

Целенаправленные инвестиции в обеспечение равенства

Штат Орегон запрашивает федеральные инвестиции для поддержки устранения пробелов в обеспечении равенства в вопросах здравоохранения для участников программы Oregon Health Plan (OHP) в масштабе штата. Хотя приверженность штата Орегон замедлению роста затрат на здравоохранение в масштабе штата позволила сэкономить значительные суммы федеральных средств на рынках и улучшить качество, результаты в отношении здоровья менялись в зависимости от расы и этнической принадлежности. Более того, улучшения не позволили должным образом устранить неравенство в вопросах здравоохранения, возникшее в результате давнего системного расизма и угнетения. Соответственно в рамках нашего партнерства между федеральным правительством и штатом штат Орегон просит центры услуг CMS предоставить авансовые федеральные инвестиции в общественные инициативы, направленные на устранение неравенства в вопросах здравоохранения среди участников программы OHP. Штат Орегон ожидает, что инвестиции, ориентированные на сообщества, улучшат здоровье тех, кто больше всего страдает от неравенства в вопросах здравоохранения,¹ а также устранят вышестоящие социальные детерминанты здоровья. Оба этих улучшения приведут к снижению нижестоящих затрат для штата и федерального правительства.

Кроме того, штат Орегон требует, чтобы расходы организаций координированного медицинского обслуживания на устранение неравенства в вопросах здравоохранения учитывались как медицинские требования или расходы на улучшение качества в рамках глобального бюджета, основанного на стоимости, в целях определения ставок, составления бюджета и коэффициента медицинских потерь (MLR). Этот запрос был направлен Законодательным органом штата Орегон (HB 3353)² в июле 2021 г. (См концептуальный документ «Глобальный бюджет, основанный на стоимости» для получения дополнительной информации по этому запросу.)

1. Новые федеральные инвестиции, направленные на улучшение равенства в вопросах здравоохранения, включая инвестиции на создание инфраструктуры для поддержки мероприятий по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения; поддержку мероприятий по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения под руководством сообществ и инициатив на уровне штата; предоставление ресурсов для кооперативов под

¹ Группы населения и сообщества, которые больше всего пострадали от исторической и современной несправедливости и неравенства в вопросах здравоохранения, включают, в частности, племенные нации и племенные сообщества; латиноамериканцев, чернокожих/афроамериканцев, выходцев из Азии, уроженцев островов Тихого океана и американских индейцев / коренных жителей Аляски и другие цветные сообщества; людей с ограниченными возможностями; людей с ограниченным знанием английского языка; и иммигрантов и сообщества беженцев.

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

руководством сообществ, позволяющих инвестировать в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения.

Чтобы реализовать эти федеральные инвестиции, **штат Орегон запрашивает следующие полномочия по расходованию средств:**

2. Полномочия на расходование средств федерального бюджета, выделенных в рамках программы Medicaid на устранение социальных детерминант здоровья (SDOH) для участников программы ОНР, находящихся на определенных переходных этапах жизни или переживающих потрясения, как описано в концептуальном документе «Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов».
3. Полномочия учитывать инвестиции ССО в равенство в вопросах здравоохранения, требуемые НВ 3353 и описанные в концептуальном документе «Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов», как медицинские требования или расходы на улучшение качества для целей установления ставок ССО.

Для ознакомления с полным списком предлагаемых стратегий см. страницу 8.

Проблема и общая информация

Неравенство в вопросах здравоохранения

Широко признано, что здоровье в значительной степени определяется не медицинской помощью, которую получают люди, а социальными детерминантами здоровья, включая такие факторы, как окружающая среда и жилье, доступ к здоровой пище и зеленым насаждениям, возможности трудоустройства и

Определение равенства в вопросах здравоохранения в штате Орегон

В Орегоне будет создана система здравоохранения, обеспечивающая равенство в вопросах здравоохранения, когда все люди смогут полностью реализовать свой потенциал здоровья и благополучия и не будут ограничены в возможностях из-за своей расы, этнической принадлежности, языка, инвалидности, возраста, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, социального класса, пересечений этих сообществ или идентичностей и других социально обусловленных обстоятельств.

Достижение равенства в вопросах здравоохранения требует постоянного сотрудничества всех регионов и секторов государства, включая правительства племен, для решения следующих вопросов:

- Справедливое распределение или перераспределение ресурсов и полномочий; а также
- Признание, примирение и исправление исторической и современной несправедливости.

доход.³ Люди из цветных сообществ и те, кто обладает меньшими финансовыми ресурсами, чаще сталкиваются с проблемами небезопасных районов, некачественного жилья, отсутствия транспорта, системы уголовного правосудия и некачественных школ, что означает, что у них чаще ухудшается здоровье и меньшая продолжительность жизни.

Несмотря на расширение доступа к медицинскому страхованию обслуживанию на всей территории штата Орегон, неравенство в вопросах здравоохранения сохраняется, поскольку системы и учреждения были созданы, чтобы с течением времени приносить пользу определенной группе людей. Неравенство в вопросах здравоохранения связано с неравным доступом к власти, ресурсам, возможностям и принятию решений, являющимся результатом давнего, существовавшего на протяжении многих поколений расизма и угнетения, социальной несправедливости, ханжества, предвзятости, дискриминации и колонизации. Цветные и племенные сообщества страдают от хронического недофинансирования, в результате чего социальные детерминанты здоровья наносят все больший ущерб, а показатели здоровья хуже, чем у их белых сограждан. Такое неравенство также приводит к финансовому обременению. По оценкам, 31 % расходов на медицинское обслуживание является результатом несравнения в вопросах здравоохранения, вызванного системным расизмом и угнетением.⁴ Оценка состояния здоровья жителей штата Орегон, проведенная в 2018 г.,⁵ обнаружила следующие виды неравенства в отношении социальных детерминант здоровья:

Бедность и отсутствие продовольственной безопасности

- Почти все расовые и этнические группы в штате Орегон живут при более высоком уровне бедности, чем в Соединенных Штатах в целом, особенно люди, идентифицирующие себя как афроамериканцы.
- Штат Орегон занимает 44 место в стране по уровню отсутствия продовольственной безопасности. Отсутствие продовольственной безопасности наиболее остро ощущается в сельских общинах, цветных сообществах, домохозяйствах с детьми и среди арендаторов.

Жилищное обеспечение и борьба с бездомностью

- Треть всех афроамериканских домохозяйств тратит более 50 % своего дохода на расходы на жилье по сравнению с 17 % всех домохозяйств в штате.
- В 2010 году всего 32 % афроамериканцев в самом густонаселенном округе штата Орегон владели домами по сравнению с 60 % белых людей в округе.
- За исключением людей, которые идентифицируют себя как азиаты, люди из цветных сообществ оказываются бездомными гораздо чаще, чем их белые сограждане.

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

⁴ <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/HS.41.2.c>

⁵ <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/sha/state-health-assessment-full-report.pdf>

Лишение свободы

- В штате Орегон люди из цветных сообществ с большей вероятностью попадут в тюрьму, чем белые:
 - афроамериканцы — в 4,6 раза чаще
 - коренные американцы — в 1,8 раза чаще
 - латиноамериканцы — в 1,4 раза чаще

COVID-19

Пандемия COVID-19 подчеркивает сохранение неравенства в вопросах здравоохранения в штате Орегон и служит тревожным сигналом о серьезности этих пробелов.

- Латиноамериканцы штата Орегон составляют всего 12 % населения, но на них приходится более 18 % случаев заболеваемости COVID-19.⁶
- У чернокожих жителей штата Орегон вероятность госпитализации, связанной с COVID-19, в 3,1 раза выше, чем у их белых коллег.⁶

Инвестиции в равенство в вопросах здравоохранения, требуемые законодательством

В июле 2021 года Законодательный орган штата Орегон принял законопроект HB 3353 (см. Приложение А), который требует от ССО следующего:

- тратить не менее 3 % своего глобального бюджета на программы и услуги, улучшающие равенство в вопросах здравоохранения, а также
- быть более ответственными перед сообществом.

Чтобы поддержать намерение этой директивы, в соответствии с этим освобождением от требования 1115(a) Управление здравоохранения штата Орегон предложит, чтобы ССО выделяли не менее 1/3 этих средств (не менее 33 % от 3 %) для непосредственного управления новыми инвестиционными кооперативами сообществ. Важно отметить, что это предложение было подготовлено совместно с Региональными коалициями по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения штата Орегон (RHEC) в рамках уникального процесса, инициированного сообществом, как описано ниже. Кроме того, законодательство требует от ОНА получить разрешение CMS на то, чтобы 3 % глобальных бюджетов ССО, основанных на стоимости, направлялись на устранение неравенства в вопросах здравоохранения, и чтобы такие расходы и чтобы такие расходы учитывались как медицинские расходы и расходы на улучшение качества для целей установления ставок (подробнее см. концептуальный документ «Глобальный бюджет, основанный на стоимости»).

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

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

Гласное участие сообщества при принятии решений относительно ССО

Ключевым элементом модели ССО в штате Орегон является привнесение гласного участия сообщества в процесс принятия решений относительно ССО, которое штат Орегон надеется расширить за счет партнерства под руководством сообщества, которое будет сосредоточено на группах населения и сообществах, которые больше всего пострадали от исторической и современной несправедливости и равенства в вопросах здравоохранения.

«А кто лучше знает, что нужно в сообществе, чем само сообщество?»

-Вклад сообщества в стратегический план ОНА

Региональные коалиции по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения

В 2011 году Региональная коалиция по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения обратилась в ОНА с предложением о продлении освобождения от требования 1115(a), а затем в тесном сотрудничестве с законодательным органом штата Орегон разработала законопроект HB 3353. Впоследствии ОНА и руководство RHEC работали в тесном сотрудничестве, чтобы реализовать цель проекта HB 3353 и повысить ответственность перед сообществом, подчеркнув роль сообщества в выявлении неравенства и принятии инвестиционных решений для его устранения.

Региональная коалиция по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения, охватывающая от 300 до 500 организаций, является лидером в расширении возможностей различных групп для участия в разработке уникальных, учитывающих культурные особенности и устойчивых решений широко распространенных проблем неравенства, влияющих на здоровье и благополучие людей в штате Орегон. Ключевая часть их работы включает оказание помощи различным сообществам в наращивании их потенциала для работы с лицами, принимающими решения, ССЦ и другими системами здравоохранения для устранения системного неравенства на уровне политики, системы и изменения окружающей среды, которые мешают сообществам в полной мере раскрыть свой потенциал здоровья.

В период с мая по июль 2021 года рабочая группа ОНА/RHEC провела 12 заседаний для разработки стратегий по созданию модели передачи полномочий и ресурсов сообществу. Признавая, что процесс может быть столь же важен, как и результат, работа включала в себя налаживание отношений и доверия, в частности, повышение доверия между организациями сообщества и правительством, называя некоторые ценности, которых мы придерживаемся при проведении совместной работы, путем разработки групповых соглашений, совместного удовлетворения потребностей для успешного выполнения совместной работы, уточнения ролей и объема работы, а также согласования руководящих принципов для обеспечения того, чтобы модель была разработана для достижения целей равенства в области здравоохранения, включая инвестиции в расовые, культурные и недостаточно обслуживаемые сообщества.

Консультативные советы сообщества

С 2012 года закон требует от каждой ССО созыва и работы консультативного совета сообщества (САС) для надзора за оценкой здоровья сообщества (СНА) ССО и планом улучшения здоровья сообщества (СНР), а также для обеспечения удовлетворения потребностей потребителей и сообщества в медицинском обслуживании. Не менее половины членов каждого САС должны быть членами ССО.

ССО также финансово поощряются к партнерству с местными, культурно-специфическими организациями и общественными объединениями, такими как Региональная коалиция по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения штата Орегон (см. Приложение А). В рамках последнего тендера между ССО штат Орегон предпринял шаги по усилению консультативных функций САС и увеличению представительства сообщества и разнообразия в САС. Тем не менее, САС остаются консультативными комитетами при ССО с различной степенью влияния на принятие решений.

Инвестиционные кооперативы сообществ

Теперь штат Орегон запросит федеральные инвестиции в кооперативы под руководством местных сообществ, которые направляют инвестиции на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения. Штат Орегон уже заложил основу для поддержки данной стратегии: законопроект HB 3353 предназначен для того, чтобы сообщества могли направлять часть средств по программе Medicaid на устранение медицинских и социальных факторов, которые в наибольшей степени способствуют неравенству в вопросах здравоохранения.

В соответствии с этим законом штат Орегон в тесном сотрудничестве с RHEC сообщества разработал пилотную программу по созданию и привлечению ресурсов для новых инвестиционных кооперативов сообщества (CIC). Эти партнерства под руководством сообществ будут сосредоточены на группах населения и сообществах, которые больше всего пострадали от исторической и современной несправедливости и неравенства в вопросах здравоохранения включая, в частности, девять признанных на федеральном уровне племен и племенных сообществ штата Орегон; латиноамериканцы, чернокожих/афроамериканцев, выходцев из Азии, уроженцев островов Тихого океана и американских индейцев / коренных жителей Аляски и других цветных сообществ; людей с ограниченными возможностями; людей с ограниченным знанием английского языка; сообщества иммигрантов и беженцев.

Хотя устранение коренных причин неравенства в вопросах здравоохранения, вызванного превосходством белых, является относительно новым делом для системы здравоохранения, RHEC и общественные организации (СВО), включая организации социального обслуживания и культурно-специфические организации, уже давно занимаются смягчением неравенства и устранением социальных детерминант здоровья. Поскольку ССО продолжают расширять свою работу по удовлетворению социальных потребностей участников программы ОНР, обеспечению равенства в вопросах здравоохранения и устранению социальных детерминант здоровья, крайне

важно, чтобы штат Орегон поддерживал традиционно недостаточно обслуживаемые СВО как сильных партнеров и лидеров в этих усилиях.

Федеральные сбережения

Штат Орегон работает над тем, чтобы ограничить расходы на здравоохранение в рамках программы Medicaid и на других рынках. В соответствии с продлениями освобождения от требования в 2012 и 2017 годах штат Орегон стремится снизить показатель прироста расходов на одного участника программы Medicaid в месяц (PMPM) на два процентных пункта — с прогнозируемых в среднем по стране 5,4 % до 3,4 %. На сегодняшний день штату Орегон удалось выполнить это обязательство, и сдерживание расходов остается одним из главных приоритетов штата. Штат Орегон достиг этой цели с помощью своей инновационной модели реформы системы здравоохранения, ССО, стимулирование которых осуществляется в целях поддержания высокого качества медицинского обслуживания при замедлении темпов роста затрат.

В 2021 году штат Орегон расширил эту модель, применив цель устойчивого роста затрат на здравоохранение в масштабе штата ко всем рынкам. Этот целевой показатель ограничивает годовой рост расходов на здравоохранение на душу населения в штате до 3,4 % в 2021–2025 годах и 3,0 % в 2026–2030 годах. Штат Орегон прогнозирует значительную экономию на всех рынках. Штат Орегон может сэкономить 19 миллиардов долларов на программах Medicaid, Medicare и расходах на коммерческое здравоохранение в течение следующих 7 лет, как показано на рисунке 1.

За счет снижения расходов на квалифицированные планы в области здравоохранения эта программа устойчивого роста затрат на здравоохранение может привести к снижению страховых взносов для коммерческих перевозчиков, в том числе представленных на рынке, что приведет к дополнительной экономии федеральных сбережений на авансовых налоговых льготах.

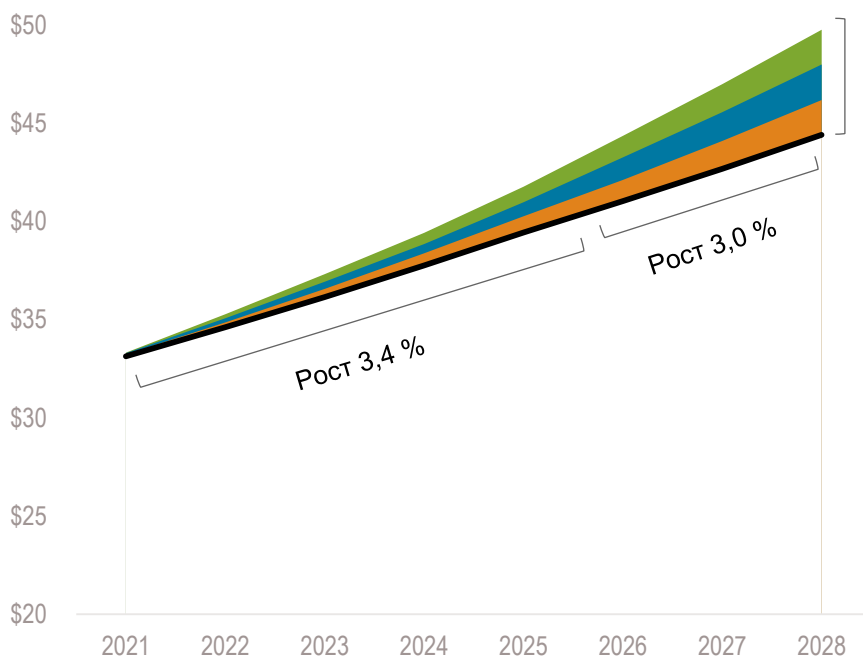
Наконец, в штате Орегон относительно высока доля участников программы Medicare в планах Medicare Advantage — 47 % в штате Орегон по сравнению с 38 % по стране. Поскольку новый предел расходов применяется ко всем рынкам, то федеральное правительство может рассчитывать на дополнительную экономию средств по планам Medicare Advantage, поступающую на счет федерального правительства.

Рисунок 1

Целевой показатель роста затрат штата Орегон может сэкономить 19 миллиардов долларов по планам Medicaid, Medicare, а также расходам на коммерческое здравоохранение в течение следующих 7 лет.⁷

Цифры в долларах приведены в миллиардах

⁷Источник данных: Национальные расходы на здравоохранение CMS



Текущие прогнозируемые расходы без целевого показателя роста затрат на **рынке коммерческого здравоохранения** (включая Marketplace), а также по планам **Medicare** и **Medicaid**.

Черная линия указывает на прогнозируемый рост при целевом росте затрат.

Предлагаемые стратегии

Чтобы штат Орегон начал исправлять историческую и современную несправедливость, которая является основной причиной неравенства в вопросах здравоохранения, мы должны осуществлять новые и целенаправленные инвестиции за пределами стен медицинских учреждений. Эти инвестиции должны также обеспечить передачу полномочий по принятию решений и ресурсов для направления этих инвестиций в сообщества, наиболее пострадавшие от социальной несправедливости.

Благодаря поддержке CMS штат Орегон может увеличить инвестиции в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения и поддержать сильные модели управления сообществами по всему штату. Штат Орегон ожидает, что эти инвестиции улучшат социальные детерминанты здоровья, что приведет к улучшению состояния здоровья тех, кто больше всего пострадал от системного расизма и социальной несправедливости, а также к снижению затрат для правительства штата и федерального правительства.

Штат Орегон требует новых федеральных инвестиций, направленных на улучшение равенства в вопросах здравоохранения, в том числе финансирование для следующих целей:

1. создание инфраструктуры для поддержки мероприятий по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения;
2. поддержка инициатив по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения под руководством сообществ;
3. предоставление ресурсов кооперативам под руководством сообществ для инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения.

Чтобы реализовать эти федеральные инвестиции, штат Орегон запрашивает следующие полномочия по расходованию средств:

- a. Полномочия на расходование средств федерального бюджета, выделенных в рамках программы Medicaid на устранение социальных детерминант здоровья (SDOH) для участников программы ОНР, находящихся на определенных переходных этапах жизни или переживающих потрясения, как описано в концептуальном документе «Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов».
- b. Полномочия учитывать инвестиции ССО в равенство в вопросах здравоохранения, требуемые НВ 3353 и описанные в концептуальном документе «Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов», как медицинские требования или расходы на улучшение качества для целей установления ставок ССО.

1. Инвестирование федеральных средств в инфраструктуру для поддержки мероприятий по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения

- a. **Создание потенциала для инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения под руководством сообществ**

Штат Орегон запрашивает федеральные инвестиции для поддержки наращивания потенциала инвестиционных кооперативов сообщества (СIC) и повышения их способности направлять и управлять крупномасштабными инвестициями.

Хотя Орегон ожидает, что СIC будут использовать существующие организации и усилия во многих сообществах, реальность такова, что СВО хронически испытывают нехватку ресурсов по сравнению с организациями здравоохранения. Другие штаты и сообщества

*«Люди, которые уже делают работу и делают ее так долго... **Новый стратегический план не нужен.** Я думаю, что нужно помочь всем, у кого уже есть планы, и подумать: «Хорошо, как мы можем поднять настроение всем тем, кто уже выполняет свою работу?» Я думаю, что работа, которую **Управление здравоохранения штата Орегон может выполнять как учреждение, направлена на защиту организаций, которые уже выполняют эту работу.**»*

-Вклад сообщества в стратегический план ОНА

сочли важным предоставить СВО финансирование и ресурсы для наращивания потенциала, чтобы они могли сотрудничать с организациями здравоохранения.⁹

b. Ресурсы инфраструктуры штата для поддержки инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения под руководством местных сообществ

Помимо направления федеральных инвестиций в инвестиционные кооперативы сообщества, штат Орегон запрашивает федеральные средства на инфраструктуру штата для поддержки программы инвестиционных кооперативов сообщества и для межсекторальной коммуникации в более широком смысле. Федеральные инвестиции для СИС могут включать, например, техническую помощь для поддержки процесса получения грантов СИС или поддержку сотрудничества между СИС с аналогичными мероприятиями. В то время как СИС координируют местные вмешательства, также будет потребность в системах в масштабах штата, которые поддерживают сообщества в устранении неравенства в вопросах здравоохранения за пределами программы СИС.

2. Инвестирование федеральных средств в мероприятия по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения, проводимые сообществом, и инициативы в масштабах штата

a. Инвестирование ССО в фонды, управляемые сообществом, должны засчитываться как расходы на медицину и улучшение качества

Как только СИС создадут достаточную инфраструктуру, чтобы взять на себя финансовую ответственность, они будут управлять средствами сообщества ССО (согласно законопроекту HB 3353). Как обсуждалось в концептуальном документе «Глобальные бюджеты, основанные на стоимости» в настоящее время ССО штата Орегон имеют возможность гибко расходовать свои бюджеты на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения и социальные детерминанты здоровья, в том числе через услуги, связанные со здоровьем (HRS), и поддержку здоровья для всех посредством

⁹ Недавние освобождения от требования 1115(a) в нескольких других штатах, таких как Северная Каролина и Массачусетс, включали финансирование создания потенциала/инфраструктуры для сообществ и/или социальных организаций, работающих в партнерстве со здравоохранением. Тематическое исследование общественных организаций, участвующих в программе DSRIP в Нью-Йорке, определило «наращивание потенциала» как ключевую необходимость для «выравнивания игрового поля» между общественными организациями и организациями здравоохранения. См. Достижение обеспечения равенства в вопросах здравоохранения и благополучия населения, работающего по программе Medicaid: Пример участия общественных организаций (СВО) в Программе стимулирующих выплат за реформу системы обслуживания (DSRIP), https://academyhealth.org/sites/default/files/achieve_health_equity_medicaid_cbos_april2019.pdf

реинвестирования: инициативу SHARE.¹⁰ Тем не менее, расходы на HRS остаются низкими (в среднем 0,7 %), учитывая потенциальное влияние инвестиций в социальные потребности, связанные со здоровьем, на результаты в области здравоохранения. Как упоминалось в основной информации, законопроект HB 3353 требует от ОНА получить разрешение CMS на то, чтобы 3 % глобальных бюджетов ССО, основанных на стоимости, направлялись на устранение неравенства в вопросах здравоохранения, и чтобы такие расходы и чтобы такие расходы учитывались как медицинские расходы и расходы на улучшение качества.

3. Предоставление совместных ресурсов кооперативам под руководством сообществ для инвестирования в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения

а. Штат Орегон запрашивает дополнительные федеральные инвестиции для поддержки грантов на инвестиции в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения (HEI) — средства, предоставляемые непосредственно CIC через процесс, управляемый штатом.

В идеале процесс предоставления гранта не должен быть конкурентным, ограничиваться небольшим количеством стипендий или предписывать, какие темы следует рассматривать. Гранты на HEI позволят CIC, соответствующим критериям, продолжать инвестировать в устранение неравенства в вопросах здравоохранения, которое влияет на участников местной программы Medicaid и их семьи.

В заявках на предоставление грантов на HEI будут указаны обслуживаемая группа населения и запланированные инвестиции, причем и то, и другое должно быть основано прежде всего на данных, имеющихся в сообществе, и эмпирических данных, а также на оценках здоровья местного сообщества / планах улучшения здоровья сообщества.¹¹ Примеры предлагаемых HEI могут включать расширение доступности поддержки и услуг в сфере жилья; увеличение зеленых насаждений и внесение улучшений в антропогенную среду; расширение доступа к поддержке социального и психического здоровья; ликвидацию структурного расизма, например, усилия по расширению рабочей силы, учитывающей культурные и языковые особенности; и/или доступные детские

¹⁰ Инициатива SHARE исходит из законодательного требования к организациям координированного медицинского обслуживания инвестировать часть своей прибыли обратно в свои сообщества. После выполнения минимальных финансовых стандартов ССО должны тратить часть своего чистого дохода или резервов на услуги в области устранения неравенства в вопросах здравоохранения и социальных детерминант здоровья и справедливости. Для получения дополнительной информации зайдите на сайт <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.aspx>

¹¹ Включая качественные и количественные данные, такие как раса, этническая принадлежность, язык, инвалидность, сексуальная ориентация, гендерная идентичность и другие демографические данные переписи; а также данные проведенных по инициативе сообществ оценок потребностей, объясняющие существующие и возникающие потребности сообществ.

учреждения. Кроме того, в зависимости от потребностей сообщества HEI могут быть сосредоточены на конкретных группах населения, таких как дети и семьи, особенно из приоритетных групп населения. Позволяя СИС инвестировать в различные виды поддержки, которые, по их мнению, являются наивысшими приоритетами, гранты на HEI позволят создать агентства в сообществах и добиться устойчивости. (См. Приложение А для получения подробной информации о законопроекте HB 3353, СИС и грантах на HEI.)

Предлагаемая штатом Орегон модель формирует инвестиционные кооперативы сообществ для привлечения нескольких источников финансирования.*



*В дополнение к инвестициям со стороны штата и ССО, региональные инвестиционные кооперативы под руководством сообществ могут привлекать финансирование других систем здравоохранения, такие как финансирование пособия больничного сообщества и благотворительность при осуществлении инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения.

с. Инвестирование в инициативы по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения на уровне штата

Помимо инвестиций в мероприятия, проводимые под руководством местных сообществ, штат Орегон просит вложить средства в крупномасштабные инициативы на уровне штата, направленные на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения. Например, как описано в концептуальном документе «Улучшение результатов в области здравоохранения за счет оптимизации переходных этапов жизни и страховых переходов», штат Орегон изыскивает федеральные инвестиции для изменения программы ОНР в целях поддержки участников во время перерывов в покрытии и переходных этапов жизни. Цель состоит в том, чтобы восполнить пробелы в покрытии по программе Medicaid; продлить покрытие страховки на ограниченное время; и в предоставлении определенного набора вспомогательных услуг в переходные периоды (например, при выходе из приемной семьи) или во время разрушительных климатических явлений (например, лесных пожаров, жары). Учитывая, что жители штата Орегон, находящиеся на переходных этапах жизни, в

непропорционально большой степени относятся к группам населения и сообществам, которые больше всего пострадали от исторической и современной несправедливости и неравенства в вопросах здравоохранения, эти инициативы будут иметь решающее значение для продвижения равенства в сфере здравоохранения в штате.

Что эти политики означают для участников программы ОНР

Участники программы ОНР, которые столкнулись с исторической и современной несправедливостью, будут участвовать в разработке — или делегировать другим общественным организациям и защитникам для разработки — процесса создания инвестиционных кооперативов сообществ в штате.

Цель этой концепции состоит в том, чтобы члены участники программы ОНР и другие представители общественности, которые происходят из групп, наиболее пострадавших от исторической и современной несправедливости, улучшили свое здоровье вследствие мероприятий по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения под руководством сообщества. Эта концепция выходит за рамки идеи участия сообщества и направлена на участие сообщества в принятии решений об инвестировании ресурсов. Целью является расширение прав и возможностей сообщества, улучшение здоровья членов сообщества и в конечном итоге устранение неравенства в вопросах здравоохранения.

Законопроект штата Орегон 3353 (2021 г.)

Для осуществления значимых изменений требуется не только усилить процесс принятия решений и руководства сообществом в модели ССО, но и опираться на идеи, которые исходят непосредственно от сообществ, и сотрудничать непосредственно с исторически недостаточно обслуживаемыми сообществами для создания новой модели. С этой целью стратегии, лежащие в основе продления освобождения от требования 1115(а) штата Орегон, были созданы в рамках уникального процесса, инициированного сообществом.

Общая информация

В июле 2011 года ОНА учредило инициативу Региональной коалиции по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения (RHEC). RHEC являются лидерами в расширении возможностей различных групп для участия в разработке уникальных, учитывающих культурные особенности и устойчивых решений широко распространенных проблем неравенства, влияющих на здоровье и благополучие людей в штате Орегон. RHEC работают над выявлением наиболее острых проблем обеспечения равенства в вопросах здравоохранения в штате и поиском творческих решений для устранения коренных причин препятствий на пути к здоровью и благополучию путем изменения политик, систем и окружающей среды. Ключевая часть их работы включает в себя помощь сообществам, различающимся по расовому и этническому признаку, в наращивании их потенциала для работы с лицами, принимающими решения, ССО и другими системами здравоохранения для устранения системного неравенства на политическом, системном и экологическом уровнях и уменьшения препятствий для отдельных лиц и семей в раскрытии их потенциала здоровья в полной мере.

В настоящее время шесть RHEC работают в 11 из 36 округов штата Орегон и в конфедерации племен резервации Уорм-Спрингс. В 2021 году законодательный орган штата Орегон принял законопроект Сената 70, в соответствии с которым будут созданы четыре дополнительных RHEC с целью охвата всего штата в ближайшие годы.

RHEC обратилась в ОНА с предложением о продлении освобождения от требования 1115(а), а затем в тесном сотрудничестве с законодательным органом штата Орегон разработала законопроект HB 3353. Впоследствии руководство ОНА и RHEC сформировали рабочую группу «Фонды, управляемые сообществом», чтобы реализовать цель законопроекта HB 3353, проинформировать о соответствующем содержании продления освобождения от требования 1115(а) и повысить подотчетность перед исторически угнетенными сообществами, подчеркивая

роль сообщества в выявлении неравенства и принятии инвестиционных решений для устранения неравенства.¹²

HB 3353

Как обсуждалось в концептуальном документе «Глобальные бюджеты, основанные на стоимости» ССО штата Орегон имеют возможность гибко расходовать свои бюджеты на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения и социальные детерминанты здоровья, в том числе через услуги, связанные со здоровьем (HRS), и инициативу SHARE.¹³ Тем не менее, расходы на HRS остаются низкими (в среднем 0,7 %), учитывая потенциальное влияние инвестиций в социальные потребности, связанные со здоровьем, на результаты в области здравоохранения. Закон требует от Управления здравоохранения штата Орегон получения разрешения CMS на то, чтобы 3 % глобальных бюджетов ССО, основанных на стоимости, направлялись на устранение неравенства в вопросах здравоохранения, и чтобы такие расходы учитывались как медицинские расходы.

Начиная с 2020 года, RHEC штата Орегон в сотрудничестве с ССО и законодательными органами разработали законопроект HB 3353, который впоследствии был принят в 2021 году с поддержкой почти 90 %. Основные элементы законопроекта:

- По крайней мере 3 % глобальных бюджетов ССО будет направлено на инвестиции в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения, социальные детерминанты здоровья и рабочую силу, учитывающую культурные особенности, с акцентом на приоритетные группы населения, включая, помимо прочего, девять признанных на федеральном уровне племен и племенных сообществ штата Орегон; латиноамериканцы, чернокожих/афроамериканцев, выходцев из Азии, уроженцев островов Тихого океана и американских индейцев /коренных жителей Аляски и другие цветные сообщества; людей с ограниченными возможностями; людей с ограниченным знанием английского языка; и сообщества иммигрантов и беженцев.
- Повышение подотчетности перед сообществами и надзор за расходами под руководством сообщества.

¹² В период с мая по июль рабочая группа «Фонды, управляемые сообществом» провела 12 заседаний для разработки модели передачи полномочий и ресурсов сообществу. Признавая, что процесс может быть столь же важен, как и результат, работа включала в себя налаживание отношений и доверия, в частности, повышение доверия между организациями сообщества и правительством, называя некоторые ценности, которых мы придерживаемся при проведении совместной работы, путем разработки групповых соглашений, совместного удовлетворения потребностей для успешного выполнения совместной работы, уточнения ролей и объема работы, а также согласования руководящих принципов для обеспечения того, чтобы модель была разработана для достижения целей равенства в области здравоохранения, включая инвестиции в расовые, культурные и недостаточно обслуживаемые сообщества..

¹³ Ibid. Сноска 10.

- Принятие методов оценки, использующих подходы, основанные на сильных сторонах и качественных данных.

Реализация: управление

Основываясь на требованиях законопроекта HB 3353, штат Орегон предлагает разработать двухуровневую структуру надзора за инвестициями ССО в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения:

Комитет государственного надзора на уровне штата в соответствии с требованиями законопроекта HB 3353 будет состоять из «членов, которые представляют региональное и демографическое разнообразие этого штата на основании собранных органом статистических данных о получателях медицинской помощи, и по крайней мере одного представителя из девяти признанных на федеральном уровне племен в этом штате или городских программ здравоохранения индейцев». ¹⁴ Комитету по надзору на уровне штата будет поручена разработка критериев необходимых расходов и консультирование по запросу предложений (RFP) для инвестиционных кооперативов сообществ, разрешение споров ¹⁵ и оценка.

Региональные инвестиционные кооперативы сообществ (CIC) будут формироваться как кооперативные структуры, включающие представителей различных групп из местных сообществ, включая партнеров, таких как RHEC, культурно-специфические СВО, которые не воспроизводят разрушительные процессы доминирующей культуры в регионе, советы по здравоохранению ССО или другие общественные органы; ССО и консультативные советы сообществ; местные больницы; и местные органы здравоохранения. Каждый CIC будет определять ведущую организацию, совет сообщества и управляющего фондом/отчетностью. (Одна организация может играть несколько ролей.)

CIC будут возглавляться сообществом и в идеале будут использовать существующие усилия сообщества, такие как RHEC и советы по здравоохранению ССО, если эти организации соответствуют критериям, установленным комитетом по надзору и ОНА. Чтобы существенно изменить власть и полномочия по принятию решений, штат Орегон планирует установить критерии, по которым ведущие организации будут представлять и обслуживать приоритетные группы населения, ¹⁶ которые испытывают наибольшее неравенство в вопросах здравоохранения. Поскольку учреждения и организации доминирующей культуры могут увековечить неравенство из-за исторических и

¹⁴ Ibid. Сноска 2.

¹⁵ Согласно законопроекту HB 3353, комитет по надзору отвечает за разрешение споров между ОНА и ССО относительно того, что считается соответствующими расходами.

¹⁶ Приоритетные группы населения включают, в частности, девять признанных на федеральном уровне племен и племенных сообществ штата Орегон; латиноамериканцев, чернокожих/афроамериканцев, выходцев из Азии, уроженцев островов Тихого океана и американских индейцев / коренных жителей Аляски и другие цветные сообщества; людей с ограниченными возможностями; людей с ограниченным знанием английского языка; и сообщества иммигрантов и беженцев.

современных структурных барьеров, они будут рассматриваться как потенциальные партнеры, которые могут помочь в поддержке и отстаивании целей общественных организаций, но не должны рассматриваться как ведущая организация для принятия решений. Следовательно, ожидается, что ССО будут партнерами в СИС, но ССО и партнеры системы здравоохранения не будут иметь права быть ведущей организацией. В модели RHEC аналогичный подход позволил RHEC установить более справедливые подходы к управлению, которые дают больше голоса и власти сообществам, отличающимся по расовому и этническому признаку.

СИС установят подкритерии для региональных расходов на обеспечение равенства в вопросах здравоохранения; обеспечат учет планов, реализуемых сообществом, в критериях и инвестиционных решениях, в том числе в Планах улучшения здоровья сообществ, утвержденных САС; и отвечают за инвестирование части 3 % расходов ССО в инициативы по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения в своих местных сообществах.

В идеале СИС должны состоять из существующих СВО и организаций социального обслуживания, которые постоянно получают меньшее финансирование по сравнению с организациями здравоохранения. СИС потребуются поддержка для покрытия административных расходов, таких как наем и обучение персонала, создание или укрепление совета сообщества, заключение первоначальных соглашений между ведущей организацией и менеджерами по финансированию/отчетности, заключение соглашений с ССО, а также создание инфраструктуры и информационно-технологических систем, необходимых для поддержки инвестиций сообщества на постоянной основе. Как описано ранее в этом концептуальном документе, СИС будут иметь возможность подавать заявки на финансирование наращивания потенциала. По мере создания СИС они также будут иметь право на финансирование текущих административных и операционных расходов, целенаправленную техническую помощь со стороны ОНА и конкурентное финансирование «инвестиций в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения» для дальнейшего обеспечения равенства в вопросах здравоохранения в своих сообществах.

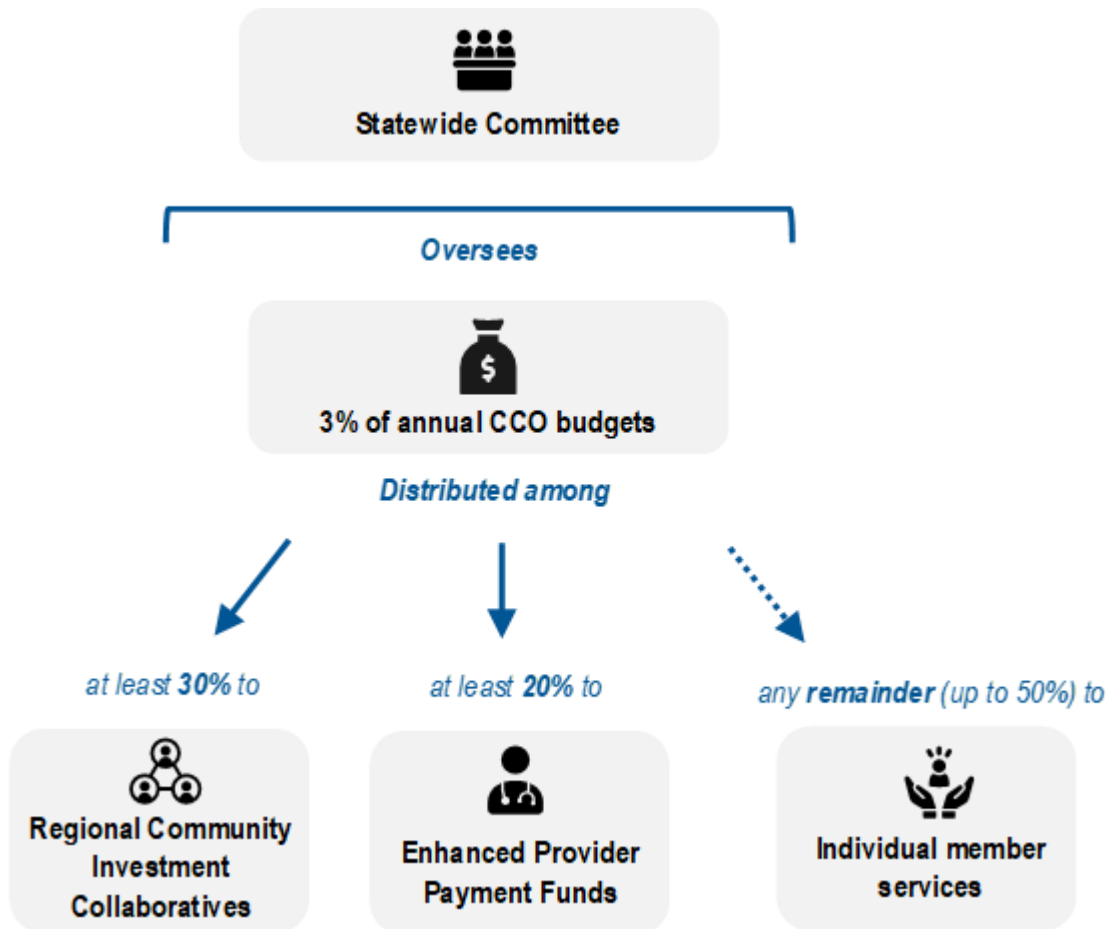
Реализация: расходы

Штат Орегон планирует установить три более широких типа расходов, чтобы охватить типы расходов, указанные в законопроекте HB 3353:

1. **30 % от 3 %** (~1 % глобальных бюджетов ССО) будет направлен на программы и услуги по улучшению равенства в вопросах здравоохранения среди расовых, культурных и недостаточно обслуживаемых групп населения. Эти инвестиции на уровне сообществ будут направлены в СИС.
2. От ССО потребуется выделить не менее **20 % от 3 %** (~0,6 % глобальных бюджетов) в **фонд расширенных выплат поставщикам услуг** предназначенный для охраны психического здоровья, предоставления услуг, учитывающих культурные и

лингвистические особенности, а также поставщиков, предлагающих волонтерские услуги (например, Традиционные работники здравоохранения).

3. **Оставшиеся средства** в размере менее 3 % будут **гибкими и учитывающими потребности сообщества** и могут быть направлены на любой из трех основных видов финансирования обеспечения равенства в вопросах здравоохранения: индивидуальные услуги для участников программы ОНР, дополнительные инвестиции на уровне сообщества или дополнительные расширенные выплаты поставщикам.



Реализация: деятельность

Этап 1: Общегосударственный комитет по надзору, предусмотренный законопроектом HB 3353, разработает критерии для создания CIC и проконсультирует ОНА по процессу запроса информации (RFI) о том, какие общественные организации намереваются сотрудничать в формировании CIC.

В критериях будут указаны:

- требования к организациям, входящим в состав CIC, которые, вероятно, будут, в частности, включать: представителей различных групп из местных сообществ, включая партнеров, таких как RHEC, культурно-специфические СВО, которые не воспроизводят разрушительные процессы доминирующей культуры в регионе, советы по здравоохранению ССО или другие общественные органы; ССО и консультативные советы сообществ; местные больницы; и местные органы здравоохранения;
- ведущие организации CIC должны представлять, обслуживать и состоять из приоритетных групп населения, включая, в частности, девять признанных на федеральном уровне племен и племенных сообществ штата Орегон; латиноамериканцев, чернокожих/афроамериканцев, выходцев из Азии, уроженцев островов Тихого океана и американских индейцев / коренных жителей Аляски и другие цветные сообщества; людей с ограниченными возможностями; людей с ограниченным знанием английского языка; и сообщества иммигрантов и беженцев;
- CIC должны быть в состоянии взять на себя финансовую ответственность (которая будет поддерживаться грантами для наращивания потенциала; см. далее); а также
- минимальная сумма в долларах, которую можно запросить как на гранты для наращивания потенциала, так и на гранты на HEI (см. далее).

RFI будет содержать следующую информацию:

- какие общественные организации желают сформировать CIC, их географические границы и демографический охват;
- какие районы штата представлены CIC, в том числе есть ли хотя бы один из них по каждой области деятельности ССО и перекрываются ли какие-либо предложенные CIC; а также
- нужно ли ОНА проводить целенаправленную информационно-разъяснительную работу для поддержки создания и развития CIC. Например, если в RFI указано, что есть перекрывающиеся CIC, ОНА может предложить им объединить усилия или может решить, что перекрытие CIC уместно. И наоборот, если RFI указывает на то, что в некоторых регионах действия ССО отсутствуют CIC, то ОНА в сотрудничестве с Комитетом по надзору на уровне штата за соблюдением законопроекта HB 3353 может участвовать в местных обсуждениях, чтобы поддержать создание CIC.

Этап 2: CIC могут подать заявку на грант для наращивания потенциала, с помощью которого они будут:

- финансировать административную работу, наращивание потенциала и техническую помощь CIC в создании сетей СВО и развитии внутреннего лидерства;
- финансировать обмен информацией сообщества или другие технологические потребности для облегчения межотраслевой коммуникации; и/или
- предоставлять техническую помощь и ресурсы для создания инфраструктуры CIC, чтобы иметь возможность принимать и администрировать финансирование от ССО, гранты на инвестиции для обеспечения равенства в вопросах здравоохранения (см. далее) и

возможное финансирование из других источников (например, пособие больничного сообщества, прочее государственное финансирование или благотворительность).

Этап 3: СИС могут подать заявку на предоставление гранта на инвестиции в обеспечение равенства в вопросах здравоохранения (HEI), который СИС будет использовать для финансирования определенных сообществом стратегий по устранению неравенства.

В заявках на предоставление грантов на HEI будут указаны обслуживаемая группа населения и запланированные инвестиции, причем и то, и другое должно быть основано прежде всего на данных, имеющихся в сообществе, и эмпирических данных, а также на оценках здоровья местного сообщества / планах улучшения здоровья сообщества.¹⁷ Примеры предлагаемых HEI могут включать расширение зеленых насаждений и улучшение застроенной среды; расширение доступа к социальной поддержке и поддержке психического здоровья; ликвидацию структурного расизма, например, усилия по расширению рабочей силы с учетом культурных и языковых особенностей и расширение доступности жилищной поддержки и/или доступный уход за детьми. Кроме того, в зависимости от потребностей сообщества HEI могут быть сосредоточены на конкретных группах населения, таких как дети и семьи, особенно из приоритетных групп населения. Позволяя СИС инвестировать в различные виды поддержки, которые, по их мнению, являются наивысшими приоритетами, гранты на HEI позволят создать агентства в сообществах и добиться устойчивости.

Например, в некоторых сообществах штата Орегон может существовать необходимость учета таких факторов, как изменение климата. Изменение климата — главный фактор беспрецедентного сезона лесных пожаров в штате Орегон в 2020 году и явления экстремальной жары в 2021 году — часто непропорционально влияющий на цветные сообщества из-за условий соседства и сегрегации по месту жительства,¹⁸ непропорционально большая доля хронических заболеваний¹⁹ и прочие факторы. В результате лесных пожаров в штате Орегон в 2020 году были уничтожены сообщества по всему штату, включая Талент и Финикс, которые на 90 % состояли из

¹⁷ Включая качественные и количественные данные, такие как REALD, SOGI и другие демографические данные переписи; а также данные проведенных по инициативе сообществ оценок потребностей, объясняющие существующие и возникающие потребности сообществ.

¹⁸ See e.g. Jesdale BM, Morello-Frosch R, Cushing L. 2013. The racial/ethnic distribution of heat risk-related land cover in relation to residential segregation. *Environ Health Perspect* 121(7):811–817, PMID: 23694846, 10.1289/ehp.1205919. [Link](#), [Google Scholar](#) ; Davies IP, Haugo RD, Robertson JC, Levin PS (2018) The unequal vulnerability of communities of color to wildfire. *PLoS ONE* 13(11): e0205825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205825>

¹⁹ Daw, J. 2017. Contribution of four comorbid conditions to racial/ethnic disparities in mortality risk. *American Journal of Preventive Medicine*. 52(1) supplement 1: S95-S102. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)30322-1/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)30322-1/fulltext)

латиноамериканцев. Увеличение зеленых насаждений и другие улучшения антропогенной среды, такие как создание жилья, устойчивого к изменению климата, могут смягчить воздействие изменений климата. Кроме того, существуют веские доказательства связи времяпрепровождения на открытом воздухе с улучшением психического здоровья и социальной сплоченности.²⁰

Обратите внимание, что заранее определенного количества грантов на HEI не будет; их число будет зависеть от количества заявок СИС и суммы доступных средств. Инвестиции будут оцениваться с помощью методов, которые могут включать доказательства, полученные на практике или на уровне сообщества, с упором на мероприятия по оценке с участием сообщества и под его руководством, такие как исследования с участием сообщества (СВРР), где это возможно. СВРР предполагает участие исследователей и сообщества в качестве равноправных партнеров на всех этапах исследовательского процесса и может быть стратегией для улучшения сбора и интерпретации данных, а также для укрепления здоровья населения и устранения неравенства в вопросах здравоохранения.²¹

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@dhs.oregon.gov или по номеру телефона 1-833-647-3678. Мы принимаем все звонки, которые на нас переводят. Кроме того, Вы можете звонить по номеру 711.

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

²¹ See e.g. Salimi Y., Shahandeh K., Malekafzali H., Loori N., Kheiltash A., Jamshidi E., Majdzadeh R. Is Community-based Participatory Research (CBPR) Useful? A Systematic Review on Papers in a Decade. *Int. J. Prev. Med.* 2012;3:386–393. <https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/minority/cbprbrief/index.html>