

ESTUDO DA EVOLUCIÓN DA XESTIÓN DE PRÉSTAMO DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO NO CENTRO DE SAÚDE DE CAMBRE 2016-2018 (EOXI A CORUÑA)

Cristina Pereiro Francisco

Traballadora Social N° Colex. 1348 - Complexo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Meixoeiro

RESUMO

Dentro dos acordos de xestión (ADX)¹ da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña, nos obxectivos xerais da categoría dos/as profesionais do Traballo

¹ O acordo de xestión (ADX) é o instrumento elaborado polo Servizo Galego de Saúde, compatible con outras iniciativas de xestión que existen ou poidan xurdir, destinado a acadar os obxectivos da Estratexia Sergas 2020: mellorar a saúde dos pacientes.

Preséntase como un plan de actuación que facilite os cambios organizativos propostos para avanzar na mellora continua dos servizos sanitarios, de acordo coas prioridades establecidas pola Consellería de Sanidade.

Neste acordo de xestión están plasmadas as liñas estratéxicas, os obxectivos e os indicadores que permitirán monitorizar a actividade realizada nos diferentes centros das Estruturas Organizativas de Xestión Integrada (EOXI) e o nivel de cumprimento dos obxectivos establecidos e pactados.

Así mesmo, sinaláanse aqueles obxectivos que computarán a efectos da consecución do complemento de produtividade variable (CPV), aínda que se fará unha avaliación global e continuada dos resultados acadados en todos aqueles aspectos asistenciais de interese para a organización.

Social se incluen “A Xestión de préstamo de material ortoprotésico “ para valorar os resultados do protocolo de préstamo existente.

Neste estudo se pretende facer unha recompilación da lexislación tanto nacional como autonómica sobre os Produtos de Apoio e analizar os datos obtidos no Servizo de Atención Primaria de Cambre durante ou trienio 2016-2018.

PALABRAS CLAVE:

Centro de saúde, Discapacidade, Dependencia, Material Ortoprotésico, Produtos de Apoio

RESUMEN

Dentro de los acuerdos de gestión de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, en los objetivos generales de la categoría de los/as profesionales del Trabajo Social se incluyen “ La gestión de préstamo de material ortoprotésico” para valorar los resultados del protocolo de préstamo existente.

En este estudio se pretende hacer una recopilación de la legislación tanto nacional cómo autonómica sobre los Productos de Apoyo y analizar los datos obtenidos en el Servicio de Atención Primaria de Cambre durante el trienio 2016-2018.

PALABRAS CLAVE

Centro de salud, Discapacidad, Dependencia, Material Ortoprotésico, Productos de Apoyo

ABSTRACT

Within two management agreements of the Management of Integrated Management of A Coruña, the general objectives of the category of Social Work professionals include “Management of loan of orthopedic material” to assess the results of the existing loan protocol.

This study aims to compile both national and regional legislation on Support Products and analyze the data obtained in the Primary Care Service of Cambre during or triennium 2016-2018.

KEY WORDS

Health center, Disability, Dependency, Orthoprotic Material, Support Products

1. XUSTIFICACIÓN

Este traballo pretende ser unha continuación e complemento da publicación titulada “Funcións e tarefas do/a profesional do traballo social nun servizo de atención primaria de saúde. Análise, valoración e propostas de mellora da praxe en traballo social”, publicado no N.º 21 da Revista Fervenzas.

Nesa publicación detallábanse os datos de intervención por profesionais do Traballo Social nun centro de saúde (extraídos estatisticamente da aplicación que se utiliza como Historia Clínica e que se chama IANUS², e en concreto nos episodios Z da clasificación CIAP.). Os datos que non se reflexaban nese estudo serían os de préstamo de Material Ortoprotésico xa que se categorizan no episodio L (Aparello Locomotor).

Neste estudo pretendemos dar a coñecer os resultados do protocolo de Material ortoprotésico dun SAP, en concreto os datos do SAP de Cambre entre os anos 2016/2018.

O protocolo actual está fundamentado na pretensión de adaptar o funcionamento existente no préstamo de material ortoprotésico existente ata o ano 2013, ano no que se publicou a nova regulación da prestación ortoprotésica en Galicia sobre a implantación da prescrición informática a través de IANUS , así como o carácter recuperable das cadeiras de rodas para a súa reutilización por outros/as pacientes.

2. OBXECTIVOS

Neste artigo propoñémonos os seguintes obxectivos:

- Diferenciar entre Dependencia e Discapacidade.
- Facer un repaso á lexislación vixente tanto a nivel nacional como autonómico no relativo á prestación de material ortoprotésico.

² IANUS: Historia Clínica do Servizo Galego de Saúde (é a ferramenta de traballo de profesionais sanitarios e non sanitarios, tanto de atención especializada como de atención primaria.

Entre as súas principais funcións estaría:

- Prescrición e receita electrónica. Seguimento da dispensación. Medidas de control do gasto farmacéutico.

- Describir a guía de procedementos no sistema de prestacións ortoprotésicas e produtos de apoio para a mobilidade persoal na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Analizar a demanda de produtos de apoio para a mobilidade persoal, subvencionados e non subvencionados polo Servizo Galego de Saúde, no Servizo de Atención Primaria de Cambre na provincia de A Coruña.
- Dar propostas de mellora

3. MARCO TEORICO

Os cambios demográficos experimentados nos últimos anos trouxeron consigo grandes modificacións na pirámide poboacional, entre elas un proceso de envellecemento notable. Entre os posibles efectos destaca o aumento das persoas con limitacións funcionais, debido a que a idade é un factor determinante na aparición deste fenómeno.

Ademais, o aumento da lonxevidade coincidiu con importantes cambios sociais que levaron a que institucións sociais e políticas deban axustar os seus obxectivos á nova realidade, que demanda máis protección social e un apoio ás persoas que se atopan en situación de dependencia.

Por iso, cabe esperar, ademais, que a demanda de produtos sanitarios aumente progresivamente ante as seguintes circunstancias:

- Envellecemento da poboación: en España, no 2050 prevese que once millóns de persoas serán maiores de 64 anos, o que equivale o 30% da poboación, duplicando a porcentaxe actual.
- Maior calidade nas prestacións, como consecuencia dunha maior participación dos/ as pacientes na toma de decisións.
- A extensión case universal da cobertura sanitaria pública.
- Os continuos desenvolvementos tecnolóxicos, financiados pola industria e esixidos polos/ as profesionais.

Cada vez se está dando máis importancia e peso ao gasto sanitario nas economías nacionais motivado polo envellecemento da poboación e a aparición de novas enfermidades, o que está a conducir aos países a introducir reformas nos sistemas sanitarios e a desenvolver estratexias para afrontar a limitación de recursos (Ortún, 2003).

Con todo, como sinala Evans, non é conveniente caer non erro de asignar o peso absoluto do incremento de custos a estes factores.

As Axudas Técnicas/ Produtos de Apoio e persoais facilitan a vida das persoas con discapacidade.

Elementos como cadeiras de rodas, andadores ou bastóns, entre outros, diminúen a severidade da discapacidade física, do mesmo xeito que sucede cando reciben coidados persoais ou asistencia doutras persoas.

As Axudas Técnicas/ Produtos de Apoio son dispositivos ou equipos que serven para suplir ou complementar unha limitación ou carencia funcional, coa finalidade de conseguir un maior grao de independencia, e, por tanto, unha mellora na calidade de vida cotiá e/ou profesional e do nivel de autonomía.

3.1. Discapacidade

O concepto de discapacidade e a condición de persoa discapacitada ven sendo obxecto de distintos enfoques e consideracións ao longo das últimas décadas.

Existen diferenzas sobre como interpretar as consecuencias fundamentalmente sanitarias e sociais que a discapacidade conleva, e como repercuten nas persoas (Querejeta González, 2004).

A discapacidade é un fenómeno que está presente nas persoas e nas sociedades e que ao longo da Historia foi variando ou seu concepto, interpretación, percepción e sistemas de crenzas.

Pode dicirse que a discapacidade é unha circunstancia persoal (algo presente nalgúns persoas que lles fai ser percibidos como grupos diferenciados) e un feito social polas consecuencias sociais que conleva (xeralmente sentidas como problemas), no sentido de que a interacción co medio que lle rodea determina dalgún modo o que se entende por discapacidade (Cayo Pérez, 2006).

Sen remontarnos máis atrás do século XX, aprécianse dous modelos de intervención pública que deron orixe a dous tipos de políticas públicas de discapacidade e que son: o Modelo Médico ou Rehabilitador e o Modelo Social.

O modelo médico ou rehabilitador foi o tradicional e vixente ata fai uns vinte ou trinta anos, e o modelo social comezou a xeneralizarse dun tempo a esta parte.

Actualmente, ambos modelos coexisten, aínda que con tendencia expansiva do modelo social en detrimento do médico, que comenza a verse relegado (Cayo Pérez, 2006).

O modelo Médico ou Rehabilitador asume que as causas que orixinan a discapacidade son científicas (a discapacidade é produto dunha limitación física, psíquica ou sensorial). Con todo, as persoas con discapacidade deixan de ser inútiles ou innecesarias sempre na medida en que sexan “rehabilitadas”, pois o fin primordial que se persigue desde este modelo é “normalizar” ás persoas con deficiencias para integralas na sociedade (Palacios, 2006).

Dende a filosofía imperante no modelo médico ou rehabilitador enténdese a discapacidade exclusivamente como un problema da persoa, directamente producido por unha enfermidade, accidente ou condición negativa de saúde, que require de asistencia médica e rehabilitadora en forma de tratamento individualizado. O manexo das consecuencias da enfermidade está dirixido a facilitar a adaptación da persoa a súa nova situación (CIF-OMS, 2001).

Doutra banda, un dos fundamentos do Modelo Social radica en que as causas que orixinan a discapacidade non son individuais, como se afirma dende o modelo rehabilitador, senón que son prevalentemente sociais. Segundo os/as defensores/as deste modelo, non son as limitacións individuais as raíces do problema, senón sobre todo, as limitacións da sociedade para prestar servizos apropiados e para que as persoas con discapacidade sexan integradas dentro da organización social.

Todo se resume en que o Modelo Social enfoca a discapacidade dende o punto de vista da integración social das persoas que sofren as consecuencias dunha enfermidade, considerando que esas consecuencias non son un atributo da persoa, senón un conxunto de alteracións na interacción desa persoa e o seu medio, e ven orixinadas pola contorna social.

A diferenza entre ambos é onde se pon a énfase na rehabilitación:

- O modelo médico o pon na rehabilitación das persoas con discapacidade
- O modelo Social o pon na rehabilitación dunha sociedade, que debe ser concebida e deseñada para facer fronte ás necesidades de todas as persoas, xestionando as diferenzas e integrando a diversidade.

Non plano da intervención pública, as políticas de discapacidade deixan de estar na esfera do sanitario, pasando a ser transversais a toda a acción pública, pois o que se trata neste modelo é a garantía da igualdade de opor-

tunidades, a non discriminación e a accesibilidade universal das persoas con discapacidade (Cabra de Luna, 2004; Cayo Pérez, 2006).

A Organización Mundial da Saúde, no seu informe sobre discapacidade de 2018 expón:

- que máis de mil millóns de persoas da poboación mundial, están afectadas por algunha forma de discapacidade (15 %).
- que entre 110-190 millóns de persoas maiores de 15 anos presentan dificultades importantes para funcionar (2,2-3,8 %)
- que as taxas de discapacidade están a aumentar debido, en parte, o envellecemento da poboación e o aumento da prevalencia de enfermidades crónicas.

Resulta entón importante prestar atención a esta condición de saúde que demanda unha maior asistencia sanitaria e, por tanto, un cambio de actitude e de coñecemento nas institucións, organizacións e profesionais nos que se sustenta a atención integral á que teñen dereito estas persoas.

A información sobre a poboación con discapacidade en España e recollida a través das seguintes enquisas:

- Enquisa sobre Discapacidades, Deficiencias e Minusvalías (EDDM) (INE a e b, 1987); 1999.
- Enquisa sobre Discapacidades, Deficiencias e Estado de Saúde (EDDS) (INE, 1999; Jiménez Lara e Huete García, 2003) e 2008
- Enquisa de Discapacidade, Autonomía persoal e situacións de Dependencia (IDADE) (INE, 2008).

Estas enquisas cubren boa parte das necesidades de información sobre os fenómenos da discapacidade, a dependencia, o envellecemento da poboación e o estado de saúde da poboación residente en España.

As metodoloxías seguen as recomendacións da Organización Mundial da Saúde, e en particular as clasificacións internacionais vixentes non ano de realización de cada enquisa (Cayo Pérez, 2006).

En Galicia existe un Censo de persoas con Discapacidade que se refire ó conxunto de persoas que teñen recoñecida unha discapacidade igual ou superior ó 33 %, que serve de instrumento de planificación para elaborar as políticas de intervención na área da discapacidade.

Os datos máis actualizados son a data 31/12/2018 e nos indican que o total de persoas con discapacidade recoñecida é de 225.837, o que supón un 8,36 % do total da poboación da Comunidade Autónoma.

TABOA 1:

Datos de persoas valoradas e con recoñecemento de discapacidade por sexo e provincia.³

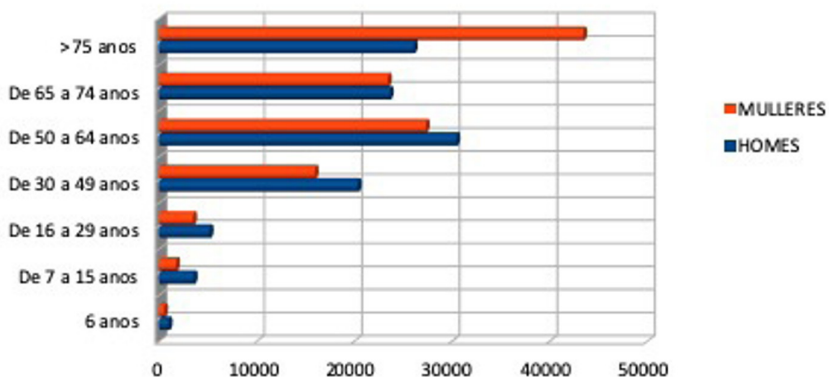
Provincia	Poboación valorada (1)			Poboación con discapacidade (2)		
	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres	Total
A Coruña	64.153	68.405	132.558	43.081	47.274	90.355
Lugo	17.182	15.905	33.087	11.384	10.703	22.087
Ourense	19.725	18.519	38.244	13.873	13.407	27.280
Pontevedra	54.930	56.857	111.787	41.736	44.379	86.115
TOTAL	155.990	159.686	315.676	110.074	115.763	225.837

Nota: Fonte: Elaboración propia a partir do Censo de persoas con Discapacidade publicado polo IGE (https://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0205001002)

A provincia onde residen máis persoas con discapacidade recoñecida é A Coruña, seguida de Pontevedra.

FIGURA 1:

Distribución por grupos de idade e sexo da poboación con discapacidade



³ N° de persoas que foron valoradas / (2) N° de persoas cun grado de discapacidade ≥ 33%

Nota: Fonte: Elaboración propia a partir do Censo de Persoas con discapacidade publicado polo IGE (https://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0205001002)

Do total de persoas con discapacidade recoñecida, o 74, 90 % corresponden a persoas cunha discapacidade física. Destes o 13,7 % ten recoñecida a dificultades de mobilidade para a utilización de transportes colectivos, e un 6% ten recoñecida a necesidade de axuda de 3ª persoa.

3.2 Dependencia

O estudo da dependencia é de gran interese e de máxima actualidade xa que se trata dun fenómeno que vai en aumento e que cada vez é máis visible na sociedade actual, debido ó forte envellecemento demográfico que se está a experimentar, e debido tamén a que as súas implicacións pasaron do ámbito familiar no que tradicionalmente se vía confinada.

O impacto potencial deste fenómeno sobre os programas sociais e sanitarios de atención e os altos custos derivados dunha situación de dependencia, tanto para as persoas como para as súas familias e para a sociedade non seu conxunto, explican a crecente atención prestada ó tema (Cáritas, 2006).

A maior parte das análises sobre a dependencia teñen como finalidade contribuir ó proxecto de medidas de política sanitaria e de política social, que fagan posible un aumento do benestar das persoas en situación de desvantaxe (Instituto de Maiores e Servizos Sociais, 2005).

O Libro Branco da Dependencia (Instituto de Maiores e Servizos Sociais, 2004) toma como válida a definición de Dependencia que ofrece o Consello de Europa: “un estado non que se atopan as persoas que por razóns ligadas á falta ou a perda de autonomía física, psíquica ou intelectual teñen necesidade de asistencia e/ou axudas importantes a fin de realizar os actos correntes da vida diaria e, de modo particular, os referentes ó coidado persoal”.

Esta definición, que foi amplamente aceptada, expón a concorrencia de tres factores para que poida dicirse que hai unha situación de dependencia: en primeiro lugar, a existencia dunha limitación física, psíquica ou intelectual, que mingua determinadas capacidades da persoa; en segundo lugar, a incapacidade da persoa para realizar por si mesma as actividades da vida diaria; en terceiro lugar, a necesidade de asistencia ou coidados por parte dun terceiro.

Esta perspectiva é coherente coa formulación da nova clasificación de discapacidades da OMS, denominada Clasificación Internacional do Funcionamento da Discapacidade e da Saúde (CIF).

Segundo os datos recollidos polo Instituto Galego de Estatística facendo unha radiografía da dependencia (dentro da súa enquisa sobre os fogares) a incidencia da dependencia pasou dende o ano 2011 ó 2018 do 3,45% ó 4,4%

O envellecemento de Galicia tradúcese en máis persoas dependentes. Os cidadáns que necesitan axuda para o seu día a día debido a súa avanzada idade, algún tipo de discapacidade ou enfermidade aumentaron un 25% en seis anos e situáronse ou ano pasado en 117.875.

O repunte de persoas dependentes non foi constante. Hai unha década eran 100.860, dato que descendeu a 94.251 en 2011 ata dispararse o ano 2018 un 25%, incorporando 23.624 máis a unha estatística que non coincide coa de cidadáns con dereito a unha prestación por parte da administración nas condicións que establece a Lei de Dependencia.

O crecemento do número de perosas dependentes en Galicia nos últimos seis anos que mostra o Instituto Galego de Estatística coincide co de perda de poboación na comunidade e cos anos máis duros da crise e a posterior recuperación. Nese período, o número de persoas maiores de 55 anos creceu catro puntos e alcanza xa ou 38% dá poboación galega, que a punto está de quedar por baixo dos 2,7 millóns.

A idade e as enfermidades son os principais causantes desta perda de autonomía vital, pois están vinculadas ao 68% e 63% de casos, respectivamente, aínda que en cada situación poida concorrer varias causas.

3.3 Axudas técnicas/ produtos de apoio: concepto e definicións

Aínda que existen numerosas definicións do que é unha Axuda Técnica, dunha forma sinxela definirémola como: “*Aqueles instrumentos, dispositivos ou ferramentas que permiten, ás persoas que presentan unha discapacidade temporal ou permanente, realizar actividades que sen dita axuda non poderían ser realizadas ou requeriirían dun maior esforzo para a súa realización*” (Consello Español de Representantes de Minusválidos, 2005).

Para determinar a Axuda Técnica adecuada para cada individuo, terase en conta algúns elementos fundamentais como o seu grado de discapacidade, a contorna social da persoa e, nalgúns casos, a capacidade e habilidade destas para a aprendizaxe e/ou adestramento (Consello Español de Representantes de Minusválidos, CERMI, 2005; Laloma, 2005).

Habitualmente, cando se fala de Axudas Técnicas pénsase en instrumentos destinados a superar discapacidades físicas, pero non podemos esquecer que existen, entre outras, as Axudas Técnicas para as persoas con discapacidades visuais ou auditivas (Rodríguez- Porrero Miret, 2009).

Historicamente o Catálogo de Prestacións Ortoprotésicas referiuse ás Axudas Técnicas de carácter ortoprotésico, deixando fora outro tipo de Axudas Técnicas.

Aínda non existe unha unificación de criterios para considerar que bens son axudas técnicas, a utilidade que achegan ás persoas con discapacidade e a necesidade de dar cobertura pública e gratuíta a este tipo de bens para facilitar a inclusión en tódolos ámbitos da vida das persoas con discapacidade.

A unificación do concepto de Axuda Técnica debe permitir un tratamento similar para todas as Axudas Técnicas en canto a:

- Súa inclusión nun Catálogo de Prestacións.
- Aplicación dun sistema de prestación similar.
- O que é máis importante, establecer un criterio de cobertura pública que dite a necesidade de financiamento do ben, a partir da porcentaxe de superación da discapacidade presentada, con independencia do tipo desta, que pode ser de mobilidade, visual, auditiva, etc. (Laloma, 2005).

Doutra banda, a nova norma UNE EN ISO 9999 (2017, versión corrixida en xuño de 2018), “ Produtos de apoio para persoas con Discapacidade, Clasificación e Terminoloxía”, define Produtos de Apoio como: *“Calquera produto (incluíndo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnoloxías e software) fabricado especialmente ou dispoñible non mercado, para previr, compensar, controlar, mitigar ou neutralizar deficiencias, limitacións na actividade e restricións na participación”*.

De acordo á norma UNE-EN ISO 9999 (20017) os produtos de apoio poden clasificarse nas seguintes categorías, que á súa vez se desagregan noutras familias de produtos de apoio:

- Axudas para ou tratamento e ou adestramento.
- Órteses e exoprótesis.
- Axudas para a protección e ou coidado persoal.
- Axudas para a mobilidade persoal.
- Axudas para as tarefas domésticas.
- Mobiliario e adaptacións do fogar e outros edificios.

- Axudas para a comunicación, información e sinalización.
- Axudas para a manipulación de produtos e mercadorías.
- Axudas e equipamento para a mellora da contorna. Ferramentas e máquinas.
- Axudas para o lecer e tempo libre.

4. LEXISLACIÓN APLICABLE

A maioría dos produtos de apoio, tendo en conta a súa definición, son considerados produtos sanitarios ao estar destinados ao control, tratamento, alivio ou compensación dunha deficiencia. E, por tanto, están suxeitos a toda a normativa que afecta a estes produtos, xa sexan respecto da súa fabricación e composición, como dos establecementos de fabricación e venda.

O sector de produtos sanitarios está totalmente delimitado e conta cun marco legislativo propio.

Entre as distintas normativas de ámbito nacional establecidas podemos citar:

- Decreto 2065/1974, do 30 de maio, texto refundido da Lei xeral da seguridade social que recolle no seu articulado que a prestación ortoprotésica constitúe unha das prestacións do Sistema Nacional de Saúde
- A Lei 16/2003, do 28 de Maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, no seu artigo 17 dispón: *“A prestación ortoprotésica consiste na utilización de produtos sanitarios, implantables ou non, cuxa finalidade é substituír total ou parcialmente unha estrutura corporal, ou ben de modificar, corrixir ou facilitar a súa función. Comprenderá os elementos precisos para mellorar a calidade de vida e autonomía do paciente. Esta prestación facilitarase polos servizos de saúde ou dará lugar a axudas económicas, nos casos e de acordo coas normas que regulamentariamente se establezan por parte das administracións sanitarias”*.

Os artigos 7, 8, 8 bis, ter e quarter da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, recollen, respectivamente, o catálogo das prestacións sanitarias e a carteira común de servizos, que se articulará en básica, suplementaria (na que se atopa a prestación ortoprotésica, entre outras) e de servizos accesorios.

- Real Decreto 1030/2006, do 15 de Setembro, polo que se establece a carteira de Servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.

- Orde SCO/3422/2007, do 21 de Novembro, polo que se desenvolve o procedemento de actualización da carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde.
- Real Decreto 1591/2009, do 16 de Outubro, polo que se regulan os produtos sanitarios.
- Real Decreto- Lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións.

Esta norma diferencia:

- a carteira común básica de servizos asistenciais, cubertos de forma completa por financiamento público.
- a carteira común suplementaria que inclúe aquelas prestacións cuxa previsión realízase mediante dispensación ambulatoria e está suxeita a achega do/a usuario/a. (Prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación con produtos dietéticos e transporte sanitario non urxente).
- a carteira común de servizos accesorios.
- Real Decreto 1506/2012, de 2 de novembro, polo que se regula a carteira común suplementaria de prestación ortoprotésica do Sistema Nacional de Saúde e fíxanse as bases para o establecemento dos importes máximos de financiamento en prestación ortoprotésica. (BOE nº 265 do 3/11/2012) , correspondendolle ás administracións sanitarias competentes na xestión da prestación ortoprotésica determinar o procedemento de elaboración dos correspondentes catálogos de material ortoprotésico, así como as condicións de acceso, prescrición, xestión, aplicación do catálogo e, procédese, as condicións de recuperación dos artigos, tendo en conta o disposto no Real decreto 1591/2009, do 16 de outubro, polo que se regulan os produtos sanitarios, así como ou establecido na normativa vixente de aplicación.
- Real decreto 506/2012, en vigor desde o 4 de novembro de 2012, que veu a derrogar os aspectos referentes á achega das persoas usuarias recollidos non anexo VI do Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, relativo á carteira de servizos comúns de prestación ortoprotésica.

En tanto, e mentres non se establezan os impórtes máximos de financiamento e os límites de achega mediante orde ministerial, as co-

munidades autónomas poderán continuar aplicando a súa normativa específica sobre prestación ortoprotésica seleccionando nos seus catálogos os produtos que consideren máis convenientes, dentro do marco do Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, de maneira que a chegada das persoas usuarias para os devanditos produtos continuará sendo a sinalada no anexo VI do citado real decreto.

- Resolución do 14 de xaneiro de 2019, dá Dirección Xeral de Carteira Básica de Servizos do Sistema Nacional de Saúde e Farmacia, pola que se actualizan as clasificacións de cadeiras de rodas, ortesis e ortoprotésis especiais para o Sistema informatizado para a recepción de comunicacións de produtos ortoprotésicos ao Sistema Nacional de Saúde. (BOE nº 20 do 23/1/2019).

No ámbito autonómico en Galicia podemos destacar a seguinte normativa:

- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia (DOG nº 143 do 24/07/2008), refírese no seu artigo 55 a esta prestación, dispoñendo que será facilitada polos servizos de saúde ou dará lugar, no seu caso, ás correspondentes axudas económicas.
- Orde do 28 de maio de 2013 pola que se regula a prestación ortoprotésica na Comunidade Autónoma de Galicia. (DOG nº 104 do 3/06/2013). Corrección de erros (DOG nº 187 do 1/9/2013), onde indicase como o seu obxectivo:
 1. Aprobar o Catálogo Xeral do Material Ortoprotésico (anexo I). Este catálogo será de aplicación no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia e contén aqueles produtos sanitarios suxeitos o financiamento polo Servizo Galego de Saúde ás persoas con dereito a cobertura sanitaria dentro do Sistema Nacional de Saúde.
 2. Regular as condicións para a prescrición e dispensación da prestación ortoprotésica dos produtos recollidos nos puntos 7, 8, 9, e 10 do anexo VI⁴ do Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e ou procedemento para a súa actualización.
- Instrución 4/13 do 3 de Xuño, pola que se establece o procedemento para a prescrición e reintegro de gastos do material ortoprotésico

⁴ Anexo que regula a Cartera de servizos comúns de prestación ortoprotésica (7: Protésis externas; 8: Cadeiras de rodas; 9: Orteses; 10: Ortoprotésis especiais).

5. PROCEDEMENTO DE PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

Actualmente en España do total de comunidades autónomas unicamente en sete delas se desenvolveron os seus propios procedementos (Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunidade Valenciana, Galicia, Navarra e País Vasco). O resto de comunidades manteñen o sistema herdeiro do INSALUD, baseado no reintegro de gastos.

Respecto as sete Comunidades Autónomas mencionadas, catro de las (Andalucía, Cataluña, Comunidade Valenciana e Galicia) optaron por desenvolver un sistema de pago directo da prestación, mentres que o resto opta polo de reintegro.

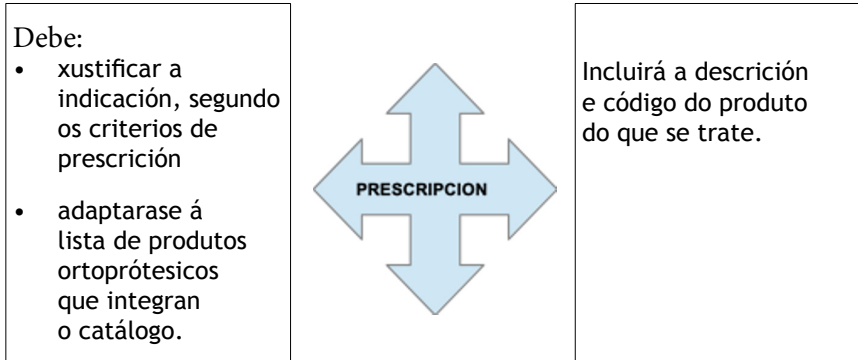
A súa vez, tamén poderíamos recalcar que no sistema de pago directo, a persoa con discapacidade non entra no circuíto financeiro da prestación, xa que a ortopedia asume o trámite de cobranza da devandita prestación; con todo, no caso do sistema de reintegro, a persoa con discapacidade, despois de abonar o importe, deberá solicitar ós servizos de Saúde da súa comunidade autónoma o reintegro da prestación.

O seguinte esquema representa o procedemento para a prescripcion/Dispensación en Galicia:

TABOA 2

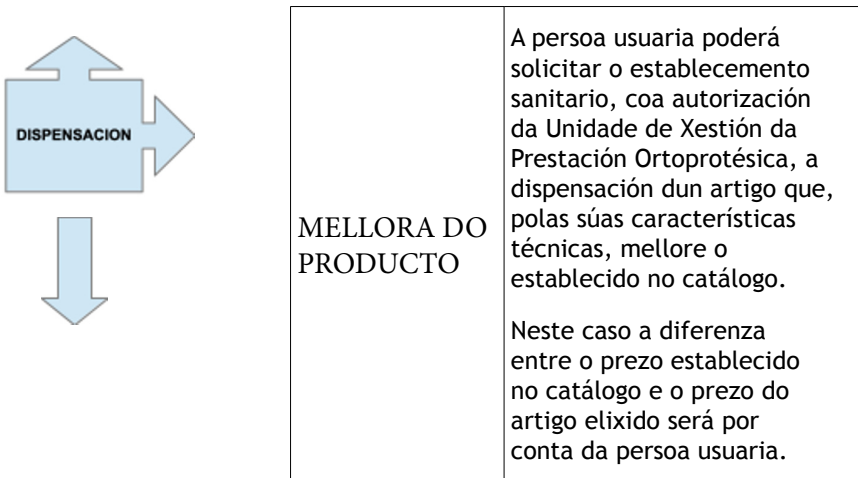
Procedemento para Prescripcion / Dispensación

- Efectuada polo/as facultativos/as Especialistas da rede propia do Servicio Galego de Saúde ou dos hospitais vinculados ao Servicio Galego de Saude mediante concerto.
- A prescripción dos produtos ortoprotésicos realizarase utilizando a prescripción electrónica no aplicativo correspondente.
- Os/as facultativos/as prescritesores deberán consignar a orixe da continxencia, por se houbera unha terceira persoa obrigada o pagamento.



- Protocolo especial para:
1. Cadeiras de rodas posicionadoras
 2. Cadeiras de rodas eléctricas
 3. Cascos craneais
 4. Próteses mioeléctricas

Unicamente poderán ser dispensados polos establecementos sanitarios debidamente autorizados



MODALIDADE DE PAGO	<u>Reintegro de gastos:</u> - A cantidade que se vai reintegrar será como máximo a establecida como prezo do produto ortoprotésico prescrito, máis o IVE correspondente, que figura no Catálogo Xeral de Material Ortoprotésico, descontando, se é o caso, a achega da persoa usuaria segundo o establecido normativamente polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.
	<u>Cesión de créditos (endoso das facturas):</u> Entre a persoa usuaria e o establecemento sanitario, será este o que realice todos os trámites do reintegro de gastos.

COMISIÓN CENTRAL PARA A REGULACIÓN E SEGUIMENTO DA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA	É o órgano responsable de realizar adecuadamente o seguimento da prestación ortoprotésica en coordinación co órgano competente en materia de seguimento e control da prestación ortoprotésica.
---	--

Nota: Fonte: Elaboración propia basada na Instrucción 4/2013 de 4 de xuño pola que se establece o procedemento para a prescricpción e reintegro de gastos do material ortoprotésico.

6. FINANCIAMENTO DOS PRODUTOS DE APOIO.

En termos xerais, o financiamento dos Produtos de Apoio por parte do Sistema Nacional e dos servizos de Saúde das diferentes Comunidades Autónomas, non ten unha cobertura total, podendo xerar certo grado de desigualdade (Chain, 2003).

Segundo as Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para Persoas con Discapacidade das Nacións Unidas (Organización das Nacións Unidas, 2002): *“Os produtos de apoio e de accesibilidade en xeral, deben ser provistos de forma gratuíta ou a un prezo suficientemente baixo como para que todas as persoas que os necesiten poidan compralos”*. Por tanto, a pesar de ser un ben de primeira necesidade para os/as usuarios/as e estar catalogados como produtos sanitarios, a falta de cobertura gratuíta en España por parte do Sistema Nacional de Saúde e das diferentes Comunidades Autónomas, é xeradora de desigualdades entre o grupo de persoas con

discapacidade, ademais de depender das posibilidades de acceso que éstes teñan ós produtos de apoio.

En Galicia, mediante a aprobación do Catálogo Xeral do Material Ortoprotésico, “*fixase para cada produto a contía máxima, IVE excluído, a financiar polo Servizo Galego de Saúde da que se descontará, se é o caso, a achega dos/as beneficiarios/as da prestación, segundo o establecido polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade. Así mesmo, será obxecto de financiamento polo Servizo Galego de Saúde o IVE do produto que en cada caso corresponda.*”.

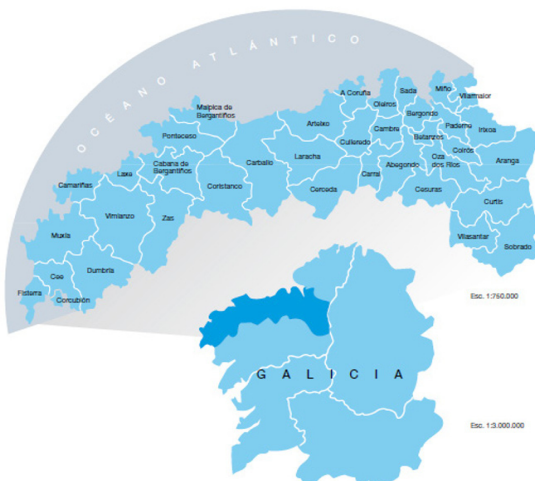
7. EVOLUCION DA XESTION DO PRESTAMO DE MATERIAL ORTOPROTESICO NO SERVIZO DE ATENCION PRIMARIA DE CAMBRE

Este estudo analiza os datos do sistema de préstamo de material ortoprotésico do SAP de Cambre no período de tempo entre 20016 e 2018.

Estes datos foron obtidos durante o meu desempeño profesional neste SAP.

O Servizo de Atención Primaria de saúde de Cambre está integrado dentro da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.

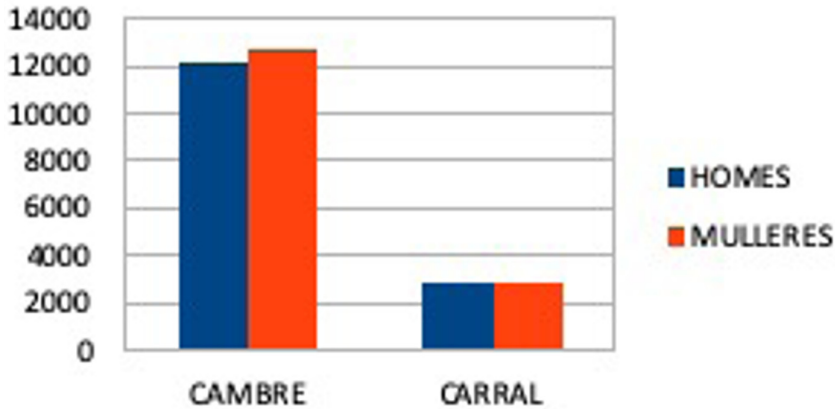
FIGURA 2: Mapa da Area de Referencia da EOXI A Coruña



Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de la Memoria Anual de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña 2018

O total de poboación que ten asignada son os habitantes dos concellos de Cambre (que comprende os centros de saúde de Cambre e de O Temple) e do concello de Carral, que só ten un centro de saúde.

FIGURA 3: Poboación por sexos Concellos de Cambre e Carral



Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de la Memoria Anual de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña 2018

O total de de poboación atendida no SAP queda reflexado na seguinte taboa, onde podemos deatacar que a poboación atendida de mais de 54 anos supon case o 19% da poboación.

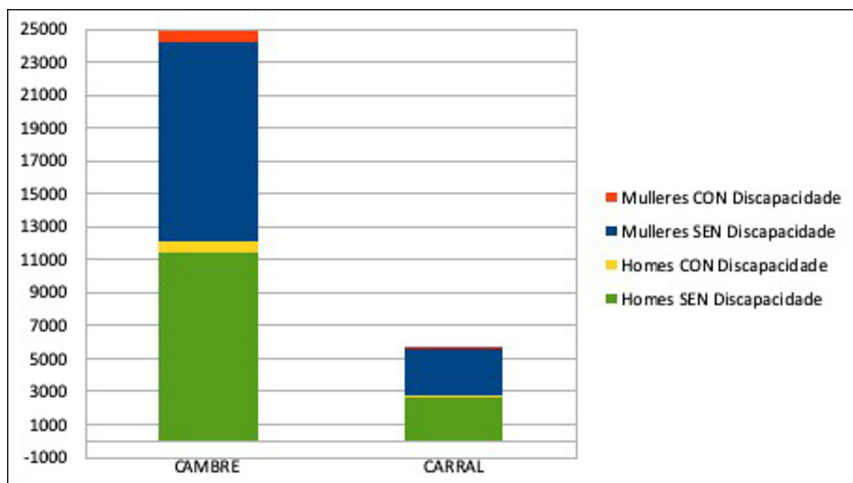
TABOA 3: Nº de tarxetas sanitarias por idade

TIS Total	31099
TIS < 15 años	4113
TIS 15-64 años	21169
TIS > 65 años	5817

Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de la Memoria Anual de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña 2018

Segun datos do Censo de persoas con discapacidade no Concello de Cambre do total de poboación hay un total de 5,1 % persoas con discapacidade recoñecida, fonte o 5,5% do total da poboación de Carral.

FIGURA 4: PORCENTAXE DE POBOACION CON DISCAPACIDADE POR CONCELLOS



Nota: Fonte: Elaboración propia a partir del Censo de Personas con Discapacidad 2018 publicado polo IGE (https://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0205001002)

En todos os SAP existe un Protocolo de préstamo de material ortoprotésico que ten entre os seus obxectivos:

- Facilitar a accesibilidade as cadeiras de rodas ós/ás pacientes que as precisen, na modalidade de préstamo
- Potenciar a reutilización de material ortoprotésico para contribuír a racionalización do gasto sanitario

Pero este Servizo, en concreto, ten a vantaxe de dispoñer dun almacén onde as posibilidades de almacenamento eran moi vantaxosas.

Nestes tres anos que comprende o estudo o total de produtos de prestamos foi de 373.

Entre o material, existían algúns recuperados que foran prescritos e despois devoltos e outros foran cedidos por familias unha vez que o seu familiar xa non o necesitaba.

TABOA 3: Total De Prestamos / Devolucións

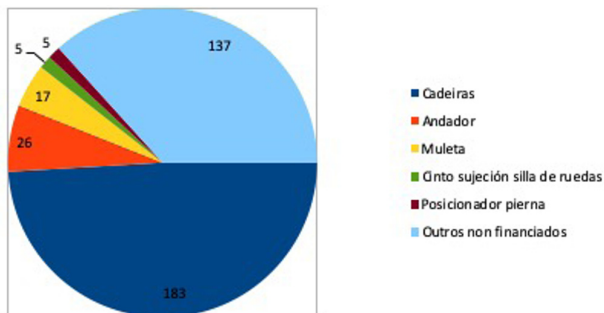
MATERIAL DISPONIBLE		2016		2017		2018		TOTAL	
		P	D	P	D	P	D	P	D
Cadeiras	Auto	15	14	24	23	28	29	67	66
	No Auto	30	24	35	31	36	40	101	95
	Asento WC	5	4	2	2	8	7	15	13
	Xiratoria de ducha	2	1	0	1	4	4	6	6
Andador		7	5	6	6	13	10	26	21
Muleta		4	3	3	3	10	4	17	10
Cama articulada		7	4	20	12	25	23	52	39
Colchon	Espuma	0	0	19	8	12	13	31	21
	Antiescaras	7	6	11	10	11	12	29	28
Coxin antiescaras		0	0	2	1	3	2	5	3
Motor Colchón antiescaras		0	0	1	1	0	0	1	1
Balda Cama articulada		0	1	2	0	1	5	3	6
Cinto sujeción silla de ruedas		2	1	1	0	2	3	5	4
Posicionador pierna		1	2	1	1	3	3	5	6
Butaca abatible		0	0	1	0	0	0	1	0
Pijama		2	2	4	0	1	1	7	3
Cuña		0	0	0	0	2	1	2	1
TOTAL		82	67	132	99	159	157	373	323

Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de ADX 2016, 2017, 2018

O produto mais demandado para o préstamo foron as cadeiras de rodas manuais non autopropulsables, pregables cun total de 101, ou que supón mais do 31 % do total do material prestado; seguido das Cadeiras de rodas manuais autopropulsables, pregables cun total de 67, ou que supón así un 18 %.

O terceiro tipo de produto mais demandado son as camas articuladas, o que supón case un 14 % do total de material prestado cun total de 52.

FIGURA 5: Repartición de préstamo de material Ortoprotésico



Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de ADX 2016, 2017, 2018

Como se pode ver reflexado no gráfico anterior do total de material prestado case un 37 % nos está incluído no Catálogo de material Ortoprotésico de Galicia, polo que supón que non está financiado para os/as pacientes que os precisan.

Nestes tres anos, o total de material devolto foi de 323. E foi posto a disposición das persoas que so poderían precisar.

Se analizamos a seguinte taboa podemos analizar os datos de aforro que supuxo a existencia de este sistema de préstamo cando podería haber sido prescrito polo seu médico de atención primaria:

PRODUCTO	COSTE	TOTAL
Cadeiras de rodas manuais non autopropulsables, pregables	275 €	27.775 €
Cadeiras de rodas manuais autopropulsables pregables	257 €	17.219 €
Cadeiras de rodas manuais non autopropulsables, non pregables ou rixidas (con inodoro)	226 €	3.390 €
Cinto de catro puntos	29 €	145 €
Andador fixo ou pregable, con ou sen rodas, regulable en altura	66 €	716 €
TOTAL		49.245 €

8. GUIA DE PROCEDIMENTOS.

O Protocolo de préstamo baséase na reutilización dos produtos de apoio para a mobilidade persoal, así como doutros produtos para favorecer ou benestar dos/as pacientes.

Debemos recoñecer o presumible alto custo que supón as prestacións ortoprotésicas, en xeral, e, particularmente, os produtos de apoio para a mobilidade persoal, nas distintas comunidades autónomas; polo que un estudo desta natureza, ademais nas circunstancias actuais, cremos que pode achegar liñas de actuación que poderían implementarse no actual sistema do Servizo Galego de Saúde, co obxecto de ofrecer un amplo e mellor servizo sociosanitario, á vez que pretende reducir custos económicos.

Está claro que as axudas técnicas ou produtos de apoio constitúen unha das prestacións ortoprotésicas máis importantes, o que obriga a responsables e profesionais a planificar adecuadamente as distintas actuacións.

Neste momento debemos facer fincapé que non existe un verdadeiro control do manexo da información, formación, asesoramento, seguimento e devolución das prestacións ortoprotésicas concedidas, polo que pretendemos introducir cambios que permitan un menor custo e mellor uso dos produtos; neste sentido, cabe a posibilidade do reintegro do copagamento o/a usuario/a, a condición de que se proceda a devolución da prestación con obxecto da súa reutilización.

Propoñemos unha nova estrutura que debería dispoñer de diferentes unidades ou servizos dirixidos á orientación e información, abastecemento, entrega e recollida, reparación e posta a punto, e control de seguimento da prestación.

Na nosa proposta resultou reveladora a experiencia plasmada en países nórdicos e no estudo de modelos de servizo técnico en sistemas de provisión de produtos de apoio.

Por tanto, pasaremos a expoñer as seguintes recomendacións ou servizos que poderían ofrecerse desde o propio Servizo Galego de Saúde:

<p>Servizo de Orientación, Formación e Asesoramento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que complemente o labor educacional dos/as profesionais sanitarios nos centros de saúde. • FUNCION: informar ou guiar o/a usuario/a para a idónea elección, utilización e mantemento do produto de apoio inicialmente prescrito. • Alcanzaríase a máxima garantía no bo uso e rendemento da axuda técnica.
<p>Servizo de Abastecemento, Entrega e Recollida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manexaría unha provisión inicial de produtos que poidan dispensarse o/a usuario/a, realizándose a entrega do mesmo cando se cumpran todos os requisitos legalmente establecidos. • A entrega o/a usuario/a poderá ser efectiva con prontitude no propio servizo. • Baixo a premisa de devolución e reutilización dos produtos, este servizo proverase de material ortoprotésico debidamente posto a punto para a súa reutilización. • Neste servizo centralízase igualmente a recollida do material entregado polo usuario tras a finalización do seu uso. <p>Tralas comprobacións pertinentes, procederíase o reembolso da contía achegada polo usuario segundo o especificado no Catálogo.</p>

Servizo de Reparación e Posta a punto	<ul style="list-style-type: none">• Encargarase do lavado, desinfección e limpeza e da adecuada reparación e mantemento.• Garantirá o estado óptimo do material para poder ser reutilizado, conseguíndose unha ampla oferta que debe lograr a idónea asignación coa satisfacción do/a usuario/a.• O/a usuario/a poderá acudir a este servizo en caso de necesitar algunha reparación ou substitución de accesorios
Servizo de Control e Seguimento.	<ul style="list-style-type: none">• OBXECTIVO : Conseguir o máximo número de devolucións co mellor estado de conservación. Así, conseguiríase a mellor satisfacción do/a usuario/a, un menor custo económico e, en definitiva, a optimización dos recursos.

Tendo en conta a alta predisposición á reutilización dos produtos de apoio e o custo económico, xustificárase elaborar, con obxecto dunha mellor optimización de recursos, unha guía de procedementos que comprometa ao Servizo Galego de Saúde e garanta ou protocolo de actuación.

REFERENCIAS

- Cabra de Luna, M. A. (2004). Discapacidad y aspectos sociales: la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias. Algunas consideraciones en materia de protección social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 50, 22-24.
- Cáritas. (2006). La protección social de la dependencia en España. *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, 141, 23-44.

- Cayo Pérez, L. (2006). *Discapacidad y asistencia sanitaria. Propuestas de mejora*. Madrid: Obra Social.
- Chain, S. (2003). Prestaciones ortoprotésicas: desigualdad de presupuesto. *Revista El periódico de la discapacidad*, CERMI, 33, 12-13.
- CIF-OMS. (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Comité Técnico de Normalización de Aenor. (2017). *Norma UNE-EN ISO 9999: 2017. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología*. Recuperado de <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/comites-tecnicos-de-normalizacion/comite/?c=CTN%20153>
- Consejo Español de Representantes de Minusválidos. (2005). Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud: Ayudas técnicas y discapacidad. *Colección CERMI*, 15.
- Declaración proclamada por la ONU en la Asamblea General de 9 de Diciembre de 1975.
- Evans, D. B. (1990). Principles involved in costing. *Med J Aust*, 153, 10-12.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2004). *Libro Blanco de la I+D+I, al servicio de las personas con discapacidad y de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005). *Libro Blanco de la Atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Galego de Estatística. (2018). *Explotación do censo de persoas con discapacidade Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade*. Recuperado de : <https://politicassocial.xunta.gal/gl/temas/discapacidade/censo-de-persoas-con-discapacidade>
- Instituto Galego de Estatística. *Encuesta estructural de hogares*. Recuperado de : https://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0205002
- Laloma, M. (2005). *Ayudas técnicas y discapacidad*. CERMI. Recuperado de <https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/ayudas-t%C3%A9cnicas-y-discapacidad>
- Martín, J. A. (2005). *Ayudas Técnicas: apoyos que llegan tarde, mal y nunca*. *CERMI*, 33, 12-13.

- Organización Mundial de la Salud. *Discapacidad y salud. Informe mundial sobre la discapacidad, 2018*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS. (2002). *Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Resolución Aprobada por la Asamblea General*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithDisabilities.aspx>
- Palacios, A. (2006). ¿Modelo rehabilitador o modelo social? La persona con discapacidad en el derecho español, en Jiménez, E. (Ed.) *Igualdad, No Discriminación y Discapacidad*, Buenos Aires: Ediar-Dykinson.
- Pereiro, C. (2018). Funcións e tarefas do/a profesional do traballo social nun servizo de atención primaria de saúde. Análise, valoración e propostas de mellora da praxe en traballo social. *Revista Fervenzas*, 21, 95-122.
- Querejeta González, M. (2004). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.
- Rodríguez-Porrero Miret, C. (2009). Foro estatal de centros de información en productos de apoyo. *Minusval*, 173, 12-13.
- Real Decreto 1030/2006, do 15 de Setembro, polo que se establece a carteira de Servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización (BOE do 16 de Setembro de 2006).
- Real Decreto 1030/2006, do 15 de Setembro, polo que se establece a carteira de Servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización (BOE do 16 de Setembro de 2006).
- Orde SCO/3422/2007, do 21 de Novembro, polo que se desenvolve o procedemento de actualización da carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde (BOE do 28 de Novembro de 2007).
- Real Decreto 1591/2009, do 16 de Outubro, polo que se regulan os produtos sanitarios (BOE do 6 de Novembro de 2009).