

Khuyến khích Chăm sóc Công bằng

Vấn đề và bối cảnh

Kể từ năm 2013, Oregon đã là tiểu bang đứng đầu quốc gia trong việc thực hiện đo lường chất lượng nghiêm túc đối với hệ thống Medicaid của mình, được cung cấp thông qua các Tổ chức Chăm sóc Phối hợp (Coordinated Care Organizations, CCO). Hoạt động đo lường chất lượng nghiêm túc này bao gồm:

- Thường xuyên báo cáo về các biện pháp đảm bảo chất lượng và tiếp cận, và
- Một Chương trình Khuyến khích Chất lượng (Quality Incentive Program) thành công, theo đó tập trung sự chú ý của CCO và thúc đẩy những cải tiến đáng kể trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc, kết quả và trải nghiệm của bệnh nhân.

Đánh giá cuối cùng về việc gia hạn Phần 1115(a) Miễn trừ Thử nghiệm giai đoạn 2012-2017 của Tiểu bang Oregon đã kết luận rằng “các khuyến khích về tài chính của Oregon có liên quan chặt chẽ với những cải thiện về hiệu suất”.¹ Điều này cho thấy rằng Chương trình Khuyến khích Chất lượng mang đến một cơ hội mạnh mẽ để khắc phục các rào cản về cấu trúc ngăn cản sự công bằng trong tiếp cận với dịch vụ chăm sóc chất lượng cao.

Mặc dù các chỉ số khuyến khích cấp tiểu bang và cấp CCO chứng minh rằng chất lượng chăm sóc cho các hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan) đã được cải thiện một cách tổng thể kể từ năm 2013, nhiều số liệu vẫn cho thấy sự bất bình đẳng khi được phân tích theo chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ và tình trạng khuyết tật.^{2,3} Phân biệt chủng tộc có cấu trúc làm cho nhiều khả năng người trong các cộng đồng da màu và Bộ lạc phải chịu bất bình đẳng về

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

² Đánh giá về Tác động Công bằng của Ủy ban Đo lường & Chấm điểm, Tháng 5 năm 2021

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/MetricsScoringMeetingDocuments/6b.-05.2021-MS-C-Equity-Impact-Assessment-Report.pdf>

³ Chuyển đổi Hệ thống Y tế Oregon: Báo cáo Cuối cùng về Số liệu CCO năm 2017, Tháng 6 năm 2018

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/CCOMetrics/2017-CCO-Performance-Report-Quality-Access-Data.pdf>

việc làm và nhà ở, khiến họ có nguy cơ cao hơn bị kết cục sức khỏe kém.⁴ Sự phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc này cũng đã tạo ra những rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, dẫn đến kết quả sức khỏe kém hơn. Để khắc phục điều này và cung cấp cho tất cả các hội viên Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon khả năng tiếp cận công bằng với dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, Oregon phải ưu tiên các chiến lược:

- Cải thiện khả năng đáp ứng về văn hóa,
- Giảm thiểu kỳ thị xã hội và tác hại của phân biệt chủng tộc, và
- Tạo sự tiếp cận công bằng.^{1,2,5}

Xét thấy những tác động đã được chứng minh của nạn phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc đối với kết quả sức khỏe của người dân trong các cộng đồng da màu và Bộ lạc, Tiểu bang Oregon có kế hoạch sử dụng mọi công cụ hiện có để xóa bỏ sự bất bình đẳng y tế. Như đã thảo luận trong bản phác thảo ý tưởng *Ngân sách Toàn cầu Dựa trên Giá trị*, những thay đổi được đề xuất trong Chương trình Khuyến khích Chất lượng CCO là một phần của chiến lược toàn diện nhằm đảm bảo công bằng và nâng cao chất lượng chăm sóc. Bằng cách khai thác khả năng của Chương trình Khuyến khích Chất lượng sao cho công bằng là nguyên tắc tổ chức chính và điều chỉnh đề xuất này với các đòn bẩy khác được nêu trong miễn trừ, OHA sẽ tạo ra cách tiếp cận nhiều mặt khuyến khích hệ thống loại bỏ các bất bình đẳng về sức khỏe gây tác hại cho nhiều cộng đồng ở Oregon. Các cộng đồng này bao gồm chín 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.

Các chiến lược đề xuất

Để đảm bảo tất cả các hội viên của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon đều có thể tiếp cận và nhận các dịch vụ chăm sóc chất lượng cao trong khi ưu tiên các nhóm người phải chịu sự bất bình đẳng và phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, cả trong hiện tại và quá khứ, Oregon đề xuất tái cấu trúc Chương trình Khuyến khích Chất lượng sao cho sự công bằng trở thành nguyên tắc tổ chức chính. Oregon đề xuất thay đổi STC 38 để thể hiện rằng quyền ra quyết định đã

⁴ COVID-19 Vaccine Advisory Committee recommendations 2021

<https://sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/lv3580.pdf>

⁵ Khuyến nghị Cuối cùng về Phiên Lắng nghe của CCO OHPB.

<https://www.oregon.gov/oha/OHPB/Documents/OHPB-CCO-Listening-Session-Recommendations-Final.pdf>

được sửa đổi, kết hợp nhiều hơn tiếng nói của cộng đồng và hội viên, điều chỉnh STC 39 và 36e.iii để phù hợp hơn với các thay đổi đề xuất của chương trình.

Oregon dự định cải tiến Chương trình Khuyến khích Chất lượng của mình để ưu tiên cho bình đẳng y tế thông qua việc áp dụng một số chiến lược bổ sung:

1. Đảm bảo hoạt động công bằng một cách tập trung bằng cách cơ cấu lại Chương trình Khuyến khích Chất lượng thành hai hợp phần bổ sung:
 - a. Một bộ chỉ số đo lường vĩ mô nhỏ, tập trung vào việc hỗ trợ bình đẳng y tế và đòi hỏi nỗ lực bền vững trong suốt thời gian miễn trừ này;
 - b. Một bộ chỉ số đo lường vi mô được chọn từ Bộ Chỉ số Cốt lõi Medicaid dành cho người lớn và trẻ em của CMS (và có khả năng là bộ chỉ số Hệ thống Đánh giá Chất lượng MCO của Medicaid trong tương lai) tập trung vào các yếu tố như chất lượng, khả năng tiếp cận và kết quả, đặc biệt nhấn mạnh vào việc giảm bất bình đẳng;
2. Phân chia lại quyền ra quyết định giữa các cộng đồng; và
3. Xem xét lại cơ cấu khuyến khích để có được sự công bằng tốt hơn.

1. Cơ cấu lại Chương trình Khuyến khích Chất lượng thành hai hợp phần bổ sung để dành chỗ cho công việc ở tầm vĩ mô tập trung vào công bằng

Để đảm bảo tất cả các hội viên Medicaid đều được tiếp cận và nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, đồng thời ưu tiên những người trong các cộng đồng phải đối mặt với sự bất bình đẳng trong quá khứ và hiện tại, Oregon đề xuất tách Chương trình Khuyến khích Chất lượng thành hai hợp phần bổ sung và có liên quan với nhau, mỗi hợp phần sẽ được khuyến khích để cải thiện tính công bằng .

a) Một bộ chỉ số “vĩ mô” nhỏ tập trung vào các yếu tố ảnh hưởng đến bình đẳng y tế

Hợp phần đầu tiên của cấu trúc đo lường mới sẽ gồm tối đa 5 chỉ số được khuyến khích trong suốt thời gian miễn trừ. Dự kiến là sẽ phải có sự nỗ lực lâu dài và bền vững mới đạt được các chỉ số này. Đối với giai đoạn miễn trừ này, đa phần các chỉ số trong bộ chỉ số đều đã được xác định. Đối với giai đoạn miễn trừ tiếp theo, OHA sẽ làm việc với Ủy ban Đo lường Chất lượng Bình đẳng Y tế (được cơ cấu lại từ Ủy ban Đo lường Chất lượng của Chương trình Bảo hiểm Y tế hiện tại, xem chiến lược số 2 ở trang 4 để biết thêm chi tiết) và các bên quan tâm khác để lập kế hoạch và có khả năng phát triển các biện pháp mới.

Do cần nhiều thời gian chuẩn bị để phát triển các chỉ số mới, OHA đã xác định 4 chỉ số hiện tại cho bộ chỉ số vĩ mô. Một chỉ số thứ năm có thể được thêm vào và, tùy thuộc vào sự cân nhắc về thời gian, Ủy ban Đo lường Chất lượng Bình đẳng Y tế mới có thể hướng dẫn phát triển chỉ số.

Các chỉ số này được phát triển trong giai đoạn miễn trừ hiện tại và trước đây để đáp ứng việc phân tích tác hại đối với các nhóm dân cư cụ thể và các nhu cầu do

cộng đồng xác định. Chúng được thiết kế để khuyến khích các thay đổi ở cấp độ hệ thống, nhằm nâng cao bình đẳng y tế và nhắm đến các lĩnh vực hiện không có chỉ số chuẩn hóa. Bảng dưới đây trình bày về 4 chỉ số hiện tại sẽ được bao gồm trong bộ chỉ số vĩ mô.

Chỉ số Bình đẳng Y tế Vĩ mô	Năm được khuyến khích	Thông tin bổ sung
Đánh giá sức khỏe tâm thần, thể chất và răng miệng trong vòng 60 ngày đối với trẻ em được DHS giám hộ ⁶	2013	Khuyến khích đánh giá kịp thời đối với trẻ em trong quá trình chăm sóc nuôi dưỡng, để các nhu cầu về sức khỏe thể chất, răng miệng và hành vi của trẻ được xác định và có thể được giải quyết.
Tiếp cận Bằng Ngôn ngữ Có Ý nghĩa với các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Đáp ứng về Văn hóa. ⁷	2021	Khuyến khích việc cung cấp các dịch vụ thông dịch chất lượng cao khi cần thiết cũng như tiếp cận dịch vụ chăm sóc và thông tin (giải thích về các quyền lợi, đưa các nguồn lực đến tận nhà, v.v.) bằng ngôn ngữ ưu tiên của hội viên, cho phép họ tham gia hiệu quả hơn vào việc chăm sóc cho bản thân.
Các Khía cạnh Sức khỏe đối với việc Sẵn sàng Học Mẫu giáo (HAKR) ⁸	2022 ⁹	Khuyến khích nhiều thành viên CCO hơn khi các nhu cầu xã hội của họ được công nhận và giải quyết.
Các Yếu tố Xã hội Quyết định Sức khỏe: Sàng lọc về	2023 ¹¹	Khuyến khích các dịch vụ mang tính đáp ứng văn hóa hơn đang được cung cấp để giúp trẻ

⁶ <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/CCOMetrics/2014-Assessments-Children-DHS-Custody-Guidance-Document.pdf>

⁷ <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/Health-Equity-Measurement-Workgroup.aspx>

⁸ <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/KR-Health.aspx>

⁹ Đối với hợp phần Sức khỏe Cảm xúc Xã hội của gói HAKR

¹¹ Khả năng thực hiện

Chỉ số Bình đẳng Y tế Vĩ mô	Năm được khuyến khích	Thông tin bổ sung
Nhu cầu Xã hội và Giới thiệu ¹⁰		em bắt đầu học mẫu giáo sẵn sàng cho việc học tập.

Các lĩnh vực này được chọn vì chúng tập trung vào các hội viên của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon, những người đã phải chịu bất công cả trước đây và/hoặc hiện tại và sự phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc. Các trang web phát triển về đo lường cung cấp thêm thông tin từ các nhóm làm việc công cộng và các bên quan tâm khác, những người đã thực hiện công việc về đặc điểm kỹ thuật đo lường và thử nghiệm thí điểm. Bộ chỉ số này sẽ cho phép tiểu bang giám sát những cải tiến trong việc tiếp cận các nguồn lực để giải quyết trực tiếp những bất công này.

b) Một tập hợp các chỉ số "vĩ mô" tập trung vào các chỉ số về tiếp cận và chất lượng truyền thống

Hợp phần thứ hai của cấu trúc đo lường mới sẽ phù hợp với các chỉ số về quy trình chăm sóc y tế, kết quả và việc sử dụng được sử dụng trên toàn quốc (các chỉ số vĩ mô). Các chỉ số này sẽ lấy từ các bộ chỉ số về tiếp cận và chất lượng truyền thống. Các chỉ số vĩ mô sẽ được chọn từ bộ CMS Medicaid dành cho Người lớn và Trẻ em và các chỉ số CMS khác theo yêu cầu (ví dụ: có thể bao gồm các chỉ số của Hệ thống Đánh giá Chất lượng Medicaid MCO trong tương lai).¹² OHA sẽ phát triển các tiêu chí để đảm bảo rằng các chỉ số được lựa chọn giải quyết toàn bộ những vấn đề cần cân nhắc về chất lượng chăm sóc sức khỏe: chi phí, chất lượng, khả năng tiếp cận và bình đẳng y tế, cũng như giải quyết vấn đề sức khỏe răng miệng, hành vi và thể chất. Như trước đây, Ủy ban Đo lường và Chấm điểm của Oregon sẽ lựa chọn các chỉ số, nhưng như được mô tả dưới đây, một ủy ban mới được thiết kế lại và riêng biệt được gọi là Ủy ban Đo lường Chất lượng Bình đẳng Y tế sẽ có quyền giám sát và phê duyệt.

Phương pháp này được xây dựng dựa trên công việc mà Oregon bắt buộc phải thực hiện đối với bộ Chỉ số Cốt lõi Dành cho Trẻ em và các chỉ số về Sức khỏe Hành vi trong Bộ Chỉ số Cốt lõi của Medicaid dành cho Người lớn khi việc báo cáo

¹⁰ <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/sdoh-measure.aspx>

¹² Oregon nhận ra rằng do có sự khác nhau trong các gói phúc lợi giữa các tiểu bang, bộ Chỉ số Cốt lõi Dành cho Người lớn của Medicaid không bao gồm các chỉ số về sức khỏe răng miệng của người lớn. Để lấp đầy khoảng trống đó, Oregon có thể đưa vào bộ chỉ số vĩ mô một hoặc hai chỉ số về sức khỏe răng miệng của người lớn từ Liên minh Chất lượng Nha khoa (Dental Quality Alliance) hoặc cơ quan quản lý chỉ số quốc gia tương tự.

trở thành bắt buộc vào năm 2024. Việc tuân theo Bộ Chỉ số Cốt lõi CMS sẽ thúc đẩy tiết kiệm chi phí và cho phép so sánh với hiệu suất của các chương trình Medicaid của tiểu bang khác. Các chỉ số vi mô sẽ được theo dõi và báo cáo công khai ở cấp độ dân số quy mô nhỏ để đảm bảo chất lượng và khả năng tiếp cận cho các hội viên trong các nhóm chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ và khuyết tật bất cứ khi nào có thể. Các chỉ số vi mô sẽ tiếp tục được khuyến khích để cải tiến chất lượng liên tục và, như được đề cập trong Chiến lược số 3 dưới đây, sẽ sử dụng các phương pháp định chuẩn mới nếu có thể để giải quyết sự bất bình đẳng giữa các nhóm chủng tộc và dân tộc.

2. Phân chia lại quyền ra quyết định cho cộng đồng

Để đảm bảo rằng Chương trình Khuyến khích Chất lượng thúc đẩy các cải tiến ở cấp độ hệ thống cũng như cải tiến dịch vụ chăm sóc bệnh nhân, những người bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi sự bất bình đẳng y tế sẽ có quyền lực trong cơ cấu ủy ban để lựa chọn các chỉ số vi mô.

OHA cam kết phân chia lại quyền lực trong Chương trình Khuyến khích Chất lượng và có kế hoạch sửa đổi cấu trúc của các Ủy ban chịu trách nhiệm lựa chọn và khuyến khích các chỉ số đo lường. Bên cạnh việc duy trì một quy trình của ủy ban công khai để lựa chọn các chỉ số, OHA vẫn dự kiến làm việc với cơ quan lập pháp để sửa đổi các quy chế thành lập các ủy ban đo lường để Ủy ban Đo lường Chất lượng Chương trình Bảo hiểm Y tế hiện tại có thể thay đổi thành viên, trọng tâm và vai trò của mình để trở thành Ủy ban Đo lường Chất lượng Bình đẳng Y tế (HEQMC). Các thành viên HEQMC sẽ đại diện cho lợi ích của những người bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi sự bất bình đẳng y tế, bao gồm các hội viên Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon, các thành viên cộng đồng từ các cộng đồng đa dạng, các cá nhân từng chịu sự bất bình đẳng y tế, các chuyên gia và nhà nghiên cứu về bình đẳng y tế.

Ủy ban này sẽ giám sát và phê duyệt các chỉ số vi mô do Ủy ban Đo lường và Chăm điểm lựa chọn và sẽ tư vấn cho OHA về cách thiết kế chương trình để giải quyết tốt nhất các mối quan tâm và ưu tiên của hội viên và cộng đồng. Khi OHA áp dụng các chiến lược tham gia rộng rãi hơn trong cộng đồng, ý kiến đóng góp nhận được trong các diễn đàn đó cũng sẽ cung cấp thông tin về việc lựa chọn và thực hiện các chỉ số. Ngoài ra, OHA sẽ xem xét ý kiến của hội viên và cộng đồng về việc trình bày các chỉ số thực hiện. Ví dụ: OHA sẽ tiếp tục tạo báo cáo Chỉ số khuyến khích CCO hàng năm và bổ sung dữ liệu định lượng thường có trong báo cáo này với các thông tin định tính, bao gồm các ưu tiên được xác định bởi các hội viên HEQMC.

3. Xem xét lại cơ cấu khuyến khích để nâng cao tính công bằng

Chương trình Khuyến khích Chất lượng hiện tại của Oregon bao gồm một bộ chỉ số được khuyến khích cho vòng thanh toán ban đầu và một bộ con được khuyến

khích cho nhóm thử thách. Với việc sử dụng cách tiếp cận này, bất kỳ khoản ngân quỹ khuyến khích nào không kiếm được trong vòng đầu tiên sẽ được phân phối trong vòng thử thách. Trong các vòng ban đầu và nhóm thử thách, CCO có thể có được các ưu đãi bằng cách đáp ứng một mốc chuẩn tổng thể hoặc “mục tiêu cải thiện” dành riêng cho CCO, được tính toán để thu hẹp khoảng cách giữa hiệu suất cơ bản của CCO và mốc chuẩn. Mỗi năm, toàn bộ các khoản quỹ chất lượng sẵn có được thanh toán hết. Nếu có bất kỳ khoản tiền nào chưa được thanh toán trong vòng đầu tiên thì sẽ được thanh toán trong vòng thử thách.

Mặc dù cấu trúc tổng thể này sẽ vẫn giữ nguyên đối với giai đoạn miễn trừ 2022-2027, OHA đề xuất làm việc với Ủy ban Đo lường Chất lượng Bình đẳng Y tế mới và Ủy ban Đo lường và Chấm điểm để chọn các chỉ số vĩ mô và vi mô được khuyến khích để cải thiện bình đẳng y tế một cách tốt nhất. OHA sẽ trình bày cho các ủy ban một loạt các cách tiếp cận để lựa chọn.

Ví dụ: đối với các chỉ số vi mô, một lựa chọn là các chỉ số duy nhất đủ điều kiện cho nhóm thách thức sẽ là các chỉ số giải quyết sự không công bằng đáng kể và việc thanh toán quỹ nhóm thử thách sẽ phụ thuộc vào việc giảm sự không công bằng trong các chỉ số vi mô, nơi hiệu suất có thể được so sánh với các chương trình Medicaid của tiểu bang khác.

Một lựa chọn khác là tập trung vào việc thu hẹp khoảng cách hiệu suất không công bằng trong tất cả các chỉ số đủ điều kiện chứ không chỉ trong nhóm thử thách. Điều này có thể được thực hiện bằng cách chi trả các ưu đãi phụ thuộc vào việc đạt được mục tiêu cải thiện CCO cụ thể cho một chỉ số (trái ngược với mốc chuẩn kỳ vọng cho chỉ số) cho tất cả các nhóm dân cư có ít nhất 50 thành viên. Trong tùy chọn này, CCO sẽ không thể chỉ dựa vào việc đạt được tiến bộ so với mốc chuẩn, trừ khi họ đạt được tiến bộ cho tất cả các nhóm dân số nhỏ.

Đối với các chỉ số vĩ mô tập trung vào việc điều chỉnh lại các hệ thống và cấu trúc tạo ra sự mất công bằng, các ưu đãi CCO sẽ được trả cho mỗi chỉ số khi đạt được mục tiêu cải thiện CCO riêng lẻ hoặc đạt được mốc chuẩn. Số tiền chưa có được sau khi thanh toán cho các chỉ số vĩ mô, cũng như bất kỳ khoản tiền nào chưa có được ở vòng thanh toán ban đầu cho các chỉ số vi mô sẽ được trả trong vòng thử thách. Oregon đang khám phá cách tốt nhất để tài trợ cho các khoản thanh toán khuyến khích chất lượng: như một khoản giữ lại, tiền thưởng hoặc kết hợp cả hai.

Cơ quan đặc trách miễn trừ hiện tại

Chương trình Khuyến khích Chất lượng CCO ban đầu được đề ra trong phần mở rộng và sửa đổi thử nghiệm năm 2012 của Oregon, và như vậy, bất kỳ sửa đổi nào cho chương trình đều phải được thương lượng với mỗi lần gia hạn miễn trừ tiếp theo. Trong đơn xin miễn trừ này, Oregon đề xuất tái cấu trúc Chương trình Khuyến khích Chất lượng CCO để ưu tiên nâng cao bình đẳng y tế, nhằm hỗ trợ mục tiêu của Cơ quan Y tế Oregon là xóa bỏ sự bất bình đẳng y tế vào năm 2030.

Dưới đây là các chiến lược chính để ưu tiên nâng cao bình đẳng y tế và các điều khoản và điều kiện cụ thể liên quan (STC) có thể yêu cầu sửa đổi:

1. Cơ cấu lại Chương trình Khuyến khích Chất lượng thành hai hợp phần bổ sung để dành chỗ cho công việc ở tầm vĩ mô tập trung vào công bằng

STC 39: Các Biện pháp Chất lượng Bổ sung và Báo cáo ở Cấp độ CCO. Các CCO sẽ được yêu cầu thu thập và xác thực dữ liệu và báo cáo cho tiểu bang về các chỉ số được liệt kê trong phần này, có thể được sửa đổi hoặc bổ sung theo thời gian khi việc thử nghiệm hoàn thiện. CMS cũng khuyến khích các CCO báo cáo về Bộ Chỉ số Cốt lõi về Chất lượng Chăm sóc Sức khỏe Trẻ em cho Medicaid và CHIP (Bộ Chỉ số Cốt lõi Dành cho Trẻ em) và Bộ Chỉ số Chất lượng Chăm sóc Sức khỏe Người lớn cho Medicaid (Bộ Chỉ số Cốt lõi Dành cho Người lớn), được gọi chung là Bộ Chỉ số CMS Chính Dành cho Trẻ em và Người lớn cho Medicaid và CHIP.

2. Phân chia lại quyền ra quyết định trong cộng đồng

STC 38: Ủy ban Đo lường và Chấm điểm. Chiến lược của tiểu bang về đo lường hiệu quả bao gồm việc duy trì Ủy ban Đo lường và Chấm điểm. Ủy ban này xem xét các dữ liệu và các tài liệu liên quan đến việc xác định chỉ số nào sẽ được đưa vào chương trình khuyến khích CCO và thiết lập các mốc chuẩn và chỉ tiêu hoạt động sẽ được sử dụng trong chương trình khuyến khích này. Ủy ban sẽ xác nhận các thông số kỹ thuật cho từng chỉ số. Trong những năm tới, Ủy ban sẽ xem xét các quyết định trước đó và điều chỉnh khi cần thiết. Ủy ban Đo lường và Chấm điểm đề xuất các số liệu sẽ được sử dụng để xác định các khuyến khích tài chính cho các CCO.

3. Xem xét lại cơ cấu khuyến khích để nâng cao tính công bằng

STC 36e.iii: Tiểu bang sẽ thiết lập một nhóm khuyến khích. Việc khuyến khích phải được thiết kế để giảm chi phí và cải thiện kết quả chăm sóc sức khỏe. Khi phát triển nhóm khuyến khích, tiểu bang sẽ xem xét cách đưa ra các biện pháp khuyến khích đối với kết quả/sự cải thiện khả năng tiếp cận và xu hướng giảm chi tiêu để giảm khuyến khích cho việc thanh toán dựa trên số lượng. Nhóm khuyến khích sẽ tuân thủ các mục liên quan của Phần 438.6. Tiểu bang sẽ cảnh báo các CCO rằng nhóm khuyến khích sẽ gắn liền với hoạt động của mỗi CCO về các chỉ số chất lượng và tiếp cận được thiết lập theo Phần VII, và toàn bộ số tiền khuyến khích sẽ có rủi ro. Tiểu bang sẽ trao số tiền khuyến khích lớn hơn cho các CCO có hiệu suất tuyệt đối cao hơn về chỉ số chất lượng và tiếp cận so với một mốc chuẩn thích hợp và trao số tiền khuyến khích lớn hơn cho các CCO cải thiện được hiệu suất của tổ chức so với trước đây.

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

Với cơ cấu khuyến khích được sửa đổi, tất cả các thành viên OHP có thể kỳ vọng tiếp tục nhận thấy những cải thiện về kết quả bình đẳng y tế và chất lượng chăm sóc sức khỏe của các CCO. Các hội viên OHP và cộng đồng cũng sẽ có tiếng nói lớn hơn trong chương trình khuyến khích chất lượng. Tốc độ cải thiện sự bất bình đẳng y tế của các CCO sẽ được đo lường, giám sát và báo cáo công khai. Về các chỉ số chất lượng chăm sóc sức khỏe, các CCO sẽ có trách nhiệm giải trình để cải thiện hiệu quả hoạt động không chỉ cho các hội viên nói chung mà còn cả cho các nhóm chủng tộc và dân tộc liên quan đến các hội viên CCO của họ.

Chương trình sửa đổi bao gồm các biện pháp bình đẳng y tế được phát triển tại địa phương. Ví dụ: biện pháp tiếp cận ngôn ngữ có ý nghĩa nhằm giúp các hội viên nhận được dịch vụ thông dịch chất lượng cao khi cần thiết và tiếp cận dịch vụ chăm sóc và thông tin (giải thích về lợi ích, các nguồn lực được cấp đến tận nhà, v.v.) bằng ngôn ngữ ưu tiên và định dạng dễ hiểu, vì vậy họ có thể tham gia hiệu quả hơn vào việc chăm sóc cho mình. Biện pháp sức khỏe cảm xúc-xã hội nhằm giúp các gia đình kết nối với các dịch vụ cần thiết, bao gồm các dịch vụ đáp ứng về mặt văn hóa, để trẻ em bắt đầu đi học mẫu giáo sẵn sàng học tập. Các đánh giá dành cho trẻ em trong biện pháp giám hộ của DHS nhằm đảm bảo rằng trẻ em được chăm sóc tạm thời được đánh giá kịp thời về sức khỏe thể chất, răng miệng và hành vi, để các nhu cầu của trẻ được xác định và đáp ứng. Biện pháp giới thiệu và sàng lọc nhu cầu xã hội sẽ yêu cầu CCO phải xây dựng quan hệ đối tác với các tổ chức dựa vào cộng đồng và cải tiến quy trình để giải quyết các nhu cầu xã hội chưa được đáp ứng của các hội viên Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (mất an ninh lương thực, nhà ở và nhu cầu đi lại).

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 hoặc gọi tới số 1-833-647-3678. Chúng tôi nhận mọi cuộc gọi chuyên tiếp hoặc quý vị có thể quay số 711.