

# Đầu tư Tập trung vào Công bằng

Oregon đang yêu cầu một khoản đầu tư liên bang để hỗ trợ thu hẹp khoảng cách về bình đẳng y tế cho các hội viên Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP) trên toàn tiểu bang. Mặc dù cam kết của Oregon trong việc làm chậm mức tăng chi phí chăm sóc sức khỏe trên toàn tiểu bang đã giúp tiết kiệm đáng kể ngân quỹ liên bang trên các thị trường và cải thiện chất lượng, nhưng kết quả sức khỏe lại thay đổi tùy theo chủng tộc và sắc tộc. Hơn nữa, những cải thiện vẫn chưa thể giải quyết thỏa đáng những bất bình đẳng y tế do sự áp bức và phân biệt chủng tộc có hệ thống từ lâu đời. Theo đó, là một phần trong quan hệ đối tác liên bang-tiểu bang của chúng tôi, Oregon yêu cầu CMS cung cấp khoản đầu tư liên bang trả trước vào các chương trình sáng kiến do cộng đồng định hướng, tập trung vào việc xóa bỏ bất bình đẳng y tế giữa các hội viên OHP. Oregon giả thiết rằng các khoản đầu tư dựa vào cộng đồng sẽ cải thiện sức khỏe của những người bị tổn hại nhiều nhất bởi sự bất bình đẳng y tế,<sup>1</sup> cũng như giải quyết các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe ở tầm vĩ mô. Cả hai sự cải thiện này sẽ dẫn đến tiết kiệm chi phí ở tầm vi mô cho chính phủ tiểu bang và liên bang.

Oregon yêu cầu thêm rằng việc chi tiêu của tổ chức chăm sóc phối hợp (CCO) để giải quyết bất bình đẳng y tế được tính là chi phí y tế hoặc chi phí cải thiện chất lượng trong ngân sách tổng thể dựa trên giá trị cho các mục đích thiết lập tỷ lệ, ngân sách và tỷ lệ tổn thất y tế (MLR). Yêu cầu này được chỉ đạo bởi Cơ quan Lập pháp Tiểu bang Oregon (HB 3353)<sup>2</sup> vào tháng 7 năm 2021. (Xem bản phác thảo ý tưởng *Ngân sách Tổng thể dựa trên Giá trị* để biết thêm thông tin về yêu cầu này.)

1. Một khoản đầu tư mới của liên bang tập trung vào việc cải thiện bình đẳng y tế, bao gồm các khoản đầu tư để xây dựng cơ sở hạ tầng để hỗ trợ các can thiệp về bình đẳng y tế; hỗ trợ các can thiệp về bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo và các chương trình sáng kiến trên toàn tiểu bang; cấp các nguồn lực cho đơn vị hợp tác do cộng đồng lãnh đạo để đầu tư vào bình đẳng y tế.

Để thực hiện khoản đầu tư của liên bang này, **Oregon yêu cầu các quyền chi tiêu sau:**

---

<sup>1</sup> Các nhóm người và cộng đồng bị tổn hại nhiều nhất bởi những bất công trong lịch sử và hiện tại và những bất bình đẳng y tế bao gồm nhưng không giới hạn ở các Quốc gia Bộ lạc và các cộng đồng Bộ lạc; Người gốc Latinh, Người gốc Phi, Người gốc Á, Người Đảo Thái Bình Dương, và Người Da đỏ/Thổ dân Alaska, và các cộng đồng da màu khác; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; người nhập cư và cộng đồng tị nạn.

<sup>2</sup>

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

- Thẩm quyền chi tiêu để giải ngân khoản đối ứng của liên bang cho các quỹ Medicaid dành để giải quyết Yếu tố xã hội của sức khỏe (SDOH) cho các hội viên của OHP đang trong giai đoạn chuyển đổi hoặc gián đoạn cuộc sống cụ thể như được mô tả trong bản phác thảo ý tưởng *Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm*.
- Thẩm quyền tính các khoản đầu tư của CCO vào bình đẳng y tế theo yêu cầu của Dự luật 3353 và như được mô tả trong bản phác thảo ý tưởng *Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm* như các yêu cầu thanh toán về y tế hoặc chi tiêu cải tiến chất lượng cho các mục đích thiết lập tỷ lệ CCO.

Để biết đầy đủ các chiến lược được đề xuất, vui lòng xem trang 8.

## Vấn đề và bối cảnh

### Bất bình đẳng về y tế

Có một sự chấp nhận rộng rãi rằng sức khỏe phần lớn không được quyết định bởi sự chăm sóc y tế mà mọi người nhận được, mà bởi các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe, bao gồm các yếu tố như môi trường và nhà ở, tiếp cận với thực phẩm lành mạnh và không gian xanh, cơ hội việc làm và thu nhập.<sup>3</sup> Những người da màu và những người sống với ít nguồn tài chính hơn có nhiều khả năng tiếp xúc với các khu dân cư không an toàn, nhà ở kém chất lượng, thiếu phương tiện đi lại, hệ thống tư pháp hình sự và trường học chất lượng thấp, có nghĩa là họ có nhiều khả năng gặp phải kết quả sức khỏe tồi tệ hơn, và tuổi thọ ngắn hơn.

### Định nghĩa về bình đẳng y tế của Oregon

Oregon sẽ thiết lập một hệ thống y tế tạo ra sự bình đẳng y tế, nơi tất cả mọi người có thể phát huy hết tiềm năng về sức khỏe và hạnh phúc của mình và không bị thiệt thòi do chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật, tuổi, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, tầng lớp xã hội, giao thoa giữa các cộng đồng hoặc những bản sắc này, hoặc các hoàn cảnh xã hội xác định khác.

Để đạt được bình đẳng y tế đòi hỏi phải có sự hợp tác liên tục của tất cả các khu vực và các lĩnh vực của tiểu bang, bao gồm cả các chính phủ bộ lạc để giải quyết các vấn đề sau đây:

- Phân phối hoặc phân phối lại các nguồn lực và quyền lực một cách công bằng; và
- Công nhận, hòa giải và sửa chữa những bất công trong lịch sử và hiện tại.

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

Mặc dù việc tiếp cận bảo hiểm và chăm sóc sức khỏe trên khắp Oregon có sự tăng lên, nhưng sự bất bình đẳng y tế vẫn tồn tại vì các hệ thống và thể chế đã được tạo ra để mang lại lợi ích cho một nhóm người được chọn. Bất bình đẳng y tế có thể dẫn đến khả năng tiếp cận quyền lực, nguồn lực, cơ hội và việc ra quyết định một cách bất bình đẳng do sự áp bức và phân biệt chủng tộc lâu đời, bất công xã hội, cố chấp, thiên vị, phân biệt đối xử và thuộc địa. Các cộng đồng da màu và các cộng đồng Bộ lạc đã phải chịu tình trạng thiếu đầu tư kinh niên, dẫn đến các yếu tố quyết định xã hội ngày càng tổn hại đến sức khỏe và kết quả sức khỏe kém hơn so với các cộng đồng da trắng. Các bất bình đẳng này cũng dẫn đến gánh nặng tài chính. Ước tính có khoảng 31% chi phí chăm sóc y tế là kết quả của sự bất bình đẳng y tế do sự áp bức và phân biệt chủng tộc có hệ thống.<sup>4</sup> Đánh giá Sức khỏe Tiểu bang Oregon năm 2018<sup>5</sup> đã chỉ ra những bất bình đẳng sau đây về các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe:

#### *Nghèo đói và mất an ninh lương thực*

- Hầu hết tất cả các nhóm chủng tộc và sắc tộc ở Oregon đều phải chịu mức độ nghèo đói cao hơn so với toàn Hoa Kỳ, đặc biệt là những người được xác định là người Mỹ gốc Phi.
- Oregon đứng thứ 44 trong cả nước về tình trạng mất an ninh lương thực. Tình trạng mất an ninh lương thực cao nhất ở các cộng đồng nông thôn, cộng đồng da màu, các hộ gia đình có trẻ em và những người đi thuê trọ.

#### *Nhà ở và tình trạng vô gia cư*

- Một phần ba tổng số hộ gia đình người Mỹ gốc Phi chi hơn 50% thu nhập cho chi phí nhà ở, so với mức 17% của tất cả các hộ gia đình trong tiểu bang.
- Chỉ 32% người Mỹ gốc Phi ở quận đông dân nhất Oregon sở hữu nhà vào năm 2010, so với 60% người da trắng trong quận.
- Ngoại trừ những người được xác định là người gốc Á, người da màu có tỷ lệ vô gia cư không cân xứng so với người da trắng.

#### *Bị giam giữ*

- Ở Oregon, người da màu có nhiều nguy cơ bị giam giữ hơn người da trắng:
  - Người gốc Phi có nguy cơ cao hơn 4.6 lần
  - Người Da Đỏ có nguy cơ cao hơn 1.8 lần
  - Người gốc Latinh có nguy cơ cao hơn 1.4 lần

---

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

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

## COVID-19

Đại dịch COVID-19 làm bộc lộ rõ sự tồn tại dai dẳng của tình trạng bất bình đẳng y tế ở Oregon và đóng vai trò như một lời cảnh tỉnh về mức độ nghiêm trọng của những khoảng cách.

- Người Oregon gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha chỉ chiếm 12% dân số nhưng chiếm hơn 18% các ca mắc COVID-19.<sup>6</sup>
- Người da đen ở Oregon có nguy cơ nhập viện liên quan đến COVID-19 cao gấp 3.1 lần so với người da trắng.<sup>6</sup>

### **Đầu tư vào bình đẳng y tế theo yêu cầu của pháp luật**

Vào tháng 7 năm 2021, Cơ quan Lập pháp Oregon đã thông qua Dự luật 3353 (xem Phụ lục A), yêu cầu các CCO phải:

- dành ít nhất 3% ngân sách tổng thể của mình cho các chương trình và dịch vụ cải thiện bình đẳng y tế, và
- có trách nhiệm hơn với cộng đồng.

Để hỗ trợ mục đích của chỉ thị này, theo việc gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) này, OHA sẽ đề xuất rằng các CCO phân bổ ít nhất 1/3 số quỹ này (ít nhất 33% của 3%) được quản lý trực tiếp bởi các Đơn vị hợp tác đầu tư cộng đồng mới. Điều quan trọng là, đề xuất này đã được đồng sáng tạo với Liên minh Bình đẳng Y tế Khu vực Oregon (Oregon Regional Health Equity Coalitions, RHEC) thông qua một quy trình duy nhất dựa vào cộng đồng, như được mô tả bên dưới. Ngoài ra, luật yêu cầu OHA phải xin CMS phê duyệt 3% ngân sách tổng thể dựa trên giá trị CCO để dành cho việc cải thiện sự bất bình đẳng y tế và chi tiêu đó được tính là chi tiêu y tế và cải thiện chất lượng cho các mục đích thiết lập tỷ lệ (để biết thêm, xin vui lòng xem bản phác thảo ý tưởng *Ngân sách Tổng thể dựa trên Giá trị*).

### *Tiếng nói của cộng đồng trong việc ra quyết định của CCO*

Yếu tố cốt lõi của mô hình CCO của Oregon là xây dựng tiếng nói của cộng đồng trong quá trình ra quyết định của CCO, mà Oregon hy vọng sẽ mở rộng thông qua các quan hệ đối tác do cộng đồng lãnh đạo sẽ tập trung vào các nhóm dân cư và cộng đồng bị tổn hại nhiều nhất bởi những bất công trong lịch sử và hiện tại và sự bất bình đẳng y tế.

---

*“Và còn ai phù hợp hơn để nói những gì cần thiết trong cộng đồng hơn chính cộng đồng?”*

*- Đóng góp của cộng đồng vào Kế hoạch Chiến lược OHA*

---

<sup>6</sup> OHA Weekly COVID-19 Report, September 29, 2021.

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

### *Các liên minh về bình đẳng y tế cấp khu vực*

Vào năm 2011, RHEC đã đến OHA với đề xuất về việc gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a), và sau đó đã hợp tác chặt chẽ với cơ quan lập pháp Oregon để thông báo về thiết kế của Dự luật 3353. Sau đó, ban lãnh đạo OHA và RHEC đã phối hợp chặt chẽ với nhau để xây dựng mục đích của Dự luật 3353 và tăng cường trách nhiệm giải trình với cộng đồng bằng cách nhấn mạnh vai trò của cộng đồng trong việc xác định sự bất bình đẳng và đưa ra quyết định đầu tư để giải quyết bất bình đẳng.

RHEC, bao gồm từ 300-500 tổ chức, là những nhà lãnh đạo trong việc trao quyền cho các nhóm đa dạng tham gia vào việc phát triển các giải pháp bền vững, đáp ứng văn hóa và độc đáo cho các vấn đề phổ biến về bất bình đẳng ảnh hưởng đến sức khỏe và hạnh phúc của người dân ở Oregon. Một phần quan trọng trong công việc của họ là giúp các cộng đồng đa dạng xây dựng năng lực để làm việc với những người ra quyết định, CCO và các hệ thống y tế khác để giải quyết sự bất bình đẳng mang tính hệ thống ở mức độ thay đổi chính sách, hệ thống và môi trường vốn là những rào cản đối với cộng đồng đạt được tiềm năng sức khỏe đầy đủ.

Nhóm làm việc OHA/RHEC đã họp 12 lần trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2021 để phát triển các chiến lược nhằm phát triển mô hình chuyển dịch quyền lực và nguồn lực cho cộng đồng. Nhận thức rằng quá trình có thể quan trọng như kết quả, công việc liên quan đến mối quan hệ và xây dựng lòng tin, đặc biệt là để xây dựng lòng tin ngày càng tăng giữa các tổ chức cộng đồng và chính phủ, nêu một số giá trị mà chúng tôi nắm giữ trong việc tiến hành công việc cùng nhau thông qua phát triển các thỏa thuận nhóm, chia sẻ nhu cầu cùng nhau hoàn thành thành công công việc, làm rõ vai trò và phạm vi công việc, đồng thời thống nhất các nguyên tắc hướng dẫn để đảm bảo mô hình được thiết kế nhằm đạt được các mục tiêu bình đẳng y tế, bao gồm đầu tư vào các cộng đồng chủng tộc, văn hóa và không được phục vụ.

### *Các hội đồng tư vấn cộng đồng*

Kể từ năm 2012, quy chế đã yêu cầu mỗi CCO triệu tập và điều hành một hội đồng tư vấn cộng đồng (CAC) để giám sát đánh giá sức khỏe cộng đồng (CHA) và kế hoạch cải thiện sức khỏe cộng đồng (CHP) của CCO và để đảm bảo rằng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người tiêu dùng và cộng đồng đã được giải quyết. Ít nhất một nửa số hội viên của mỗi CAC phải là hội viên CCO.

Các CCO cũng được khuyến khích về mặt tài chính để hợp tác với các tổ chức địa phương, văn hóa cụ thể và các thực thể cộng đồng, ví dụ như Liên minh Bình đẳng Sức khỏe Khu vực (RHEC) của Oregon (xem Phụ lục A). Trong khuôn khổ mua sắm CCO gần đây nhất, Oregon đã thực hiện các bước để tăng cường vai trò tư vấn của CAC và tăng cường sự đại diện và đa dạng của cộng đồng về CAC. Tuy nhiên, CAC

vẫn là ủy ban cố vấn cho CCO, với những ảnh hưởng khác nhau đến việc ra quyết định.

### *Cộng tác đầu tư của cộng đồng*

Giờ đây, Oregon sẽ yêu cầu liên bang đầu tư vào các cộng tác do cộng đồng lãnh đạo, định hướng các khoản đầu tư vào công bằng. Oregon đã đặt nền móng để hỗ trợ chiến lược này: Dự luật 3353 dự định cho phép cộng đồng dùng một phần quỹ Medicaid để giải quyết các yếu tố chăm sóc sức khỏe và xã hội góp phần nhiều nhất vào sự bất bình đẳng y tế.

Theo luật này, Oregon, hợp tác chặt chẽ với các RHEC của cộng đồng, đã thiết kế một chương trình thí điểm để tạo và cung cấp nguồn lực cho các Đơn vị hợp tác đầu tư cộng đồng mới (CIC). Các quan hệ đối tác do cộng đồng lãnh đạo này sẽ tập trung vào các nhóm dân cư và cộng đồng bị tổn hại nhiều nhất bởi những bất công trong lịch sử và hiện tại cũng như bất bình đẳng y tế, bao gồm nhưng không giới hạn ở chín bộ lạc và cộng đồng Bộ lạc được liên bang công nhận của Oregon; Người gốc Latinh, Người Da đen/Người gốc Phi, Người gốc Á, Người Đảo Thái Bình Dương, và Người Da đỏ/Thổ dân Alaska và các cộng đồng da màu khác; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; và những người nhập cư và cộng đồng tị nạn.

Trong khi giải quyết các nguyên nhân gốc rễ của sự bất bình đẳng y tế do quyền tối cao của người da trắng gây ra là một công việc tương đối mới đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe, thì RHEC và các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO), bao gồm các tổ chức dịch vụ xã hội và các tổ chức văn hóa cụ thể, từ lâu đã giảm thiểu bất bình đẳng và giải quyết các yếu tố quyết định xã hội sức khỏe. Khi các CCO tiếp tục mở rộng công việc của họ để giải quyết các nhu cầu xã hội của các hội viên OHP, bình đẳng y tế và các yếu tố quyết định xã hội cộng đồng đối với sức khỏe, điều quan trọng là Oregon hỗ trợ các CBO chưa được đánh giá cao như những đối tác và nhà lãnh đạo mạnh mẽ trong nỗ lực đó trước đây.

### **Tiết kiệm cho liên bang**

Oregon đã và đang nỗ lực để kiểm soát chi phí chăm sóc tại Medicaid và trên các thị trường khác. Theo việc gia hạn thử nghiệm giai đoạn 2012-2017, Oregon đã cam kết giảm 2% tỷ lệ tăng chi tiêu Medicaid mỗi tháng của mỗi hội viên (PMPM) từ mức trung bình quốc gia dự kiến là 5.4% xuống còn 3.4%. Đến nay, Oregon đã thành công trong việc đáp ứng cam kết này và việc tiết kiệm chi phí vẫn là ưu tiên hàng đầu của tiểu bang. Oregon đã đạt được mục tiêu này thông qua mô hình cải cách hệ thống y tế sáng tạo, các CCO được khuyến khích duy trì việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao đồng thời làm chậm tốc độ tăng chi phí.

Năm 2021, Oregon mở rộng mô hình này, áp dụng mục tiêu tăng trưởng chi phí chăm sóc sức khỏe bền vững trên toàn tiểu bang cho tất cả các thị trường. Mục tiêu này giới hạn mức tăng chi phí chăm sóc sức khỏe bình quân đầu người hàng năm trên toàn tiểu bang ở mức 3.4% cho giai đoạn 2021-2025 và 3.0% cho năm 2026-2030. Oregon dự kiến tiết kiệm đáng kể trên các thị trường. Oregon có thể tiết kiệm được 19 tỷ đô la cho Medicaid, Medicare và chi phí chăm sóc sức khỏe thương mại trong 7 năm tới, như minh họa trong Hình 1.

Bằng cách giảm chi tiêu cho các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện, chương trình tăng trưởng chi phí chăm sóc sức khỏe bền vững này có thể dẫn đến phí bảo hiểm thấp hơn cho các hãng vận chuyển thương mại, bao gồm cả những hãng vận chuyển trong Marketplace, dẫn đến tiết kiệm liên bang bổ sung cho Tín dụng Thuế cho Phí Bảo hiểm Trả trước.

Cuối cùng, Oregon có tỷ lệ người ghi danh Medicare trong các chương trình Medicare Advantage tương đối cao: 47% ở Oregon so với 38% trên toàn quốc. Vì giới hạn chi tiêu mới áp dụng cho tất cả các thị trường, chính phủ liên bang có thể kỳ vọng nhận được khoản tiết kiệm bổ sung trong số các chương trình Medicare Advantage được tích lũy cho chính phủ liên bang.

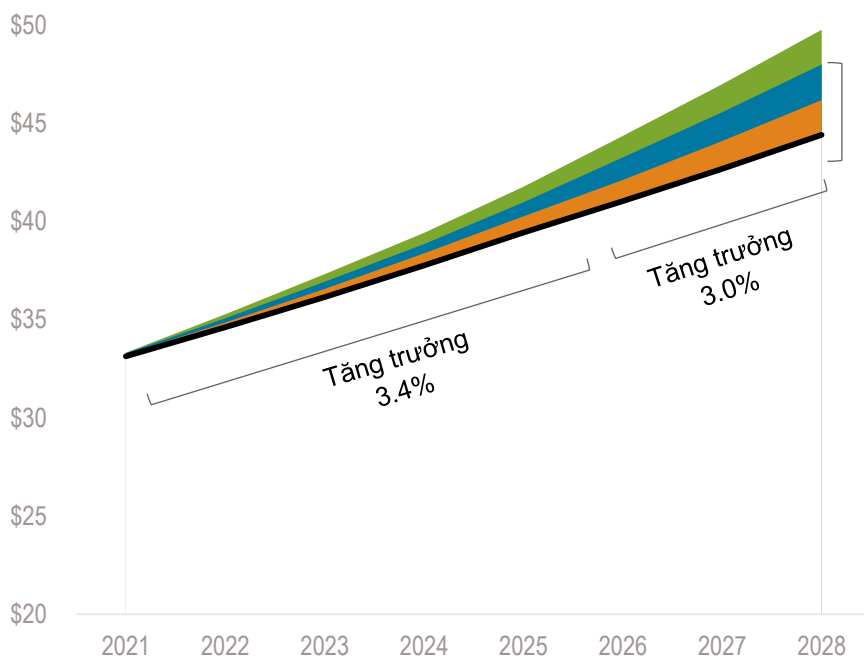
Hình 1

**Mục tiêu Tăng trưởng Chi phí của Oregon có thể tiết kiệm 19 tỷ đô la đối với các chi phí Medicaid, Medicare, và chi phí chăm sóc sức khỏe thương mại trong 7 năm tới.<sup>7</sup>**

Con số tính bằng tỷ USD

---

<sup>7</sup> Nguồn dữ liệu: Chi phí Chăm sóc Sức khỏe Quốc gia CMS



Chi tiêu dự kiến hiện tại, không kể mục tiêu tăng trưởng chi phí, trong các thị trường **thương mại** (bao gồm cả Marketplace), **Medicare**, và **Medicaid**.

Đường màu đen cho biết mức tăng trưởng dự kiến với mục tiêu tăng trưởng chi phí.

## Các chiến lược đề xuất

Để Oregon bắt đầu khắc phục những bất công trong lịch sử và hiện tại vốn là nguyên nhân sâu xa của bất bình đẳng y tế, chúng ta phải đầu tư mới và tập trung bên ngoài các bức tường của cơ sở chăm sóc sức khỏe. Các khoản đầu tư này cũng phải chuyển quyền ra quyết định và các nguồn lực để hướng đến các cộng đồng bị tổn hại nhiều nhất bởi các bất công xã hội.

Với sự hỗ trợ của CMS, Oregon có thể tăng cường đầu tư vào bình đẳng y tế và hỗ trợ các mô hình quản trị cộng đồng mạnh mẽ trên toàn tiểu bang. Oregon giả thiết những khoản đầu tư này sẽ cải thiện các yếu tố quyết định xã hội ở tầm vĩ mô y tế, dẫn đến cải thiện kết quả sức khỏe cho những người bị tổn hại nhiều nhất bởi phân biệt chủng tộc có hệ thống và bất công xã hội, cũng như tiết kiệm chi phí vi mô cho chính phủ tiểu bang và liên bang.

### Oregon yêu cầu khoản đầu tư liên bang mới tập trung vào việc cải thiện bình đẳng y tế, bao gồm

#### tài trợ cho:

1. xây dựng cơ sở hạ tầng để hỗ trợ các can thiệp về bình đẳng y tế
2. hỗ trợ các can thiệp bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo và các chương trình sáng kiến trên toàn tiểu bang
3. cấp các nguồn lực cho Đơn vị hợp tác do cộng đồng lãnh đạo để đầu tư vào bình đẳng y tế.

Để thực hiện khoản đầu tư của liên bang này, Oregon yêu cầu các quyền chi tiêu sau:



- a. Thẩm quyền chi tiêu để giải ngân khoản đối ứng của liên bang cho các quỹ Medicaid dành để giải quyết Yếu tố xã hội của sức khỏe (SDOH) cho các hội viên của OHP đang trong giai đoạn chuyển đổi hoặc gián đoạn cuộc sống cụ thể như được mô tả trong bản phác thảo ý tưởng *Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm*.
- b. Thẩm quyền tính các khoản đầu tư của CCO vào bình đẳng y tế theo yêu cầu của Dự luật 3353 và như được mô tả trong bản phác thảo ý tưởng *Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm* như các yêu cầu thanh toán về y tế hoặc chi tiêu cải tiến chất lượng cho các mục đích thiết lập tỷ lệ CCO.

## 1. Đầu tư quỹ liên bang hướng tới cơ sở hạ tầng để hỗ trợ các can thiệp về bình đẳng y tế

- a. **Xây dựng năng lực cho các khoản đầu tư về bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo**

Oregon yêu cầu khoản đầu tư của liên bang để hỗ trợ xây dựng năng lực giữa các Đơn vị hợp tác đầu tư cộng đồng (CIC) và nâng cao khả năng chỉ đạo và quản lý các khoản đầu tư quy mô lớn của họ.

Mặc dù Oregon kỳ vọng CIC sẽ thúc đẩy các tổ chức hiện có và nỗ lực trong nhiều cộng đồng, thực tế là CBO thường xuyên bị thiếu nguồn lực khi so sánh với các tổ chức chăm sóc sức khỏe. Các bang và cộng đồng khác nhận thấy việc cung cấp tài trợ và nguồn lực cho các CBO để hợp tác với các tổ chức chăm sóc sức khỏe là điều cần thiết.<sup>9</sup>

---

*“Những người đã và đang làm công việc đó quá lâu... Không cần phải có một kế hoạch chiến lược mới. Tôi nghĩ rằng cần phải bàn bạc với tất cả những người đã có kế hoạch đang thực hiện và như kiểu, “Được rồi, làm thế nào chúng ta có thể cất nhắc tất cả những người đã và đang làm công việc?” Tôi nghĩ rằng công việc mà OHA có thể làm với tư cách là một tổ chức là ủng hộ cho các tổ chức đã và đang thực hiện công việc đó”.*

*- Đóng góp của cộng đồng vào Kế hoạch Chiến lược OHA*

---

<sup>9</sup> Các miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) gần đây ở một số tiểu bang khác, ví dụ như Bắc Carolina và Massachusetts, đã bao gồm tài trợ xây dựng năng lực/cơ sở hạ tầng cho các tổ chức dịch vụ xã hội và/dựa vào cộng đồng hợp tác với chăm sóc sức khỏe. Một nghiên cứu điển hình về các tổ chức dựa vào cộng đồng tham gia vào chương trình DSRIP của New York đã xác định “xây dựng năng lực” là nhu cầu chính để “tạo sân chơi bình đẳng” giữa các

**b. Tài nguyên cơ sở hạ tầng trên toàn tiểu bang để hỗ trợ các khoản đầu tư bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo**

Ngoài việc hướng sự đầu tư của liên bang vào các CIC, Oregon yêu cầu quỹ liên bang cho cơ sở hạ tầng trên toàn tiểu bang để hỗ trợ chương trình CIC và thông tin liên lạc giữa các lĩnh vực một cách rộng rãi hơn. Đầu tư của liên bang cho các CIC có thể bao gồm, ví dụ, hỗ trợ kỹ thuật để hỗ trợ quá trình cấp CIC hoặc hỗ trợ cho sự hợp tác giữa các CIC với các biện pháp can thiệp tương tự. Trong khi các CIC phối hợp can thiệp tại địa phương, cũng sẽ cần có các hệ thống trên toàn tiểu bang hỗ trợ các cộng đồng trong việc giải quyết các vấn đề bất bình đẳng y tế bên ngoài chương trình CIC.

**2. Đầu tư quỹ liên bang vào các can thiệp bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo và các chương trình sáng kiến trên toàn tiểu bang**

**a. Đầu tư của CCO vào các quỹ do cộng đồng quản lý được tính là chi phí y tế và nâng cao chất lượng**

Một khi CIC đã phát triển đủ cơ sở hạ tầng để đảm nhận trách nhiệm tài chính, họ sẽ quản lý quỹ cộng đồng của CCO (theo Dự luật 3353). Như đã thảo luận trong bản phác thảo ý tưởng *Ngân sách Tổng thể Dựa trên Giá trị*, CCO của Oregon hiện có sự linh hoạt trong ngân sách của họ để chi tiêu cho bình đẳng y tế và các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe, bao gồm thông qua các dịch vụ liên quan đến sức khỏe (HRS) và Hỗ trợ Sức khỏe cho Tất cả Thông qua Tái đầu tư: Sáng kiến SHARE.<sup>10</sup> Tuy nhiên, chi tiêu cho HRS vẫn ở mức thấp (trung bình 0.7%), khi cân nhắc các khoản đầu tư có tác động tiềm tàng cho các nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe có thể có đối với kết quả sức khỏe. Như đề cập ở phần sau, Dự luật 3353 yêu cầu OHA phải xin phép CMS rằng 3% ngân sách tổng thể dựa trên giá trị CCO hướng đến việc cải thiện sự bất bình đẳng y tế và được tính là chi phí y tế và cải thiện chất lượng.

---

CBO và các tổ chức chăm sóc sức khỏe. Xem *Achieving Health Equity and Wellness for Medicaid Populations: A Case Study of Community-Based Organization (CBO) Engagement in the Delivery System Reform Incentive Payment (DSRIP) Program*, [https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving\\_health\\_equity\\_medicaid\\_cbos\\_april2019.pdf](https://academyhealth.org/sites/default/files/achieving_health_equity_medicaid_cbos_april2019.pdf)

<sup>10</sup> Chương trình sáng kiến SHARE xuất phát từ yêu cầu của pháp luật đối với các tổ chức chăm sóc phối hợp đầu tư một phần lợi nhuận của mình trở lại cộng đồng của mình. Sau khi đáp ứng các tiêu chuẩn tài chính tối thiểu, các CCO phải dành một phần thu nhập ròng hoặc dự trữ của mình cho các dịch vụ để giải quyết sự bất bình đẳng y tế và các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe và công bằng. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/SHARE.aspx>

### 3. Cấp các nguồn lực cho các Đơn vị hợp tác do cộng đồng lãnh đạo để đầu tư vào bình đẳng y tế

#### a. Oregon yêu cầu đầu tư bổ sung của liên bang để hỗ trợ các khoản trợ cấp đầu tư bình đẳng y tế (HEI) - các quỹ được cung cấp trực tiếp cho các CIC thông qua một quy trình do tiểu bang quản lý.

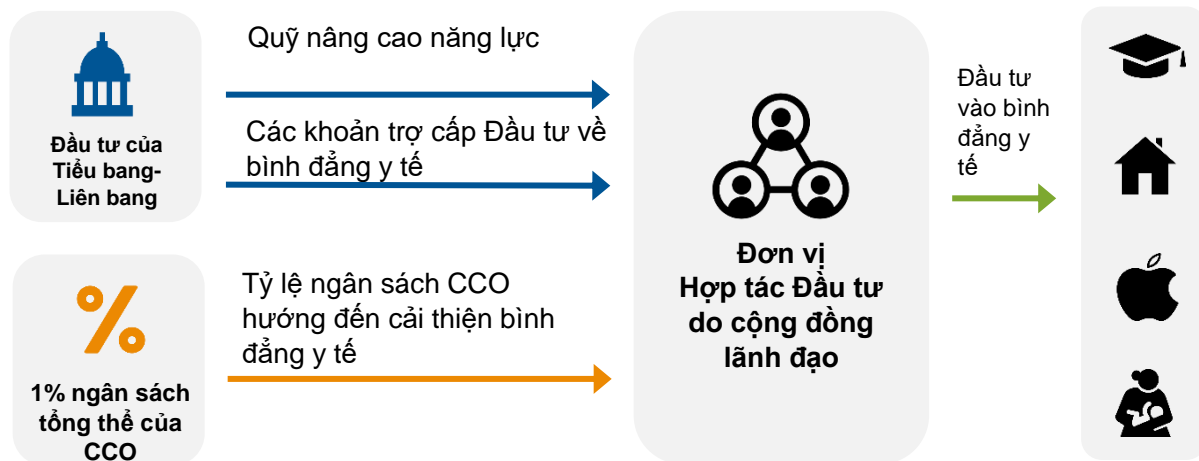
Lý tưởng nhất là quy trình tài trợ sẽ không có tính cạnh tranh, chỉ giới hạn ở một số lượng nhỏ giải thưởng hoặc mang tính chất quy định về chủ đề cần giải quyết. Các khoản trợ cấp của HEI sẽ cho phép các CIC đủ điều kiện đầu tư hơn nữa vào việc giải quyết các bất bình đẳng y tế ảnh hưởng đến các hội viên Medicaid địa phương và gia đình của mình.

Các đề xuất tài trợ của HEI sẽ xác định đối tượng được phục vụ và các khoản đầu tư được lên kế hoạch, cả hai đều phải được thông báo trước bằng các bằng chứng thực nghiệm và dựa trên cộng đồng có sẵn cũng như các đánh giá sức khỏe cộng đồng địa phương/kế hoạch cải thiện sức khỏe cộng đồng.<sup>11</sup> Ví dụ về các HEI được đề xuất có thể bao gồm việc mở rộng các hỗ trợ và dịch vụ về nhà ở; tăng cường không gian xanh và cải thiện môi trường; tăng khả năng tiếp cận với các hỗ trợ xã hội và sức khỏe tâm thần; xóa bỏ phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, ví dụ như nỗ lực mở rộng lực lượng lao động đáp ứng về văn hóa và ngôn ngữ; và/hoặc dịch vụ giữ trẻ giá cả phải chăng. Ngoài ra, tùy thuộc vào nhu cầu của cộng đồng, các HEI có thể tập trung can thiệp vào một nhóm đối tượng cụ thể, ví dụ như trẻ em. Bằng cách cho phép các CIC đầu tư vào phạm vi hỗ trợ mà họ biết là ưu tiên cao nhất, các khoản tài trợ của HEI sẽ tạo thuận lợi cho quan cộng đồng và khả năng phục hồi. (Xem Phụ lục A để biết chi tiết về các khoản tài trợ Dự luật 3353, CIC và HEI.)

**Mô hình đề xuất của Oregon hình thành các Đơn vị hợp tác Đầu tư Cộng đồng để tận dụng nhiều nguồn tài trợ.\***

---

<sup>11</sup> Bao gồm dữ liệu định tính và định lượng như chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới và các dữ liệu nhân khẩu học khác từ cuộc điều tra dân số; cũng như dữ liệu từ các đánh giá nhu cầu do cộng đồng khởi xướng giải thích các nhu cầu hiện có và mới nổi của cộng đồng.



\*Ngoài các khoản đầu tư từ tiểu bang và các CCO, các Đơn vị Hợp tác Đầu tư do Cộng đồng lãnh đạo trong khu vực có thể tận dụng các quỹ khác của hệ thống y tế, ví dụ như tài trợ cho lợi ích cộng đồng của bệnh viện và từ thiện cho các khoản đầu tư về bình đẳng y tế trong cộng đồng.

### c. Đầu tư vào các chương trình sáng kiến về bình đẳng y tế trên toàn tiểu bang

Ngoài việc đầu tư vào các hoạt động can thiệp do cộng đồng lãnh đạo, Oregon yêu cầu đầu tư vào các chương trình sáng kiến quy mô lớn trên toàn tiểu bang nhằm giải quyết vấn đề bình đẳng y tế. Ví dụ, như đã thảo luận trong bản phác thảo ý tưởng *Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm*, Oregon tìm kiếm sự đầu tư của liên bang để sửa đổi OHP nhằm hỗ trợ các hội viên phải chịu sự gián đoạn về bảo hiểm và chuyển đổi cuộc sống. Mục tiêu là giải quyết những khoảng cách trong bảo hiểm Medicaid; mở rộng bảo hiểm trong một thời gian giới hạn; và cung cấp một tập hợp các dịch vụ hỗ trợ xác định trong thời kỳ chuyển tiếp (ví dụ: hết tuổi được nuôi dưỡng tạm thời) hoặc các sự kiện khí hậu gây rối loạn (ví dụ như cháy rừng, nắng nóng). Do người dân Oregon đang trải qua quá trình chuyển đổi tập trung không tương xứng với các nhóm dân cư và cộng đồng, những người bị tổn hại nhiều nhất bởi những bất công trong lịch sử và hiện tại cũng như bất bình đẳng y tế, những sáng kiến này sẽ rất quan trọng để nâng cao bình đẳng y tế trong tiểu bang.

## Các chính sách này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP

Các hội viên OHP từng trải qua những bất công trong lịch sử và hiện tại sẽ tham gia thiết kế hoặc ủy quyền cho các tổ chức và người ủng hộ khác dựa vào cộng đồng thiết kế một quy trình để thành lập các Đơn vị Hợp tác Đầu tư Cộng đồng trong tiểu bang.

Mục tiêu của khái niệm này là các hội viên OHP và các hội viên khác của công chúng đến từ các nhóm bị tổn hại nhiều nhất bởi những bất công trong lịch sử và hiện tại sẽ được cải thiện sức khỏe nhờ các can thiệp về bình đẳng y tế do cộng đồng lãnh đạo. Khái niệm này vượt ra ngoài ý tưởng về sự tham gia của cộng đồng và hướng tới sự tham gia của cộng đồng trong việc ra quyết định về việc đầu tư các nguồn lực. Mục tiêu là trao quyền cho cộng đồng, cải thiện sức khỏe cho các thành viên cộng đồng và cuối cùng là xóa bỏ sự bất bình đẳng y tế.

# Dự luật Nhà ở Oregon 3353 (năm 2021)

Đề tạo ra thay đổi có ý nghĩa đòi hỏi nhiều hơn là việc tăng cường khả năng ra quyết định và định hướng của cộng đồng trong mô hình CCO - nó còn đòi hỏi phải xây dựng dựa trên những ý tưởng trực tiếp đến từ cộng đồng và cộng tác trực tiếp với các cộng đồng chưa được phục vụ trước đây để xây dựng một mô hình mới. Để đạt được mục đích đó, các chiến lược đằng sau việc gia hạn miễn trừ biểu thử nghiệm Phần 1115(a) của Oregon đã được đồng tạo ra thông qua một quy trình duy nhất do cộng đồng định hướng.

## Bối cảnh

Vào tháng 7 năm 2011, OHA đã thành lập sáng kiến Liên minh về bình đẳng y tế ở Khu vực (RHEC). RHEC là những người đi đầu trong việc trao quyền cho các nhóm đa dạng tham gia vào việc phát triển các giải pháp độc đáo, phù hợp về văn hóa và bền vững cho các vấn đề phổ biến về bất bình đẳng ảnh hưởng đến sức khỏe và hạnh phúc của người dân ở Oregon. RHEC nỗ lực để xác định các vấn đề bình đẳng y tế cấp bách nhất trong tiểu bang và tìm ra các giải pháp sáng tạo để giải quyết nguyên nhân gốc rễ của các rào cản đối với sức khỏe và sức khỏe thông qua những thay đổi đối với chính sách, hệ thống và môi trường. Một phần quan trọng trong công việc của họ bao gồm việc giúp các cộng đồng đa dạng về chủng tộc và sắc tộc xây dựng năng lực để làm việc với những người ra quyết định, CCO và các hệ thống y tế khác để giải quyết sự bất bình đẳng mang tính hệ thống ở cấp chính sách, hệ thống và môi trường và giảm bớt các rào cản đối với các cá nhân và gia đình đạt được đầy đủ tiềm năng sức khỏe.

*Hiện tại, 6 RHEC đã tiếp cận 11 trong số 36 quận ở Oregon và các Bộ Lạc Liên Minh Warm Springs. Vào năm 2021, cơ quan lập pháp của Oregon đã thông qua Dự luật 70 của Thượng viện, sẽ cung cấp thêm bốn RHEC, với mục tiêu bao phủ toàn tiểu bang trong những năm tới.*

RHEC đã tiếp cận OHA với một đề xuất về việc gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) và làm việc chặt chẽ với cơ quan lập pháp để thông báo về thiết kế của Dự luật 3353. Sau đó, ban lãnh đạo OHA và RHEC đã thành lập nhóm làm việc của Quỹ do cộng đồng quản lý để xây dựng ý định của Dự luật 3353, thông báo nội dung liên quan trong việc gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) và tăng cường trách nhiệm đối với các cộng đồng bị áp bức trong lịch sử bằng cách nhấn mạnh vai trò của

cộng đồng trong việc xác định sự bất bình đẳng và thực hiện quyết định đầu tư để giải quyết bất bình đẳng.<sup>12</sup>

### Dự luật 3353

Như đã thảo luận trong bản phác thảo ý tưởng *Ngân sách Tổng thể Dựa trên Giá trị*, các CCO của Oregon có sự linh hoạt trong ngân sách của mình để chi tiêu cho công bằng y tế và các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe, bao gồm thông qua các dịch vụ liên quan đến sức khỏe (HRS) và Sáng kiến SHARE.<sup>13</sup> Tuy nhiên, chi tiêu cho HRS vẫn ở mức thấp (trung bình 0.7%), khi cân nhắc các khoản đầu tư có tác động tiềm tàng cho các nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe có thể có đối với kết quả sức khỏe. Dự luật yêu cầu OHA phải xin CMS phê duyệt 3% ngân sách tổng thể dựa trên giá trị CCO dành cho việc cải thiện sự bất bình đẳng y tế được tính là chi tiêu y tế.

Bắt đầu từ năm 2020, các RHEC của Oregon đã hợp tác với CCO và cơ quan lập pháp để phát triển Dự luật 3353, luật sau đó được thông qua vào năm 2021 với sự ủng hộ gần 90%. Các yếu tố chính của dự luật bao gồm:

- Ít nhất 3% ngân sách tổng thể của các CCO sẽ được hướng đến đầu tư vào bình đẳng y tế, các yếu tố quyết định xã hội đối với sức khỏe và lực lượng lao động đáp ứng văn hóa, tập trung vào các nhóm dân số ưu tiên, bao gồm nhưng không giới hạn ở 9 bộ lạc được liên bang công nhận ở Oregon và các cộng đồng Bộ lạc; Người Latinh/ Người gốc Phi, Người gốc Á, Người Đảo Thái Bình Dương, và Người Da đỏ/Thổ dân Alaska và các cộng đồng da màu khác; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; và những người nhập cư và cộng đồng tị nạn.
- Tăng cường trách nhiệm giải trình với cộng đồng và giám sát chi tiêu do cộng đồng lãnh đạo.

---

<sup>12</sup> Nhóm làm việc của Quỹ do Cộng đồng Quản lý OHA/RHEC đã nhóm họp 12 lần từ tháng 5 đến tháng 7 để phát triển các chiến lược nhằm phát triển mô hình chuyển quyền lực và nguồn lực cho cộng đồng. Nhận thức rằng quá trình có thể quan trọng như kết quả, công việc liên quan đến mối quan hệ và xây dựng lòng tin, đặc biệt là để xây dựng lòng tin ngày càng tăng giữa các tổ chức cộng đồng và chính phủ, nêu một số giá trị mà chúng tôi nắm giữ trong việc tiến hành công việc cùng nhau thông qua phát triển các thỏa thuận nhóm, chia sẻ nhu cầu cùng nhau hoàn thành thành công công việc, làm rõ vai trò và phạm vi công việc, đồng thời thống nhất các nguyên tắc hướng dẫn để đảm bảo mô hình được thiết kế nhằm đạt được các mục tiêu bình đẳng y tế, bao gồm đầu tư vào các cộng đồng chủng tộc, văn hóa và không được phục vụ..

<sup>13</sup> Ibid. Footnote 10.

- Áp dụng các phương pháp đánh giá sử dụng các phương pháp tiếp cận dựa trên điểm mạnh và dữ liệu định tính.

### Thực hiện: Quản trị

Dựa trên các yêu cầu trong Dự luật 3353, Oregon đề xuất phát triển cấu trúc giám sát hai cấp đối với các khoản đầu tư vào bình đẳng y tế của CCO:

Một **ủy ban giám sát cấp tiểu bang**, theo yêu cầu của Dự luật 3353, sẽ bao gồm “các hội viên đại diện cho sự đa dạng về khu vực và nhân khẩu học của tiểu bang này dựa trên bằng chứng thống kê do cơ quan có thẩm quyền tổng hợp về những người nhận hỗ trợ y tế và ít nhất một đại diện từ chín bộ lạc được liên bang công nhận ở tiểu bang này hoặc các chương trình y tế dành cho người Da Đỏ đô thị.”<sup>14</sup> Ủy ban giám sát của tiểu bang sẽ chịu trách nhiệm phát triển các tiêu chí về chi tiêu cần thiết và tư vấn về Yêu cầu Đề xuất (RFP) cho các Đơn vị hợp tác Đầu tư Cộng đồng, giải quyết các tranh chấp,<sup>15</sup> và đánh giá.

**Đơn vị hợp tác đầu tư cộng đồng trong khu vực (CIC)** sẽ hình thành dưới dạng các thực thể hợp tác bao gồm đại diện của các nhóm đa dạng từ các cộng đồng địa phương, gồm các đối tác như RHEC, các CBO cụ thể về văn hóa không tái tạo các quá trình gây tổn hại của nền văn hóa thống trị trong khu vực, hội đồng sức khỏe CCO hoặc các cơ quan cộng đồng khác; CCOs và Hội đồng cố vấn cộng đồng; bệnh viện địa phương; và các cơ quan y tế công cộng địa phương. Mỗi CIC sẽ xác định một tổ chức chính, hội đồng cộng đồng và người quản lý quỹ/báo cáo. (Một thực thể có thể đóng nhiều vai trò.)

Các CIC sẽ do cộng đồng lãnh đạo và là đòn bẩy lý tưởng cho các nỗ lực hiện có của cộng đồng, ví dụ như các hội đồng sức khỏe RHEC và CCO nếu các tổ chức này đáp ứng các tiêu chí do ủy ban giám sát và OHA đặt ra. Để chuyển giao quyền lực và thẩm quyền ra quyết định một cách có ý nghĩa, Oregon dự kiến sẽ thiết lập các tiêu chí để các thực thể đầu mối có thể đại diện và phục vụ các nhóm dân cư ưu tiên<sup>16</sup> những người phải trải qua những bất bình đẳng y tế lớn nhất. Vì các cơ quan và tổ chức có nền văn hóa thống trị có thể kéo dài sự bất bình đẳng do các rào cản mang tính cấu trúc trong lịch sử và hiện tại, họ sẽ được coi là đối tác tiềm năng có thể hỗ trợ trong việc hỗ trợ và thúc đẩy các

---

<sup>14</sup> Ibid. Chú thích 2.

<sup>15</sup> Theo HB 3353, ủy ban giám sát có trách nhiệm giải quyết các tranh chấp giữa OHA và CCO về việc thể nào là một khoản chi phù hợp.

<sup>16</sup> Các nhóm ưu tiên bao gồm nhưng không giới hạn ở 9 bộ lạc và cộng đồng Bộ lạc được liên bang công nhận của Oregon; Người gốc Latinh, Người gốc Châu Phi, Người gốc Châu Á, Người đảo Thái Bình Dương, Người Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska, và các nhóm khác cộng đồng da màu; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; người nhập cư và cộng đồng tị nạn.



mục tiêu của thực thể cộng đồng, nhưng không nên được coi là cơ quan dẫn đầu cho việc ra quyết định. Do đó, các CCO sẽ được kỳ vọng là đối tác trong CIC, nhưng CCO và các đối tác của hệ thống y tế sẽ không đủ điều kiện để trở thành một tổ chức chính. Trong mô hình RHEC, một cách tiếp cận tương tự đã cho phép RHEC thiết lập các cách tiếp cận công bằng hơn trong việc quản trị nhằm mang lại nhiều tiếng nói và quyền lực hơn cho các cộng đồng đa dạng về chủng tộc và sắc tộc.

Các CIC sẽ đặt ra các tiêu chí phụ về chi tiêu của khu vực đối với bình đẳng y tế; đảm bảo các chương trình do cộng đồng lãnh đạo được xem xét trong các tiêu chí và quyết định đầu tư, bao gồm các Kế hoạch Cải thiện Sức khỏe Cộng đồng đã được CAC phê duyệt; và chịu trách nhiệm đầu tư một phần yêu cầu chi tiêu 3% của các CCO vào các sáng kiến bình đẳng y tế trong cộng đồng địa phương của họ.

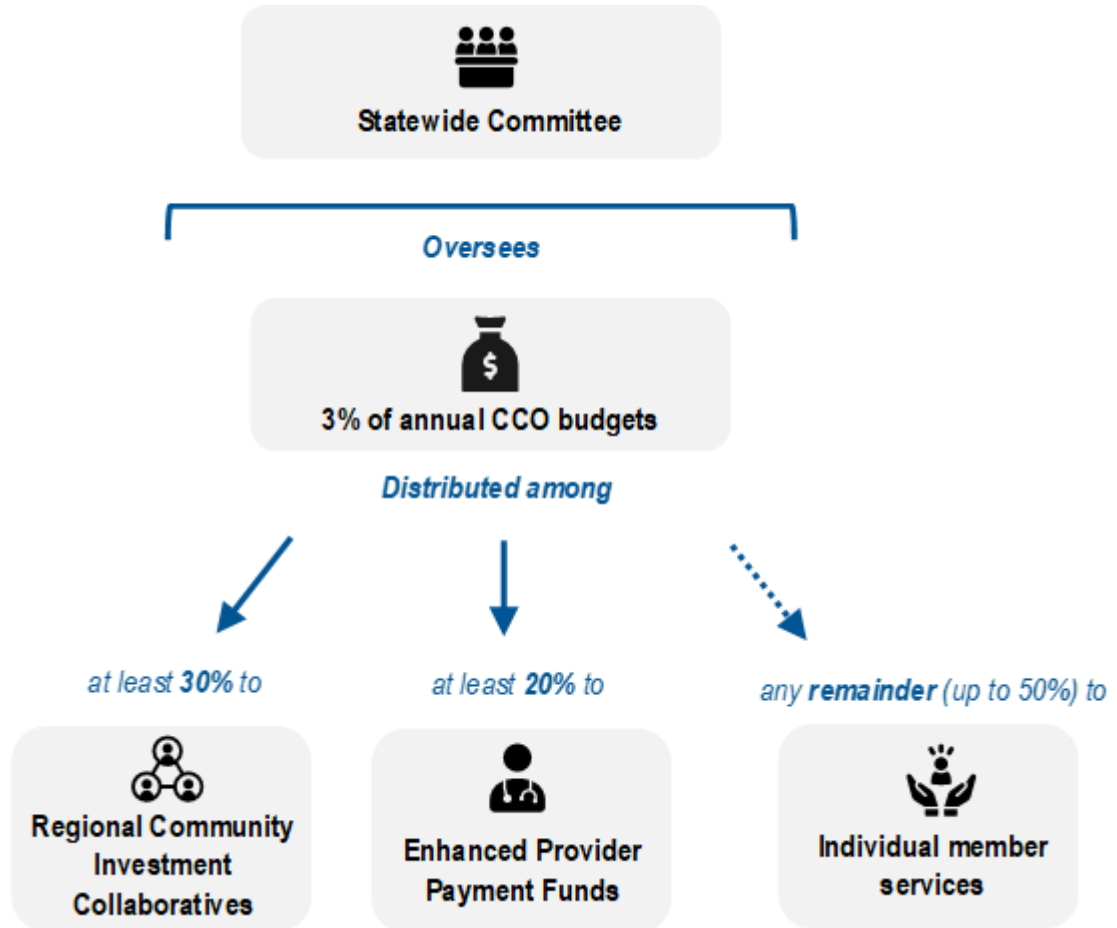
Lý tưởng nhất là CIC sẽ bao gồm các CBO hiện có và các tổ chức dịch vụ xã hội vốn thường xuyên ít được đầu tư hơn so với các tổ chức chăm sóc sức khỏe. Các CIC sẽ cần hỗ trợ cho các chi phí hành chính, ví dụ như thuê và đào tạo nhân viên, xây dựng hoặc cải tiến một hội đồng cộng đồng, thiết lập các thỏa thuận ban đầu giữa tổ chức chính và các nhà quản lý tài trợ/báo cáo, thiết lập các thỏa thuận với CCO và xây dựng cơ sở hạ tầng và hệ thống công nghệ thông tin cần thiết để hỗ trợ đầu tư của cộng đồng trên cơ sở liên tục. Như đã mô tả ở phần trước của bản phác thảo ý tưởng này, các CIC sẽ có cơ hội đăng ký tài trợ xây dựng năng lực. Khi các CIC được thành lập, họ cũng sẽ đủ điều kiện để được cấp vốn cho các chi phí hành chính và hoạt động liên tục, hỗ trợ kỹ thuật tập trung từ OHA, và tài trợ cạnh tranh “Đầu tư vào bình đẳng y tế” để nâng cao hơn nữa bình đẳng y tế trong cộng đồng của họ.

### Thực hiện: Chi tiêu

Oregon có kế hoạch thiết lập ba loại chi tiêu rộng hơn để bao gồm các loại chi tiêu được nêu trong Dự luật 3353:

1. **30% của 3%** (~ 1% ngân sách tổng thể của CCO) sẽ được dành cho các chương trình và dịch vụ nhằm cải thiện bình đẳng y tế trong các nhóm dân tộc thuộc chủng tộc, văn hóa và không được phục vụ. Các khoản đầu tư cấp cộng đồng này sẽ được chuyển đến các CIC.
2. CCO sẽ được yêu cầu cung cấp ít nhất **20% của 3%** (~ 0.6% ngân sách tổng thể) đến một **quỹ thanh toán nhà cung cấp nâng cao** được chỉ định cho các dịch vụ sức khỏe hành vi, đáp ứng về văn hóa và ngôn ngữ, và các nhà cung cấp cung cấp các dịch vụ dựa trên cơ sở đồng đẳng (ví dụ như Nhân viên Y tế Truyền thống).

3. **Số tiền còn lại** dưới 3% sẽ là **linh hoạt và đáp ứng nhu cầu của cộng đồng** và có thể được chuyển đến bất kỳ hình thức tài trợ cho bình đẳng y tế nào trong ba loại chung: dịch vụ cá nhân cho các hội viên OHP, các khoản đầu tư bổ sung ở cấp cộng đồng, hoặc các khoản thanh toán nâng cao bổ sung cho nhà cung cấp.



### Thực hiện: Hoạt động

**Giai đoạn 1:** Ủy ban Giám sát Toàn tiểu bang theo quy định của Dự luật 3353 sẽ phát triển các tiêu chí CIC và tư vấn cho OHA về quy trình yêu cầu cung cấp thông tin (RFI) để có được thông tin về các thực thể cộng đồng dự định hợp tác trong việc hình thành CIC.

Các tiêu chí sẽ chỉ rõ:

- Các yêu cầu đối với các tổ chức kể cả CIC, có thể sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc: có đại diện của các nhóm đa dạng từ các cộng đồng địa phương, bao gồm các đối tác như RHEC, các CBO cụ thể về văn hóa không tái tạo các quá trình gây tổn hại của nền văn hóa thống trị trong khu vực, Hội đồng

y tế CCO, hoặc các cơ quan cộng đồng khác; CCO và Hội đồng cố vấn cộng đồng; bệnh viện địa phương; và các cơ quan y tế công cộng địa phương;

- Các tổ chức dẫn đầu CIC phải đại diện, phục vụ và gồm các nhóm dân cư ưu tiên bao gồm nhưng không giới hạn ở 9 bộ lạc được liên bang công nhận ở Oregon và các cộng đồng Bộ lạc; Người Latinh, Người gốc Phi, Người gốc Á, Người Đảo Thái Bình Dương, và Người Da đỏ/Thổ dân Alaska và các cộng đồng da màu khác; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; và những người nhập cư và cộng đồng tị nạn;
- Các CIC phải có khả năng đảm nhận trách nhiệm tài chính (sẽ được hỗ trợ bởi các khoản tài trợ xây dựng năng lực; xem bên dưới); và
- Số tiền tối thiểu có thể được yêu cầu cho cả tài trợ xây dựng năng lực và tài trợ HEI (xem bên dưới).

RFI sẽ cung cấp thông tin về:

- Các thực thể cộng đồng nào muốn thành lập CIC, ranh giới địa lý và phạm vi nhân khẩu học của họ;
- Các bộ phận nào của tiểu bang được đại diện bởi các CIC, bao gồm việc có ít nhất một bộ phận trong mỗi khu vực CCO và liệu bất kỳ CIC được đề xuất nào có trùng lặp hay không; và
- OHA có cần tiến hành tiếp cận tập trung để hỗ trợ thiết kế và phát triển CIC hay không. Ví dụ, nếu RFI cho thấy có các CIC chồng chéo, OHA có thể đề xuất các CIC kết hợp các nỗ lực hoặc có thể xác định các CIC chồng chéo là phù hợp. Ngược lại, nếu RFI chỉ ra một số khu vực CCO thiếu CIC, OHA, phối hợp với Ủy ban Giám sát Toàn tiểu bang về Dự luật 3353, có thể tham gia vào các cuộc thảo luận địa phương để hỗ trợ phát triển CIC.

**Giai đoạn 2:** Các CIC có thể nộp đơn xin trợ cấp xây dựng năng lực, và:

- Hỗ trợ kinh phí hành chính, nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật cho các CIC để xây dựng mạng lưới CBO của họ và phát triển khả năng lãnh đạo nội bộ;
- Trao đổi thông tin cộng đồng của Quý hoặc các nhu cầu công nghệ khác để tạo điều kiện giao tiếp giữa các ngành; và/hoặc
- Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và các nguồn lực để xây dựng cơ sở hạ tầng CIC để có thể chấp nhận và quản lý tài trợ CCO, các khoản hỗ trợ Đầu tư vào Bình đẳng Y tế (xem bên dưới), và các nguồn tài trợ có thể có từ các nguồn khác (ví dụ: phúc lợi cộng đồng của bệnh viện, tài trợ khác của chính phủ hoặc từ thiện).

**Giai đoạn 3:** Các CIC có thể nộp đơn xin trợ cấp Đầu tư vào Bình đẳng Y tế (HEI), mà CIC sẽ sử dụng để tài trợ cho các chiến lược do cộng đồng xác định nhằm giải quyết tình trạng bất bình đẳng.

Các đề xuất tài trợ của HEI sẽ xác định đối tượng được phục vụ và các khoản đầu tư được lên kế hoạch, cả hai đều phải được thông báo trước bằng các bằng chứng thực nghiệm và dựa trên cộng đồng có sẵn cũng như các đánh giá sức khỏe cộng đồng địa phương/kế hoạch cải thiện sức khỏe cộng đồng.<sup>17</sup> Các ví dụ về HEI đề xuất ở đây có thể bao gồm tăng cường không gian xanh và cải thiện môi trường đã xây dựng; tăng khả năng tiếp cận với các hỗ trợ xã hội và sức khỏe tâm thần; xóa bỏ chủ nghĩa phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, như nỗ lực để mở rộng lực lượng đáp ứng về văn hóa và ngôn ngữ; tăng cường sự sẵn có của dịch vụ giữ trẻ và/hoặc nhà ở giá cả phải chăng. Ngoài ra, tùy thuộc vào nhu cầu của cộng đồng, các HEI có thể tập trung can thiệp vào một nhóm đối tượng cụ thể, ví dụ như trẻ em. Bằng cách cho phép các CIC đầu tư vào phạm vi hỗ trợ mà họ biết là ưu tiên cao nhất, các khoản tài trợ của HEI sẽ tạo thuận lợi cho quan cộng đồng và khả năng phục hồi.

Ví dụ, giải quyết các yếu tố liên quan đến biến đổi khí hậu có thể là ưu tiên của một số cộng đồng ở Oregon. Biến đổi khí hậu, một yếu tố chính trong mùa cháy rừng chưa từng có năm 2020 ở Oregon và sự kiện vòm nhiệt cực đoan năm 2021, thường ảnh hưởng không cân đối đến các cộng đồng da màu do điều kiện khu vực lân cận và sự phân biệt dân cư,<sup>18</sup> một tỷ lệ không cân xứng các tình trạng mãn tính,<sup>19</sup> và các yếu tố khác. Các trận cháy rừng ở Oregon năm 2020 đã tàn phá các cộng đồng trên khắp tiểu bang, bao gồm các cộng đồng ở Talent và Phoenix, với dân số 90% là người gốc Latinh. Tăng không gian xanh và các cải thiện về môi trường xây dựng khác, ví dụ như nhà ở phù hợp với khí hậu, có thể cải thiện tác động của biến đổi khí hậu. Hơn nữa, bằng chứng liên kết thời gian ở ngoài trời với sức khỏe tâm thần tốt hơn và sự gắn kết xã hội là rất đáng kể.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Bao gồm dữ liệu định tính và định lượng như REALD, SOGI và dữ liệu nhân khẩu học khác từ cuộc điều tra dân số; cũng như dữ liệu từ các đánh giá nhu cầu do cộng đồng khởi xướng giải thích các nhu cầu hiện có và mới nổi của cộng đồng.

**18 Xem ví dụ 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>**

<sup>19</sup> 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)

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

Lưu ý rằng sẽ không có số lượng tài trợ HEI được xác định trước; điều này sẽ phụ thuộc vào số lượng CIC được áp dụng và số tiền có sẵn. Các khoản đầu tư sẽ được đánh giá bằng các phương pháp có thể bao gồm bằng chứng dựa trên thực tiễn hoặc dựa trên cộng đồng, tập trung vào các nỗ lực đánh giá do cộng đồng và cộng đồng dẫn dắt, chẳng hạn như nghiên cứu có sự tham gia của cộng đồng (CBPR), bất cứ khi nào có thể. CBPR liên quan đến việc các nhà nghiên cứu và cộng đồng tham gia với tư cách là đối tác bình đẳng trong tất cả các bước của quá trình nghiên cứu và có thể là một chiến lược để cải thiện việc thu thập và giải thích dữ liệu đồng thời thúc đẩy sức khỏe cộng đồng và giải quyết sự bất bình đẳng y tế.<sup>21</sup>

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, ở dạng bản in khổ lớn, chữ braille hay theo định dạng quý vị muốn. Liên hệ với Chương trình Tiếp cận Đối tác Cộng đồng tại [community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us) hoặc gọi tới số 1-833-647-3678. Chúng tôi nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể quay số 711.

---

<sup>21</sup> Xem ví dụ 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>