

Chương trình Khuyến khích Chất lượng Dành cho CCO Năm 2024: Tóm tắt các Biện pháp Đo lường

Tổng quan về biện pháp đo lường

Mỗi năm, các tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organizations, CCO) có thể nhận được tiền thưởng bằng cách cho thấy rằng họ đã cải thiện việc chăm sóc cho các hội viên của Oregon Health Plan (OHP). Chương trình cho phép các CCO tham gia có thể nhận được những nguồn tiền này được gọi là Chương trình Khuyến khích Chất lượng CCO (đôi khi được gọi là Nhóm Chất lượng (Quality Pool)). Chương trình này là một trong những công cụ hiệu quả nhất của chúng tôi để cải thiện chất lượng dịch vụ cung cấp cho các hội viên của Oregon Health Plan.¹

Kể từ khi chương trình bắt đầu vào năm 2013, hơn một tỷ đô la đã được phân phối cho các CCO thông qua chương trình. Để nhận được những khoản tiền này, các CCO phải cải thiện một loạt các biện pháp đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe do [Ủy ban Đo lường & Chấm điểm](#) lựa chọn mỗi năm. Ủy ban Đo lường và Chấm điểm xem xét biện pháp được đặt ra mỗi năm và [có thể loại bỏ hoặc thêm các biện pháp](#) để tiếp tục cải thiện dịch vụ chăm sóc cho các hội viên của Oregon Health Plan.

Tài liệu này cung cấp thông tin về từng biện pháp khuyến khích CCO năm 2024. Mỗi mục trả lời ba câu hỏi:

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

Thông số kỹ thuật cùng với các chi tiết về cách tính điểm từng biện pháp có tại [đây](#).

Cần nhắc quan trọng về nguồn dữ liệu

Yêu cầu bồi thường hoặc thông tin tương tự. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. [Tìm hiểu thêm tại CMS >](#)

Hồ sơ y tế điện tử (Electronic health record, EHR): Hồ sơ y tế điện tử là phiên bản kỹ thuật số về bệnh sử của bệnh nhân do các bác sĩ lâm sàng lưu giữ. EHR có thể cung cấp thông tin hữu ích để đo lường chất lượng, nhưng hồ sơ này cũng có một số nhược điểm. Khi sử dụng dữ liệu từ EHR, chúng tôi không có dữ liệu về những người thăm khám với

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

nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sử dụng biểu đồ giấy và những người không thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong năm được đánh giá đo lường.

Điều này rất cần được xem xét vì nhiều người không được đại diện trong dữ liệu này thường gặp phải sự đối xử khác biệt trong chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, điều đó có nghĩa là biện pháp đo lường này có thể không thể hiện được những người cần đến sự chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ hiển thị ở dạng tổng hợp từ các phòng khám nên chúng tôi không thể tìm hiểu sâu hơn các câu hỏi về các cộng đồng có trong các dữ liệu tổng hợp đó.

Biện pháp Đo lường Của Chương trình Khuyến khích COO Năm 2024

theo thứ tự bảng chữ cái

Đánh giá về Dịch vụ Trẻ em đang thuộc quyền Giám hộ DHS

Biện pháp đo lường này giúp chúng tôi đảm bảo rằng những đứa trẻ đang được chăm sóc nuôi dưỡng nhận được sự chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần và răng miệng phù hợp với lứa tuổi mà trẻ cần. Bộ Dịch vụ Nhân sinh Oregon sẽ thông báo cho các CCO khi một trong các hội viên của họ vào cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng CCO sau đó có 60 ngày để đảm bảo đứa trẻ đó được chăm sóc.

Theo Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ và Bộ Dịch vụ Nhân sinh Oregon, việc đo lường điều này là rất quan trọng vì đánh giá sức khỏe kịp thời là vấn đề trọng yếu đối với sức khỏe và hạnh phúc của trẻ em tại cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng.²

Chúng tôi đo lường điều này bằng cách so sánh danh sách trẻ em tại cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng đã ghi danh vào CCO với yêu cầu thanh toán bồi thường của CCO hoặc dữ liệu tương đương để xem liệu trẻ có được đánh giá sức khỏe kịp thời hay không. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Thăm khám Tổng quát cho Trẻ em và Thanh thiếu niên - 3 đến 6 tuổi

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm trẻ em từ 3-6 tuổi được thăm khám tổng quát ít nhất một lần trong năm. Các lần thăm khám tổng quát rất quan trọng vì chúng giúp các nhà cung cấp sớm phát hiện ra các mối lo ngại cho phép giải quyết mọi vấn đề có thể phát sinh dễ dàng hơn.

Biện pháp đo lường này là một phần trong nỗ lực lớn hơn nhằm đảm bảo trẻ em được chuẩn bị sẵn sàng để đi học mẫu giáo, điều rất quan trọng để đáp ứng các mục tiêu công

² Xem Chính sách Phúc lợi Trẻ em: [OAR 413-015-0465](https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/health-care-standards/) và Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ - xem trang 22: <https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/health-care-standards/>

bằng về sức khỏe của OHA. Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét các yêu cầu thanh toán bồi thường y tế hoặc dữ liệu tương đương đối với trẻ em từ 3-6 tuổi đã ghi danh vào một CCO. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tình trạng Chủng ngừa Trẻ em (Combo 3)

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm trẻ em được tiêm vắc-xin đầy đủ trước ngày sinh nhật thứ hai của trẻ. Chúng tôi xem xét trẻ em từ sơ sinh đến sinh nhật thứ hai vì có khoảng 300 trẻ em tử vong vì các bệnh có thể phòng ngừa được bằng vắc-xin tại Hoa Kỳ mỗi năm;³ và vắc-xin là một trong những cách an toàn, dễ dàng và hiệu quả nhất để bảo vệ trẻ em khỏi bệnh tật.⁴ Những vắc-xin mà chúng tôi xem xét bao gồm:

- bạch hầu, uốn ván và ho gà (DTaP);
- bại liệt (IPV);
- sởi, quai bị và rubella (MMR);
- haemophilus influenzae loại B (HiB);
- viêm gan B (HepB);
- thủy đậu (VZV); và
- liên hợp phế cầu khuẩn (PCV).

Để đo lường điều này, chúng tôi:

- kiểm tra sổ đăng ký tiêm chủng của tiểu bang ([Hệ thống Thông tin Tiêm chủng ALERT](#)) và xem liệu trẻ em hai tuổi đã ghi danh vào CCO có tiêm tất cả các loại vắc-xin hay chưa; và
- xem xét các yêu cầu bồi thường y tế do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nộp. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tỉ lệ Người hút thuốc

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những người từ 13 tuổi trở lên hút thuốc lá. Chúng tôi đo lường điều này vì nhiều lý do, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Thuốc lá tiếp tục là sản phẩm được sử dụng rộng rãi nhất ở Hoa Kỳ và Oregon.
- Trung bình những người hút thuốc chết sớm hơn 10 năm so với những người không hút thuốc.⁵

³ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/childhood-immunization-status/>

⁴ <https://www.hhs.gov/immunization/get-vaccinated/for-parents/five-reasons/index.html>

⁵ https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/index.htm

- Ngoài ra, các công ty thuốc lá đã tập trung tiếp thị tới các cộng đồng phải chịu những bất công trong lịch sử và đương đại, khiến tỷ lệ hút thuốc lá trở thành một chỉ báo quan trọng về sự bất bình đẳng.^{6,7}

Chúng tôi xem cách các CCO thực hiện biện pháp đo lường này khi sử dụng thông tin từ hồ sơ y tế điện tử (EHR). Hồ sơ y tế điện tử là phiên bản kỹ thuật số về bệnh sử của bệnh nhân do các bác sĩ lâm sàng lưu giữ. EHR có thể cung cấp thông tin hữu ích để đo lường chất lượng, nhưng hồ sơ này cũng có một số nhược điểm. Khi sử dụng dữ liệu từ EHR, chúng tôi không có dữ liệu về những người thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sử dụng biểu đồ giấy và những người không thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong năm được đánh giá đo lường.

Điều này rất quan trọng vì nhiều người không được đại diện trong dữ liệu này thường gặp phải sự đối xử khác biệt trong chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, điều đó có nghĩa là biện pháp đo lường này có thể không thể hiện được những người cần đến sự chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ hiển thị ở dạng tổng hợp từ các phòng khám nên chúng tôi không thể tìm hiểu sâu hơn các câu hỏi về các cộng đồng có trong các dữ liệu tổng hợp đó.

Mặc dù dữ liệu cho biện pháp đo lường này đến từ EHR của phòng khám, các chiến lược ngăn ngừa và cai thuốc lá hiệu quả không chỉ giới hạn ở can thiệp lâm sàng mà còn bao gồm cả việc vận động của CCO cũng như thực hiện các can thiệp cộng đồng, mặc dù các chiến lược này không được đo lường bởi chỉ số này. Xem thêm về [Các Chiến lược Dựa trên Bằng chứng để Giảm Sử dụng Thuốc lá: Hướng dẫn dành cho các CCO](#).

Sàng lọc Trầm cảm và Kế hoạch Theo dõi

Biện pháp đo lường này xem xét tỷ lệ phần trăm những người từ 12 tuổi trở lên được sàng lọc trầm cảm và một kế hoạch để giải quyết các nhu cầu của họ, nếu cần. Biện pháp đo lường này khuyến khích các nhà cung cấp hỏi bệnh nhân của họ về bệnh trầm cảm, điều này rất quan trọng vì bệnh trầm cảm có thể gây ra những tác động nghiêm trọng và lâu dài đối với sức khỏe của một người.

Chúng tôi xem cách các CCO thực hiện biện pháp đo lường này khi sử dụng thông tin từ hồ sơ y tế điện tử (EHR). Hồ sơ y tế điện tử là phiên bản kỹ thuật số về bệnh sử của bệnh nhân do các bác sĩ lâm sàng lưu giữ. EHR có thể cung cấp thông tin hữu ích để đo lường chất lượng, nhưng hồ sơ này cũng có một số nhược điểm. Khi sử dụng dữ liệu từ EHR, chúng tôi không có dữ liệu về những người thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sử dụng biểu đồ giấy và những người không thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong năm được đánh giá đo lường.

Điều này rất quan trọng vì nhiều người không được đại diện trong dữ liệu này thường gặp phải sự đối xử khác biệt trong chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc mang tính cấu

⁶ https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/1998/complete_report/pdfs/complete_report.pdf

⁷ <https://www.trinketsandtrash.org/>.

trúc, điều đó có nghĩa là biện pháp đo lường này có thể không thể hiện được những người cần đến sự chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ hiển thị ở dạng tổng hợp từ các phòng khám nên chúng tôi không thể tìm hiểu sâu hơn các câu hỏi về các cộng đồng có trong các dữ liệu tổng hợp đó.

Tiểu đường: Kiểm Soát HbA1c Kém

Biện pháp đo lường này xem xét tỷ lệ phần trăm những người trong độ tuổi 18-75 mắc bệnh tiểu đường và những người cũng có lượng đường trong máu cao. Bệnh tiểu đường là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật ở Hoa Kỳ, vì vậy, điều quan trọng là đảm bảo rằng chúng tôi giúp được mọi người kiểm soát lượng đường trong máu.

Chúng tôi đo lường xem lượng đường trong máu của một cá nhân có vượt quá mức bình thường hay không bằng xét nghiệm HbA1c. Nếu kết quả HbA1c của một người cao hơn 9%, thì họ có nguy cơ cao bị biến chứng như tổn thương thần kinh. Càng ít người có kết quả cao càng tốt. Bởi vì điều quan trọng là phải đảm bảo rằng các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe đang theo dõi lượng đường trong máu của bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường, nếu không có hồ sơ xét nghiệm HbA1c cho một bệnh nhân, thì người đó sẽ được tính vào chỉ số là có lượng đường trong máu cao.

Chúng tôi đo lường điều này sử dụng thông tin từ hồ sơ y tế điện tử (EHR). Hồ sơ y tế điện tử là phiên bản kỹ thuật số về bệnh sử của bệnh nhân do các bác sĩ lâm sàng lưu giữ. Bởi vì chúng tôi sử dụng dữ liệu từ EHR, điều này có nghĩa là chúng tôi không có dữ liệu về một số người, bao gồm những người thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sử dụng biểu đồ giấy và những người không thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong năm được đánh giá đo lường.

Điều này rất quan trọng vì nhiều người không được đại diện trong dữ liệu này thường gặp phải sự đối xử khác biệt trong chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, điều đó có nghĩa là biện pháp đo lường này có thể không thể hiện được những người cần đến sự chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ hiển thị ở dạng tổng hợp từ các phòng khám nên chúng tôi không thể tìm hiểu sâu hơn các câu hỏi về các cộng đồng có trong các dữ liệu tổng hợp đó.

Biện pháp Đo lường Sự Công bằng Sức khỏe: Tiếp cận Có ý nghĩa với các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế

Biện pháp đo lường này được đưa ra nhằm đặc biệt khuyến khích sự công bằng sức khỏe bằng cách đảm bảo những người giao tiếp bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc bị lãng tai được cung cấp dịch vụ phiên dịch chăm sóc sức khỏe có chứng nhận và đủ điều kiện.

Những người giao tiếp bằng các ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bị lãng tai:

- Đối mặt với các rào cản tiếp cận các dịch vụ y tế,⁸

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690153/>

- Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng thấp hơn so với những bệnh nhân sử dụng ngôn ngữ ưu tiên là tiếng Anh,⁹ và
- Có nguy cơ mắc sai sót y tế cao hơn.¹⁰

Các thông dịch viên chăm sóc sức khỏe có trình độ và được chứng nhận đóng vai trò rất quan trọng trong việc chống lại tác động của COVID-19 đối với các cộng đồng đã phải chịu những bất công trong lịch sử cũng như hiện tại.

Chúng tôi đo lường điều này bằng hai cách:

1. CCO phải hoàn thành bản tự đánh giá các dịch vụ ngôn ngữ mà họ cung cấp. Các CCO xác minh xem họ có đáp ứng các yêu cầu tối thiểu hay không và cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ chất lượng cao hơn và hiệu quả hơn theo thời gian.
2. Các CCO báo cáo liệu những người đã nói rằng họ muốn nhận các dịch vụ thông dịch viên có nhận được dịch vụ từ một thông dịch viên đủ trình độ hoặc được chứng nhận cho mỗi lần khám bệnh hay không.

Chủng ngừa cho Thanh thiếu niên (Combo 2)

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm trẻ em được tiêm vắc-xin đầy đủ trước ngày sinh nhật lần thứ mười ba của trẻ. Những vắc-xin này bao gồm viêm màng não mô cầu, uốn ván, bạch hầu và ho gà (Tdap) và vi-rút gây u nhú ở người (HPV).

Chúng tôi đo lường điều này vì tiêm chủng là một trong những cách an toàn, dễ dàng và hiệu quả nhất để bảo vệ thanh thiếu niên khỏi các bệnh nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong, bao gồm ung thư, các vấn đề về hô hấp và tim, co giật và tổn thương thần kinh.¹¹ Ví dụ, HPV gây ra hơn 45.000 ca ung thư mỗi năm¹² và hơn 90% các ca ung thư này có thể dễ dàng ngăn ngừa bằng cách tiêm vắc-xin,¹³ nhưng một người cần được tiêm vắc-xin *trước khi* nhiễm vi-rút.

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét số lượng trẻ em mười ba tuổi đã ghi danh vào CCO và xem liệu trẻ có được tiêm chủng đầy đủ hay không bằng cách sử dụng thông tin từ cơ quan đăng ký tiêm chủng của tiểu bang, [Hệ thống Thông tin Tiêm chủng ALERT](#) cùng các yêu cầu bồi thường y tế hoặc dữ liệu tương đương do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nộp. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Khởi xướng và Tham gia Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất kích thích – Khởi xướng và Tham gia - Tổng cộng - Người lớn từ 18 tuổi trở lên

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19179539/>

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111827/>

¹¹ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/immunizations-for-adolescents/>

¹² <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/index.htm>

¹³ <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/protecting-patients.html>

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm người trưởng thành mới được chẩn đoán mắc chứng rối loạn sử dụng chất kích thích và xem liệu họ có tham gia và tiếp tục điều trị hay không. Chúng tôi đo lường điều này vì có chưa đến 20% những người mắc chứng rối loạn sử dụng chất kích thích được điều trị.¹⁴ Điều trị rất quan trọng vì nó có thể cải thiện sức khỏe và hạnh phúc, cũng như giảm chi phí chăm sóc sức khỏe về lâu dài.

Chúng tôi đo lường điều này bằng cách xem xét các yêu cầu bồi thường y tế hoặc dữ liệu tương tự đối với các hội viên CCO là người trưởng thành mới được chẩn đoán mắc chứng rối loạn sử dụng chất kích thích để xem liệu họ có:

1. bắt đầu điều trị trong vòng 14 ngày và
2. tiếp tục điều trị ít nhất 34 ngày nữa.

Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi xem xét “các lần mới” thay vì từng hội viên OHP, điều đó có nghĩa là một người có thể trải qua nhiều lần rối loạn sử dụng chất kích thích trong một năm và được tính vào số liệu nhiều hơn một lần.

Đánh giá Răng miệng cho Người lớn mắc Bệnh tiểu đường

Biện pháp đo lường này xem xét tỷ lệ phần trăm người trưởng thành mắc bệnh tiểu đường được đánh giá sức khỏe răng miệng toàn diện trong năm đo lường. Những người mắc bệnh tiểu đường có tỷ lệ mắc bệnh nha chu cao hơn¹⁵ và việc kiểm tra định kỳ hàng năm có thể giúp các nhà cung cấp dịch vụ phát hiện và điều trị bệnh sớm, mang lại kết quả sức khỏe tốt hơn.¹⁶ Ngoài ra, sức khỏe răng miệng kém có thể khiến khó kiểm soát bệnh tiểu đường hơn.¹⁷

Đo lường chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người lớn mắc bệnh tiểu đường là điều quan trọng đối với các mục tiêu công bằng của chúng tôi vì chúng tôi biết rằng những người phải chịu bất công trong lịch sử cũng như hiện tại có nhiều khả năng bị ảnh hưởng bởi bệnh tiểu đường. Ví dụ: người da đen không phải gốc Tây Ban Nha có nguy cơ tử vong vì bệnh tiểu đường cao gấp đôi so với người Da trắng không phải gốc Tây Ban Nha.¹⁸

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét các hội viên CCO mắc bệnh tiểu đường và sử dụng các yêu cầu bồi thường nha khoa hoặc dữ liệu tương tự để xem liệu họ có được đánh giá sức khỏe răng miệng trong năm đo lường hay không. Yêu cầu bồi thường là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

¹⁴ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/initiation-and-engagement-of-alcohol-and-other-drug-abuse-or-dependence-treatment/>

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228943/>

¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3645457/>

¹⁷ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes/art-20043848>

¹⁸ <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?vl=4&lvld=18>

Sử dụng Dịch vụ Nha khoa hoặc Răng miệng Phòng ngừa - Từ 1 đến 5 tuổi và từ 6 đến 14 tuổi

Biện pháp đo lường này xem xét tỷ lệ phần trăm trẻ em được chăm sóc sức khỏe răng miệng hoặc phòng ngừa nha khoa trong năm đo lường. Chúng tôi tập trung vào sức khỏe răng miệng vì các vấn đề sức khỏe răng miệng không được điều trị có thể dẫn đến các vấn đề về ăn, nói, chơi và học.¹⁹

Biện pháp đo lường này được chia thành hai phần:

1. Độ tuổi 1-5 vì đây là độ tuổi quan trọng để sẵn sàng đi học mẫu giáo, điều này rất quan trọng để đạt được các mục tiêu công bằng về sức khỏe.
2. Độ tuổi 6-14 vì chúng tôi biết rằng sức khỏe răng miệng không tốt là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ phải nghỉ học.²⁰

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

Sàng lọc và Can thiệp Ngắn hạn

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những người từ 12 tuổi trở lên được sàng lọc sử dụng rượu và ma túy không lành mạnh và tỷ lệ phần trăm những người nhận được sự can thiệp ngắn hạn nếu họ báo cáo việc sử dụng ma túy hoặc rượu không lành mạnh. Biện pháp đo lường này rất quan trọng vì can thiệp sớm giúp giải quyết việc sử dụng chất kích thích không lành mạnh trước khi nó trở thành chứng rối loạn sử dụng chất kích thích.

Chúng tôi đo lường điều này sử dụng thông tin từ hồ sơ y tế điện tử (EHR). Hồ sơ y tế điện tử là phiên bản kỹ thuật số về bệnh sử của bệnh nhân do các bác sĩ lâm sàng lưu giữ. Bởi vì chúng tôi sử dụng dữ liệu từ EHR, điều này có nghĩa là chúng tôi không ghi lại dữ liệu về một số người, bao gồm những người thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sử dụng biểu đồ giấy và những người không thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong năm được đánh giá đo lường.

Điều này rất quan trọng vì nhiều người không được đại diện trong dữ liệu này thường gặp phải sự đối xử khác biệt trong chăm sóc sức khỏe do phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, điều đó có nghĩa là biện pháp đo lường này có thể không thể hiện được những người cần đến sự chăm sóc này nhất. Ngoài ra, vì dữ liệu chúng tôi nhận được từ EHR chỉ hiển

¹⁹ <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html#:~:text=Untreated%20cavities%20can%20cause%20pain,least%20one%20untreated%20decay%20tooth>

²⁰ <https://www.attendanceworks.org/bringing-dental-care-to-schools/>

thị ở dạng tổng hợp từ các phòng khám nên chúng tôi không thể tìm hiểu sâu hơn các câu hỏi về các cộng đồng có trong các dữ liệu tổng hợp đó.

Các Yếu tố Xã hội Quyết định Sức khỏe (SDOH)

Đảm bảo mọi người được tiếp cận với nhà ở ổn định, thức ăn tốt và phương tiện đi lại đáng tin cậy là những thành phần chính trong vấn đề sức khỏe và tinh thần. Biện pháp đo lường này thúc đẩy sàng lọc nhu cầu về nhà ở, phương tiện đi lại và thực phẩm cho tất cả các hội viên CCO. Nếu một hội viên có một hoặc nhiều nhu cầu, biện pháp đo lường này khuyến khích các CCO và nhà cung cấp của CCO giới thiệu cho hội viên đó để đáp ứng những nhu cầu của họ.

Biện pháp đo lường này yêu cầu các CCO xây dựng các chính sách cho các hội viên CCO theo cách hợp tác và trên cơ sở hiểu biết về sang chấn. Việc sàng lọc không nên gây tổn hại cho hội viên. Sàng lọc có thể gây hại nếu nhu cầu không được xác định và không được giải quyết. Sàng lọc cũng có thể gây hại nếu nhu cầu được xác định một hoặc nhiều lần nhưng không được giải quyết.

Chúng tôi đo lường tiến độ theo hai cách:

1. CCO phải hoàn thành bản tự đánh giá sàng lọc và giới thiệu mà họ cung cấp với sự hợp tác của các tổ chức vì cộng đồng cho từng nhu cầu: nhà ở, thực phẩm và phương tiện đi lại. Các CCO xác minh xem CCO có đáp ứng yêu cầu tối thiểu của biện pháp đo lường trong việc tạo ra một hệ thống hỗ trợ quy trình sàng lọc và giới thiệu hay không.
2. Trong những năm tới, các CCO sẽ bắt đầu báo cáo về tỷ lệ phần trăm hội viên được sàng lọc, phần trăm hội viên có nhu cầu về nhà ở, thực phẩm và/hoặc phương tiện đi lại, và phần trăm hội viên có nhu cầu nhận được giấy giới thiệu.

Chỉ số Sức khỏe Cảm xúc Xã hội Cấp Hệ thống (đo lường mức độ sẵn sàng đi học mẫu giáo)

Biện pháp đo lường này yêu cầu các CCO chịu trách nhiệm cung cấp hỗ trợ được thiết kế nhằm cải thiện sức khỏe cảm xúc xã hội của trẻ em từ sơ sinh đến 5 tuổi. OHA đo lường điều này để giúp đảm bảo trẻ nhỏ được tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe cảm xúc xã hội và phù hợp nhất với nhu cầu của trẻ.

Biện pháp đo lường này là một phần trong nỗ lực lớn hơn nhằm đảm bảo trẻ em được chuẩn bị sẵn sàng để đi học mẫu giáo, điều rất quan trọng để đáp ứng các mục tiêu công bằng về sức khỏe của chúng tôi. Trong các nhóm tập trung của các gia đình ở Oregon, các bậc cha mẹ đã báo cáo rằng sức khỏe cảm xúc - xã hội của con cái họ là rất quan trọng để chuẩn bị cho trẻ đi học mẫu giáo.²¹

Để đạt được biện pháp đo lường này, CCO phải:

²¹ https://childinst.org/wp-content/uploads/2018/08/KRFG_Summary_Report_with_Cover_Letter_5_2_18.pdf

- Chứng minh rằng họ đã
 - Xem xét dữ liệu do OHA cung cấp về các dịch vụ và đánh giá sức khỏe cảm xúc - xã hội;
 - Tạo bản đồ tài sản về các dịch vụ và nguồn lực sức khỏe cảm xúc - xã hội hiện có;
 - Dẫn dắt sự tham gia của cộng đồng liên ngành; và
 - Tạo ra một kế hoạch hành động để cải thiện năng lực và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cảm xúc - xã hội.
- Và gửi cho OHA một bản sao sau đây
 - Bản đồ tài sản và
 - Kế hoạch hành động

Tính kịp thời của việc Chăm sóc Trước sinh và Sau khi sinh: Tỷ lệ Chăm sóc Sau sinh

Chúng tôi đo lường tỷ lệ phần trăm những người đã sinh con được chăm sóc sau sinh từ một đến 12 tuần sau khi sinh. Những tuần sau khi sinh rất quan trọng đối với sức khỏe và hạnh phúc lâu dài cho cả cha mẹ và đứa trẻ.²² Dịch vụ chăm sóc sau sinh giúp các bậc cha mẹ sinh con điều trị các biến chứng, chẳng hạn như đau đớn và tiểu không tự chủ, cũng như các nhu cầu về sức khỏe cảm xúc - xã hội.

Biện pháp đo lường này hỗ trợ các mục tiêu công bằng sức khỏe của OHA vì dịch vụ chăm sóc sau sinh chất lượng cao cũng rất quan trọng để giải quyết vấn đề sức khỏe bà mẹ không công bằng đối với người da màu. Ví dụ, phụ nữ Mỹ Da đỏ và thổ dân Alaska (AI/AN) và phụ nữ Da đen có nguy cơ tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến mang thai cao gấp 2-3 lần so với phụ nữ da trắng.²³

Để đo lường điều này, chúng tôi xem xét các hội viên CCO đã sinh con trong năm ngoái và sử dụng các yêu cầu bồi thường y tế cũng như đánh giá biểu đồ để xem liệu họ có ít nhất một lần khám hậu sản trong vòng một đến 12 tuần sau khi sinh hay không. Yêu cầu bồi thường y tế là yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho CCO hoặc OHA khi một hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

²² <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>

²³ <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p0905-racial-ethnic-disparities-pregnancy-deaths.html>