

Actualidad**Actualidad****La OMC y la F Kovacs consideran beneficiosos para el SNS los contratos de riesgo compartido**

En la sede de la Organización Médica Colegial (OMC), la Fundación Kovacs ha presentado los resultados del primer contrato de riesgo compartido destinado a aplicar una tecnología sanitaria no farmacológica, que ya había demostrado ser eficaz, efectiva y eficiente, con el fin de mostrar su viabilidad y beneficios para el Sistema Nacional de Salud (SNS), después de permitir un ahorro de 11.161.893 de euros al Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Madrid 19/06/2013, Juana Martínez Fonseca

Francisco M. Kovacs, presidente de la Fundación que lleva su apellido, planteó, en la rueda de prensa de presentación de los resultados, "usar el concepto de contrato de riesgo compartido como un nuevo modelo de gestión sanitaria, en la práctica habitual, con el fin de asegurar que la aplicación rutinaria de una tecnología es efectiva para los pacientes y es eficiente para el erario público". Sin embargo, aclaró que estos contratos de riesgo compartido "sólo son aplicables a algunas tecnologías y no a todas, en concreto a aquellas que tengan indicaciones concretas".

Para Kovacs "dejar de pagar aquello que no está justificado es una forma de mejorar la eficiencia de los recursos públicos sin causar ningún perjuicio al paciente". Como ejemplo de gastos injustificados, hizo referencia al hecho de que aproximadamente el 30% de las resonancias magnéticas realizadas en España por dolor lumbar son injustificables.

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, señaló que "cada vez hablamos más de sostenibilidad y menos de excelencia", pero que lo que debemos hacer "es intentar hacer compatibles ambas", presentando, así, el contrato de riesgo compartido como "la gran opción". Para Rodríguez Sendín, "los aspectos de transparencia en esto son muy importantes", ya que este tipo de contratos "permite acabar con los riesgos de desviación".



Juan José Rodríguez Sendín y Francisco M. Kovacs

Según explicó Francisco M. Kovacs, en el ámbito sanitario, un contrato de riesgo compartido (CRC) es aquel en el que la cuantía de los pagos por la aplicación de una tecnología depende de los resultados que obtiene en la práctica; es decir, si estos resultados no alcanzan los objetivos mínimos establecidos, el sistema sanitario deja de pagar parte o todos los costes de aplicación. Igualmente, en la rueda de prensa se señaló que, hasta ahora, el contrato de riesgo compartido se había utilizado para cubrir de manera temporal la aplicación de fármacos caros y de eficacia desconocida, desarrollados para enfermedades que carecían de tratamiento satisfactorio y en las que era muy difícil hacer estudios en plazos razonables para determinar su efectividad.

El contrato de riesgo compartido con el Servicio de Salud de Baleares

Ésta es la primera vez en el mundo que se aplica un CRC para asegurar que resultan eficientes los fondos públicos destinados a aplicar una tecnología no farmacológica, usada en la práctica clínica habitual y que ya había demostrado científicamente su eficacia, efectividad y eficiencia, según señaló Kovacs.

Con anterioridad a la firma del contrato, el Servicio de Salud de las Islas Baleares estableció los resultados ideales que debería obtener la intervención neuroreflejo-terapia -NRT- para que su aplicación aportara un beneficio clínico significativo a los pacientes y generara un ahorro neto al erario. Así el contrato estableció que el 50% de los cobros serían fijos y dependerían del volumen de actividad realizada, mientras que el 50% restante sería variable y dependería de los resultados obtenidos; que el Servicio de Salud pagaría un 50% si la evolución clínica de los pacientes alcanzaba los estándares establecidos, un 30% si el consumo de fármacos por el motivo de derivación se reducía como mínimo un 20% en los pacientes tratados, o si como mínimo el 20% de esos pacientes abandonaban todo tratamiento farmacológico y un 20% si el porcentaje de pacientes derivados a intervención NRT que terminaban necesitando cirugía por el motivo de derivación era inferior al 20%.

Según explicó Kovacs, en ese período el contrato cubrió la atención a 3.802 pacientes, superándose los estándares mínimos de mejoría fijados para su evolución clínica, así como los establecidos para la reducción del consumo de fármacos (que fue suspendido totalmente por el 71% de los pacientes) y la reducción de la cirugía (que no requirió ninguno de los pacientes a los que se aplicó esta tecnología durante ese período). La evaluación de los pacientes se realizó tres meses después de haber sido intervenidos, y se impuso un retraso de tres meses en todos los pagos.

Resultados en el caso de Baleares

El desarrollo y resultados del primer año de funcionamiento del contrato de riesgo compartido fueron publicados en la revista científica BioMedCentral Health Services Research y señalan que, en la práctica clínica habitual, se superaron los mínimos establecidos. Así, por ejemplo, el grado medio de mejoría del dolor irradiado (que tenía que ser $\geq 30\%$) fue del 75%, el abandono del tratamiento farmacológico ($\geq 20\%$) fue realmente del 71%, y el porcentaje de pacientes que necesitó ser operado ($\leq 20\%$); fue del 0%.

Así, los 3.802 pacientes derivados a intervención NRT entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2012, han generado al erario un ahorro neto de 11.161.893 euros. De no haber sido derivados a intervención NRT, esos pacientes habrían supuesto un coste de 13.770.489 euros mientras que realmente generaron uno de sólo 2.608.596.

www.actasanitaria.com es una publicación de BARBIZON S.L.

Avda. Valladolid 5 1ºC, 28008 MADRID. Tf: 91 547 99 03 Fax: 91 559 23 89