

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Serviços Comerciais dos Membros do Tufts Health Plan (THP) e Satisfação</p> <p>Descrição do Projeto: Identificar oportunidades para o pessoal do Call Center e das Equipas de Apoio aos Membros colaborarem em questões de membros para ajudar a agilizar a resolução. Criar um processo formalizado para a resolução atempada de questões de solicitação de ação/ingresso de equipas interdepartamentais. O objetivo geral é melhorar a percepção e satisfação dos membros quando chamam a central de atendimento para a qualidade e resolução eficiente dos seus pedidos, especialmente quando é necessária uma coordenação interdepartamental.</p> <p>Produto(s): THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO</p>	<p>Atividade 1: Continuar a identificar oportunidades para melhorar a comunicação e reafetação dos Serviços e Apoio aos Membros para questões que requerem investigação e monitorização para uma resolução mais imediata das questões.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatórios do Formulário do Serviço de Rastreo • Monitorizar TAT dos Formulários dos Serviços GIC • Rever e atualizar continuamente a documentação do SupportPoint com os detalhes mais relevantes <p>Atividade 2: Criar um processo TAT formalizado; identificar contactos-chave, definir diretrizes do programa e desenvolver um modelo de SLA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunir com departamentos/equipas identificados para apresentar o plano, SLA, e chegar a um processo mutuamente acordado • Monitorizar os resultados do tempo para resolver o problema
<p>Serviços dos Membros do Tufts Health Public Plans e Satisfação</p> <p>Descrição do Projeto: Focar na criação de um processo formalizado para a resolução atempada de questões dos membros que requerem ação/ingresso de equipas interdepartamentais; delinear o processo, trabalhar com os contactos apropriados fora dos Serviços, criar acordos de nível de serviço (SLAs) para tempos de resposta, e monitorizar o tempo de resposta/resolução de questões. O objetivo deste projeto é melhorar a experiência dos membros, proporcionando a resolução atempada de problemas quando é necessária uma coordenação interdepartamental.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct</p>	<p>Atividade 1: Criar o processo; identificar contactos-chave, definir diretrizes do programa e desenvolver o modelo de SLA.</p> <p>Atividade 2: Reunir com departamentos/equipas identificados para apresentar o plano, SLA, e chegar a um processo mutuamente acordado.</p> <p>Atividade 3: Monitorizar os resultados desde a receção do pedido até à resolução.</p>
<p>Serviços dos Membros dos Produtos Sêniores do Tufts Health Plan e Satisfação</p> <p>Descrição do Projeto: Focar na criação de um processo formalizado para a resolução atempada de questões dos membros que requerem ação/ingresso de equipas interdepartamentais; delinear o processo, trabalhar com os contactos apropriados fora dos Serviços, criar acordos de nível de serviço (SLAs) para tempos de resposta, e monitorizar o tempo de resposta/resolução de questões. O objetivo deste projeto é melhorar a experiência dos membros,</p>	<p>Atividade 1: Criar o processo; identificar contactos-chave, definir diretrizes do programa e desenvolver o modelo de SLA.</p> <p>Atividade 2: Reunir com departamentos/equipas identificados para apresentar o plano, SLA, e chegar a um processo mutuamente acordado.</p> <p>Atividade 3: Monitorizar os resultados desde a receção do pedido até à resolução.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
<p>proporcionando a resolução atempada de problemas quando é necessária uma coordenação interdepartamental.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO</p>	
<p>Satisfação dos Membros Senior Care Options (SCO)</p> <p>Descrição do Projeto: Consumidor do Instituto SCO que enfrenta os conselhos/reuniões necessários e identifica oportunidades para aumentar a educação/reeducação com base no input.</p> <p>Produto(s): Senior Care Options</p>	<p>Atividade 1: Desenvolver e implementar a estrutura do Conselho de Administração dos Membros SCO e respetivas reuniões</p> <p>Atividade 2: Conduzir duas (2) Reuniões de Aconselhamento do Consumidor SCO em 2023</p>
<p>Segurança dos Pacientes</p> <p>Descrição do Projeto: Elementos do Registo Médico de Comportamento Hospitalar para a Segurança dos Pacientes. Quando um membro necessita de cuidados de saúde comportamentais em regime de internamento, a documentação do consentimento informado, pedidos completos de medicamentos, avaliação e mitigação de riscos, e cuidados posteriores envolvendo coordenação com um prestador de cuidados primários (PCP) estão associados a uma maior segurança dos pacientes durante e após a hospitalização. Auditaremos uma amostra significativa de registos médicos de hospitalização de saúde comportamental para avaliar a documentação destes elementos. As oportunidades de melhoria serão identificadas e os prestadores poderão ter de apresentar um plano de ação corretiva (PAC).</p> <p>Produto(s): Todos os Produtos: THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO, SCO</p>	<p>Atividade 1: Agosto de 2023: Solicitar o universo de auditoria das TI em simultâneo com o pedido universal (Together, Careplus) para a Auditoria de Registos Médicos de SC. O universo para este projeto incluirá os membros da Careplus e Together, Unify, Commercial e Medicare que tiveram um internamento hospitalar psiquiátrico entre 1/1/2023 e 6/30/2023.</p> <p>Atividade 2: Set/Out 2023: Solicitar e receber registos médicos e auditoria. Ferramentas de auditoria de pontuação e projetos de cartas de resultados do fornecedor (a cada RN da equipa é atribuído um certo número de gráficos para rever e redigirá cartas de resultados do fornecedor; Gestor para rever pontuações e projectos de cartas antes de serem enviados). Cartas de correio até ao início de novembro. As cartas precisam de identificar lacunas e solicitar uma PAC.</p> <p>Atividade 3: Dezembro 2023: Pontuação dos CAPs entregues pelos fornecedores. Para qualquer fornecedor que indique que uma melhoria está "em curso", enviaremos uma segunda carta indicando que daremos seguimento em dezembro (2023) ou janeiro (2024) para solicitar uma atualização e detalhes.</p> <p>Atividade 4: Dezembro 2023/Janeiro 2024: Cartas de correio a todos os prestadores que tinham itens "em curso" nos seus PACs para solicitar atualizações. Solicitar respostas detalhadas no prazo de 2 semanas a contar da data da carta.</p> <p>Atividade 5: Janeiro 2024: Pontuar resultados e reavaliar o projeto para adição de quaisquer atividades 2024.</p>
<p>Serviços Culturalmente & Linguisticamente Apropriados</p>	<p>Atividade 1: Realizar uma avaliação anual das necessidades culturais e preferências linguísticas dos membros</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Descrição do Projeto: Recolher e utilizar dados de Raça, Etnicidade e Linguagem (REL) a fim de encontrar e abordar as desigualdades nos cuidados de saúde, criar novas iniciativas de melhoria da qualidade onde necessário, e promover cuidados de alta qualidade para todos os nossos membros. Para alcançar esta missão, a equidade na saúde tornar-se-á central no que fazemos como uma organização que trabalha em conjunto com os líderes de toda a empresa: criar uma carteira integrada de iniciativas, alinhada com áreas-chave de foco de equidade e a maior oportunidade de impacto para os nossos membros, as nossas comunidades, e os nossos negócios.</p> <p>Produto(s): Todos os Produtos: THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO, SCO</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar inquérito(s) de satisfação de diversos membros através de painéis consultivos de membros reunidos em MA para SCO e Unify, inquéritos SMS para membros do RITogether, e inquérito anual SCO para captar o feedback dos membros b) Conduzir a avaliação das capacidades linguísticas e culturais da rede de prestadores da Point32Health c) Realizar uma avaliação anual das queixas dos membros relacionadas com a raça, cultura ou língua d) Identificar e avaliar oportunidades de apoio a equipas que requeiram formação em competências culturais ou capacidades adicionais <p>Atividade 2: Equidade ao nível da Saúde/Saúde da População: Expandir esforços para recolher REL, analisar as disparidades, e implementar programas de equidade na saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desenvolver e implementar uma estratégia para a recolha e armazenamento de dados de raça, etnia e língua (REL) e SDOH b) Analisar a REL para adesão através de dados auto-relatados e estimativas RAND (inclui Unify e SCO) c) Criar uma carteira integrada de iniciativas, alinhada com áreas-chave de foco de equidade e a maior oportunidade de impacto para os nossos membros, as nossas comunidades, e os nossos negócios d) Estabelecer processos de medição repetíveis para a nossa carteira de saúde para compreender o nosso impacto e demonstrar valor ao longo do tempo e) Construir painéis de bordo REL/SDOH com a saúde da população, ajustamento do risco, e plataformas de utilização de prestadores para identificar e tratar as disparidades em matéria de saúde f) Dar prioridade e implementar intervenções para analisar as disparidades de saúde por raça/etnia para melhorar a sensibilização, o acesso e o apoio a padrões de cuidados equitativos e sensíveis do ponto de vista cultural g) Aumentar o investimento externo nos esforços que visam a população carenciada e subrepresentada através do Health Equity Compact, Diversity IN e a Point32Health Foundation h) Expandir a liderança externa através da participação no Centro de Soluções de Disparidades: Programa de Liderança em Disparidades, o Fundo da Commonwealth, e o Grupo de Trabalho sobre Disparidades Raciais MAHP para promover a equidade na saúde

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Gestão de Casos e Continuidade e Coordenação de Cuidados Médicos</p> <p>Descrição do Projeto:</p> <p>1) Utilização de DE: Este projeto visa melhorar a taxa de utilização para visitas evitáveis de membros ao departamento de emergência (DE) através da melhoria da continuidade e coordenação dos cuidados, educação dos membros e colaboração dos fornecedores. As visitas preventivas de DE e readmissões hospitalares são um desafio tanto para o membro como para o sistema de saúde. Utilizando métricas internas de análise de dados para o número total de visitas de DE e utilização de 4 ou mais visitas de DE (altos utilizadores) como pontos de referência, a Point32Health trabalha com membros e parceiros fornecedores para abordar estas questões para monitorizar e avaliar as transições de processos e esforços de cuidados.</p>	<p>Atividade 3: Anti-racismo: proporcionar formação a gestores, líderes e outro pessoal em formação anti-racismo relacionada com conversas corajosas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estabelecer processos e políticas para aumentar o desenvolvimento de pessoal diversificado a todos os níveis, particularmente a liderança b) Implementar formação sobre o avanço de uma cultura inclusiva, e abordar as microagressões c) Acompanhamento e medição da formação de competências culturais conclusão do grupo de prestadores d) Ancorar envolvimento comunitário e filantropia na abordagem do racismo sistémico, equidade e justiça social <p>Atividade 4: Competência Cultural/Serviços Multilíngues: Continuar a implementação de formação especializada. Melhorar o acesso linguístico direto dos membros</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Implementar as recomendações do projeto de avaliação do Plano de Acesso às Línguas dos Membros de 2022 e implementar ferramentas de envolvimento cultural b) Continuar a implementar módulos de formação transgénero obrigatórios para o novo pessoal de Gestão de Cuidados de Planos Públicos c) Intensificar os esforços para recolher a REL e informação cultural na nossa rede de fornecedores através do rastreio dos dados dos fornecedores sobre a cultura, etnia, raça do praticante d) Expandir esforços para incorporar novos atributos de fornecedor sobre etnicidade e cultura no nosso directório de fornecedores <p>Projeto 1: Utilização do DE</p> <p>Atividade 1: Gestão e Avaliação de Programas Comerciais</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A equipa do projeto reunir-se-á regularmente e com frequência para fazer um brainstorming de intervenções acionáveis, bem como para fornecer atualizações sobre o progresso. b) A equipa comercial avalia a eficácia global do Programa de Transições de Cuidados (ToC), uma vez que a equipa é responsável pela revisão mensal, trimestral e anual dos relatórios de dados e das principais métricas de desempenho. A expectativa é que o pessoal também aceda e utilize dados avançados para denotar tendências e possível impacto nas mudanças de programas. c) A Equipa Comercial utiliza dados de PHM, métricas, e conduz revisões de ficheiros para analisar os resultados e o impacto da estratégia do programa TOC, pelo menos trimestralmente e um relatório anual de fim de ano.

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>2) Planear todas as Causas Médicas Readmissão de 30 dias: Este projeto visa colmatar lacunas nos cuidados de saúde entre os contextos de prestação de cuidados para melhorar a qualidade dos cuidados, qualidade de vida e resultados de saúde dos membros. A melhoria da taxa de readmissão médica de 30 dias pode ajudar a impulsionar os esforços de melhoria da qualidade e monitorizar o progresso na redução das readmissões para esta população. A readmissão no hospital no prazo de 30 dias após a alta é frequentemente evitável e pode levar a resultados adversos para os membros e a custos mais elevados. A medida do Plano de Readmissões por Todas as Causas (PCR) avalia a percentagem de altas hospitalares agudas de internamento, resultando numa readmissão hospitalar não planeada no prazo de 30 dias, o progresso na redução da readmissão. O processo de Transições Comerciais de Cuidados prestará apoio através de intervenções acionáveis para assegurar que os membros evitem resultados adversos após uma alta hospitalar para a comunidade.</p> <p>3) Programa de Gestão de Cuidados da Asma: A prevalência e o custo dos tratamentos da asma aumentaram durante a última década, demonstrando a necessidade de um melhor acesso aos cuidados e à gestão da medicação. Este projeto visa melhorar o processo de encaminhamento e rastreio da asma para produtos comerciais aplicáveis, promover a educação dos membros para aumentar a literacia sanitária, encorajar a coordenação atempada dos serviços prestadores de cuidados e a implementação de intervenções de gestão de cuidados para ajudar os membros a autogerirem a sua condição de asma.</p> <p>4) Vacinas Anuais contra a Gripe: Este projeto aborda a melhoria da taxa de utilização dos membros que recebem vacinações anuais contra a gripe. O CDC e o Massachusetts Department of Public Health recomendam a vacinação anual contra a gripe para todos os membros a partir dos 6 meses de idade. A gripe (gripe) é uma doença respiratória contagiosa causada por vírus da gripe. Pode causar doenças leves a graves. Os resultados graves da infeção por gripe podem resultar em hospitalização ou morte. Alguns membros, tais como idosos, crianças pequenas, e pessoas com determinadas condições de saúde, correm um risco elevado de complicações graves de gripe. A melhor maneira de prevenir a gripe sazonal é encorajar os membros a vacinarem-se até ao final do mês de outubro de cada ano. Colaboração com prestadores (escritórios de PCP, clínicas de saúde comunitária / gripe [i.e: a CVS Minute e clínicas de saúde pública comunitárias]) para definir estratégias</p>	<p>Projeto 1: Utilização do DE Atividade 2: Intervenções dos Membros:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Equipa da CM a utilizar dados e relatórios relacionados com as visitas de DE para fornecer intervenções direcionadas à população alvo com base na sua pontuação de risco clínico para fornecer o apoio necessário. A população visada inclui todos os membros que estiveram e já tiveram alta do DE (visitas médicas e ao DE de SC). Os relatórios de dados estão disponíveis por LOB. b) A equipa da CM, com base no diagnóstico da população-alvo e na pontuação de risco clínico, tentará um contacto inicial com o membro no prazo máximo de 72 horas a partir da data de alta do DE identificada. c) A equipa da CM tentará uma avaliação com o membro envolvido, utilizando as necessidades avaliadas do membro identificado para ajudar a desenvolver o seu plano de cuidados, se tal se justificar. A CM assegurará que os seguintes detalhes sejam abordados durante o contacto: <ul style="list-style-type: none"> a. Revisão da medicação. b. Assistência na marcação de consultas de acompanhamento com PCP e/ou outros prestadores. d) Publicar artigos de membros através do website do THP. <p>Projeto 1: Utilização do DE Atividade 3: Intervenções dos Prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Publicar artigo educativo através do boletim do THP "Provider Update" para oferecer colaboração. Os artigos centrar-se-ão na educação do prestador sobre como promover a utilização apropriada dos Centros de Cuidados Urgentes (UCCs) e do consultório do médico para questões não urgentes em vez de se dirigir ao DE. b) A equipa comercial e os diretores médicos irão colaborar com as instalações de internamento para oferecer educação e partilhar estratégias de melhoria para assegurar um planeamento e acompanhamento seguro e eficaz da alta após a visita do DE com o membro. c) Encorajar os prestadores a educar os membros designados (utilizando dados para conduzir a prática) sobre a adequação da utilização do escritório de PCP, ou UCCs versus DE <p>Projeto 2: Planear todas as Readmissões por 30 dias devido a Causa Médica Atividade 1: Gestão e Avaliação de Programas Comerciais</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A equipa do projeto reunir-se-á regularmente e com frequência para fazer um brainstorming de intervenções

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>sobre intervenções acionáveis para aumentar a taxa de vacinações contra a gripe administradas. Utilizando dados, encorajar os PCPs a administrar a vacinação durante as visitas de rotina ao escritório, bem como fomentar as melhores práticas de documentação para incluir a documentação do serviço no registo do membro designado.</p> <p>Produto(s): THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO</p>	<p>acionáveis, bem como para fornecer atualizações sobre o progresso.</p> <p>b) A equipa comercial avalia a eficácia global do Programa ToC, uma vez que a equipa é responsável pela revisão mensal, trimestral e anual dos relatórios de dados e das principais métricas de desempenho. A expectativa é que o pessoal também aceda e utilize dados avançados para denotar tendências e possível impacto nas mudanças de programas.</p> <p>c) A Equipa Comercial utiliza dados de PHM, métricas, e conduz revisões de ficheiros para analisar os resultados e o impacto da estratégia do programa TOC, pelo menos trimestralmente e um relatório anual de fim de ano.</p> <p>Projeto 2: Planear todas as Readmissões por 30 dias devido a Causa Médica</p> <p>Atividade 2: Intervenções dos Membros:</p> <p>a) Equipa da CM a utilizar dados e relatórios relacionados com as visitas para fornecer intervenções direcionadas à população-alvo com base na sua pontuação de risco clínico para fornecer o apoio necessário. A população visada inclui todos os membros que visitaram e deram alta de uma instalação (visitas médicas e do DE de SC). Os relatórios de dados estão disponíveis por LOB.</p> <p>b) A equipa da CM, com base no diagnóstico da população-alvo e na pontuação de risco clínico, tentará um contacto inicial com o membro no prazo máximo de 72 horas a partir da data de alta identificada.</p> <p>c) A equipa da CM tentará uma avaliação com o membro envolvido, utilizando as necessidades avaliadas do membro identificado para ajudar a desenvolver o seu plano de cuidados, se tal se justificar. A CM assegurará que os seguintes detalhes sejam abordados durante o contacto:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Revisão da medicação. b. Assistência na marcação de consultas de acompanhamento com PCP e/ou outros prestadores. <p>d) Acompanhamento das necessidades do membro SDoH (por avaliação ToC).</p> <p>Projeto 2: Planear todas as Readmissões por 30 dias devido a Causa Médica</p> <p>Atividade 3: Intervenções dos Prestadores:</p> <p>a) Publicar artigo educativo através do boletim do THP "Provider Update" para oferecer colaboração. Os artigos centrar-se-ão na educação do prestador sobre como promover a utilização apropriada dos Centros de Cuidados</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>Urgentes (UCCs) e do consultório do médico para questões não urgentes em vez de se dirigir ao DE.</p> <p>b) A equipa comercial e os diretores médicos irão colaborar com as instalações de internamento para oferecer educação e partilhar estratégias de melhoria para assegurar um planeamento e acompanhamento seguro e eficaz da alta após hospitalização com o membro.</p> <p>c) Encorajar os prestadores a educar os membros designados (utilizando dados da CM para conduzir a prática) sobre a adequação da utilização do escritório de PCP, ou UCCS, etc.</p> <p>Projeto 3: Programa de Gestão de Cuidados da Asma Atividade 1:</p> <p>a) O líder do projeto trabalhará com as equipas comerciais para desenvolver mecanismos de divulgação e controlos de monitorização interna para assegurar que os membros identificados recebam apoio para o seu plano de tratamento da asma prescrito.</p> <p>b) A equipa da CM receberá um relatório contendo casos de asma específicos a serem detetados e acompanhados com base nas suas necessidades avaliadas. A CM documentará as interações/tentativas de alcance com os membros no seu registo CCMS.</p> <p>c) A CM ajudará a população a facilitar discussões e nomeações com os fornecedores para assegurar que os recursos comunitários (coordenação de cuidados) são oferecidos ao membro.</p> <p>Projeto 3: Programa de Gestão de Cuidados da Asma Atividade 2:</p> <p>a) O líder do projeto trabalhará com as equipas comerciais para criar um processo de auto-criação de referências de membros que necessitam de apoio adicional na gestão do seu plano de tratamento da asma.</p> <p>b) O líder do projeto trabalhará com a equipa PHM Data Analytics para tirar partido dos resultados do rastreio da asma para ajudar a estratificar a população (com base no risco clínico) para os serviços da CM e para maximizar a independência dos membros na gestão da sua condição asmática em todos os ambientes (casa, trabalho, escola, etc.).</p> <p>c) O líder do projeto irá trabalhar com este grupo de trabalho na criação de um artigo educativo para fomentar a importância do cumprimento da medicação para a asma para melhorar a literacia da população nesta área.</p> <p>Projeto 4: Vacinas Anuais contra a Gripe</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Continuidade e Coordenação de Cuidados Médicos Utilização do DE dos Planos Públicos</p> <p>Descrição do Projeto: A melhoria das transições entre os cuidados é fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados, a qualidade de vida e os resultados de saúde dos membros. O principal objetivo do programa Tufts Health Public Plans Transitions of Care (ToC) é assegurar que os membros evitem resultados adversos após uma alta de uma instalação para a comunidade. Este projeto visa promover processos eficazes relacionados com as transições de cuidados para evitar erros de medicação, identificar problemas de intervenção precoce, prevenir hospitalizações e readmissões desnecessárias, apoiar as preferências/escolhas dos membros, e evitar a duplicação de processos e esforços para utilizar os recursos de forma mais eficaz.</p>	<p>Atividade 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Divulgação aos membros, encorajando-os a tomar a vacina contra a gripe. b) Educação dos membros relacionada com a vacina da gripe (gripe), informação essa a ser publicada em artigo de atualização dos membros publicado no website do THP. c) Lembretes por IVR, e-mail e/ou texto (membros/pais ou tutores). d) Encaminhamento para o programa de coordenação de cuidados de gestão de cuidados intensivos, quando justificado ou solicitado. <p>Projeto 4: Vacinas Anuais contra a Gripe</p> <p>Atividade 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Colaboração com prestadores (escritórios de PCP, clínicas de saúde comunitária / gripe [i.e: a CVS Minute e clínicas de saúde pública comunitárias]) para definir estratégias sobre intervenções acionáveis para aumentar a taxa de vacinações contra a gripe administradas. b) Utilizando dados, encorajar os PCPs a administrar a vacinação durante as visitas de rotina ao escritório, bem como fomentar as melhores práticas de documentação para incluir a documentação do serviço no registo do membro designado. c) Artigo de atualização do prestador relacionado com informação sobre vacinas contra a gripe a ser publicado no boletim informativo do THP, "Provider Update". d) Partilha de dados e características dos membros com os prestadores com base nos dados de reclamações CY2022. <p>Atividade 1: Intervenções do THP (para todos os produtos aplicáveis)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A equipa do projeto reunir-se-á regularmente e com frequência para fazer um brainstorming de intervenções acionáveis, bem como para fornecer atualizações sobre o progresso. b) A equipa avalia a eficácia global do Programa ToC, uma vez que a equipa é responsável pela revisão mensal, trimestral e anual dos relatórios de dados e das principais métricas de desempenho. A expectativa é que o pessoal também aceda e utilize dados avançados para denotar tendências e possível impacto nas mudanças de programas. c) A Equipa utiliza dados de PHM, métricas, e conduz revisões de ficheiros para analisar os resultados e o impacto da estratégia do programa ToC, pelo menos trimestralmente e um relatório anual de fim de ano. d) A equipa analisa os dados relacionados com 4 ou mais idas ao DE num período de 365 dias.

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>e) A Equipa da CM fornece materiais educacionais apropriados, disponíveis em várias línguas.</p> <p>f) A equipa da CM fornece as referências apropriadas para cuidados e serviços adicionais, conforme aplicável.</p> <p>Atividade 2: Intervenções do THP (para todos os produtos aplicáveis)</p> <p>a. Equipa da CM a utilizar dados e relatórios relacionados com as visitas de DE para fornecer intervenções direcionadas à população-alvo com base na sua pontuação de risco clínico para fornecer o apoio necessário. A população visada inclui todos os membros que estiveram e já tiveram alta do DE (visitas médicas e ao DE de SC).</p> <p>b. A equipa da CM, com base no diagnóstico da população-alvo e na pontuação de risco clínico, tentará um contacto inicial com o membro no prazo máximo de 72 horas a partir da data de alta do DE identificada.</p> <p>c. A equipa da CM tentará uma avaliação ToC com o membro envolvido, utilizando as necessidades avaliadas do membro identificado para ajudar a desenvolver o seu plano de cuidados, se tal se justificar. A CM assegurará que os seguintes detalhes sejam abordados durante o contacto:</p> <p>d. Revisão da medicação.</p> <p>e. Acompanhamento das necessidades do membro SDoH (por avaliação TOC).</p> <p>f. Assistência na marcação e lembrete de compromissos de acompanhamento com PCP e/ou outros prestadores.</p> <p>g. Publicar artigo educativo para membros através do website do THP, fornecendo informação sobre o mesmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização adequada da DE para questões emergentes. - Promover a utilização de consultas a um PCP para preocupações não urgentes. - Utilização adequada de centros de cuidados urgentes. - Fomentar a importância do acompanhamento pós-alta após os cuidados. <p>Atividade 3: Intervenções dos Prestadores (para todos os produtos aplicáveis):</p> <p>a) Publicar artigo educativo através do boletim do THP "Provider Update" para oferecer colaboração. Os artigos centrar-se-ão na educação do prestador sobre como promover a utilização apropriada dos Centros de Cuidados Urgentes (UCCs) e do consultório do médico para questões não urgentes em vez de se dirigir ao DE.</p> <p>b) A equipa colaborará com as instalações de internamento para assegurar um planeamento e acompanhamento seguro e eficaz da alta após uma consulta no DE com o membro.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Continuidade e Coordenação de Cuidados Médicos Planos Públicos, Readmissão de 30 dias</p> <p>Descrição do Projeto: A melhoria das transições entre os cuidados é fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados, a qualidade de vida e os resultados de saúde dos membros. O principal objetivo do programa Tufts Health Public Plans Transitions of Care (ToC) é assegurar que os membros evitem resultados adversos após uma alta de uma instalação para a comunidade. Este projeto visa promover processos eficazes relacionados com as transições de cuidados para evitar erros de medicação, identificar problemas de intervenção precoce, prevenir hospitalizações e readmissões desnecessárias, apoiar as preferências/escolhas dos membros, e evitar a duplicação de processos e esforços para utilizar os recursos de forma mais eficaz.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>c) Incentivar os prestadores a educar os membros designados (utilizando dados para conduzir a prática) sobre a adequação da utilização do escritório de PCP, ou UCCs versus DE.</p> <p>Atividade 1: Intervenções do THP (para todos os produtos aplicáveis):</p> <p>a) A Equipa do Projeto reunir-se-á regularmente e com frequência para fazer um brainstorming de intervenções acionáveis, bem como para fornecer atualizações sobre o progresso.</p> <p>b) A equipa é responsável pela revisão dos relatórios de dados e das principais métricas de desempenho numa base mensal, trimestral e anual.</p> <p>c) A Equipa utiliza dados de PHM, métricas, e conduz revisões de ficheiros ToC para analisar os resultados e o impacto da estratégia do programa, pelo menos trimestralmente e um relatório anual de fim de ano.</p> <p>d) A Equipa da CM fornece materiais educacionais apropriados, disponíveis em várias línguas.</p> <p>e) A equipa da CM fornece as referências apropriadas para cuidados e serviços adicionais, conforme aplicável.</p> <p>Atividade 2: Intervenções do THP (para todos os produtos aplicáveis)</p> <p>a) Equipa dos Gestor de Cuidados (CM) para utilizar relatórios de dados para fornecer intervenções acionáveis e direcionadas a membros identificados que necessitem de apoio adicional relacionado com a transição de cuidados médicos e de SC e acompanhamento para a coordenação dos cuidados de saúde. Os relatórios de dados estão disponíveis por LOB.</p> <p>b) A equipa da CM, com base no diagnóstico do membro e na pontuação de risco clínico, tentará completar um contacto inicial com o membro no prazo máximo de 72 horas a partir da admissão hospitalar identificada e/ou alta do departamento de emergência para identificar a necessidade de acompanhamento e outras coordenações de serviços pós-alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com o departamento de UM sempre que possível para ajudar no apoio ao planeamento da alta. <p>c) A equipa da CM tentará uma avaliação com o membro envolvido, utilizando as necessidades avaliadas do membro identificado para ajudar a desenvolver o seu plano de cuidados, e para assegurar que os detalhes seguintes sejam tratados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão da medicação. • Assistência na marcação de consultas de acompanhamento com PCP e/ou outros prestadores.

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das necessidades do membro SDOH (por avaliação). <p>d) Os artigos centrar-se-ão na educação do prestador sobre como promover a utilização apropriada dos Centros de Cuidados Urgentes (UCCs) e do consultório do médico para questões não urgentes em vez de se dirigir ao DE. Artigos publicados através do website da THPP.</p> <p>Atividade 3: Intervenções dos Prestadores (para todos os produtos aplicáveis):</p> <p>a) Colaborar com as instalações de internamento para assegurar o planeamento e acompanhamento seguro e eficaz da alta com o membro.</p> <p>b) Publicar artigo do prestador no Boletim Informativo de Atualização de Prestadores para encorajar os prestadores a salientar a importância de educar o membro no acompanhamento com o PCP/consultório médico para comunicar e avaliar a adequação de quando o membro deve ser visto pelo PCP ou pelo DE.</p>
<p>Consultas de Pediatria a Adolescentes THPP</p> <p>Descrição do Projeto: A adolescência é uma época de mudança física, cognitiva, social e emocional. É também uma época em que as condições de saúde mental, o Distúrbio do Uso de Substâncias (SUD) e os comportamentos de risco para a saúde podem surgir primeiro. Consultas a crianças durante esta fase, quando as visitas regulares de cuidados preventivos podem proporcionar oportunidades de identificação precoce, intervenção precoce e gestão adequada não ocorrem regularmente. Os adolescentes constituem 21% da população dos EUA. Esta população geralmente tende a não procurar visitas de cuidado adequadas. Três em cada quatro adolescentes relatam comportamentos de risco para a saúde em geral (abuso de álcool e outras substâncias, sexo desprotegido, maus hábitos alimentares e de exercício e comportamentos que põem fisicamente em perigo). Estes comportamentos têm impacto nas doenças crónicas na vida adulta.</p> <p>O objetivo é melhorar a taxa de visitas preventivas (pediatria) com um PCP e/ou OB/GIN para membros com idades entre 12-21 anos. Os cuidados preventivos/pediatria para adolescentes incluirão intervenções acionáveis relacionadas com a educação, rastreio, e aconselhamento sobre o seguinte: SC, tabaco, SUD, violência e prevenção de lesões, comportamento sexual, bem como saúde nutricional</p>	<p>Atividade 1: INTERVENÇÕES DOS MEMBROS:</p> <p>a) Educação dos membros aos membros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicar artigo dos membros da visita anual de pediatria no website do THP. • Promover a importância das consultas de pediatria/preventiva, incluindo exames de rastreio. • Reforçar as visitas regulares do PCP. <p>b) Colaborar com a equipa interna do THP para promover consultas de pediatria para fomentar o rastreio precoce, aconselhamento e intervenção (com base no calendário de nomeação do EPSDT).</p> <p>c) Mensagens de promoção da literacia sanitária para adolescentes e pais.</p> <p>d) Colaborar com as equipas de Marketing e Relações Comunitárias para distribuir materiais em inglês e espanhol nos seguintes locais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despensas alimentares. • Escritórios da WIC. • Gabinetes de enfermagem escolar. • Espaços comunitários. • Outros locais a serem identificados. <p>Atividade 2: INTERVENÇÕES DOS PRESTADORES:</p> <p>a) A equipa reúne-se regularmente para monitorizar as taxas de CP (Consultas de Pediatria) e avaliar as barreiras aos objetivos, bem como atribuir ações corretivas quando os objetivos aplicáveis não estão a ser cumpridos. Esta informação será partilhada com os prestadores.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>b) Rever e agir com base em dados relacionados com as lacunas nos cuidados (faltas a consultas de crianças e rastreios associados). O THP irá partilhar lacunas nos dados de cuidados com prestadores que demonstrem uma elevada incidência de visitas a escritórios de crianças desaparecidas.</p> <p>c) Publicar artigo do Prestador, encorajando a consultas de pediatria/preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se surgirem ecrãs positivos durante a visita, o prestador é encorajado a iniciar um encaminhamento para acompanhamento dos serviços especializados. <p>d) A equipa irá rever relatórios de dados para identificar taxas de utilização pelos centros de saúde para solicitar feedback sobre as melhores práticas que também podem ser partilhadas com centros de saúde de baixo desempenho.</p> <p>Atividade 3: INTERVENÇÕES DO THP</p> <p>a) O grupo de trabalho de Pediatria irá reunir-se pelo menos trimestralmente ao longo do ciclo de medição de 2023 para monitorizar as intervenções e atividades do projecto com vista à sua melhoria. O grupo de trabalho continuará a acompanhar o progresso do projeto, a identificar barreiras, e a debater soluções de brainstorming.</p> <p>b) O grupo de trabalho irá rever os dados demográficos relacionados com raça, etnia, língua e género, a fim de identificar as populações-alvo. O grupo de trabalho irá então concentrar-se em intervenções acionáveis e apropriadas que apoiem as populações mais em risco.</p>
<p>Continuidade e Coordenação entre a Medicina e a SC THPP: Melhorar o rastreio e acompanhamento de Sc entre os membros adolescentes</p> <p>Descrição do Projeto: É importante para a saúde geral de um paciente que os prestadores de cuidados de saúde comportamentais (SC) colaborem com os prestadores de cuidados médicos de um paciente. O Departamento de Saúde Comportamental Tufts Health desenvolveu atividades que abordam a continuidade e coordenação entre os cuidados médicos e os cuidados de saúde comportamental: Fornecer educação e acompanhamento com o PCP de membros recomendando o Rastreio de Saúde Comportamental para Membros Adolescentes (12-21 anos de idade) a ser completado durante a consulta de pediatria.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>Atividade 1: Educação dos Membros</p> <p>a) Uma carta de aviso será enviada aos pais dos membros com 12-20 anos de idade explicando a importância do rastreio de Saúde Comportamental durante as consultas às crianças em boas condições (Rastreio Precoce e Periódico, Serviços de Diagnóstico e Tratamento (EPDST)). (Direct& RI Together)</p> <p>b) A informação sobre a importância do rastreio de SC será acrescentada ao pacote de boas-vindas aos Novos Membros</p> <p>c) Um artigo educativo de SC para membros será submetido e publicado no website do THP sobre a importância do rastreio de SC para deteção precoce e intervenção (Together, Direct, RI Together)</p> <p>d) A página de Visão Geral de SC do website do membro será atualizada com um botão de link rápido Encontrar um Prestador e Encontrar um Prestador para Aconselhamento & Terapia com explicação sobre os tipos de licenciamento de prestadores para ajudar os membros a encontrar um que seja adequado para eles.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>Atividade 2: Educação dos Prestadores: para grupo de prestadores de alto volume e baixa pré-formação (Together, Direct, RI Together)</p> <p>a) Informar os PCP dos instrumentos de rastreio de SC comumente utilizados que são oferecidos em várias línguas para adolescentes, e jovens adultos, lembrar aos PCP os códigos de procedimento relevantes a utilizar ao apresentar pedidos de realização de rastreios, e incluir uma hiperligação ao website para aceder a potenciais ferramentas de rastreio.</p> <p>b) Publicar artigo em Boletim Informativo do Prestador 2023 sobre a importância do rastreio de SC durante as consultas de pediatria anuais do PCP.</p> <p>c) Publicar um guia de perguntas frequentes (FAQ) de recursos de SC, técnicas de coaching e melhores práticas recolhidas de prestadores de alta pré-formação e dos nossos Parceiros ACO para promover o rastreio de SC no âmbito do PCP.</p> <p>Atividade 3: Extensão/Colaboração dos Prestadores: (Together, Direct, RI Together)</p> <p>A atividade de divulgação será dirigida aos PCPs de alto volume e baixo desempenho sobre o seu desempenho de rastreio de SC. O desempenho será determinado pela revisão dos dados completos de reclamações de rastreio de SC para membros com 12-21 anos de idade durante os últimos 12 meses.</p> <p>a) O grupo de trabalho de Qualidade de SC reunir-se-á com os nossos parceiros ACO para trabalhar em colaboração na partilha das melhores práticas de cuidados integrados para aumentar o rastreio de SC e os cuidados colaborativos no âmbito do PCP</p> <p>b) Extensão do PCP: Cartas juntamente com o documento de Perguntas Mais Frequentes (FAQ) serão enviadas para os PCPs de baixo desempenho com listas de membros anexadas indicando os membros que necessitam de rastreios de SC.</p> <p>Atividade 4: Os grupos de trabalho do projecto reunir-se-ão regularmente ao longo do ciclo de medição de 2023 para monitorizar as intervenções e atividades de melhoria do projeto. O grupo de trabalho continuará a acompanhar o progresso do projeto, a identificar barreiras, e a debater soluções de brainstorming.</p>
<p>Continuidade e Coordenação entre a Medicina e a SC: Gestão de Medicamentos Antidepressivos para a Saúde Comportamental (AMM)</p> <p>Descrição do Projeto: O Projeto de Gestão de Medicamentos Antidepressivos (AMM) está centrado no trabalho com</p>	<p>Atividade 1: Os gestores de cuidados médicos devem continuar o rastreio da depressão dos membros como parte do Programa de Cuidados Prioritários. Os gestores de cuidados médicos devem referir-se aos gestores de cuidados de SC como apropriado para consulta e encaminhamento quando existem questões de saúde comportamentais que precisam de ser abordadas.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
<p>membros e prestadores no apoio aos membros com um diagnóstico de depressão grave que receberam recentemente uma medicação antidepressiva, para permanecerem em conformidade com a sua medicação durante uma fase aguda do tratamento (12 semanas) e também para uma fase de continuação do tratamento (6 meses).</p> <p>Produto(s): THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>Atividade 2: Gestores de cuidados de saúde comportamentais (CM) para rever questões de medicação e aderência na avaliação com todos os novos membros que se envolvam nos programas de gestão de casos. Os CM ajudam a resolver quaisquer problemas de conformidade de medicamentos.</p> <p>Atividade 3: Continuidade de rastreios de depressão para membros do THPMP que se encontram num programa complexo de gestão de casos, através de gestores de casos do THPMP.</p> <p>Atividade 4: Brochuras educativas sobre depressão no website do Tufts Health Plan disponíveis para membros. A brochura de depressão aborda a conformidade dos medicamentos antidepressivos.</p> <p>Atividade 5: Partilhar brochura com os Parceiros da Comunidade de SC, prestadores nos Centros de Saúde e Parceiros ACO durante as reuniões trimestrais de intercâmbio de dados e relatórios.</p> <p>Atividade 6: Educação aos PCPs sobre a medida HEDIS AMM a ser fornecida através de artigos publicados na web, em boletins informativos e em e-mails de prestadores.</p>
<p>Continuidade e Coordenação entre a Medicina e a SC: Iniciação e Envolvimento no Tratamento de Drogas e Álcool (IET)</p> <p>Descrição do Projeto: O Projeto de Iniciação e Envolvimento do Tratamento de Dependência de Álcool e Outras Drogas (IET) está centrado no trabalho com prestadores para apoiar os membros com um novo episódio de dependência de álcool ou outras drogas para iniciar o tratamento no prazo de 14 dias após o diagnóstico inicial (fase de iniciação); e para continuar o tratamento com duas ou mais visitas adicionais no prazo de 30 dias (fase de envolvimento).</p> <p>Produto(s): THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>Atividade 1: Os gestores de utilização do THP continuarão com as nossas instalações de internamento designadas e contratadas relativamente à importância de desenvolver um plano de alta abrangente para os membros que tenham sido hospitalizados com diagnósticos de abuso de substâncias.</p> <p>Atividade 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> O programa Addiction Recovery Care Management (ARCM) do THP dará apoio aos membros de planos comerciais e públicos que se encontrem em recuperação precoce do uso de opiáceos, álcool, ou outras substâncias. A equipa da ARCM reunir-se-á cara a cara com fornecedores de grandes volumes para discutir os seus processos de iniciar e envolver os membros no tratamento do abuso de substâncias; discutir barreiras e ideias sobre o preenchimento de lacunas. <p>Atividade 3: O Especialista de Recuperação de Parceiros do THP para trabalhar com membros de planos comerciais e públicos que são atualmente admitidos em instalações de utilização de substâncias. O Especialista em Recuperação de Parceiros pode apoiar os membros com prestadores de acesso e outros serviços comunitários para os ajudar na sua recuperação. O Especialista</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>em Recuperação de Parceiros fornece informações sobre programas de tratamento, e apoios comunitários disponíveis que serão úteis no apoio ao membro e à sua família.</p> <p>Atividade 4: Os departamentos aliados de Saúde e Contratação trabalharão para continuar a aumentar a nossa base de dados de fornecedores de doenças relacionadas com o uso de substâncias a todos os níveis de cuidados.</p> <p>Atividade 5: Inquéritos de disponibilidade a realizar para obter informações de fornecedores de SC especializados no tratamento de perturbações do uso de substâncias.</p> <p>Atividade 6: Pesquisa atualizada de prestadores disponível aos membros no website do THP que fornece informações mais precisas sobre a disponibilidade de prestadores de saúde comportamental e suas especialidades.</p> <p>Atividade 7: Desenvolvimento e atualização em curso da página web tuftshealthplan.com que fornece informação amigável aos membros sobre o rastreio, tratamento e recursos relativos ao transtorno do uso de substâncias.</p> <p>Atividade 8: Informação a publicar no website do Tufts Health Plan para educar os prestadores sobre o Dia Nacional de Rastreio do Álcool em abril.</p> <p>Atividade 9: Para o MCO, o acompanhamento com PCP através de mailings e e-mails para educar práticas sobre a medida IET, fazendo encaminhamentos e aconselhando os membros sobre listas de lacunas.</p>
<p>Continuidade e Coordenação entre a Medicina e a SC: Coordenação de Planos Públicos de Cuidados: Acompanhamento do HEDIS após a hospitalização (FUH)</p> <p>Descrição do Projeto: A medida HEDIS FUH avalia que adultos e crianças, com 6 anos ou mais, que tiveram uma internação psiquiátrica em regime de internamento têm uma consulta de acompanhamento ambulatorio com um profissional de saúde mental no prazo de 7 ou 30 dias após a alta. O objetivo deste projeto é aumentar a taxa de conformidade com esta medida.</p> <p>Produto(s): THP Commercial HMO/EPO/POS/PPO, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>Atividade 1: O grupo de trabalho sobre saúde comportamental HEDIS/ melhoria da qualidade reunir-se-á mensalmente para rever o desempenho em medidas e atividades.</p> <p>Atividade 2: A equipa de Gestão de Utilização de Internamento continua a concentrar-se no planeamento da alta, trabalhando com os planeadores de alta das instalações para garantir que cada membro tenha uma consulta de saúde comportamental de ambulatorio atempada programada antes da alta das instalações.</p> <p>Atividade 3: Encorajar a um programa hospitalar parcial, quando apropriado. Se um membro for encaminhado para um hospital parcial, deve também ser agendada uma consulta de acompanhamento com um prestador de cuidados de saúde comportamental de ambulatorio.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>Atividade 4: Solicitar ao pessoal do hospital que realize reuniões de planejamento de alta com os pacientes para enfatizar a importância do FUH.</p> <p>Atividade 5: Identificar as melhores práticas dos grupos de prestadores com melhor desempenho e partilhar a informação com grupos com desempenho inferior. Parte da atividade incluirá a partilha do desempenho do FUH com hospitais para conduzir a gestão do desempenho, sublinhando a importância desta medida, para cuidados de qualidade e redução de possíveis readmissões</p> <p>Atividade 6: Utilizar o nosso programa de gestão de cuidados de saúde para trabalhar com todos os membros a serem dispensados de um centro de internamento de SC para os apoiar no cumprimento das marcações programadas. Membros a receberem uma chamada telefónica de seguimento atempada para resolverem problemas de disparo de barreiras ao FUH, o que muitas vezes inclui a falta de marcação ou transporte.</p> <p>Atividade 7: Utilizar opções de telehealth para os membros. A Valera Health foi identificada como um prestador virtual apenas para membros da MA.</p> <p>Atividade 8: Esforço de recrutamento em curso por parte da saúde aliada para contratar prestadores de SC ambulatorios PP adicionais tanto para MA como para RI</p> <p>Atividade 9: O Care Navigation Project em direto para membros de PP em MA e pessoal estará disponível para prestar assistência direta aos membros na marcação de marcações com prestadores de SC.</p> <p>THPP MA Together Apenas a Atividade 1: Reunir regularmente com os grupos de trabalho de saúde comportamental da ACO para discutir estratégias de melhoria para esta medida</p> <p>THPP MA Together Apenas Atividade 2: Discussões com hospitais que têm clínicas ambulatorias sobre "consultas de ponte", dentro do prazo necessário para que o membro regresse à clínica ambulatoria para acompanhamento ambulatorio</p> <p>THPP MA Together Apenas Atividade 3: Discussão com os ACOs sobre o processo de encaminhamento dos Care Partners (CP). Discussão em curso com os PC de SC sobre o planeamento satisfatório da alta para os membros. Partilha de informação com hospitais sobre os quais os membros têm PC de SC</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>THPP MA Together Apenas Atividade 4: Chamadas de lembrete aos membros um dia antes da sua marcação de seguimento agendada.</p>
<p>Continuidade e Coordenação entre a Medicina e a SC: Coordenação de Planos Públicos de Cuidados: HEDIS SSD & APM</p> <p>Descrição do Projeto: HEDIS SSD - Melhoria do rastreio da diabetes para pessoas com esquizofrenia ou distúrbio bipolar que estão a usar medicamentos antipsicóticos (SSD)</p> <p>HEDIS APM - Monitorização Metabólica para Crianças e Adolescentes em Antipsicóticos: Avalia a percentagem de crianças e adolescentes com uso contínuo de medicamentos antipsicóticos que tiveram testes metabólicos durante o ano.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, THPP Unify</p>	<p>Atividade 1: O SC HEDIS/grupo de trabalho para a melhoria da qualidade reunir-se-á mensalmente para rever o seu desempenho.</p> <p>Atividade 2: O grupo de trabalho HEDIS de SC irá produzir materiais educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para que os ACO partilhem com os seus PCP e Prescritores • Workflows para Tufts ICM/ BHCM, CHW, Social Care Mgr., CityBlock and SC CP para educar o pessoal <p>Atividade 3: O grupo de trabalho produzirá e distribuirá relatórios mensais sobre lacunas nos cuidados de saúde para ACOs, MCOs, CityBlock, BH Community Partners, Tufts HP ICM, CHW e gestores de cuidados sociais. O relatório "Gaps in Care" incluirá membros que estejam a usar medicação antipsicótica e que não tenham tido rastreio de glicose/A1c ou LDL/colesterol para diabetes durante o ano de medição</p> <p>Atividade 4: Educação dos prestadores de serviços de correio (PCP & Prescritores) sobre a importância do rastreio anual da diabetes e educação dos doentes, juntamente com as lacunas nas listas de cuidados a todos os prestadores que prescreveram medicação antipsicótica como tratamento para a esquizofrenia ou distúrbio bipolar.</p> <p>Atividade 5: Contactar centros de saúde comunitários de grande volume e fornecer a lista de membros com lacunas nos cuidados de saúde. Encorajar os Centros de Saúde a coordenar o rastreio da Diabetes com o acompanhamento dos Médicos de Cuidados Primários.</p> <p>Atividade 6: Submeter Artigos ao Boletim Informativo de Atualização do Prestador sobre a importância do rastreio da Diabetes entre os membros com Esquizofrenia ou Transtorno Bipolar e a importância da Monitorização Metabólica para membros com menos de 18 anos que tomem medicação antipsicótica.</p> <p>Atividade 7: Identificar as melhores práticas dos grupos de fornecedores com melhor desempenho e partilhar a informação com os grupos de fornecedores com desempenho inferior.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>Atividade 8: SSD apenas SC HEDIS/Melhoria da qualidade PM participará em reuniões trimestrais da Agência Parceiro Comunitário (PC) de SC e trabalhará com a equipa de Gestão/QI da PC para melhorar o desempenho da SSD.</p> <p>Atividade 9: Apenas o grupo de trabalho SSD irá educar as Agências Parceiras Comunitárias sobre a importância da coordenação dos cuidados de SC/Médicos para colmatar as lacunas da SSD.</p>
<p>Gestão de Readmissões Senior Care Options (SCO)</p> <p>Descrição do Projeto: Redução das Readmissões de Pacientes Internados Agudos.</p> <p>Produto(s): SCO</p>	<p>Atividade 1: Intervenções dos Membros</p> <p>a) Piloto: Refeições Medicamente Personalizadas para membros CHF (Refeições da Mãe)</p> <p>Atividade 2: Intervenções da CM SCO</p> <p>a) Extensão Pós-Alta em Série para membros de alto risco</p> <p>b) Implementar vias de COVID e CHF pós-alta para RNCMs</p> <p>c) Criar inventário para prestadores ao domicílio/tratamento no local</p> <p>Atividade 3: Intervenções dos Prestadores</p> <p>a) Colaboração do Departamento SDoH para aumentar o envolvimento dos prestadores para membros de alto risco e de alto volume</p> <p>b) Melhorar o desempenho da reconciliação de medicamentos (EOHHS PIP)</p>
<p>Continuidade & Coordenação dos Cuidados THPP Unify: PCR de 30 dias (Planear a Readmissão de Todas as Causas)</p> <p>Descrição do Projeto: Melhorar a continuidade e coordenação dos cuidados dos membros através da redução das taxas de readmissão médica e comportamental através da utilização do programa Transition Of Care (TOC) que se centra na colaboração com as instalações para o planeamento da alta e o acompanhamento e coordenação atempados após a alta.</p> <p>Produto(s): THPP Unify</p>	<p>Atividade 1: Intervenção Point32Health/Cityblock</p> <p>a) A equipa do projeto reunir-se-á mensalmente para rever todas as atividades/ações, identificar potenciais barreiras e utilizar as métricas de informação disponíveis para avaliar o progresso em direção aos objetivos do projeto.</p> <p>Atividade 2: Intervenções dos Membros - Pré-Hospitalização</p> <p>a) A equipa do projeto providenciará a publicação de um artigo educativo de 6 em 6 meses encorajando a utilização de centros de cuidados urgentes ou a contactar o seu PCP/consultório médico para questões não-urgentes.</p> <p>b) O Cityblock distribuirá a literatura 'Call Us First' aos membros para envolver os recursos e serviços disponíveis para questões não-urgentes.</p> <p>c) O Cityblock assegurará que os membros que os contactarem com uma preocupação clínica sejam imediatamente ligados à sua equipa de atendimento virtual, que inclui uma equipa de resposta rápida comunitária (consultas paramédicas em casa sob a direção de um médico de emergência virtual), fornecedores virtuais a pedido e triagem clínica urgente.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>d) O Cityblock prestará cuidados aos membros no seu domicílio para responder às necessidades imediatas, o que reduzirá o tempo de espera por cuidados/serviços.</p> <p>e) O Cityblock fará o acompanhamento com os membros no prazo de 3 dias de calendário após a prestação de serviços em casa ou de equipas de cuidados virtuais para assegurar que todas as necessidades tenham sido atendidas.</p> <p>Atividade 3: Intervenções dos Membros - Pré-Hospitalização</p> <p>a) O Cityblock irá estender o alcance dos membros dentro de 48 horas após a notificação de uma alta de uma instalação de internamento e/ou notificação de uma alta de um DE para completar uma transição de avaliação dos cuidados (TOC).</p> <p>b) O Cityblock ajudará os membros a agendar compromissos de acompanhamento com os seus PCP ou outros prestadores, se necessário.</p> <p>c) O Cityblock oferecerá aos membros serviços de paramedicina em casa, se apropriado, e reforçará a estratégia de "contacte-nos primeiro".</p> <p>d) O Cityblock oferecerá aos membros serviços de saúde comportamental ao domicílio, se for o caso, ou ajudará com encaminhamentos para serviços de diversão.</p> <p>e) O Cityblock identificará oportunidades adicionais de acompanhamento e coordenação dos serviços e atualizará o plano de cuidados individualizados (PIC), conforme necessário.</p> <p>f) O Cityblock colaborará com as equipas de Saúde Comportamental e Medicina da Point32Health sempre que possível para ajudar no planeamento da alta.</p> <p>Atividade 4: Intervenções dos Prestadores</p> <p>a) O Cityblock colaborará com instalações de internamento para proporcionar educação e partilhar estratégias de melhoria para um planeamento seguro e eficaz de altas com o devido acompanhamento.</p> <p>b) A equipa do projeto providenciará a publicação de um artigo de 6 em 6 meses no boletim informativo do prestador que encoraja os prestadores a educar os membros sobre a importância de contactar o seu PCP ou consultório médico para comunicar preocupações e receber orientação sobre se a utilização do DE é apropriada.</p> <p>Atividade 5: Care Navigator Program</p> <p>a) O Cityblock utilizará pessoal integrado no UMass Memorial Medical Center em Worcester, MA para se encontrar com membros no DE e servir de ligação com a equipa de prestadores do DE.</p>

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023
--

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Reuniões da Unify Interdisciplinary Care Team (ICT)</p> <p>Descrição do Projeto: O objetivo deste projeto é aumentar o número de reuniões de TIC para os membros da Tufts Health Unify. O ICT inclui o membro, o Gestor de Cuidados atribuído ao membro, o PCP do membro e qualquer outro indivíduo ou prestador à discrição do membro. O ICT partilham coletivamente a responsabilidade de desenvolver um plano de cuidados individualizado (PIC) e de prestar e coordenar cuidados e prestar serviços que melhor satisfaçam as necessidades dos membros.</p> <p>Produto(s): THPP Unify</p>	<p>b) O Cityblock irá educar a equipa de prestadores de serviços e apoios do DE que podem ser oferecidos dentro da comunidade num esforço para desviar potenciais admissões quando seguras e apropriadas.</p> <p>c) O Cityblock visará a expansão do care navigator program para o Boston Medical Center em Boston, MA e Lowell General Hospital em Lowell, MA in 2023.</p> <p>Atividade 1: Intervenções Point32Health/Cityblock</p> <p>a) A equipa do projeto reunir-se-á mensalmente com o Cityblock para rever e discutir dados relacionados com reuniões de TIC, ideias para a implementação e medição de intervenções acionáveis e a identificação de oportunidades de melhoria.</p> <p>b) O Cityblock irá rever os membros durante as conferências de casos para identificar membros de alto risco que necessitem de reuniões de TIC.</p> <p>c) O Cityblock fará uma revisão semanal dos membros que vêm às reuniões de TIC e assegurará que os Gestores de Cuidados dêem seguimento com a programação.</p> <p>d) O Cityblock tentará coordenar as reuniões de TIC enquanto os membros estiverem internados.</p> <p>e) O Cityblock tentará coordenar as reuniões de TIC para os membros após o seu envolvimento.</p> <p>Atividade 2: Intervenções de Prestadores</p> <p>a) O Cityblock colaborará com os prestadores para promover o seu envolvimento no processo de reunião de TIC no momento do compromisso e durante o processo de agendamento.</p> <p>b) Um novo sistema de convite sistemático será desenvolvido e implementado no primeiro trimestre de 2023 para o Cityblock para enviar convites a prestadores para reuniões de TIC.</p> <p>Atividade 3: Intervenções dos Membros</p> <p>a) O Cityblock utilizará um modelo/guião estabelecido durante o compromisso inicial e avaliações contínuas para fornecer educação aos membros sobre a importância de realizar reuniões de TIC regularmente.</p> <p>b) O Cityblock encorajará os membros a comunicar as suas preferências de quem desejam participar nas suas reuniões de TIC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As preferências dos membros de TIC serão claramente documentadas, revistas e aprovadas durante as avaliações regulares e a verificação da acuidade.

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
<p>Continuidade e Coordenação de Cuidados Médicos Gestão de Doenças da Asma</p> <p>Descrição do Projeto: O custo anual da asma depende em grande parte do nível de controlo da condição. O custo por membro não controlado da asma é mais do dobro do custo de um membro com asma controlada. Os principais objetivos da gestão da asma são otimizar o controlo dos sintomas da asma e reduzir o risco de exacerbações da asma, minimizando ao mesmo tempo os efeitos adversos da medicação. Uma pessoa com asma bem controlada deve poder participar no trabalho, na escola, nos jogos e no desporto sem limitações devido à sua condição asmática. Os componentes essenciais da gestão da asma são a educação dos membros, o controlo dos desencadeadores da asma, a monitorização de alterações dos sintomas ou da função pulmonar, e a terapia farmacológica. Este projeto visa melhorar o processo de encaminhamento e rastreio do Programa de Gestão Integrada de Cuidados de Saúde dos Planos Públicos Tufts Health, para assegurar a coordenação atempada dos serviços prestadores e a implementação de intervenções de gestão de cuidados para ajudar a população a gerir os tratamentos da asma.</p> <p>Produto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Após aprovação pelo membro, os seus membros de TIC serão adicionados à secção TIC no Registo Centralizado de Inscrição (CER). <p>c) O Cityblock assegurará que todas as atividades pré e pós-reunião de TIC sejam claramente documentadas no Registo Centralizado de Inscrição (CER).</p> <ul style="list-style-type: none"> • As atividades de pré-reunião incluirão o convite dos membros de TIC (incluindo o PCP) e a sua resposta para participação, para além do desenvolvimento e distribuição da agenda da reunião. • As atividades pós-reunião incluirão a distribuição das notas da reunião a todos os convidados (independentemente da sua presença) e a conclusão de quaisquer transtornos de seguimento ou itens de ação. <p>Atividade 1:</p> <p>a) O grupo de trabalho reunir-se-á regularmente e com frequência para fazer um brainstorming de intervenções acionáveis, bem como para fornecer atualizações sobre o progresso e avaliar a eficácia das iniciativas.</p> <p>b) O líder do projeto colaborará com o grupo de trabalho para criar um artigo educativo para fomentar a importância do cumprimento da medicação para a asma para melhorar a literacia da população nesta área.</p> <p>Atividade 2:</p> <p>a) O grupo de trabalho colaborará com as equipas de ICM e HE para desenvolver mecanismos de alcance e controlos de monitorização interna para assegurar que os membros identificados recebam apoio para o seu plano de tratamento da asma prescrito.</p> <p>b) A equipa de ICM receberá um relatório contendo casos de asma específicos a serem detetados e acompanhados com base nas suas necessidades avaliadas. A CM documentará as interações/tentativas de alcance com os membros no seu EMR.</p> <p>Atividade 3: O grupo de trabalho desenvolverá um processo para utilizar a lacuna nas listas de cuidados de saúde para a sensibilização dos coortes asmáticos e dos gabinetes de prestação de cuidados para assegurar a coordenação dos cuidados.</p> <p>a) As CHWs irão estender o seu alcance aos membros em termos de lacuna na lista de cuidados, com base no fluxo de trabalho de extensão desenvolvido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A CHW fornecerá apoio e acompanhamento com base em necessidades avaliadas de apoio e educação para o seu plano de tratamento da asma prescrito, bem como

Resumo do Plano de Trabalho de Melhoria da Qualidade 2023

Projeto	Objetivos/Ações
	<p>coordenação de cuidados para os membros, conforme necessário.</p> <ul style="list-style-type: none">• A equipa da CM ajudará a população a facilitar discussões e nomeações com os fornecedores para assegurar que os recursos comunitários (coordenação de cuidados) são oferecidos ao membro. <p>b) O grupo de trabalho centrará as intervenções em subpopulações-alvo com base na análise da população. As disparidades entre grupos socioeconómicos, raciais e étnicos serão abordadas na análise da população.</p> <p>c) O líder do projeto trabalhará com a equipa PHM Data Analytics para tirar partido dos resultados do rastreio da asma para ajudar a estratificar a população (com base no risco clínico) para os serviços da CM e para maximizar a independência dos membros na gestão da sua condição asmática em todos os ambientes (casa, trabalho, escola, etc.).</p> <p>Atividade 4: A equipa desenvolverá um plano para envolver a saúde baseada na escola para colaborar na melhoria dos cuidados com a asma dos membros em idade escolar.</p>