

Melhorar os resultados de saúde ao agilizar a vida das pessoas e as transições de cobertura

Atualmente, o sistema de saúde não está devidamente estruturado para apoiar as pessoas que enfrentam uma lacuna no seguro de saúde, especialmente aquelas que contam com a cobertura do Medicaid do Oregon, o Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan, OHP). As interrupções na cobertura do OHP muitas vezes resultam na incapacidade, por parte dos membros, de aceder a tratamento médico, em impossibilidade de consultas com os seus prestadores estabelecidos e a na perda de outros serviços de apoio estabilizadores críticos, que são necessários para lidar com os determinantes sociais da saúde e manter uma boa saúde. Além disso, as pessoas que com maior complexidade clínica, necessidades sociais mais profundas e/ou capacidade reduzida de coordenar os seus próprios cuidados precisam de uma coordenação de cuidados sólida por parte dos seus prestadores.

Além disso, é amplamente reconhecido que os determinantes sociais da saúde (SDOH), como áreas edificadas e habitação, acesso a alimentos saudáveis e espaços verdes, oportunidades de trabalho e obtenção de rendimentos, são responsáveis por 80 a 90% dos resultados de saúde de uma pessoa.¹ ²Esses determinantes sociais da saúde, incluindo o racismo estrutural, são as raízes das desigualdades na saúde e na longevidade.³

O Oregon pretende resolver esses problemas por meio de:

- Garantir a cobertura do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan, OHP) em todas as transições da vida e alterações na cobertura, e
- Abordar o conjunto completo de fatores que afetam a saúde, quer médicos, quer não médicos, durante as transições na vida.

Garantir a cobertura do OHP em todas as transições na vida

Um conjunto definido de intervenções não médicas baseadas em evidências que abordam as necessidades não colmatadas em habitação, transporte relacionado com a saúde, insegurança alimentar, apoio à procura de emprego e vulnerabilidade a eventos climáticos extremos estará disponível para membros do OHP identificados como estando em situação de transição na vida segundo definição prévia. A OHA harmonizará financiamento e infraestrutura no sentido de mobilizar,

¹ Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Disponível em: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

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

incentivar e apoiar a prestação de cuidados conducentes a melhorar a saúde a longo prazo dos membros do OHP nas transições na vida.

Abordar o conjunto completo de fatores que afetam a saúde

O Oregon está a trabalhar no sentido de satisfazer as necessidades físicas, comportamentais e de desenvolvimento de todos os membros do OHP usando uma abordagem integrada, centrada no doente e na pessoa integral. Para atingir este objetivo, o Oregon solicitará autorização para modificar as regras do Medicaid com o objetivo de melhor chegar às pessoas em certas situações de vida e de prestar assistência e serviços relacionados com a saúde durante as transições entre ambientes ou durante incêndios florestais, situações de calor extremo ou outros eventos climáticos extremos. Se obtiver aprovação, o Oregon abordará as lacunas na cobertura do Medicaid estendendo a cobertura – por períodos limitados – a populações em transição, elegíveis, e prestará os serviços associados a determinantes sociais da saúde definidos abaixo.

Para garantir a cobertura do OHP em todas as transições na vida e para abordar o conjunto completo de fatores que afetam a saúde – médicos e não médicos – o Oregon irá solicitar:

1. Dispensa da regra federal que impede a cobertura pelo Medicaid a pessoas sob custódia, incluindo pessoas sob a alçada da justiça e internadas no Oregon State Hospital (Hospital Estadual do Oregon) e em instalações residenciais psiquiátricas, especificamente para:
 - a. Manter os benefícios e/ou estender os benefícios do Medicaid a todos os jovens que entram no sistema de correção juvenil – e que seriam elegíveis para o Medicaid caso tal não tivesse ocorrido – durante todo o seu período em instituições de correção juvenil, independentemente do ambiente.
 - b. Fornecer um benefício do OHP limitado (por exemplo, medicamentos sujeitos a receita médica, utilização, acesso a serviços de transição) e inscrição numa CCO para membros do OHP que recebam alta do Oregon State Hospital, de instalações residenciais psiquiátricas ou que se encontrem detidos numa prisão estadual, 90 dias antes da libertação.
 - c. Fornecer um benefício do OHP limitado e inscrição numa CCO para membros do OHP detido numa prisão ou num centro de correção local, incluindo aqueles que aguardam julgamento.
2. Manter os níveis de elegibilidade das crianças e o pacote de benefícios para Jovens com Necessidades Especiais de Saúde (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) até à idade de 26 anos.
3. Desenvolver e financiar, com autoridade de realização de despesa, um conjunto definido de serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde, no sentido de apoiar os membros necessitados durante transição nos períodos de cobertura e transições na vida.
4. Expandir e financiar, com autoridade para realização de despesa, a infraestrutura necessária para apoiar o acesso a serviços por recurso a prestadores fora do modelo médico.
5. Obter autoridade de realização de despesa para apoiar a capacidade de implementação ao nível das comunidades, incluindo pagamentos para infraestrutura e capacitação de prestadores e organizações comunitárias (community-based organizations, CBO).

Problema e contexto

A Avaliação de Saúde do Oregon (Oregon State Health Assessment) de 2018 identificou, entre outras, as seguintes desigualdades enraizadas nos determinantes sociais da saúde.³ Cada uma destas desigualdades torna os membros mais vulneráveis aos impactos negativos destas transições e a eventos climáticos extremos.

- Com exceção da população asiática, as pessoas de cor apresentam taxas de situação de sem abrigo desproporcionais em comparação com a população em geral.
- Quase todos os grupos raciais e étnicos no Oregon – particularmente os afroamericanos – experimentam níveis mais altos de pobreza do que a população dos Estados Unidos como um todo.
- Um terço de todas as famílias afroamericanas depende mais de 50% do seu rendimento com despesas de moradia, em comparação com 17% de todas as famílias no estado.
- Os afroamericanos no Oregon têm 4,6 vezes mais probabilidade do que os seus homólogos brancos de serem encarcerados, e os nativos americanos e as populações hispânicas experimentam taxas de encarceramento 1,8 e 1,4 vezes maiores do que os brancos, respetivamente.

Um fator que contribui para esses impactos negativos e desiguais na saúde são as lacunas na cobertura do OHP, causadas por transições na vida. As interrupções de cobertura e de benefícios podem causar instabilidade na vida de uma pessoa, especialmente num momento de maior vulnerabilidade. As lacunas de cobertura geralmente fazem com que os membros percam o acesso a prestadores ou serviços, resultando em piores resultados de saúde e cuidados mais dispendiosos no futuro.^{4,5}

As transições que frequentemente criam lacunas na cobertura são desencadeadas pela transição entre diferentes fases da vida, alterações na institucionalização, desastres naturais ou combinações destes fatores. Além disso, as transições que causam lacunas ocorrem desproporcionalmente entre membros do OHP de comunidades de cor, limitando a sua capacidade de ver as suas necessidades sociais e de saúde satisfeitas.

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

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

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

³ As desigualdades em saúde acontecem quando políticas e práticas sociais injustas negam a grupos de indivíduos a oportunidade de ter uma saúde ideal, seja por falta de recursos que promovam a saúde, seja por maior exposição a fatores de risco de doença. 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

Os períodos de transição significativa são desafiadores para os membros do OHP do ponto de vista da utilização, devido ao complicado sistema de saúde. Os membros podem perder a elegibilidade para o Medicaid ou serem excluídos da sua organização de cuidados coordenados (coordinated care organization, CCO), resultando em interrupções no tratamento e na coordenação entre os prestadores. Os serviços que melhoram a capacidade de um membro manter a sua saúde e qualidade de vida, como o acesso previsível a auxílio habitacional depois de libertação de custódia, não são tradicionalmente benefícios cobertos pelo Medicaid. As interrupções de cobertura e de benefícios causadas por esses eventos podem causar instabilidade na vida de uma pessoa num momento de maior vulnerabilidade e muitas vezes levar a lacunas no acesso a prestadores ou serviços, resultando em piores resultados de saúde e cuidados mais dispendiosos no futuro.^{6,7}

Apoios e serviços orientados, de curto prazo, especificamente vinculados ao acompanhamento de eventos perturbadores, necessidades sociais e melhores resultados ajudarão a alcançar transições mais bem-sucedidas e a reduzir o impacto de eventos que exacerbam as desigualdades na saúde, proporcionando melhores resultados de saúde e redução de custos a jusante para o governo estadual e o governo federal.

Abordar determinantes sociais da saúde por meio da renovação da dispensa para demonstração 2017-2022 1115 (a)

De acordo com a renovação de dispensa para demonstração 2017-2022 1115 (a) do Oregon, a OHA introduziu serviços relacionados com a saúde para aumentar a capacidade das CCO no que se refere a utilizar serviços não médicos para abordar os fatores sociais relacionados com a saúde e as desigualdades sofridas pelos membros que contribuem para problemas de saúde. No entanto, até ao momento, as despesas com serviços relacionados com saúde permanecem baixas (0,7% em média) e não satisfazem totalmente as necessidades das populações que passam por transições de cobertura. Estas baixas despesas são preocupantes considerando o potencial de melhoria dos resultados de saúde dos membros e das comunidades.

Para o próximo período de demonstração, a OHA proporá definir taxas na forma de um orçamento global em termos de valor, visando garantir maior previsibilidade e flexibilidade às CCO, permitindo-lhes aumentar os investimentos em serviços relacionados com a saúde sem preocupação com a queda dos prémios à medida que os resultados de saúde melhoram e as despesas médicas diminuem.

Para iniciar este aumento de investimento em serviços relacionados com saúde, a OHA procurará obter autoridade de realização de despesa para criar um agregado fixo de fundos destinados a investimentos em serviços relacionados com saúde específico para membros que estejam em transições na vida que os coloquem em alto risco de perder cobertura. Dessa forma, as CCO

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

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

poderão avaliar que serviços relacionados com saúde melhoram significativamente a saúde e reduzem despesas médicas.

O menu de serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde aprovados será concebido de forma a minimizar o risco de lacunas de cobertura perturbadoras e abordar os determinantes sociais da saúde. Tal pode incluir serviços de habitação, serviços de transporte relacionados com a saúde, assistência nutricional, assistência de emprego e/ou assistência a membros que experimentam eventos climáticos extremos. Ao disponibilizar esses apoios, os membros em situações de transições de qualificação terão acesso às ferramentas necessárias para lidar com a transição, mantendo a estabilidade necessária para uma boa saúde e uma boa qualidade de vida. Ao haver financiamento a esses serviços por meio das CCO inicialmente fora do orçamento global, as CCO ficarão a saber que serviços são mais eficazes e, posteriormente, investirão os seus fundos de orçamento global nesses serviços à medida que a OHA (e os CMS) reduzam o seu financiamento adicional.

As estratégias descritas abaixo fornecerão cobertura em situações em que atualmente existem lacunas (por exemplo, entrada/saída de ambientes institucionais, elegibilidade relacionada com a idade). Além disso, as estratégias propostas visam abordar o conjunto completo de fatores que afetam a saúde, tanto médicos como não médicos, prestando serviços associados a determinantes sociais da saúde aos membros – e, por vezes, por meio de prestadores de serviços comunitários, fora do modelo médico – antes das transições nas alterações de benefícios e/ou na elegibilidade para o Medicaid.

Estratégias propostas

Estratégia 1. Dispensar a regra federal que impede uma pessoa sob custódia de aceder aos benefícios do Medicaid.

Apesar do sucesso do Oregon em inscrever centenas de milhares de adultos no OHP no âmbito da expansão do Medicaid estadual, as pessoas sob a alçada da justiça e em instituições para doenças mentais enfrentam barreiras complexas à cobertura. Atualmente, se esses indivíduos estiverem inscritos no OHP quando institucionalizados, o Oregon suspende a sua cobertura. A inscrição é restabelecida após a libertação, mas geralmente tarda entre 10 e 14 dias, deixando os indivíduos sem serviços. Os membros que precisam de tratamento residencial ou serviços para transtorno por uso de drogas não podem ser atendidos até que a inscrição seja retomada, deixando-os sem esses serviços essenciais durante semanas.

A falha em fornecer seguro de saúde e serviços de saúde a indivíduos em transição para fora de custódia tem um elevado impacto na reincidência, nos resultados de saúde e nos custos.^{8,9}As pessoas sob a alçada da justiça apresentam taxas desproporcionalmente maiores de problemas físicos e diagnósticos de saúde comportamental.¹⁰ E, mais uma vez, as pessoas de cor estão sobrerrepresentadas entre as pessoas encarceradas no Oregon,¹¹ o que significa que as pessoas de cor são desproporcionalmente prejudicadas por lacunas na cobertura do OHP que muitas vezes experimentam durante a transição entre instituições.

Os membros que fazem a transição de instituições novamente para a comunidade experimentarão menos barreiras para aceder cuidados e serviços, se lhes for fornecido o seguinte:

- cobertura do OHP limitada e
- Inscrição em CCO cobrindo coordenação de cuidados e serviços de auxílio à utilização juntamente com os serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde propostos.

O Oregon solicita dispensa à regra federal que impede uma pessoa sob custódia de aceder aos benefícios do Medicaid e solicita participação correspondente federal de apoio à cobertura para esses indivíduos.

Com esta autoridade de dispensa, o Oregon irá especificamente:

- a. Manter os benefícios e/ou estender os benefícios do Medicaid a todos os jovens que entram no sistema de correção juvenil – e que seriam elegíveis para o Medicaid caso tal não tivesse ocorrido – durante todo o seu período em instituições de correção juvenil.**

Os jovens no sistema de justiça juvenil estão inerentemente em alto risco. Os jovens com histórico de utilização de sistemas de cuidados infantis regulares ou de saúde comportamental são encaminhados de forma desproporcional para o sistema de justiça juvenil. E, mais uma vez, os jovens de cor estão brutal e excessivamente representados no sistema correcional juvenil, com altas taxas de ingresso em instalações correcionais de segurança.¹² Esses jovens de cor têm maior probabilidade de ter necessidades médicas e comportamentais complicadas e dispendiosas devido aos efeitos do racismo estrutural e de

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, JD, Wakeman, SE e Dickman, SL (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/>

outros fatores, e é menos provável que tenham recebido cuidados médicos e serviços preventivos consistentes ao longo da vida.¹³

Esses indivíduos estão habitualmente envolvidos por vários sistemas (médico, saúde comportamental, educação, cuidados infantis regulares) e podem precisar de recursos de tratamento especializado de alto nível que são difíceis de aceder sem fontes de pagamento claras e gestão de casos. Ao prestar serviços de saúde e a robustez do modelo de cuidados coordenados durante uma transição de vida grave (no sistema de justiça) e uma fase crítica da vida (estando os jovens – e muitas vezes os jovens de cor – sobrerrepresentados), esta estratégia pode melhorar a saúde ao longo da vida para estes jovens de alto risco e reduzir custos de longo prazo em vários sistemas.

b. Fornecer a membros do OHP benefícios OHP limitados, inscrição nas CCO e serviços de transição após a saída (i) do Oregon State Hospital (Hospital Estadual do Oregon), (ii) de instalações residenciais psiquiátricas e (iii) da prisão (90 dias antes da libertação).

Os membros do OHP que deixam o encarceramento estão particularmente em risco de ter problemas de saúde. Os indivíduos sob a alçada da justiça apresentam taxas desproporcionalmente mais altas de diagnósticos de saúde física e comportamental e estão em maior risco de ferimentos e morte em resultado de violência, overdose e suicídio do que as pessoas que nunca foram presas. Por exemplo, as taxas de mortalidade por overdose de indivíduos sob a alçada da justiça são mais de 100 vezes superiores às taxas da população em geral.¹⁴ As pessoas encarceradas com transtorno de saúde comportamental têm maior probabilidade do que aquelas sem transtorno de ter ficado sem abrigo no ano anterior ao encarceramento, menos probabilidade de ter estado empregadas antes da sua prisão e mais probabilidade de relatar um historial de abuso físico ou sexual.¹⁵

Ao trabalhar para garantir que as populações sob a alçada da justiça tenham acesso aos benefícios 90 dias antes da libertação e a uma rede preparada de serviços de saúde e assistência após a libertação, juntamente com os serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde propostos, o Oregon tem por objetivo:

¹³ Sedlak AJ, McPherson KS. Youth's needs and services. OJJDP Juvenile Justice Bulletin. 2010; abril: 10-11. Disponível em: www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227728.pdf

¹⁴ Binswanger, Ingrid a., Marc F. Stern, Richard a. Deyo, Patrick J. Heagerty, Allen Cheadle, Joann G. Elmore e 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, 5 de setembro de 2014. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/health-coverage-and-care-for-the-adult-criminal-justiceinvolved-population/>.

- Melhorar os resultados de saúde física e comportamental de membros libertados de encarceramento
- Reduzir o número de recursos a unidades de emergência, hospitalizações e outros serviços evitáveis, estabelecendo ligação entre os membros do OHP sob a alçada da justiça a serviços comunitários de saúde física e comportamental contínuos
- Promover a continuidade do tratamento medicamentoso
- Reduzir os custos de cuidados de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e serviços após a libertação para a comunidade

c. Fornecer benefícios OHP limitados e inscrição nas CCO a membros do OHP na prisão ou num centro de correção local, incluindo aqueles que aguardam julgamento

Este pedido de cobertura leva em consideração a duração relativamente curta (menos de 90 dias) e incerta das permanências nas prisões dos condados e noutras instalações de correção local. De modo a manter a continuidade dos cuidados e garantir que as necessidades físicas e comportamentais sejam satisfeitas aquando da libertação, os membros do OHP nas prisões do condado e em instalações de correção local beneficiarão por terem um benefício limitado do OHP durante o encarceramento. O Oregon solicita que as pessoas sem cobertura de OHP válida em vigor sejam apoiados pelo Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) da OHA e equipa de correções local no que se refere a iniciar, preencher e enviar um novo pedido de OHP nas 72 horas após detenção e registo. Estas populações correm o risco de resultados desfavoráveis e beneficiarão de melhorias na saúde, conforme descrito no parágrafo b acima. Essas populações também serão elegíveis para serviços associados a determinantes sociais da saúde relacionados com a transição.

Estratégia 2. Manter os níveis de elegibilidade das crianças e o pacote de benefícios para Jovens com Necessidades Especiais de Saúde (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) até aos 26 anos.

Aos YSHCN, o Oregon propõe estender a cobertura do OHP até aos 26 anos e manter os níveis de elegibilidade de 305% do FPL para apoiar transições tranquilas no que se refere à passagem dos cuidados de saúde pediátricos para os dos adultos. Muitas destas crianças e jovens adultos pertencem a comunidades de cor ou LGBTQAI+, são membros de Tribos do Oregon e vivenciaram situações de desalojamento, Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento (Intellectual and Developmental Disability, IDD)¹⁶ ou pobreza. Abordar essa transição é crucial para as metas de equidade em saúde do Oregon porque poucos YSHCN estão a receber uma preparação adequada para a transição, e há algumas evidências de que essa situação é pior para as minorias raciais e étnicas.¹⁷ De acordo com o Inquérito Nacional à Saúde Infantil (National Survey of Children's Health) de 2018-19, 45% dos jovens do Oregon com idades entre os 12 e os 17 anos tinham necessidades

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

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

especiais de saúde. Os membros das famílias de jovens com necessidades especiais de saúde relataram que:

- 69% não receberam serviços de preparação para a transição de cuidados de saúde,
- 38% não ficaram a sós com o seu prestador durante o mais recente exame geral,
- 21% não aprenderam com os seus prestadores de cuidados de saúde competências para gerir os seus próprios cuidados, e
- 44% não receberam ajuda do seu profissional de saúde para entender as alterações nos cuidados que acontecem aos 18 anos.¹⁸

A transição para a idade adulta requer que o jovem se inscreva no Medicaid separadamente dos seus pais ou tutores, para evitar uma lacuna na cobertura. A própria cobertura também se altera, passando de um pacote de benefícios orientado para crianças e adolescentes para benefícios orientados para adultos. Eliminar a transição para um novo pacote de benefícios para adultos, simultaneamente incluindo os YSHCN como elegíveis para serviços associados a determinantes sociais da saúde transitórios proporcionar-lhes-á tempo para lidar melhor com estas alterações e com o menor número possível de perturbações, aumentando a probabilidade de que farão a transição para a idade adulta recebendo os cuidados e o acesso necessários para uma boa saúde e uma boa qualidade de vida. No caso dos jovens adultos com necessidades especiais de cuidados de saúde, uma transição eficaz de cuidados de saúde pediátricos para adultos resulta em maior¹⁹:

- Adesão aos cuidados
- Atendimento clínico para adultos
- Satisfação dos doentes
- Qualidade de vida
- Competências de autocuidado

e diminuiu:

- Lacunas nos cuidados
- Barreiras percecionadas aos cuidados
- Taxas de internação hospitalar
- Tempo de internação hospitalar
- Morbilidade e mortalidade

Estratégia 3. Fornecer um conjunto definido de serviços associados a determinantes sociais da saúde com base em critérios relacionados com a transição para apoiar populações vulneráveis, necessitadas durante as transições

O Oregon identificou e propõe-se abordar eventos transitórios que um membro possa experimentar na sua vida que resultam em acesso inconsistente a cuidados médicos, serviços de apoio ou

¹⁸ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021
<https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2021-04/Transition%20FACT%20SHEET%20rev.4.26.2021.pdf>

¹⁹ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021, Op. cit.

tratamento. Dependendo da natureza da transição e da interrupção experimentadas pelo membro, os elementos do pacote podem incluir coordenação reforçada de cuidados, assistência de acesso a alojamento, apoio no acesso ao emprego e ligação a outros serviços sociais por meio de parceiros comunitários e organizações comunitárias. Além disso, o Oregon identificou intervenções específicas de transição para apoiar ainda mais estas populações, conforme descrito abaixo. Transições específicas em diferentes sistemas, nas várias configurações de saúde e estágios de vida ou devido a eventos pontuais acionarão a elegibilidade para um ou mais pacotes de benefícios. Uma vez que um membro seja considerado elegível com base na sua transição específica, será realizada uma avaliação de necessidades sociais para identificar que benefícios são relevantes.

O Oregon solicita autoridade de realização de despesa para levantar fundos federais de participação correspondente relativamente a fundos do Medicaid para realizar pagamentos às CCO fora do orçamento global com o objetivo de lidar com determinantes sociais da saúde para membros do OHP que experimentam transições ou perturbações de vida especificadas (podem ser encontradas mais informações sobre este pedido no documento conceptual *Focused Equity Investments* (Investimentos Orientados para a Equidade)). O Oregon vê esses fundos como um catalisador para aumentar as despesas com serviços relacionados com a saúde dentro dos orçamentos globais nos próximos anos, pois os fundos permitirão que as CCO construam competências e identifiquem os serviços mais eficazes antes de estarem totalmente em risco. O Oregon propõe que o financiamento fora do orçamento global diminua a partir do terceiro ano do período de demonstração. Além disso, o Oregon solicita investimento federal inicial para cobrir esses serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde.

As populações elegíveis para um conjunto definido de serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde incluem:

- a. Membros sem-abrigo ou em risco de se tornarem sem-abrigo
- b. Membros em transição da cobertura exclusiva Medicaid para a cobertura Medicare-Medicaid
- c. Membros vulneráveis a eventos climáticos extremos
- d. Membros (adultos e jovens) que saem do sistema de justiça criminal
- e. Adultos que saem de instituições para doenças mentais (Institutions for Mental Diseases, IMD)
- f. Jovens com necessidades especiais de saúde até 26 anos
- g. Jovens que recebem cuidados regulares de apoio à infância e que ingressam e regressam de situações de acolhimento familiar, incluindo aqueles que se aproximam do limite de idade

Serviços de transição associados a determinantes sociais da saúde que estão a ser propostos

Habitação

A habitação é um determinante social crucial da saúde, e dispor de habitação é um fator associado a menores hospitalizações, menos recurso às urgências e menores taxas de encarceramento.^{20,21} Num estudo no Oregon, os custos do Medicaid diminuíram em 12% em média depois de as pessoas se terem mudado para moradias acessíveis.²² O racismo institucional afetou o acesso à habitação. De acordo com os dados de 2018, as pessoas que, no Oregon, são negras, nativas americanas ou das ilhas do Pacífico, ou de duas ou mais raças, representam uma parcela maior da população sem abrigo do que a respetiva parcela da população total.²³ Sem intervenções para apoiar a estabilidade na habitação, a falta de moradia pode desencadear eventos transitórios desestabilizadores e, em última análise, criar custos mais altos para o sistema de saúde e piores resultados de saúde para os indivíduos. Os apoios podem incluir um ou mais dos seguintes componentes:

1. Apoio ao aluguer ou à habitação temporária (pagamentos de aluguer, depósitos, aluguer anterior, motéis, etc. por um período máximo de 12 meses)
2. Serviços domiciliários e comunitários (rampas, corrimãos, apoio no acesso serviços coletivos (água, eletricidade, etc., reabilitação ambiental, etc.)
3. Serviços de pré-locação e apoio à locação (serviços de emprego, prevenção de despejo, solicitação de habitação, apoio a mudança, etc.)
4. Obtenção de apoio à habitação e/ou gestor de caso (classificação 1:30; através da integração dos trabalhadores tradicionais da saúde)

Transporte relacionado com a saúde

1. Ligações a recursos de transporte existentes
2. Pagamento de transporte para apoiar o acesso a serviços associados a determinantes sociais da saúde (por exemplo, passes de autocarro, cupões de táxi, créditos de partilha de viagem).
3. Serviços de transporte relacionados com a saúde, além de Transporte Médico Não Emergencial (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)

Assistência alimentar

1. Ligação a recursos alimentares comunitários (por exemplo, apoio à candidatura ao Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)/Programa de Nutrição Suplementar Especial para Mulheres, Bebés e Crianças (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC))
2. Educação nutricional e culinária
3. Receitas de frutas e vegetais e caixas com alimentos/refeições saudáveis

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

²¹ Oregon Medicaid Advisory Committee. Maio de 2018. Addressing the Social Determinants of Health in the Second Phase of Health System Transformation: Recomendações para o modelo das CCO do Oregon

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>

4. Entrega de refeições personalizadas

Apoios ao emprego

Os serviços de apoio ao emprego são considerados necessários para que um indivíduo obtenha e mantenha um emprego na comunidade. Os serviços de apoio ao emprego serão individualizados e podem incluir um ou mais dos seguintes componentes:

1. Apoio ao planeamento de emprego centrado na pessoa
2. Desenvolvimento de empregos individualizados e empregabilidade (por exemplo, feiras de empregos, entrevistas)
3. Mentoria (por exemplo, como alterar o comportamento, reentrada na sociedade após encarceramento)
4. Transporte (fornecido como um serviço de transporte separado para serviços de emprego ou para deslocação para o trabalho do membro)

Exposição a eventos climáticos

Nos últimos anos, o Oregon sofreu vários eventos extremos relacionados com as alterações climáticas, incluindo incêndios florestais, tempestades de gelo e calor extremo. Durante o evento de calor extremo mais recente do Oregon, no fim de junho de 2021, 116 pessoas morreram de doenças relacionadas com o calor ou hipertermia, no Oregon. Populações vulneráveis, incluindo crianças, mulheres grávidas, idosos, comunidades de cor, grupos de imigrantes (incluindo aqueles com proficiência limitada em inglês), índios americanos e nativos do Alasca, pessoas com deficiência, grupos profissionais vulneráveis, como trabalhadores expostos a condições climáticas extremas, comunidades de baixos rendimentos, pessoas com condições médicas pré-existentes ou crónicas e interseções entre estes grupos experimentam impactos adversos à saúde desproporcionais porque têm menos resiliência climática.²⁴ Estão a ocorrer eventos climáticos extremos com maior frequência e gravidade, podendo dificultar o acesso a cuidados de saúde e inclusivamente a cobertura.²⁵ Os benefícios para pessoas afetadas por desastres climáticos e vulneráveis a condições meteorológicas extremas podem reduzir as desigualdades na saúde e as perturbações nos serviços e na cobertura de saúde. Os apoios podem incluir um ou mais dos seguintes componentes:

1. Pagamento de transporte para abrigos de arrefecimento/aquecimento e/ou evacuação (por exemplo, cupões de táxi, créditos de partilha de viagem, uso de NEMT ou transporte relacionado com a saúde, conforme referido acima)
2. Pagamento de dispositivos que mantêm as temperaturas saudáveis e o ar limpo, incluindo ar condicionado, aquecedores, filtros de ar e geradores para operar dispositivos quando ocorrerem cortes de energia

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

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

3. Pagamentos ou cupões para lidar com contas de energia elétrica elevadas devido a temperaturas extremas
4. Apoios e serviços habitacionais, reparações em habitações para torná-las habitáveis após os incêndios florestais
5. Acesso imediato a equipamento médico durável deixado para trás, sem receita ou autorização prévia
6. Roupas e/ou alimentos para membros afetados por eventos climáticos extremos (por exemplo, incêndio florestal)

Estratégia 4. Expandir a infraestrutura necessária apoiar o acesso a serviços recorrendo a prestadores fora do modelo médico

O Oregon propõe agilizar o acesso dos membros aos serviços que promovem a equidade na saúde, incluindo cuidados com capacidade de resposta cultural através do recurso a Trabalhadores de Saúde Tradicionais (Traditional Health Workers, THW) – que incluem trabalhadores de saúde comunitários, facilitadores pessoais de cuidados de saúde, especialistas em bem-estar e apoio dos respetivos pares e doulas. Os THW e os pares são frequentemente indivíduos de confiança dos membros da comunidade, que também podem partilhar laços socioeconómicos e experiências de vida, o que os coloca em excelente posição para ajudar os membros a ultrapassar com sucesso uma transição.

Sob a autoridade atual do Plano Estadual do Medicaid (Medicaid State Plan) do Oregon, os serviços prestados por pares (peer delivered services, PDS) são fornecidos como parte de um plano de tratamento desenvolvido e implementado por um prestador de tratamento licenciado. Por meio desta dispensa, o Oregon expandirá o acesso aos PDS. Os pares de recuperação serão pagos fora de um plano de tratamento tradicional (ou seja, pré e pós-tratamento) ou, alternativamente, utilizarão os serviços associados a determinantes sociais da saúde propostos que satisfazem as necessidades sociais de indivíduos fora dos serviços médicos habituais e do modelo de pagamento associado. Permitir o acesso a serviços prestados por pares sem um plano de tratamento eliminará as barreiras ao tratamento e garantirá que os indivíduos tenham acesso a apoios de recuperação durante o decurso da sua recuperação, incluindo antes e depois do tratamento ativo e durante as transições entre cuidados. Os membros continuarão a receber PDS durante o tratamento através do Plano Estadual do Medicaid. Embora estas melhorias beneficiem todos os membros, são essenciais para apoiar os membros em período de transição na sua cobertura. Este conceito atraiu muito apoio do público, de organizações comunitárias e das comunidades de recuperação.

Estratégia 5. Obter autoridade de realização de despesa para apoiar a capacidade de implementação ao nível das comunidades, incluindo pagamentos para infraestruturas de prestadores e de organizações comunitárias (community-based organizations, CBO) e respetiva capacitação.

O Oregon procurará obter autoridade de realização de despesa para apoiar a capacidade de implementação ao nível das comunidades, incluindo pagamentos destinados a infraestruturas e capacitação das organizações baseadas na comunidade (community based organizations, CBO) do prestador. As entidades colaborativas de investimento comunitário (community investment

collaboratives, CIC), conforme descrito no documento conceptual intitulado *Focused Equity Investments* (Investimentos Orientados para a Equidade), desempenharão um papel essencial de capacitação para desenvolver a infraestrutura/sistemas necessários para preparar os prestadores para a prestação dos serviços autorizados, receber pagamentos e relatórios para gestão dos cuidados ao doente, monitorizar os resultados e garantir a integridade do programa ou para obter apoio técnico e colaboração das partes interessadas.

O que estas políticas significam para os membros OHP

Os membros do OHP serão elegíveis para certos benefícios com base em transições na vida específicas, em vez de diagnóstico. Por exemplo, os membros do OHP sob custódia, como os que se encontram no Oregon State Hospital (Hospital Estadual do Oregon), noutras instalações residenciais psiquiátricas ou sob a alçada do sistema judicial, receberão benefícios limitados e inscrição nas CCO, permitindo que tenham acesso a serviços como tratamento de abuso de drogas, apoio habitacional e transporte durante transições para fora da custódia.

Os Jovens com Necessidades Especiais de Cuidados de Saúde (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) manterão os benefícios do OHP para os seus filhos até à idade de 26 anos. Tal garante o acesso ao tratamento e a prestadores familiares, mesmo que o rendimento da família os torne inelegíveis para o OHP.

Todos os membros do OHP em transição descritos acima, bem como membros sem abrigo, ou em risco de se tornarem sem abrigo; membros em transição de cobertura exclusivamente Medicaid para cobertura Medicare-Medicaid, membros vulneráveis a eventos climáticos extremos; e os jovens que recebem cuidados infantis regulares e que entram e saem de situações de acolhimento familiar receberão apoio e coordenação aperfeiçoados durante esses períodos de transição. Esses apoios incluem fatores que melhoram substancialmente os resultados de saúde de uma pessoa, mas que normalmente não são considerados cuidados médicos (por exemplo, eliminar barreiras para obter ou manter moradia).

Os membros terão mais acesso a serviços que promovem a equidade na saúde, incluindo cuidados com capacidade de resposta cultural através do recurso a Trabalhadores de Saúde Tradicionais (Traditional Health Workers, THW) – que incluem trabalhadores de saúde comunitários, facilitadores pessoais de cuidados de saúde, especialistas em bem-estar e apoio dos respetivos pares e doulas. Os THW e os pares são frequentemente indivíduos de confiança dos membros da comunidade, que também podem partilhar laços socioeconómicos e experiências de vida, o que os coloca em excelente posição para ajudar os membros a ultrapassar com sucesso uma transição.

Anexo A

Estratégias adicionais (sem dispensa)

Seguem-se abaixo as estratégias adicionais que o Oregon pretende realizar para apoiar esta iniciativa, mas que não requerem autoridade de dispensa:

1. Na sessão de 2021, a Legislatura do Oregon investiu mais de 500 milhões de dólares em fundos estaduais para melhorar o sistema comunitário de saúde comportamental do Oregon, visando promover estadias mais curtas no Oregon State Hospital (Hospital Estadual do Oregon) e noutras instituições para doenças mentais.
2. Na sessão legislativa de 2021, o Oregon estabeleceu e financiou uma linha direta 9-8-8 de prevenção do suicídio e de crise de saúde comportamental para apoiar os indivíduos com crises agudas de saúde mental (Oregon House Bill 2417 (2021) (Projeto da Câmara dos Representantes do Oregon)).²⁶
3. O Oregon está interessado em seguir estratégias por meio de alterações nas regras e na contratação para melhor apoiar as pessoas que se mudam entre áreas de serviço das CCO (passando de uma CCO para outra). Por exemplo, as crianças a receber cuidados infantis regulares podem ter uma família de acolhimento com residência numa área de serviço de CCO diferente da CCO da sua residência.
4. Para o caso das pessoas sem cobertura de OHP válida atual, a OHA fará parceria com o Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) da OHA e com a equipa penitenciária local para iniciar, preencher e enviar uma nova candidatura ao OHP no período de 72 horas após ingresso e registo nas prisões do condado e em instalações penitenciárias locais (a data efetiva da cobertura será a data do registo e a cobertura será restabelecida retroativamente até essa data); e que a inscrição na CCO da área de residência do indivíduo (ou escolha da CCO, se houver várias CCO a servir a área) ocorrerá imediatamente após a determinação de elegibilidade para o OHP.

Pode obter este documento noutros idiomas, caracteres grandes, em braille ou no formato que preferir. Contacte

o Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) via community.outreach@dhsosha.state.or.us ou através de telefonema para 1-833-647-3678. Aceitamos todas as chamadas de turno ou pode ligar 711.

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