

집중적인 형평성 투자

오리건주는 주 전역의 오리건 건강보험(OHP) 가입자의 건강 형평성 격차 해소를 지원하기 위해 연방 투자를 요청합니다. 오리건주가 주 전체의 보건의료 비용 증가를 늦추기 위해 노력함으로써 시장 전반에서 상당한 연방 자금을 절감하고 품질을 개선했지만, 건강 결과는 인종 및 민족에 따라 달라졌습니다. 뿐만 아니라, 개선을 통해서도 오래된 구조적 인종 차별과 억압에 기인하는 건강 비형평성이 충분히 해결되지 않았습니다. 이에 따라, 연방-주 파트너십의 일부로, 오리건주는 CMS가 OHP 가입자들 간 건강 비형평성을 해소하는 데 중점을 둔 공동체 주도 계획에 대한 선행적인 연방 투자를 제공할 것을 요청합니다. 오리건주는 공동체 주도 투자가 건강 비형평성에 의해 가장 큰 피해를 입는 사람들의 건강을 개선할 뿐만 아니라¹ 건강의 상위 사회적 결정 요인을 처리할 것이라 예상합니다. 이러한 두 개선을 통해 주 및 연방 정부의 하위 비용이 절감될 것입니다.

오리건주는 건강 비형평성을 해결하기 위한 조정 의료 기구(CCO) 지출을 효율 설정, 예산 편성, 보험손해율(MLR) 목적으로 가치 기반 글로벌 예산 내 보험 청구 또는 품질 개선 비용으로 계산할 것을 추가로 요청합니다. 이 요청은 2021년 7월에 오리건 주의회가 지시했습니다²(HB 3353). (이 요청에 관한 추가 정보는 *가치 기반 글로벌 예산* 개념서 참조)

¹과거 및 현대의 불평등에 의해 가장 큰 피해를 입은 모집단 및 공동체에는 부족 자치국 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

² <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Downloads/MeasureDocument/HB3353/Enrolled>

1. 건강 형평성 증대를 지원하기 위한 인프라 구축, 공동체 주도 건강 형평성 증대 및 주 전체 계획 지원, 공동체 주도 협력체에 건강 형평성에 투자하기 위한 자원 제공에 대한 투자를 포함하여 건강 형평성 개선에 중점을 둔 새로운 연방 투자.

이러한 연방 투자를 시행하기 위해, 오리건주는 다음과 같은 지출 권한을 요청합니다.

2. *생애 및 보험보장 전환을 간소화함으로써 건강 결과 개선* 개념서에 기술된 대로 구체화된 생애 전환 또는 중단을 경험하는 OHP 가입자의 건강의 사회적 결정 요인(SDOH)을 처리하는 데 사용되는 메디케이드 자금을 위한 연방 자금을 받기 위한 지출 권한.
3. CCO 효율 설정 목적으로 HB 3353에 따라 요구되며 *생애 및 보험보장 전환을 간소화함으로써 건강 결과 개선* 개념서에 기술된 건강 공평성에 대한 CCO 투자를 보험 청구 또는 품질 개선 지출로 계산하기 위한 권한.

제안된 전체 전략은 8페이지를 참조하십시오.

문제 및 배경

건강 비형평성

건강이 대체로 사람들이 받는 의료가 아닌 조성 환경 및 주거, 건강한 음식 및 녹지 이용, 직업 기회 및 소득과 같은 요인을 포함하는 건강의 사회적 결정 요인에 의해 결정된다는 것은 널리 인정되는 사항입니다.³ 유색인종 및 더 적은 재정적 자원으로 살아가는 사람들은 안전하지 않은 동네, 수준 이하의 주거, 교통수단 부족, 형사 사법 시스템, 질이 낮은 학교에 노출될 가능성이 더 높으며, 이는 이들이 더 안 좋은 건강 결과와 더 짧은 수명을 경험할 가능성이 더 높다는 의미입니다.

오리건주 전반적으로 건강보험 보장 및 의료 이용이 증가했음에도 불구하고, 시스템과 제도가 시간이 흐르면서 선택된 집단의 사람들에게 이익이 되도록 만들어졌기 때문에 건강 비형평성은 지속되고 있습니다. 건강 비형평성은 몇 세대에 걸친 오랜 인종 차별과 억압, 사회적 불평등, 편협성, 편견, 차별 및 식민지화에 기인한 권한, 자원, 기회 및 의사결정에 대한 불공평한 접근에서 유래한 것입니다. 유색인종 공동체와 부족

오리건주의 건강 형평성 정의

누구나 자신의 완전한 건강 잠재력과 복지에 도달할 수 있고, 누구도 인종, 민족, 언어, 장애, 연령, 성별, 성 정체성, 성적 지향, 사회적 신분, 또는 이러한 공동체 또는 정체성의 교차 및 기타 사회적으로 형성된 환경으로 인해 불이익을 받지 않을 때 건강 형평성을 창출하는 오리건주의 보건 시스템이 확립될 것입니다.

건강 형평성을 달성하기 위해서는 부족 정부를 포함한 주의 모든 지역 및 부문의 지속적인 협력이 필요합니다.

- 자원과 권한의 공평한 분배 또는 재분배, 그리고
- 과거 및 현대의 불평등 인식, 조정 및 수정.

³ Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. 확인 가능한 웹사이트: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

공동체는 만성적인 투자 부족을 경험했으며, 이로 인해 건강의 사회적 결정 요인은 점점 더 손상되고 건강 결과는 백인 대조군에 비해 악화됩니다. 이러한 비형평성은 재정적 부담도 초래했습니다. 의료 지출의 31%는 구조적 인종 차별과 억압으로 인한 건강 비형평성에 기인하는 것으로 추정됩니다.⁴ 2018년 오리건주 건강 평가⁵에서 건강의 사회적 결정 요인에 관한 다음과 같은 비형평성을 확인했습니다.

빈곤과 식품 불안정

- 오리건주의 거의 모든 인종 및 민족 집단, 특히 아프리카계 미국인이라 밝힌 사람들은 미국 전체보다 높은 수준의 빈곤을 경험합니다.
- 오리건주는 식품 불안정에서 국내 44위입니다. 식품 불안정은 농촌 공동체, 유색인종 공동체, 아이가 있는 가구, 세입자 중에서 가장 높습니다.

주거 및 노숙인

- 모든 아프리카계 미국인 가구의 1/3이 50%를 초과하는 소득을 주거비에 사용하며, 이는 주 내 전체 가구 중 17%와 비교됩니다.
- 2010년 오리건주에서 가장 인구가 많은 카운티의 아프리카계 미국인 중 단 32%만 집을 소유했으며, 카운티 내 백인 중 60%와 비교되었습니다.
- 아시아인이라 밝힌 사람들을 제외하고, 유색인종들은 백인 대조군과 비교해 지나치게 높은 비율로 노숙인 상태를 경험합니다.

수감

- 오리건주에서, 유색인종은 백인에 비해 수감될 가능성이 더 높습니다.
 - 아프리카계 미국인은 4.6배 더 가능성이 높습니다
 - 아메리카 원주민은 1.8배 더 가능성이 높습니다
 - 라틴계는 1.4배 더 가능성이 높습니다.

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>

COVID-19

COVID-19 팬데믹으로 오리건주 내 건강 비형평성의 지속성이 강조되었으며 격차의 심각성을 알리는 경종을 울렸습니다.

- 히스패닉계 오리건 주민은 인구의 12%만 차지하지만, COVID-19 사례의 18%를 초과하여 나타납니다.⁶
- 흑인 오리건 주민은 백인 대조군에 비해 COVID-19와 관련해 입원할 가능성이 3.1배 더 높습니다.⁶

법적으로 요구되는 건강 형평성 투자

2021년 7월에 오리건 주의회는 HB 3353(부록 A 참조)을 통과시켰으며, 이는 CCO에게 다음 사항을 수행하도록 요구합니다.

- 글로벌 예산의 최소 3%를 건강 공평성을 개선하는 프로그램 및 서비스에 지출한다. *그리고*
- 공동체에 대한 보다 많은 책임을 진다.

이 지침의 의도를 뒷받침하기 위해, 이 1115(a) 시범 면제 갱신에 따라 OHA는 CCO가 이러한 자금의 최소 1/3(3%의 최소 33%)을 새로운 공동체 투자 협력체가 직접 집행하도록 할당할 것을 제안합니다. 중요한 것은, 이 제안을 아래 기술된 대로 고유한 공동체 주도 과정을 통해 오리건주 지역 건강 형평성 연합(RHEC)과 공동 고안했다는 점입니다. 또한, 제정법에 따라 OHA는 CCO 가치 기반 글로벌 예산의 3%가 건강 비형평성 개선에 쓰이고, 그러한 지출이 효율 설정 목적의 의료 및 품질 개선 지출로 계산되도록(더 자세한 내용은 *가치 기반 글로벌 예산* 개념서 참조) CMS 승인을 받아야 합니다.

⁶ OHA 주간 COVID-19 보고서, 2021년 9월 29일.

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

CCO 의사결정에서 공동체의 발언권

오리건주 CCO 모델의 핵심 요소는 공동체의 발언을 CCO 의사결정에 반영하는 것이었으며, 이는 과거 및 현대의 불평등 및 건강 비형평성에 의해 가장 큰 피해를 입은 모집단과 공동체에 집중하는 공동체 주도의 파트너십을 통해 오리건주가 확장하고자 바라는 것입니다.

지역 건강 형평성 연합(RHEC)

2011년, RHEC는 1115(a) 시범 면제 갱신에 대한 제안서를 OHA에 전달했으며, 이후 오리건 주의회와 긴밀하게 협력하여 HB 3353의 설계에 대한 정보를 제공했습니다. 이후, OHA와 RHEC 지도부는 긴밀하게 협력하여 HB 3353의 의도를 확립하고 비형평성 식별 및 비형평성 해결을 위한 투자 결정에 있어 공동체의 역할을 강조하여 공동체에 대한 책임을 높였습니다.

어디에서든 300~500개의 조직에 이르는 RHEC는 다양한 집단에 오리건 주민들의 건강과 복지에 영향을 미치는 만연한 비형평성 문제에 대한 고유하고 문화적으로 감응하며 지속 가능한 해결책을 개발하는 데 관여할 권한을 부여하는 리더입니다. 이들 업무의 핵심적인 부분에는 다양한 공동체들이 정책, 시스템 및 환경 변화 수준에서 공동체의 전체 건강 잠재력 달성에 대한 장벽인 제도적 비형평성을 해결하기 위해 의사결정권자, CCO 및 기타 보건 시스템과 협력하는 역량을 쌓도록 돕는 것이 포함됩니다.

OHA/RHEC 실무그룹은 2021년 5월~7월 사이에 12차례 만나 권한과 자원을 공동체로 이동시키는 모델을 개발하기 위한 전략을 세웠습니다. 과정이 결과만큼 중요할 수 있음을 인식하여 업무에는 관계 및 신뢰 구축이 포함되었고 특히 공동체 조직과 정부 간 신뢰를 높이려 했으며, 인종, 문화, 소외된 공동체에 대한 투자를 포함하여 모델이 건강 형평성 목표를 달성하기 위해 고안되도록 단체 협약 개발, 성공적인 협력 완수의 필요성

“그리고

공동체보다 공동체에
필요한 것이 무엇인지
더 잘 말할 수 있는
사람이 누가
있겠습니까?”

-OHA 전략 계획 공동체 의견

공유, 역할과 업무 범위 명확화, 지도 원칙에 대한 합의를 통해 협력에 대해 지닌 가치 일부를 명시했습니다.

공동체 자문 위원회

2012년 이후, 법에 따라 각 CCO는 CCO의 공동체 건강 평가(CHA) 및 공동체 건강 개선 계획(CHP)을 감독하고 소비자와 공동체의 보건의로 요구가 처리되도록 보장하기 위해 공동체 자문 위원회(CAC)를 소집 및 운영해야 했습니다. 각 CAC 위원의 절반 이상이 CCO 소속이어야 합니다.

CCO는 또한 재정상 오리건주 지역 건강 형평성 연합(RHEC)과 같은 지역의 문화적으로 특정한 조직 및 공동체 단체와 협력하는 것이 장려됩니다(부록 A 참조). 가장 최근 CCO 조달에 따라, 오리건주는 CAC의 자문 역할을 강화하고 CAC에서 공동체 대표권 및 다양성을 늘리기 위한 조치를 취했습니다. 그러나, CAC는 CCO에 자문 위원회로 남아 있으며, 의사결정에 다양한 영향을 미칩니다.

공동체 투자 협력체

이제, 오리건주는 건강 형평성 투자를 유도하는 공동체 주도 협력체에 대한 연방 투자를 요청할 것입니다. 오리건주는 이미 이 전략을 뒷받침하기 위한 기틀을 마련했습니다. HB 3353은 공동체가 메디케이드 자금 일부분을 건강 비형평성에 가장 기여하는 보건의로 및 사회적 요인을 처리하는 데 편성할 수 있게 하려는 의도입니다.

이 법 제정에 따라, 오리건주는 공동체 RHEC와 긴밀히 협력하여 새로운 공동체 투자 협력체(CIC)를 창설하고 이에 자원을 제공하기 위해 시험 프로그램을 설계했습니다. 이러한 공동체 주도 파트너십은 과거 및 현대의 불평등에 의해 가장 큰 피해를 입은 모집단 및 공동체에 중점을 둘 것이며, 이에는 오리건주 9개 연방 인종 부족 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

백인 지상주의에 의한 건강 공평성의 기저 원인을 처리하는 것은 보건의료 시스템에서 상대적으로 새로운 모험이지만, RHEC와 사회 서비스 조직 및 문화적으로 특정한 조직을 포함하는 공동체 기반 조직(CBO)은 오랫동안 비형평성을 완화하고 건강의 사회적 결정 요인을 처리해 왔습니다. CCO가 OHP 가입자의 사회적 요구, 건강 공평성 및 공동체의 건강에 대한 사회적 결정 요인을 처리하기 위해 계속해서 업무를 확장하므로, 오리건주가 그러한 노력에서 과거에 소외되었던 CBO를 굳건한 파트너 및 리더로서 지지하는 것이 매우 중요합니다.

연방 예산 절감

오리건주는 메디케이드 내 및 다른 시장 전반에서 보건의료 비용을 억제하기 위해 노력해 왔습니다. 2012년 및 2017년 시범 갱신에 따라, 오리건주는 가입자당 월(PMPM) 메디케이드 지출 증가율을 추산 국가 평균 5.4%~3.4%에서 2% 포인트 낮출 것을 약속했습니다. 현재까지, 오리건주는 이 약속을 성공적으로 지키고 있으며, 비용 억제는 여전히 주의 최우선사항입니다. 오리건주는 혁신적인 보건 시스템 개혁 모델인 CCO를 통해 이 목표에 도달했으며, 이는 고품질의 의료 전달을 유지하면서 비용 증가율을 낮추도록 장려됩니다.

2021년, 오리건주는 이 모델을 확장하여 주 전체의 지속 가능한 보건의료 증가 목표를 모든 시장에 적용했습니다. 이 목표는 주 전체에서 일인당 연간 보건의료 비용 증가를 2021~2025년에 3.4%, 2026~2030년에 3.0%까지 제한합니다. 오리건주는 시장 전반에 상당한 절감분이 발생할 것으로 예상합니다. 오리건주는 표 1에 보이는 바와 같이 차후 7년에 걸쳐 메디케이드, 메디케어 및 민간 보건의료 비용에서 190억 달러를 절감할 수 있습니다.

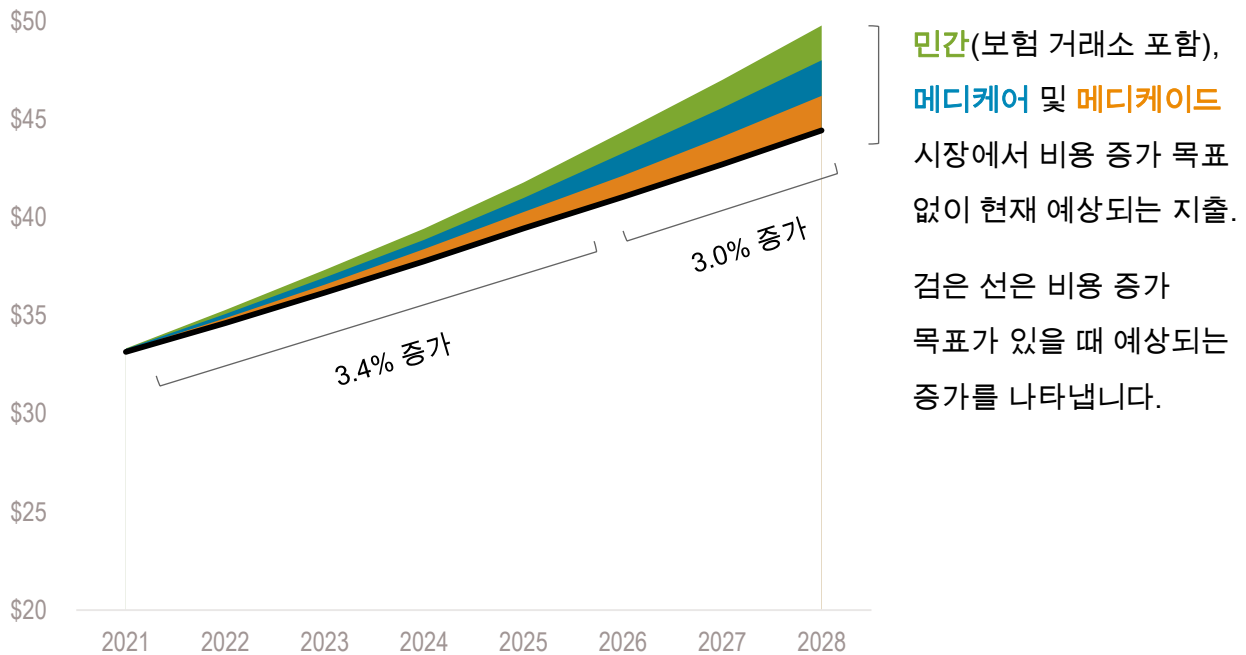
조건부 건강보험에 대한 지출을 낮춤으로써, 이 지속 가능한 보건의료 비용 증가 프로그램을 통해 보험 거래소의 보험사를 포함한 민간보험사들에 대한 보험료를 낮추고 선납 보험료 세금 공제에서 추가로 연방 예산을 절감하게 될 수 있습니다.

마지막으로, 오리건주에는 메디케어 우대 보험에 상대적으로 높은 비율의 메디케어 가입자가 있습니다(전국 38%와 비교해 오리건주는 47%). 새로운 지출 한도가 모든 시장에 적용되기 때문에, 연방 정부는 메디케어 우대 보험에서 연방 정부에 추가로 절감분이 발생할 것으로 예상할 수 있습니다.

그림 1

오리건주의 비용 증가 목표는 차후 7년에 걸쳐 메디케이드, 메디케어 및 민간 보건의료 비용에서 190억 달러를 절감할 수 있습니다.⁷

십억 단위의 달러 수치



제안 전략

오리건주가 건강 비형평성의 기저 원인인 과거 및 현대의 불평등을 바로잡기 시작하려면, 보건의료 시설의 범위를 벗어나 새롭고 집중적인 투자를 해야만 합니다.

⁷ 데이터 출처: CMS 국가 보건의료 지출

이러한 투자는 또한 의사결정권과 자원을 전환시켜 이러한 투자의 방향이 사회적 불평등에 의해 가장 피해를 입는 공동체가 되도록 해야 합니다.

CMS의 지원을 받아, 오리건주는 건강 형평성에 대한 투자를 증가시키고 주 전반에 강력한 공동체 거버넌스 모델을 지원할 수 있습니다. 오리건주는 이러한 투자가 건강의 상위 사회적 결정 요인을 개선하여, 결과적으로 구조적 인종 차별 및 사회적 불평등에 의해 가장 피해를 입는 사람들의 건강 결과를 개선할 뿐만 아니라 주 및 연방 정부의 하위 비용 절감으로 이어질 것이라 예상합니다.

오리건주는 다음에 대한 자금 지원을 포함하여 건강 형평성 개선에 중점을 둔 새로운 연방 투자를 요청합니다.

1. 건강 형평성 증대를 지원하기 위한 인프라 구축
2. 공동체 주도 건강 형평성 증대 및 주 전체의 계획 지원
3. 공동체 주도 협력체에 건강 형평성에 투자하기 위한 자원 제공.

이러한 연방 투자를 시행하기 위해, 오리건주는 다음과 같은 지출 권한을 요청합니다.

- a. *생애 및 보험보장 전환을 간소화함으로써 건강 결과 개선개념서에 기술된 대로 구체화된 생애 전환 또는 종단을 경험하는 OHP 가입자의 건강의 사회적 결정 요인(SDOH)을 처리하는 데 사용되는 메디케이드 자금을 대한 연방 자금을 받기 위한 지출 권한.*
- b. CCO 효율 설정 목적으로 HB 3353에 따라 요구되며 *생애 및 보험보장 전환을 간소화함으로써 건강 결과 개선개념서에 기술된 건강 공평성에 대한 CCO 투자를 보험 청구 또는 품질 개선 지출로 계산하기 위한 권한.*

1. 건강 형평성 증대를 지원하기 위한 인프라에 연방 자금 투자

a. 공동체 주도 건강 형평성 투자를 위한 역량 형성

오리건주는 공동체 투자 협력체(CIC) 간 역량 형성을 지원하고 큰 규모의 투자를 지시 및 관리할 능력을 강화하기 위해 연방 투자를 요청합니다.

오리건주는 CIC가 많은 공동체에 있는 기존의 조직과 활동들을 새롭게 활용할 것으로 예상하지만, 현실적으로 CBO는 보건의료 조직과 비교해 만성적인 자원 부족에 시달립니다. 다른 주 및 공동체들은 보건의료 조직과 협력하려면 CBO에 역량 형성 자금과 자원을 제공하는 것이 필수적임을 깨달았습니다.⁹

b. 공동체 주도 건강 형평성 투자를 지원하기 위한 주 전체 인프라 자원 제공

연방 투자를 CIC로 유도하는 것 외에도, 오리건주는 CIC 프로그램을 지원하기 위한 주 전체의 인프라 및 부문 간 보다 광범위한 의사소통에 대해 연방 자금을 요청합니다. CIC를 위한 연방 투자에는 예를 들어 CIC 보조금 과정을 지원하거나 중재가 유사한 CIC 간 협력을 지원하기 위한 기술 지원이

“이미 그 일을 하고 있으며 오랜 동안 그 일을 해 온 사람들... 새로운 전략 계획을 세워야 할 필요는 없습니다. 이미 진행 중인 계획에 관여하는 모든 사람들이 함께 모여 앉아 “좋아요, 이미 이 일을 하고 있는 여러분 모두를 어떻게 더 도와드리면 좋겠습니까?”라고 해야 한다고 생각합니다. OHA가 기관으로서 할 수 있는 일은 이미 그 일을 하고 있는 조직들을 지지하는 것이라고 생각합니다.”

-OHA 전략 계획 공동체 의견

⁹ 북부 캘리포니아 및 매사추세츠와 같은 몇몇 다른 주에서 최근 1115(a) 시범 면제에 보건의료와 협력하는 공동체 기반 및/또는 사회 서비스 조직을 위한 역량 형성/인프라 자금 지원이 포함되었습니다. 뉴욕 DSRIP 프로그램에 참여하는 공동체 기반 조직에 대한 사례 연구는 “역량 형성”을 CBO와 보건의료 조직 간 “공평한 경쟁의 장을 만들기” 위해 필요한 핵심 사항으로 확인했습니다. **참고:** 메디케이드 수혜자를 위한 건강 형평성 및 건강관리 달성: 공동체 기반 조직(CBO)의 전달 시스템 개혁 인센티브 지급(DSRIP) 프로그램 참여에 대한 사례 연구 https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving_health_equity_medicaid_cbos_april2019.pdf

포함될 수 있습니다. CIC가 지역 중재를 조정하지만, CIC 프로그램 외에 건강 비형평성을 해결하는 데 공동체를 지원하는 주 전체 시스템도 필요할 것입니다.

2. 공동체 주도 건강 형평성 중재 및 주 전체 계획에 연방 자금 투자

a. 공동체 관리 자금에 대한 CCO 투자는 의료 및 품질 개선 지출로 계산

CIC가 재정적 책임을 지기에 충분한 인프라를 개발한 후에는, CCO의 공동체 자금을 관리할 것입니다(HB 3353에 따라). *가치 기반 글로벌 예산* 개념서에서 논의된 바와 같이, 오리건주의 CCO는 건강 관련 서비스(HRS) 및 재투자를 통한 모두를 위한 건강 지원(SHARE 계획) 등을 이용해 현재 예산을 융통성 있게 건강 형평성 및 건강의 사회적 결정 요인에 쓸 수 있습니다.¹⁰ 그러나, 건강 관련 사회적 요구에 대한 투자가 건강 결과에 미칠 수 있는 잠재적 영향을 고려하면 HRS에 대한 지출은 여전히 낮습니다(평균 0.7%). 배경에서 언급된 바와 같이, HB 3353에 따라 OHA는 CCO 가치 기반 글로벌 예산의 3%를 건강 비형평성 개선에 편성하고 의료 및 품질 개선 지출로 계산하는 것에 대해 CMS로부터 승인을 받아야 합니다.

¹⁰ SHARE 계획은 조정 의료 기구가 이윤 중 일부를 다시 해당 공동체에 투자해야 한다는 법적 요건에서 비롯됩니다. 최소한의 재정적 기준을 충족한 후, CCO는 순소득 또는 준비금 중 일부분을 건강 비형평성 및 건강과 형평성의 사회적 결정 요인을 처리하기 위한 서비스에 지출해야 합니다. 더 자세한 정보는 <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.aspx>에 방문하십시오

3. 공동체 주도 협력체에 건강 형평성에 투자하기 위한 자원 제공

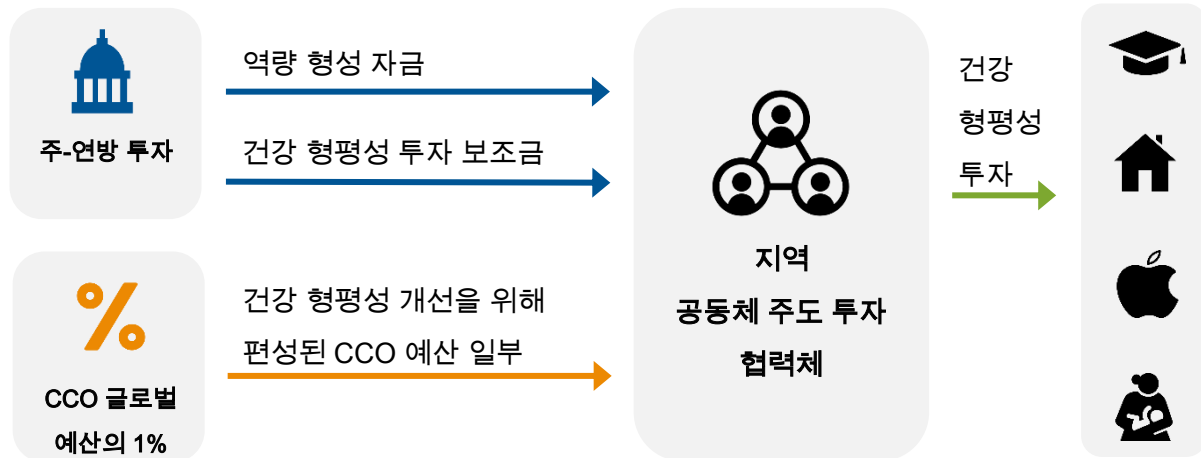
- a. 오리건주는 건강 형평성 투자(HEI) 보조금, 즉 주가 관리하는 과정을 통해 CIC에 직접 제공되는 자금을 지원하기 위해 추가 연방 투자를 요청합니다.

이상적으로, 보조금 과정은 경쟁적이거나, 소수의 수혜자로 국한되거나, 처리해야 하는 주제가 어떤 것인지에 대해 관행적이지는 않을 것입니다. HEI 보조금은 자격이 있는 CIC가 지역 메디케이드 가입자 및 그 가족들에게 영향을 미치는 건강 비형평성 해결에 추가로 투자할 수 있게 합니다.

HEI 보조금 제안서를 통해 모집단이 지원 및 계획하는 투자를 확인할 것이며, 둘 다 먼저 이용 가능한 공동체 기반 및 경험에 의거한 증거와 지역 공동체 건강 평가/공동체 건강 개선 계획을 통해 정보가 제공되어야 합니다.¹¹ 제안된 HEI의 예시에는 주거 지원 및 서비스 이용 가능성 확장, 녹지 강화 및 조성 환경 개선, 사회 및 정신 건강 지원 이용, 문화적 및 언어적 감응 인력 확장 노력과 같은 구조적 인종 차별 철폐 및/또는 합당한 비용의 보육이 포함될 수 있습니다. 또한, 공동체의 수요에 따라, HEI는 중재를 어린이 및 가족과 같은 특정 모집단, 특히 우선 모집단의 특정 모집단에 집중시킬 수 있습니다. CIC가 최우선순위라고 알고 있는 범위의 지원에 투자할 수 있게 함으로써, HEI 보조금은 공동체 기관 및 회복력을 가능하게 할 것입니다. (HB 3353, CIC 및 HEI 보조금에 대한 자세한 내용은 부록 A 참조)

오리건주의 제안된 모델은 공동체 투자 협력체가 다양한 출처의 자금을 새로 활용하게 합니다.*

¹¹ 인종, 민족, 언어, 장애, 성적 지향, 성 정체성 및 인구조사의 기타 인구통계 데이터와 같은 정성적 및 정량적 데이터뿐만 아니라, 기존 및 새로운 공동체 요구를 설명하는 공동체 개시 요구 평가의 데이터 포함.



*주 및 CCO의 투자 외에도, 지역 공동체 주도 투자 협력체는 병원 공동체 혜택 자금과 같은 다른 보건 시스템 자금과 공동체의 건강 형평성 투자를 위한 자선활동을 새로 활용할 수 있습니다.

c. 주 전체의 건강 형평성 계획에 대한 투자

공동체 주도 증재에 대한 투자 외에도, 오리건주는 건강 형평성을 다루기 위해 주 전체의 대규모 계획에 대한 투자를 요청합니다. 예를 들어, *생애 및 보험보장 전환을 간소화함으로써 건강 결과 개선* 개념서에 논의된 바와 같이, 오리건주는 OHP를 수정하여 보험보장 및 생애 전환기에서 중단까지 가입자들을 지원하기 위해 연방 투자를 추구합니다. 목표는 메디케이드 보장에서 격차를 해결하여 제한된 시간 동안 보험보장을 연장하고, 전환기(예: 위탁 보호 만기 연령이 됨) 또는 지장을 주는 기후 사건(예: 산불, 폭염) 동안 정의된 일련의 지지 서비스를 제공하는 것입니다. 중점을 둔 대상인 전환을 경험하는 오리건 주민은 지나치게 높은 비율로 과거 및 현대의 불평등과 건강 비형평성에 의해 가장 큰 피해를 입은 모집단 및 공동체 출신이라는 점을 고려할 때, 이러한 계획은 주의 건강 형평성 진전에 매우 중요합니다.

OHP 가입자들에 대한 이러한 정책의 의미

과거 및 현대의 불평등을 경험하는 OHP 가입자는 주의 공동체 투자 협력체를 수립하기 위한 과정을 설계하는 데 참여하거나 설계할 다른 공동체 기반 조직 및 옹호자를 선정할 것입니다.

이 개념의 목표는 과거 및 현대의 불평등에 의해 가장 큰 피해를 입은 집단의 OHP 가입자와 다른 공공보험 가입자가 공동체 주도 건강 형평성 중재의 결과로 건강 개선을 경험하는 것입니다. 이 개념은 공동체 참여라는 발상을 넘어 공동체의 자원 투자에 대한 의사결정 참여를 향합니다. 목표는 공동체 권한 부여, 공동체 가입자의 건강 개선, 궁극적으로 건강 비형평성을 해소하는 것입니다.

오리건주 하원 법안 3353(2021)

유의미한 변화를 만들어내려면 CCO 모델에서 공동체 의사결정 및 방향을 강화해야 할 뿐만 아니라, 공동체로부터 직접 제기된 발상 위에 쌓아올리고 과거에 소외되었던 공동체와 직접 협력하여 새로운 모델을 만들어야 합니다. 이러한 목적을 달성하기 위해, 오리건주의 1115(a) 시범 면제 갱신 이면의 전략을 고유한 공동체 주도 과정을 통해 공동 고안했습니다.

배경

2011년 7월, OHA는 지역 건강 형평성 연합(RHEC) 계획을 수립했습니다. RHEC는 다양한 집단에 오리건 주민들의 건강과 복지에 영향을 미치는 만연한 비형평성 문제에 대한 고유하고 문화적으로 적절하고 지속 가능한 해결책을 개발하는 데 관여할 권한을 부여하는 리더입니다. RHEC는 주에서 가장 긴급한 건강 형평성 문제를 식별하고 창조적인 해결책을 찾아 정책, 시스템 및 환경의 변화를 통해 건강 및 복지에 대한 장벽의 기저 원인을 처리하기 위해 노력합니다. 이들 업무의 핵심적인 부분에는 인종 및 민족적으로 다양한 공동체들이 정책, 시스템 및 환경 수준에서 제도적 비형평성을 해결하기 위해 의사결정권자, CCO 및 기타 보건 시스템과 협력하는 역량을 형성하고 개인 및 가족이 전체 건강 잠재력을 달성하는 데 대한 장벽을 줄이도록 돕는 것이 포함됩니다.

현재 6개 RHEC가 오리건주 카운티 36곳 중 11곳과 Warm Springs의 연맹 부족들을 담당하고 있습니다. 2021년, 오리건 주의회는 4개의 추가 RHEC에 자원을 제공하는 내용의 상원 법안 70을 통과시켰으며, 앞으로 수년 내 주 전체의 보험보장을 목표로 합니다.

RHEC는 1115(a) 시범 면제 갱신에 대한 제안서를 OHA에 전달했으며, 주의회와 긴밀하게 협력하여 HB 3353의 설계에 대한 정보를 제공했습니다. 이후, OHA와 RHEC 지도부는 HB

3353의 의도를 확립하고, 1115(a) 시범 면제 갱신의 관련 내용을 알리고, 비형평성을 식별하는 데 있어 공동체의 역할을 강조하고 비형평성 해결을 위한 투자 결정을 내려 과거에 차별을 받은 공동체에 대한 책임을 늘리기 위해 공동체 관리 자금 실무그룹을 구성했습니다.¹²

HB 3353

가치 기반 글로벌 예산 개념서에서 논의된 바와 같이, 오리건주의 CCO는 건강 관련 서비스(HRS) 및 SHARE 계획 등을 이용해 예산을 융통성 있게 건강 형평성 및 건강의 사회적 결정 요인에 쓸 수 있습니다.¹³ 그러나, 건강 관련 사회적 요구에 대한 투자가 건강 결과에 미칠 수 있는 잠재적 영향을 고려하면 HRS에 대한 지출은 여전히 낮습니다(평균 0.7%). 법안에 따라 OHA는 CCO 가치 기반 글로벌 예산의 3%를 건강 비형평성 개선에 편성하고 의료 지출로 계산하는 것에 대해 CMS로부터 승인을 받아야 합니다.

2020년부터, 오리건주 RHEC는 CCO 및 주의회와 협력하여 HB 3353을 만들었으며, 이 법안은 이후 2021년에 거의 90%의 지지를 받고 통과되었습니다. 법안의 핵심 요소에는 다음이 포함됩니다.

- CCO 글로벌 예산의 최소 3%는 오리건주 9개 연방 인종 부족 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체가 포함되나 이에 국한되지 않는 우선

¹² OHA/RHEC 공동체 관리 자금 실무그룹은 5월~7월 사이에 12차례 만나 권한과 자원을 공동체로 이동시키는 모델을 개발하기 위한 전략을 세웠습니다. 과정이 결과만큼 중요할 수 있음을 인식하여 업무에는 관계 및 신뢰 구축이 포함되었고 특히 공동체 조직과 정부 간 신뢰를 높여 주었으며, 인종, 문화, 소외된 공동체에 대한 투자를 포함하여 모델이 건강 형평성 목표를 달성하기 위해 고안되도록 단체 협약 개발, 성공적인 협력 완수의 필요성 공유, 역할과 업무 범위 명확화, 지도 원칙에 대한 합의를 통해 협력에 대해 지닌 가치 일부를 명시했습니다.

¹³ Ibid. 각주 10.

모집단에 중점을 두고 건강 형평성, 건강의 사회적 결정 요인, 문화적 감응 인력에 대한 투자로 편성됩니다.

- 공동체에 대한 책임 증가 및 지출에 대한 공동체 주도 감독.
- 강점 기반의 접근법 및 정성적 데이터를 사용하는 평가 방법 채택.

실행: 거버넌스

HB 3353의 요건에 기반하여, 오리건주는 CCO 건강 형평성 투자를 위해 2수준 감독 구조를 개발할 것을 제안합니다.

HB 3353의 요건에 따른 주 수준의 감독 위원회는 “의료 지원 수혜자들 및 이 주에 있는 9개 연방 인준 부족 또는 도시 인디언 건강 프로그램의 최소 한 명의 담당자에 대해 당국이 취합한 통계적 증거에 기반하여 이 주의 지역적 및 인구통계적 다양성을 대표하는 위원들”로 구성됩니다.¹⁴ 주 수준의 감독 위원회는 필수 지출에 대한 기준을 개발하고 공동체 투자 협력체를 위한 제안 요청서(RFP), 분쟁 해결 및 ¹⁵평가에 관해 조언하는 책임을 맡게 됩니다.

지역 공동체 투자 협력체(CIC)는 RHEC와 같은 파트너, 지역 내 지배적인 문화의 위협적인 과정을 모사하지 않는 문화적으로 특정한 CBO, CCO 건강 협의회 또는 기타 공동체 단체, CCO 및 공동체 자문 위원회, 지역 병원, 지역 공중보건 당국을 포함하여 지역 공동체의 다양한 집단 대표들로 구성된 협력 단체로서 구성될 것입니다. 각 CIC는 리드 단체, 공동체 협의회, 자금/보고 관리자를 파악할 것입니다. (하나의 단체가 여러 역할을 할 수 있습니다.)

CIC는 공동체가 주도하며 이상적으로는 RHEC 및 CCO 건강 협의회가 감독 위원회와 OHA가 설정한 기준을 충족한 경우 이러한 단체와 같은 기존의 공동체

¹⁴ Ibid. 각주 2.

¹⁵ HB 3353에 따라, 감독 위원회는 적절한 지출로서 자격이 있는 것이 무엇인지에 관해 OHA와 CCO 사이의 분쟁을 해결하는 책임을 맡습니다.

활동을 새로 활용할 것입니다. 권한과 의사결정권을 유의미하게 전환하기 위해, 오리건주는 가장 큰 건강 비형평성을 경험하는 우선 모집단을 대표하고 지원할¹⁶리드 단체에 대한 기준을 확립할 것으로 예상합니다. 지배 문화 기관 및 조직은 과거 및 현재 구조적 장벽으로 인한 비형평성을 영속화시킬 수 있기 때문에, 공동체 단체 목표의 지원 및 옹호를 지원할 수 있는 잠재적 파트너로서 간주되지만, 의사결정을 위한 리드 단체로서 간주되어서는 안 됩니다. 이에 따라, CCO는 CIC에 있는 파트너들일 것으로 예상되지만, CCO와 보건 시스템 파트너는 리드 단체가 될 자격이 없습니다. RHEC 모델에서, 유사한 접근법은 RHEC가 인종적 및 민족적으로 다양한 공동체에 더 많은 발언권과 권한을 주는 거버넌스에 대한 보다 공평한 접근법을 확립할 수 있게 합니다.

CIC는 건강 형평성에 대한 지역 지출 관련 하위 기준을 설정하고, CAC가 승인한 공동체 건강 평가 계획을 포함하여 공동체 주도 계획이 기준 및 투자 결정에서 고려되도록 보장할 것이며, CCO의 3% 지출 요건 일부를 해당 지역 공동체의 건강 형평성 계획에 투자할 책임이 있게 됩니다.

CIC는 이상적으로 기존의 CBO 및 보건의료 조직과 비교하여 만성적인 자금 부족을 겪는 사회서비스 조직으로 구성됩니다. CIC는 직원 고용 및 교육, 공동체 협의회 설립 또는 강화, 리드 단체 간 최초 합의 수립 및 관리자 자금 지원/보고, CCO와 합의 수립, 인프라 구축 및 지속적으로 공동체 투자를 지원하기 위해 필요한 정보 기술 시스템과 같은 행정 비용에 대한 지원을 필요로 합니다. 앞서 이 개념서에 기술된 바와 같이, CIC는 역량 형성 자금을 신청할 기회가 있습니다. CIC가 수립될 때, 해당 공동체에서 건강 형평성을 추가로 개선하기 위해 지속적인

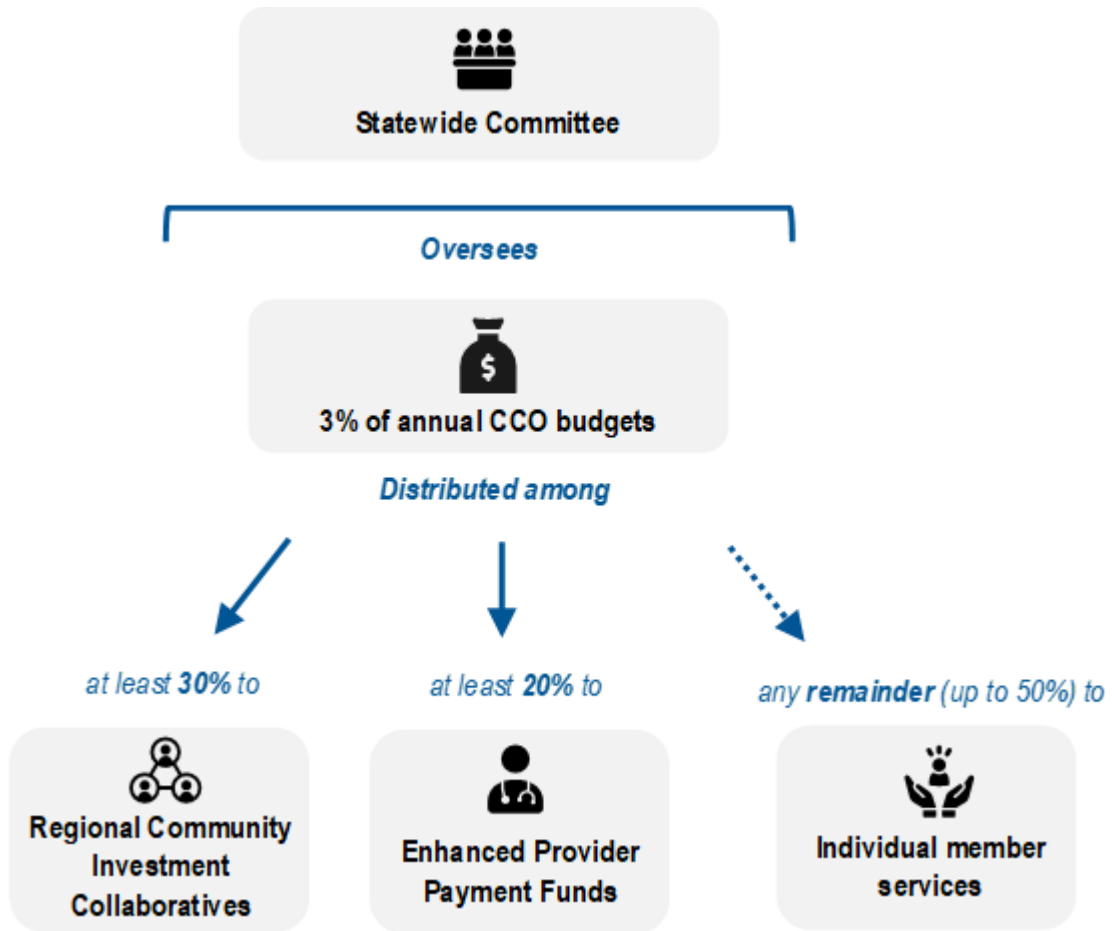
¹⁶우선 모집단에는 오리건주 9개 연방 인준 부족 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

행정 및 운영 비용 자금 지원, OHA로부터 집중적인 기술 지원, 경쟁적인 “건강 형평성 투자” 자금 지원 자격도 얻을 것입니다.

실행: 지출

오리건주는 HB 3353에 명시된 지출 유형을 포괄하기 위해 다음과 같이 세 가지 더 광범위한 지출 유형을 확립할 계획입니다.

1. **3%의 30%**(CCO 글로벌 예산의 ~1%)는 인종, 문화, 소외된 모집단의 건강을 개선하기 위한 프로그램 및 서비스로 편성될 것입니다. 이러한 공동체 수준 투자는 CIC로 편성될 것입니다.
2. CCO는 **3%의 20% 이상**(글로벌 예산의 ~0.6%)을 행동 건강, 문화적 및 언어적 감응 서비스, 그리고 유경험자 기반 서비스를 제공하는 제공자(전통적 의료계 종사자 등)에 할당된 **강화된 제공자 지급 자금**에 모두 편성해야 합니다.
3. 3% 미만의 나머지 자금은 **융통성 있고 공동체 요구에 호응**하며, 세 가지 일반 유형의 건강 형평성 자금 지원 중 어느 것에든 편성될 수 있습니다: OHP 가입자를 위한 개별 서비스, 추가 공동체 수준 투자 또는 추가 강화된 제공자 지급.



실행: 운영

1단계: HB 3353에 규정된 주 감독 위원회가 CIC 기준을 개발하고 OHA에 공동체 단체가 CIC 구성에서 협력하려 한 정보를 얻기 위한 정보 요청(RFI) 과정에 대해 조언할 것입니다.

기준은 다음을 명시할 것입니다.

- CIC를 구성하는 조직에 대한 요건, 이는 다음을 포함할 수 있으나 이에 국한되지 않음: RHEC와 같은 파트너, 지역 내 지배적인 문화의 위협적인 과정을 모사하지 않는 문화적으로 특정한 CBO, CCO 건강 협의회 또는 기타 공동체 단체, CCO 및 공동체 자문 위원회, 지역 병원, 지역 공중보건 당국을 포함하여 지역 공동체의 다양한 집단 대표들로 구성.

- CIC 리드 조직은 오리건주 9개 연방 인종 부족 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체를 포함하나 이에 국한되지 않는 우선 모집단을 대표, 지원하고 이들로 구성되어야 합니다.
- CIC는 재정 책임(역량 형성 보조금이 지원; 아래 참조)을 맡아야 합니다. 그리고
- 역량 형성 보조금 및 HEI 보조금을 위해 요청될 수 있는 최소한의 달러 금액(아래 참조).

RFI는 다음에 관한 정보를 제공할 것입니다.

- 어느 공동체가 CIC를 구성하고자 하는지, 그 지리적 경계 및 인구통계 범위,
- 각 CCO 지역에 최소 1명이 있는지 및 제안된 CIC 중 중첩이 있는지를 포함하여 CIC가 주의 어느 부분을 대표하는지, 그리고
- OHA가 CIC 설계 및 개발을 뒷받침하기 위해 집중적인 지원을 해야 하는지. 예를 들어, RFI에서 CIC 중첩이 있는 것으로 나타나면, OHA는 CIC에 활동을 통합할 것을 제안하거나 CIC 중첩이 적절하다고 판단할 수 있습니다. 반대로, RFI에서 일부 CCO 지역에 CIC가 없는 것으로 나타나면, OHA는 HB 3353 주 감독 위원회와 협력하여 CIC 개발을 지원하기 위해 지역 대화에 참여할 수 있습니다.

2단계: CIC는 역량 형성 보조금을 신청할 수 있으며, 이는 다음과 같습니다.

- CIC가 CBO 네트워크를 구축하고 내부 리더십을 개발할 수 있도록 행정 업무, 역량 형성, 기술 지원 자금을 지원합니다.
- 공동체 정보 교환 또는 부문 간 의사소통을 원활하게 하기 위한 기술 요구 자금을 지원합니다. 그리고/또는
- CCO 자금 지원, 건강 형평성 투자 보조금(아래 참조), 다른 출처(예: 병원 공동체 혜택, 기타 정부 자금 지원 또는 자선활동)에서 가능한 자금 지원을 수락 및 관리할 수 있도록 CIC 인프라를 구축하기 위해 기술 지원 및 자원을 제공합니다.

3단계: CIC는 건강 형평성 투자(HEI) 보조금을 신청할 수 있으며, 이는 CIC가 비형평성 해결을 위해 공동체에서 확인한 전략의 자금을 지원하는 데 사용될 것입니다.

HEI 보조금 제안서를 통해 모집단이 지원 및 계획하는 투자를 확인할 것이며, 둘 다 먼저 이용 가능한 공동체 기반 및 경험에 의거한 증거와 지역 공동체 건강 평가/공동체 건강 개선 계획을 통해 정보가 제공되어야 합니다.¹⁷ 제안된 HEI의 예시에는 녹지 강화 및 조성 환경 개선, 사회 및 정신 건강 지원 이용, 문화적 및 언어적으로 감응하는 인력 확장 노력과 같은 구조적 인종 차별 철폐, 그리고 주거 이용 가능성 확장 및/또는 합당한 비용의 보육이 포함될 수 있습니다. 또한, 공동체의 수요에 따라, HEI는 중재를 어린이 및 가족과 같은 특정 모집단, 특히 우선 모집단의 특정 모집단에 집중시킬 수 있습니다. CIC가 최우선순위라고 알고 있는 범위의 지원에 투자할 수 있게 함으로써, HEI 보조금은 공동체 기관 및 회복력을 가능하게 할 것입니다.

예를 들어, 일부 오리건주 공동체에는 기후 변화와 관련된 요인을 처리하는 것이 우선사항일 수 있습니다. 오리건주의 전례 없는 2020년 산불 및 2021년 열돔 사건의 주요 원인인 기후 변화는 동네 조건 및 거주지 분리(¹⁸지나치게 높은 비율을 차지하는 만성적인 조건¹⁹)와 기타 요인들로 인해 유색인종 공동체에 지나치게 높은 비율로 영향을 미치는 경우가 흔합니다. 2020년 오리건주 산불은 90%가 라틴계인 Talent 및

¹⁷ REALD, SOGI 및 인구조사의 기타 인구통계 데이터와 같은 정성적 및 정량적 데이터뿐만 아니라, 기존 및 새로운 공동체 요구를 설명하는 공동체 개시 요구 평가의 데이터 포함.

18 참고 예: [Jesdale BM, Morello-Frosch R, Cushing L. 2013. The racial/ethnic distribution 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)

Phoenix를 포함하여 주 전역의 공동체에 크나큰 피해를 입혔습니다. 녹지 증가 및 그 외 기후 회복력 주거와 같은 조성 환경에 대한 개선은 기후 변화의 영향을 개선할 수 있습니다. 또한, 실외에 있는 시간과 더 나은 정신 건강 및 사회적 응집력을 연결하는 실질적인 증거가 있습니다.²⁰

사전에 결정된 HEI 보조금 수는 없다는 점을 유의하십시오. 이는 해당하는 CIC 수와 이용 가능한 자금의 양에 따라 달라질 것입니다. 관행 기반 또는 공동체 기반 증거를 포함할 수 있는 방법을 사용하여 투자를 평가할 것이며, 가능한 경우 공동체 기반 참여연구(CBPR)와 같은 공동체 참여 및 공동체 주도 평가 노력에 중점을 둡니다. CBPR에는 연구 과정의 전 단계에 연구자 및 공동체가 동등한 파트너로서 참여하며, 이는 공동체 건강을 증진하고 건강 비형평성을 해결하면서 데이터 수집 및 해석을 개선하기 위한 전략이 될 수 있습니다.²¹

본 문서는 다른 언어, 큰 글자, 점자 또는 다른 선호하는 형태로 제공될 수 있습니다. 지역사회 협력 지원 프로그램(Community Partner Outreach Program)에 연락하고자 하시는 분은 이메일(community.outreach@dhsosha.state.or.us) 또는 전화(1-833-647-3678)로 연락해 주시기 바랍니다. 당국은 모든 통신 중계 전화 서비스를 제공하며, 711번으로 전화하실 수도 있습니다.

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

²¹ **참고 예:** 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>