

Incentivar os Cuidados Equitativos

Problema e contexto

Desde 2013, o Oregon tem sido um líder nacional na implementação de um processo sólido de medição da qualidade no seu sistema Medicaid, que é realizado por Organizações de Cuidados Coordenados (Coordinated Care Organizations, CCO). Este sólido processo de medição de qualidade incluiu:

- Relatórios regulares de qualidade e medidas de acesso, e
- Um bem-sucedido programa de incentivo à qualidade que concentra a atenção das CCO e promove melhorias notáveis na prestação de cuidados, na experiência do doente e nos resultados.

A avaliação final da Renovação da Dispensa para Demonstração da Secção 1115 (a) 2012-2017 do Oregon concluiu que “os incentivos financeiros do Oregon estiveram fortemente associados a melhorias no desempenho”.¹ Tal mostra que o Programa de Incentivo à Qualidade (Quality Incentive Program) oferece uma oportunidade poderosa para abordar as barreiras estruturais que impedem o acesso equitativo a cuidados de alta qualidade.

Embora os indicadores de incentivo ao nível estadual e das CCO demonstrem que a qualidade dos cuidados recebidos pelos membros do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) melhorou agregadamente desde 2013, muitas medidas revelam desigualdades quando analisadas por raça/etnia, idioma e situação em termos de deficiência.^{2,3} O racismo estrutural faz com que seja mais provável que as pessoas em comunidades de cor e comunidades tribais estejam sujeitas a oportunidades desiguais de emprego e habitação, o que as coloca num maior risco de maus prognósticos em termos de saúde.⁴ Esse racismo estrutural também criou barreiras ao acesso a cuidados de saúde de qualidade, resultando em piores resultados de saúde. Para retificar a situação e fornecer a todos os membros do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) acesso equitativo a cuidados de alta qualidade, o Oregon tem de priorizar estratégias que:

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

² Metrics & Scoring Committee Equity Impact Assessment, maio de 2021

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

³ Oregon Health System Transformation: CCO Metrics 2017 Final Report, June 2018

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

⁴ COVID-19 Vaccine Advisory Committee recommendations 2021

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le3580.pdf>⁵ CCO OHPB Listening Session Final Recommendation. <https://www.oregon.gov/oha/OHPB/Documents/OHPB-CCO-Listening-Session-Recommendations-Final.pdf>

- Melhorem a capacidade de resposta cultural,
- Mitiguem estigmas sociais e os danos do racismo, e
- Criem um acesso equitativo.^{1,2,5}

Tendo em conta os impactos demonstrados do racismo estrutural nos resultados de saúde das pessoas em comunidades de cor e comunidades Tribais, o Oregon prevê utilizar todas as ferramentas disponíveis para eliminar as desigualdades na saúde. Conforme discutido no documento conceptual intitulado *Value-Based Global Budget (Orçamento Global em termos de Valor)*, as alterações propostas ao Programa de Incentivo à Qualidade (Quality Incentive Program) das CCO são parte de uma estratégia abrangente para garantir a equidade e melhorar a qualidade dos cuidados. Ao aproveitar o poder do Programa de Incentivo de Qualidade para que a igualdade seja o principal princípio organizador e ao alinhar esta proposta com outras alavancas descritas na isenção de responsabilidade, a OHA irá criar uma abordagem multifacetada que incentiva o sistema a eliminar desigualdades na saúde que prejudicam desproporcionalmente muitas comunidades no Oregon. Estas comunidades incluem as nove tribos e comunidades Tribais reconhecidas pelo governo federal do Oregon; populações hispânicas, negras/afroamericanas, asiáticas, das ilhas do Pacífico, indígenas americanas/nativas do Alasca e outras comunidades de cor; pessoas com deficiência; pessoas com proficiência limitada da língua inglesa; e comunidades de imigrantes e refugiados.

Estratégias propostas

Para garantir que todos os membros do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) possam receber e aceder a cuidados de alta qualidade, priorizando grupos de pessoas que enfrentam desigualdades e racismo estrutural, tanto contemporânea como historicamente, o Oregon propõe reestruturar o Programa de Incentivo à Qualidade para que a equidade seja o principal princípio organizador. O Oregon propõe alterar o STC 38 de modo a refletir o poder de tomada de decisão modificado que incorpora a voz de uma comunidade maior e dos membros, bem como ajustar os STC 39 e 36e.iii para melhor harmonização com as alterações propostas do programa.

O Oregon pretende refinar o seu Programa de Incentivo à Qualidade de modo a priorizar a equidade na saúde, usando várias estratégias complementares:

1. Garantir espaço para um trabalho de equidade orientado, reestruturando o Programa de Incentivo à Qualidade em dois componentes complementares:
 - a. Um pequeno conjunto de indicadores a montante focado em apoiar a equidade na saúde e em requerer esforço sustentado durante o período desta dispensa;
 - b. Um conjunto de indicadores a jusante escolhidos a partir dos Conjuntos Básicos de Pontuações para Adultos e Crianças do Medicaid (Medicaid Adult and Child Core

⁵ CCO OHPB Listening Session Final Recommendation.

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

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

Sets) dos CMS (e potencialmente o futuro conjunto de medidas do Sistema de Classificação de Qualidade Medicaid MCO (Medicaid MCO Quality Rating System)) orientado para fatores como a qualidade, o acesso e resultados, com ênfase particular na redução das desigualdades;

2. Redistribuir o poder de tomada de decisão entre as comunidades; e
3. Repensar a estrutura de incentivos para um melhor progresso na igualdade.

1. Reestruturar o Programa de Incentivo à Qualidade em dois componentes complementares para reservar espaço para o trabalho inicial orientado para a equidade

Para garantir que todos os membros do Medicaid tenham acesso a cuidados e recebam cuidados de alta qualidade, priorizando pessoas de comunidades que enfrentam desigualdades contemporâneas e históricas, o Oregon propõe separar o Programa de Incentivo de Qualidade em dois componentes complementares e inter-relacionados, cada um dos quais será incentivado no sentido da melhoria da equidade.

a) Um pequeno conjunto de indicadores “a jusante” com orientação para fatores que afetam a equidade em saúde

O primeiro componente da nova estrutura de medição incluirá até cinco indicadores incentivados durante a dispensa. Espera-se que estas indicadores exijam um esforço sustentado de longo prazo para serem alcançados. Relativamente a este período de dispensa, o conjunto a montante é identificado em termos amplos. No próximo período de dispensa, a OHA trabalhará com a Comissão de Indicadores de Qualidade sobre Equidade em Saúde (Health Equity Quality Metrics Committee) (resultante da reestruturação da Comissão de Indicadores de Qualidade do Plano de Saúde (Health Plan Quality Metrics Committee) existente, consulte-se a estratégia 2 na página 4 para obter mais detalhes) e outras partes interessadas para planejar e potencialmente desenvolver novas medidas.

Dado o extenso per necessário para desenvolver novos indicadores, a OHA identificou quatro indicadores existentes para o conjunto de medidas a montante. Um quinto indicador pode ser adicionado e, dependendo das considerações de tempo, a nova Comissão de Indicadores de Qualidade sobre Equidade em Saúde pode orientar o desenvolvimento da medida.

Estas indicadores foram desenvolvidos durante os períodos de dispensa atuais e anteriores em resposta à análise de danos a populações específicas e necessidades identificadas pelas comunidades. Foram projetados para incentivar alterações ao nível dos sistemas que promovam a equidade na saúde e abordem domínios para os quais atualmente não existem indicadores padronizados. A tabela a seguir descreve os quatro indicadores existentes que serão incluídos nos indicadores a montante.

Indicador de Equidade em Saúde a Jusante (Upstream Health Equity Metric)	Ano incentivado	Informações adicionais
Avaliação da saúde mental, física e bucal no prazo de 60 dias para crianças sob custódia do DHS ⁶	2013	Incentiva avaliações atempadas a crianças em acolhimento familiar, para que as suas necessidades de saúde física, oral e comportamental sejam identificadas e possam ser satisfeitas.
Acesso a linguagem significativa para serviços de saúde com capacidade de resposta cultural ⁷	2021	Incentiva a prestação de serviços de interpretação de alta qualidade quando necessário e o acesso a cuidados e informações (explicações sobre benefícios, recursos para conservar e outros) nos idiomas preferidos dos membros, permitindo que participem mais efetivamente nos seus próprios cuidados.
Aspectos de preparação para a saúde do jardim de infância (Health Aspects of Kindergarten Readiness, HAKR) ⁸	2022 ⁹	Incentiva a que as necessidades sociais de mais membros da CCO sejam reconhecidas e abordadas.
Determinantes Sociais da Saúde: Triagem e referência de necessidades sociais ¹⁰	2023 ¹¹	Incentiva a oferta de serviços com maior capacidade de resposta cultural de modo a ajudar as crianças a iniciar o jardim de infância preparadas para aprender.

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

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

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

⁹ Para componente de saúde social e emocional do pacote HAKR

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

¹¹ Implementação potencial¹² O Oregon reconhece que, devido às diferenças nos pacotes de benefícios entre os estados, o Conjunto de Base para Adultos do Medicaid (Medicaid Adult Core Set) não inclui medidas de saúde bucal do adulto. Para preencher esta lacuna, o Oregon pode incluir no conjunto de medidas a jusante uma ou duas medidas de saúde bucal dirigidas a adultos da Dental Quality Alliance ou de um administrador de medidas nacional semelhante.

Estes domínios foram escolhidos devido ao seu foco nos membros do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) que experimentam injustiças históricas e/ou contemporâneas e racismo estrutural. As páginas Web de desenvolvimento de medidas fornecem mais informações sobre os grupos de trabalho públicos e outras partes interessadas que trabalharam na especificação da medida e do teste piloto. Esse conjunto de medidas permitirá ao estado monitorizar as melhorias no acesso aos recursos que abordam diretamente estas injustiças.

b) Um conjunto de indicadores “a jusante” que se concentra na qualidade tradicional e nas medidas de acesso

O segundo componente da nova estrutura de medição harmonizar-se-á com as medidas de processos, resultados e utilização de cuidados de saúde que são utilizados nacionalmente (indicadores a jusante). Estas indicadores serão baseados em conjuntos tradicionais de medidas de qualidade e acesso. Os indicadores posteriores serão selecionados a partir dos Conjuntos Básicos de Pontuações para Adultos e Crianças do Medicaid (Medicaid Adult and Child Core Sets) dos CMS e de outras medidas requeridas pelos CMS (por exemplo, poderão incluir medidas do Sistema de Classificação de Qualidade Medicaid MCO (Medicaid MCO Quality Rating System)).¹² A OHA desenvolverá critérios para garantir que os indicadores selecionados abordem toda a amplitude de considerações em matéria de qualidade dos cuidados de saúde: custo, qualidade, acesso e equidade em saúde, bem como abordar a saúde oral, comportamental e física. Como anteriormente, a Comissão de Indicadores e Pontuação (Metrics and Scoring Committee) do Oregon selecionará os indicadores, mas conforme descrito abaixo, uma comissão separada, recentemente redesenhada, denominada Comissão de Indicadores de Qualidade sobre Equidade em Saúde (Health Equity Quality Metrics Committee), terá responsabilidades de supervisão e aprovação.

Esta abordagem baseia-se em trabalho que o Oregon tem de realizar no Conjunto de Base para Crianças do Medicaid (Medicaid Child Core Set) e nas medidas de Saúde Comportamental do Conjunto de Base para Adultos do Medicaid (Medicaid Adult Core Set) quando o relato se tornar obrigatório em 2024. A harmonização com os conjuntos básicos dos CMS promoverá redução de custos e permitirá a comparação com o desempenho de outros programas estaduais do Medicaid. Os indicadores a jusante serão monitorizados e relatados publicamente ao nível da subpopulação, para garantir a qualidade e o acesso a membros de grupos de raça/etnia, idioma e deficiência sempre que possível. Os indicadores a jusante continuarão a ser incentivados visando a melhoria contínua da qualidade e, conforme abordado na Estratégia 3 abaixo, usarão novas abordagens comparativas, sempre que possível, para lidar com as desigualdades entre grupos raciais e étnicos.

¹² O Oregon reconhece que, devido às diferenças nos pacotes de benefícios entre os estados, o Conjunto de Base para Adultos do Medicaid (Medicaid Adult Core Set) não inclui medidas de saúde bucal do adulto. Para preencher esta lacuna, o Oregon pode incluir no conjunto de medidas a jusante uma ou duas medidas de saúde bucal dirigidas a adultos da Dental Quality Alliance ou de um administrador de medidas nacional semelhante.

2. Redistribuir o poder de tomada de decisão às comunidades

Para garantir que o Programa de Incentivo à Qualidade conduza a melhorias ao nível do sistema, bem como a melhorias nos cuidados aos doentes, os mais afetados pelas desigualdades na saúde terão poder na estrutura da comissão que seleciona os indicadores a jusante.

A OHA está empenhada em redistribuir o poder no Programa de Incentivo à Qualidade e prevê modificar a estrutura das Comissões responsáveis por selecionar e incentivar os indicadores. Ao mesmo tempo que promove um processo de seleção de indicadores através de uma comissão pública, a OHA pretende colaborar com a legislatura para alterar os estatutos que estabelecem as comissões de indicadores de modo que a atual Comissão de Indicadores de Qualidade do Plano de Saúde possa alterar a sua composição, foco e função de modo a tornar-se a Comissão de Indicadores de Qualidade sobre Equidade em Saúde (Health Equity Quality Metrics Committee, HEQMC). Os membros da HEQMC representarão os interesses das pessoas mais afetadas pelas desigualdades na saúde, incluindo membros do Plano de Saúde do Oregon, membros das comunidades de diversas comunidades, indivíduos com experiência direta em desigualdades na saúde e profissionais e investigadores de equidade em saúde.

Esta Comissão supervisionará e aprovará os indicadores a jusante selecionadas pela Comissão de Indicadores e Pontuação e aconselhará a OHA sobre como elaborar o programa para melhor abordar as preocupações e as prioridades dos membros e das comunidades. À medida que a OHA adote estratégias mais amplas de participação das comunidades, as contribuições recebidas nesses fóruns também contribuirão para a seleção e implementação de medidas. Além disso, a OHA levará em consideração as vozes dos membros e das comunidades na apresentação da medida de desempenho. Por exemplo, a OHA continuará a produzir um relatório anual CCO Incentive Metrics (Indicadores de Incentivo às CCO) e suplementará os dados quantitativos normalmente incluídos neste relatório com informações qualitativas, incluindo prioridades identificadas pelos membros da HEQMC.

3. Repensar a estrutura de incentivos para um melhor progresso na igualdade

O atual Programa de Incentivo à Qualidade do Oregon consiste num conjunto de indicadores incentivados para a fase inicial de pagamentos e um subconjunto incentivado para o agregado de desafio. Usando esta abordagem, quaisquer fundos de incentivo que não sejam lucros na fase inicial serão distribuídos na fase do agregado de desafio. Nas fases de agregado inicial e de desafio, as CCO podem obter incentivos satisfazendo um referencial geral ou a uma “meta de melhoria” específica de cada CCO, calculada para colmatar a lacuna entre o desempenho da situação basal das CCO e o referencial. A cada ano, todo o conjunto de fundos de qualidade disponíveis é pago; se os fundos não forem pagos na fase inicial, serão pagos na fase do agregado de desafio.

Embora esta estrutura geral permaneça a mesma para a dispensa 2022-2027, a OHA propõe colaborar com a nova Comissão de Indicadores de Qualidade sobre Equidade em Saúde e a Comissão de Indicadores e Pontuação para selecionar que indicadores a montante e a jusante são incentivados no sentido de melhorar a equidade em saúde. A OHA apresentará às comissões uma série de abordagens para seleção.

Por exemplo, no caso dos indicadores a jusante, uma opção é que os únicos indicadores elegíveis para o agregado de desafio serão aqueles que abordam desigualdades significativas, e o pagamento dos fundos do agregado de desafio dependerá da redução das desigualdades nos indicadores a jusante, nos casos em que o desempenho pode ser comparado com outros programas estaduais do Medicaid.

Outra opção é a concentração em colmatar lacunas de desempenho desigual em todos os indicadores elegíveis, não apenas no agregado de desafio. Tal poderá ser realizado tornando o pagamento de incentivos contingente ao cumprimento da meta de melhoria específica das CCO relativamente a um indicador (em oposição ao referencial ideal relativamente ao indicador) para todas as subpopulações com pelo menos 50 membros. Nesta opção, as CCO não dependerão simplesmente do progresso em direção a um referencial, a menos que realizem progresso no que se refere a todas as subpopulações.

No caso dos indicadores a montante orientados para a retificação dos sistemas e das estruturas que criam injustiças, os incentivos das CCO serão pagos por indicador, considerando metas individuais de melhoria das CCO ou se o referencial é alcançado. Os fundos não atribuídos após o pagamento dos indicadores a montante, bem como quaisquer fundos não atribuídos na fase inicial de pagamento dos indicadores a jusante, serão pagos na fase do agregado de desafio. O Oregon está a explorar a melhor forma de financiar os pagamentos de incentivos de qualidade: como retenção, como bónus ou como combinação destas duas formas.

Autoridade de dispensa atual

O Programa de Incentivo de Qualidade das CCO foi originalmente delineado na extensão e alteração da demonstração de 2012 do Oregon e, por conseguinte, quaisquer modificações ao programa têm de ser negociadas a cada renovação de dispensa subsequente. Neste pedido de dispensa, o Oregon propõe reestruturar o Programa de Incentivo de Qualidade das CCO para priorizar o progresso da equidade na saúde em apoio à meta da Autoridade de Saúde do Oregon (Oregon Health Authority) de eliminar as desigualdades na saúde até 2030. Abaixo estão enunciadas as principais estratégias de prioridade no progresso de equidade na saúde e o termo e condição especial (special term and condition, STC) associados que podem requerer modificação:

1. Reestruturar o Programa de Incentivo à Qualidade em dois componentes complementares para reservar espaço para o trabalho inicial orientado para a equidade

STC 39: Medidas de qualidade adicionais e relatórios ao nível das CCO. As CCO serão obrigadas a recolher e a validar dados e relatar ao estado os indicadores referidos nesta secção, que podem ser revistos ou adicionados ao longo do tempo conforme a demonstração amadureça. Os CMS também incentivam as CCO a relatarem o Conjunto Básico de Medidas de Qualidade de Cuidados Infantis (Core Set of Children's Health Care Quality Measures) para o Medicaid e o CHIP (Conjunto Básico Infantil (Child Core Set)) e o Conjunto Básico de Medidas de Qualidade de Cuidados Médicos Adultos (Core Set of Adult Health Care Quality Measures) para o Medicaid (Conjunto Básico Adulto (Adult Core Set)), coletivamente referidos como Conjunto Básico de Medidas de Qualidade de Cuidados Médicos Infantis e Adultos (Child and Adult Core Measure Sets) dos CMS para o Medicaid e o CHIP.

2. Redistribuir o poder de tomada de decisão entre as comunidades

STC 38: Comissão de Indicadores e Pontuação (Metrics and Scoring Committee). A estratégia do estado para uma medição sólida inclui a Comissão de Indicadores e Pontuação. A Comissão analisa os dados e a literatura pertinente e determina que medidas serão incluídas no programa de incentivo às CCO, estabelecendo os referenciais e as metas de desempenho a serem utilizados neste programa de incentivo. A Comissão aprovará especificações por cada medida. Nos próximos anos, a Comissão reverá as decisões anteriores e fará ajustes conforme necessário. A Comissão de Indicadores e Pontuação recomenda os indicadores que serão usados para determinar os incentivos financeiros às CCO.

3. Repensar a estrutura de incentivos para um melhor progresso na igualdade

STC 36e.iii: O estado estabelecerá um agregado de incentivos. Os incentivos têm de ser projetados, visando reduzir custos e melhorar os resultados dos cuidados de saúde. Ao desenvolver o agregado de incentivos, o estado levará em consideração a forma de oferecer incentivos relativamente a resultados/melhoria de acesso e diminuição da tendência de despesas de modo a reduzir o incentivo à faturação baseada em volume. O agregado de incentivos obedecerá às partes relevantes de 438.6. O estado alertará as CCO de que o agregado de incentivos estará vinculado ao desempenho de cada CCO no tocante aos indicadores de qualidade e acesso estabelecidos na Secção VII, e que a totalidade do montante do agregado de incentivos estará em risco.. O estado atribuirá prémios de incentivo maiores às CCO com desempenho absoluto melhor nos indicadores de qualidade e acesso em comparação com um referencial apropriado e atribuirá prémios de incentivo maiores às CCO que melhorem o desempenho ao longo do tempo em comparação com o seu próprio desempenho passado.

O que estas políticas significam para os membros OHP

Com a estrutura de incentivos revista, todos os membros do OHP podem esperar continuar a ver melhorias nos resultados de equidade na saúde e na qualidade dos cuidados de saúde prestados pelas CCO. Os membros da OHP e as comunidades também terão mais voz no programa de incentivo à qualidade. O ritmo de melhoria das desigualdades na saúde pelos CCO será medido, monitorizado e divulgado publicamente. No que se refere às medidas de qualidade de apoio à saúde, as CCO serão responsáveis pela melhoria do desempenho não apenas dos seus membros em geral, mas também de grupos raciais e étnicos entre os seus membros.

O programa revisto inclui medidas de equidade na saúde desenvolvidas localmente. Por exemplo, a medida significativa de acesso ao idioma destina-se a ajudar os membros a receber serviços de interpretação de alta qualidade, sempre que necessário, e aceder a cuidados e informações (explicações sobre benefícios, recursos para conservar e outros) nos seus idiomas preferenciais e em formatos de fácil compreensão, para que possam participar de forma mais eficaz nos seus próprios cuidados. A medida de saúde socioemocional tem por objetivo ajudar as famílias a acederem aos serviços necessários, incluindo serviços com capacidade de resposta cultural, para que as crianças comecem o jardim de infância preparadas para aprender. As avaliações a crianças

sob medida de custódia do DHS têm como objetivo garantir que as crianças em acolhimento familiar recebem avaliações atempadas, para que as suas necessidades de saúde física, oral e comportamental sejam identificadas e possam ser satisfeitas. A avaliação das necessidades sociais e a medida de encaminhamento exigirão que as CCO construam parcerias com organizações comunitárias e melhorem os seus processos, para que as necessidades sociais não satisfeitas dos membros do Plano de Saúde do Oregon (insegurança alimentar, insegurança habitacional e necessidades de transporte) sejam colmatadas.

Pode obter este documento noutros idiomas, caracteres grandes, em braille ou no formato que preferir. Contacte o Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) via community.outreach@dhs.oha.state.or.us ou através do telefone 1-833-647-3678. Aceitamos todas as chamadas de turno ou pode ligar 711.