

I. DISPOSICIÓN XERAIS

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Orde do 17 de outubro de 2007 pola que se regulan as terapias respiratorias a domicilio no Servizo Galego de Saúde.

En pacientes con patoloxía respiratoria pode ser necesaria a aplicación de técnicas de terapia respiratoria. A aplicación de gran parte destes tratamentos desenvólvese no medio hospitalario pero, en ocasións, pode efectuarse no propio domicilio do paciente, sempre e cando concorran determinadas circunstancias e requisitos, evitando así hospitalizacións innecesarias.

O artigo 18.3º da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, considera que a asistencia sanitaria especializada inclúe a hospitalización e a asistencia domiciliaria, sendo esta continuación da atención hospitalaria, cando existen razóns específicas que o aconsellen para facer completa e efectiva a asistencia sanitaria.

O Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro (*Boletín Oficial del Estado* do 16 de setembro), polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, inclúe no contido da carteira de servizos comúns de atención especializada a aplicación das técnicas de terapia respiratoria a domicilio que necesite o paciente.

No ámbito estatal, a Orde do 3 de marzo de 1999 regula as técnicas de terapia respiratoria obxecto de prescrición: oxixenoterapia crónica a domicilio; ventilación mecánica a domicilio; tratamento ventilatorio a domicilio da síndrome de apnea do sono e aerosolterapia.

Correspóndelle a cada comunidade autónoma definir as unidades especializadas que poden prescribir estas prestacións, os sistemas de dispensación a domicilio e a xestións da dispensación.

No momento actual, ademais debe terse en conta a consideración de medicamento dos gases medicinais oxíxeno líquido, nitróxeno líquido e protóxido de nitróxeno (Real decreto 1800/2003, do 26 de decembro).

En consecuencia, en uso das facultades que me confire os artigos 34.6º e 38 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e da súa Presidencia, modificada pola Lei 11/1988, do 20 de outubro

DISPOÑO:

Artigo 1º.-Obxecto.

Esta orde ten por obxecto desenvolver no ámbito de Servizo Galego de Saúde o punto 5.2.15. do anexo III do Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, recollendo os requisitos e as situacións clínicas que xustifican as indicacións da oxixenoterapia e outras técnicas de terapia respiratoria domiciliarias regulados pola Orde ministerial do 3 de marzo de 1999.

Artigo 2º.-Conceptos.

1. Para efectos desta regulación enténdense por técnicas de terapia respiratoria a domicilio as seguintes:

1.1. Oxixenoterapia crónica a domicilio (OCD): consiste na administración de oxíxeno no domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica.

1.2. Ventilación mecánica a domicilio: técnica destinada ao tratamento domiciliario da insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requiren soporte ventilatorio parcial ou total.

1.3. Tratamento ventilatorio a domicilio da síndrome de apnea-hipopnea do sono (SAHS): é a subministración de aire, a presión continua positiva prefixada, durante o sono e no seu domicilio a pacientes con esta síndrome.

1.4. Aerosolterapia: é a administración de fármacos por vía inhalatoria mediante o uso de aerosois, entendendo por aerosol unha suspensión de partículas finísimas sólidas ou líquidas nun gas. Non se consideran incluídos nesta prestación os aerosois e as cámaras espazadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica do Sistema Nacional de Saúde.

2. O obxectivo das técnicas de terapia respiratoria a domicilio é o mantemento dun correcto estado ventilatorio dos pacientes, mellorar a súa calidade e esperanza de vida, favorecer a súa integración social e diminuír as estadias hospitalarias.

Artigo 3º.-Responsables da indicación.

1. A indicación destas prestacións levarase a cabo polos médicos especialistas ou unidades especializadas de cada área sanitaria, de acordo cos protocolos que se establezan para o efecto, e segundo se establece no punto seguinte.

2. Tipos de indicación:

2.1. Oxixenoterapia.

2.1.1. Indicación en fase aguda: entenderase como tal a prescrición, cunha duración máxima de tres meses, realizada por un médico especialista dunha unidade hospitalaria a un paciente en fase aguda que requira esta terapia respiratoria.

2.1.2. Indicación crónica: entenderase como indicación crónica a prescrición desta terapia respiratoria a domicilio, cunha duración superior a tres meses, realizada por un médico especialista do servizo de pneumoloxía, pediatría hospitalaria, ou da unidade especializada hospitalaria con experiencia demostrada neste tipo de terapias, que determine o Sergas.

2.1.3. Indicación en coidados paliativos: entenderase como tal a prescrición de oxixenoterapia a domicilio realizada ambulatoriamente, por un médico dunha unidade especializada ou de atención primaria, a un paciente en coidados paliativos, como tratamento compasivo para a dispnea.

2.2. Ventilación mecánica a domicilio: a prescripción deste tipo de terapia será realizada por un médico especialista do servizo de pneumoloxía, pediatría hospitalaria ou da unidade especializada hospitalaria que determine o Sergas.

2.3. Tratamento ventilatorio a domicilio da síndrome de apnea-hipopnea do sono: a indicación será realizada por especialistas de pneumoloxía ou pediatría hospitalaria responsables do diagnóstico, tratamento e seguimento das patoloxías do sono.

2.4. Aerosolterapia: a indicación deste tipo de terapia será realizada por un médico especialista dunha unidade hospitalaria.

3. Os centros ou servizos especializados autorizados para a indicación destes tratamentos, segundo o Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, terán a capacidade para realizar probas gasométricas e espirométricas. Ademais, no caso da ventilación mecánica a domicilio, terán capacidade para realizar estudos oximétricos nocturnos e, no caso da síndrome de apnea obstrutiva do sono, para estudos polisomnográficos e/ou poligráficos nocturnos. Exclúese do recollido neste punto a aerosolterapia.

Artigo 4º.-Requisitos para a súa dispensación.

1. Para que as técnicas de terapia respiratoria a domicilio sexan financiadas polo Sistema Nacional de Saúde, segundo o previsto no Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, é preciso o cumprimento das recomendacións que se recollen como anexo I a esta orde.

2. As situacións clínicas e criterios que xustifican a indicación de terapias respiratorias a domicilio, son as que se recollen como anexo II a esta orde.

3. No caso de incumprimento verificado, as unidades responsables do Sergas adoptarán as medidas administrativas correspondentes.

Artigo 5º.-Obtención e seguimento da prestación.

A prescripción realizarase en documento específico, xunto cun informe clínico onde, ademais da identificación do paciente e do médico, constará o tipo e características da terapia.

Unha vez dada a conformidade para a súa dispensación pola unidade responsable do Sergas correspondente á área sanitaria do paciente, este porase en contacto co laboratorio/empresa, que procederá á dispensación domiciliaria.

Corresponderalles ás citadas unidades do Sergas, realizar o control da dispensación, o seguimento e a avaliación do cumprimento da terapia prescrita conforme a norma.

Artigo 6º.-Seguimento e control dos pacientes.

1. O seguimento dos pacientes con terapias respiratorias a domicilio será realizada por médicos especialistas de pneumoloxía e/ou da unidade especializada hospitalaria que determine o Sergas.

2. A primeira visita, tras o inicio da terapia respiratoria a domicilio, recoméndase realizala no prazo de un a tres meses. Posteriormente, o seguimento establecerase en función da situación clínica do paciente.

3. Na oxigenoterapia domiciliaria recoméndase revisar o fluxo de oxíxeno necesario para corrixir a hipoxemia, cunha periodicidade anual.

4. O seguimento nos pacientes a tratamento con ventilación mecánica realizarase preferentemente cada seis meses.

5. En xeral, nos pacientes a tratamento ventilatorio da síndrome de apnea-hipopnea do sono mediante CPAP, o seguimento realizarase con intervalos de 3-6 meses durante o primeiro ano e, posteriormente, cunha periodicidade anual ou bianual.

6. Os profesionais de atención primaria aos cales corresponda a asistencia sanitaria dos pacientes con terapia respiratoria a domicilio, colaborarán no seu seguimento, contrastando o correcto cumprimento terapéutico.

7. O profesional sanitario que detecte incumprimento mantido das recomendacións citadas no anexo I, deberá informar a unidade responsable do Sergas correspondente.

Disposición derradeira

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no *Diario Oficial de Galicia*.

Santiago de Compostela, 17 de outubro de 2007.

Mª José Rubio Vidal
Conselleira de Sanidade

ANEXO I

Recomendacións para a indicación das técnicas de terapia respiratoria a domicilio

a) Situación clínica estable (excepto nalgúns casos de aerosolterapia).

b) Aceptación do tratamento por parte do paciente e/ou familia.

c) Instauración do tratamento médico asociado completo e correcto.

d) Cumprimento por parte dos pacientes das medidas hixiénico-sanitarias necesarias en cada caso (supresión do hábito tabáquico e control da inxesta de alcohol e outras que se recomenden en cada caso).

e) Valoración periódica do tratamento e control do cumprimento da prescripción.

f) Elección adecuada da fonte de subministración que garanta o tratamento correcto.

ANEXO II

Situacións clínicas e criterios que xustifican a indicación de técnicas de terapia respiratoria a domicilio

I. Oxixenoterapia:

I.1. Situacións clínicas:

I.1.1. Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que presentan algún dos seguintes criterios clínicos e gasométricos:

a) En pacientes con enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC) estable ou outras patoloxías causantes de hipoxemia crónica a OCD é unha indicación absoluta no caso de PaO_2 inferior a 55 mmHg ou $SaO_2 < 88\%$ respirando aire ambiente. O obxectivo do tratamento é conseguir unha $PaO_2 > 60$ mmHg ou unha $SaO_2 > 90\%$

b) En pacientes con EPOC estable ou outras patoloxías causantes de hipoxemia crónica e cunha PaO_2 entre 55 e 59 mmHg ou unha SaO_2 entre 88 e 90% que presentan algunha destas circunstancias:

-Hipertensión arterial pulmonar ou P pulmonar no ECG.

-Poliglobulia con hematocrito superior ao 55%.

-Cor pulmonale crónico.

-Trastornos do ritmo cardíaco ou insuficiencia cardíaca dereita.

O obxectivo do tratamento é conseguir unha $PaO_2 > 60$ mmHg ou unha $SaO_2 > 90\%$.

I.1.2. Pacientes que presenten:

a) Hipoxemia nocturna. Os pacientes que teñen desaturación nocturna ($SaO_2 < 85\%$) deben recibir oxixenoterapia (dose apropiada durante o sono) se teñen complicacións atribuíbles á hipoxemia durante o sono como hipertensión pulmonar, arritmias cardíacas.

b) SAHS con desaturación nocturna non corrixida por CPAP ou BiPAP.

c) Desaturación na realización das actividades físicas cotiás, aínda que non presenten hipoxemia en repouso (dose apropiada durante o exercicio), se teñen complicacións atribuíbles á hipoxemia durante o exercicio como hipertensión pulmonar ou arritmias cardíacas.

I.1.3. Tratamento da dispnea en cuidados paliativos.

I.2. Criterios:

I.2.1. A indicación de oxixenoterapia domiciliaria non se considerará definitiva (crónica) ata, polo menos, tres meses de tratamento.

I.2.2. Comprobarase que o fluxo de oxíxeno indicado sexa o mínimo capaz de corrixir a hipoxemia, é dicir, conseguir que a PO_2 sexa superior a 60 mmHg ou que a SaO_2 sexa superior a 90%.

I.2.3. O tempo diario de tratamento será superior a 15 horas ao día.

I.2.4. A indicación de oxixenoterapia mediante o uso de fontes de oxíxeno líquido realizarase, unicamente nas seguintes circunstancias, en:

a) Pacientes que poidan desenvolver unha actividade laboral ou con capacidade de deambulación, que non poidan prescindir da subministración de oxíxeno.

b) Pacientes activos que pasan varias horas fóra do domicilio, que precisan OCD.

c) Pacientes en programa de transplante

d) Pacientes con desaturación co exercicio e que non presentan hipoxemia en repouso. A súa eficacia comprobarase mediante a melloría na oximetría e na tolerancia ao esforzo coa proba de seis minutos de marcha con oxíxeno portátil, achegando a dose correcta de oxíxeno para obter unha SaO_2 superior a 90%.

I.2.5. En indicacións de oxixenoterapia por hipoxemia nocturna ou de esforzo, haberá que comprobar que a desaturación se corrixe nas circunstancias para as cales foi indicada.

I.2.6. Prescribir a dose específica de O_2 (l/min), o nº de horas por día e a dose apropiada durante o exercicio e o sono.

I.2.7. Prescribir a fonte e a forma de administración de oxíxeno.

2. Ventilación mecánica: pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en fase estable que presentan algunha das situacións clínicas seguintes e algún dos seguintes criterios:

2.1. Situacións clínicas:

a) Síndromes de hipoventilación central.

b) Enfermidades neuromusculares con afectación respiratoria.

c) Enfermidades restritivas da caixa torácica.

d) Excepcionalmente, en EPOC ou bronquiectasias.

2.2. Criterios:

a) Pacientes estables que presentan hipercapnia crónica: $PaCO_2$ superior ou igual a 45 mmHg.

b) Pacientes ingresados por insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica con antecedentes de episodios previos de insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia: $PaCO_2$ superior ou igual a 45 mmHg.

c) Pacientes que tras un período de insuficiencia respiratoria aguda, independentemente da enfermidade de base, non poden prescindir do soporte ventilatorio.

d) Pacientes coas situacións clínicas a), b) e c), que non presentan hipercapnia diurna pero si teñen hipoventilación nocturna (desaturación en pulsioximetría nocturna) sintomática.

e) Nas enfermidades neuromusculares rapidamente progresivas, como a ELA, pode contemplarse a indicación cando a capacidade vital sexa inferior ao 50%, aínda sen hipercapnia nin hipoventilación nocturna significativa.

3. CPAP:

3.1. Situacións clínicas: pacientes con síndrome de apneas-hipopneas do sono.

3.2. Criterios:

a) Índice de apneas/hipopneas maior ou igual a 30/hr.

b) Con IAH entre 5 e 30, indicárase CPAP cando o paciente presente:

-Somnolencia diúrna importante (Epworth>12) ou

-Dous ou máis dos síntomas relacionados co SAHS (asfixias durante o sono, espertares recorrentes, torpeza ao despertar, fatiga durante o día, dificultades de concentración) ou ben.

-Comorbilidade asociada (enfermidade cardiovascular, enfermidade cerebrovascular, HTA refractaria, ou insuficiencia respiratoria).

3.3. A terapia ventilatoria indicárase con carácter provisional, debendo ser valorada a resposta entre un e dous meses para a instauración do tratamento definitivo.

3.4. O tempo diario de tratamento será como mínimo de 3,5 horas.

3.5. En situacións de hipoxemia nocturna en SAHS, haberá que comprobar que a desaturación se corrixe nas circunstancias para as que foi indicada.

4. Aerosolterapia:

4.1. Situacións clínicas:

a) Transplante de pulmón.

b) Profilaxe de infeccións parasitarias en pacientes inmunodeprimidos que non toleran o tratamento vía oral.

c) Pacientes con fibrose cística ou bronquiectasias en que está indicado o tratamento con antibióticos inhalados (colonización bronquial crónica).

d) HTP a tratamento por vía inhalatoria.

e) Pacientes con EPOC, asma grave persistente, hiperreactividade bronquial ou displasia broncopulmonar, incapaces de realizar correctamente tratamento con inhaladores.

III. OUTRAS DISPOSICIÓNS

CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

Decreto 210/2007, do 31 de outubro, polo que se amplían prazas da oferta de emprego público da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2007, aprobada polo Decreto 65/2007, do 12 de abril.

Polo Decreto 65/2007, do 12 de abril, publicado no *Diario Oficial de Galicia* número 72, do 13 de abril, aprobouse a oferta de emprego público correspondente a prazas de persoal funcionario e laboral da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2007. Esta norma, no segundo parágrafo do artigo primeiro, establece que se, como consecuencia de reestruturacións ou de resolucións de procesos de provisión, así como da publicación das novas relacións de postos de traballo (RPT), quedasen máis prazas vacantes, poderán incluírse nunha oferta complementaria.

Polos decretos da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, 67/2006, do 27 de abril, e 158/2006, do 14 de setembro, aprobouse a oferta de emprego público correspondente a prazas de persoal funcionario e laboral da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, ofertándose 12 prazas na escala de letrados/as (grupo A).

Por orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 10 de xullo de 2007, procedeuse ao nomeamento como funcionarios/as do corpo superior de Administración da Xunta de Galicia, grupo A, escala de letrados/as, de seis (6) aspirantes que superaron o proceso selectivo convocado pola Orde do 29 de setembro de 2006, quedando vacantes seis (6) prazas.

Así mesmo, como consecuencia da resolución de procesos de provisión por libre designación, quedaron vacantes tres (3) prazas do corpo facultativo superior da Xunta de Galicia, grupo A, escala de enxeñeiros/as de camiños, canais e portos.

Por outra banda, a Lei 7/2004, do 16 de xullo, galega para a igualdade de mulleres e homes, establece no artigo 37 que cando nun determinado corpo, escala, grupo ou categoría da Administración pública galega se verificase a infrarrepresentación do sexo feminino, na oferta de emprego público establecerase que, de existiren méritos iguais entre dous ou máis candidatos, serán admitidas as mulleres, salvo se, considerando obxectivamente todas as circunstancias concorrentes nos candidatos de ambos os sexos, existen motivos non discriminatorios para preferir o home.

Enténdese, para estes efectos, a existencia de infrarrepresentación cando no corpo, escala, grupo ou categoría exista unha diferenza porcentual de, polo menos, vinte puntos entre o número de mulleres e o número de homes.