



**Simposio
Regional
Nº 2**

**LUNES
7/12/2015**

**Salón
PACARA A
16.30-
18.00hs.**



COORDINADOR:

*Gil
Beatriz*

Secretario:

*Egües
Socorro*

Disertante:

*Douglas
Nazareno
Gustavo*

Antecedentes

Modalidad terapéutica con efectos benéficos conocidos (MRC y NOTT)

Países europeos tienen normativas sanitarias que regulan su uso

No existen en Argentina estadísticas de los pacientes que requieren oxigenoterapia domiciliaria (subutilización?)

Disímil postura de las obras sociales nacionales, prepagas y sistema de salud estatal (problemas para el médico prescriptor)

En 1998 se publicó el Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria

Existen regulaciones locales (Mendoza y Neuquén)

En la Región NOA se elaboraron las "Normas generales para la manipulación segura de oxígeno" (Resolución Nro. 843/CPS. Expte. Nro. 46/411-D-88) (equipo de trabajo convocado por SiProSa . Tucumán. 1988)

Objetivo principal

Describir la situación actual de la prescripción y prestación de la terapéutica con oxígeno domiciliario en la Región del NOA (AAMR).

Objetivos particulares

- Conocer los aspectos principales de la prescripción de OCD en cada provincia (pautas de indicación y seguimiento por parte del médico prescriptor).
- Registrar las Obras Sociales, Prepagas y Sistemas de Salud de gestión estatal que brindan OCD e informarnos sobre las normativas generales para la prestación del servicio.
- Determinar si los requisitos y las obligaciones para poder acceder a este servicio, son similares en los diferentes subsistemas de salud del NOA.
- Hacer un relevamiento de las principales Empresas proveedoras de Oxígeno medicinal en cada provincia y saber como está reglamentada esta práctica en cada una.
- Conocer cómo se realiza el seguimiento post-prescripción de OCD tanto por parte de los subsistemas de salud como de las empresas prestadoras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación descriptiva, de corte transversal que abarcó a los tres sectores involucrados:

Prescriptores:

Neumonólogos de la región que respondieron una encuesta de 15 preguntas (dicotómicas, opción múltiple y dos abiertas) enviadas por correo electrónico

Principales Empresas proveedoras:

Relevamiento de las principales empresas del NOA que brindan oxígeno medicinal. Entrevistas personales a los representantes de las mismas.

En caso de empresas nacionales se obtuvieron los datos del representante de una sola de provincia de la región.

Sub sistemas de Salud:

Entrevistas personales a responsables de los tres subsistemas de Salud

- Principales Obras Sociales
- Prepagas con mayor cantidad de afiliados
- Sistemas de Salud Pública Provinciales

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis estadístico

Base EXCEL para recoger datos de las encuestas a profesionales.

Procesamiento y análisis: tablas simples y de doble entrada para un análisis descriptivo mediante medias para datos continuos y proporciones para variables categóricas.

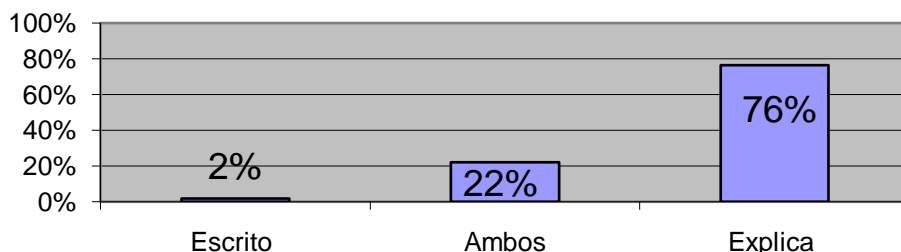
La información recabada en las entrevistas fueron analizados exhaustivamente por tres neumólogos designados a tal fin quienes organizaron la información mediante el software ATLAS.ti, para poder describir y comparar los datos más relevantes y en consonancia con los objetivos del trabajo.

Resultados (Prescriptores)

Respondieron las encuestas 65 de los 91 neumonólogos que tiene registrados la AAMR en el NOA

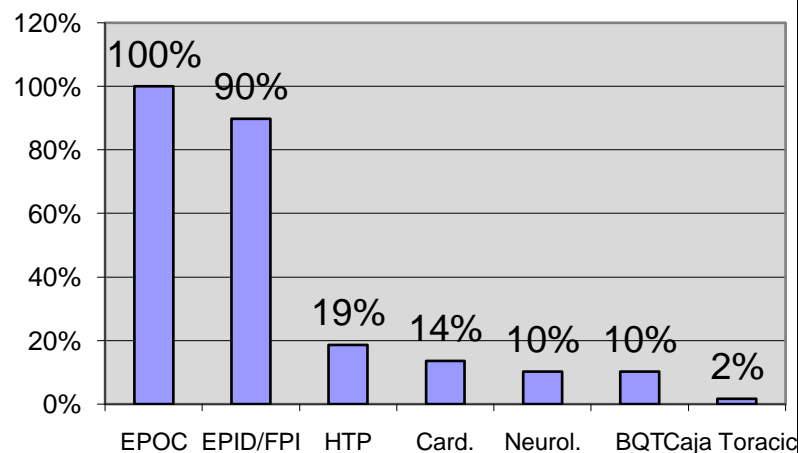
Prescriptores		
SI	59	91%
NO	6	9%
TOTAL	65	

Manera de informar el tratamiento



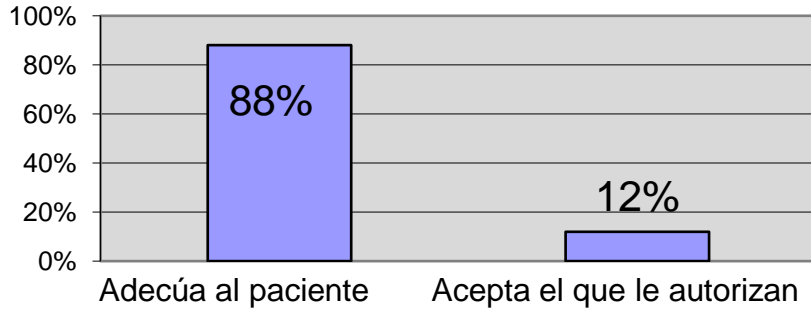
Registro de pacientes con OCD		
No	34	58%
Si	25	42%
TOTAL	59	

Causas más frecuentes de indicación de oxigenoterapia

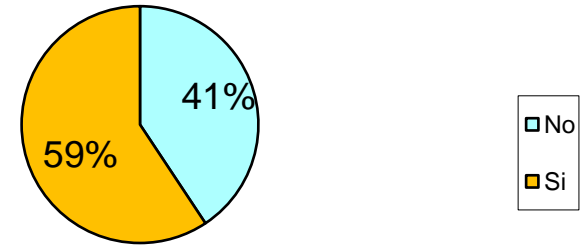


Resultados (Prescriptores)

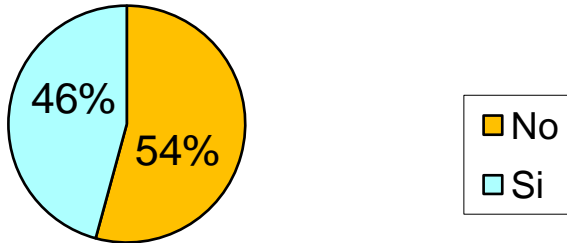
Elección del Equipo de suministro de Oxígeno



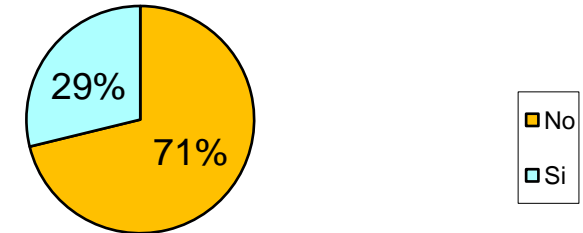
Uso de PM6M para titular (N=59)



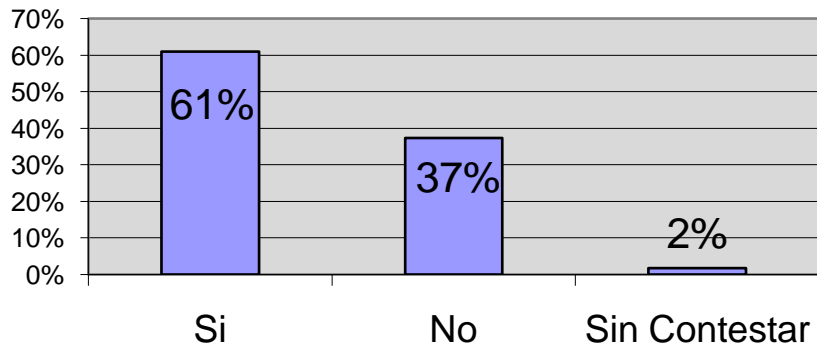
Distribución según si los equipos se ajustan a lo solicitado



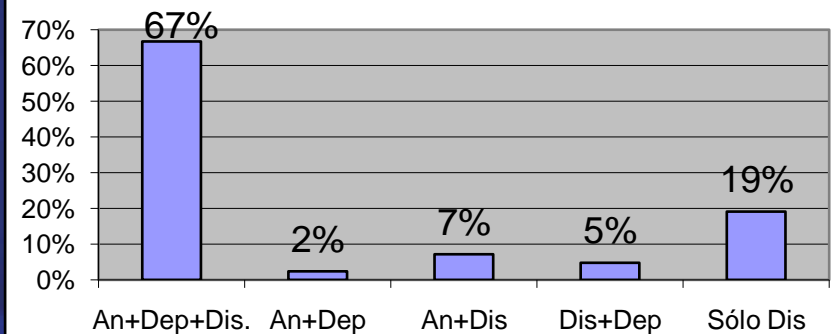
Uso del SGRQ para evaluar efectos de la oxigenoterapia



Prescripción aunque el paciente siga fumando

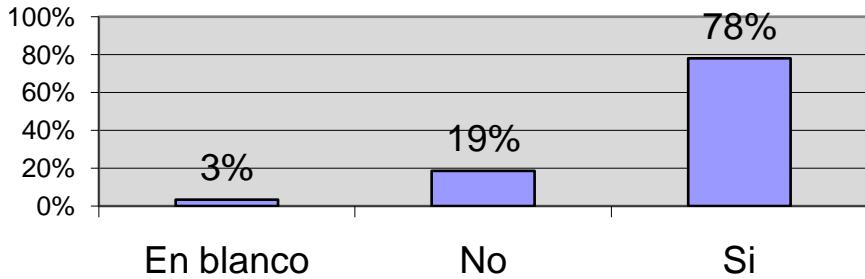


Evolución de síntomas con oxigenoterapia (N=42)

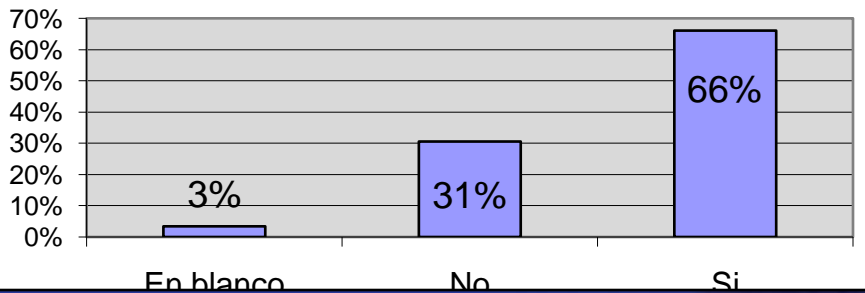


Resultados (Prescriptores)

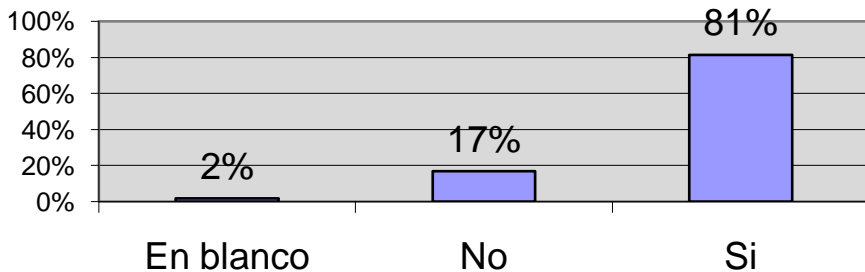
Monitoreo de Horas diarias de uso de oxígeno



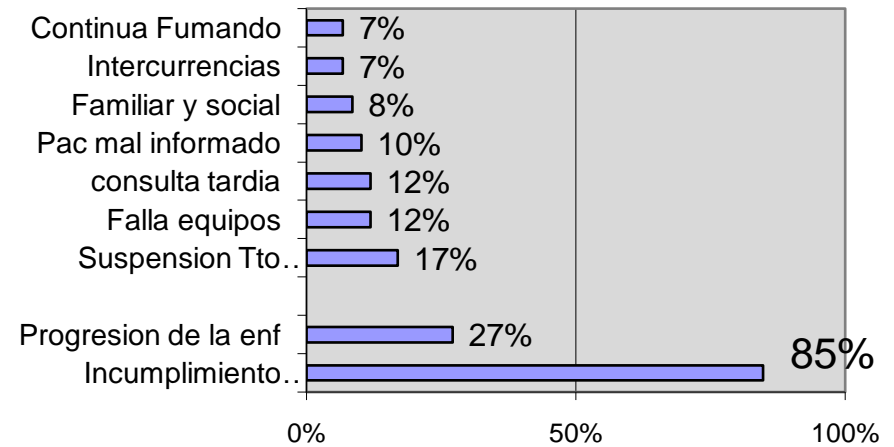
Monitoreo de cumplimiento del flujo indicado



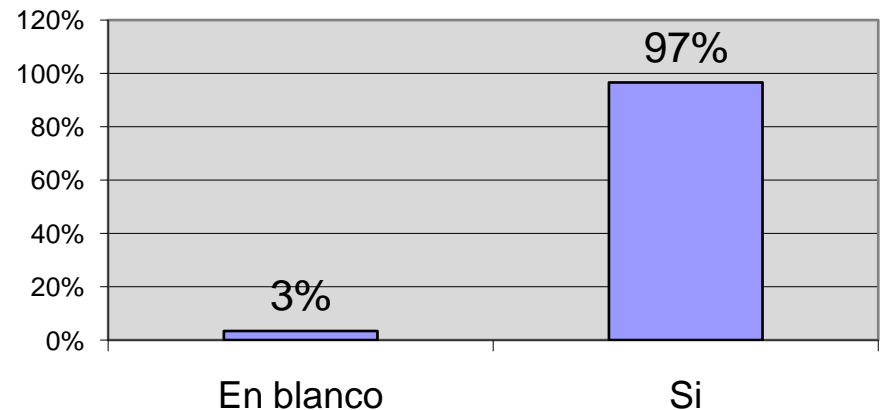
Constatación de Recomendaciones y precauciones provistas por la empresa



Causas por las que no se logra el beneficio clínico esperado



Necesidad de creación de un Sistema Nacional de Registro



Resultados (Empresas)

- Fueron contactados representantes de tres empresas nacionales (Air Liquide, Praxair y Linde) una local (Tucumán) y otra regional (La Rioja)
- Todas trabajan según normativas de ANMAT y de acuerdo a la legislación nacional
- Hay lugares sin cobertura (en el NOA : pueblos de alta montaña o viviendas inaccesibles). Inspección General de Riesgo (IPR) y proponen alternativas.
- Quien realiza la entrega e instalación del equipo en el domicilio es personal capacitado para tal fin.
- Todas cuentan con cartillas de instrucciones y recomendaciones.
- Las tres empresas nacionales realizan visitas de seguimiento cada tres meses y la tucumana cada mes. (Servicio técnico. Planillas de uso y mantenimiento). La empresa que trabaja en La Rioja solo hace control de los equipos si lo requiere el paciente.
- Autorizan la entrega de equipos a pacientes que continúan fumando (Ni la legislación ni la ANMAT contemplan la prohibición)

Resultados (Empresas)

- Las disposiciones contractuales coinciden en las cinco proveedoras entrevistadas: Uso exclusivo del paciente. No debe cederlo ni prestarlo. No podrá trasladarlo. Reintegración a la empresa proveedora al cesar el uso por cualquier motivo
- Pueden hacer contratos con cualquiera de las OS, Prepagas y con los sistemas de salud provinciales.
- Ninguna vende o alquila equipos sin la prescripción de un médico
- Tienen Base de Datos de los pacientes con OCD que usan equipos suministrados por la empresa
- Consideran que debiera reglamentarse el uso de los equipos de OCD en el país para tener pautas comunes (no burocratizar el servicio)
- Las empresas nacionales remarcaron que todos los equipos y productos provistos son meticulosamente evaluados.
Ofrecen servicio online y llamada gratuita que incluye capacitación, medidas de seguridad y consultas

Resultados (Subsistemas de Salud: Obras Sociales, Prepagas y Sistema de Salud de gestión estatal)

Obtuvimos datos de tres de las seis provincias del NOA (Tucumán, Salta y La Rioja)

Se recolectó información de 52 OS y PP nacionales y provinciales

6 aceptaron la entrevista para responder nuestro cuestionario

5 respondieron no ofrecían prestación de OCD.

2 que carecen de normativa pero que si algún paciente lo requiriere brindan el servicio.

6 dijeron que se considera cada caso en particular para esta prestación u otra similar de alto costo.

33 restantes dijeron que se adecuan al Nomenclador Nacional.

Se pudo entrevistar a representantes de los Sistemas de Salud Provinciales (Tucumán , La Rioja y Salta)

Resultados (Subsistemas de Salud: Obras Sociales, Prepagas y Sistema de Salud de gestión estatal)

De los entrevistados (N=9):

- Todos respondieron que autorizan la práctica de OCD.
- Solo el SIPROSA (Tucumán) tiene normativa. El resto posee requisitos (diagnóstico, gases, espirometría, etc.)
- Una de las provincias acepta prescripciones hechas por profesionales no neumólogos
- La prescripción debe ser renovada cada tres meses (algunos están considerando que, según el diagnóstico, sea cada seis meses). Hay subsistemas de salud que no exigen renovación
- Todos autorizan el equipo que solicita el especialista y se adecuan a las condiciones de cada paciente en particular
- No poseen Base de datos (los pacientes quedan registrados en el sistema)

Discusión

- La OCD es un tratamiento de alto impacto económico en el Sistema de Salud y para el paciente tiene implicancias clínicas y sociales.
- Debe haber un conocimiento preciso de los criterios de indicación. El índice de prescripciones correctas va del 50 al 90%. Los neumonólogos son los que mas correctamente prescriben.
- En este estudio el 100% de los neumonólogos de la región coincidió que la causa mas frecuente de prescripción es la EPOC y casi todos en que la segunda causa es la FPI y otras enfermedades intersticiales (coincide con lo publicado).
- Es controversial que en algunas provincias los sistemas de salud públicos y privados aceptan prescripciones de profesionales no neumonólogos y no tienen mecanismos de control eficientes para determinar que la prescripción sea correcta.

Discusión

- La mayoría de los subsistemas de salud que interrogamos exige un renovación de la indicación a los 3 meses. (Las Guías aconsejan re evaluación de la indicación inicial a los 2 meses)

Existen sistemas de salud que no exigen que se refrende la indicación inicial.

- Algunos profesionales (12%), refirieron que tienen que resignar la prescripción de la fuente de oxígeno a lo que le autoriza el subsistema de salud y más de la mitad considera que el equipo provisto no se ajusta a lo solicitado. No coincide con lo que respondieron los subsistemas de salud ni las Empresas Proveedoras.

- La indicación de oxigenoterapia a pesar de que el paciente siga fumando es debatible. Un 37% respondió que no prescriben oxígeno en estas circunstancias

- El 85% de los encuestados cree que la falta de cumplimiento es la principal causa por la que la oxigenoterapia no produce el beneficio esperado.
(40-60% de los pacientes cumplen correctamente las horas prescriptas)

- La mayoría de los subsistemas de salud encuestados exigen renovación de indicación cada 3 meses y las Empresas hacen visitas técnicas con la misma frecuencia. Sin embargo se pasan por alto cambios de fuente, retiro de la oxigenoterapia, bajas por fallecimiento, etc.

Propuestas

- Que las prescripciones de OCD sean hechas o auditadas por neumólogos con certificación de especialidad vigente.
- Que los subsistemas de salud soliciten que sistemáticamente se refrende la prescripción inicial a los 2 meses tras una nueva evaluación del enfermo
- Que los subsistemas de salud cuenten con una normativa para los “controles post prescripción” a través de la cual puedan acceder a información de los prescriptores y datos de las Empresas proveedoras
- Que los subsistemas de salud autoricen la fuente de oxígeno que, según el criterio del prescriptor, sea la mas adecuada para el paciente y que los equipos provistos se ajusten a lo solicitado.
- Que se establezca un Sistema de Registro Nacional, notificándose cada caso que ingrese en OCD. (Aportará datos epidemiológicos).
- Que La Solicitud de OCD, se efectúe en una planilla única, clara y sintética, pudiéndose destinar una copia de la misma al Sistema de Registro Nacional para fines estadísticos
- Elaboración y difusión de un «Protocolo» consensuado de oxigenoterapia domiciliaria que contemple, inclusive, estrategias de educación a los usuarios.
- Que se confeccione un «Instrumento Legal» que respalde lo precedentemente enunciado y que sirva de marco regulatorio para los demás aspectos relacionados a la OCD.

Comentarios finales

Sería deseable que los Sistemas de Salud comprendan el impacto significativo que tiene la OCD en la reducción de consultas e internaciones de causa respiratoria, y por ende que la relación costo/beneficio les resulta favorable.

También es importante que entiendan que una prescripción inadecuada generará gastos evitables, por lo que conviene que siempre sea realizada por especialistas, sobre todo teniendo en cuenta que el principal problema en nuestro país es la escasa disponibilidad de recursos para satisfacer una demanda creciente.