



Actualidad OMC Fundaciones OMC Pacientes Sociedades Científicas Web 2.0 Multimedia

Adjuntos al Artículo:

Archivo | Archivo Histórico | Nº 1697 Martes, 18 de Junio de 2013

Buscar en este sitio:

BUSCAR

11



Fundación Kovacs

### Se presenta el primer contrato de riesgo compartido para una tecnología sanitaria comprobadamente efectiva y eficiente

*La Fundación Kovacs y el Servicio de Salud de las Islas Baleares han puesto en marcha el primer contrato de riesgo compartido destinado a aplicar una tecnología sanitaria no farmacológica y que ya había demostrado ser eficaz, efectiva y eficiente (la intervención neuroreflejo terapia -NRT)*

Madrid, 19 de junio de 2013 (medicosypacientes.com)

La presentación de esta primera experiencia del Contrato de Riesgo Compartido, tuvo lugar en la sede de la OMC y contó con la participación del presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendin y el presidente de la Fundación Kovacs, Francisco M. Kovacs, quienes explicaron su funcionamiento y consecuencias.

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. Cuando, como en este caso, esos objetivos mínimos incluyen aspectos económicos (como reducción del uso de fármacos o cirugía), también sirve para asegurar que los recursos públicos destinados a pagar la aplicación de esa tecnología resultan rentables, pues sólo se abonan si han generado previamente un ahorro mayor que su coste.

Entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2012, este contrato ha permitido asegurar al Servicio de Salud de las Islas Baleares un ahorro neto de 11.161.893 de euros. En ese período el contrato ha cubierto la atención a 3.802 pacientes, superándose los estándares mínimos de mejora fijados para su evolución clínica (determinada por el grado de mejora de su dolor e incapacidad), 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).

Hasta la fecha, 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. Esta 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 para tratar enfermedades muy frecuentes (las dolencias de cuello y espalda de carácter subagudo o crónico).

Así, en este caso, el contrato de riesgo compartido ha sido puesto en marcha para asegurar que la aplicación de la tecnología era correcta, sus resultados satisfactorios, y los fondos destinados a costearla, eficientes. El hecho de que una tecnología sea eficiente en condiciones experimentales, no significa necesariamente que lo sea cuando se aplique en condiciones reales. Estudios previos realizados en diversos países, como EEUU y el Reino Unido, demuestran que un porcentaje de los recursos sanitarios se derrocha en tecnologías que son inútiles o que se aplican en casos en los que no están indicados. Por ejemplo, en España se ha demostrado que se dilapida hasta el 30% de los recursos destinados a pagar resonancias magnéticas por dolor lumbar, y el 60% de los que cubren los tratamientos rehabilitadores por dolencias de cuello, hombro o lumbares.

Poner en marcha un CRC requiere establecer, con una base científica sólida, los objetivos concretos que resultan relevantes y factibles obtener al tratar una enfermedad concreta, lo que a su vez supone que tienen que estar aplicándose mecanismos de seguimiento de la evolución de los pacientes, que tienen que ser aplicables métodos validados para objetivar esa evolución y que ésta se puede hacer en plazos relativamente breves para que el retraso de los pagos hasta haberla determinado no lo haga inviable. Estos requisitos implican que extender los CRC puede requerir trabajo y eventualmente costes previos, pero extenderlos a otras tecnologías contribuiría a eliminar el gasto sanitario injustificado y, a la vez, mejorar el tratamiento de los pacientes, al no pagar los gastos generados por tratamientos inútiles o aplicados en casos en los que no están indicadas.

El Dr. Juan José Rodríguez Sendin, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), señaló que "a la hora de introducir una nueva tecnología, uno de los primeros problemas es que no es fácil garantizar unos resultados por parte del creador, ni es fácil para quién lo tiene que financiar, creérselos y comprarlo al precio estipulado, por tanto, una de las opciones que se han barajado siempre es compartir los riesgos, así como los beneficios" - dijo.

En este sentido afirmó que el CRC es una gran opción y que "se debe de pasar ya de la literatura a la realidad y ponerse en marcha". También apuntó que "este contrato tiene un trabajo inicial que hay que registrar adecuadamente, así como se debe tener ordenada toda la información, porque es una labor que luego facilita mucho las cosas. Lo único que queremos es que se introduzca todo lo que



Consejos de Salud



### ¿Llevarán los avances informáticos a una nueva relación de los médicos con sus pacientes? (II)

En esta segunda parte del artículo de la profesora Castellano se analiza el papel de la deontología médica ante estas nuevas formas de relación médico-paciente, derivadas del avance de las nuevas tecnologías informáticas aplicadas a la salud

Tribuna de Opinión del Dr. Landa García



Observatorios OMC

Presidente OMC sobre externalización sanidad

realmente aporta algo en su "justiprecio".

El presidente de la OMC llamó la atención sobre la importancia de introducir la cultura de la evaluación, cuyo objetivo ? según dijo, "es poner mecanismos, probablemente incompletos, para medir su eficacia" e insistió en que "el problema es que no se evalúa, y cuando se hace, se realiza en condiciones estándar previas en las que puede haber interés".

Los resultados de este estudio que ha realizado la Fundación Kovacs son, según el Dr. Rodríguez Sendín, una demostración palpable de que se pueden establecer medidas para mejorar el proceso de utilización de tecnologías que estamos utilizando, como es este caso, para evaluar su "utilidad, sus resultados en salud y el coste a fin de asegurar el uso apropiado".

Finalmente, el doctor Rodríguez Sendín en la conclusión de su intervención manifestó que "el reto es seguir siendo excelentes en lo que se hace, seguir garantizando que el sistema sigue teniendo una marca excepcional, la marca España, y que aquello que introduzcamos lo podamos financiar con la vocación de que sirva para todos".

Para el Dr. Francisco M. Kovacs, presidente de la Fundación Kovacs, "este estudio demuestra que, sobre todo en momentos como los actuales de crisis económica, es posible adoptar medidas rigurosas que aseguran la eficiencia de los recursos públicos y benefician a los pacientes, en vez de improvisar decisiones carentes de fundamento y que tal vez causen más gastos y perjuicios que beneficios, como el "euro por receta", la supresión de la cobertura a fármacos baratos, o el incremento del copago farmacéutico".

El presidente de la Fundación Kovacs, añadió que "el estudio demuestra que este modelo de gestión es viable en el SNS, es beneficioso para los pacientes así como para el erario público, y que la generalización o extensión del mismo depende de la capacidad, rigor e iniciativa de la Administración que es quién tiene que imponerlo, y para eso es necesario que se den una serie de condiciones como la voluntad de asegurar la eficiencia y transparencia de los fondos públicos".

El doctor Francisco M. Kovacs finalizó su intervención exponiendo el funcionamiento de este tratamiento, el cual consiste ? según el experto - "en estimular fibras nerviosas que contrarrestan los mecanismos que desencadenan dolor, inflamación y contracturas en los casos sub agudos y crónicos de dolencia del cuello y la espalda" y explicó que "para estimular esas fibras nerviosas se implanta un material quirúrgico superficial, unas grapas que persisten implantadas durante tres meses y a los tres meses se extraen" ? dijo.

Se adjunta nota de prensa con más información y el estudio

### Boletín Mayo 2013 de la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios



### Blog de Salud

- Motivos para estudiar Medicina
- Derecho Sanitario
- Equipo CESCA
- Observa Tics
- Rojo forum Clinic
- Oficina de Evaluación de Medicamentos
- Salud y otras cosas de comer
- Más que Ciencia
- Humanidades Médicas
- La consulta del doctor Casado

