

Программа стимулирования качества ССО на 2024 г.: краткие сведения о показателях

Обзор показателей

Организации скоординированного медицинского обслуживания (Coordinated Care Organizations, ССО) могут ежегодно получать бонусные финансовые средства, демонстрируя улучшение медицинского обслуживания участников программы Oregon Health Plan (ОHP). Программа, с помощью которой ССО могут получить эти финансовые средства, называется Программой стимулирования качества ССО (иногда называемой Фондом качества). Эта программа является одним из наших самых эффективных инструментов улучшения качества медицинского обслуживания участников программы Oregon Health Plan.¹

С начала действия программы в 2013 г. в рамках программы ССО было распределено более миллиарда долларов. Чтобы получить эти финансовые средства, ССО должны улучшить ряд показателей качества медицинского обслуживания, ежегодно определяемых [Комитетом по показателям и оценке](#). Комитет по показателям и оценке ежегодно анализирует набор показателей и [может исключить или добавлять показатели](#), чтобы продолжать улучшать медицинское обслуживание участников программы Oregon Health Plan.

В этом документе содержится информация о всех показателях стимулирования ССО на 2024 г. Каждый пункт отвечает на три вопроса:

1. Что измеряется?
2. Зачем это измеряется?
3. Как это измеряется?

Технические спецификации с подробной информацией о том, как рассчитывается каждый показатель, доступны [здесь](#).

Важные соображения относительно источников данных

Заявления о выплате страхового возмещения или информация об аналогичных случаях. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу. [Узнайте больше в Центрах](#)

1

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

[обслуживания государственных программ Medicaid и Medicare \(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS\) >](#)

Электронная медицинская карта (Electronic Health Record, EHR). Электронная медицинская карта— это цифровая версия истории болезни пациента, хранящаяся у врачей. EHR могут предоставить полезную информацию для измерения качества, но у них есть и некоторые недостатки. Когда мы используем данные из EHR, у нас нет данных о людях, обращающихся к поставщикам медицинских услуг, использующим бумажные карты, и о людях, не обращавшихся к поставщику медицинских услуг в течение года измерения.

Это важно учитывать, поскольку многие люди, не представленные в этих данных, с большей вероятностью испытывают неравенство в сфере здравоохранения в результате структурного расизма, а это означает, что показатель может не отражать людей, больше всего нуждающихся в такой помощи. Кроме того, поскольку данные, которые мы получаем из EHR, показывают только общие итоги по клиникам, мы не можем глубже изучить вопросы о сообществах, включенных в эти итоги.

Показатели стимулирования ССО на 2024 г.

в алфавитном порядке

Обследования детей, находящихся под опекой DHS

Этот показатель помогает нам убедиться в том, что дети, поступающие в приемные семьи, получают соответствующее возрасту физическое, психическое и стоматологическое медицинское обслуживание, в котором они нуждаются.

Департамент социального обеспечения штата Орегон уведомляет ССО, когда один из его участников поступает в приемную семью. Затем у ССО есть 60 дней, чтобы убедиться, что ребенок получает необходимое медицинское обслуживание.

По мнению Американской академии педиатрии и Департамента социального обеспечения штата Орегон, нам важно измерять этот показатель, поскольку своевременная оценка состояния здоровья жизненно важна для здоровья и благополучия детей, находящихся в приемных семьях.²

Мы измеряем его, сравнивая список детей в приемных семьях, зарегистрированных в ССО, с заявлениями о выплате страхового возмещения ССО или данными об аналогичных случаях, чтобы увидеть, прошли ли дети своевременное медицинское обследование. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

Профилактические медицинские осмотры детей и подростков — возраст 3–6 лет

Мы измеряем процент детей в возрасте 3–6 лет, которые в течение года хотя бы один раз прошли профилактический медицинский осмотр. Профилактические медицинские осмотры важны, потому что они помогают поставщикам медицинских услуг обнаружить проблемы на ранней стадии, когда их легче решить.

Этот показатель является частью более широких усилий по обеспечению подготовки детей к посещению детского сада, что имеет решающее значение для достижения целей ОНА по обеспечению равенства в сфере здравоохранения. Чтобы измерить его, мы изучаем заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг или данные об аналогичных случаях у детей в возрасте 3-6 лет, зарегистрированных в ССО. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

² См. Политику обеспечения благополучия детей: [OAR 413-015-0465](https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/health-care-standards/) и стр. 22 на сайте Американской академии педиатрии: <https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/health-care-standards/>

Статус иммунизации детей (комбо 3)

Мы измеряем процент детей, получивших все необходимые вакцины к двухлетнему возрасту. Мы наблюдаем за детьми от рождения до их двухлетия, потому что ежегодно в Соединенных Штатах Америки около 300 детей умирают от болезней, предотвращаемых вакцинацией,³ а прививки являются одним из самых безопасных, простых и эффективных способов защиты детей от болезней.⁴ К вакцинам, которые нас интересуют, относятся:

- вакцина против дифтерии, столбняка и ацеллюлярного коклюша (DTaP);
- вакцина против полиомиелита (IPV);
- вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК);
- вакцина против гемофильной инфекции типа В (HiB);
- вакцина против гепатита В (HepB);
- вакцина против ветряной оспы (ВЗВ); и
- пневмококковая конъюгатная вакцина (ПКВ).

Чтобы измерить его, мы:

- проверяем реестр иммунизации штата ([Информационная система иммунизации ALERT](#)) и выясняем, есть ли все вакцины у детей в возрасте двух лет, зарегистрированных в ССО, и
- изучаем заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг, представленные на рассмотрение поставщиками медицинских услуг. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

Распространенность курения сигарет

Мы измеряем процент людей в возрасте 13+, курящих сигареты. Мы измеряем его по многим причинам, включая, в частности, то, что

- сигареты по-прежнему остаются наиболее широко используемым табачным изделием в США и штате Орегон.
- в среднем курильщики умирают на 10 лет раньше, чем некурящие.⁵
- Кроме того, табачные компании ориентируют свою маркетинговую деятельность на сообщества, подверженные исторической и современной

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

несправедливости, что делает распространенность курения сигарет важным показателем неравенства.^{6,7}

Мы видим, как ССО работают по этому показателю, используя информацию из электронных медицинских карт (EHR). Электронная медицинская карта— это цифровая версия истории болезни пациента, хранящаяся у врачей. EHR могут предоставить полезную информацию для измерения качества, но у них есть и некоторые недостатки. Когда мы используем данные из EHR, у нас нет данных о людях, обращающихся к поставщикам медицинских услуг, использующим бумажные карты, и о людях, не обращавшихся к поставщику медицинских услуг в течение года измерения.

Это важно, поскольку многие люди, не представленные в этих данных, с большей вероятностью испытывают неравенство в сфере здравоохранения в результате структурного расизма, а это означает, что показатель может не отражать людей, больше всего нуждающихся в такой помощи. Кроме того, поскольку данные, которые мы получаем из EHR, показывают только общие итоги по клиникам, мы не можем глубже изучить вопросы о сообществах, включенных в эти итоги.

Хотя данные по этому показателю поступают из EHR клиник, эффективные стратегии отказа от курения и профилактики не ограничиваются клиническими мероприятиями, а включают в себя пропаганду и реализацию общественных мероприятий ССО, хотя эти стратегии не измеряются данным показателем. Узнайте больше о [научно обоснованных стратегиях снижения потребления табака: руководство для ССО](#).

Скрининг депрессии и план последующих действий

Этот показатель отражает процент людей в возрасте 12+, прошедших скрининг депрессии и при необходимости получивших план по удовлетворению своих потребностей. Данный показатель побуждает поставщиков медицинских услуг спрашивать своих пациентов о депрессии, что очень важно, поскольку депрессия может иметь серьезные и длительные последствия для здоровья человека.

Мы видим, как ССО работают по этому показателю, используя информацию из электронных медицинских карт (EHR). Электронная медицинская карта— это цифровая версия истории болезни пациента, хранящаяся у врачей. EHR могут предоставить полезную информацию для измерения качества, но у них есть и некоторые недостатки. Когда мы используем данные из EHR, у нас нет данных о людях, обращающихся к поставщикам медицинских услуг, использующим бумажные карты, и о людях, не обращавшихся к поставщику медицинских услуг в течение года измерения.

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

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

Это важно, поскольку многие люди, не представленные в этих данных, с большей вероятностью испытывают неравенство в сфере здравоохранения в результате структурного расизма, а это означает, что показатель может не отражать людей, больше всего нуждающихся в такой помощи. Кроме того, поскольку данные, которые мы получаем из EHR, показывают только общие итоги по клиникам, мы не можем глубже изучить вопросы о сообществах, включенных в эти итоги.

Сахарный диабет: плохой контроль HbA1c

Этот показатель отражает процент людей в возрасте 18–75 лет, страдающих сахарным диабетом и имеющих повышенный уровень сахара в крови. Сахарный диабет является основной причиной смерти и инвалидности в Соединенных Штатах Америки, поэтому очень важно помочь людям контролировать уровень сахара в крови.

Мы измеряем, превышает ли уровень сахара в крови человека здоровый уровень, с помощью теста под названием HbA1c. Если результат HbA1c выше 9 %, у человека повышается риск осложнений, таких как повреждение нервов. Чем меньше людей получают высокий результат, тем лучше. Поскольку очень важно следить за тем, чтобы поставщики медицинских услуг контролировали уровень сахара в крови пациентов с сахарным диабетом, если у пациента нет записи о результатах теста на HbA1c, этот человек будет учтен в показателе как имеющий высокий уровень сахара в крови.

Мы измеряем его, используя информацию из электронных медицинских карт (EHR). Электронная медицинская карта — это цифровая версия истории болезни пациента, хранящаяся у врачей. Поскольку мы используем данные из EHR, это означает, что у нас нет данных о некоторых людях, включая людей, обращающихся к поставщикам медицинских услуг, использующим бумажные карты, и о людях, не обращавшихся к поставщику медицинских услуг в течение года измерения.

Это важно, поскольку многие люди, не представленные в этих данных, с большей вероятностью испытывают неравенство в сфере здравоохранения в результате структурного расизма, а это означает, что показатель может не отражать людей, больше всего нуждающихся в такой помощи. Кроме того, поскольку данные, которые мы получаем из EHR, показывают только общие итоги по клиникам, мы не можем глубже изучить вопросы о сообществах, включенных в эти итоги.

Показатель равенства в сфере здравоохранения: полноценный доступ к медицинским услугам для лиц с ограниченным владением английским языком

Этот показатель был создан специально для стимулирования равенства в сфере здравоохранения путем обеспечения того, чтобы люди, общающиеся не на английском языке или плохо слышащие, получали услуги сертифицированных и квалифицированных медицинских переводчиков.

Люди, общающиеся не на английском языке или плохо слышащие:

- сталкиваются с препятствиями при получении медицинских услуг,⁸
- получают менее качественное обслуживание по сравнению с пациентами, предпочитающими английский язык,⁹ и
- подвержены повышенному риску врачебных ошибок.¹⁰

Квалифицированные и сертифицированные медицинские переводчики крайне важны для борьбы с неравным воздействием COVID-19 на сообщества, подвергающиеся исторической и современной несправедливости.

Мы измеряем его двумя способами:

1. ССО должны провести самооценку предоставляемых ими языковых услуг. ССО проверяют, соответствуют ли они минимальным требованиям, и со временем предоставляют более качественные и надежные языковые услуги.
2. ССО сообщают, получают ли люди, заявившие, что им нужны услуги переводчика, их от квалифицированного или сертифицированного переводчика при каждом посещении медицинского учреждения.

Иммунизация подростков (комбо 2)

Мы измеряем процент детей, получивших 13-летию все необходимые вакцины. Эти вакцины включают в себя вакцины против менингококковой инфекции, столбняка, дифтерии и ацеллюлярного коклюша (Tdap), а также против вируса папилломы человека (ВПЧ).

Мы измеряем его, поскольку иммунизация является одним из самых безопасных, простых и эффективных способов защиты молодежи от потенциально серьезных, а иногда и смертельных заболеваний, включая рак, проблемы с дыханием и сердцем, судороги и повреждение нервов.¹¹ Например, ВПЧ ежегодно вызывает более 45 000 случаев рака,¹² и более 90 % этих раковых заболеваний легко предотвратить с помощью вакцинации,¹³ но человек должен пройти вакцинацию до заражения вирусом.

Для измерения этого показателя мы оцениваем количество тринадцатилетних детей, зарегистрированных в ССО, и выясняем, полностью ли они прошли вакцинацию, используя информацию из реестра иммунизации штата, [Информационной системы иммунизации ALERT](#), а также изучаем заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг или данные об аналогичных случаях, представленные на рассмотрение поставщиками медицинских услуг. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на

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

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>

оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

Начало лечения и участие в лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ — начало лечения и участие — всего – взрослые в возрасте 18+

Мы измеряем процент взрослых, у которых впервые диагностировано расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, и смотрим, начинают ли они лечение и продолжают ли его. Мы измеряем его, поскольку менее 20 % людей, страдающих расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ, получают лечение.¹⁴ Лечение важно, поскольку оно может улучшить здоровье и благосостояние, а также снизить медицинские расходы в долгосрочной перспективе.

Мы измеряем его, изучая заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг или данные об аналогичных случаях у взрослых участников ССО, у которых впервые диагностировано расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, чтобы выяснить:

1. начали ли они лечение в течение 14 дней и
2. продолжали ли они лечение в течение по меньшей мере еще 34 дней.

Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу. Мы изучаем «новые эпизоды», а не отдельных участников ОНР, что означает, что у человека может быть несколько эпизодов расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, в течение года, и он может учитываться в показателе несколько раз.

Обследование состояния полости рта у взрослых с диабетом

Этот показатель отражает процент взрослых с сахарным диабетом, прошедших комплексное обследование состояния полости рта в течение года измерения. У людей с сахарным диабетом чаще встречается пародонтоз,¹⁵ и ежегодные осмотры могут помочь поставщикам медицинских услуг выявить и вылечить болезнь на ранней стадии, что приведет к улучшению состояния здоровья.¹⁶ Кроме того, плохое состояние полости рта может осложнить лечение сахарного диабета у человека.¹⁷

Оценка состояния здоровья полости рта у взрослых с сахарным диабетом важна для достижения целей равенства, поскольку мы знаем, что люди, подвергающиеся исторической и современной несправедливости, чаще страдают сахарным диабетом.

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>

Например, представители негроидной расы нелатиноамериканского происхождения в два раза чаще умирают от сахарного диабета, чем представители европеоидной расы латиноамериканского происхождения.¹⁸

Для измерения этого показателя мы изучаем участников ССО, страдающих сахарным диабетом, и используем заявления о выплате страхового возмещения за получение стоматологических услуг или данные об аналогичных случаях, чтобы выяснить, проходили ли они обследование состояния полости рта в течение года измерения. Заявление о выплате страхового возмещения — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

Использование профилактических стоматологических услуг или услуг по уходу за полостью рта — в возрасте от 1 до 5 лет и в возрасте 6–14 лет

Этот показатель отражает процент детей, получивших профилактические стоматологические услуги или услуги по уходу за полостью рта в течение года измерения. Мы уделяем особое внимание здоровью полости рта, поскольку невылеченные проблемы со здоровьем полости рта могут привести к проблемам с питанием, речью, играми и обучением.¹⁹

Данный показатель разбит на две части:

1. Возраст 1–5 лет, поскольку это критический возраст для готовности к посещению детского сада, что важно для достижения наших целей в области равенства в сфере здравоохранения.
2. Возраст 6–14 лет, поскольку мы знаем, что плохое здоровье полости рта является одной из основных причин пропусков занятий в школе.²⁰

Мы измеряем его, изучая заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских и стоматологических услуг или данные об аналогичных случаях, чтобы выяснить, получали ли дети профилактическую стоматологическую помощь или уход за полостью рта. Заявление о выплате страхового возмещения — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

Скрининг и краткосрочное вмешательство

Мы измеряем процент людей в возрасте 12+, прошедших скрининг на предмет нездорового употребления наркотиков и алкоголя, и процент людей, получивших краткосрочное вмешательство, если они сообщили о нездоровом употреблении

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

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/>

наркотиков или алкоголя. Этот показатель важен, поскольку раннее вмешательство помогает решить проблему нездорового употребления психоактивных веществ до того, как оно перерастет в расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ.

Мы измеряем его, используя информацию из электронных медицинских карт (EHR). Электронная медицинская карта— это цифровая версия истории болезни пациента, хранящаяся у врачей. Поскольку мы используем данные из EHR, это означает, что мы не можем фиксировать данные о некоторых людях, включая людей, обращающихся к поставщикам медицинских услуг, использующим бумажные карты, и о людях, не обращавшихся к поставщику медицинских услуг в течение года измерения.

Это важно, поскольку многие люди, не представленные в этих данных, с большей вероятностью испытывают неравенство в сфере здравоохранения в результате структурного расизма, а это означает, что показатель может не отражать людей, больше всего нуждающихся в такой помощи. Кроме того, поскольку данные, которые мы получаем из EHR, показывают только общие итоги по клиникам, мы не можем глубже изучить вопросы о сообществах, включенных в эти итоги.

Социальные детерминанты здоровья (SDOH)

Обеспечение людям доступа к стабильному жилью, качественному питанию и надежному транспорту является ключевым компонентом здоровья и психического благополучия. Этот показатель способствует проведению скринингов потребностей в жилье, транспорте и продуктах питания для всех участников ССО. Если у участника есть одна или несколько потребностей, этот показатель побуждает ССО и их поставщиков медицинских услуг дать участнику направление к специалисту для удовлетворения этих потребностей.

Этот показатель требует от ССО совместного формирования политики с участниками ССО с учетом травматического опыта. Скрининги не должны причинять вред участникам. Скрининги могут нанести вред, если потребности не выявлены и не удовлетворены. Скрининги также могут нанести вред, если потребности выявляются один или несколько раз и никогда не удовлетворяются.

Мы измеряем прогресс двумя способами:

1. ССО должны провести самооценку обследований и направлений к специалистам, которые они предоставляют в партнерстве с местными общественными организациями по каждой потребности: жилье, продукты питания и транспорт. ССО проверяют, соответствует ли ССО минимальным требованиям измерения в части создания системы, поддерживающей процесс обследования и направления к специалисту.
2. В последующие годы ССО начнут отчитываться о проценте участников, прошедших обследование, проценте тех, кто испытывает потребность в жилье,

питании и (или) транспорте, и проценте тех, кто получил направление к специалисту.

Показатель социально-эмоционального здоровья на системном уровне (показатель готовности к посещению детского сада)

Этот показатель предусматривает ответственность ССО за предоставление поддержки, направленной на улучшение социально-эмоционального здоровья детей от рождения до 5 лет. Она измеряет его в целях обеспечения равного доступа детей младшего возраста к услугам, поддерживающим их социально-эмоциональное здоровье и наилучшим образом соответствующим их потребностям.

Этот показатель является частью более широких усилий, направленных на обеспечение подготовки детей к посещению детского сада, что имеет решающее значение для достижения наших целей по обеспечению равенства в сфере здравоохранения. В фокус-группах семей штата Орегон родители сообщили, что социально-эмоциональное здоровье их детей имеет решающее значение для подготовки их к посещению детского сада.²¹

Для достижения этого показателя ССО должны:

- подтвердить, что они
 - проанализировали предоставленные ОНА данные по обследованиям и услугам в области социально-эмоционального здоровья;
 - создали карту активов существующих услуг и ресурсов в области социально-эмоционального здоровья;
 - руководили межсекторным взаимодействием с сообществом; и
 - составили план действий по улучшению потенциала и доступа к услугам в области социально-эмоционального здоровья.
- и отправить ОНА копии следующих документов:
 - карты активов и
 - плана действий.

Своевременность дородового и послеродового ухода: показатель послеродового ухода

Мы измеряем процент рожениц, получивших послеродовой уход в период от одной до 12 недель после родов. Недели после родов имеют решающее значение для долгосрочного здоровья и благополучия как роженицы, так и ребенка.²²

Послеродовой уход помогает роженицам справиться с осложнениями, такими как боль и недержание мочи, а также удовлетворить социально-эмоциональные потребности.

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

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

Этот показатель поддерживает цели ОНА по обеспечению равенства в сфере здравоохранения, поскольку высококачественный послеродовой уход также важен для решения проблемы неравенства в отношении охраны материнского здоровья для цветного населения. Например, у американских индейцев и коренных жителей Аляски (AI/AN) и женщин негроидной расы риск смерти от причин, связанных с беременностью, в 2–3 раза выше, чем у женщин европеоидной расы.²³

Для измерения этого показателя мы изучаем участниц ССО, родивших ребенка в прошлом году, и с помощью заявлений о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг и анализа карт выясняем, был ли у них хотя бы один послеродовой визит в течение от одной до 12 недель после родов. Заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг — это запрос на оплату, который поставщик медицинских услуг подает в ССО или ОНА, когда участник получает медицинскую услугу.

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