط الصحية المؤهلة، قد يؤدي برنامج نمو تكلفة الرعاية الصحية المستدام هذا إلى أقساط أقل لشركات النقل التجارية، بما في ذلك تلك الموجودة في السوق، مما يؤدي إلى ادخارات اتحادية إضافية على مخصصات ضريبة الدخل المتقدمة.

أخيراً، يوجد في ولاية أوريغون نسبة عالية نسبياً من المسجلين في برنامج Medicare في خطط Medicare Advantage - نسبة 47% في ولاية أوريغون مقارنةً بنسبة 38% على الصعيد الوطني. نظراً لأن سقف الإنفاق الجديد ينطبق على جميع الأسواق، يمكن للحكومة الفيدرالية أن تتوقع أن ترى وفورات إضافية بين خطط Medicare Advantage تتراكم على الحكومة الفيدرالية.

يمكن أن يوفر هدف نمو التكلفة في ولاية أوريغون 19 مليار دولار في تكاليف **Medicare** و **Medicaid** والرعاية الصحية التجارية على مدار السنوات السبع القادمة.⁷
أرقام الدولار بالمليارات



الاستراتيجيات المقترحة

لكي تبدأ ولاية أوريغون في تصحيح المظالم التاريخية والمعاصرة التي هي السبب الجذري لعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية، يجب علينا القيام باستثمارات جديدة ومركزة خارج جدران مرفق الرعاية الصحية. ويجب أن تحول هذه الاستثمارات أيضاً سلطة اتخاذ القرار والموارد لتوجيه هذه الاستثمارات إلى المجتمعات الأكثر تضرراً من الظلم الاجتماعي.

من خلال دعم CMS، يمكن لولاية أوريغون زيادة الاستثمارات في العدالة الصحية ودعم النماذج القوية لحكومة المجتمع في جميع أنحاء الولاية. تتوقع ولاية أوريغون أن هذه الاستثمارات ستعمل على تحسين المحددات الاجتماعية الأولية للصحة، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية لأولئك الأكثر تضرراً من العنصرية والظلم الاجتماعي النظاميين، فضلاً عن توفير التكاليف النهائية للحكومة الفيدرالية والولاية.

تطلب ولاية أوريغون استثماراً فيدرالياً جديداً يركز على تحسين العدالة الصحية، بما في ذلك التمويل من أجل:

⁷مصدر البيانات: نفقات الرعاية الصحية الوطنية في CMS

1. بناء البنية التحتية لدعم تدخلات العدالة الصحية.
2. دعم تدخلات العدالة الصحية التي يقودها المجتمع والمبادرات على مستوى الولاية.
3. منح الموارد التعاونية بقيادة المجتمع للاستثمار في العدالة الصحية.

من أجل تنفيذ هذا الاستثمار الفيدرالي، تطلب ولاية أوريغون سلطات الإنفاق التالية:

- a. سلطة الإنفاق لسحب المطابقة الفيدرالية لأموال برنامج Medicaid التي يتم إنفاقها لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) لأعضاء خطة أوريغون الصحية الذين يعانون من تحولات محددة في الحياة أو اضطرابات كما هو موضح في ورقة مفهوم تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط تحولات الحياة والتغطية.
- b. سلطة احتساب استثمارات منظمة الرعاية المنسقة في العدالة الصحية التي تتطلبها الهيئة التشريعية HB 3353، وكما هو موضح في ورقة مفهوم تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط تحولات الحياة والتغطية باعتبارها مطالبات طبية أو الإنفاق على تحسين الجودة لأغراض تحديد معدل منظمة الرعاية المنسقة.

1. استثمار الأموال الفيدرالية في البنية التحتية

لدعم تدخلات العدالة الصحية

a. بناء القدرات من أجل الاستثمارات في العدالة الصحية بقيادة المجتمع

تطلب ولاية أوريغون الاستثمار الفيدرالي لدعم بناء القدرات بين تعاونيات الاستثمارات المجتمعية (CICs) وتعزيز قدرتها على توجيه وإدارة الاستثمارات واسعة النطاق.

بينما تتوقع ولاية أوريغون أن تستفيد تعاونيات الاستثمارات المجتمعية من المنظمات والجهود القائمة في العديد من المجتمعات، فإن الواقع هو أن المنظمات المجتمعية تعاني من نقص مزمن في الموارد عند مقارنتها بمنظمات الرعاية الصحية. وجدت ولايات ومجتمعات أخرى أنه من الضروري توفير تمويل بناء القدرات والموارد

للمنظمات المجتمعية للشراكة مع منظمات الرعاية الصحية.⁹

b. البنية التحتية للموارد على مستوى الولاية لدعم الاستثمارات في العدالة الصحية التي يقودها المجتمع

بالإضافة إلى توجيه الاستثمار الفيدرالي نحو تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، تطلب ولاية أوريغون الأموال الفيدرالية للبنية التحتية على مستوى الولاية لدعم برنامج تعاونيات الاستثمارات المجتمعية وللتواصل عبر القطاعات على نطاق أوسع. يمكن أن يشمل الاستثمار الفيدرالي لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية، على سبيل

"الأشخاص الذين يقومون بالعمل بالفعل وكانوا يقومون بالعمل لفترة طويلة ... لا داعي لأن تكون هناك خطة استراتيجية جديدة. أعتقد أن الأمر يحتاج إلى إحضار الجميع ممن لديهم بالفعل خطط جارية إلى الطاولة وأن يكون موضوع الحوار، حسناً، كيف يمكننا رفع مستوى جميع من يقومون بهذا العمل بالفعل؟" أعتقد أن العمل الذي يمكن أن تقوم به هيئة الصحة في ولاية أوريغون كمؤسسة هو مساندة المنظمات التي تقوم بهذا العمل بالفعل".

- مساهمة المجتمع في الخطة الاستراتيجية الخاصة بهيئة صحة أوريغون

⁹ تضمنت الإعفاءات التوضيحية 1115 (أ) الأخيرة في العديد من الولايات الأخرى، مثل نورث كارولينا وماساتشوستس، بناء القدرات/تمويل البنية التحتية لمنظمات المجتمع المحلي و/أو منظمات الخدمة الاجتماعية التي تشارك في الرعاية الصحية. وحددت دراسة حالة للمنظمات المجتمعية المشاركة في برنامج الدفع التحفيزي لإصلاح نظام التسليم (DSRIP) في نيويورك "بناء القدرات" كحاجة رئيسية "لتكافؤ الفرص" بين المنظمات المجتمعية ومنظمات الرعاية الصحية. انظر تحقيق العدالة الصحية والعافية لأعضاء Medicaid: دراسة حالة عن مشاركة المنظمات المجتمعية في برنامج DSRIP،

https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving_health_equity_medicaid_cbos_april2019.pdf

المثال، المساعدة الفنية لدعم عملية منح تعاونيات الاستثمارات المجتمعية أو دعم التعاون عبر تعاونيات الاستثمارات المجتمعية مع تدخلات مماثلة. بينما تنسق تعاونيات الاستثمارات المجتمعية التدخلات المحلية، ستكون هناك أيضًا حاجة لأنظمة على مستوى الولاية تدعم المجتمعات في معالجة عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية خارج برنامج تعاونيات الاستثمارات المجتمعية.

2. استثمار الأموال الفيدرالية في تدخلات العدالة الصحية التي يقودها المجتمع والمبادرات على مستوى الولاية

a. استثمار منظمات الرعاية المنسقة في الصناديق التي يديرها المجتمع ليتم اعتبارها نفقات طبية وتحسين الجودة

بمجرد أن تطور تعاونيات الاستثمارات المجتمعية بنية تحتية كافية لتحمل المسؤولية المالية، فإنها ستدير الأموال المجتمعية لمنظمات الرعاية المنسقة (وفقًا للهيئة التشريعية HB 3353). كما نوقش في ورقة مفهوم الميزانيات العامة القائمة على القيمة، تتمتع منظمات الرعاية المنسقة في أوريغون حاليًا بالمرونة في ميزانياتهم للإنفاق على العدالة الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال الخدمات المتعلقة بالصحة (HRS) ودعم مبادرة الصحة للجميع من خلال إعادة الاستثمار: SHARE¹⁰. ومع ذلك، لا يزال الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة منخفضًا (0.7% في المتوسط)، مع الأخذ في الاعتبار التأثير المحتمل للاستثمارات في الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة على النتائج الصحية. كما هو مذكور في المعلومات الأساسية، تطلب الهيئة التشريعية HB 3353 من هيئة صحة أوريغون السعي للحصول على موافقة من CMS بأن 3% من الميزانيات العامة القائمة على القيمة لمنظمات الرعاية المنسقة الموجهة لتحسين عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية وتحسب على أنها نفقات طبية وتحسين الجودة.

3. منح الموارد التعاونية بقيادة المجتمع للاستثمار في العدالة الصحية

a. تطلب ولاية أوريغون استثمارًا فيدراليًا إضافيًا لدعم منح الاستثمار في العدالة الصحية (HEI) - الأموال التي يتم توفيرها مباشرة إلى تعاونيات الاستثمارات المجتمعية من خلال عملية تديرها الولاية.

لن تكون عملية المنح - من الناحية المثالية - تنافسية، أو تقتصر على عدد صغير من المكافآت، أو إلزامية حول الموضوعات التي يجب معالجتها. ستسمح منح الاستثمار في العدالة الصحية لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية المؤهلة بمزيد من الاستثمار في معالجة عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية التي تؤثر على أعضاء برنامج Medicaid المحليين وعائلاتهم.

ستحدد مقترحات منح الاستثمار في العدالة الصحية الاستثمارات المقدمة والمخططة للسكان، وكلاهما يجب أن يتم إعلامهما أولاً بالأدلة التجريبية القائمة على المجتمع المحلي بالإضافة إلى تقييمات صحة المجتمع المحلي/خطط تحسين صحة المجتمع.¹¹ يمكن أن تشمل الأمثلة على الاستثمارات في العدالة الصحية المقترحة توسيع نطاق

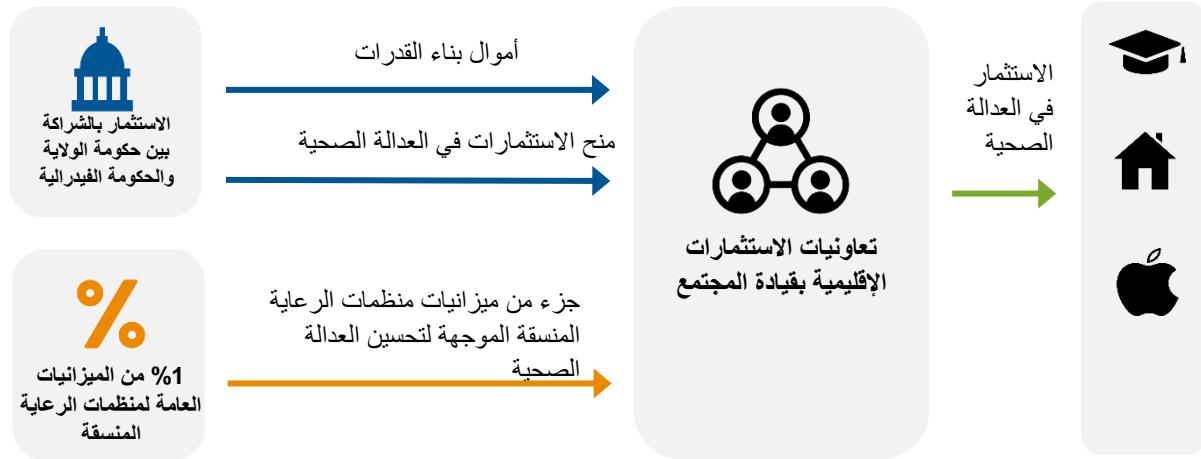
¹⁰ تأتي مبادرة SHARE من مطلب تشريعي لمنظمات الرعاية المنسقة لاستثمار بعض أرباحها في مجتمعاتها. بعد استيفاء الحد الأدنى من المعايير المالية، يجب أن تتفق منظمات الرعاية المنسقة جزءًا من صافي دخلها أو احتياطياتها على الخدمات لمعالجة عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة والعدالة. لمزيد من المعلومات تفضل بزيارة

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.asp>

¹¹ بما في ذلك البيانات النوعية والكمية مثل العرق، والإثنية، واللغة، والإعاقة، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية وغيرها من البيانات الديموغرافية من الإحصاء؛ بالإضافة إلى بيانات بمبادرات من المجتمع بدأت عمليات تقييم الاحتياجات التي توضح احتياجات المجتمع الحالية والناشئة.

توافر الدعم والخدمات السكنية؛ وتحسين المساحات الخضراء وإدخال تحسينات على البيئة المبنية؛ وزيادة الوصول إلى دعم الصحة الاجتماعية والعقلية؛ وتفكيك العنصرية الهيكلية، مثل الجهود المبذولة لتوسيع قوة عمل مرعية للاعتبارات الثقافية واللغوية؛ و/أو رعاية الأطفال ميسورة التكلفة. علاوةً على ذلك، واعتمادًا على احتياجات المجتمع، قد تحصر الاستثمارات في العدالة الصحية التدخلات على مجموعة معينة من الأهالي، مثل الأطفال وأسرهم، وخاصةً من الفئات ذات الأولوية. ومن خلال السماح لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية بالاستثمار في مجموعة متنوعة من الدعم الذي هم على علم بأنه يحظى بأولوية قصوى، ستعمل منح الاستثمارات في العدالة الصحية على إنشاء وكالة مجتمعية وإيجاد قدرة على الصمود. (انظر الملحق أ لمزيد من التفاصيل حول الهيئة التشريعية HB 3353، وتعاونيات الاستثمارات المجتمعية، ومنح الاستثمارات في العدالة الصحية).

نموذج أوريغون المقترح يشكّل تعاونيات الاستثمارات المجتمعية للاستفادة من مصادر التمويل المتعددة.*



بالإضافة إلى الاستثمارات من الولاية ومنظمات الرعاية المنسقة، يمكن لتعاونيات الاستثمار الإقليمية بقيادة المجتمع الاستفادة من أموال النظام الصحي الأخرى، مثل تمويل الإعانات المجتمعية للمستشفيات، والعمل الخيري لاستثمارات العدالة الصحية في المجتمعات.

C. الاستثمار في مبادرات العدالة الصحية على مستوى الولاية

بالإضافة إلى الاستثمار في التدخلات التي يقودها المجتمع، تطلب ولاية أوريغون الاستثمار في مبادرات واسعة النطاق على مستوى الولاية لمعالجة العدالة الصحية. على سبيل المثال، كما نوقش في ورقة مفهوم تحسين النتائج الصحية من خلال تبسيط تحولات الحياة والتغطية، تسعى ولاية أوريغون إلى الاستثمار الفيدرالي لتعديل خطة أوريغون الصحية لدعم الأعضاء من خلال الاضطرابات في تحويلات التغطية والحياة. الهدف هو معالجة الفجوات في تغطية برنامج Medicaid؛ وتمديد التغطية لفترة محدودة؛ وتوفير مجموعة محددة من الخدمات الداعمة خلال الفترات الانتقالية (على سبيل المثال، الشيوخة خارج الرعاية البديلة) أو الأحداث المناخية المدمرة (على سبيل المثال، حرائق الغابات وارتفاع درجات الحرارة). بالنظر إلى أن سكان أوريغون الذين يعانون من تحولات التركيز هم بشكل غير متناسب من السكان والمجتمعات التي تضررت أكثر من غيرها من الظلم وعدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية التاريخية والمعاصرة، فإن هذه المبادرات ستكون حاسمة لتعزيز العدالة الصحية في الولاية.

ماذا ستعني هذه السياسات لأعضاء خطة أوريغون الصحية

سيشارك أعضاء خطة أوريغون الصحية الذين عانوا من مظالم تاريخية ومعاصرة في تصميم - أو تفويض منظمات مجتمعية أخرى ومؤيدين آخرين - عملية لتأسيس تعاونيات الاستثمار المجتمعي في الولاية.

الهدف من هذا المفهوم هو أن أعضاء خطة أوريغون الصحية وغيرهم من أفراد الجمهور الذين يأتون ينتمون للفئات الأكثر تضرراً من الظلم التاريخي والمعاصر سيشهدون تحسناً في الصحة نتيجة لتدخلات العدالة الصحية التي يقودها المجتمع. وينتقل هذا المفهوم بدوره إلى ما هو أبعد من فكرة المشاركة المجتمعية ونحو مشاركة المجتمع في صنع القرار بشأن استثمار الموارد. ويكمن الهدف في تمكين المجتمع وتحسين الصحة لأفراد المجتمع والقضاء في نهاية المطاف على أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية.

الهيئة التشريعية في ولاية أوريغون 3353 (عام 2021)

يتطلب إجراء تغيير ذي مغزى ما هو أكثر من مجرد تعزيز عملية صنع القرار المجتمعي والتوجيه في نموذج منظمة الرعاية المنسقة - فهو يتطلب أيضًا البناء على الأفكار التي طرحتها المجتمعات مباشرةً والتعاون مباشرةً مع المجتمعات المحرومة تاريخيًا لبناء نموذج جديد. وتحقيقًا لهذه الغاية، تم إنشاء الاستراتيجيات وراء تجديد الإعفاء التوضيحي (1115a) في ولاية أوريغون من خلال عملية فريدة يقودها المجتمع.

المعلومات الأساسية

في يوليو 2011، أطلقت هيئة صحة أوريغون مبادرة ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية (RHEC). ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية هي قائمة في تمكين مجموعات متنوعة للمشاركة في تطوير حلول فريدة وتراعي الاعتبارات الثقافية ومستدامة لقضايا عدم المساواة المنتشرة التي تؤثر على صحة الناس ورفاههم في ولاية أوريغون. تعمل ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية على تحديد أكثر قضايا العدالة الصحية إلحاحًا في الولاية وإيجاد حلول مبتكرة لمعالجة الأسباب الجذرية للحوادث التي تعترض الصحة والعافية من خلال التغييرات في السياسات والأنظمة والبيئات. ويشتمل جزء رئيسي من عملهم على مساعدة المجتمعات المتنوعة عرقيًا على بناء قدرتها على العمل مع صانعي القرار ومنظمات الرعاية المنسقة والأنظمة الصحية الأخرى لمعالجة أوجه عدم المساواة المنهجية على مستوى السياسات والأنظمة والمستويات البيئية وتقليل الحواجز التي تحول دون تحقيق الأفراد والعائلات إمكاناتها الصحية الكاملة.

وصلت حاليًا ستة من ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية إلى 11 مقاطعة من 36 مقاطعة بولاية أوريغون والقبائل الكونفدرالية من Warm Springs. في عام 2021، أقر المجلس التشريعي في ولاية أوريغون مشروع قانون مجلس الشيوخ رقم 70 والذي سيوفر أربعة ائتلافات للعدالة الصحية الإقليمية إضافية، بهدف تغطية على مستوى الولاية في السنوات القادمة.

عرضت ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية على هيئة صحة أوريغون اقتراح تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115، وعملت عن كثب مع الهيئة التشريعية للإبلاغ عن تصميم HB 3353. بعد ذلك، شكلت قيادة هيئة صحة أوريغون وائتلافات العدالة الصحية الإقليمية مجموعة عمل الصناديق التي يديرها المجتمع لتحديد الغرض من HB 3353، وإبلاغ المحتوى ذي الصلة في تجديد الإعفاء التوضيحي (a) 1115 وزيادة المساءلة للمجتمعات المضطهدة تاريخيًا من خلال التأكيد على دور المجتمع في تحديد أوجه عدم المساواة وجعلها قرارات الاستثمار لمعالجة عدم المساواة.¹²

¹²اجتمعت مجموعة عمل الصناديق التي يديرها مجتمع هيئة صحة أوريغون/ائتلاف العدالة الصحية الإقليمية 12 مرة بين مايو ويوليو لوضع استراتيجيات من أجل تطوير نموذج لتحويل السلطة والموارد إلى المجتمع. وإذ تدرك أن العملية يمكن أن تكون بنفس أهمية النتيجة، فإن العمل انطوى على علاقة وبناء الثقة، لا سيما لبناء الثقة المتزايدة بين منظمات المجتمع والحكومة، وتسمية بعض القيم التي نتمسك بها في إدارة العمل معًا من خلال وضع اتفاقيات المجموعة، ومشاركة الاحتياجات من أجل إنجاز العمل بنجاح معًا، وتوضيح الأدوار ونطاق العمل، والاتفاق على المبادئ التوجيهية لضمان تصميم النموذج لتحقيق أهداف العدالة الصحية، بما في ذلك الاستثمار في المجتمعات العرقية والثقافية والمحرومة.

كما نوقش في ورقة مفهوم الميزانيات العامة القائمة على القيمة، تتمتع منظمات الرعاية المنسقة في أوريغون بالمرونة في ميزانياتها للإنفاق على العدالة الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال الخدمات المتعلقة بالصحة (HRS) ومبادرة SHARE.¹³ ومع ذلك، لا يزال الإنفاق على الخدمات المتعلقة بالصحة منخفضاً (0.7% في المتوسط)، مع الأخذ في الاعتبار التأثير المحتمل للاستثمارات في الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة على النتائج الصحية. تطلب الهيئة التشريعية من هيئة صحة أوريغون السعي للحصول على موافقة من CMS بأن 3% من الميزانيات العامة القائمة على القيمة لمنظمات الرعاية المنسقة الموجهة لتحسين عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية وتحسب على أنها نفقات طبية.

بدءاً من عام 2020، تعاونت ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية في ولاية أوريغون مع منظمات الرعاية المنسقة والهيئة التشريعية لوضع HB 3353، وهو تشريع تم تمريره لاحقاً في عام 2021 بدعم ما يقرب من 90%. تشمل العناصر الرئيسية لمشروع القانون ما يلي:

- سيتم توجيه ما لا يقل عن 3% من الميزانيات العامة لمنظمات الرعاية المنسقة نحو الاستثمارات في العدالة الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والقوى العاملة المراعية للاعتبارات الثقافية مع التركيز على الفئات السكانية ذات الأولوية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، القبائل والمجتمعات القبلية التسع المعترف بها في ولاية أوريغون؛ والمجتمعات اللاتينية، والأمريكان السود/من أصل أفريقي، والمجتمعات الآسيوية، ومن أصل جزر المحيط الهادئ، والهنود الأمريكيون/سكان الأسكا الأصليين والمجتمعات الملونة الأخرى؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ ومجتمعات المهاجرين واللجئين.
- زيادة المساءلة أمام المجتمعات المحلية والرقابة على الإنفاق بقيادة المجتمع.
- اعتماد أساليب التقييم التي تعتمد على مقاربات القوة والبيانات النوعية.

التطبيق: القواعد الحاكمة

بناءً على متطلبات HB 3353، تقترح ولاية أوريغون تطوير هيكل رقابة من مستويين لاستثمارات منظمات الرعاية المنسقة في العدالة الصحية:

لجنة الرقابة على مستوى الولاية، وفقاً لما يقترضه HB 3353، ستألف من "أعضاء يمثلون التنوع الإقليمي والديموغرافي للولاية استناداً إلى الأدلة الإحصائية التي جمعتها السلطة حول متلقي المساعدة الطبية وممثل واحد على الأقل من القبائل التسع المعترف بها فيدرالياً في الولاية أو البرامج الصحية الحضرية للهنود الحمر"¹⁴. وستكلف لجنة الرقابة على مستوى الولاية بوضع معايير للإنفاق المطلوب وتقديم المشورة بشأن طلب الاقتراحات (RFP) لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية وحل النزاعات¹⁵ والتقييم.

تعاونيات الاستثمارات المجتمعية الإقليمية (CICs) ستشكل ككيانات تعاونية تضم ممثلين عن مجموعات متنوعة من المجتمعات المحلية، بما في ذلك الشركاء مثل ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية، ومنظمات المجتمع المحلي المحددة المراعية للاعتبارات الثقافية التي لا تكرر العمليات الضارة للثقافة السائدة في المنطقة، أو المجالس

13 انظر الحاشية 10.

14 انظر الحاشية 2.

15 وفقاً لـ HB 3353، فإن لجنة الرقابة مكلفة بحل النزاعات بين هيئة صحة أوريغون ومنظمات الرعاية المنسقة فيما يتعلق بما يعتبر نفقات مناسبة.

الصحية التابعة لمنظمات الرعاية المنسقة، أو هيئات المجتمع الأخرى؛ ومنظمات الرعاية المنسقة والمجالس الاستشارية المجتمعية؛ والمستشفيات المحلية وسلطات الصحة العامة المحلية. ستحدد كل تعاونية استثمار مجتمعي كيانًا رائدًا ومجلسًا مجتمعيًا ومدير صندوق/إعداد تقارير. (يمكن أن يؤدي كيان واحد أدوارًا متعددة).

ستكون تعاونيات الاستثمارات المجتمعية بقيادة المجتمع وستنفيد بشكل مثالي من جهود المجتمع الحالية، مثل انتلافات العدالة الصحية الإقليمية والمجالس الصحية لمنظمات الرعاية المنسقة إذا استوفت هذه الكيانات المعايير التي وضعتها لجنة الرقابة وهيئة صحة أوريغون. لتحويل السلطة وسلطة اتخاذ القرار بشكل هادف، تتوقع ولاية أوريغون وضع معايير للكيانات الرائدة لتكون ممثلة وتخدم السكان¹⁶ ذوي الأولوية الذين يعانون من عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية بقدر أكبر. نظرًا لأن الوكالات والمنظمات الثقافية المهيمنة يمكنها إدامة عدم المساواة بسبب الحواجز الهيكلية التاريخية والحالية، فسيتم اعتبارهم شركاء محتملين يمكنهم المساعدة في دعم أهداف الكيان المجتمعي ومناصرتها، ولكن لا ينبغي اعتبارهم كيانًا رائدًا لصنع القرار. لذلك، يُتوقع من منظمات الرعاية المنسقة أن يكونوا شركاء في تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، ولكن لن يكون شركاء منظمات الرعاية المنسقة والنظام الصحي مؤهلين ليكونوا كيانًا رائدًا. في نموذج انتلافات العدالة الصحية الإقليمية، مكن نهج مماثل انتلافات العدالة الصحية الإقليمية من وضع مناهج أكثر إنصافًا للقواعد الحاكمة تمنح مزيدًا من الصوت والسلطة للمجتمعات المتنوعة عرقياً.

ستضع تعاونيات الاستثمارات المجتمعية معايير فرعية للإنفاق الإقليمي على العدالة الصحية؛ وتضمن مراعاة الخطط التي يقودها المجتمع في المعايير وقرارات الاستثمار، بما في ذلك خطط تحسين الصحة المجتمعية المعتمدة من قبل المجالس الاستشارية المجتمعية؛ وتكون مسؤولة عن استثمار جزء من متطلبات الإنفاق الخاصة بنسبة 3% من منظمات الرعاية المنسقة في مبادرات العدالة الصحية في مجتمعاتهم المحلية.

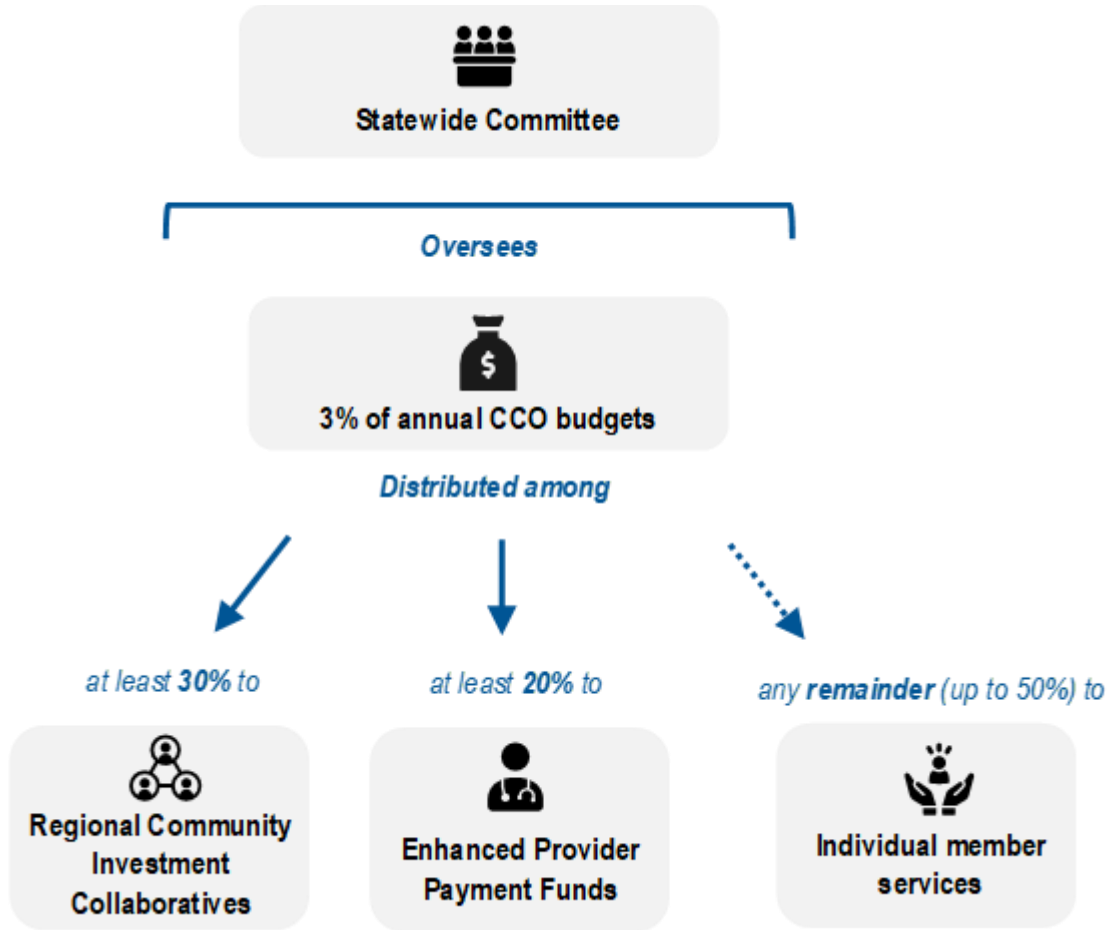
ستتألف تعاونيات الاستثمارات المجتمعية بشكل مثالي من المنظمات المجتمعية ومنظمات الخدمة الاجتماعية التي تعاني من نقص مزمن في التمويل مقارنةً بمنظمات الرعاية الصحية. ستحتاج تعاونيات الاستثمارات المجتمعية إلى دعم للنفقات الإدارية، مثل تعيين الموظفين وتدريبهم، وبناء أو تعزيز مجلس مجتمعي، وإبرام اتفاقيات أولية بين الكيان الرائد ومديري التمويل/إعداد التقارير، وإبرام اتفاقيات مع منظمات الرعاية المنسقة، وبناء البنية التحتية وأنظمة تكنولوجيا المعلومات اللازمة لدعم الاستثمارات المجتمعية على أساس مستمر. كما هو موضح سابقاً في هذه الورقة المفاهيمية، ستتاح لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية فرصًا للتقدم بطلب للحصول على تمويل لبناء القدرات. عندما يتم تأسيس تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، فإنها ستكون مؤهلة أيضًا للحصول على تمويل للنفقات الإدارية والتشغيلية المستمرة، والمساعدة الفنية المركزة من هيئة صحة أوريغون، والتمويل التنافسي "للاستثمارات في العدالة الصحية" لزيادة تحسين العدالة الصحية في مجتمعاتهم.

التطبيق: الإنفاق

تخطط ولاية أوريغون لإنشاء ثلاثة أنواع أوسع من الإنفاق لتشمل أنواع النفقات الموضحة في HB 3353:

¹⁶تشمل فئات السكان ذات الأولوية على سبيل المثال لا الحصر المجتمعات القبلية والقبائل التسعة المعترف بها فيدراليًا في ولاية أوريغون؛ اللاتينيين، والأمريكيين السود/من أصل أفريقي، والآسيويين، والأفراد من جزر المحيط الهادئ، والأمريكيين الهنود/سكان الأسكا الأصليين، والمجتمعات الملونة الأخرى؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ ومجتمعات المهاجرين واللاجئين.

1. **30% من نسبة الـ 3%** (حوالي 1% من الميزانيات العامة لمنظمات الرعاية المنسقة) سيتم توجيهها إلى البرامج والخدمات لتحسين العدالة الصحية بين السكان العرقيين والثقافيين والمحرومين. وسيتم توجيه هذه الاستثمارات على مستوى المجتمع إلى تعاونيات الاستثمارات المجتمعية.
2. سيطلب من منظمات الرعاية المنسقة تخصيص **20% من نسبة الـ 3%** على الأقل (حوالي 0.6% من الميزانيات العامة) **لأموال مدفوعات مقدمي الخدمات المعززة** مخصص للصحة السلوكية والخدمات المراعية للاعتبارات الثقافية واللغوية، ومقدمي الخدمات الذين يقدمون خدمات تعتمد على الأقران (مثل عمال الصحة التقليديين).
3. **الأموال المتبقية** دون 3% ستكون مرنة وموجهة لاحتياجات المجتمع ويمكن توجيهها إلى أي من الأنواع العامة الثلاثة لتمويل العدالة الصحية: الخدمات الفردية لأعضاء خطة أوريغون الصحية، أو الاستثمارات الإضافية على مستوى المجتمع، أو مدفوعات مقدمي الخدمات المعززة الإضافية.



التطبيق: عمليات التشغيل

المرحلة الأولى: ستضع لجنة الرقابة على مستوى الولاية المنصوص عليها في HB 3353 معايير تعاونيات الاستثمارات المجتمعية وتقديم المشورة لهيئة صحة أوريغون بشأن عملية طلب المعلومات (RFI) للحصول على معلومات حول الكيانات المجتمعية التي تنوي المشاركة في تشكيل تعاونيات الاستثمارات المجتمعية.

ستحدد المعايير:

- متطلبات المنظمات التي تضم تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، ستشمل على سبيل المثال لا الحصر: ممثلين منضمين عن مجموعات متنوعة من المجتمعات المحلية، بما في ذلك الشركاء مثل ائتلافات العدالة الصحية الإقليمية، ومنظمات المجتمع المحلي المحددة المراعية للاعتبارات الثقافية التي لا تكرر العمليات الضارة للثقافة السائدة في المنطقة، أو المجالس الصحية التابعة لمنظمات الرعاية المنسقة، أو هيئات المجتمع الأخرى؛ ومنظمات الرعاية المنسقة والمجالس الاستشارية المجتمعية؛ والمستشفيات المحلية وسلطات الصحة العامة المحلية.
- يجب أن تمثل المنظمات الرائدة في تعاونيات الاستثمارات المجتمعية وتقدم خدماتها وتتألف من المجموعات السكانية ذات الأولوية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المجتمعات القبلية والقبائل التسعة المعترف بها فيدراليًا في ولاية أوريغون؛ اللاتينيين، والأمريكيين السود/من أصل أفريقي، والآسيويين، والأفراد من جزر المحيط الهادئ، والأمريكيين الهنود/سكان الأسكا الأصليين، والمجتمعات الملونة الأخرى؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية؛ ومجتمعات المهاجرين واللاجئين.
- يجب أن تكون تعاونيات الاستثمارات المجتمعية قادرةً على تحمل المسؤولية المالية (والتي سيتم دعمها من خلال منح بناء القدرات، انظر أدناه).
- الحد الأدنى من المبلغ بالدولار الذي يمكن طلبه لكل من منح بناء القدرات ومنح الاستثمارات في العدالة الصحية (انظر أدناه).

طلب المعلومات سيوفر معلومات حول:

- أي الكيانات المجتمعية التي ترغب في تشكيل تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، وحدودها الجغرافية ونطاقها الديموغرافي؛ و
- ما هي أجزاء الولاية التي يتم تمثيلها بواسطة تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، بما في ذلك ما إذا كانت هناك واحد على الأقل في كل منطقة من مناطق منظمة الرعاية المنسقة وما إذا كان أي من تعاونيات الاستثمارات المجتمعية المقترحة متداخلة؛ و
- ما إذا كانت هيئة صحة أوريغون بحاجة إلى إجراء التوعية المركزة لدعم تصميم تعاونيات الاستثمارات المجتمعية وتطويره. فعلى سبيل المثال، إذا أظهر طلب المعلومات وجود تعاونيات استثمارات مجتمعية متداخلة، فقد تقترح هيئة صحة أوريغون أن تتضافر تعاونيات الاستثمارات المجتمعية، أو قد تحدد تعاونيات الاستثمارات المجتمعية المتداخلة المناسبة. في المقابل، إذا أشار طلب المعلومات إلى أن بعض مناطق منظمة الرعاية المنسقة تفنقر إلى تعاونيات استثمارات مجتمعية، فيمكن لهيئة صحة أوريغون، بالتعاون مع لجنة الرقابة على مستوى الولاية HB 3353، المشاركة في محادثات محلية لدعم تطوير تعاونية استثمار مجتمعي.

المرحلة الثانية: قد تتقدم تعاونيات الاستثمارات المجتمعية بطلب للحصول على منحة بناء القدرات، والتي سوف:

- تموّل العمل الإداري، وبناء القدرات، والمساعدة الفنية لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية لبناء شبكات المنظمات المجتمعية لديها وتطوير القيادة الداخلية.
- تمول تبادل المعلومات المجتمعية أو غيرها من الاحتياجات التقنية لتسهيل الاتصال عبر القطاعات.
- تقدم المساعدة الفنية والموارد لبناء البنية التحتية لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية لتكون قادرةً على قبول وإدارة تمويل منظمات الرعاية المنسقة، ومنح الاستثمار في العدالة الصحية (انظر أدناه)، والتمويل المحتمل من مصادر أخرى (على سبيل المثال، الإعانات المجتمعية للمستشفيات، أو التمويل الحكومي الآخر، أو العمل الخيري).

المرحلة الثالثة: قد تتقدم تعاونيات الاستثمارات المجتمعية بطلب للحصول على منحة استثمار في العدالة الصحية (HEI)، والتي ستستخدمها تعاونيات الاستثمارات المجتمعية لتمويل الاستراتيجيات التي يحددها المجتمع لمعالجة أوجه عدم المساواة.

ستحدد مقترحات منح الاستثمار في العدالة الصحية الاستثمارات المقدمة والمخططة للسكان، وكلاهما يجب أن يتم إعلامهما أولاً بالأدلة التجريبية القائمة على المجتمع المحلي بالإضافة إلى تقييمات صحة المجتمع المحلي/خطط تحسين صحة المجتمع. ¹⁷ يمكن أن تشمل الأمثلة على الاستثمارات في العدالة الصحية المقترحة تحسين المساحات الخضراء وإدخال تحسينات على البيئة المبنية؛ وزيادة الوصول إلى دعم الصحة الاجتماعية والعقلية؛ وتفكيك العنصرية الهيكلية، مثل الجهود المبذولة لتوسيع قوة عمل مراعيةً للاعتبارات الثقافية واللغوية؛ والتوسع في توافر السكن، و/أو رعاية الأطفال ميسورة التكلفة. علاوةً على ذلك، واعتماداً على احتياجات المجتمع، قد تحصر الاستثمارات في العدالة الصحية التدخلات على مجموعة معينة من الأهالي، مثل الأطفال وأسرهم، وخاصةً من الفئات ذات الأولوية. ومن خلال السماح لتعاونيات الاستثمارات المجتمعية بالاستثمار في مجموعة متنوعة من الدعم الذي هم على علم بأنه يحظى بأولوية قصوى، ستعمل منح الاستثمارات في العدالة الصحية على إنشاء وكالة مجتمعية وإيجاد قدرة على الصمود.

على سبيل المثال، قد يكون التصدي للعوامل ذات الصلة بالتغير المناخي أولوية لبعض مجتمعات الولاية. وغالبًا ما يؤثر تغير المناخ - وهو عامل رئيسي في موسم حرائق الغابات غير المسبوق لعام 2020 في ولاية أوريغون وحدث القبة الحرارية الشديدة في عام 2021 - بشكل غير متناسب على المجتمعات الملونة بسبب ظروف الحي والفصل السكني¹⁸، ونسبة غير متناسبة من الحالات المزمنة¹⁹، وعوامل أخرى. لقد دمرت حرائق الغابات التي اندلعت في ولاية أوريغون في عام 2020 مجتمعات في جميع أنحاء الولاية، بما فيها تالنت وفينيكس، التي كان 90% من سكانها من أصول لاتينية. ومن الممكن لزيادة المساحات الخضراء والبيئات المبنية الأخرى، مثل المساكن المقاومة للمناخ، أن تخفف من تأثير التغير المناخي. علاوةً على ذلك، يتضح أن الأدلة التي تربط علاقة قضاء الوقت في الهواء الطلق بالتمتع بصحة أفضل كبيرة.²⁰

يُرجى العلم أنه لن يكون هناك عدد محدد مسبقاً لمنح الاستثمار في العدالة الصحية؛ سيعتمد هذا على عدد تعاونيات الاستثمارات المجتمعية المطبقة ومقدار الأموال المتاحة. وسيتم تقييم الاستثمارات باستخدام الأساليب التي قد تشمل الممارسات القائمة على الأدلة أو المجتمع، مع التركيز على إشراك المجتمع وجهود التقييم التي يقودها المجتمع، مثل البحث التشاركي المجتمعي (CBPR)، حيثما أمكن ذلك. يشتمل البحث التشاركي المجتمعي على مشاركة الباحثين

¹⁷ بما في ذلك البيانات النوعية والكمية مثل العرق، والإثنية، واللغة، والإعاقة، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية وغيرها من البيانات الديموغرافية من الإحصاء؛ بالإضافة إلى بيانات بمبادرات من المجتمع بدأت عمليات تقييم الاحتياجات التي توضح احتياجات المجتمع الحالية والناشئة.

Jesdale BM, Morello-Frosch R, Cushing L. 2013. The racial/ethnic distribution ¹⁸نظر مثلاً of heat risk-related land cover in relation to residential segregation. Environ Health Perspect 121(7):811–817, PMID: 23694846, 10.1289/ehp.1205919. [Link](#), [Google Scholar](#) ; Davies IP, Haugo RD, Robertson JC, Levin PS (2018) The unequal vulnerability of communities of color to wildfire. PLoS ONE 13(11): e0205825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205825>

¹⁹ Daw, J. 2017. Contribution of four comorbid conditions to racial/ethnic disparities in mortality risk. **American Journal of Preventive Medicine**. 52(1) supplement 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)

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

والمجتمع كشركاء متساوين في جميع خطوات عملية البحث ويمكن أن يكون استراتيجية لتحسين جمع البيانات وتفسيرها مع تعزيز صحة المجتمع ومعالجة أوجه عدم المساواة في تلقي الرعاية الصحية.²¹

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@dhsosha.state.or.us أو بالاتصال على الرقم 1-833-647-3678. نقبل جميع الاتصالات الهاتفية المرحلة أو بإمكانك الاتصال بالرقم 711.

²¹نظر مثلاً Salimi Y., Shahandeh K., Malekafzali H., Loori N., Kheiltash A., Jamshidi E., Majdzadeh R. Is Community-based Participatory Research (CBPR) Useful? A Systematic Review on Papers in a Decade. Int. J. Prev. Med. 2012;3:386–393. <https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/minority/cbprbrief/index.html>