

专注平等投资

俄勒冈州正在申请一项联邦投资，以在全州范围内缩小俄勒冈州健康计划（Oregon Health Plan, OHP）会员的健康平等缺口。虽然俄勒冈州对减缓全州医疗成本的增长做出了承诺，并在各个市场节省了大量联邦资金，提高了质量，但健康效果却因种族和族裔而异。此外，改善措施没有充分解决长期存在的系统性种族主义造成的健康不平等的问题。因此，作为我们联邦-州政府合作伙伴关系的一部分，俄勒冈州要求 CMS 在由社区领导的旨在消除 OHP 成员之间健康不平等的项目中提供前期联邦投资。俄勒冈州预计，由社区驱动的投资可改善那些受健康不平等影响最大的人群的健康，¹并解决与健康相关的上游社会决定因素。这两项改进措施将为州政府和联邦政府节省下游成本。

俄勒冈州进一步要求协调医疗组织（coordinated care organization, CCO）解决健康不平等问题的支出在基于价值的全球预算中计入医疗索赔或质量改进费用，以用于费率设置、预算编制和医疗损失率（medical loss ratio, MLR）的计算。该请求由俄勒冈州立法机构（HB 3353）²于 2021 年 7 月提出。（有关此请求的更多信息，请参阅《基于价值的全球预算》概念文件。）

1. 一项侧重于改善健康平等问题的新联邦投资项目（包括建设基础设施的投资），以支持对健康平等问题的干预；支持社区主导的健康平等干预措施和全州倡议项目；向社区领导的合作组织提供资源，以对改善健康平等问题方面的工作进行投资。

为了实施这项联邦投资项目，**俄勒冈州要求获得以下支出权力：**

2. 开支权力，用于提取联邦医疗补助（Medicaid）基金的匹配款项，用于解决经历特定生活过渡或中断事件的 OHP 会员面临的与健康相关的决定因素（Social Determinants of Health, SDOH），此类事件在《通过简化生活和医保过渡流程来提高健康效果》概念文件中有所描述。

¹受历史和当代不公正和健康不平等影响最大的人群和社区包括但不限于部落民族和部落社区；拉美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加土著人口以及其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民群体。

²

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

3. 有权将 HB 3353 要求的 CC0 在健康平等方面的投资，以及《通过简化生活和医保过渡流程来提高健康效果》概念文件中所述的 CC0 投资计算为医疗索赔或质量改进支出，以设定 CC0 费率。

有关策略提议的完成信息，请参见第 8 页。

问题和背景

健康平等

人们普遍认为，健康在很大程度上不是由人们获得的医疗保健服务决定的，而是由与健康相关的社会决定因素决定的，其中包括固定的环境和住房、获得健康食品和绿色空间的机会、就业机会和收入等因素。

³有色人种和经济来源较少的人群更容易处于不安全的社区、居住在不合标准的房屋、缺乏交通工作、进入刑事司法系统和在低质量的学校中学习，这意味着他们更有可能具有更糟糕的健康状况和更短的寿命。

尽管俄勒冈州各地的参保率和保健率都有所提高，但医疗不平等现象依然存在，这是因为随着时间的推移，

已经建立了一些可使某些特定群体受益的制度和机构。健康方面的不平等可追溯到长期存在的几代人间的种族主义和种族压迫、社会不公正、偏见、歧视和殖民化导致的权力、资源、机会和决策方面的不平等。对有色人种群体和部落社区的投资长期不足，导致与健康相关的社会决定因素日益受到损害，并且其健康状况比白人群体更差。这些不平等也造成了财政负担。据估计，31% 的医疗支出是由系统性种族主义和压迫引

俄勒冈州对健康平等的定义

俄勒冈州将确立一套创建卫生公平的卫生系统，让所有人可以充分实现其健康潜能和福祉，不会因为其人种、种族、语言、残障、年龄、性别、性别认同、性取向、社会阶层、在这些社区或身份的交叉，或者其他社会决定的环境而遭受歧视待遇。

实现卫生公平需要全州所有地区和部门，包括部落政府的持续合作，以解决：

- 资源和权力的公平分配或再分配；以及
- 认识、调和与纠正历史和当代的不公正。

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/>

起的健康不平等造成的。⁴2018 年俄勒冈州健康评估 (2018 Oregon State Health Assessment)⁵发现了以下与健康方面的社会决定因素相关的不平等现象:

贫困和食品无保障

- 俄勒冈州几乎所有种族和族裔群体的贫困程度都高于整个美国，特别是非洲裔美国人。
- 俄勒冈州在食品无保障问题方面排名全国第 44 位。在农村社区、有色人种社区、有孩子的家庭以及租房者中，粮食无保障的问题最严重。

住房和无家可归

- 三分之一的非裔美国人家庭将收入的 50% 以上用于住房费用，而该州所有家庭的这一比例为 17%。
- 2010 年，俄勒冈州人口最多的县只有 32% 的非裔美国人拥有住房，而该县 60% 的白人均拥有住房。
- 除了亚裔之外，有色人种与白人相比，无家可归的比例很高。

监禁

- 在俄勒冈州，有色人种比白人更容易受到监禁：
 - 非裔美国人群受到监禁的可能性要高出 4.6 倍
 - 美洲土著人群受到监禁的可能性要高出 1.8 倍
 - 拉美裔人群受到监禁的可能性要高出 1.4 倍

COVID-19

COVID-19 疫情突显了俄勒冈州持续存在的健康不平等现象，并为相关差距的严重性敲响了警钟。

- 西班牙裔俄勒冈州人只占本州人口的 12%，但在 COVID-19 病例中占 18% 以上。⁶
- 俄勒冈州的黑人因 COVID-19 而住院的几率是白人的 3.1 倍。⁶

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>

⁶ OHA Weekly COVID-19 Report, September 29, 2021.

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

立法要求的对健康平等的投资

2021 年 7 月，俄勒冈州立法机关通过了 HB 3353（见附录 A），其中要求 COO：

- 将其全球预算的至少 3% 用于改善健康平等的项目和服务，并
- 对社区更加负责。

为了支持本指令的目标，在本 1115 (a) 示范豁免续期申请中，OHA 将建议 COO 分配至少 1/3 的此类资金（3% 中的至少 33%）由新的社区投资合作组织（community investment collaborative）直接管理。值得注意的是，该提案是通过独特的由社区领导的程序与俄勒冈州区域健康平等联盟（Oregon Regional Health Equity Coalitions, RHEC）共同创建的，如下所述。此外，立法要求 OHA 寻求 CMS 批准，将 COO 基于价值的全球预算的 3% 用于改善健康不平等，并将此类支出计入医疗和质量改进支出，以用于设定费率（更多信息，请参阅《基于价值的全球预算》概念文件）。

社区在 COO 决策中的发言权

俄勒冈州 COO 的一个核心要素是在 COO 中加入社区意见，而俄勒冈州则希望通过由社区主导的伙伴关系来扩大社区的发言权，该伙伴关系将重点关注那些受到历史和当代不公正和健康不平等影响最大的人群和社区。

区域健康平等联盟 (RHEC)

2011 年，RHEC 向 OHA 提交了 1115 (a) 示范豁免续期提案，随后与俄勒冈州立法机构密切合作，为 HB 3353 的设计提供了信息。随后，OHA 和 RHEC 领导层密切合作，通过加强社区在识别不平等问题和做出解决这些问题的投资决策等方面的作用，来确立 HB 3353 的目标，并加强对社区的责任。

RHEC 覆盖 300-500 家组织，是授权不同群体参与制定独特、符合文化要求和可持续解决方案的领导者，以解决影响俄勒冈州人民健康和福祉的普遍的不平等问题。其工作的一个关键部分包括帮助不同社区培养与决策者、COO 和其他卫生系统合作的能力，以解决政策、制度和环境变化层面的系统性不平等问题，这些问题是社区实现其全部健康潜力的障碍。

在 2021 年 5 月和 7 月之间，OHA/RHEC 工作组召开了 12 次会议，以制定各种战略，并创建可将权力和资源转移到社区的模型。由于认识到过程可能与结果一样重要，因此这项工作涉及关系和信任的建设（特别是在社区组织和政府之间建立更深的信任），通过制定小组协议列举我们共同开展工作的一些价值观，分享成功完成工作的需求，明

*“还有谁能比社区
更好地说出社区需要什么？”*

OHA 战略计划的社区意见

确职责和工作范围，并商定指导原则，以确保该模式能够实现健康平等目标，其中包括对种族、文化和服务不足的社区的投资。

社区咨询委员会

自 2012 年以来，相关法规要求每个 CCO 召集并运作一个社区咨询委员会（community advisory council, CAC），以监督 CCO 的社区健康评估（community health assessment, CHA）和社区健康改善计划（community health improvement plan, CHP），并确保满足消费者和社区的医疗需求。每个 CAC 的会员中至少有一半必须是 CCO 会员。

在财政上还鼓励 CCO 与当地、文化特定的组织和社区实体合作，如俄勒冈州的区域卫生公平联盟（Regional Health Equity Coalition, RHEC）（见附录 A）。根据最近的 CCO 采购情况，俄勒冈州通过采取措施来加强 CAC 的咨询作用，并增加了社区在 CAC 上的代表性和多样性。但是，CAC 仍然是 CCO 的咨询委员会，并对决策有不同的影响。

社区投资合作组织

现在，俄勒冈州将要求联邦政府对社区领导的合作项目进行投资，这些项目会对在健康平等方面的投资进行指导。俄勒冈州已经为支持这一战略奠定了基础：HB 3353 旨在使社区能够将医疗补助（Medicaid）资金的一部分用于解决导致健康不平等的医疗保健和社会因素。

根据这项立法，俄勒冈州与社区 RHEC 密切合作，设计了一个试点项目，以创建新的社区投资合作机构（community investment collaborative, CIC）并为其提供资源。这些由社区主导的合作项目会重点关注受历史和当代不公正和健康不平等影响最大的人群和社区包括但不限于俄勒冈州的九个经联邦认证的部落民族和部落社区；拉美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加土著人口以及其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民群体。

虽然解决白人至上造成的健康不平等的根本原因对于医疗系统来说是一项相对较新的尝试，但 RHEC 和社区组织（community-based organization, CBO，包括社会服务组织和文化特定的组织）长期以来一直在缓解不平等现象，并解决健康方面的社会决定因素。随着 CCO 继续扩大其工作范围，以满足 OHP 会员的社会需求、健康平等和健康方面的社会决定因素，俄勒冈州必须支持历来服务不足的 CBO，使其成为这项工作中强有力的合作伙伴和领导者。

联邦储蓄

俄勒冈州一直在努力控制医疗补助（Medicaid）和其他市场内的医疗费用。根据其 2012 年和 2017 年的示范豁免，俄勒冈州承诺将每个成员每月（PMPM）的 Medicaid 支出增长率降低两个百分点——从预计的全国平均 5.4% 降至 3.4%。迄今为止，俄勒冈州已经成功地实现了这一承诺，控制成本仍然是该州的首要任务。俄勒冈州通过其创新的医疗系统改革模式 CCO 实现了这一目标，这种模式激励 CCO 在降低成本增长率的同时保持高质量的医疗服务。

2021 年，俄勒冈州扩展了这一模式，将全州可持续医疗成本增长目标应用于所有市场。该目标将 2021-2025 年全州人均医疗成本年增长率限制在 3.4%，2026-2030 年为 3.0%。俄勒冈州预计会在各个市场节约大量资金。如图 1 所示，俄勒冈州可以在未来 7 年内节省 190 亿美元的医疗补助（Medicaid）、医疗保险（Medicare）和商业医疗成本。

通过降低符合资格的医疗计划的支出，这一可持续的医疗成本增长计划可能会降低商业运营商（包括 Marketplace 的运营商）的保费，从而在预缴保费税收抵免（Advance Premium Tax Credit）方面增加联邦储蓄。

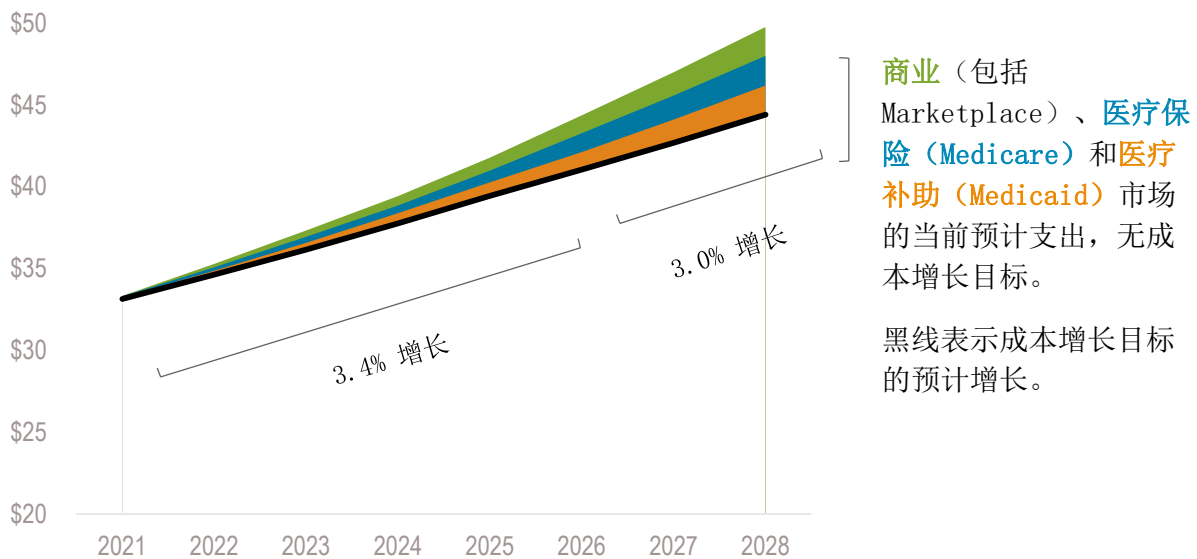
最后，俄勒冈州在医疗保险优势（Medicare Advantage）计划中的参保比例相对较高——俄勒冈州为 47%，全国为 38%。由于新的支出上限适用于所有市场，联邦政府有望看到其在医疗保险优势（Medicare Advantage）计划中增加储蓄。

图 1

俄勒冈州的成本增长目标可以在未来 7 年内节省 190 亿美元的**医疗补助（Medicaid）**、**医疗保险（Medicare）**和**商业医疗成本**。⁷

美元数字以十亿计

⁷ 数据来源：CMS National Health Care Expenditures



拟议的战略

俄勒冈州若要开始纠正历史和当代的不公正现象（这些不公正现象是造成健康不平等的根本原因），我们必须对医疗保健设施以外的项目进行新的、有重点的投资。这些投资还必须将决策权和资源转移到受社会不公正影响最大的社区。

有了 CMS 的支持，俄勒冈州可以增加对健康平等的投资，并支持整个州的强大社区治理模式。俄勒冈州预计，这些投资将改善健康方面的上游社会决定因素，从而改善受系统性种族主义和社会不公正影响最大的人群的健康状况，并为州和联邦政府节省下游成本。

俄勒冈州要求联邦政府进行新的投资，以重点是改善健康平等问题，其中包括资助：

1. 建设基础设施以支持对健康平等问题的干预
2. 支持社区主导的健康平等干预工作和全州性倡议项目
3. 向社区领导的合作组织提供资源，以对健康平等工作进行投资。

为了实施这项联邦投资项目，俄勒冈州要求获得以下支出权力：

- a. 开支权力，用于提取联邦医疗补助（Medicaid）基金的匹配款项，用于解决经历特定生活过渡或中断事件的 OHP 会员面临的与健康相关的决定因素（Social Determinants of Health, SDOH），此类事件在《通过简化生活和医保过渡流程来提高健康效果》概念文件中有所描述。
- b. 有权将 HB 3353 要求的 CC0 在健康平等方面的投资，以及《通过简化生活和医保过渡流程来提高健康效果》概念文件中所述的 CC0 投资计算为医疗索赔或质量改进支出，以设定 CC0 费率。

1. 将联邦资金投资于基础设施，以支持对健康平等问题的干预

a. 培养进行社区主导的健康平等投资的能力

俄勒冈州要求联邦投资支持社区投资合作机构（community investment collaborative, CIC）的能力培养工作，并提高其指导和管理大规模投资的能力。

虽然俄勒冈州希望 CIC 利用许多社区的现有组织和工作，但现实是，与医疗保健组织相比，CBO 拥有的资源长期不足。其他州和社区发现，必须向 CBO 提供能力培养方面的资金和资源，才可有效地与医疗保健组织合作。⁹

b. 为全州基础设施提供资源，以支持社区主导的健康平等投资

除了将联邦投资引向 CIC 之外，俄勒冈州还要求联邦政府为全州基础设施提供资金，以支持 CIC 计划和更广泛的跨部门通信。联邦对 CIC 的投资可能包括，例如，支持 CIC 拨款流程的技术援助，或支持 CIC 之间具有类似干预措施的协作。在 CIC 协调地方干预措施的同时，还需要在全州范围内建立相关的系统，以支持社区解决在 CIC 计划之外的健康不平等问题。

“那些已经在做工作的人，而且已经做了这么久的时间……不需要有一个新的战略计划。我认为它需要把每个已经有计划的人带到桌子前面来，并且要像这样，“好吧，我们怎样才能提升你们这些已经在做工作的人？”我认为 OHA 作为一个机构所能做的工作是为那些已经在做这项工作的组织进行宣传。”

OHA 战略计划的社区意见

⁹最近，北卡罗来纳州和马萨诸塞州等其他几个州的 1115 (a) 示范豁免包括为社区和/或与医疗保健组织合作的社会服务组织提供能力培养/基础设施资金。对参与纽约 DSRIP 计划的社区组织的案例研究表明，“能力培养”是在 CBO 和医疗保健组织之间构建“公平竞争环境”的关键需求。参见为医疗补助人群带来健康平等和身心健康：A Case Study of Community-Based Organization (CBO) Engagement in the Delivery System Reform Incentive Payment (DSRIP) Program, https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving_health_equity_medicaid_cbo_s_april2019.pdf

2. 将联邦资金投资于社区主导的健康平等干预措施和全州性倡议项目

a. CCO 对社区管理基金的投资计入医疗和质量改进支出

在 CIC 设立足够的基础设施来承担财务责任后，他们将会管理 CCO 的社区基金（根据 HB 3353）。正如《基于价值的全球预算》概念文件中所述，俄勒冈州的 CCO 目前在预算中可以灵活地将资金用于健康平等和健康方面的社会决定因素，其中包括通过与健康相关的服务（health-related service, HRS）和通过再投资支持全民健康：共享倡议（Supporting Health for All through REinvestment: the SHARE Initiative）。¹⁰但是，考虑到与健康相关的社会需求投资可能会对健康效果产生的潜在影响，HRS 的支出仍然很低（平均 0.7%）。如背景信息中所述，HB 3353 要求 OHA 寻求 CMS 的批准，以将 CCO 基于价值的全球预算的 3% 用于改善健康不平等问题，并计入医疗和质量改进支出。

3. 向社区领导的合作组织提供资源，以对健康平等工作进行投资

a. 俄勒冈州要求联邦政府提供额外的投资资金，以支持健康平等投资（health equity investment, HEI），此类资金通过本州管理的流程直接向 CIC 提供资金。

理想情况下，拨款流程不具有竞争性，不会局限于少数奖项，也不会规定要解决的主题。HEI 拨款允许符合资格的 CIC 进一步投资于解决影响当地医疗补助（Medicaid）会员及其家庭的健康不平等问题。

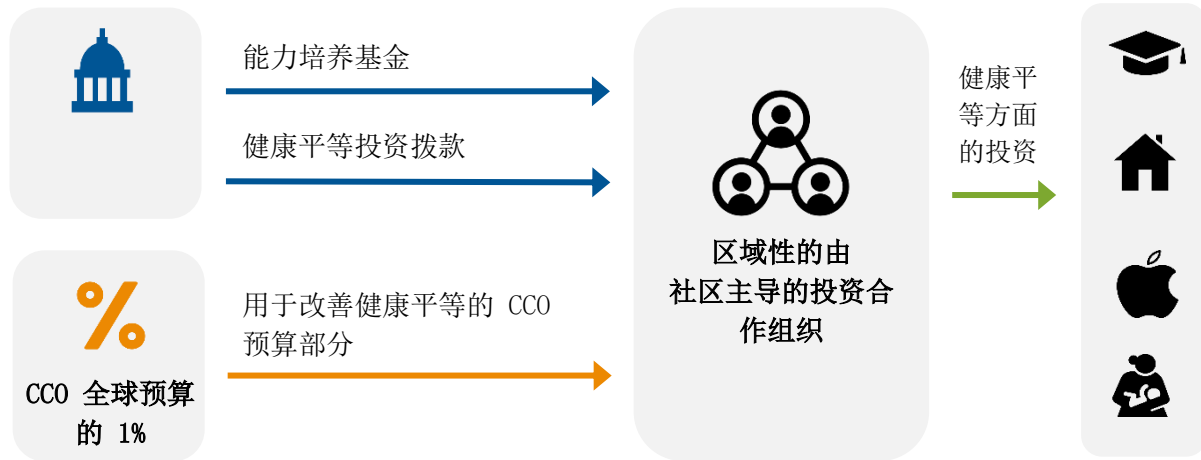
HEI 拨款方案将会确定服务的人群和计划的投资，这两项投资必须首先获得有关可用的基于社区和经验的证据以及当地社区健康评估/社区健康改善计划方面的信息。¹¹拟议 HEI 的示例包括扩大对住房支持措施和服务的提供；加强绿地建设，改善建筑环境；增加获得社会和心理健康支持措施的机会；消除结构性种族主义，例如努力扩大符合文化和语言要求的人力资源；和/或提供实惠的儿童保育项目。此外，根据社区的需求，他们可能将干预措施集中在特定人群，如儿童和家庭，

¹⁰共享倡议（SHARE Initiative）是根据一项立法要求设立的，该立法要求协调护理组织（coordinated care organization）将部分利润投资于社区。在达到最低财务标准后，CCO 必须将其净收入或储备金的一部分用于解决健康不平等问题以及健康和平等方面的社会决定因素的服务。For more information, visit <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.aspx>

¹¹包括定性和定量数据，如种族、族裔、语言、残障、性取向、性别认同和人口普查的其他人口数据；以及来自社区发起的需求评估的数据，这些评估可提供有关现有和新出现的社区需求的方面信息。

特别是重点人群。通过允许 CIC 投资于他们知道的重点支持范围，HEI 拨款可促进社区机构的恢复能力。（有关 HB 3353、CIC 和 HEI 拨款的详细信息，请参见附录 A。）

俄勒冈州提出成立社区投资合作组织（Community Investment Collaborative）的模式，以利用多种资金来源。*



*除了该州和 CCO 的投资外，区域性的由社区领导的投资合作组织还可以利用其他健康系统基金，如医院社区福利基金和慈善机构对社区进行的健康平等投资。

c. 对全州健康平等倡议项目的投资

除了投资于社区主导的干预措施外，俄勒冈州还要求对全州范围的解决健康平等问题的规模倡议活动进行投资。例如，正如《通过简化生活和医保过渡流程改善健康效果》概念文件中所述，俄勒冈州寻求通过联邦的投资来修改 OHP，以在会员的医疗保险受到干扰和生活过渡期内为其提供支持。其目标是解决医疗补助（Medicaid）保险的缺口；在有限的时间内延长承保期限；以及在过渡期（例如，因年龄过大而无法参加寄养项目）或出现破坏性气候事件（例如，野火、高温）期间提供一套明确的支持服务。鉴于在经历过过渡期的俄勒冈州人中，受历史和当代不公正和健康不平等影响最大的人口和社区比例过高，这些举措对于促进该州的健康平等至关重要。

这些政策对 OHP 成员意味着什么

经历过历史和当代不公正待遇的 OHP 会员将参与设计（或委托其他社区组织和倡导者来进行设计）在该州建立社区投资合作组织（Community Investment Collaborative）的流程。

这一概念的目标是，OHP 会员和来自受历史和当代不公正行为伤害最大群体的其他会员会因由社区主导的健康平等干预措施而获得在健康方面的改善。这一概念超越了社区参与的概念，而是社区参与对资源投资的决策。其目标是增强社区的能力，改善社区成员的健康，最终消除健康不平等现象。

俄勒冈州众议院 3353 法案（2021 年）

要实现有意义的变革，不仅需要加强社区决策能力并对 COO 模式进行引导，还需要基于直接来自社区的意见，并直接与历史上服务不足的社区合作，以构建新的模式。为此，俄勒冈州 1115 (a) 示范豁免续期背后的战略是通过一种独特的由社区主导的过程共同制定的。

背景

2011 年 7 月，OHA 建立了区域卫生公平联盟（Regional Health Equity Coalition, RHEC）倡议项目。RHEC 是授权不同群体参与制定独特、符合文化要求和可持续解决方案的领导者，以解决影响俄勒冈州人民健康和福祉的普遍的不平等问题。RHEC 致力于确定本州最紧迫的健康平等问题，并通过改变政策、制度和环境，找到创新性的解决方案，以解决阻碍民众健康和福祉的根本原因。其工作的一个关键部分包括帮助不同的种族和族裔社区培养与决策者、COO 和其他卫生系统合作的能力，以解决政策、制度和环境层面的系统性不平等问题，从而减少个人和家庭实现其全部健康潜力的障碍。

目前，六个 RHEC 覆盖了俄勒冈州 36 个县中的 11 和温泉部落联盟（Confederated Tribes of Warm Springs）。2021 年，俄勒冈州议会通过了参议院第 70 号法案，该法案将为四个额外的 RHEC 提供资源，以在未来几年覆盖全州。

RHEC 向 OHA 提交了 1115 (a) 示范豁免续期提案，并与立法机构密切合作，为 HB 3353 的设计提供了信息。随后，OHA 和 RHEC 领导层成立了社区管理基金（Community Managed Fund）工作组，以制定 HB 3353 的目标，并在 1115 (a) 示范豁免续期中提供相关的内容，通过强调社区在确定不平等问题和作出解决不平等问题投资决策的作用，加强对历史上受压迫社区所承担的责任。¹²

¹²在 5 月至 7 月期间，OHA/RHEC 社区管理基金（Community Managed Fund）工作组召开了 12 次会议，以制定各种战略，并创建可将权力和资源转移到社区的模型。由于认识到过程可能与结果一样重要，因此这项工作涉及关系和信任的建设（特别是在社区组织和政府之间建立更深的信任），通过制定小组协议列举我们共同开展工作的一些价值观，分享成功完成工作的需求，明确职责和工作范围，并商定指导原则，以确保该模式能够实现健康平等目标，其中包括对种族、文化和服务不足的社区的投资。

HB 3353

正如《基于价值的全球预算》概念文件中所述，俄勒冈州的 CCO 目前在预算中可以灵活地将资金用于健康平等和健康方面的社会决定因素，其中包括通过与健康相关的服务（health-related service, HRS）和共享倡议（the SHARE Initiative）。¹³但是，考虑到与健康相关的社会需求投资可能会对健康效果产生的潜在影响，HRS 的支出仍然很低（平均 0.7%）。该法案要求 OHA 寻求 CMS 的批准，以将 CCO 基于价值的全球预算的 3% 用于改善健康不平等问题，并计入医疗支出。

从 2020 年开始，俄勒冈州 RHEC 与 CCO 和立法机构合作制定了 HB 3353，而立法机构随后于 2021 年在获得近 90% 的支持票后通过该法案。该法案的主要内容包括：

- CCO 的全球预算中至少有 3% 将用于对健康平等、健康方面的社会决定因素和符合文化需要的人力资源的投资，并重点关注优先人群（包括但不限于俄勒冈州九个经联邦政府认可的部落和部落社区；拉丁美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加原住民和其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民社区）。
- 加强对社区的责任以及由社区主导的支出监督。
- 采用基于优势的方法和定性数据的评估方法。

实施：治理

根据 HB 3353 的要求，俄勒冈州提议为 CCO 在健康平等方面的投资建立两级监督结构：

根据 HB 3353 的要求，**州级监督委员会**将由以下人员组成：“基于官方汇编的关于医疗援助计划接受者的统计数据，代表本州区域性和人口多样性的成员，以及来自本州九个经联邦认可部落或城市印第安人健康项目的至少一名代表。”¹⁴ 州一级的监督委员会将负责制定所需支出的标准，就社区投资合作组织（Community Investment Collaborative）的建议书（Request for Proposals, RFP）、争议解决和相关¹⁵评估提供建议。

区域社区投资合作组织（Regional Community Investment Collaborative, CIC）将形成合作实体，由来自当地社区的不同群体的代表组成（包括 RHEC、不会重蹈该区域主流文化破坏过程的文化特定的 CBO、CCO 健康委员会或其他社区机构等合作伙伴）；CCO 和社区咨询委员会（Community Advisory Council）；当地医

¹³ Ibid. Footnote 10.

¹⁴ Ibid. Footnote 2.

¹⁵根据 HB 3353 的规定，监督委员会负责解决 OHA 和 CCO 之间关于什么是适当支出的争议。

院；以及当地公共卫生部门。每个 CIC 将确定一个牵头实体、社区委员会和基金/报告经理。（一个实体可以担负多个职责。）

CIC 将由社区领导，并且如果这些实体符合监督委员会和 OHA 制定的标准，则会利用现有的社区项目，如 RHEC 和 COO 健康委员会。为了以有意义的方式转移权力和决策权，俄勒冈州希望为牵头实体制定标准，以便能够代表和服务经历¹⁶最严重的健康不平等问题的优先人群。由于主导文化机构和组织可能由于历史和当前的结构性障碍而使不平等现象永久化，因此它们会被视为可以帮助支持社区实体达成目标的潜在合作伙伴，但不应被视为进行决策的主导实体。因此，预计 COO 将成为 CIC 的合作伙伴，但 COO 和卫生系统合作伙伴将没有资格成为牵头实体。在 RHEC 模式中，类似的方法使 RHEC 能够建立更公平的治理方法，以为存在多个种族和族裔的社区提供更大的发言权和权力。

CIC 将为区域健康平等支出制定次级标准；确保在制定标准和投资决策时考虑社区主导的计划（包括 CAC 批准的社区健康改善计划（Community Health Improvement Plan））；并负责将 COO 的 3% 支出要求的一部分投资于当地社区的健康平等计划。

理想情况下，CIC 将由现有的 CBO 和社会服务组织组成，这些组织与医疗保健组织相比资金长期不足。CIC 需要行政费用方面的支持，如雇佣和培训员工、建立或加强社区委员会、在牵头实体和资金/报告经理之间建立初始协议、与 COO 建立协议，以及持续建设支持社区投资所需的基础设施和信息技术系统。如本概念文件前面所述，CIC 将有机会申请能力培养资金。随着 CIC 的建立，他们也将有资格持续获得行政和运营费用、OHA 提供的重点技术援助资金以及具有竞争性的“健康平等投资”资金，以进一步改善社区的健康公平状况。

实施：支出

俄勒冈州计划设立三种更广泛的支出类型，以涵盖 HB 3353 中概述的支出类型：

1. **3%（约占 COO 全球预算的 1%）中的 30%** 将用于改善种族、文化和服务不足人群健康平等状况的项目和服务。这些社区级投资将直接用于 CIC。
2. COO 需要将 3%（约占全球预算的 0.6%）中的至少 20% 用于**增强型医疗服务提供者支付基金（enhanced provider payments fund）**，该基金专门用于行为健

¹⁶重点人群包括但不限于俄勒冈州的九个经联邦认证的部落和部落群体；拉美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加土著人口以及其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民群体。

康、文化和语言服务，以及提供“同伴服务”的医疗服务提供者（如传统健康工作者（Traditional Health Worker））。

- 3. 3% 以下的剩余资金将会被灵活运用，并会响应社区需求，此类资金可直接用于三种一般类型的卫生平等资金中的任何一种：为 OHP 会员提供的个人服务资金、额外的社区级投资资金或额外的增强型医疗服务提供者支付资金。

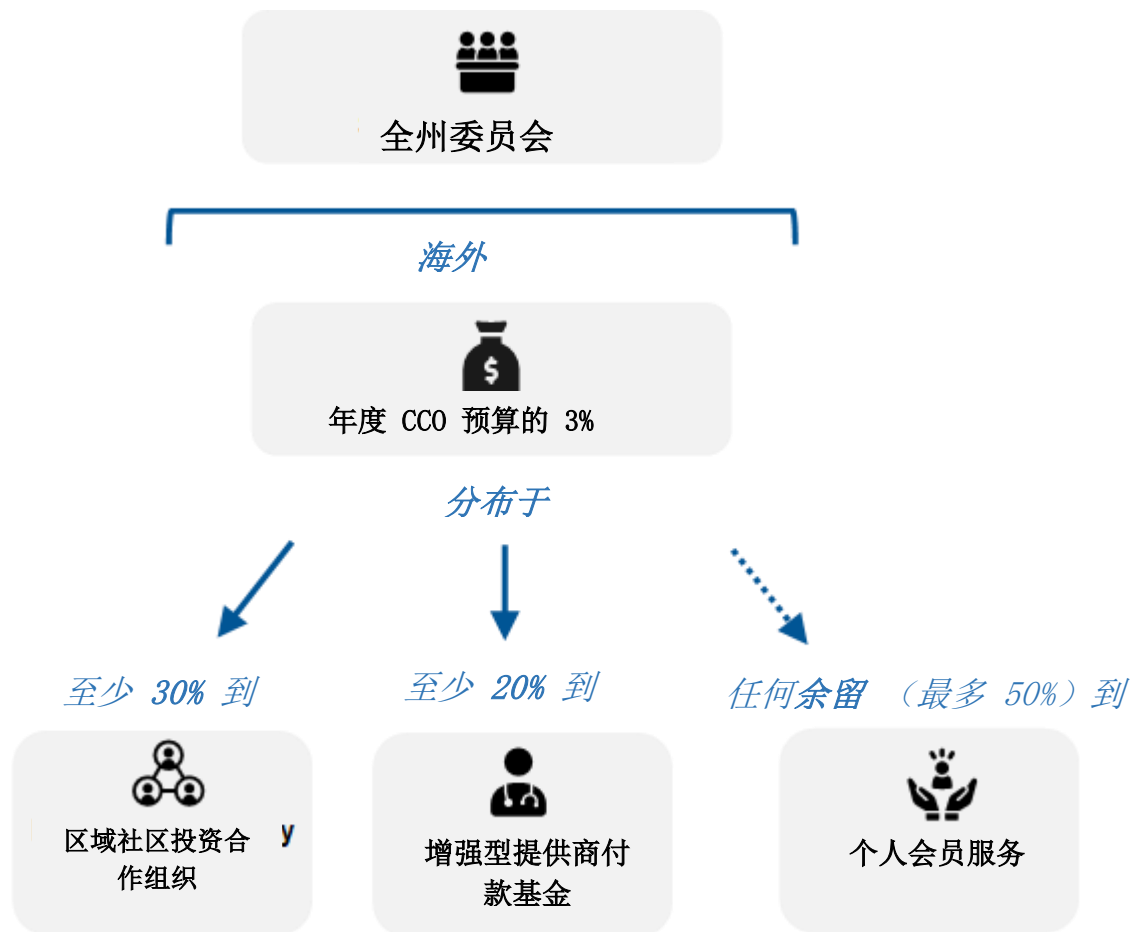


图 2:

实施：运营

第 1 阶段： HB 3353 规定的全州监督委员会将会制定 CIC 标准，并就信息请求（request for information, RFI）流程向 OHA 提供建议，以获取关于哪些社区实体计划合作组建 CIC 的信息。

该标准将具体规定：

- 对构成 CIC 的组织的要求，可能包括但不限于包含来自当地社区的不同群体的代表组成（包括 RHEC、不会重蹈该区域主流文化破坏过程的文化特定的 CBO、CCO 健康委员会或其他社区机构等合作伙伴）；CCO 和社区咨询委员会（Community Advisory Council）；当地医院；以及当地公共卫生部门；
- CIC 的牵头组织必须能够代表并服务于重点人群，并且需由重点人群组成，重点人群包括但不限于俄勒冈州的九个经联邦认证的部落和部落群体；拉美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加土著人口以及其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民群体；
- CIC 必须能够承担财政责任（由与培养能力方面的拨款支持；见下文）；和
- 用于培养能力的拨款和 HEI 拨款可申请的最低金额（见下文）。

RFI 将提供以下信息：

- 哪些社区实体希望形成 CIC，其地理边界和人口范围；
- 本州的哪些区域由 CIC 代表，包括在每个 CCO 区域中是否至少有一个 CIC，以及提议设立的 CIC 是否有任何重叠；和
- OHA 是否需要进行重点推广，以支持 CIC 的设计和开发。例如，如果 RFI 显示存在重叠的 CIC，OHA 可能会建议这些 CIC 合并，或者可能确定重叠的 CIC 是符合要求的。相反，如果 RFI 表明某些 CCO 区域缺少 CIC，OHA 可与 HB 3353 州立监督委员会合作（HB 3353 Statewide Oversight Committee），鼓励进行本地对话，以支持设立一个 CIC。

第 2 阶段：CIC 可申请与培养能力有关的拨款，该拨款将：

- 资助 CIC 的行政工作、能力培养和技术援助，以建立其 CBO 网络并发展内部领导能力；
- 资助社区信息交流（Community Information Exchange）或其他技术需求，以促进跨部门交流；和/或
- 提供技术援助和相关资源，以建设 CIC 基础设施，从而能够接受和管理 CCO 资金、健康平等投资（Health Equity Investment）拨款（见下文）以及其他来源的资金（如医院社区福利、其他政府资金或慈善事业捐款）。

第 3 阶段：CIC 可申请健康平等投资（HEI）拨款，CIC 将会利用该拨款资助由社区确定的解决不平等问题的战略。

HEI 拨款方案将会确定服务的人群和计划的投资，这两项投资必须首先获得有关可用的基于社区和经验的证据以及当地社区健康评估/社区健康改善计划方面的信息。¹⁷拟议 HEI 的例子包括扩大对住房支持措施和服务的提供；加强绿地建设，改善建筑环境；增加获得社会和心理支持措施的机会；消除结构性种族主义，例如努力扩大符合文化和语言要求的人力资源；和/或提供实惠的儿童保育项目。此外，根据社区的需求，他们可能将干预措施集中在特定人群，如儿童和家庭，特别是重点人群。通过允许 CIC 投资于他们知道的重点支持范围，HEI 拨款可促进社区机构的恢复能力。

例如，解决与气候变化有关的因素可能是俄勒冈州一些社区的优先事项。受社区条件和居住隔离、¹⁸不成比例的慢性病¹⁹以及其他因素的影响，气候变化通常会对有色人种社区产生不成比例的影响，而气候变化是俄勒冈州出现史无前例的野火季（2020 年）和极度高温穹顶事件（2021 年）中的一个主要因素。2020 年俄勒冈州的野火摧毁了整个州的社区，包括 90% 都是拉丁裔的 Talent 和凤凰城的社区。增加绿地和其他改善建筑环境的措施（如气候适应性住房），可以减轻气候变化的影响。此外，大量证据表明户外活动与更好的心理健康和社会凝聚力息息相关。²⁰

注：没有预先确定的 HEI 拨款数量；这取决于提交申请的 CIC 数量和可用资金量。包括基于实践或基于社区的证据的方法会被用于对投资进行评估，并且会尽可能地侧重于社区参与和社区主导的评估工作，如基于社区的参与性研究（community-based participatory research, CBPR）。CBPR 可让研究人员和社区作为平等的伙伴参与到

¹⁷包括定性和定量数据，如来自人口普查的 REALD、SOGI 和其他人口数据；以及来自社区发起的需求评估的数据，这些评估可提供有关现有和新出现的社区需求的方面信息。

¹⁸ See e.g. 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)

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

研究过程的所有步骤，并且可以成为一种改进数据收集和解释的战略，同时还可促进社区健康并解决健康不平等。²¹

您可获取使用其他语种、大号字体、盲文或您首选格式编写的本文件。请联系社区合作伙伴推广计划：community.outreach@dhsosha.state.or.us 或拨打 1-833-647-3678。我们接受所有转接电话，或者您可以拨打 711。

²¹ See e.g. 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>