Chương trình Khuyến khích Nâng cao Chất lượng CCO năm 2026: Bản tóm tắt về Biện pháp

Tổng quan về Biện pháp

Mỗi năm các tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organizations, CCOs) có thể nhận được khoản tiền thưởng bằng cách chứng minh các tổ chức này đã cải thiện được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các thành viên của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Chương trình cho phép các CCO nhận được các khoản tài trợ này được gọi là Chương trình Khuyến khích Nâng cao Chất lượng CCO (CCO Quality Incentive Program) (đôi khi còn được gọi là Nguồn quỹ Chất lượng, Pool). Chương trình này là một trong những công cụ có hiệu quả nhất của chúng tôi cho việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các thành viên của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP).[1]

Kể từ khi chương trình này bắt đầu vào năm 2013, hơn một tỷ đô la đã và đang được phân phối đến các CCO thông qua chương trình này. Để nhận được khoản tài trợ này, mỗi năm các CCO cần phải cải thiện một tập hợp các biện pháp nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chọn bởi Ủy ban Đo lường và Chấm điểm (Metrics & Scoring Committe). Ủy ban Đo lường và Chấm điểm xem xét các biện pháp được đặt ra mỗi năm và có thể loại ra hoặc thêm vào các biện pháp để tiếp tục cải thiện dịch vụ chăm sóc cho các thành viên của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP).

Văn bản này cung cấp thông tin về từng biện pháp khuyết khích nâng cao chất lượng CCO trong năm 2026. Mỗi mục dưới đây sẽ trả lời ba câu hỏi:

1. Điều gì được đo lường?
2. Tại sao lại đo lường điều đó?
3. Điều đó được đo lường như thế nào?

Thông số kỹ thuật cùng với các thông tin chi tiết về cách từng biện pháp được tính như thế nào hiện có ở đây.

Những cân nhắc quan trọng về các nguồn thông tin dữ liệu

Thông tin về yêu cầu thanh toán hoặc điều tương tự. Yêu cầu thanh toán y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí y tế mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một

[1] https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Evaluation%20docs/Summative%20Medicaid%20Waiver%20Evaluation%20-%20Final%20Report.pdf

CCO hoặc Bộ Y Oregon (Oregon Health Authority, OHA) khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hãy tìm hiểu thêm tại CMS >

Hồ sơ sức khỏe điện tử (Electronic health record, EHR): Hồ sơ sức khỏe điện tử là một phiên bản kỹ thuật số hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được các bác sĩ lưu giữ. EHR có thể cung cấp thông tin hữu ích để đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe, nhưng EHR cũng có một số nhược điểm. Khi chúng tôi sử dụng dữ liệu từ các EHR, chúng tôi không có dữ liệu về những người đã gặp bác sĩ để khám chữa bệnh tại các cơ sở chăm sóc sử dụng hồ sơ bệnh án bằng giấy, và những người không gặp bác sĩ để khám chữa bệnh trong năm đo lường đó.

Đây là điều rất quan trọng để cân nhắc vì nhiều người không được thể hiện trong những dữ liệu này có nhiều khả năng gặp phải sự thiếu hụt về chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc có hệ thống, điều này có nghĩa là biện pháp này có thể không phản ánh được những người cần dịch vụ chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ các EHR chỉ hiện thị con số tổng chung từ các phòng khám, chúng tôi không thể đi sâu vào các câu hỏi về các cộng đồng được tính trong các con số tổng cộng đó.

Các Biện pháp Khuyến khích CCO năm 2026

theo thứ tự bảng chữ cái

Đánh giá tình trạng sức khỏe cho Trẻ em do ODHS Giám hộ

Biện pháp này giúp chúng tôi đảm bảo những trẻ đang được bố trí sống ở cơ sở chăm sóc thay thế nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe về nha khoa, tinh thần, thể chất phù hợp với độ tuổi mà chúng cần. Bộ Dịch vụ Nhân sinh Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS) sẽ thông báo cho các CCO khi một thành viên của họ được bố trí sống ở cơ sở chăm sóc thay thế. Sau đó, CCO có 30 ngày để đảm bảo chắc chắn rằng trẻ đó nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe về nha khoa và thể chất, và có 60 ngày nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe về tinh thần.

Việc đo lường này là rất quan trọng đối với chúng tôi vì theo Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ và Bộ Dịch vụ Nhân sinh Oregon (ODHS)[2] thì việc đánh giá tình trạng sức khỏe kịp thời rất cần thiết cho sức khỏe và sự khỏe mạnh toàn diện của trẻ em đang sống ở cơ sở chăm sóc thay thế.

Chúng tôi đo lường điều này bằng cách so sánh danh sách trẻ em được bố trí sống ở cơ sở chăm sóc thay thế đã ghi danh tham gia các CCO cùng với các dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế hoặc các tình huống tương tự để xem liệu trẻ em có nhận được đánh giá tình trạng sức khỏe kịp thời hay không. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Khám Sức khỏe Tổng quát Định kỳ cho Trẻ em và Trẻ vị thành niên — 3-6 tuổi

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm trẻ em 3-6 tuổi có ít nhất một lần khám sức khỏe tổng quát định kỳ trong năm. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ là rất quan trọng vì nó giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phát hiện vấn đề sớm, và điều này giúp cho việc chữa những bệnh tiềm ẩn dễ dàng hơn. Việc đo lường này là một phần trong những nỗ lực lớn hơn để đảm bảo trẻ em được chuẩn bị vào trường mẫu giáo (kindergarten), và điều này là vấn đề then chốt để đáp ứng các mục tiêu công bằng về sức khỏe của OHA.

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét thông tin từ dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế hoặc các tình huống tương tự đối với trẻ em 3-6 tuổi đã ghi danh tham gia CCO. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

[2] Hãy xem Chính sách Phúc lợi Trẻ em theo quy định số: OAR 413-015-0465 và Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ - xem trang 22: https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/healthy-foster-care-america/Documents/Ch2_PP_Primary.pdf#Page=12

Oregon Health Authority

Tình trạng Tiêm chủng cho Trẻ em (Việc tiêm kết hợp 3 mũi vắc-xin, Combo 3)

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những trẻ có chích ngừa đầy đủ vào ngày sinh nhật thứ hai của chúng. Chúng tôi nhìn vào dữ liệu trẻ em từ khi mới sinh cho tới sinh nhật thứ hai của chúng vì có khoảng 300 trẻ em tử vong mỗi năm do các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc-xin tại Hoa kỳ,[3] và chích ngừa là một trong những cách an toàn nhất, dễ dàng nhất, và hiệu quả nhát để bảo vệ trẻ em khỏi bệnh tật.[4] Các mũi chích ngừa mà chúng tôi đang nói tới bao gồm:

- Bạch hầu (diphtheria), uốn ván (tetanus) và ho gà (acellular pertussis) (DTaP, chích ngừa DTaP);
- Bại liệt (IPV, chích ngừa/vắc-xin IPV);
- Sởi (measles), quai bị (mumps) và rubella (MMR, chích ngừa MMR);
- Cúm cầu trực khuẩn loại B (haemophilus influenza type B) (HiB, chích ngừa HiB);
- Viêm gan B (hepatitis B) (HepB, chích ngừa HepB);
- Thủy đậu (chicken pox), (VZV, chích ngừa/vắc-xin VZV); và
- Liên hợp phế cầu khuẩn (pneumococcal conjugate) (PCV, chích ngừa PCV).

Để đo lường điều này, chúng tôi:

- Kiểm tra hồ sơ đăng ký tiêm chủng của tiểu bang (Hệ thống quản lý Thông tin Tiêm chủng ALERT (ALERT Immunization Information System) và xem liệu những trẻ em hai tuổi đã ghi danh tham gia CCO có được tiêm đầy đủ các loại vắc-xin hay không, và
- Xem xét thông tin từ dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế được gửi tới bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Đánh giá Tình trạng Lượng đường trong máu đối với Bệnh nhân tiểu đường

Biện pháp này xem xét tỷ lệ phần trăm của những người 18-75 tuổi mắc bệnh tiểu đường có mức đường trong máu được kiểm soát tốt, hoặc có mức đường trong máu cao nhưng kiểm soát kém. Bệnh tiểu đường là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và khuyết tật ở Hoa Kỳ, vì vậy điều quan trọng là phải đảm bảo chúng ta giúp những người mắc bệnh tiểu đường kiểm soát lượng đường trong máu của họ.

Chúng tôi đo lường xem liệu lượng đường trong máu của một người nào đó có vượt quá mức khỏe mạnh hay không thông qua một xét nghiệm được gọi là Đánh giá Tình trạng

[3] https://www.ncqa.org/hedis/measures/childhood-immunization-status/
[4] https://www.hhs.gov/immunization/get-vaccinated/for-parents/five-reasons/index.html

Lượng đường trong máu (Glycemic Status Assessment). Nếu tình trạng lượng đường trong máu gần đây nhất của một thành viên thấp hơn 8%, người đó được xem là có mức đường trong máu được kiểm soát tốt; càng nhiều người trong nhóm này thì càng tốt. Nếu kết quả tình trạng lượng đường trong máu của một người nào đó cao hơn 9%, người đó có nguy cơ cao gặp phải các biến chứng như tổn thương dây thần kinh. Càng ít người có chỉ số cao thì càng tốt. Vì điều này rất quan trọng để đảm bảo rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo dõi lượng đường trong máu cho các bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường, nếu một bệnh nhân không có hồ sơ xét nghiệm tình trạng lượng đường trong máu hoặc không có kết quả xét nghiệm nào được lưu hồ sơ trong năm, bệnh nhân đó cũng sẽ được tính là có lượng đường trong máu được kiểm soát kém.

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét các thành viên COO là những người đã được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường và sử dụng thông tin từ dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế và từ hồ sơ sức khỏe điện tử (EHR) để xem xét các kết quả xét nghiệm tình trạng lượng đường trong máu gần đây nhất của họ. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hồ sơ sức khỏe điện tử (EHR) là một phiên bản kỹ thuật số hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được các bác sĩ lưu giữ.

Tình trạng Tiêm chủng cho Trẻ vị thành niên (Việc tiêm kết hợp 2 mũi vắc-xin, Combo 2)

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những trẻ em có chích ngừa đầy đủ vào ngày sinh nhật thứ 13 của chúng. Các mũi chích ngừa này bao gồm viêm não mô cầu (meningococcal), uốn ván (tetanus) bạch hầu (diphtheria toxoids), và ho gà (acellular pertussis) (viết tắt của uốn ván, bạch hầu, và ho gà là Tdap) và vi-rút papilloma gây u nhú ở người (human papillomavirus, HPV).

Chúng tôi đo lường điều này vì tiêm chủng là một trong những cách an toàn nhất, dễ dàng nhất và hiệu quả nhất để bảo vệ thanh thiếu niên khỏi các bệnh tiềm ẩn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong bao gồm ung thư và các vấn đề về hô hấp và tim, co giật, và tổn thương dây thần kinh.[5] Ví dụ, vi-rút HPV gây ra hơn 45,000 ca ung thư mỗi năm,[6] và hơn 90% các ca ung thư này có thể dễ dàng phòng ngừa bằng việc chích ngừa,[7] nhưng một người cần được chích ngừa *trước khi* người đó bị nhiễm vi-rút.

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét số thiếu niên mười ba tuổi đã ghi danh tham gia CCO và xem liệu chúng đã được tiêm đầy đủ các loại vắc-xin hay không bằng cách sử dụng thông tin từ cơ quan đăng ký tiêm chủng của tiểu bang, Hệ thống quản lý Thông tin Tiêm chủng ALERT (ALERT Immunization Information System) và dữ liệu yêu cầu chi trả

[5] https://www.ncqa.org/hedis/measures/immunizations-for-adolescents/
[6] https://www.cdc.gov/cancer/hpv/cases.html
[7] https://www.cdc.gov/hpv/hcp/clinical-overview/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hpv/hcp/protecting-patients.html

chi phí y tế hoặc các tình huống tương tự được gửi tới bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Sự bắt đầu và Tham gia Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện (Substance Use Disorder)

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những người trưởng thành mới được chẩn đoán rối loạn sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder) và xem liệu những người này có đăng ký tham gia và tiếp tục được điều trị hay không. Chúng tôi đo lường điều này vì việc điều trị là rất quan trọng vì nó có thể cải thiện sức khỏe và sự khỏe mạnh toàn diện, cũng như giảm chi tiêu y tế trong thời gian dài.

Chúng tôi đo lường điều này bằng cách xem xét các dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế hoặc các tình huống tương tự cho các thành viên CCO trưởng thành mới được chẩn đoán rối loạn sử dụng chất gây nghiện để xem liệu những người này có:

1. Bắt đầu điều trị trong vòng 14 ngày và
2. Tiếp tục điều trị trong ít nhất 34 ngày nữa hay không.

Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi xem xét “các đợt tái phát mới” thay vì các thành viên OHP riêng lẻ, điều này có nghĩa là một người có thể trải qua nhiều hơn một lần rối loạn sử dụng chất gây nghiện trong một năm và số lần đó sẽ được tính vào chỉ số nhiều hơn một lần.

Tiếp cận Ngôn ngữ truyền đạt đầy đủ ý nghĩa (Công bằng về Sức khỏe)

Biện pháp này được tạo ra để đảm bảo những người giao tiếp bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc người khiếm thính có thể hiểu được thông tin trong các cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe của họ. Điều này có nghĩa là có các cuộc hẹn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói tốt ngôn ngữ mà họ muốn hoặc có một thông dịch viên y tế được chứng nhận hoặc có trình độ tại Oregon.

Những người giao tiếp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc người khiếm thính:

- Gặp trở ngại trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế,[8]

[8] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690153/

- Nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng thấp hơn so với những bệnh nhân mà ngôn ngữ họ muốn dùng là tiếng Anh,[9] và
- Có nguy cơ gặp phải lỗi y tế cao hơn.[10]

Thông dịch viên y tế có trình độ và được chứng nhận cùng với các nhà cung cấp dịch vụ ngôn ngữ nói các ngôn ngữ khác đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng tại các cuộc hẹn.

Chúng tôi đo lường điều này theo hai cách:

1. Các CCO phải hoàn thành việc tự đánh giá các dịch vụ ngôn ngữ mà họ cung cấp. Các CCO xác nhận xem liệu họ có đáp ứng được các yêu cầu tối thiểu và cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ chất lượng cao hơn và tốt hơn theo thời gian hay không.
2. Các CCO báo cáo liệu những người đó có thể giao tiếp bằng ngôn ngữ họ muốn thông qua một thông dịch viên được chứng nhận/có trình độ hay không hoặc với một nhà cung cấp dịch vụ ngôn ngữ cho mỗi lần khám sức khỏe hay không.

Chăm sóc sức khỏe Trước và Sau sinh: Tỷ lệ Chăm sóc sức khỏe Sau sinh

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những người đã sinh con được chăm sóc sức khỏe sau sinh kịp thời sau khi sinh. Những tuần sau sinh là rất quan trọng đối với sức khỏe lâu dài và sức khỏe toàn diện của cả người sinh con và trẻ sơ sinh.[11] Chăm sóc sức khỏe sau sinh giúp những người sinh con giải quyết các biến chứng như đau và tiểu không tự chủ, cũng như các nhu cầu về sức khỏe xã hội-cảm xúc.

Biện pháp này hỗ trợ các mục tiêu công bằng về sức khỏe của OHA vì chăm sóc sức khỏe sau sinh chất lượng cao cũng rất quan trọng trong việc giải quyết tình trạng bất bình đẳng về kết quả chăm sóc sức khỏe ở những người mẹ là người da màu. Ví dụ, người Mỹ Bản địa và người Alaska Bản địa (American Indian and Alaska Native, AI/AN) và người Da đen có khả năng tử vong liên quan đến thai kỳ cao gấp 2-3 lần so với người da trắng.[12]

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét các thành viên CCO đã sinh con trong năm qua và sử dụng yêu cầu chi trả chi phí y tế và xem xét hồ sơ bệnh án để xem liệu những người đó có ít nhất một lần thăm khám sau sinh trong khoảng từ 1 đến 12 tuần sau khi sinh hay không. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

[9] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19179539/
[10] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111827/
[11] https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care
[12] https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p0905-racial-ethnic-disparities-pregnancy-deaths.html

Nha khoa mang tính Phòng ngừa hoặc Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Răng Miệng - 1 đến 5 tuổi và 6-14 tuổi

Biện pháp này xem xét tỷ lệ phần trăm những trẻ em được chăm sóc nha khoa mang tính phòng ngừa hoặc chăm sóc sức khỏe răng miệng trong năm đo lường. Chúng tôi đặt trọng tâm vào sức khỏe răng miệng vì các vấn đề về sức khỏe răng miệng không được điều trị có thể dẫn đến các vấn đề về ăn uống, nói chuyện, vui chơi, và học tập.[13]

Biện pháp này được chia thành hai phần:

1. 1-5 tuổi vì đây là độ tuổi quan trọng trong việc chuẩn bị cho trẻ vào mẫu giáo, điều này rất quan trọng để đáp ứng các mục tiêu công bằng về sức khỏe của chúng ta.
2. 6-14 tuổi vì chúng ta biết rằng sức khỏe răng miệng kém là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc học sinh nghỉ học ở trường.[14]

Chúng tôi đo lường điều này bằng cách xem xét dữ liệu yêu cầu chi trả chi phí y tế và nha khoa hoặc các tình huống tương tự để xem liệu những trẻ em này có được chăm sóc nha khoa mang tính phòng ngừa hoặc chăm sóc sức khỏe răng miệng hay không. Yêu cầu chi trả chi phí y tế là một yêu cầu thanh toán chi phí mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi tới một CCO hoặc OHA khi một thành viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Sàng lọc bệnh Trầm cảm và Kế hoạch Theo dõi

Biện pháp này xem xét tỷ lệ phần trăm những trẻ em 12 tuổi trở lên có cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe và đã được sàng lọc trầm cảm và, nếu cần, một kế hoạch giải quyết các nhu cầu của chúng. Biện pháp này khuyến khích các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hỏi bệnh nhân của họ về chứng trầm cảm, điều này rất quan trọng vì trầm cảm có thể có tác động nghiêm trọng và lâu dài đến sức khỏe của một người.

Chúng ta xem cách các CCO thực hiện biện pháp này bằng cách sử dụng thông tin từ hồ sơ sức khỏe điện tử (EHRs). Hồ sơ sức khỏe điện tử là phiên bản kỹ thuật số hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được các bác sĩ lưu giữ. EHR có thể cung cấp thông hữu ích để đo lường chất lượng, nhưng chúng cũng có một số nhược điểm. Khi chúng tôi sử dụng dữ liệu từ EHR, chúng tôi không có dữ liệu về những người đã khám chữa bệnh tại các cơ sở chăm sóc sử dụng hồ sơ bệnh án bằng giấy, và những người đã khám chữa bệnh trong năm đo lường đó.

Đây là điều rất quan trọng vì nhiều người không được thể hiện trong những dữ liệu này có nhiều khả năng gặp phải sự thiếu hụt về chăm sóc sức khỏe do chủ nghĩa phân biệt chủng tộc có hệ thống, điều này có nghĩa là biện pháp này có thể không phản ánh được những người cần dịch vụ chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ

[13] https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html#:~:text=Untreated%20cavities%20can%20cause%20pain,least%20one%20untreated%20decayed%20tooth

[14] https://www.attendanceworks.org/bringing-dental-care-to-schools/

hiện thị con số tổng chung từ các phòng khám, chúng tôi không thể đi sâu vào các câu hỏi về những cộng đồng được bao gồm trong các con số tổng đó.

Các yếu tố Xã hội Quyết định Sức khỏe: Sàng lọc các Nhu cầu Xã hội & Giới thiệu

Biện pháp này xem xét tỷ lệ phần trăm những người đã được sàng lọc các nhu cầu xã hội của họ và được giới thiệu (một cách phù hợp) tới các dịch vụ chăm sóc. Việc đảm bảo rằng mọi người có thể tiếp cận nhà ở ổn định, thực phẩm tốt, và phương tiện đi lại đáng tin cậy là những yếu tố chính yếu đối với sự khỏe mạnh toàn diện về sức khỏe và tinh thần.

Biện pháp này cũng yêu cầu các CCO tạo ra các chính sách để hỗ trợ việc sàng lọc các nhu cầu xã hội và giới thiệu theo cách hợp tác và hiểu biết về các yếu tố tác động do sang chấn tâm lý gây ra. Điều này rất quan trọng vì việc sàng lọc có thể gây hại nếu các nhu cầu này chưa bao giờ được xác định, hoặc các nhu cầu này được xác định một hoặc nhiều hơn một lần nhưng chưa bao giờ được giải quyết.

Chúng tôi đo lường tiến độ theo hai cách:

1. Các CCO phải hoàn thành việc tự đánh giá các cuộc sàng lọc và giới thiệu mà họ cung cấp thông qua quan hệ đối tác với các tổ chức tại cộng đồng đối với mỗi nhu cầu: nhà ở, thực phẩm, và phương tiện đi lại. Các CCO cũng cần xác nhận liệu họ có đáp ứng được các yêu cầu tối thiểu trong việc tạo ra một hệ thống hỗ trợ quy trình sàng lọc và giới thiệu hay không.
2. Các CCO phải báo cáo về tỷ lệ phần trăm các thành viên được sàng lọc, tỷ lệ phần trăm những người có nhu cầu về nhà ở, thực phẩm và phương tiện đi lại, và tỷ lệ phần trăm nhu cầu của người được giới thiệu.

Trẻ em Nhận được Dịch vụ Điều trị/Can thiệp Tập trung vào Vấn đề Xã hội-Cảm xúc

Biện pháp này xem xét tỷ lệ phần trăm những trẻ em 1-5 tuổi nhận được dịch vụ điều trị hoặc can thiệp tập trung đúng vào vấn đề. OHA đo lường điều này để giúp đảm bảo rằng những trẻ đó có thể tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe xã hội-cảm xúc và phù hợp nhất với các nhu cầu của trẻ một cách công bằng.

Biện pháp này là một phần trong nỗ lực rộng lớn hơn để đảm bảo trẻ em được chuẩn bị sẵn sàng cho mẫu giáo, điều này rất quan trọng để đáp ứng các mục tiêu công bằng về sức khỏe của chúng ta. Trong nhóm tập trung (focus group) của các gia đình Oregon, cha mẹ đã báo cáo rằng sức khỏe xã hội-cảm xúc của con em họ rất quan trọng trong việc chuẩn bị cho các em vào mẫu giáo.[15]

[15] https://childinst.org/wp-content/uploads/2018/08/KRFG_Summary_Report_with_Cover_Letter_5_2_18.pdf