DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE SALUD

1444

ORDEN de 1 de marzo de 2021, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Comité de Coordinación asistencial para la gestión de la atención del cáncer infantil y de la adolescencia de Euskadi.

El Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 24 de septiembre de 2018 llegó a un acuerdo sobre la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) dispone de una Estrategia en cáncer que ha sido el resultado de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, el de Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), las Comunidades Autónomas (CCAA) y sociedades científicas y asociaciones de pacientes, con una línea estratégica relativa a la «Asistencia a la infancia y adolescencia».

Con el objeto de dotar a las y los profesionales de la salud, a las administraciones sanitarias y a sus gestoras y gestores, de un instrumento que recoja los criterios de calidad para la óptima organización y gestión de las unidades asistenciales de atención a niños y niñas y adolescentes con cáncer, el Consejo Interterritorial de Salud, celebrado el 26 de marzo de 2015, aprobó el documento «Unidades asistenciales del cáncer en la infancia y adolescencia. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad».

La baja incidencia y la necesidad de alta especialización condicionan que la atención al cáncer infantil y de la adolescencia deba limitarse a aquellos centros que garanticen:

– la experiencia (número de casos) requerida para mantener la formación y actualización periódica de sus profesionales. Los Estándares Europeos de Atención a Niños y Niñas con Cáncer señalan un número mínimo de 30 casos nuevos por año para disponer de experiencia clínica suficiente.

– La atención del cáncer infantil y de la adolescencia por un equipo multidisciplinar.

– La integración en un hospital que disponga de aquellas especialidades (incluyendo servicios de diagnóstico y tratamiento) requeridas para la atención a la complejidad del cáncer infantil y de la adolescencia.

– El trabajo en red asistencial con otros centros o unidades implicadas en la atención de los niños y niñas y adolescentes con cáncer.

En la CAPV disponemos de dos unidades asistenciales para el cáncer infantil que responden a los estándares y recomendaciones de las Unidades Asistenciales del Cáncer en la infancia y adolescencia definidos a nivel estatal y europeo, y que son las unidades asistenciales de la OSI Donostialdea y la de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. Estas unidades prestan atención a los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer, tanto en la CAPV como en comunidades limítrofes, en especial Cantabria y Navarra.

Pues bien, el citado Acuerdo de 24 de septiembre de 2018 contempla la creación en cada comunidad autónoma de un Comité Autonómico de Coordinación Asistencial, para la gestión de la atención asistencial de todos los casos de cáncer infantil y adolescente, que deberá ser creado y definido a través de la correspondiente norma. Dicho comité estará constituido, como mínimo, por

una persona representante de cada comité de tumores de los centros con unidades de oncohematología pediátrica autonómicos, los y las responsables de las unidades de oncohematología pediátrica, una persona responsable de la coordinación de la oncohematología pediátrica en la comunidad autónoma, una persona responsable de la gestión de los pacientes y las personas que determine dicho comité para aquellas situaciones que lo requieran, en calidad de personas expertas y de carácter permanente o no permanente.

Asimismo, debe tenerse en cuenta el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, que recoge en su planteamiento un amplio abanico de acciones y objetivos a alcanzar en materia de cáncer, y, por otro lado, el Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023, publicado en septiembre del 2018, que marca las líneas de trabajo para mejorar los resultados en Salud en esta patología y contempla dentro de sus objetivos avanzar en el modelo asistencial pediátrico, garantizando que las y los pacientes pediátricos y adolescentes diagnosticados de cáncer y sus familias reciban una atención multidisciplinar que incluya aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y educativos, de forma que se garantice una atención integral, integrada y coordinada y que se avance así en el funcionamiento en red de las unidades asistenciales para el cáncer infantil.

Por todo ello, en ejercicio de la competencia para dictar disposiciones administrativas generales que le son atribuidas a este órgano por el artículo 26.4 de la Ley 7/1981, de 30 de junio, de Gobierno y 4.1 del Decreto 80/2017, de 11 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud,

DISPONGO:

Artículo 1.– Objeto.

Mediante la presente Orden se crea el Comité de Coordinación asistencial para la gestión de la atención del cáncer infantil y de la adolescencia de Euskadi, que se adscribe al Departamento de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sin participar en la estructura jerárquica de esta.

Artículo 2.– Funciones.

El comité autonómico de coordinación asistencial tendrá las siguientes funciones:

a) Elaborar para el cáncer infantil y en la adolescencia la oferta asistencial de la comunidad autónoma.

b) Analizar y definir los criterios clínicos de actuación, incluyendo el seguimiento en los procesos oncológicos pediátricos y en la adolescencia de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

c) Elaborar y aplicar los protocolos de gestión de pacientes que incluirán:

– Los criterios clínicos de derivación a unidades de oncohematología pediátrica para cada patología, para todo o parte del proceso de la enfermedad.

– Los canales de gestión de los y las pacientes, de cara a establecer circuitos ágiles y eficientes que den soluciones rápidas y efectivas a cada caso en particular.

– La posibilidad de solicitar una segunda opinión a un Centro, Servicio y unidades de referencia del SNS.

– Proponer protocolos de coordinación con el resto de recursos asistenciales, incluidos los servicios de pediatría tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, cuidados paliativos pediátricos y atención domiciliaria.

– Garantizar la transición de los niños y niñas y adolescentes a los servicios de atención de adultos, adaptada al proceso de maduración individual de cada paciente.

d) Proponer los profesionales o centros designados para diagnosticar y tratar a cada paciente concreto y coordinar las actuaciones en red de los mismos.

e) Garantizar a cada paciente su inclusión en el protocolo terapéutico más efectivo, seguro y actualizado de acuerdo con la evidencia disponible.

f) Promover la participación de las y los pacientes pediátricos con cáncer en estudios multicéntricos y ensayos clínicos, en los que queden especificadas las tareas y responsabilidades a realizar por cada centro de acuerdo a la normativa vigente.

g) Garantizar la formación continuada y conjunta de las y los profesionales médicos, de enfermería, así como de otras y otros profesionales involucrados en el equipo asistencial, del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria.

h) Impulsar y monitorizar programas de formación/educación a las y los pacientes y familias.

i) Evaluar los resultados, identificar problemas, áreas de mejora y facilitar asesoramiento y adecuación en materia de objetivos asistenciales.

j) Facilitar la coordinación con la institución competente en apoyo social a las y los pacientes y a sus familias.

k) Fomentar el seguimiento a largo plazo de las y los supervivientes para control de secuelas a largo plazo, recidivas, etc.

Artículo 3.– Composición.

El Comité estará compuesto por un Presidente o Presidenta, un Secretario o Secretaria y las personas vocales designadas por la Consejera de Salud, de acuerdo con la composición mínma que se recoge en el Acuerdo del Consejo Interterritorial de Salud de 24 de septiembre de 2018.

A tenor de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres, se procurará tanto la participación de una persona experta en género, como que la composición de dicho Comité sea paritaria.

Artículo 4.– Periodicidad de las reuniones.

El Comité se reunirá con una periodicidad semestral, pudiéndose proponer reuniones con más frecuencia en caso de necesidad.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 1 de marzo de 2021.

La Consejera de Salud,
MIREN GOTZONE SAGARDUI GOIKOETXEA.