



MODELOS DE PAGAMENTO BASEADOS EM VALOR – FASE II

Nota técnica “Jornada da Adoção de Value-Based Care no Brasil: Aprendizagens, Casos de Sucesso e Caminhos para o futuro”

Edital de chamamento para seleção de casos de sucesso de modelos baseados em valor

Contexto:

Considerando que os casos de VBHC tem sido implementados com sucesso no Brasil nos últimos anos, VBHC tem evoluído de processos focados na “linha de cuidado” e também em “acordos baseados em desfecho”, os quais incluem risco compartilhado e “pagamento por performance” (*pay-for-performance*) e ainda há baixa visibilidade do setor sobre os casos de sucesso de modelos baseados em valor nas negociações comerciais.

O ICOS dará continuidade à publicação da primeira nota técnica sobre “Modelos de pagamento baseados em valor” publicada em 2018 pelo ICOS e selecionará casos de sucesso para compor a **Nota Técnica sobre Modelos de pagamento baseados em valor (fase II)**. Esta versão terá a versão digital e impressa em português e a versão digital em espanhol e inglês para ser distribuído de forma gratuita a todos os interessados do sistema de saúde brasileiro.

Os principais objetivos desta nota técnica são: (1) divulgar as principais aprendizagens com as experiências dos casos de sucesso para acelerar a adoção destes modelos em nosso sistema de saúde brasileiro; (2) fomentar o aumento da participação de “acordos baseados em desfecho” nos modelos de contratação entre provedores e planos de saúde; (3) contribuir com iniciativas voltadas a superar os desafios da implementação de modelos de remuneração alternativos ao “pagamento por serviço” (*fee-for-service*); e (4) contribuir para a sustentabilidade do setor e do sistema de saúde.

Requisitos para submissão do Projeto:

1. O Projeto deve já ter sido concluído ou estar em execução. Descrever a etapa que o projeto se encontra e o cronograma de implementação.
2. Justificar a escolha do modelo de pagamento adequado ao contexto clínico escolhido (Atenção primária em saúde, atenção hospitalar, etc.);
3. Descrever aspectos demográficos e epidemiológicos da população a ser abrangida pelo Projeto;
4. Apresentar detalhadamente o tipo de modelo de cuidado baseado em valor implementado com sucesso casos do modelo, nas seguintes categorias possíveis:

- A. **Melhorias em Care Pathway;** - Nessa categoria estão incluídos projetos onde a instituição desenvolveu uma nova linha de cuidado dentro da unidade ou em parceria com outras unidades. Um exemplo claro seria uma Unidade de Prática Integrada para Endometriose abordando holisticamente todo o tratamento da paciente.
 - B. **OBA baseado em FFS + P4P;** - Nessa categoria estão incluídos acordos baseados em valor com modelo fee-for-service com bônus por performance, ou Conta Aberta ou Pacotes com Bônus por Atingimento de Indicadores Clínicos de Desfecho, como por exemplo, uma melhor remuneração diferenciada caso a taxa de infecção do sítio cirúrgico diminua em X%.
 - C. **OBA Bundle;** - Nessa categoria estão incluídos acordos baseados em valor com modelo Bundle, que promove pagamentos entre Fonte Pagadora e Prestadores de Serviço, tendo como base uma expectativa de custo por episódio clínico, considerando todo o ciclo de cuidado e seus possíveis diferentes serviços. Um exemplo claro seria um episódio de cuidado do paciente obeso, que inclui a cirurgia bariátrica e um determinado período no pré e/ou pós-operatório.
 - D. **OBA Capitation;** - Nessa categoria estão incluídos acordos baseados em valor com modelo Capitation, onde os prestadores são remunerados tendo como base o custo histórico obtido para uma população (por exemplo, população com fibrilação atrial) em determinado tipo de serviço. Nesse modelo, a fonte pagadora remunera o prestador a um valor fixo por indivíduo, para um grupo de vidas atendidas para um determinado tipo de serviço, independentemente do nível de utilização ou complicações ocorridas.
 - E. **OBA Orçamento Global;** - Nessa categoria estão incluídos acordos baseados em valor com modelo de Orçamento Global; um grande orçamento utilizado para vários tipos de serviços prestados. Nesse caso, a fonte pagadora remunera os prestadores ao longo do tempo, em diferentes e predeterminados intervalos, por uma série de cuidados realizados a uma população escolhida. O modelo de Orçamento Global é utilizado para um grande número de procedimentos (eletivos ou não) e atendimentos realizados por um mesmo prestador.
5. Descrever as instituições envolvidas na implementação do novo modelo de cuidado baseado em valor (ex: hospitais, planos de saúde, cirurgiões, equipes multidisciplinares...);
 6. Elencar as melhorias organizacionais necessárias à execução do modelo de cuidado baseado em valor (ex: criação de Infra estrutura, criação de protocolos clínicos, coordenação entre as equipes, alterações de processo, implementação de KPIs, criação de um sistema de TI, etc);
 7. Descrever as medidas de avaliação da qualidade e monitoramento dos resultados por meio de indicadores (ex: sistema de informação utilizado para isso e a periodicidade de aplicação);
 8. Descrever os resultados alcançados (se disponíveis) e detalhar objetivos a serem atingidos;
 9. Descrever os desafios de implementação e principais dificuldades encontradas na implementação do caso. E descrever os principais fatores críticos de sucesso e o que fizeram para superar e alcançar os resultados;

10. Descrever a contribuição para a sustentabilidade do setor e para o sistema de saúde com a implementação do novo modelo baseado em valor.

Critérios e pontuação dos projetos:

- Cada item terá a pontuação máxima de 1,0. A pontuação máxima do projeto será 10,00.
- Serão selecionados 1 a 2 casos por categoria.
 1. Melhorias em Care Pathway;
 2. OBA baseado em FFS + P4P;
 3. OBA Bundle;
 4. OBA Capitation;
 5. OBA Orçamento Global;