

**Deb Patterson**  
STATE SENATOR/SENADORA ESTATAL  
DISTRICT/DISTRITO 10



**Oregon State Senate/Senado Del Estado De Oregon**

February 9, 2021

Chair Prusak, Vice Chair Hayden and Salinas and Honorable members of the Committee,

Good afternoon, for the record, my name is Rev. Dr. Deb Patterson. I'm a Senator from South Salem, and Chair of the Senate Health Care Committee. I would like to speak to HB 2362.

In 1995, I joined the staff of Deaconess Health System in St. Louis as Minister of Religion and Health, overseeing Mission, Ethics, and Spiritual Care, a position that put me at the senior management table. The hospital for which the health system was named had been founded more than 100 years earlier by Deaconess Sisters. The hospital's patients were a mix of insured, underinsured and uninsured, because the sisters believed that their mission was to serve the sick – no matter what. A decision was made to acquire another hospital with a different payer mix – namely, serving the insured in the suburbs. This acquisition diversified funding streams and improved the bottom line without cutting services.

Mergers and acquisitions were moving quickly across the nation then, too, so the health system entered the competition to acquire physician practices, to retain patient referrals. Eager to escape overhead costs, and wanting to take advantage of a sellers' market, doctors signed on rapidly, and soon the health system had acquired 100 physician practices. The opportunity came up to purchase another hospital, in another part of the city. Then more operating funds were needed and a fourth community hospital, fearing for its future as a stand-alone entity, came on board with cash reserves, as well.

What happened next? Within months, the assets of the health system were sold to a for-profit corporation and the money was divided in half. Two new health foundations were formed. These foundations have now provided nearly 25 years' worth of support to public health initiatives in the region. But three of the four hospitals have closed their doors, and the people they served – most especially the underserved -- were left with even fewer resources. Which hospital remained open? You guessed it. The suburban hospital serving all the patients with good health insurance.

I share this long history not to say that I am opposed to mergers and acquisitions but as a cautionary tale from personal experience that these are complex and not all end well for the organizations or for the community. I landed as vice president at one of the foundations formed. But my good fortune does not preclude me from the responsibility to speak up for those who were hurt by these losses – the health professionals and other hospital workers who lost their jobs, the patients who lost access to good healthcare, the religious orders who lost their legacies, and the community that lost needed healthcare services at three separate hospitals.

I would urge a careful look at this bill, and strongly encourage a process to be put in place for the consideration of all mergers and acquisitions, with the caveat that the dollar figure of a million dollars as the trigger for this process may be too low. The need for such a process is real. In Oregon, the number of stand-alone hospitals has declined by over 40 percent in the last 20 years. And, as reported by *Act Now for a Healthy Oregon*, the share of doctors affiliated with health systems in the Portland metro area grew from 39 percent in 2016 to 71% in JUST TWO YEARS.

Thank you for considering this bill, and for your consideration of my testimony.

*Deb Patterson*

**Deb Patterson**  
STATE SENATOR/SENADORA ESTATAL  
DISTRICT/DISTRITO 10



**Oregon State Senate/Senado Del Estado De Oregon**

9 de Febrero, 2021

Presidente Prusak, Vicepresidente(a) Hayden y Salinas y Honorables miembros del Comité,

Buenas tardes, mi nombre es Rev. Dra. Deb Patterson. Soy una senadora de South Salem y presidenta del Comité Senatorial de Salud. Me gustaría hablar sobre HB 2362.

En 1995, me uní al personal de Deaconess Health System en St. Louis como Ministro de Religión y Salud, supervisando Misión, Ética y Atención Espiritual, un puesto que me colocó en la mesa de la alta gerencia.

El hospital que dio nombre al sistema de salud había sido fundado más de 100 años antes por las Deaconess Sisters. Los pacientes del hospital eran una mezcla de asegurados, con seguro insuficiente y sin seguro porque las hermanas creían que su misión era servir a los enfermos, independiente de su estado de seguro medico. Se tomó la decisión de adquirir otro hospital con una combinación de pagadores diferente, es decir, que atienda a los asegurados en los suburbios. Esta adquisición diversificó los flujos de financiación y mejoró los resultados sin recortar los servicios.

Las fusiones y adquisiciones también se estaban moviendo rápidamente en todo el país, por lo que el sistema de salud entró en la competencia para adquirir prácticas médicas, para retener las referencias de pacientes. Deseosos de escapar de los costos generales y de aprovechar un mercado de vendedores, los médicos se inscribieron rápidamente y pronto el sistema de salud adquirió 100 consultorios médicos. Surgió la oportunidad de comprar otro hospital, en otra parte de la ciudad. Luego, se necesitaron más fondos operativos y un cuarto hospital comunitario, temiendo por su futuro como entidad independiente, se incorporó también con reservas de efectivo.

¿Qué pasó después? En unos meses, los activos del sistema de salud se vendieron a una corporación con fines de lucro y el dinero se dividió por la mitad. Se formaron dos nuevas fundaciones de salud. Estas fundaciones han brindado casi 25 años de apoyo a iniciativas de salud pública en la región. Pero tres de los cuatro hospitales han cerrado sus puertas, y las personas a las que atendieron, especialmente los desatendidos, se quedaron con aún menos recursos. ¿Qué hospital permaneció abierto? Lo adivinaste. El hospital suburbano que atiende a todos los pacientes con un buen seguro médico.

Comparto esta larga historia no para decir que me opongo a las fusiones y adquisiciones, sino como una advertencia de la experiencia personal de que son complejas y no todas terminan bien para las organizaciones o para la comunidad. Me convertí en vicepresidenta de una de las fundaciones formadas. Pero mi buena suerte no me excluye de la responsabilidad de defender a quienes resultaron afectados por estas pérdidas: los profesionales de la salud y otros trabajadores del hospital que perdieron sus trabajos, los pacientes que perdieron el acceso a una Buena atención médica, las órdenes religiosas que perdieron su legados y la comunidad que perdió los servicios de atención médica necesarios en tres hospitales separados.

Insto a que se analice detenidamente este proyecto de ley y aliento encarecidamente que se establezca un proceso para la consideración de todas las fusiones y adquisiciones, con la salvedad de que la cifra en dólares de un millón de dólares como detonante de este proceso puede ser demasiado baja. La necesidad de tal proceso es real. En Oregon, la cantidad de hospitales independientes ha disminuido en más del 40 por ciento en los últimos 20 años. Y, según lo informado por Act Now for a Healthy Oregon, la proporción de médicos afiliados a los sistemas de salud en el área metropolitana de Portland creció del 39% en 2016 al 71% en SOLO DOS AÑOS.

Gracias por considerar este proyecto de ley y por su consideración de mi testimonio.

*Deb Patterson*