

Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов

В настоящее время система здравоохранения в недостаточной степени оказывает поддержку людям, испытывающим проблемы с медицинским страхованием, особенно людям, которые используют страховое покрытие Medicaid штата Орегон — Oregon Health Plan (OHP). Перерывы в покрытии по программе OHP часто приводят к тому, что участники не могут получить доступ к медицинскому обслуживанию, не видят своих постоянных поставщиков и теряют другие важные стабилизирующие вспомогательные услуги, необходимые для решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, и поддержания хорошего здоровья. Кроме того, люди в более сложной клинической ситуации, с большими социальными потребностями и/или со сниженной способностью координировать свое медицинское обслуживание нуждаются в надежной координации медицинского обслуживания со стороны своих поставщиков услуг.

Кроме того, общепризнанно, что социальные детерминанты здоровья, такие как урбанизированная среда и жилье, доступ к здоровой пище и зеленым зонам, возможности трудоустройства и доход, составляют 80–90 % показателей состояния здоровья человека.¹² Эти социальные детерминанты здоровья, включая структурный расизм, являются коренными причинами неравенства в вопросах здравоохранения и более короткой продолжительности жизни.³

Штат Орегон стремится решить эти проблемы следующим образом:

- обеспечение страхового покрытия по программе Oregon Health Plan (OHP) во время переходных этапов жизни и изменений страхового покрытия, а также
- учет всего набора факторов, влияющих на здоровье, как медицинских, так и немедицинских, во время переходных этапов жизни.

Обеспечение страхового покрытия по программе OHP во время переходных этапов жизни

¹ 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/>

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

Определенный набор немедицинских, научно обоснованных мероприятий, направленных на удовлетворение неудовлетворенных потребностей в жилье, транспортировке, связанной со здоровьем, продовольственной безопасности, содействии в трудоустройстве и защите от экстремальных погодных явлений, будет доступен участникам программы ОНР, находящимся на определенных переходных этапах жизни. Она выделит финансирование и инфраструктуру для мобилизации, стимулирования и поддержки оказания медицинской помощи в целях долгосрочного улучшения состояния здоровья участников программы ОНР на переходных этапах жизни.

Учет всего набора факторов, влияющих на здоровье

Штат Орегон работает над удовлетворением физических, психических потребностей и потребностей в области развития всех участников программы ОНР, используя комплексный, ориентированный на пациента, целостностный подход. Для достижения этой цели штат Орегон запросит разрешение на изменение правил программы Medicaid, чтобы лучше охватить людей в определенных жизненных ситуациях и предоставить поддержку и услуги, связанные со здоровьем, при переходе из одного учреждения в другое или во время лесных пожаров, экстремальной жары или других экстремальных климатических явлений. В случае одобрения штат Орегон устранил пробелы в покрытии по программе Medicaid, расширив покрытие — на ограниченные периоды времени — для групп населения, соответствующих критериям участия в программе, на переходных этапах жизни и предоставив услуги, связанные с социальными детерминантами здоровья, указанные ниже.

Чтобы обеспечить покрытие по программе ОНР на всех переходных этапах жизни и учесть весь набор факторов, влияющих на здоровье, как медицинских, так и немедицинских, штат Орегон запросит:

1. Отменить федеральное правило, запрещающее покрытие по программе Medicaid лиц, находящихся под стражей, включая лиц, получивших приговор суда, и лиц, находящихся в больнице штата Орегон и психиатрических интернатах, в частности:
 - a. Сохранять льготы и/или распространять льготы по программе Medicaid на всех молодых людей, имеющих право на участие в программе Medicaid, попавших в систему исправительных учреждений для несовершеннолетних, на протяжении всего периода их пребывания в исправительных учреждениях для несовершеннолетних, независимо от места проживания.
 - b. Предоставить ограниченную льготу по программе ОНР (например, рецептурные препараты, навигацию, доступ к переходным услугам) и регистрацию в ССО для участников по программе ОНР, которые будут выписаны из больницы штата Орегон, психиатрических интернатов или находятся под стражей в тюрьме штата, за 90 дней до освобождения.
 - c. Предоставить ограниченную льготу по программе ОНР и обеспечить регистрацию в ССО участникам программы ОНР, находящимся в тюрьме или местном исправительном учреждении, включая тех, кто ожидает вынесения судебного решения.

2. Сохранить уровни соответствия критериям детей и пакет льгот для молодежи с особыми потребностями в медицинском обслуживании (YSHCN) до 26 лет.
3. Разработать и профинансировать за счет полномочий по расходованию средств определенный набор переходных услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, для поддержки нуждающихся участников во время перехода периодов покрытия и на переходных этапах жизни.
4. Расширить и профинансировать за счет полномочий по расходованию средств инфраструктуру, необходимую для обеспечения доступа к услугам с привлечением поставщиков, не относящихся к медицинской модели.
5. Получить полномочия по расходованию средств для поддержки потенциала реализации на уровне сообществ, включая оплату инфраструктуры и наращивания потенциала поставщиков услуг и общественных организаций (СВО).

Проблема и общая информация

Оценка состояния здоровья штата Орегон 2018 года выявила, в частности, следующие проявления неравенства, коренящиеся в социальных детерминантах здоровья.³ Каждое из этих проявлений неравенства делает участников более уязвимыми к негативным воздействиям этих переходных процессов и экстремальных климатических явлений.

- За исключением азиатского населения, цветные сообщества испытывают проблемы с жильем в непропорционально высокой степени по сравнению с населением в целом.
- Почти все расовые и этнические группы в штате Орегон, особенно афроамериканцы, находятся на более высоком уровне бедности, чем в Соединенных Штатах в целом.
- Треть всех афроамериканских домохозяйств тратит более 50 % своего дохода на расходы на жилье по сравнению с 17 % всех домохозяйств в штате.
- Вероятность заключения в тюрьму афроамериканцев в Орегоне в 4,6 раза выше, чем у их белых сверстников, а среди коренных американцев и латиноамериканцев процент заключенных в 1,8 и 1,4 раза выше, чем у белых, соответственно.

Одним из факторов, способствующих этим несправедливым негативным последствиям для здоровья, являются пробелы в страховом покрытии по программе ОНР, вызванные переходными этапами жизни. Перерывы в страховом покрытии и получении льгот могут вызвать нестабильность в жизни человека, особенно в момент повышенной уязвимости. Пробелы в покрытии часто приводят к тому, что участники теряют доступ к поставщикам или

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

услугам, что приводит к ухудшению показателей состояния здоровья и более дорогостоящему медицинскому обслуживанию в будущем.⁴⁵

Переходные этапы, в результате которых часто создаются пробелы в покрытии, вызваны сменами этапов жизни, изменениями в статусе институционализации, стихийными бедствиями или сочетанием этих событий. Кроме того, переходные этапы, вызывающие пробелы, непропорционально часто происходят у участников программы ОНР из цветных сообществ, что ограничивает их способность удовлетворять свои медицинские и социальные потребности.

В условиях сложной системы здравоохранения участникам программы ОНР трудно ориентироваться во время значимых переходных этапов. Участники могут потерять право на участие в программе Medicaid или их могут исключить из их организации координированного медицинского обслуживания (ССО), что приведет к перебоям в лечении и координации между поставщиками услуг. Услуги, которые улучшат возможности участника поддерживать свое здоровье и качество жизни, например, предсказуемый доступ к жилищной поддержке после освобождения из-под стражи, традиционно не покрываются программой Medicaid. Пробелы в покрытии и льготах, вызванные этими событиями, приводят к дестабилизации жизни человека в момент повышенной уязвимости и часто приводят к тому, что участники теряют доступ к поставщикам или услугам, что приводит к ухудшению показателей состояния здоровья и более дорогостоящему уходу в будущем.⁶⁷

Краткосрочная, целенаправленная поддержка и услуги, которые конкретно связаны с проверкой на наличие деструктивных событий, социальных потребностей и улучшения результатов, помогут достичь более успешного перехода и уменьшить воздействие событий, которые усугубляют неравенство в вопросах здравоохранения, обеспечивая лучшие результаты в области здравоохранения и последующую экономию средств для штата и федерального правительства.

Устранение социальных детерминант здоровья посредством продления освобождения от требования 1115(a) на 2017-2022 гг.

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

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

³ Неравенство в вопросах здравоохранения возникает, когда несправедливые социальные политики и практики лишают группы людей возможности достижения оптимального состояния обслуживания либо из-за нехватки ресурсов, способствующих укреплению здоровья, либо из-за повышенной подверженности факторам риска развития заболеваний. 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

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

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

В соответствии с продлением освобождения от требования 1115 (а) на 2017–2022 гг. штата Орегон ОНА ввело понятие «услуги, связанные со здоровьем» (HRS), чтобы расширить доступ ССО к немедицинским услугам для устранения социальных факторов, связанных со здоровьем участников, и неравенства, способствующих ухудшению здоровья. Однако на сегодняшний день расходы на услуги, связанные со здоровьем, остаются низкими (в среднем 0,7 %) и не в полной мере удовлетворяют потребности населения, которое проходит через переходные этапы в плане страхового покрытия. Столь низкие расходы настораживают, учитывая возможности улучшения показателей здоровья участников и сообщества.

На следующий период освобождения от требования ОНА предложит установить ставки в качестве глобального бюджета, основанного на стоимости, чтобы обеспечить большую предсказуемость и гибкость для ССО, тем самым позволив им увеличивать инвестиции в HRS, не беспокоясь о падении страховых взносов по мере улучшения показателей здоровья и снижения медицинских расходов.

Чтобы ускорить увеличение инвестиций в HRS, ОНА будет добиваться полномочий на создание фиксированного пула средств для инвестиций в конкретные HRS, для участников, находящихся на переходных этапах жизни, которые подвергают их высокому риску потери покрытия. Таким образом, ССО смогут оценить, какие HRS значительно улучшают здоровье и сокращают медицинские расходы.

Меню утвержденных услуг переходного периода, связанных с социальными детерминантами здоровья, будет разработано таким образом, чтобы свести к минимуму риск пробелов в покрытии и учесть социальные детерминанты здоровья. Сюда могут входить жилищные услуги, услуги транспортировки, связанные со здоровьем, помощь в питании, помощь в трудоустройстве и/или помощь участникам, пострадавшим от экстремальных погодных явлений. Обеспечивая доступ к этим видам поддержки, члены программы, проходящие переходные этапы жизни, дающие право на участие в программе, получают доступ к инструментам, необходимым для успешной навигации на переходном этапе жизни, сохраняя при этом стабильность, необходимую для хорошего здоровья и качества жизни. Первоначально финансируя эти услуги через ССО вне глобального бюджета, ССО узнают, какие услуги наиболее эффективны, а затем инвестируют свои средства глобального бюджета в эти услуги по мере того, как ОНА (и CMS) постепенно сократят свое дополнительное финансирование.

Стратегии, описанные ниже, обеспечат покрытие там, где в настоящее время имеются пробелы (например, при поступлении/выходе из стационарных учреждений, в зависимости от возраста). Кроме того, предлагаемые стратегии направлены на устранение всего набора факторов, влияющих на здоровье, как медицинских, так и немедицинских, путем предоставления услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, участникам — а иногда и через поставщиков услуг на уровне сообществ за пределами медицинской модели — до начала переходного этапа для получения льгот по программе Medicaid и/или изменения критериев участия.

Предлагаемые стратегии

Стратегия 1. Отмена федерального правила, запрещающего лицу, находящемуся под стражей, получать льготы по программе Medicaid.

Несмотря на успехи штата Орегон по включению сотен тысяч взрослых в программу ОНР в рамках расширения программы Medicaid штата, лица, находящиеся под стражей, и лица, находящиеся в учреждениях для лечения психических заболеваний (IMD), сталкиваются со сложными препятствиями для получения страхового покрытия. В настоящее время, если эти лица зарегистрированы для участия в программе ОНР после институционализации, штат Орегон приостанавливает действие их страхового покрытия. Регистрация возобновляется после освобождения, но часто занимает 10–14 дней, в результате чего они остаются без услуг. Участники, нуждающиеся в лечении по месту жительства или в услугах по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, не могут обслуживаться до возобновления регистрации, что оставляет их без этих важнейших услуг на несколько недель.

Неспособность предоставить медицинское страхование и медицинские услуги лицам, выходящим из-под стражи, имеет большое влияние на рецидивизм, результаты в области здравоохранения и расходы.⁸⁹ Лица, находящиеся под стражей, сталкиваются с непропорционально большим количеством диагнозов в сфере физического и психического здоровья.¹⁰ И снова представители цветных сообществ значительно преобладают среди заключенных в штате Орегон.¹¹ Это означает, что представители цветных сообществ непропорционально страдают из-за пробелов в покрытии по программе ОНР при переходе между учреждениями.

Участники, возвращающиеся обратно в сообщество из учреждений, столкнулись бы с меньшими препятствиями к доступу к медицинскому обслуживанию и услугам, если бы им было предоставлено следующее:

- ограниченное покрытие по программе ОНР и
- регистрация в ССО, которая охватывает услуги по координации медицинского обслуживания и навигации наряду с предлагаемыми услугами, связанными с социальными детерминантами здоровья, во время переходного этапа.

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, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (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>

Штат Орегон просит отменить федеральное правило, запрещающее лицу, находящемуся под стражей, получать льготы по программе Medicaid, и запрашивает федеральную компенсацию для обеспечения покрытия этих лиц.

Обладая этим правом, штат Орегон, в частности, будет:

- а. Сохранять льготы и/или распространять льготы по программе Medicaid на всех молодых людей, имеющих право на участие в программе Medicaid, попавших в систему исправительных учреждений для несовершеннолетних, на протяжении всего периода их пребывания в исправительных учреждениях для несовершеннолетних.**

Молодые люди, вовлеченные в систему ювенальной юстиции, по своей природе подвержены высокому риску. В систему ювенальной юстиции непропорционально часто попадают подростки с историей участия в системах социального обеспечения детей или охраны психического здоровья. И опять же молодые люди из цветных сообществ значительно преобладают в системе исправительных учреждений для несовершеннолетних с высокими показателями попадания в исправительные учреждения строгого режима.¹² Эти молодые люди из цветных сообществ с большей вероятностью будут иметь сложные и дорогостоящие потребности в области медицинского обслуживания и охраны психического здоровья из-за влияния структурного расизма и других факторов и с меньшей вероятностью получают постоянное медицинское обслуживание и профилактические услуги в течение своей жизни.¹³

Эти люди часто охвачены несколькими системами (система медицинского обслуживания, система охраны психического здоровья, система образования, система опеки и попечительства) и могут нуждаться в специализированных лечебных ресурсах высокого уровня, к которым трудно получить доступ без четких источников оплаты и ведения пациентов. Предоставляя медицинские услуги и используя силу модели координированного медицинского обслуживания во время серьезных переходных этапов жизни (лица, причастные к совершению преступлений против правосудия) и критических этапов жизни (молодые люди; зачастую в непропорциональном количестве преобладают молодые люди из цветных сообществ), эта стратегия может улучшить показатели здоровья на протяжении всей жизни для этих молодых лиц, относящихся к группе высокого риска, и помочь сэкономить на долгосрочных расходах в нескольких системах.

- б. Предоставлять ограниченные льготы по программе ОНР и услуги по регистрации и переходные услуги ССО после освобождения для участников**

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334336/>

¹³ Sedlak AJ, McPherson KS. Youth's needs and services. OJJDP Juvenile Justice Bulletin. 2010;April:10–11. Available at: www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227728.pdf

программы ОНР в (i) больнице штата Орегон, (ii) психиатрических интернатах и (iii) тюрьме (за 90 дней до освобождения).

Участники программы ОНР, покидающие места лишения свободы, особенно подвержены риску ухудшения здоровья. Лица, находящиеся под стражей, сталкиваются с непропорционально большим количеством диагнозов в сфере физического и психического здоровья и подвергаются более высокому риску травм и смерти в результате насилия, передозировки и самоубийства, чем люди, которые никогда не были заключены в тюрьму. Например, уровень смертности от передозировки среди лиц, находящихся под стражей, более чем в 100 раз выше, чем среди населения в целом.¹⁴ Лица, находящиеся в заключении и страдающие расстройствами поведения, чаще, чем лица без расстройств, оказывались бездомными в течение года до заключения, реже имели работу до ареста и чаще сообщали об истории физического или сексуального насилия.¹⁵

Работая над обеспечением доступа лиц, находящихся под стражей в местах лишения свободы, к льготам за 90 дней до освобождения и готовой сети медицинских услуг и поддержки после освобождения, наряду с предлагаемыми услугами, связанными с социальными детерминантами здоровья, во время переходного этапа штат Орегон стремится:

- улучшать показатели физического и психического здоровья заключенных после освобождения;
- сократить количество посещений отделений неотложной помощи, госпитализаций и других услуг, которых можно избежать, за счет подключения участников программы ОНР, находящихся под стражей, к постоянному получению услуг охраны физического и психического здоровья на уровне сообщества;
- содействовать непрерывности медикаментозного лечения;
- снижать затраты на здравоохранение за счет обеспечения непрерывности ухода и услуг после возвращения в сообщество.

с. Предоставлять ограниченные льготы по программе ОНР и регистрировать в ССО участников программы ОНР, находящихся в тюрьме или местном исправительном учреждении, включая тех, кто ожидает вынесения судебного решения

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

Этот запрос о покрытии учитывает относительно короткий (менее 90 дней) и неопределенный срок пребывания в окружной тюрьме и других местных исправительных учреждениях. Чтобы обеспечить непрерывность ухода и обеспечить удовлетворение потребностей в сфере охраны психического и физического здоровья после освобождения, участники программы ОНР, находящиеся в окружных тюрьмах и местных исправительных учреждениях, будут иметь ограниченные льготы по программе ОНР на протяжении всего заключения. Штат Орегон просит, чтобы лица, не имеющие действующего покрытия по программе ОНР, получили поддержку со стороны партнерской программы работы с представителями сообщества ОНА и местного персонала исправительных учреждений в инициировании, заполнении и подаче нового заявления в ОНР в течение 72 часов с момента ареста и внесения данных об арестованном. Эти группы населения подвержены риску плохих показателей здоровья и выиграют от улучшения здоровья, как описано в пункте b выше. Эти группы населения также будут иметь право на услуги, связанные с социальными детерминантами здоровья, на переходном этапе.

Стратегия 2. Сохранение уровней соответствия критериям детей и пакета льгот для молодежи с особыми потребностями в медицинском обслуживании (YSHCN) до 26 лет.

Для молодежи с особыми потребностями в медицинском обслуживании штат Орегон предлагает расширить страховое покрытие по программе ОНР до 26 лет и сохранить уровень соответствия 305 % FPL (Federal Poverty Level [Федеральный уровень бедности]), чтобы обеспечить плавный переход от педиатрического медицинского обслуживания к медицинскому обслуживанию для взрослых. Многие из этих детей и молодых совершеннолетних происходят из цветных сообществ, LGBTQAI+, являются членами племен штата Орегон, испытывают трудности с жильем, имеют задержку психического и физического развития (IDD)¹⁶ или являются бедными. Учет этого переходного этапа является ключом к достижению целей штата Орегон по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения, поскольку лишь немногие молодые люди с особыми потребностями в медицинском обслуживании получают адекватную подготовку на переходном этапе, и некоторые данные указывают на то, что эта ситуация хуже для расовых и этнических меньшинств.¹⁷ Согласно Национальному исследованию здоровья детей 2018–2019 гг., 45 % молодых людей штата Орегон в возрасте 12–17 лет имели особую потребность в медицинском обслуживании. Члены семей молодых людей с особыми потребностями в медицинском обслуживании сообщили о следующем:

- 69 % не получали услуг по подготовке к переходному этапу в медицинском обслуживании;

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

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

- 38 % не оставались наедине со своим поставщиком медицинских услуг во время последнего осмотра;
- 21 % не получили навыки самостоятельного управления собственным медицинским обслуживанием у своих поставщиков медицинских услуг; и
- 44 % не получили помощи от своего поставщика медицинских услуг, чтобы понять изменения в медицинском обслуживании, которые происходят в возрасте 18 лет.¹⁸

Для того, чтобы перейти на этап обслуживания во взрослой жизни, молодые люди должны подать заявление на участие в программе Medicaid отдельно от своих родителей или опекунов, чтобы избежать потери страхового покрытия. Само покрытие также изменяется с пакета льгот, предназначенных для детей и подростков, на льготы, предназначенные для взрослых. Отмена перехода на новый пакет льгот для взрослых при включении молодежи с особыми потребностями в медицинском обслуживании как имеющих право на получение услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, на переходном этапе даст им время, чтобы лучше сориентироваться в этих изменениях с наименьшими возможными нарушениями, что повысит вероятность того, что они перейдут во взрослую жизнь с необходимыми медицинским обслуживанием и доступом, необходимым для хорошего здоровья и качества жизни. Для молодых людей с особыми потребностями в медицинском обслуживании эффективный переход от педиатрической помощи к медицинской помощи для взрослых приводит к увеличению¹⁹:

- приверженности к получению медицинской помощи
- количества визитов в клиники для взрослых
- удовлетворенности пациентов
- качества жизни
- навыков ухода за собой

и уменьшению:

- пробелов в уходе
- воспринимаемых препятствий к получению медицинской помощи
- показателей госпитализации
- продолжительности пребывания в больнице
- уровня заболеваемости и смертности

Стратегия 3. Предоставление определенного набора услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, на основе критериев, связанных с переходным этапом, для поддержки уязвимых групп населения, нуждающихся в помощи, во время переходного этапа

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.

Штат Орегон определил и предлагает устранить переходные события, которые могут произойти в жизни участника программы и которые приводят к непостоянному доступу к медицинскому обслуживанию, вспомогательным услугам или лечению. В зависимости от характера переходного этапа и нарушения, с которым столкнулся участник, элементы пакета могут включать улучшенную координацию медицинского обслуживания, поддержку в решении жилищного вопроса, трудоустройстве и подключении к другим социальным службам через партнеров по сообществу и общественные организации. Кроме того, в штате Орегон определены мероприятия, касающиеся переходного этапа, для дальнейшей поддержки этих групп населения, как описано ниже. Конкретные переходы между различными системами, медицинскими учреждениями и этапами жизни или в связи с конкретными событиями могут привести к получению права на получение одного или нескольких пакетов льгот. Как только участник будет признан отвечающим критериям на основании его конкретного переходного этапа, будет использоваться оценка социальных потребностей, чтобы определить, какие льготы являются актуальными.

Штат Орегон запрашивает полномочия на расходование федеральных средств из фондов программы Medicaid для осуществления выплат ССО за пределами глобального бюджета для решения проблемы социальных детерминант здоровья для участников программы ОНР, проходящих переходные этапы жизни или переживающих потрясения (более подробную информацию об этом запросе можно найти в концептуальном документе «*Целевые инвестиции в обеспечение равенства*»). Орегон рассматривает эти средства как катализатор увеличения расходов на услуги, связанные со здоровьем, в рамках глобальных бюджетов в будущие годы, потому что они позволят ССО создать возможности и определить наиболее эффективные услуги до того, как они окажутся полностью под угрозой. Штат Орегон предлагает прекратить финансирование вне рамок глобального бюджета, начиная с третьего года периода освобождения от требования. Кроме того, штат Орегон запрашивает авансовые федеральные инвестиции для покрытия этих услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, на переходном этапе.

Отвечающие критериям группы населения для получения определенного набора услуг, связанных с социальными детерминантами здоровья, на переходном этапе включают:

- a. бездомных участников или участников, которые могут стать бездомными
- b. участников, переходящих с покрытия только по программе Medicaid на покрытие по программе Medicare-Medicaid
- c. участников, уязвимых перед экстремальными погодными явлениями
- d. участников (взрослых и молодежь), выходящих из системы уголовного правосудия
- e. взрослых, покидающих психиатрические лечебные учреждения (IMD)
- f. молодежь с особыми потребностями в медицинском обслуживании в возрасте до 26 лет
- g. молодежь, охваченную системой опеки и попечительства и переходящую между приемными семьями, в том числе молодежь, которая перестает отвечать возрастному критерию

Предлагаемые услуги, связанные с социальными детерминантами здоровья, на переходном этапе

Жилье

Жилье является ключевым социальным детерминантом здоровья, и наличие жилья связано с меньшим количеством случаев госпитализации в стационары, меньшим количеством посещений отделения неотложной помощи и меньшим количеством заключений под стражу.²⁰²¹ В исследовании, проведенном в штате Орегон, расходы на программу Medicaid снизились в среднем на 12 % после того, как люди переехали в доступное жилье.²² Институциональный расизм повлиял на доступ к жилью. Согласно данным за 2018 год, люди в Орегоне, которые являются чернокожими, коренными американцами или жителями островов Тихого океана, или относятся к двум или более расам, составляют большую долю бездомного населения, чем их доля в общей численности населения.²³ Без мероприятий, направленных на обеспечение стабильного жилья, бездомность может вызвать дестабилизирующие переходные события и в конечном итоге привести к более высоким затратам для системы здравоохранения и ухудшению здоровья людей. Поддержка может включать одно или все из перечисленного:

1. Помощь в аренде или временное жилье (оплата аренды, депозиты, арендная плата за прошлые периоды, мотели и т. д. на срок до 12 месяцев)
2. Услуги на дому и в сообществе (пандусы, поручни, помощь в коммунальном обслуживании, восстановление окружающей среды и т. д.)
3. Услуги по оказанию поддержки до заключения договора аренды и при заключении договора аренды (услуги по трудоустройству, предотвращение выселения, подача заявления на жилье, поддержка при переезде и т. д.)
4. Поддержка в жилищном вопросе и/или куратор (соотношение 1:30; изучение вопроса традиционной интеграции работников здравоохранения)

Транспортировка, связанная со здоровьем

1. Связь с существующими транспортными ресурсами
2. Оплата перевозки для обеспечения доступа к услугам, связанным с социальными детерминантами здоровья (например, проездные на автобус, талоны на такси, кредиты на совместное использование транспортных средств).
3. Услуги транспортировки, связанной со здоровьем, в дополнение к неэкстренной медицинской транспортировке (NEMT)

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. May 2018. Addressing the Social Determinants of Health in the Second Phase of Health System Transformation: Recommendations for Oregon's CCO Model

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>

Продовольственная помощь

1. Ссылки на общественные продовольственные ресурсы (например, поддержка подачи заявок в Американскую программу льготной покупки продуктов (SNAP) / Специальную программу дополнительного питания для женщин, младенцев и детей (WIC))
2. Обучение диетологии и кулинарии
3. Рецепты на получение фруктов, овощей и коробки/блюда для здорового питания
4. Доставка еды с учетом медицинских требований

Содействие в трудоустройстве

Установлено, что услуги по содействию в трудоустройстве необходимы человеку для получения и сохранения работы в обществе. Услуги по содействию в трудоустройстве будут индивидуализированы и могут включать один или несколько из следующих компонентов:

1. Поддержка лично-ориентированного планирования трудоустройства
2. Индивидуальное развитие и трудоустройство (например, ярмарки вакансий, собеседования)
3. Наставничество (например, на тему того, как изменить поведение, вернуться к нормальной жизни из мест лишения свободы)
4. Транспортировка (предоставляется как отдельная услуга транспортировки до службы занятости или до места работы участника)

Воздействие климатических явлений

За последние несколько лет штат Орегон пережил несколько экстремальных явлений, связанных с изменением климата, включая лесные пожары, ледяные бури и сильную жару. Во время последней экстремальной жары в штате Орегон в конце июня 2021 года 116 человек в Орегоне умерли от болезней, связанных с жарой, или гипертермии. Уязвимые группы населения, включая детей, беременных женщин, пожилых людей, цветные сообщества, группы иммигрантов (в том числе лиц с ограниченным знанием английского языка), американских индейцев и коренных жителей Аляски, людей с ограниченными возможностями, уязвимые профессиональные группы, такие как рабочие, которые подвергаются воздействию экстремальных погодных условий, сообщества с низкими доходами, людей с ранее существовавшими или хроническими заболеваниями и пересечения между этими группами, испытывают непропорциональное неблагоприятное воздействие на здоровье, поскольку они менее устойчивы к изменению климата.²⁴ Экстремальные климатические явления происходят с большей частотой и серьезностью, могут нарушить доступ к медицинской помощи и даже покрытие.²⁵ Льготы для людей, пострадавших от климатических бедствий и уязвимых к

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

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

экстремальным погодным условиям, могут уменьшить неравенство в вопросах здравоохранения и перебои в оказании медицинских услуг и покрытии. Поддержка может включать одно или все из перечисленного:

1. оплату транспортировки к убежищам для охлаждения/обогрева и/или эвакуации (например, талоны на такси, кредиты на совместное использование транспортных средств, использование NEMT или транспортировку, связанную со здоровьем);
2. оплату устройств, поддерживающих нормальную температуру и чистый воздух, включая кондиционеры, обогреватели, воздушные фильтры и генераторы для работы устройств при отключении электроэнергии;
3. платежи или ваучеры для оплаты высоких счетов за электроэнергию из-за экстремальных температур;
4. поддержку в жилищном вопросе и сопутствующих услугах, ремонт жилья из-за лесных пожаров, чтобы сделать жилье пригодным для проживания;
5. немедленный доступ к оставленному медицинскому оборудованию длительного пользования (DME) без рецепта или предварительного разрешения;
6. одежду и/или еду для участников, пострадавших от экстремальных погодных явлений (например, лесных пожаров).

Стратегия 4. Расширение инфраструктуры, необходимой для обеспечения доступа к услугам с привлечением поставщиков, не относящихся к медицинской модели

Штат Орегон предлагает упростить доступ участников к услугам, которые способствуют обеспечению равенства в вопросах здравоохранения, включая обслуживание, учитывающее культурные особенности, за счет привлечения традиционных работников здравоохранения (ТНВ), в том числе местных работников здравоохранения, персональных специалистов по здоровью, специалистов по здоровью сверстников и поддержке, а также доул. ТНВ и специалисты по здоровью сверстников часто являются доверенными лицами из сообществ участников, которые также могут иметь общие социально-экономические связи и аналогичный жизненный опыт, что дает им возможность помочь участникам успешно пройти переходный этап.

В соответствии с действующим планом штата Орегон по программе Medicaid, услуги, предоставляемые сверстниками (PDS), предоставляются в рамках плана лечения, разработанного и внедренного лицензированным поставщиком медицинских услуг. Посредством этого освобождения штат Орегон расширит доступ к PDS. Специалистам по здоровью сверстников, оказывающие услуги восстановления, будет разрешено получать оплату вне традиционного плана лечения (т. е. до и после лечения) или в качестве альтернативы использовать предлагаемые услуги, связанные с социальными детерминантами здоровья, которые удовлетворяют социальные потребности людей за пределами стандартных медицинских услуг и соответствующей модели оплаты. Предоставление доступа к услугам, предоставляемым специалистами по здоровью сверстников, без плана лечения устранит препятствия на пути к лечению и обеспечит людям доступ к поддержке восстановления на протяжении всего периода восстановления, в том числе до и после активного лечения, а также во время переходного этапа лечения. Участники продолжают получать PDS во время лечения в

рамках государственного плана Medicaid. Несмотря на то, что эти улучшения принесут пользу всем участникам, они имеют решающее значение для поддержки участников, которые находятся на переходном этапе с точки зрения покрытия. Эта концепция получила большую поддержку со стороны общественности, общественных организаций и сообщества восстановления.

Стратегия 5. Получение полномочий по расходованию средств для поддержки потенциала реализации на уровне сообществ, включая оплату инфраструктуры и наращивания потенциала поставщиков услуг и общественных организаций (СВО).

Орегон будет стремиться получить полномочия по расходованию средств для поддержки потенциала реализации на уровне сообществ, включая оплату инфраструктуры и наращивания потенциала поставщиков услуг и общественных организаций (СВО). Инвестиционные кооперативы сообществ (СIC), как описано в концептуальном документе «Целевые инвестиции в обеспечение равенства», будут играть важную роль в наращивании потенциала для развития необходимой инфраструктуры/систем для подготовки поставщиков к оказанию разрешенных услуг, получению оплаты и представлению информации для управления обслуживанием пациентов, мониторинга результатов и обеспечения целостности программы или для технической помощи и сотрудничества с заинтересованными сторонами.

Что эти политики означают для участников программы ОНР

Участники ОНР будут иметь право на определенные льготы, основанные на конкретном переходном этапе жизни, а не на диагнозе. Например, участники программы ОНР, находящиеся под стражей, например, в больнице штата Орегон, других психиатрических интернатах или местах лишения свободы, получают ограниченные льготы и регистрацию в ССО, позволяющую им воспользоваться такими услугами, как лечение от наркозависимости, жилищная поддержка и транспорт, во время переходного этапа при освобождении из-под стражи.

Молодежь с особыми потребностями в медицинском обслуживании (YSHCN) сохранит свои детские пособия по программе ОНР до 26 лет. Это гарантирует доступ к лечению и знакомым поставщикам услуг, даже если доход семьи в противном случае лишил бы их права на участие в программе ОНР.

Все участники программы ОНР, находящиеся на переходном этапе, описанные выше, а также бездомные участники или участники, которые могут стать бездомными; участники, переходящие с покрытия только по программе Medicaid на покрытие по программе Medicare-Medicaid, участники, уязвимые перед экстремальными погодными явлениями; и молодые люди, охваченные системой опеки и попечительства и переходящие между приемными семьями, получают усиленную поддержку и координацию в эти переходные этапы. Эта поддержка включает в себя компоненты, которые в значительной степени поддерживают результаты лечения человека, но, как правило, не считаются медицинским обслуживанием (например, устранение барьеров на пути к получению или сохранению жилья).

Участники будут иметь более широкий доступ к услугам, которые способствуют обеспечению равенства в вопросах здравоохранения, включая обслуживание, учитывающее культурные особенности, за счет привлечения традиционных работников здравоохранения (ТНВ), в том числе местных медицинских работников, персональных специалистов по здоровью, специалистов по здоровью сверстников и поддержке, а также доул. ТНВ и специалисты по здоровью сверстников часто являются доверенными лицами из сообществ участников, которые также могут иметь общие социально-экономические связи и аналогичный жизненный опыт, что дает им возможность помочь участникам успешно пройти через переходный этап.

Приложение А

Дополнительные стратегии (без освобождения от требования)

Ниже приведены дополнительные стратегии, которые Орегон применяет для поддержки этой работы, без освобождения от требования:

1. На сессии 2021 года Законодательное собрание штата Орегон инвестировало более 500 миллионов долларов в фонды штата, чтобы улучшить общественную систему охраны психического здоровья штата Орегон, чтобы сократить продолжительность пребывания в больнице штата Орегон и других психиатрических лечебных учреждениях.
2. На законодательной сессии 2021 года штат Орегон учредил и профинансировал горячую линию по предотвращению самоубийств и охране психического здоровья 9–8–8 для поддержки людей, переживающих острый кризис психического здоровья (Закон штата Орегон 2417 (2021)).²⁶
3. Штат Орегон заинтересован в реализации стратегии путем изменения правил и заключения договоров, чтобы лучше поддерживать людей, перемещающихся между разными зонами обслуживания ССО (переход от одной ССО к другой). Например, дети, охваченные службой опеки и попечительства, могут попасть в приемную семью, живущую в зоне обслуживания другой ССО.
4. В отношении лиц, у которых отсутствует действующее покрытие ОНР, ОНА будет сотрудничать с программой ОНА Community Partner Outreach Program и сотрудниками местных исправительных учреждений для того, чтобы инициировать, заполнить и подать новое заявление в ОНР в течение 72 часов после ареста и внесении данных об арестованном в окружных тюрьмах и местных исправительных учреждениях (датой вступления покрытия в силу будет дата внесения данных об арестованном, и покрытие будет восстановлено задним числом к этой дате); а регистрация в ССО в районе проживания человека (или в ССО по выбору, если в этом районе работает несколько ССО) будет происходить сразу после определения соответствия критериям для участия в программе ОНР.

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

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.