

Глобальный бюджет, основанный на стоимости

Штат Орегон запрашивает полномочия для создания глобальных бюджетов организаций координированного обслуживания (ССО), основанных на стоимости, которые будут лучше стимулировать инвестиции в равенство в вопросах здравоохранения, стимулировать расходы на услуги, связанные со здоровьем, и будут предназначены для покрытия всех обоснованных и соответствующих затрат на выполнение программы ССО и увеличиваться с предсказуемой скоростью роста в соответствии с целевым показателем роста расходов штата.¹ Новые глобальные бюджеты, основанные на стоимости, обеспечат долгосрочную предсказуемость и гибкость для ССО и поставщиков услуг, что, в свою очередь, приведет к дополнительным инвестициям в профилактику и услуги, связанные со здоровьем, для улучшения результатов в сфере здравоохранения и снижения неоправданных расходов на здравоохранение.

Этот глобальный бюджет, основанный на стоимости, еще больше изменит финансовые стимулы в системе предоставления услуг: вместо того, чтобы получать финансовое вознаграждение, когда участники программы Medicaid болеют и получают доступ к большему количеству услуг, ССО будут нести ответственность за здоровье участников и будут иметь больше ресурсов для инвестирования, когда здоровье участников улучшится, неравенство устранилось, а нарушения здоровья, которых можно избежать, будут предотвращены за счет более качественного и скоординированного ухода за участниками.

В данном продлении освобождения от требования 1115 (а) штат Орегон просит предоставить ему гибкость в отношении того, как обычно устанавливаются подушевые ставки при управляемом медицинском обслуживании по программе Medicaid (ССО), сохраняя при этом разумные и надлежащие ставки для достижения целей, описанных выше. В частности, штат Орегон требует следующие полномочия:

1. Расчет базового бюджета (подушевой ставки), который является обоснованным и адекватным для покрываемых услуг и риска для населения и основан на многолетних данных об использовании и расходах, последних тенденциях и расходах на услуги, связанные со здоровьем.
2. Предсказуемое изменение базовой ставки в течение пяти лет без ежегодного пересмотра базовых бюджетов.
3. Повышение предсказуемости расходов за счет более тщательного управления расходами аптек, разрешив использование закрытого фармакологического справочника коммерческого типа, который может исключать препараты с ограниченными или недостаточными доказательствами клинической эффективности.

Проблема и общая информация

Здоровье большинства людей определяется не получаемой медицинской помощью, а социальными детерминантами, такими как район и окружающая среда, доступ к здоровой пище, а также возможности

¹ Целевой показатель ежегодных расходов на душу населения, который будет применяться на всех рынках услуг здравоохранения, начиная с 2021 года.

трудоустройства и доход.² Штат Орегон все в большей мере осознает, что нам необходимо воздействовать на эти социальные детерминанты здоровья, чтобы снизить медицинские расходы и повысить равенство в вопросах здравоохранения.³

Кроме того, девять признанных на федеральном уровне племен и племенных сообществ штата Орегон, латиноамериканцы, чернокожие/афроамериканцы, азиаты, жители островов Тихого океана и американские индейцы/коренные жители Аляски, цветные сообщества, люди с ограниченными возможностями, люди с ограниченным знанием английского языка и иммигранты и сообщества беженцев имеют худшие социальные и экологические условия и худшие показатели здоровья отчасти из-за хронического недофинансирования со стороны правительства штата и федерального правительства. Пандемия COVID-19 подчеркнула эту проблему, когда цветным сообществам наносится непропорциональный вред по сравнению с их белыми собратьями.⁴

Существующая система организаций управляемого медицинского обслуживания не является достаточной для стимулирования инвестиций в здравоохранение, профилактику, улучшение результатов или равенство в вопросах здравоохранения. Традиционно организациям управляемого медицинского обслуживания и поставщикам медицинских услуг платят в зависимости от того, насколько болен участник и сколько медицинских услуг он получает. Как правило, в организациях управляемого медицинского обслуживания из года в год увеличиваются подушевые ставки, когда участники болеют и получают доступ к большему количеству услуг и/или несут больше затрат, и их ставки снижаются, если пациенты более здоровы и нуждаются в меньшем количестве услуг. Эта модель оплаты по своей сути не стимулирует сосредоточиться на профилактике, организации лечения и других менее затратных мероприятиях, которые могли бы избежать нарушения здоровья и связанных с ним услуг для участника.

Когда в 2012 году штат Орегон создал ССО и модель координированного медицинского обслуживания Medicaid, основной целью было перейти от модели, в первую очередь ориентированной на предоставление услуг, связанных со здоровьем, к новой модели — организациям, управляемым сообществами, которые работают в рамках другой экономической модели и сосредоточены на улучшении показателей здоровья и контроле здоровья населения. Штат Орегон стремился внедрить методологию установления тарифов в двух целях:

1. объединение потоков финансирования физического, психического и стоматологического здоровья, чтобы одна организация отвечала за медицинские потребности всех своих участников; а также
2. изменение финансовых стимулов в системе здравоохранения таким образом, чтобы финансовое вознаграждение получали не больные, а более здоровые группы населения.

² Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Размещено на веб-сайте: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

³ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>; <https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-07/COMBINED-ROI-EVIDENCE-REVIEW-7-1-19.pdf>

⁴ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/disparities-in-health-and-health-care-5-key-question-and-answers/>

В соответствии с первоначальной методикой установления ставок ССО в штате Орегон, цель заключалась в том, чтобы система здравоохранения сместила расходы на профилактику, сокращая объем неотложной помощи, которой можно избежать; например, увеличить инвестиции в охрану психического здоровья сообщества, что позволит избежать посещений больницы. Другая цель заключалась в том, чтобы увеличить объем средств, расходуемых на услуги, связанные со здоровьем, например, на удовлетворение социальных потребностей, таких как жилье и питание, с целью улучшения здоровья и предотвращения медицинских расходов.

Штат Орегон добился успеха в объединении потоков финансирования оплачиваемых услуг, связанных со здоровьем; однако в соответствии с текущими федеральными требованиями к подушевым ставкам мы еще не увидели реальных изменений финансовых стимулов для достижения результатов, к которым мы стремимся. Концепция глобального бюджета, основанного на стоимости, еще не полностью реализована в Орегоне. В частности, ставки ССО по-прежнему в значительной степени основаны на последних медицинских расходах, что закрепляет встроенные антистимулы для перераспределения ресурсов в пользу профилактики и услуг, связанных со здоровьем, а также для сдерживания расходов.

Штат Орегон внес максимально возможные новшества в рамках действующих требований центров Medicare и Medicaid (CMS) к подушевым ставкам управляемого медицинского обслуживания, чтобы изменить финансовые стимулы для улучшения здоровья населения. Несмотря на усилия штата Орегон по совершенствованию процесса установления ставок с течением времени (см. вставку на следующей странице), этих стратегий оказалось недостаточно для коренного изменения экономической модели, определяющей расходы ССО. Несмотря на рост, штат Орегон не увидел значимых изменений в том, сколько ССО тратят на услуги, связанные со здоровьем. Расходы на услуги, связанные со здоровьем, составляют в среднем 0,7% годового бюджета ССО. Первоначальная концепция глобального бюджета штата Орегон была призвана стимулировать местные, общественные обсуждения того, как изменить расходы внутри системы, чтобы лучше удовлетворить потребности сообщества и разумно расходовать ограниченные ресурсы для достижения максимальных результатов в области здравоохранения. Однако распределение расходов в системе здравоохранения штата Орегон (например, суммы, распределяемые между физическим, психическим и стоматологическим здоровьем) остается в основном неизменным, что указывает на то, что расходы подчиняются историческим привычкам и рыночной власти, а не истинному смещению акцента на здоровье населения. Штат Орегон не сможет в полной мере устранить неравенство в сфере здравоохранения или исправить исторический расизм и дисбаланс сил в системе здравоохранения, если финансовые стимулы в системе не будут в большей степени сосредоточены на здоровье населения и не будут способствовать общественному обсуждению вопросов приоритизации ресурсов для достижения лучших результатов.

Изменения методологии определения ставок на сегодняшний день

Ставки ССО определяются с помощью методологии, которая развивалась с течением времени, чтобы стимулировать использование дорогостоящих и малозатратных услуг и уменьшить возможности для мошенничества и получения чрезмерной прибыли за счет доступа участников и качества, оставаясь в рамках установленных принципов страхования. Например:

- **Базовые данные по всему штату.** В ходе последнего тендера по 5-летнему контракту ССО в 2019 году ОНА ввело использование базовых данных на уровне штата при определении первоначальных подушевых ставок. Это было сделано для того, чтобы сгладить влияние высокого уровня использования отдельной ССО и предотвратить неограниченное повышение ставок, одновременно применяя региональные коэффициенты для обеспечения того, чтобы ставки отражали соответствующие различия в использовании и ценообразовании.
- **Программа вознаграждения, основанного на результатах.** В 2022 году ОНА внедрит программу вознаграждения, основанного на результатах (PBR), одобренную в результате последнего продления освобождения от требования, которая предназначена для поощрения достижений в сфере услуг, связанных со здоровьем, и сдерживания затрат при условии соблюдения гарантий качества. PBR функционирует путем изменения размера прибыли ССО в зависимости от того, сколько она потратила на медицинские услуги, чтобы стимулировать более широкое внедрение высокодоходных немедицинских услуг. Это частично защищает от так называемого «сползания премии», когда экономия происходит за счет антистимула для ССО, т. е. когда ставки формируются на основе исторических данных о затратах и использовании, ССО, которые снижают затраты, ежегодно получают снижение ставок.

Штат Орегон стремится к тому, чтобы власти использовали методологию расчета подушевой ставки для нового глобального бюджета, основанного на стоимости, которая будет максимально простой и понятной для сообщества и ССО, а также более предсказуемой для штата и сообщества. Должно быть ясно, что, направляя расходы на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения, профилактики, координацию медицинского обслуживания и качество, ССО улучшат здоровье населения и обеспечат экономию средств. Эта оптимизированная методология будет сочетаться со строгой отчетностью перед членами и потребностями сообщества, а также стратегиями, направленными на то, чтобы расходы на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения определялись сообществом.

Учитывая предлагаемые Орегоном изменения для создания глобального бюджета, основанного на стоимости, мы ожидаем следующих результатов:

- существенного увеличения количества медицинских услуг в сочетании с уменьшением административного бремени, связанного с подробным подсчетом медицинских услуг, чтобы получить «кредит» при установлении ставок (как в настоящее время требуется в рамках Вознаграждения, основанного на результативности). Увеличение расходов на услуги, связанные со здоровьем, приведет к следующему:
 - увеличению объема инвестиций в общественное здравоохранение, что способствует обеспечению равенства в сфере здравоохранения
 - увеличению объема инвестиций в дорогостоящие профилактические услуги

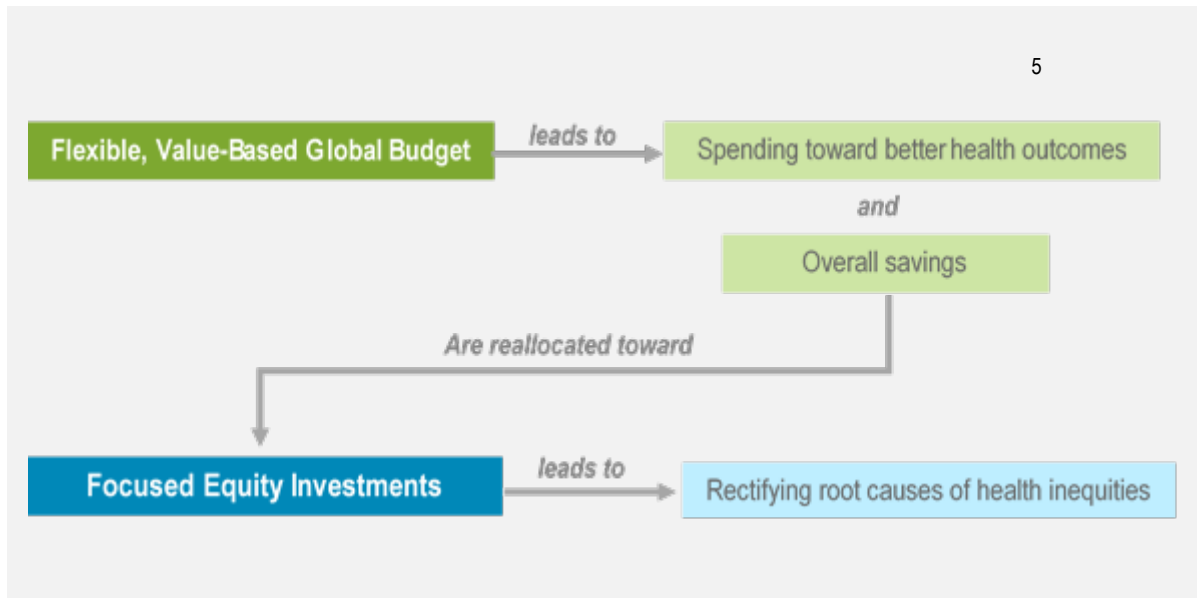
- усиленной координации медицинского обслуживания и более эффективному лечению участников, которые несут высокие затраты, включая переход участников между системами и этапами жизни: исправительные учреждения, больница штата Орегон, службы психиатрической помощи, приемные семьи для молодежи, благодаря более четким финансовым стимулам для улучшения результатов.
- сокращения расходов на медицинские услуги с низкой стоимостью и эпизоды, которых можно избежать, поскольку ССО направляют средства на профилактику и координацию медицинского обслуживания.
- большей подотчетности ССО перед сообществом, которому они служат, за то, как расходуется их глобальный бюджет, основанный на стоимости.
- Темпы роста затрат ограничены публично установленными целевыми показателями (см. вставку ниже) и соответствуют общим целевым показателям расходов в системе здравоохранения штата Орегон.

Центральным элементом глобальной бюджетной стратегии штата Орегон, основанной на стоимости, является стремление к устойчивому росту. Стратегия всегда заключалась в экономии денег за счет более эффективных и результативных расходов, ведущих к лучшим показателям здоровья, а не за счет сокращения услуг или ужесточения критериев, дающих право на получение помощи.

Модель ССО штата Орегон является инновационной и экономически эффективной. Но удержание роста затрат в рамках целевого показателя по-прежнему является проблемой. Жители штата Орегон находятся в ситуации жилищного кризиса в масштабах штата, переживают регулярные климатические чрезвычайные ситуации, вызванные изменением климата, а также широким распространением неравенства, вызванным структурным расизмом, что в совокупности ведет к более высокой стоимости медицинского обслуживания.

Методология глобального бюджета, основанного на стоимости, предложенная в этом концептуальном документе, будет возмещать расходы на справедливое, высококачественное медицинское обслуживание, **что поможет штату Орегон продолжать сдерживать рост расходов на душу населения.**

В концептуальном документе *«Целевые инвестиции в обеспечение равенства»* мы предлагаем, чтобы экономия на федеральном уровне и уровне штата, достигнутая благодаря нашему стремлению к устойчивому росту на уровне 3,0–3,4 % (на всех рынках, не только в рамках программы Medicaid), была распределена на уровне штата и на местном уровне для инвестирования в долгосрочные инициативы, которые позволят продемонстрировать ощутимые улучшения в обеспечении



Предлагаемые стратегии

Несмотря на то, что факторы, которые больше всего влияют на продолжительность и качество жизни, — это социальные и общественные условия, в которых люди живут, работают и отдыхают, система здравоохранения США ежегодно тратит миллиарды долларов на ненужные услуги, неэффективное предоставление услуг и завышенные расходы. Изменяя и упрощая лежащие в основе стимулы, штат Орегон стремится направить финансирование в сторону более широкого использования услуг, направленных на социальные детерминанты здоровья, и инвестиций в справедливость в отношении здоровья, которые часто выходят за рамки медицинских услуг, тем самым уменьшая несправедливость в обеспечении равенства в сфере здравоохранения и улучшая общее состояние здоровья.

Штат Орегон запрашивает свободу действий в отношении того, как обычно устанавливаются подушевые ставки ССО, при сохранении обоснованных и надлежащих ставок для достижения целей, описанных выше. В частности, мы просим предоставить возможность:

- Рассчитывать базовый бюджет (подушевую ставку), используя исторические данные об использовании и расходах за период до пяти лет, а также учитывать последние тенденции, чтобы убедиться, что база является обоснованной и адекватной для покрываемых услуг и рисков для населения, и что она учитывает расходы на услуги, связанные со здоровьем. Базовый бюджет будет построен с учетом как исторических медицинских расходов, так и расходов на услуги, связанные со здоровьем, что будет стимулировать расходы на мероприятия, которые, как доказано, предотвращают заболеваемость и смертность.
- Корректировать базовую ставку предсказуемым образом в течение пяти лет путем корректировки бюджета на основе нового целевого показателя роста затрат на здравоохранение в штате Орегон, а также других целевых корректировок, необходимых для устранения непредвиденных событий, без ежегодного пересмотра базовых бюджетов.

⁵ Прогнозы NHE (национальный уровень), Таблица 17 — Прогнозы NHE на 2019–2028 гг.

- Повышение предсказуемости расходов за счет более тщательного управления расходами аптек, разрешив использование закрытого фармакологического справочника коммерческого типа и исключив препараты с ограниченными или недостаточными доказательствами клинической эффективности. Эта стратегия может также помочь сдерживать расходы аптек на препараты первой необходимости таким образом, чтобы смягчить последствия корректировки ставок в будущем.

Чтобы защитить право участников программы ОНР на весь спектр необходимых с медицинской точки зрения льгот по программе Medicaid и смягчить любые непредвиденные последствия вышеуказанных запросов об освобождении от требования, штат Орегон будет учитывать следующее:

Стратегия смягчения последствий № 1: разработка надежных программных гарантий для защиты участников посредством постоянного измерения и предоставления отчетности со стороны ССО о доступе, качестве и результатах, чтобы исключить неправомерное недоиспользование или отказ в необходимой помощи.

Стратегия смягчения последствий № 2: разработка надежного ежегодного финансового мониторинга, включая мониторинг использования и расходов, чтобы контролировать платежеспособность ССО и гарантировать, что годовые цели являются обоснованными для покрытия ожидаемых затрат, а также разработка механизма корректировки бюджета, если непредвиденные события, такие как новые дорогостоящие методы лечения, приведут к тому, что годовая тенденция не позволит удовлетворить потребности участников в области здравоохранения.

1. Расчет базового бюджета (подушевой ставки), который является обоснованным и адекватным для покрываемых услуг и риска для населения и основан на многолетних данных об использовании и расходах, последних тенденциях и расходах на услуги, связанные со здоровьем.

Чтобы действительно сместить акцент на предоставление высококачественной медицинской помощи, штату Орегон необходим глобальный бюджет для ССО, основанный на стоимости, который будет более простым и предсказуемым в долгосрочной перспективе и который устранил любые реальные или кажущиеся стимулы для ненужных расходов на здравоохранение в краткосрочной перспективе. Переход к бюджету, основанному на стоимости, сосредоточит внимание ССО на предоставлении высококачественного медицинского обслуживания, а не на увеличении годовых расходов для улучшения показателей в следующем году.

Согласно предложению штата Орегон касательно освобождения от требования, штат установит первоначальный разумный и соответствующий бюджет для ССО, основанный на стоимости, на уровне штата в основном в соответствии с тем, как базовые бюджеты устанавливаются сегодня, за двумя исключениями:

- Учет более длительного периода времени (до пяти лет) для исторических тенденций, чтобы повысить уверенность в обоснованности базового бюджета, и
- Учет расходов на услуги, связанные со здоровьем, в дополнение к расходам на услуги плана штата в течение периода до пяти лет.

Кроме того, чтобы сохранить акцент на устранении неравенства в вопросах здравоохранения, штат Орегон планирует выпустить распоряжение о том, что ССО должны инвестировать не менее 3 % своих глобальных бюджетов, основанных на стоимости, в инвестиции в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения (в соответствии с требованиями Закона штата Орегон 3353), из которых не менее 30 % будет направлено в общественные организации, называемые региональными инвестиционными кооперативами сообществ (CIC), для инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения на уровне сообщества. (См. концептуальный документ «*Целевые инвестиции в обеспечение равенства*»). Штат Орегон предлагает создать структуру подотчетности под руководством сообщества для всех необходимых расходов на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения, которая включает в себя комитет по надзору на уровне штата в дополнение к региональным CIC. Как отмечалось выше, штат Орегон просит предоставить ему возможность учитывать расходы, связанные со здоровьем, в соответствии с НВ 3353 как часть медицинской нагрузки при расчете ставок, чтобы требование об осуществлении этих инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения не оказывало негативного влияния на ставки для ССО в будущем.

В дальнейшем Орегон будет ежегодно корректировать бюджеты ССО на основе прогнозируемых темпов роста в соответствии с общенациональными целями устойчивого роста, а также будет тщательно отслеживать расходы ССО для выявления любых дополнительных целевых корректировок, которые могут потребоваться для устранения непредвиденных событий.

2. Предсказуемое изменение базовой ставки в течение пяти лет без ежегодного пересмотра базовых бюджетов.

Штат Орегон предлагает, чтобы в соответствии с сокращением расходов на здравоохранение во всех секторах бюджеты ССО в течение пяти лет изменялись в соответствии с целевым показателем роста расходов на здравоохранение по штату, который в течение периода освобождения от требования составит 3,0-3,4%. Такая тенденция обеспечит большую предсказуемость для ССО при осуществлении долгосрочных инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения, профилактику и улучшение положения сообщества, что приведет к общему оздоровлению населения и снижению расходов на здравоохранение с течением времени. Целевые корректировки ставок будут проводиться в случае значительных изменений в профиле риска по ССО, покрываемым льготам и населению штата, например, во время значительных изменений, таких как расширение покрытия во время пандемии COVID-19.

В сочетании с улучшенной стратегией качества и возможностью учитывать услуги, связанные со здоровьем, в медицинской нагрузке для целей установления ставок такой подход позволит ССО сохранить сбережения ввиду соответствующего снижения использования. Он также позволит ССО более гибко инвестировать в улучшение качества медицинского обслуживания, в том числе путем инвестиций в профилактику, удовлетворение социальных потребностей и устранение неравенства в вопросах здравоохранения.

Штат Орегон также признает, что повышенная гибкость должна сочетаться с надежной защитой участников, направленной, в частности, на устранение существующего неравенства в сфере здравоохранения. С этой целью штат Орегон также предлагает надежную систему подотчетности с новыми стратегиями смягчения последствий, охватывающими четыре приоритетные области:

равенство, удовлетворенность участников и поставщиков, доступ и качество обслуживания, более подробно описанные на стр. 8.

3. Повышение предсказуемости расходов за счет более тщательного управления расходами аптек путем принятия закрытых фармакологических справочников коммерческого типа и исключения препаратов с ограниченными или недостаточными доказательствами клинической эффективности.

Штат Орегон стремится более тщательно управлять расходами аптек в рамках своей программы Medicaid, используя стратегию, состоящую из двух частей:

A. Принятие закрытого фармакологического справочника коммерческого типа

Использование закрытого фармакологического справочника для взрослых участников, включающего по крайней мере один препарат каждого терапевтического класса, позволит ОНА и ССО заключить более выгодные соглашения о скидках с производителями. В штате Орегон будет храниться открытый фармакологический справочник для детей. Для каждого терапевтического класса производителям может быть предложен гарантированный объем в обмен на более крупную скидку. В настоящее время ОНА и ССО не имеют возможности заключать такие сделки с производителями на основе объема, учитывая требование о покрытии всех лекарств в программе скидок Medicaid. ОНА разработает совместную процедуру с участием ССО по отбору препаратов для закрытого фармакологического справочнику.

В последние годы большинство менеджеров по льготам коммерческих аптек (PBM) приняли такие закрытые фармакологические справочники, которые позволяют им корректировать свои предложения лекарств с учетом клинической эффективности и соображений стоимости. Например, в 2021 году компания CVS Health исключила из своего фармакологического справочника 57 дополнительных препаратов. Ряд препаратов был исключен из-за того, что появились менее дорогие, но эквивалентные с медицинской точки зрения лекарства, а ряд — из-за гиперинфляции, в результате которой препараты резко выросли в цене без видимого обоснования. Коммерческому плану Medicare Part D также разрешено использовать такие закрытые фармакологические справочники (в соответствии с 42 CFR 423.120) с не менее чем двумя препаратами для каждого терапевтического класса. Планы Medicare Часть D также могут включать только один препарат для каждого класса, если доступен только один препарат или если доступно только два препарата, но один препарат обладает большей клинической эффективностью. Учитывая, что план Medicare и другие коммерческие планы могут использовать закрытые фармакологические справочники, мы считаем, что штат Орегон должен обеспечить такую же гибкость для плана Medicaid.

B. Разрешение исключения препаратов с ограниченными или недостаточными доказательствами клинической эффективности

Многие лекарства, поступающие на рынок посредством ускоренного одобрения FDA, еще не продемонстрировали клинической пользы и изучались в клинических испытаниях с использованием только суррогатных конечных точек. Штат Орегон хочет получить возможность использовать свой собственный строгий процесс проверки для определения покрытия новых лекарств и приоритизации доступа пациентов к эффективным лекарствам с доказанной клинической эффективностью. Благодаря этому процессу штат может избежать непомерных расходов на

дорогостоящие лекарства, в которых нет необходимости с медицинской точки зрения. Закон о методах лечения 21 века был предназначен для ускорения процесса одобрения лекарств за счет снижения уровня доказательств, необходимых для того, чтобы лекарства попали на рынок, и за счет разрешения врачам, пациентам и плательщикам решать, покупать ли их. К сожалению, действующие правила не позволяют программам Medicaid по своему усмотрению решать, следует ли покрывать эти препараты без полной клинической проверки.

Штат Орегон предлагает использовать новую возможность, предоставленную в рамках этого освобождения от требования, для исключения лекарств с ограниченной или недостаточной клинической эффективностью в соответствии с его закрытым фармакологическим справочником. Ограниченная или недостаточная клиническая эффективность может быть определена, если существует одно или несколько из следующих условий:

- первичные конечные точки в клинических исследованиях не были достигнуты.
- сообщалось только о суррогатных конечных точках.
- клинические преимущества не оценивались.
- препарат не имеет дополнительных клинических преимуществ в рамках своего терапевтического класса по сравнению с существующими альтернативами.

Новые препараты, одобренные в рамках ускоренной процедуры одобрения FDA, могут быть особенно дорогостоящими и идеально подходят для более тщательной оценки покрытия и потенциальной идентификации как не входящих в фармакологический справочник, где это необходимо. Кроме того, изменение составов более старых существующих препаратов, которые не обеспечивают дополнительной клинической пользы, также может быть идентифицировано как не входящее в фармакологический справочник. В то время как коммерческие плательщики могут по своему усмотрению исключать лекарства из своих фармакологических справочников в таких ситуациях, ОНА и ССО в настоящее время не имеют такой свободы действий.

В рамках наших усилий мы обеспечим защиту аптек для участников, чтобы более тщательный контроль за расходами аптек в штате Орегон не оказал негативного воздействия на доступ участников к спектру безопасных и эффективных лекарств для лечения различных заболеваний.

Обеспечение доступа участников, качества и равенства в вопросах здравоохранения

Все эти стратегии и инструменты будут способствовать повышению предсказуемости и гибкости для ССО, так что штат Орегон может достичь принципиально иной экономической модели в своей программе Medicaid, такой, которая поощряет обеспечение равенства в вопросах здравоохранения, профилактические услуги и улучшение здоровья населения. Однако очень важно, чтобы эти изменения в установлении ставок сочетались с соответствующими гарантиями для обеспечения доступа и качества, а также для защиты от любых стимулов к оказанию неадекватной или низкокачественной помощи. Кроме того, тщательный мониторинг финансовой отчетности гарантирует, что ССО не начисляют ненадлежащим образом вознаграждение акционерам или владельцам бизнеса за счет участников программы ОНР и сообществ.

Стратегия смягчения последствий № 1: разработка надежных программных гарантий для защиты участников.

Стратегия бюджета штата Орегон, основанного на стоимости, предназначена для обеспечения дополнительной гибкости и позволяет ССО сохранить сбережения, полученные в результате обоснованных решений о расходах. Однако без строгой системы подотчетности существует риск негативного воздействия на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения и доступ участников к высококачественной помощи из-за стремления к прибыли внутри системы. Чтобы снизить такой риск, штат Орегон предлагает комплексную структуру подотчетности для устранения неравенства в вопросах здравоохранения, обеспечения удовлетворенности участников и поставщиков медицинских услуг, а также обеспечения доступа участников и качества медицинского обслуживания. Ежегодно штат Орегон будет проводить общую оценку каждого плана в сочетании с конкретными ставками и договорными механизмами для обеспечения соответствия ССО минимальным стандартам в каждой из этих четырех областей: равенство, удовлетворенность участников и поставщиков, доступ и качество медицинского обслуживания.

Во-первых, штат Орегон будет оценивать неравенство в вопросах здравоохранения путем мониторинга различий в удовлетворенности участников, доступе участников и качестве медицинского обслуживания для приоритетных групп населения, наиболее пострадавших от неравенства в вопросах здравоохранения. К ним относятся, помимо прочего, племенные нации и племенные общины; латиноамериканцы, чернокожие/афроамериканцы, выходцы из Азии, островов Тихого океана и американские индейцы/коренные жители Аляски и другие цветные сообщества; люди с ограниченными возможностями; люди с ограниченным знанием английского языка; и общины иммигрантов и беженцев. Штат Орегон будет использовать следующие инструменты:

- сбор данных, позволяющих штату контролировать качество медицинского обслуживания по признаку расы и этнической принадлежности, например, с помощью REALD (Race, Ethnicity, Language, and Disability [Раса, этническая принадлежность, язык и инвалидность]);
- учет/отчетность по как можно большему количеству основных показателей качества с разбивкой по расе, этнической принадлежности и языку;
- мониторинг эффективности по показателям, ориентированным на обеспечение равенства (например, доступ к устным переводчикам);
- рассмотрение адекватности сети ССО с точки зрения факторов обеспечения равенства, таких как способность поставщиков услуг учитывать культурные и языковые особенности; а также
- использование таких инструментов, как опросы «Оценка потребителями поставщиков услуг и систем здравоохранения» (CAHPS) и качественные данные программы ОНА Ombuds и Community Partner Outreach Program (сеть регистраторов и навигаторов Орегона) для выявления проблем приоритетных групп населения.

Затем штат Орегон будет оценивать общую удовлетворенность участников и поставщиков услуг, доступность и качество обслуживания следующим образом:

- **Удовлетворенность участников и поставщиков услуг:** ОНА будет проводить оценку по плану с использованием таких инструментов, как опрос CAHP, проверка уведомлений о

решениях о прекращении выплаты льгот, апелляциям и жалобам, а также усовершенствованных механизмов обратной связи для оценки удовлетворенности поставщиков услуг.

- **Доступ:** ОНА рассмотрит показатели в области адекватности сети, чрезмерного и недостаточного использования, а также своевременности и целесообразности оказания помощи. Для обеспечения адекватности сети ОНА будет использовать Систему сетевой отчетности о предоставлении услуг (DSN), которая включает минимальные стандарты времени и расстояния, для оценки и мониторинга возможностей отдельных поставщиков услуг ССО по обслуживанию запланированного и текущего набора участников. ОНА будет использовать сеть, соответствующую демографическим характеристикам зарегистрированных участников, включая, в частности, предпочтительный язык или культурное представительство, а также сеть, достаточную для непрерывного обслуживания. Для использования услуг ОНА будет полагаться на систему анализа и мониторинга, которая будет сосредоточена на приоритетных услугах, на которые тратится недостаточно средств, таких как охрана психического здоровья, и проблемах, выявленных участниками и поставщиками услуг. Для своевременной и надлежащей оценки медицинского обслуживания будут использоваться такие инструменты, как DSN и отчет о качестве, для мониторинга доступа участников.
- **Качество медицинского обслуживания:** в соответствии с Программой стимулирования качества (см. концептуальный документ «Стимулирование справедливого медицинского обслуживания») ОНА контролирует качество медицинской помощи с помощью показателей базового набора услуг CMS по программе Medicaid и, возможно, других показателей, добавленных в программы показателей, таких как перспективные показатели системы оценки качества CMS. Показатели будут сравниваться с эталонным показателем для базового уровня медицинского обслуживания (в отличие от более желаемых эталонных показателей, используемых в Программе стимулирования качества).

ОНА будет подталкивать ССО к дальнейшему решению проблемы неравенства в вопросах здравоохранения путем усиления голоса сообщества и принятия решений в модели ССО (см. концептуальный документ «Целевые инвестиции в обеспечение равенства») и реструктуризации Программы стимулирования качества таким образом, чтобы справедливость стала основным организационным принципом (см. концептуальный документ «Стимулирование справедливого медицинского обслуживания»). ОНА также имеет намерение стимулировать некоторые показатели по расе, этнической принадлежности и языку в соответствии с рекомендациями Комитета по показателям и оценке и планируемого Комитета по показателям качества обеспечения равенства в вопросах здравоохранения.

Стратегия смягчения последствий № 2: разработка надежного ежегодного финансового мониторинга

Штат Орегон разработает надежный ежегодный финансовый мониторинг, включая мониторинг использования и расходов, чтобы контролировать платежеспособность ССО и гарантировать, что годовые цели являются обоснованными для покрытия ожидаемых затрат, а также разработка механизма корректировки бюджета, если непредвиденные события, такие как новые дорогостоящие методы лечения, приведут к тому, что годовая тенденция не позволит

удовлетворить потребности участников в области здравоохранения. Она будет использовать действенные механизмы формирования ставок и заключения контрактов для обеспечения подотчетности ССО. Вместо того чтобы тратить значительные ресурсы на формирование годовых ставок на основе расходов ССО за предыдущий год, штат Орегон направит ресурсы на анализ тенденций в области равенства в вопросах здравоохранения и расходов на услуги, связанные со здоровьем, анализ доступа к медицинскому обслуживанию и коэффициента медицинских потерь (MLR). Штат Орегон планирует ужесточить финансовые показатели (например, минимальные требования к MLR). Кроме того, штат Орегон может использовать другие финансовые механизмы для обеспечения подотчетности ССО о достижении целевых показателей по определенным услугам, например, охране психического здоровья или лечению хронических заболеваний. Создавая новую гибкую методологию оплаты, штат Орегон ожидает, что сумма денег, зависящая как от показателей качества, так и от подотчетности, со временем будет расти, поскольку модель ССО улучшает качество обслуживания и снижает рост затрат. Она будет продолжать использовать инструменты, разработанные для самых последних тендеров ССО, для мониторинга высоких или низких расходов на здравоохранение и будет настаивать на перераспределении этих ресурсов для снижения затрат и проведения более дорогостоящих вмешательств.

Что эти политики означают для участников программы ОНР

Создание глобального бюджета, основанного на ценности, позволит выровнять финансовые стимулы для ССО, чтобы члены ОНР с более высокими потребностями в медицинском обслуживании имели лучшую координацию обслуживания, доступ к услугам, связанным со здоровьем, включая доступ к дополнительным льготам при переходе в учреждения, такие как тюрьмы и пенитенциарные учреждения, и при переходе из них.

Участники программы ОНР сохраняют доступ к спектру клинически эффективных препаратов. По крайней мере одно лекарство каждого класса будет покрываться, и участники программы ОНР смогут попросить своего поставщика медицинских услуг предоставить им другое лекарство.

Участники программы ОНР, семьи и сообщества будут наблюдать рост инвестиций в сообщества со стороны ССО из-за более устойчивого роста затрат и необходимых инвестиций в сообщества.

Выводы

За последнее десятилетие штат Орегон добился значительного прогресса в изменении финансовых стимулов от почти исключительной ориентации традиционного финансирования здравоохранения на расходы на медицинское обслуживание и последующее лечение к повышению внимания к профилактике, услугам, связанным со здоровьем, и скоординированному медицинскому обслуживанию для комплексного лечения человека. Однако, несмотря на эти усилия, фундаментальный сдвиг экономической модели для планов Medicaid штата Орегон оказался труднодостижимым, что в значительной степени связано с ограничениями в процессе установления ставок. Штат Орегон хочет использовать возможности освобождения от требования для осуществления такого фундаментального сдвига, чтобы оплата, стимулы (см. концептуальный документ «Стимулирование справедливого медицинского обслуживания») и подотчетность в совокупности способствовали улучшению здоровья населения. Мы запрашиваем одобрение для более эффективного управления растущей стоимостью лекарств, которая сдерживает

перераспределение ресурсов, необходимых для обеспечения здоровья населения и равенства в вопросах здравоохранения в нашем штате. Мы также стремимся обеспечить минимальную сумму инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения и социальные нужды под руководством сообщества, как того требует недавно принятый HB 3353 (см. концептуальный документ «Целевые инвестиции в обеспечение равенства»).

Вы можете получить этот документ в переводе на другие языки, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом предпочтительном для Вас формате. Вы можете связаться с местным партнером программы по адресу электронной почты community.outreach@dhsosha.state.or.us или по номеру телефона 1-833-647-3678. Мы принимаем все звонки, которые на нас переводят. Кроме того, Вы можете звонить по номеру 711.