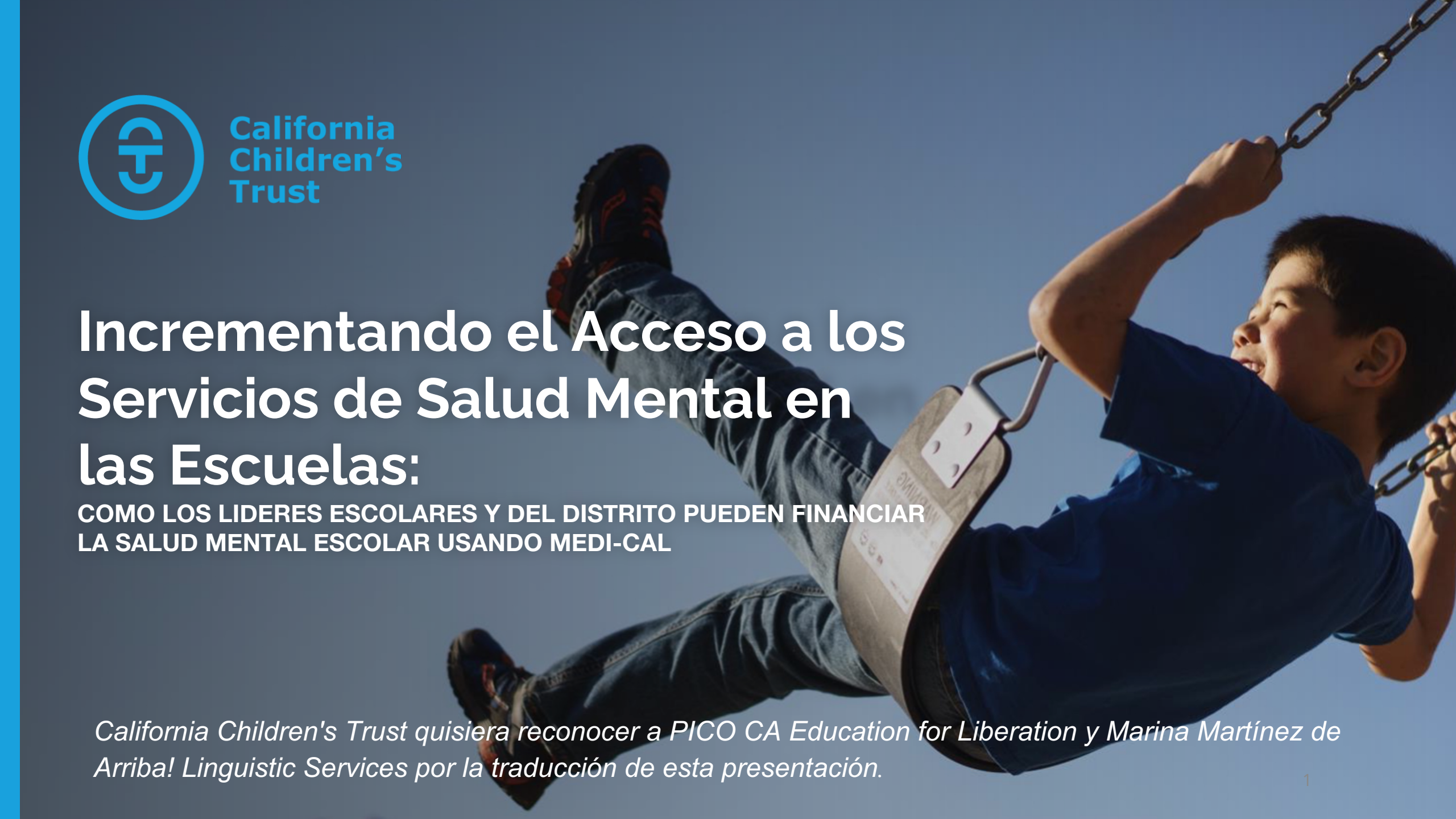


California Children's Trust

Incrementando el Acceso a los Servicios de Salud Mental en las Escuelas:

COMO LOS LIDERES ESCOLARES Y DEL DISTRITO PUEDEN FINANCIAR LA SALUD MENTAL ESCOLAR USANDO MEDI-CAL

California Children's Trust quisiera reconocer a PICO CA Education for Liberation y Marina Martínez de Arriba! Linguistic Services por la traducción de esta presentación.

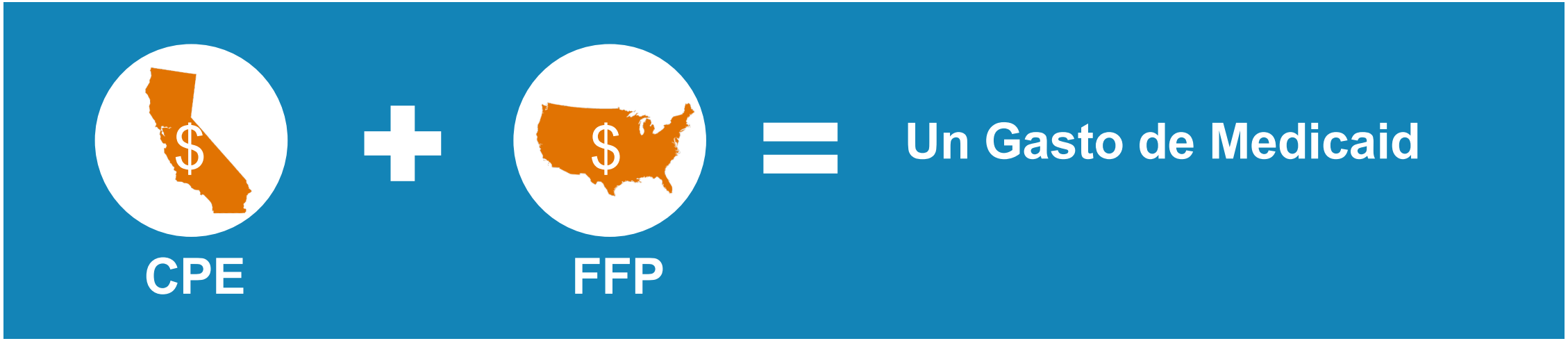
CONCLUSIONES CLAVE – LA AFIRMACION DEL “PROBLEMA”

- Aún antes de COVID-19 había una crisis de salud mental entre los jóvenes
- Los niños en nuestras comunidades de color y nativas americanas son los que más han sufrido
- La pandemia ha empeorado la situación
- Nuestro sistema actual de cuidado se basa en un “modelo médico”, lo cual significa que muchas veces los niños deben ser “diagnosticados” para poder recibir servicios para abordar sus necesidades de salud mental; esto dificulta que nuestros niños y jóvenes reciban acceso a los servicios
- Los sistemas de cuidado están fragmentados y son confusos
- Las escuelas tienen acceso a los estudiantes pero no tienen suficientes recursos en California y no tienen el financiamiento al nivel necesario para apoyar las necesidades de los estudiantes

CONCLUSIONES CLAVE - MEDI-CAL ES LA CLAVE A LA SOLUCION

- La solución a estos retos se encuentra en la intersección de los **sistemas de salud pública y educación pública**
- Medicaid, conocido en California como **Medi-Cal,** es un derecho público subutilizado que las escuelas pueden – y deben – usar para financiar los programas sociales, emocionales y de salud mental; California en particular ha hecho un mal trabajo de aprovechar Medi-Cal en las escuelas
- El programa es administrativamente oneroso y fragmentado, pero 6 de 10 (y creciendo cada vez más) de nuestros estudiantes en las escuelas públicas cumplen los requisitos para Medi-Cal
- The California Children's Trust (CCT) esta abogando por sistemas y cambios estructurales al nivel estatal para facilitar que los niños tengan acceso a servicios
- A corto plazo, ha habido cambios a programas, los cuales **pueden aprovechar las escuelas en este momento**
- CCT está trabajando en varios distritos y regiones escolares para apoyar a los distritos escolares para que mejoren sus programas financiados por Medi-Cal

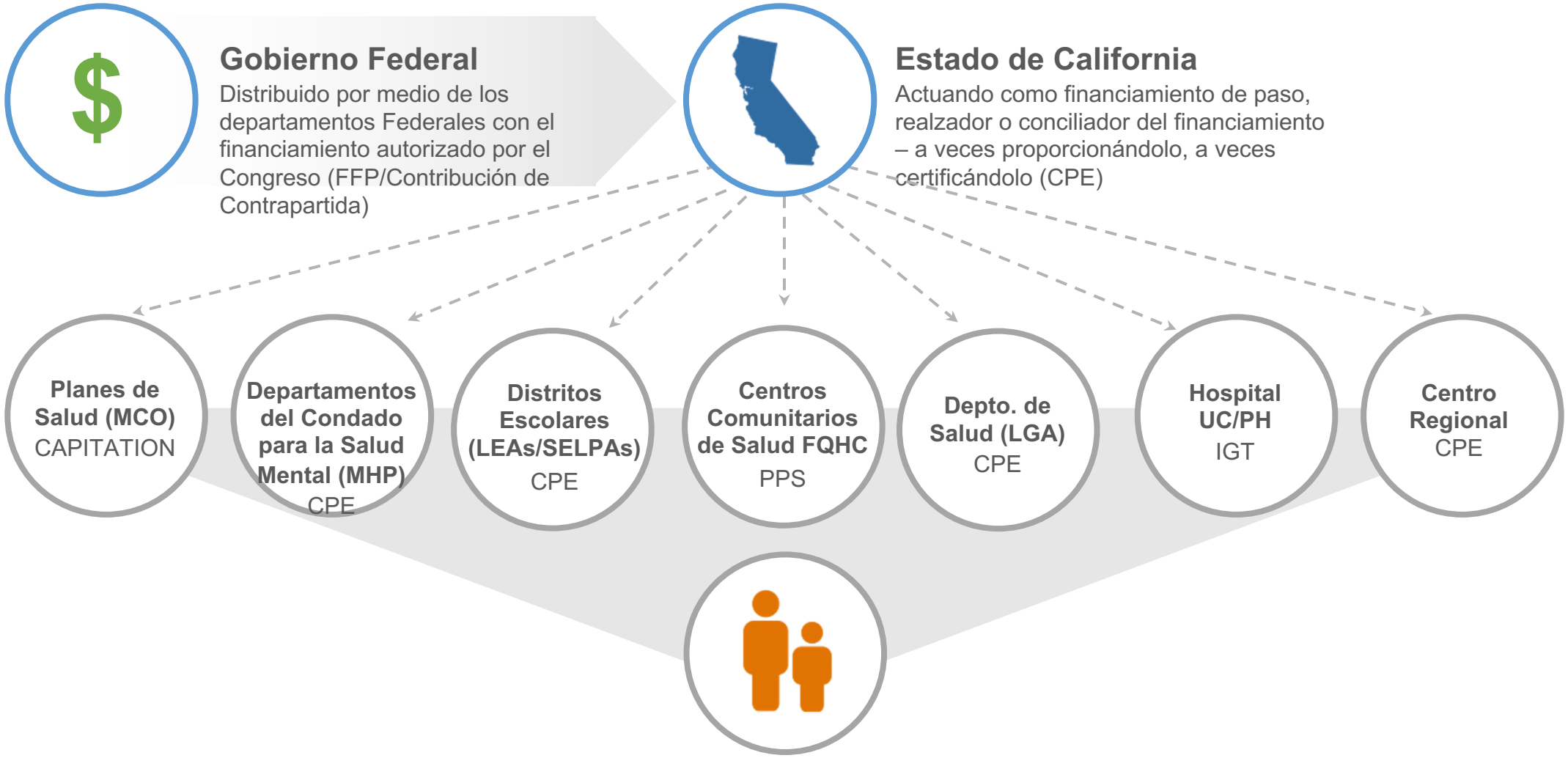
COMO FUNCIONA MEDICAID :
LA CONTRIBUCION DE CONTRAPARTIDA FEDERAL SE GARANTIZA



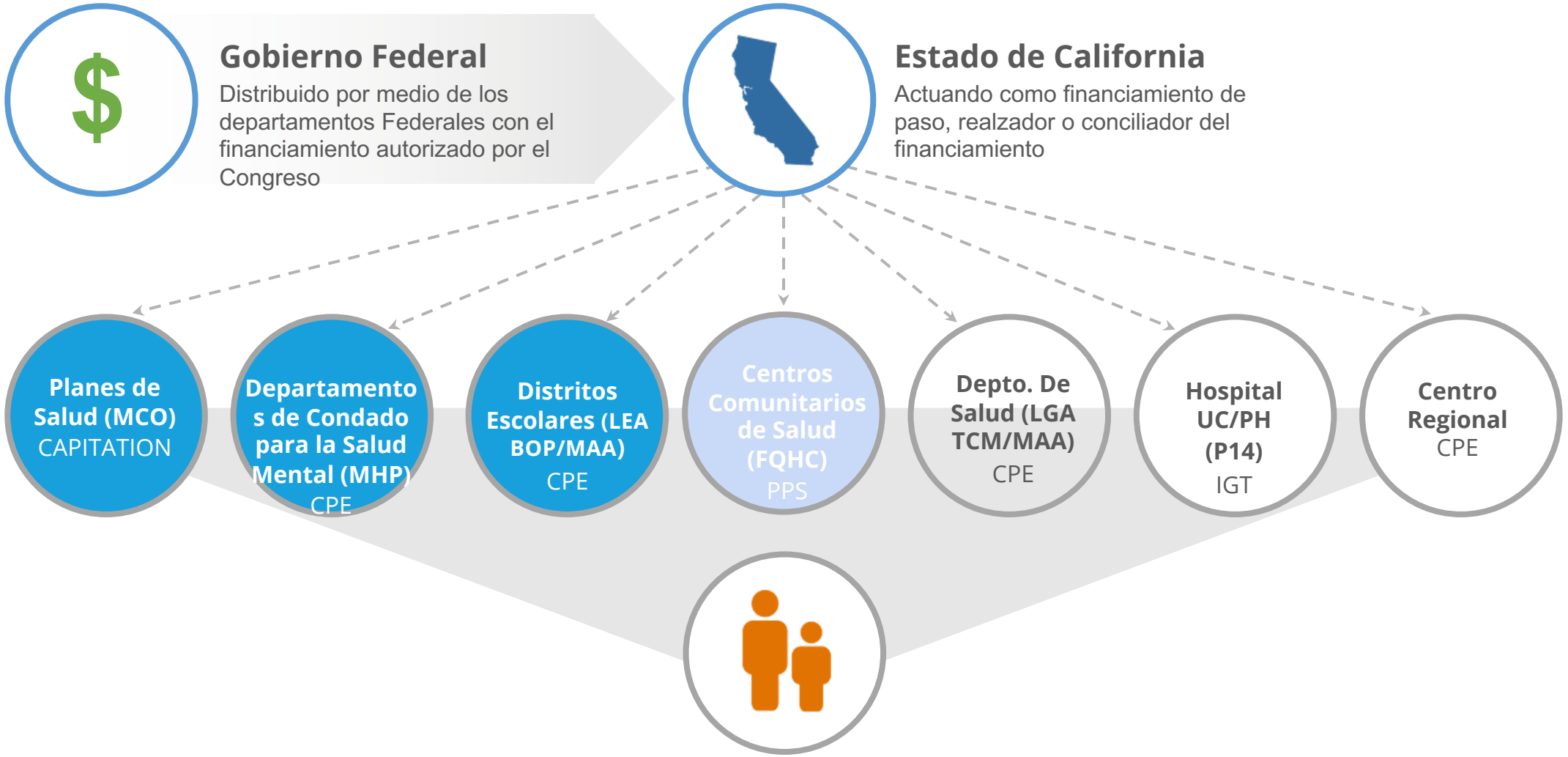
Gasto Público Certificado (CPE) = Una entidad gubernamental, incluyendo un proveedor gubernamental (por ej. un hospital del condado, una agencia local de educación) contrae un gasto que cumple los requisitos para FFP bajo el plan estatal de Medicaid aprobado por el estado (definición de DHCS).

Participación Financiera Federal (FFP) = La parte federal de los dólares de Medicaid una vez se cumplan todos los requisitos estatales y federales.

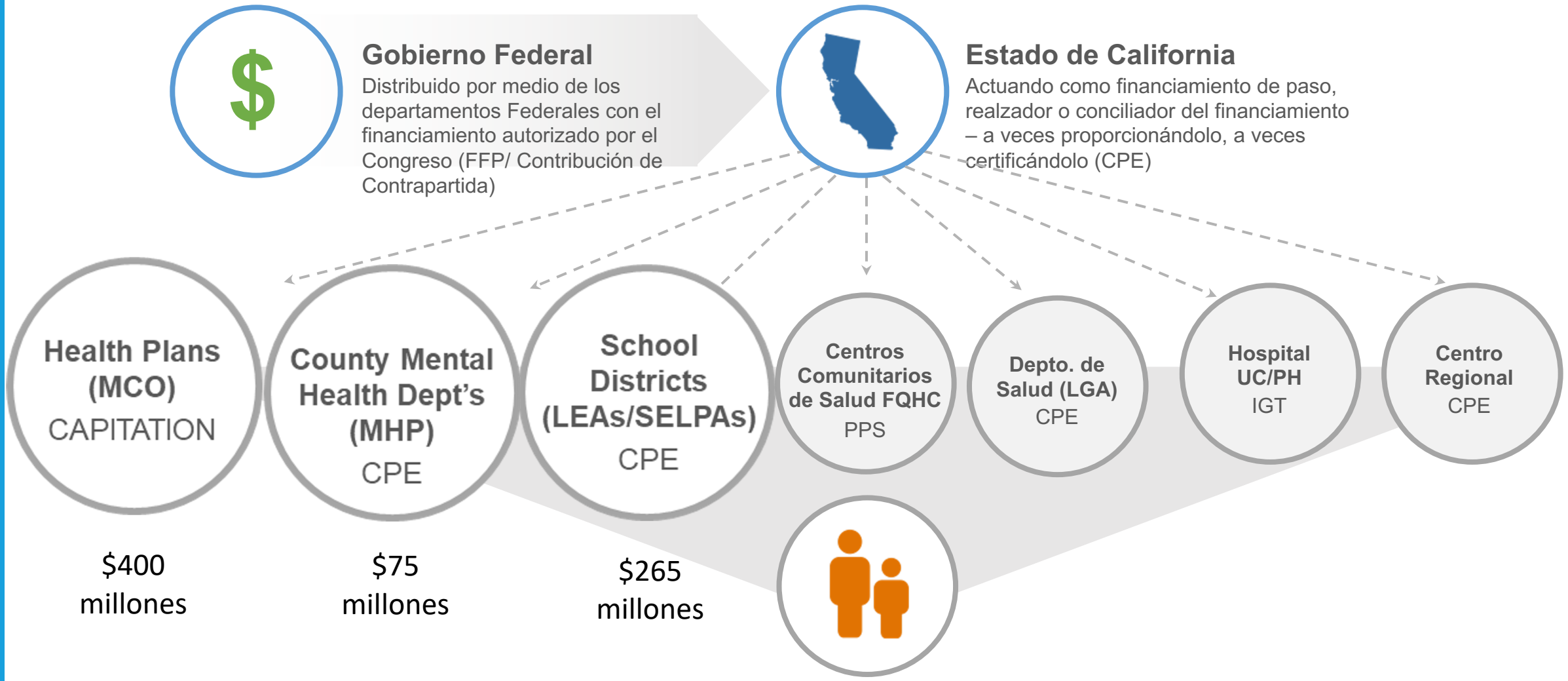
EL MAPA DE MEDICAID: QUIEN PAGA POR LOS SERVICIOS FEDERALMENTE AUTORIZADOS PARA LOS NIÑOS Y LAS FAMILIAS



¿QUIENES SON LOS PAGADORES MAS IMPORTANTES PARA LAS ESCUELAS?



LOS TRES GRANDES Y EL PRESUPUESTO DEL GOBERNADOR PARA EL AÑO FISCAL 21-22



Propuesta Presupuestal del Gobernador para el 2021: Incremento en el Acceso a los Servicios de la Salud Mental Estudiantil

County Mental Health Dept's (MHP)
CPE

75 Millones en Inversiones Dirigidas (en colaboración) MHP

- 25 millones expansión de la Ley de Servicios Estudiantiles
- 25 millones Prop 98 Contribuciones de Contrapartida
- 25 millones MHP Contribuciones de Contrapartida

School Districts (LEAs/SELPAs)
CPE

270 Millones en Inversiones Dirigidas LEA

- 265 Escuelas Comunitarias
- 5 millones Aprendizaje Colaborativa LEA

Health Plans (MCO) CAPITATION

Propuesta Presupuestal del Gobernador para el 2021: Incremento en al Acceso a los Servicios de la Salud Mental Estudiantil

- $400 millones ($200 millones Fondo General), durante tres años, a fin de incrementar el número de estudiantes K-12 recibiendo servicios de salud conductual preventivos y de intervención temprana ofrecidos por los proveedores de salud conductual afiliados con las escuelas.
- Distribuido por medio de los pagos de incentivo que incluyen una variedad de intervenciones.
- Los pagos de incentivo se pagaran por medio de los Planes de Cuidado Controlado de Medi-Cal, en colaboración con los departamentos de salud conductual del condado, a fin de formar colaboraciones de infraestructura, y la capacidad de los servicios escolares de salud conductual.
- Los incentivos no incluirán los pagos por los servicios propios de tratamiento.
- Los proveedores de salud conductual afiliados con las escuelas incluyen escuelas, organizaciones comunitarias o clínicas afiliadas con las escuelas, o centros escolares de salud.

Los (Planes de Salud) de Cuidado Controlado de MediCal son el Gigante Dormido de los Servicios de Salud Escolar

- Las Organizaciones de Cuidado Controlado (MCO por sus siglas en ingles) son los pagadores principales en el panorama de MediCal (la mitad de todos los gastos) pero actualmente tienen una colaboración limitada con las escuelas.
- Las MCO podrían apoyar los servicios de Categoría 1 (intercambio entre pares, esfuerzos de alcance, etc.)
- Será complicado: Las escuelas no saben nada acerca del Cuidado Controlado y el Cuidado Controlado no sabe nada acerca de las escuelas.
- Activar e involucrar a las MCO con las **colaboraciones QHC**, **coordinación de cuidado** y el **beneficio leve a moderado de salud mental** será esencial para crecer los programas MH escolares en escala.
- Readquisición de las MCO – primera vez en 17 años

Un Camino hacia el Incremento de los Servicios de Salud Mental en las Escuelas

- **$750 millones** en el Presupuesto Propuesto del Gobernador para hacer puente entre las MCO y las escuelas

- **Readquisición** – La primera oportunidad en 17 años para influir el proceso del pagador.

- **Apoyar AB 586** - “Proyecto de Demostración de la Salud Escolar”

Recursos para Abogacía y Acción para:

- Encontrar las MCO en su condado – Directorio de DHCS
- Involucrarse en la readquisición de las MCO comerciales de DHCS
- Llevar el registro e influir el desarrollo de la salud conductual en el Cuidado Controlado de Medi-Cal

ESTE ES EL MARCO DE SOLUCIONES DE CCT

La visión de California Children's Trust de los cambios necesarios al nivel estatal para mejor cumplir las necesidades de nuestros niños y jóvenes

Expandir quién cumple los requisitos, quién puede proveer cuidado, qué se provee, y la agencia del beneficiario

Incrementar los gastos estatales y del condado y reclamar completamente la contribución de contrapartida federal

Incrementar la transparencia y rendición de cuentas

CALIFORNIA CHILDREN'S TRUST ESTA IMPULSANDO UNA AGENDA DE REFORMA

Transformando el sistema de salud mental: Nosotros somos una iniciativa respaldada por una coalición para reimaginar cómo California define, provee fondos, administra y reparte el apoyo y los servicios de salud mental infantil.

Con un enfoque en la equidad + justicia: Nosotros enmarcamos nuestro enfoque a la reforma económica estatal y del condado con un reconocimiento claro y abierto de las maneras en que los sistemas actuales de servicios infantiles han desatendido, excluido, y en algunos casos dañado las poblaciones de niños y familias.

Equity + Justice

LAS ESTRATEGIAS ESTAN CENTRADAS EN EQUIDAD + JUSTICIA

Los sistemas transformados de salud mental no son simplemente financiados o administrados de manera diferente; están:

- Anclados en nuevos principios que reconocen el racismo y la pobreza estructural,
- Informados por las relaciones entre y con los beneficiarios y
- Diseñados con métodos de rendición de cuentas.

MAXIMIZAR LA INVERSION FEDERAL EN MEDI-CAL

Los componentes de la reforma de los pagos de CalAIM crearían una oportunidad incomparable para maximizar el ingreso federal e incrementar el acceso a servicios para los beneficiarios de Medi-Cal.

Puede ser que el modelo de financiamiento en base a las Transferencias Intergubernamentales (IGT) no sea posible en este momento sin un proceso formal de exención, pero todavía hay muchos mecanismos disponibles:

- Identificar fuentes no aprovechadas de Gastos Públicos Certificados (CPEs) que cumplen los requisitos a través de los sistemas que sirven a los niños, y
- Abogar por un incremento en los Porcentajes de Ayuda Médica Federal (FMAP) por la duración de la crisis y a través de la recesión futura – la meta es 90%, similar a ACA

Expand Access and Participation

AMPLIAR LA DEFINICION DE NECESIDAD MEDICA PARA LOS NIÑOS Y JOVENES

Aplaudimos el compromiso del estado de modificar los criterios a cumplir para los servicios especiales de salud mental de Medi-Cal en concordancia con el derecho federal EPSDT y reflejando las limitaciones intrínsecas de un sistema infantil impulsado por los diagnósticos.

Debemos cambiar de un sistema impulsado por los diagnósticos a un enfoque que refleja una comprensión del impacto del trauma y los determinantes sociales de la salud en la salud a largo plazo y los resultados de la salud mental.

Reinvent Systems

ELIMINAR LAS INEFICIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE MEDI-CAL A FIN DE AHORRAR DINERO E INCREMENTAR EL ACCESO

El sistema fragmentado crea innumerables barreras al cuidado, y muchas de las oportunidades para simplificar y optimizar las ineficiencias administrativas están completamente dentro del ámbito del estado de implementar sin aprobación ni autorización federal.

- Formularios de documentación y requisitos estatales que están estandarizados en todos los condados.
- Un proceso de credenciales centralizado a nivel estatal (en lugar del nivel de MHP) para los proveedores.
- Orientación constante a través de las MCO y MHP

APENDICE

Estatiscas y recursos adicionales

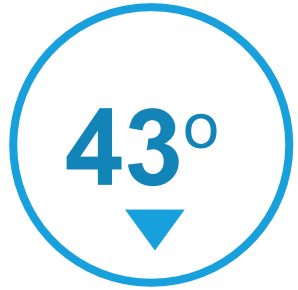
EXISTE UNA CRISIS EN LA SALUD MENTAL INFANTIL

Considere los hechos antes de COVID-19:

Incremento en visitas de pacientes ingresados por suicidio, ideación de suicidio, y autolesiones para los niños entre 1-17 años de edad, y un incremento del 151% para los niños entre 10-14 años de edad

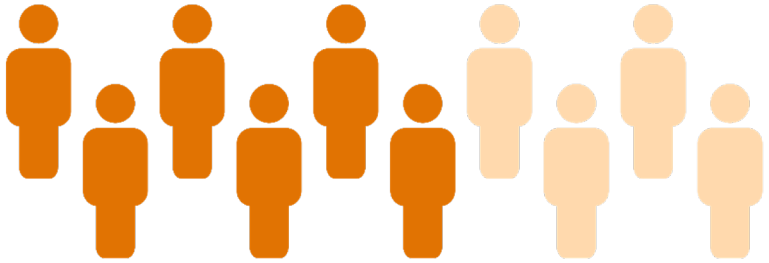
Incremento en la hospitalización por salud mental para los niños entre 2006 y 2014

Incremento en el índice de necesidades de salud mental por autoinforme desde el 2005

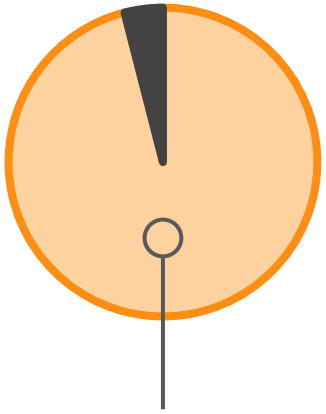


California está clasificado entre los estados que menos proveen examinaciones de salud mental, sociales y de desarrollo que son clave para identificar los primeros indicios de dificultades

Y AUNQUE EL NUMERO DE PERSONAS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL HA INCREMENTADO



Más de 5 millones de los 10 millones de niños en California están cubiertos por Medi-Cal y el derecho de EPSDT (un incremento del 30% en los últimos cinco años)



96% de los niños de California están cubiertos por un plan de salud con un **beneficio de salud mental**

ESTADISTICAS RELACIONADAS A COVID: Lo que temíamos está pasando....

ED VISITS

Comenzando en abril del 2020, la proporción de visitas infantiles al Departamento de Emergencia relacionadas a la salud mental entre todas las visitas pediátricasen el Departamento de Emergencias incrementó y se mantuvo elevada hastaoctubre.

24/31%

Comparado con el 2019, la proporción de visitas relacionadas con la saludmental para los niños entre 5–11 y 12–17 años de edad incrementó 24% y 31%, respectivamente.

25%

Uno en cuatro adultos jóvenes entre 18 y 24 años de edad dice que haconsiderado el suicidio debido a la pandemia, de acuerdo con la nueva información del CDC que pinta una descripción desalentadora de la salud mental de la nación durante la crisis.

RADY CHILDREN'S HOSPITAL EN SAN DIEGO:

Entre FY2011 y FY2019, el volumen anual de salud conductual ha incrementado

1746%

De 163 visitas a 3,009 visitas en 8 años

Comparativamente, el total de visitas al Departamento de Emergencias ha incrementado 23% durante este mismo período de tiempo

EL “PRECIO” ES MAS ALTO PARA LOS NIÑOS DE COLOR

Muchos reciben los servicios equivocados al momento equivocado…en entornos restringidos o punitivos.

81%

81% de los niños en Medicaid **no son blancos.**

2X

El **índice de suicidio para los niños negros**, entre 5-12 de edad, es 2x el de sus compañeros blancos.

70%

70% **de los jóvenes en el sistema penal de California tienen necesidades salud mental sin cumplir**, y los jóvenes de color están dramáticamente sobrerrepresentados.

Hacer las Escuelas Centradas en Sanación una realidad no es simplemente afinar el acceso o los programas…

Requiere un reconocimiento de cómo el racismo y la pobreza impactan la salud social y emocional de los niños

EL NUMERO DE PERSONAS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL HA INCREMENTADO, PERO EL ACCESO SIGUE LIMITADO:

Menos del 5% obtienen acceso al cuidado, y únicamente el 3% están en cuidado continuo

California Children's Trust proyecta que seguirán **los incrementos en la inscripción en MediCal para el otoño del 2021 mientras el impacto económico de la pandemia impacta desproporcionadamente a los trabajadores pobres.**

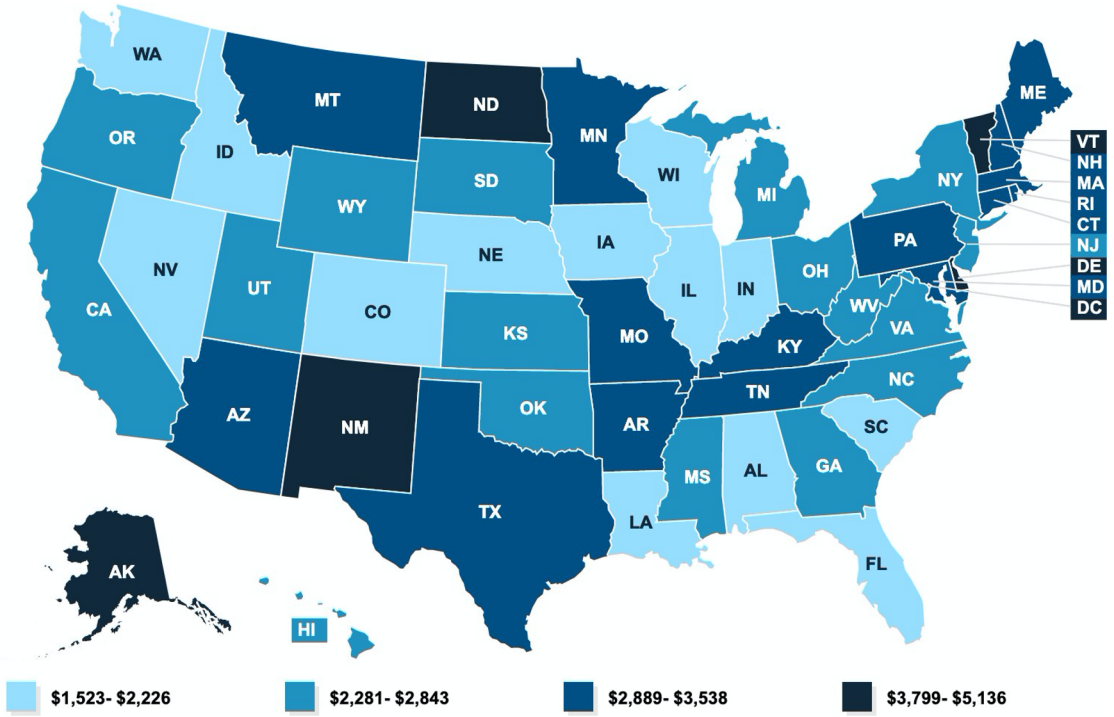
DESATENCION DRAMATICA EN LOS NIÑOS

California se encuentra en la ultima tercera parte nacionalmente respecto a gastos en salud con $2,500 por niño inscrito.
Los niños representan el **42% de las personas inscritas** pero sólo el **14% de todos los gastos**.

California está clasificado como número **44 en la nación** respecto al acceso al cuidado infantil.

California opera el Programa de MediCaid más grande de la nación—**La Auditoría de Abril 2019 divulgó** un bajo rendimiento significativo conforme al Mandato de EPSDT y las Directrices de Bright Futures.

Gastos de Medicaid por Niño
FY 2014



LAS ESCUELAS PUEDEN (y deben) SER ACTORES ESENCIALES EN NUESTRA RESPUESTA:

Las escuelas son el punto de partida para las crisis de salud mental en los jóvenes, y nuestro fracaso colectivo en apoyarlos ha contribuido a la marginalización de los niños de color.

El Sistema de Cuidado de Salud Necesita Escuelas: Los niños ente 8-18 años de edad tienen el menor índice de utilización de cuidado primario entre cualquier grupo demográfico en MediCal—y el 75% de las enfermedades mentales se manifiestan en la adolescencia. No sólo son las escuelas actores esenciales en un sistema reformado de salud mental que aborda abiertamente la sanación, justicia, y racismo estructural, pero también son entornos esenciales de servicio para los niños con necesidades clínicas.

Las Finanzas se Alinean: Las escuelas tienen lo que el sistema públicamente financiado de Medicaid necesita…acceso a los niños y los dólares no federales para hacer el reclamo (CPE).

25

TENEMOS LA OPORTUNIDAD UNICA EN UNA GENERACION DE ABORDAR LA CRISIS

La opinión pública y las agendas de las personas que hacen las políticas están alineadas

La Voluntad Política: La nueva administración tiene un enfoque declarado acerca del bienestar infantil y ha expresado interés y la disponibilidad de involucrarse.

Apoyo Comunitario: La mitad (52%) de todos los californianos dice que su comunidad no tiene suficientes proveedores de salud mental para servir las necesidades locales.

Consenso y Consciencia Emergente: Del impacto de la adversidad, el racismo estructural, y la pandemia en la salud social y emocional de los niños.

PARA APROVECHAR ESTE MOMENTO DEBEMOS:

- Aceptar la necesidad crucial de reformar nuestros modelos de financiamiento y entrega en las escuelas para que sean centrados en sanación y relaciones.
- Adoptar un cambio de paradigma simultáneo pero alineado a través de los sistemas que sirven a los niños, con un enfoque particular en el papel de Medi-Cal en las escuelas.