



2018-2023 ALDIRAKO EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN EBALUAZIOA

EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA

VITORIA-GASTEIZ

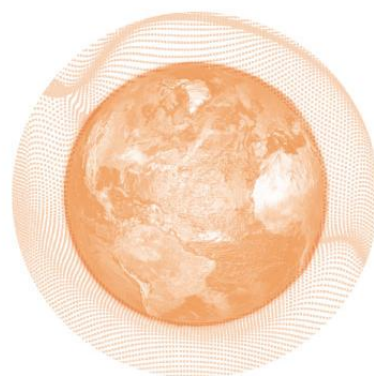
EUSKO JAURLARITZA

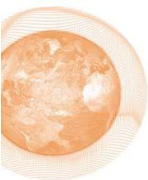


GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD





Dokumentu hau 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren ebaluazioaren emaitza da.
LKS Next enpresak egindako ebaluazio independente bat da, Osasun Sailak aginduta prestatua.

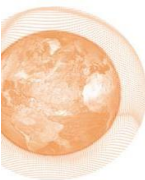
2023ko abendua

LKS Next lantaldea

Ane Bustinduy Ojanguren

Laura Bezos Roseñada

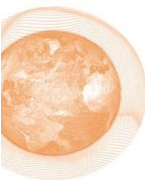
María Ortiz Unzaga



AURKIBIDEA

Orrialdea

AKRONIMOEN ZERRENDIA	5
LABURPEN EXEKUTIBOA	8
2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana	8
Dokumentu hau	10
Sarrera	11
Emaitzak, ondorioak eta ikasbideak	12
Onkologia Planaren erronka nagusiak	17
Gomendioak	21
1 SARRERA	27
1.1 Dokumentu hau	27
1.2 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana	27
1.3 Helburuak eta jardun-esparrua	29
1.4 Jarraituriko metodologia	29
1.5 Antolaketa-egitura	30
2 EMAITZAK	31
2.1 Zenbateraino bideratu du 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak bere jarduna Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleek minbiziaren arloan dituzten premia nagusiei erantzutera?	31
2.2 Zein izan dira Onkologia Planaren lorpen nagusiak? Zenbateraino lortu ditu espero ziren emaitzak? Zein izan dira oztopoak, gabeziak eta abar?	37
2.2.1 0 ARDATZA: Pertsona, arretaren ardatz gisa	37
2.2.2 I. ARDATZA: Sektorearteko ekintza onkologian. Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak.	45
2.2.3 II. ARDATZA: Informazio-sistemak	64
2.2.4 III. ARDATZA: Asistentzia-eredua	72
2.2.5 IV. ARDATZA: Medikuntza pertsonalizatua	93
2.2.6 V. ARDATZA: Ikerkuntza eta berrikuntza	100
2.3 Zein izan dira arrakasta-faktore nagusiak? Eta Onkologia Planaren ahulezia eta garapenerako oztopo nagusiak?	106
2.4 COVID-19aren pandemiaren ondorioak	111



3 ONDORIOAK, IKASBIDEAK ETA ERRONKAK.....112

3.1 Onkologia Planaren eginkizuna 112

3.2 Ekarpen eta lorpen nagusiak 113

3.3 Onkologia Planaren erronka nagusiak 114

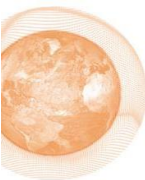
4 GOMENDIOAK118

5 ERANSKINAK.....124

5.1 I. eranskina. Aztertutako dokumentazioa..... 124

5.2 II. eranskina. Elkarriketatutako solaskideak..... 126

5.3 III. eranskina. Foku-taldeak..... 128



AKRONIMOEN ZERRENDA

PAA	Pertsona ardatz duen arreta
DNA	Azido desoxirribonukleikoa
cDNA	Azido desoxirribonukleiko zirkulatzaila
AEG	Gastroenterologiako Espainiako Elkarte
AEMP	Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia
LMA	Lehen Mailako Arreta
ASGE	Endoskopia Gastrointestinaleko Amerikako Elkarte
EDBU	Desgaitasunagatik doitutako bizi-urteak
NHG	Nerabe eta heldu gaztea
JE	Jardunbide egokiak
BIOEF	Berrikuntza + Ikerketa + Osasuna Eusko Fundazioa
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa
CART	Chimeric Antigen Receptors in T-cells
IKBE	Ikerkuntza Klinikoko Batzorde Etikoa
OMB	Onkologia Molekularreko Batzordea
KP	Kontratu Programa
ZA	Zainketa aringarriak
KEP	Kontsulta ez-presentziala
BMLZ	Bularreko minbiziaren lehentasunezko zirkuitua
BMEM	Biriketako minbizi ez-mikrozitikoa
BMEMm	Biriketako minbizi ez-mikrozitiko metastasikoa
TB	Tumoreen Batzordea
PZA	Pediatriako Zainketa Aringarriak
TK	Tumoreen Komitea
FA	Foru-aldundiak
OS	Osasun Saila
PAESZ	Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza
SK	Saiakuntza klinikoa

SK	Saiakuntza klinikoak
EAEIO	EAEko Osasun Inkesta
DBH	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
GECOP	Kirurgia Onkologiko Peritonealeko Espainiako Taldea
PIK	Programa Indibidualizatuen Kudeatzailea
EJ	Eusko Jaurlaritza
HK	Historia Klinikoa
E. osp.	Eguneko ospitalea
AUO	Arabako Unibertsitate Ospitalea
BUO	Basurtuko Unibertsitate Ospitalea
GUO	Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
DUO	Donostiako Unibertsitate Ospitalea
ISI	Ikerkuntza Sanitarioko Institutuak
ASLI	Arreta sanitarioari lotutako infekzioak
EUI	Erradiazio Ultramoreaaren Indizea
EZAM	Erradioterapia Zerbitzuko arrisku-matrizea
DMP	Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua
NGS	Next-Generation Sequencing
OAS	Oracle Analytic Server
OME	Osasunaren Mundu Erakundea
ZE	Zerbitzu-erakundeak
ESI	Erakunde Sanitario Integratua
EEGko ESla	Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESla
OSK	Osakidetza
EAG	Etengabeko Arretako Gunea
PE	Plan estrategikoa
PCR	Polimerasaren kate-erreakzioa
API	Arreta-plan indibidualizatua
TPI	Tratamendu-plan indibidualizatua

ZTBP	Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana
BMGDP	Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa
PET	Positroi-igorpenezko tomografia
AEOP	Antimikrobianoen erabilera optimizatzeko programa
EOP	Euskadiko Onkologia Plana
PREM	Patient Reported Experience Measurement
PROM	Patient Reported Outcomes Measurement
OP	Osasun Plana
ODBS	Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sarea
RIS3	Espezializazio adimenduneko estrategia
HTA	Hondakin toxiko eta arriskutsuak
ZTBES	Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzarako Euskal Sarea
SEMFyC	Familia Medikuntzako eta Medikuntza Komunitarioko Espainiako Elkartea
PSJIS	Pazientearen Segurtasunaren gaineko Jakinarazpen eta Ikaskuntza Sistema
OPU	Osasun publikoa
DSP	Dosifikazio-sistema pertsonalizatuak
OTA	Ordenagailu bidezko tomografia axiala
OTI	Osasun-txartel indibiduala
EB	Europar Batasuna
SAE	Sendagaiak arrazoiz erabiltzea
VOICE	Value based healthcare for Outcomes In breast and lung Cancer in Europe
BGI	Balorazio geriatriko integrala
BHB	B hepatitisaren birusa
CHB	C hepatitisaren birusa
GPB	Giza papilomaren birusa

LABURPEN EXEKUTIBOA

2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana

Euskadiko Onkologia Planak arreta onkologikoan jarduteko eremuak zehazten ditu, 2013-2020 aldirako Osasun Planean jasotako esku-hartze elementuak hedatzeko, bai eta plan horrek planteatzen dituen helburuei erantzuteko ere.

Euskadiko Onkologia Planaren muina minbizia duen pertsonaren beharrak dira, betiere haren premia fisiko eta emozionalak ardatz harturik. Arreta onkologikoaren humanizazioan jartzen du arreta, esku hartzeko estrategiak hedatzeko elementu nagusi gisa.

1. irudian ikus daitekeenez, 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana 6 ardatzen inguruan antolatu da, 39 helburutan eta 12 azpihelburutan banatuta:



1. irudia. Euskadiko Onkologia Plana osatzen duten 6 ardatzen eskema.

Sei ardatzek minbiziari zentzu zabalean heltzea aurreikusten dute, eta helburu hauek txertatzen dituzte: sustapena eta prebentzioa; informazio-sistemak eta detekzioarako, diagnostikorako eta tratamendurako asistentzia-eredua; medikuntza pertsonalizatua; eta, azkenik, ikerketa eta berrikuntza.

- **0 ardatza. Pertsona, arretaren ardatz gisa.** Pazientea arretaren erdigunean jartzea azpimarratzen du, ikuspegi biopsikosozialetik pertsonarenganako hurbilketa gauzatuz; eredu horretan, profesionalak inplikaturik daude pazientearen arretan. Emaizta- eta inpaktu-helburuetara gehien hurbiltzen diren bi helburuak ezartzen ditu, minbizia duten pertsonen biziraupena hobetzea planteatzen baitu; horretaz gainera, arreta onkologikoa humanizatzeko

sistemaren jarrera orientatzen eta bultzatzen du, eta, eginkizun horretarako, helburu espezifiko bat proposatzen du.

- **1. ardatza. Sektorarteko ekintza onkologian.** Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak. Sustapenaren, prebentzioaren eta detekzio goiztiarren zatia erantzuten dio, eta ikuspegi zabal eta sektorearteko batetik jotzen du, EAEko Osasun Sistematik haratago dauden beste eragile batzuen ezinbesteko inplikazioarekin, politika guztietan osasun-ikuspegia izatearekin koherentzia gordez. 17 helbururen bidez hedatzen da, honela multzokatuta: bizi-ohitura osasungarriak (4 helburu), erradiazio ionizatzaileen ondoriozko arriskuak (3 helburu), melanoma/eguzki-esposizioagatiko arriskuak (1 helburu), lan-ingurunea (4 helburu) eta baheketa-programak (5 helburu).
- **2. ardatza. Informazio-sistemak.** Ardatz horrek informazio-sistemetan jartzen du arreta, uste baitu historia kliniko informatizatuaren erabilera orokortzeak eta, EAEren kasuan, informazioa Osabide Global-en integratzeak aukera bikaina eskaintzen duela informazio sanitarioko sistemak hobetzeko. 3 helbururen eta 2 azpihelbururen bidez hedatzen da: minbiziaren erregistroa eta eskura dagoen informazioa denbora errealean aztertzeko beharrezko den kudeaketa-eredua; prozesu onkologikoaren kudeaketa Osabiden integratzea; pazienteen osasunean eta bizi-kalitatean emaitzak ebaluatzeko ereduak ezartzea.
- **3. ardatza. Asistentzia-eredua.** Minbiziaren prebentzioaren, diagnostikoaren eta tratamenduaren eremuei modu integralean eta diziplina anitzean ekitera bideratua, antolamendu-inplikazioak dituen eta Euskadiko Onkologia Planak 9 helbururen bidez jasotzen duena, hiru multzotan banatuta: alderdi orokorrak, egoera bereiziak eta Onkologikoa.
 - **Alderdi orokorrak:** Tumoreen Batzordeak, Tumoreen Komiteak, mediku arduradunaren figurak, lotura-erizainak eta lotura-onkologoa hedatu dira. Gainera, diagnostikoa eta tratamendua eskuratzeko lehentasunezko zirkuituak berrikustea eta egokitzea biltzen du, horrek pazientearen pronostikoan onura gehigarria ekarriko duen tumoreetan. Horretarako, diagnostiko azkarreko kanalak ezarri dira lehen mailako arretaren eta ospitaleko talde espezialisten artean, diagnostiko eta tratamendu goiztiarra izateko patologia onkologikoaren zantzu edo sintomen aurrean. Azkenik, konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak kontzentratzeko helburua aurreikusten da. Prozesu horietan, espezializazio handia behar da, eta jakintzak, bitartekoek eta tratatutako kasuen gutxieneko bolumen batek balioa ematen dute pazienteen osasun-emaitzak hobetzeari dagokionez. (3 helburu eta 7 azpihelburu).
 - **Egoera bereiziak:** egoera bereiziei buruzko erreferentzia espezifiko bat ematea, hala nola haur eta nerabeei, adinekoei, minbizia izan eta luzaroan bizirik dirautenei edo zainketa aringarrien beharra duten pertsonen. (5 helburu).
 - **Onkologikoa:** hirugarren eta azken multzoari dagokionez, lotura, Osakidetza Onkologikoarekin duen harremana antolatzearen eredu gisa. (1 helburu).
- **4. ardatza. Medikuntza pertsonalizatua.** Paziente talde hautatuetan bereizitako asistentzia-jardun diagnostikoa eta terapeutikoa egitea, emaitzen pronostiko- eta aurreratare-inplikazioak

dituzten biomarkatzaileen presentziaren araberakoa. Euskadiko Onkologia Planak 4 helburu planteatzen ditu, eta horien gainean definitzen ditu Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren hedapenean esku hartu behar duten ekintzak. Helburu horiek, neurri batean, aurreko ardatzak proposatzen duen asistentzia-ereduan integratzen dira, honako hauek sortzearen bidez: Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren plangintza- eta kudeaketa-batzordea, diagnostiko molekular onkologikorako erreferentzia-unitateak, onkologia molekularreko batzordeak onkologia-zerbitzuak dituzten ESletan, eta Onkologia Molekularreko Batzorde Korporatiboa.

- **5. ardatza. Ikerketa eta berrikuntza.** Oso bideratua minbiziaren arloko ikerketa klinikorako kudeaketa-esparru komun bat sortzera, une jakin batean onura atera diezaieketen Osakidetza paziente onkologikoei saiakuntza klinikoetako programaren eskaintza bakarra egiteko. Gainera, minbiziaren arloko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren ikerketa translazionala garatzeko lankidetzak-esparru bat definitzearen eta garatzearen aldeko apustua egiten du, espezializazio adimenduneko estrategiarekin (RIS3) bat etorritz. Eta, azkenik, berrikuntza kirurgikoko programak sustatzearen aldeko apustua. Hori guztia 4 helburutan islatzen du Euskadiko Onkologia Planak.

Laburbilduz, Euskadiko onkologia-plan honek, hasieran jasotzen den bezala —bere 6 ardatzen, 39 helburuen eta 12 azpihelburuen bidez—, ibilbide nahiko osoa egiten du minbiziari balio-kate osoan zehar heltzeko landu beharreko alderdi nagusietatik, guztia ere diziplina anitzeko ikuspegi integralarekin.

Horretaz gainera, aipatu behar da ezen, plana egiteko unean Euskadiko Onkologia Planari eman ahal izan zitzaion ikuspegi asistentziala kontuan hartuta, ez dela agertzen osasunaren gizarte-baldintzatzaile batzuekin lotutako esku-hartzerik —hala nola ingurunearekin lotutakoak, batez ere ingurumen-kutsadura, eta osasun-ekitateko ikuspegi—.

Era berean, Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean, Osakidetza, EAEko osasun-sistema publikoan, abian jarri dira hasiera batean aurreikusten ez ziren hainbat ekimen: berrikuntza terapeutikoa CAR-T (Chimeric Antigen Receptors in T-cells) eta halako alderdietan, eta Donostia Ospitalea akreditatzea, terapia hori paziente onkohematologikoetan aplikatu ahal izateko Espainiako Erreferentziazko Zentro bihurtzeko; Protoiterapiako Unitatea abian jartzea, tumoreen aurrean abangoardiako eta doitasunezko tratamendu bat eskaini ahal izateko, erradiazio-dosia hobeto banatuz eta ehun osasuntsuei kalte egiteko arriskua murriztuz; eta beriki Osakidetza zentroetan txertatutako aparatuek eta erradioterapia-ekipamenduak berritzea.

Dokumentu hau

2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren indarraldia amaitu ondoren, haren egikaritze-mailaren gainera ebaluazio osoa egin behar da, haren lorpenak eta emaitzak balioetsi, eta ikasgaiak eta ikaskuntza atera ahal izateko, oinarri sendoagoa izan dadin hurrengo Euskadiko Onkologia Plana diseinatzeko, idazten eta abian jartzen hasteko, EAEn minbiziari aurre egiteko funtsezko tresna gisa. Ebaluazioa Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzak

agindu du, zeina Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailari atxikita baitago. Eta LKS NEXT enpresako kanpoko profesional independenteen talde bati esleitu zaio agindu hori. Dokumentu hau 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren ebaluazioaren azken txostena da, eta lau kapitulutan egituratzen da: Sarrera; Emaizak, ondorioak eta ikasbideak; Erronkak, eta Gomendioak.

Sarrera

Helburuak eta jardun-esparrua

Ebaluazioak helburu hauek ditu:

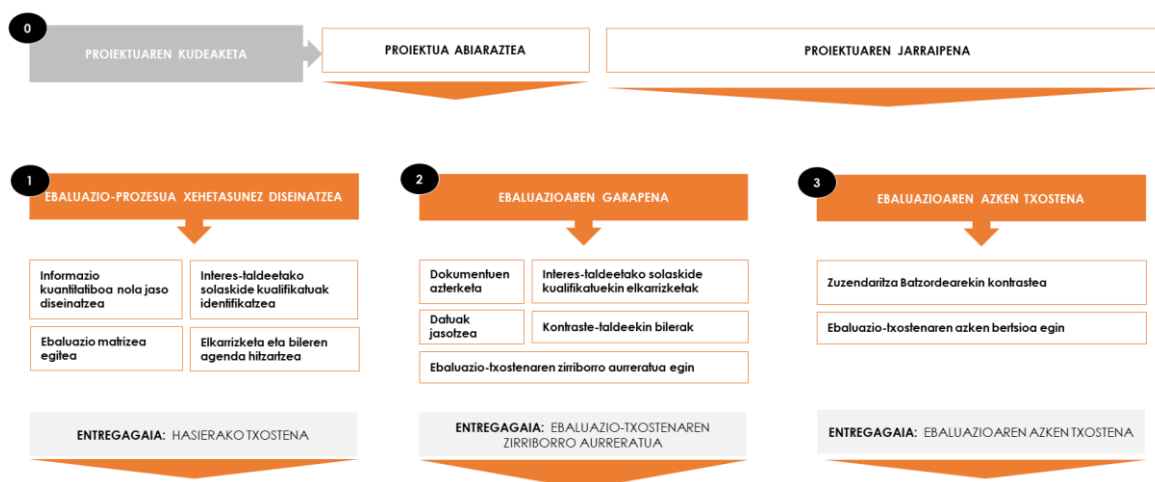
- 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak **erdietsitako lorpenak zenbatestea, haien balio erantsia identifikatzea, bai eta izaniko ikasbideak, arrakasta-faktoreak eta topaturiko oztopoak aztertzea ere.**
- Hurrengo Euskadiko Onkologia Planari **balio estrategiko handiagoa emateko gomendioak ezartzea.**

Ebaluazioaren irismena 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana da, **oso-osorik.**

Jarraituriko metodologia

Lana 2023ko ekainetik irailera bitartean egin da, eta **analisi dokumental** zabal batean oinarritu da (aztertutako dokumentazio osoa I. eranskinean agertzen da), eta, bereziki, **banakako eta taldeko elkarriketetan.** Horiek **35 solaskiderekin** (II. eranskinean agertzen da elkarriketatutako pertsonen zerrenda osoa) eta **8 foku-talderekin** (ikus III. eranskina) egin dira. Azken horien artean, gainera, pazienteen foku-taldea nabarmendu behar da.

Lan-plana hiru fase handitan antolatu da, 2. irudian ikus daitekeenez:



2. irudia. Prozesu metodologikoaren eskema

1. **Ebaluazio-prozesua xehetasunez diseinatzea**, ebaluazio-matrizea eginda, eta dokumentuak, informazio-iturriak eta interes-taldeetako solaskide kualifikatuak identifikatzea.
2. **Ebaluazioaren garapena**, lan-ildo hauek barnean hartuta:
 - a. **Dokumentuen azterketa.**
 - b. **Elkarrizketak interes-taldeetako solaskide kualifikatuei.**
 - c. **Bilerak foku-taldeekin.**
3. **Ebaluazioaren azken txostena**, ebaluazio-txostenaren zirriborro aurreratua egin ondoren eta txostena proiektuaren zuzendaritza-batzordearekin alderatu ondoren, behin betiko ebaluazio-txostena egin da.

Emailtzak, ondorioak eta ikasbideak

Euskadiko Onkologia Planaren eginkizuna

2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana oinarrizko erreferentzia estrategikoa izan da, eta handik abiatuta egin eta hedatu dira minbiziaren arloko jarduerak eta programak. Esparru egokia izan da minbiziaren eta EAEko biztanleriaren behar espezifikoaren inguruko arazo nagusiei buruz hausnartzeko eta guztien aurrean aurkezteko. Horrek konpromiso politikoa islatzen du, beharrezko diren neurriak hartzeko ahal den guztia egiteko.

EAEko lehenbiziko Onkologia Plana izan da, eta Espainiako lehenetarikoa. Hori, berez, erronka bat izan da. Euskadiko Onkologia Planari esker, minbiziari ikuspegi korporatibotik heldu ahal izan zaio, eta ikusmolde orokorra eta elkarrekikoa eman zaio. Hala, egiteko moduak homogeneizatzen lagundu da, paziente guztiei mesede egiteko, haien bizilekua edozein dela ere.

Gainera, Euskadiko Onkologia Plana ez da estrategia isolatu bat, baizik eta bateratuta egon behar du EAEko biztanleriaren osasuna nolabait zaintzen duten beste estrategia, politika eta plan fisiko batzuekin, hala nola Minbiziaren aurkako Europako Planarekin, Euskadiko Osasun Planarekin, Osakidetza Plan Estrategikoarekin eta, ikerketaren eta berrikuntza arloan, Euskadiko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategiarekin, besteak beste.

Osasun Planaren kasu zehatzean, Euskadiko Onkologia Planak *2013-2020 aldirako Osasun Planaren 2.5 helburuan (Minbizia)* jasotako ekintza guztiak egikaritu ditu (helburu horren arabera, *minbizia duten pertsonen arreta emateko eredu bat sustatu nahi da, arreta integrala, integratua, pertsonalizatua eta koordinatua emateko diziplinarteko taldeen bidez*).

Osakidetza Plan Estrategikoari dagokionez, Euskadiko Onkologia Plana onetsi zenean 2017-2020 aldirako Plan Estrategikoa zegoen indarrean, alderdi hauekin lotutako helburuekin: osasunaren prebentzioa eta sustapena, populazioaren baheketa-programak, minbiziaren erregistroa, ikerketa eta berrikuntzako agendak intereseko arloetan, hala nola minbiziaren kasuan, eta abar. Euskadiko Plan Onkologikoa funtsezkoa izan da Osakidetza Plan Estrategikoa berariaz eta modu globalagoan minbiziarekin lotutako helburuetarantz zabaltzeko.

Gainera, badira beste estrategia espezifikokoago batzuk, hala nola Euskadiko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia, Pazientearen Segurtasunerako Estrategia, Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana edo Humanizazio Korporatiboko Plana, besteak beste. Horiek guztiek bateratuta egon behar dute eta koherentzia bermatu behar dute minbizia duten pazienteekin lan egiteko.

Irismenari dagokionez, 6 ardatzen bidez (39 helburuak eta 12 azpihelburuak kontuan hartuta), minbiziari balio-kate osoan zehar heltzean landu beharreko alderdi nagusiak jasotzen dira, ikuspegi integral eta diziplinartekoarekin. Horien artean ageri dira hauek: sustapena eta prebentzioa; informazio-sistemak eta detekzioarako, diagnostikorako eta tratamendurako asistentzia-eredua; medikuntza pertsonalizatua; eta, azkenik, ikerketa eta berrikuntza. Batez ere asistentziara bideratutako plana izan da, eta horrexegatik, agian, ingurunearekin lotutako alderdiak ez dira hartzen kontuan.

Euskadiko Onkologia Planaren aginte-koadroa, halaber, funtsezko erreminta da tresna estrategiko gisa eraginkorra dela bermatzeko. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak gutxienez adierazle bat identifikatzen du helburu bakoitzeko —helburuok gehiago bideratzen dira kasu bakoitzaren azpian dagoen ekintzaren hedapen-maila monitorizatzera—. Heterogeneotasuna ageri da haien tasunari dagokionez, inpaktu-adierazleak nahasian ageri dira helburuei lotutako ekintzen prozesu- edo betetze-adierazleekin, eta pisu espezifikoa antzekoa dute helburuen betetze-maila baloratzeko.

Euskadiko Onkologia Plana tresna estrategiko gisa eraginkorra izatea ere, neurri handi batean, haren hedapenerako eta jarraipenerako ezartzen diren gobernantza- eta kudeaketa-mekanismoen mende dago. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak hainbat foro eta figura izan ditu, hedatzen laguntzeko. Planak berak asistentzia-eredu bat definitzearen aldeko apustua egin du, zeina lagungarria izan baita gobernantza indartzeko. Nabarmentzekoa da Euskadiko Onkologia Planaren eta haren Aholku Batzordearen Koordinazioa —ezohikoa beste plan batzuetan—, eta Euskadiko Onkologia Planeko erizain koordinatzaileak —*ad hoc* sortutako figurak—, Onkologia Zerbitzua duten ESletan bana, zeinek funtsezko eginkizuna izan baitute Euskadiko Onkologia Plana ESletan hedatzen.

Azkenik, komunikazioari dagokionez, adierazi behar da ez duela izan komunikazio-estrategia espezifikorik plangintza- eta hedapen-aldirako. Egin zenean, osasun-sistema publiko osoan zabaldu zen. Minbizia, gaixotasun gisa, urteko une batean baino gehiagotan agertzen da komunikazio egutegian. Otsailean, esaterako, Minbiziaren Aurkako eta Haurren Minbiziaren Aurka Borrokatzeko Nazioarteko Eguna izaten da, eta urrian, berriz, Bularreko Minbiziaren Nazioarteko Eguna —mediatikoena aipatzearen—. Horiek irismen handiko komunikazio-ekitaldiak dira; EAEko osasun-sistemak beti parte hartzen du haietan, eta gizartea gaixotasun horren inguruan kontzientziazteko balio dute.

Euskadiko Onkologia Planaren emaitzak

Esan daiteke altua izan dela Euskadiko Onkologia Planaren helburuen betetze-maila. Nolabait, haren helburu eta azpihelburu guztiei heldu zaie, eta ehuneko handi batean lortu dira

planteatutako helburuak, nahiz eta pandemiak jarduera batzuen garapena moteldu ahal izan duen (planaren garapen aldiarekin batera egokitu baitzen).

Euskadiko Onkologia Plana 6 ardatzetan eta 39 helburutan egituratu da, zeinak honela sailka baitaitezke:

- Inpaktu-helburuak – 1. eta 2. helburuak.
- Emaizta-helburuak – 5. eta 6. helburuak.
- Helburu operatiboak, prozesuarekin loturikoak eta/edo instrumentalak. Gainerakoak.

Inpaktu-helburuak:

- Lehen helburua (*Minbiziarekiko biziraupenean etengabeko hobekuntzari eustea, eta 2000-2012 aldian hautemandako egungo joerari jarraipena ematea*) finalista da, emaitzetan eragina duena. Minbiziaren ondoriozko heriotza-tasak behera egin du 2001etik 2021era arte, eta denbora-tarte hori *Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2021 aldian* txostenean aztertzen da. Diagnostikatutako kasu berrietako biziraupenari dagokionez (heriotza-tasarekin lotutako beste adierazle bat), denboran zehar egin behar da pertsonen jarraipena (normalean 5 urtean) datu hori benetan kalkulatzeko. Biziraupenari buruzko azken datua 2018an argitaratutakoa da, 2012ra arte diagnostikatutako minbizi kasuak 5 urteko jarraipenarekin aztertu baitziren (2017ra arte). Une honetan, minbizi diagnostikatutako pertsonen biziraupenaren bilakaera aztertzen ari dira 2017. urtera arte, 5 urteko jarraipenarekin (2022ra arte).
- Bigarren helburua (*Sistema sanitarioak onkologia-arretaren humanizaziorako duen jarreran etengabeko hobekuntzari eustea*) profesionalen prestakuntzara eta paziente guztiak ahalduztera bideratua da. Hori izanik Euskadiko Onkologia Planaren irismena, esan daiteke helburuak bete direla; hala ere, humanizazioari modu mugatuan heldu zaio, betiere gaur egun kontzeptu hori ulertzeko eta tratatzeko moduarekin alderatuta.

Emaizta-helburuak

Tabakoarekiko eta alkoholarekiko adikzioen prebalentzia murriztearekin lotutako bi helburuetatik (5. eta 6. helburuak), 2022an Osasun Planaren esparruan egin zen ebaluazioaren arabera, emaitzak heterogeneoak izan dira, baina positiboak bi kasuetan.

Helburu operatiboak, prozesuarekin loturikoak eta/edo instrumentalak:

Gainerako 35 helburuak ekintza gisa formulatuak dira, eta haien % 80 inguru lortu eta/edo gauzatu dira, Euskadiko Onkologia Planean ezarritako adierazleek adierazten dutena kontuan hartuta.

Hurrengo ataletan, Euskadiko Onkologia Planaren ekarpen eta lorpen nagusien, ikasitako gabezia eta/edo ikasgai nagusien eta Euskadiko Onkologia Planak etorkizunean izango dituen erronken laburpena jasotzen da.

2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren ekarpen eta lorpen nagusiak

Onkologia Plan bat izatea, lehena EAEn eta lehenetarikoa Espainian, lorpentzat jotzen da berez, bai jorratzen dituen gaiengatik, bai bost urte hauetan hedatu izanagatik —COVID-19ak eragindako pandemiarekin batera izan da, gainera—.

Euskadiko Onkologia Planak pertsona jarri du arretaren ardatz gisa, eta, minbiziaren biziraupena hobetzeko helburuaz gainera, sistemak arreta onkologikoa humanizatzeko duen jarreraren garrantzia planteatu du. Horretarako helburu espezifiko bat proposatu du.

Illo horretan, Euskadiko Onkologia Plana saiatu da pertsonak ardatz hartzeko irizpidea sistemako profesional guztiengana zabaltzen, eta, horretarako, prestakuntza-programak diseinatu ditu diagnostikatutako biztanleriari prozesuko edozein etapatan arreta ematen dioten langileentzat.

Onkologiako sektorearteko jardunari dagokionez. Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak; kontuan hartu behar da planak egindako ekarpena baheketa-programekin, batez ere biztanleriaren diagnostiko goiztiararen esparruan —pandemiaren eragina gorabehera—. Baheketa-programei dagokienez, planaren indarraldian amaitu da zerbixeko minbiziaren baheketaren ezarpena, eta hori mugari garrantzitsutzat jo daiteke, kontuan hartuta xede-populazio osora iritsi dela. Eginkizun horretan, laborategi zentralizatu bat izan da, eta, horri esker, erantzun-denborak optimizatu dira. Oro har, halako programa bat hedatu duen lehen autonomia-erkidegoa izan da.

Informazio-sistemei dagokienez, Onkobide izan da prozesu farmakoterapeutikoa kudeatzeko lehen sistema korporatiboa —minbiziaren tratamendu medikoak preskribatzea, prestatzea eta ematea aurreikusten du—. Gainera, Osabide Globalen integratuta dago, sare osorako homogeneoa da, bizitza errealaren emaitzak ustiatzeko aukera ematen du, eta Osakidetzaaren sarean eskura dauden saiakuntza kliniko guztiak biltzen ditu, pazienteak zentro batetik bestera errazago deribatzeko.

Gainera, pazientei eragiten dieten arreta onkologikoaren emaitzen, osasun-emaitzen eta bizi-kalitatearen jarraipen- eta ebaluazio-ereduen ezarpenean aurrera egiteko ekimenak txertatzen lagundu du (Onkobide, Balioan Oinarritutako Medikuntza...). Balioan Oinarritutako Medikuntzari dagokionez, Osakidetza erreferentzia izatea lortu du Espainian eta Europan, eta bere esperientzia arrakasta-kasu bihurtu du, lagina eta metodologia eman baititu VOICE komunitatean (Value-based healthcare for Outcomes In breast and lung Cancer in Europe).parte hartuta.

Lorpentzat jotzen dira asistentzia-eredua, lortu nahi diren helburuak eta huraosatzen duten elementuak. Osakidetza osoan ezarritako asistentzia-eredu bat, egiteko moduak homogeneizatzen laguntzen duena eta xede-biztanleria osoarentzat onuragarria dena, edozein izanik ere herritarren bizilekua. Eredu horrek diziplina anitzeko ikuspegiaren aldeko apustua egiten du arreta onkologikoan, eta asistentzia-maila eta jarduera guztietako profesionalak, jakintzak, trebetasunak eta esperientzia ditu.

Definitutako asistentzia-eredutik, Euskadiko Onkologia Planeko Erizainen Sarea nabarmendu behar da, hedapena errazteko izaniko eginkizuna dela medio, bai eta planteatutako ikuspegiaren eta

zehaztutako eta ezarritako roletan ere, prozesu onkologikoari osoki heltzeko aukera ematen baitu, diagnostikotik hasi eta tratamenduraino. Diziplina anitzeko lanean oinarritutako Tumoreen Komiteak bultzatzea; batzuk lehen ere existitzen ziren arren, Euskadiko Onkologia Planarekin diziplina anitzeko asistentzia-ereduaren ardatz bihurtu dira. Zirkuitu azkarrak izatea, minbizia diagnostikatutako pertsonen arreta bereizia eman ahal izateko, eta, horrekin batera, erantzuteko gehienezko denborak finkatuta edukitzea helburu gisa.

Era berean, ereduaren beste alderdi garrantzitsu bat pediatriako paziente onkologikoaren arretari ekitea izan da. Horretarako, Asistentzia Koordinatzeko Batzorde Autonomikoa sortu da, haurren eta nerabeen minbiziaren arreta kudeatzeko eta erreferentzia gisa jarduten duten bi ospitaleen artean sarean funtzionatzeko. Horrek erraztu egin du kasuak koordinatzea, bi zentroetan saiakuntza klinikoak irekitzea, eta, finean, ekitatea lortzea.

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari dagokionez, atzerapenarekin bada ere, ezarri dira oinarriak, eta beharrezko diren egitura eta lidergoa sortu dira eredu horren eta Terapia Aurreratuaren etorkizuneko estrategia definitzeko minbiziaren arloan —alderdi hori kontuan hartu beharko du etorkizunean Euskadiko Onkologia Planak—.

Gabezia eta ikasbide nagusiak

Irismenari dagokionez, ikuspegi asistentziala izan du nagusiki. Horrek azal dezake ez dela agertzen osasunaren gizarte-baldintzatzaile batzuekin lotutako esku-hartzerik —hala nola ingurunearekin lotutakoak, batez ere ingurumen-kutsadura, eta osasun-ekitateko ikuspegia—. Gainera, berariazko kolektiboekin lotutako helburuak jasotzen badira ere —hala nola haurrak eta nerabeak, adinekoak eta luzaroan bizirik iraun duten pertsonak—, oso ideia zabaldua da hauxe: etorkizunean Euskadiko Onkologia Planak gehiago sakondu behar du haien beharretan eta haiekin loturiko jardueretan.

Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planaren aginte-koadroari dagokionez, helburu bikoitzari erantzun beharko dio: alde batetik, planaren hedapenean izandako aurrerapena monitorizatu eta jarraipena egin ahal izatea, eta, horretarako, adierazle instrumentalagoetara eta prozesukoagoetara jo ahal izatea; eta, bestetik, jardueren eraginkortasuna eta helburuen lorpena ebaluatu ahal izatea —hau da, emaitza- eta inpaktu-adierazleak, osasunaren, ongizatearen eta bizi-kalitatean duten balioaren gainean—.

Euskadiko lehenbiziko onkologia-plan honen esperientziarekin lorturiko ikasbideetako bat da gobernantza berrikusi behar dela eta koordinazioaren figura indartu behar dela, koordinazio-taldearekin loturiko ikuspegi posibleago baterantz. Beharrezkoa da, orobat, Aholku Batzordeen osaera berrikustea eta Euskadiko Onkologia Planaren beharretara egokitzea, figura berriak sartzea, definitutako asistentzia-eredua aztertzea eta Euskadiko Onkologia Plana zerbitzu-erakundeetara hedatzeko egiten duen ekarpena aztertzea.

Beste ikasbide bat komunikazioarekin lotuta dago. Ebaluazioan parte hartu duten elkarriketetan eta foku-taldeetan, nolabaiteko ezjakintasuna antzematen da hainbat auziren gainean: Euskadiko Onkologia Plana eta haren bidez lortu nahi diren helburuak, planteatzen dituen jarduerak, lortutako emaitzak (batez ere minbiziaren tratamenduan zuzenean parte hartzen ez duten profesionalen artean, lehen mailako arretako eta onkologia medikoko, onkologia

erradioterapikoko, hematologia onkologikoko edo pediatria onkologikoko zerbitzurik ez duten ESletako profesionalen artean). Arrazoiak askotarikoak izan daitezke, eta ez daude lotuta komunikazio faltarekin bakarrik, baina iradokitzen dute hurrengo Euskadiko Onkologia Planean landu beharreko eremua dela. Ildo horretan, ikasbide gisa adierazi behar da gehiago inplikatu behar direla profesional guztiak hura definitzeko, plana bere egin dezaten, bai eta gaixotasunarekin lotutako interes-taldeak ere, beren ikuspegia eman dezaten eta pertsonarengan oinarritutako arretaren ikuspegia bermatzen lagun dezaten.

Garapen gutxien izan duten helburuen artean, nabarmendu beharrekoa da konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoen kontzentrazioarekin lotutakoa. Aurrerapenak izan dira, bai minbizi ginekologikoaren kirurgiarako, bai kirurgia onkologiko esofagikorako, bai sarkomak eta eretroperitonealak dituzten pazienteen kirurgiarako estrategien diseinuan. Alabaina, ez da lortu haiek ezartzea.

Onkologia Planaren erronka nagusiak

TESTUINGURUA kontuan hartuta:

- **Minbizia Misioaren** helburu orokorra da hurrengo hamarkadan aurrerapenak lortzea, Europan gutxienez 3 milioi bizitza salbatzeko. Oro har, bilatzen du paziente onkologikoen bizi-itxaropena luzatzea, bizi-kalitate handiagoa lortzea —baita bizirik daudenentzat eta familia-ingurunearentzat ere— eta gaixotasuna agertzea saihestuko edo atzeratuko duten mekanismoak finkatzea. Minbizia Misioaren ustez, beharrezkoa da gaixotasuna osorik hobeto ulertzea prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-zutabeetan esku-hartze eraginkorrak lortzeko, bai eta minbiziaren eraginpean dauden pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko ere. Horregatik, minbizia eragiten duten faktoreak eta mekanismoak hobeto ulertzea da aipatutako prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-zutabeen oinarria. Zutabe transbertsal gisa, EBko herrialde guztietan egiten diren esku-hartze guztietarako sarbide ekitatiboa/berdintasunezkoa lortzea espero da¹.
- Misio horrek **Minbiziaren aurka Borrokatzeko Europako Planaren**² helburuak lortzen lagunduko du. Plan hori konpromiso politiko bat da minbiziaren aurkako borrokan joerari buelta emateko, eta beste urrats bat da osasunaren alde egiten duen Europar Batasun indartsu bat lortzeko, Batasun seguruago, prestatuago eta erresilienteago bat izateko. Estatu kideen lana babesten du gaixotasun hori prebenitzeko eta bizi-kalitate handia bermatzeko minbizia izan eta bizirik daudenei, haien familiei eta haien zaintzaz arduratzen diren langileei. Hori horrela, EBk balio handiagoa gehitu diezaiekeen funtsezko eremuen inguruan egituratuta dago:
 1. Prebentzioa.
 2. Detekzio goiztiarra.

¹ <https://www.horizonteeuropa.es/misiones>

² https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_es

3. Diagnostikoa eta tratamendua.
4. Minbizia duten pazienteen eta bizirik atera direnen bizi-kalitatea.

Datozen urteetan, ikerketan eta berrikuntzan zentratuko da, digitalizazioak eta teknologia berriek eskaintzen duten potentziala aprobetxatuko du eta finantza-tresnak mobilizatuko ditu estatu kideei laguntzeko.

- **2030 aldirako Osasun Planak**³ 10 helburu eta horien ildo estrategikoen multzo bat planteatzen ditu. Batzuk finalistagoak dira, emaitzei buruzkoak, eta hainbat biztanleria-talderentzako osasun-horizontea zehazten dute. Beste batzuk, berriz, instrumentalagoak dira, eta lehen aipatutako osasun-helburuak lortzeko beharrezko diren alderdi estrukturaletara daude bideratuta. Horiek guztiak minbizia aurre egiteko jardura interesgarriak bideratzeko modukoak izanik ere, 2. helburuak (*Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea*) ezartzen du modurik zuzenenean etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana egiteko erreferentzia-esparrua, eta hauek dira haren helburu espezifikoak:
 1. EAEko biztanleek jokabide osasungarriak har ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea. Eta, horretarako, baldintza onuragarriak sortzea.
 2. Arriskuei aurrea hartzea eta lotutako osasun-arazoei garaiz heltzea.
 3. Desgaitasunagatik doitutako bizi-urteak galtzea gehien eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari heltzea, ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin.
 4. Herritarrak ahaldundutzea eta arreta horretan inplikatzeko, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua areagotzea.
 5. Arreta sanitario, sozial eta osasun publikokoa koordinatzen aurrera egitea gaixotasunekin loturiko sustapena, prebentzioa eta haiei aurre egitea bultzatzeko jardueretan.
- **2023-2027 aldirako Zainketa Aringarrien Plana**, hala eskatzen duten pertsona guztiei arreta aringarri integrala, kalitatezkoa, jarraitua eta integratua eskaini nahi diena, helburu estrategiko hauen bidez:
 1. Arreta aringarri integrala eta kalitatezkoa bermatzea.
 2. Biztanleria-estaldura handitzea, erreferentziako biztanleria guztiaren % 1era iristeko.
 3. Sareko lanean oinarritutako kalitateko pediatriako zainketa aringarria bermatzea.
 4. Profesionalak koordinatzeko sistemak sortzea, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko.
 5. Gizarte-erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea.
 6. Profesionalek zainketa aringarrien arloko prestakuntza jaso dezaten bultzatzea eta sustatzea.
 7. Zainketa aringarrien arloko ikerketa eta berrikuntza sustatzea.
 8. Beste gizarte- eta komunitate-eragile batzuekin koordinatzea eta sarean lan egitea.

³ https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_plan_salud_2030/eu_def/adjuntos/osasun-plana-2030.pdf

9. Ebaluatzeko eta jarraipena egiteko sistemak sortzea.

- **Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Planak (ZTBP 2030)** lehentasun estrategikoen artean identifikatzen ditu Osasun Pertsonalizatua deritzona eta haren jardueraildoak, besteak beste:
 - Medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak:
 - Medikuntza genomikoa: biomarkatzaileak
 - Terapia aurreratuak: minbiziaren kontrako immunoterapia – CAR-T sendagaiak, zelula terapia eta terapia genikoa
 - Osasun digitala eta Big Data
 - Zahartze osasuntsua

AURREKO EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA ETA EBALUAZIOAREN EMAITZAK kontuan hartuta:

- **Plan bat definitzea**, aldian-aldian neur daitezkeen **helburu finalistekin**. Horretarako, erregistroetako informazioaren kudeaketari buruzko erabakiak hartu behar dira, eta minbiziaren erregistroa denbora errealean kudeatzeko eredu bat eduki behar da, iturri desberdinekin lotutako sistema baten bidez. Iturri horietatik elikatzen da, batez ere, ospitale-erregistroa, informazioa bateratzeko, efizientzia handiagoa lortzeko eta jarduketan jarraipena egin eta eraginkortasuna baloratu ahal izateko.
- **Gaixotasunaren ikuspegi transbertsalean eta Pertsonarengan Oinarritutako Arretan** aurrera egitea. Onkologia Plana ez da hematologia onkologikoaren, onkologia mediko eta erradioterapikoaren edo pediatria onkologikoaren zerbitzuekin soilik zerikusia duen zerbait. EAEn gaixotasun prebalentea da minbizia, eta sistema sanitario osoaren erantzun integrala behar du. Ildo horretan, adierazi behar da ikuspegi global horretan egon behar duela minbizia duten pertsonen prozesuaren pieza gisa eskatzen duten arreta psikosozialak (gaur egun elkarteek betetzen dute hein handi batean). Era berean, beharrezkoak dira bizi-ohitura osasungarriekin (jarduera fisikoa, elikadura, etab.) eta minbizia gainditu duten pertsonen ematen zaien arretarekin lotutako alderdiak.
- **Gobernantza-eredua** egokitzea, sailaren eta Osakidetzaen artean, eta, Osakidetzaen barruan, erakunde sanitario integratuen artean, jardun partekatuagoa eta hobeto koordinatua lortzeko, hurrengo planean ezarritako helburuei dagokienez. Hurrengo edizioan, plana koordinatzeko figura bat izatea komeni ote den baloratzea, proposatzen diren helburuak hedatzeko koordinazio-talde txiki batekin batera. Era berean, kudeaketa dinamikoa bermatuko duten mekanismoak txertatzea gomendatzen da, planak lortu nahi duen esentzia eta ikuspegia galdu gabe.
- **Osasun pribatuarekiko eta lan-osasunarekiko lotura-eredurik eraginkorrena zehaztea**, informazioa helarazteko eta arreta asistentziala emateko.
- **Asistentzia-ereduak**, Euskadiko Onkologia Planaren indarraldiko bost urteetako esperientziaren ondoren, berriazko gogoeta- eta berrikuspen-eraketak bat beharko du,

lorpenak baloratu beharko ditu, jarduera egokiak identifikatu beharko ditu, zailtasun nagusiak, zerk funtzionatu duen eta zerk ez... Eta, lehendik dagoena oinarri gisa hartuta, aurrera jarraituko du honako hauetan apustu egiten duen eredu baten alde: integrazioa, diziplina anitzeko ikuspegia, erizaintzaren inplikazioa, diagnostiko goiztiarraren eta zirkuitu azkarren garrantzia, familiako medikuaren rola —bai prebentzioari dagokionez, bai prozesuaren jarraipenari eta asistentzia-jarraipenari dagokionez—, tratamendu onkologiko aktiboa amaitu ondorengo arreta... Bizi izandako esperientzia eta izaniko ikasbideak aprobetxatuz, abagune bat da.

- Ekimenen bidez dagoeneko landutakoa oinarri hartuta, erronka izango da **minbizia duen pazientearen prozesuari ikuspegi orokorretik heltzea**; prozesuaren fase guztiak, diagnostikoa, tratamendua, jarraipena edo zainketa aringarriak eta, kasuaren arabera beharrezkoa bada, bizitzaren amaiera kontuan hartzea; osasunaren arloko emaitzak neurtzea, pazienteen esperientzia barne, eta ESI guztietara zabaltzea.
- **Zainketa aringarriaren eta lehen mailako arretaren ikuspegian** aurrera egiten jarraitzea hurrengo planean:
 - Pertsona erdigunean jartzearen aldeko benetako apustua egitea eta zaintza partekatuen (profesionalak/pazientea) eta hainbat diziplinako taldeen ikuspegi irekiagoak aplikatzea.
 - Lehen mailako arretarekin konexio hobea ahalbidetzea. Harremanetan jartzeko eta interkontsulta arin eta eraginkorrak egiteko kanalak gaitu behar dira. Lehen mailako arretako langileek pazienteen prozesu onkologikoa ezagutu beharko lukete, eta hartan parte hartu, arreta hobea emateko.
- Tratamenduetan izandako aurrerapenei esker, biziraupen-indizeak hobetzen ari dira kasu askotan, beharrezkoa da **bizirik luzaroan irauten duen pazientearen ikuspegia txertatzea** Euskadiko Onkologia Plan berrian, gero eta jendetsuagoa den biztanleria-talde horrentzako arreta-eredu batekin, lehen mailako arreta ardatz harturik.

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua garatzen aurrera egiteak inplikazioak ditu erabaki terapeutikoan eta doitasunezko onkologiako teknologia berrietan oinarritutakoan, helburu argi batekin: analisi genetiko eta molekularrek emandako datuetatik abiatuta, paziente bakoitzari onura gehien atera diezaiokeen tratamendua hautatzea, eta, gainera, laguntza jaso dezakeen biztanleria osoaren sarbide zuzena eta zorrotza bermatzea. Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuak aldaketa ekarriko du gaixotasunari aurre egiteko moduan; izan ere, alderdi etikoei eta baliabideen optimizazioari buruzko hausnarketa sakona egin beharko da, bai eta neoplasia hematologikoetan eta pediatriako populazioan NGS teknologia txertatzen aurrera egin beharra ere.

Ikerketaren eta berrikuntzaren alorrean, beharrezkotzat jotzen da EAEko institutu sanitarioen ikerketa-ildoetan lehentasunak identifikatzea eta ezartzea, haien jarduera hobeto bideratzeko, koordinazioa errazteko eta ahaleginak eta baliabideak bateratzeko. Ikerketa eta berrikuntzako esparru espezifiko batean sakontzen jarraitu beharko da: gaixotasunaren baheketak eta diagnostiko goiztiarra, bai eta Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua ere. Era berean,

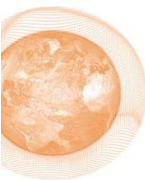
beharrezkoa izango da koordinazioa hobetzea EAEko institutu sanitarioen eta ikerkuntza kliniko unibertsitarioaren artean.

- **Informazio-sistemak.** Beharrezkoa izango da Onkobideren hedapena osatzea, pediatriako biztanleentzako preskripzio-sistema bakar gisa.

Gomendioak

Ebaluazioaren emaitzetatik, ondorioetatik eta ikasgaietatik abiatuta, kapitulu espezifiko bat sortu da, etorkizunean ebaluazio-taldeak Euskadiko Onkologia Plana etorkizunean kontuan hartzeko egokitutako dituen gomendioak jasotzeko, bai Euskadiko Onkologia Planaren rolari eta garrantziari dagokionez, bai hura egiteko prozesuari eta hura hedatzeko eta jarraitzeko kudeaketa-ereduari dagokionez, bai etorkizuneko erronken inguruan kontuan hartu beharko liratekeen alderdiei dagokienez:

EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN EGINKIZUNA	
FORMULAZIOA, MISIOA, IKUSPEGIA ETA PRINTZIPIOAK	Euskadiko Onkologia Planak minbiziari aurre egiteko eragina duten estrategia, politikak eta jarduerak gidatzeko printzipioak ezarri behar ditu (osasuna politika guztietan, ekitatea, arretaren unibertsaltasuna...). Gainera, haren formulazio estrategikoan interesgarritzat jotzen da Euskadiko Onkologia Planaren misioari eta haren aspirazioari buruzko hausnarketa partekatua egitea, ikuspegia definitzearen bidez.
EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA EGITEA	
PROSPEKTIBA	Euskadiko Onkologia Plan berriaren hausnarketa-prozesuan ikuspegi prospektiboa txertatzea gomendatzen da, etorkizuna aurreratzen, joera handiak bistaratzen, arrisku-egoerak aurreikusten eta etorkizunean minbizian eragin handia izan dezaketen alderdiak identifikatzen laguntzeko.



PARTAIDETZA	Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana egiteko prozesuan, hauxe gomendatzen da, partaidetzan oinarrituriko ikuspegia balioesten den heinean: ▪ Minbiziarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatzeari, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutzeko eta aintzat hartzeko. Kontua da interes-talde guztiak izatea, bai horiek egiteko orduan, bai gobernantza-eta monitorizazio-tresnetan. ▪ Arretako profesionalen partaidetza erraztea Euskadiko Onkologia Plana egitean, presente egotea planteatzen diren helburuak betetzeko egunerokoan, ikuspegi erreala emateko eta lehentasunezko alderdiak ahalik eta ondoen identifikatu ahal izateko. ▪ Pazientea prozesuan sartzea. Euskadiko Onkologia Plana egiten eta hedatzen parte har dezaketen pazienteen foro bat sortzea (pazienteen panela), eta, hala, pazientearen ikuspuntua ematea.
ERREFERENTZIAK ETA BESTE ESTRATEGIA BATZUEKIN BATERATZEA	Euskadiko Onkologia Plana ez da plan isolatu bat, baizik eta problematika partekatu bati eman behar dio erantzuna. Horretarako, kontuan hartu beharko dira Minbizia Misioan jasotako Europako erreferentzia eta Minbiziaren Aurkako Europako Plana bera. Gainera, nolabaiteko <i>benchmarking</i>a egiteko aukera aztertu beharko litzateke, Espainiako nahiz Europako orientabideak eta edukiak eman ditzaketen esperientziekin. EAEn, erreferentzia nagusia 2030eko Osasun Plana da, 10 helbururekin, eta, zehazki, <i>osasuna hobetzea eta morbiditate saihegarria murriztea</i> bilatzen duen helburua. Horretaz gainera, zeharkako beste plan batzuk ere ager daitezke, minbiziari buruzkoak ez direnak, baina, besteak beste, minbizia duten pazienteei zuzendutako helburuak eta jarduerak planteatzen dituztenak. Plan horiek kontuan hartu beharko dira, bateraturik dihardutela ziurtatuz. Hauek, kasu: ▪ Humanizazio Plana. ▪ Balio Estrategia. ▪ 2023-2027 aldirako Zainketa Aringarrien Plana. ▪ Pazientearen Segurtasunerako Estrategia. ▪ Sarean lan egiteko Estrategia. ▪ Haurren Osasun Programa (HOP). ▪ Adinekoen Arreta Plana (AAP). ▪ Paziente Aktiboa/Osasun Eskola. ...

PLANAREN GARAPENA ETA JARRAIPENA

GOBERNANTZA

Gobernantzak koherentea izan behar du zehaztutako misioarekin eta printzipioekin, ezarritako ikuspegia eta helburuak lortzen lagundu behar du, eta hauekin lotutako alderdiak jaso behar ditu: **lidergoa eta bultzada** Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean eta jarraipenean; interes-talde guztien **konpromisoa**, helburuak eta ildo estrategikoak beren gain hartzeko; hedapenaren **babesa eta jarraipena**; Euskadiko Onkologia Planaren hedapena **monitorizatzea eta ebaluatzea**, eta helburuak lortzea.

Egungo gobernantza-ereduari dagokionez, Euskadiko Onkologia Planaren koordinazioa indartzea eta koordinazio-talde bat sortzea gomendatzen da.

Gainera, egokia litzateke gogoeta egitea Aholku Batzordeari buruz, haren eginkizunei eta operatibari buruz, bai eta hura osatzen duten pertsonen buruz ere, eta, horretarako, haren osaera egokitzea Euskadiko Onkologia Plana izango denari hobekien erantzungo dioten beharretara. Eta, horrekin batera, Osasun Publikoarekin, laneko medikuntzaren esparruarekin eta osasun pribatuarekin partekatutako konexio- eta lan-sistematika bat ezartzea, EAEko minbiziaren errealitatera hobeto egokitzen den panoramika bat izateko.

Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planean pentsatuz, kudeaketa dinamikoa bermatzen duten mekanismoak txertatzea gomendatzen da, lortu nahi duen esentzia eta ikuspegia galdu gabe.

AGINTE-KOADROA

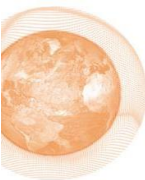
Helburuei lotutako adierazleez gainera, Euskadiko Onkologia Planak **minbiziaren bilakaera monitorizatzen duten adierazle orokorren multzo bat izan beharko luke.**

Erregistroko datuen kudeaketari buruzko erabakiak hartzea, ahalik eta datu eguneratuenak izateko.

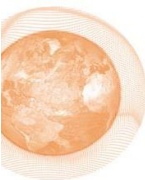
Euskadiko Onkologia Planak beharrezko diren esparrua eta mekanismoak ezarri beharko lituzke esku-hartzeek oinarri zientifiko batean duten inpaktua ebaluatu ahal izateko, bai eta horretarako behar diren baliabideen antolamendua eta zuzkidurak ezarri ere.

BALIABIDEAK

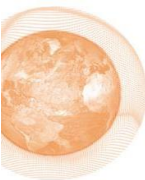
Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana garatzeko beharrezko diren giza baliabideen eta baliabide materialen zuzkidura bermatzea.



	Giza baliabideei dagokienez, premia oso lotuta egongo da bai Euskadiko Onkologia Planaren gobernantzarekin, bai abian jartzea erabakitzen den ekimen motarekin (asistentzia-eredua, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua...), haien dimentsionamenduari eta profil profesional berrien beharrei dagokienez (biologo molekularrak, bioinformatikariak...).
KOMUNIKAZIOA	Euskadiko Onkologia Planari buruzko Komunikazio Estrategia definitzea. Eta, horretarako, xede-publikoak, publiko bakoitzari helarazi beharreko mezuak, eta ereduzko komunikazio-kanal eta -ekintzak identifikatzea. Euskadiko Onkologia Plana eragindako interes-talde guztien artean sozializatu behar da, hura ezagutarazteko, haren printzipioak eta lehentasunak partekatzeko, haren ulermena errazteko eta sensibilizazioa pizteko, interesa duten alderdi guztiek ezagutu dezaten eta hura hedatzen nola lagundu jakin dezaten. Horretaz gainera, jakinarazpen horrek Euskadiko Onkologia Planaren hedapen-aldian jarraitu beharko du, ezarritako gobernantzarekin bat etorritik.
EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN ETORKIZUNeko ERRONKAK	
IRISMENA	Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planak irismen zabala izan beharko du, hala nola osasuna sustatzea eta minbizia prebenitzea, arreta sanitarioa, eta kolektibo espezifikoek erreparatzea (haurtzarora eta nerabezara; adinekoak; minbizia izan eta luzaroan bizirik dirauten pertsonak; nerabe eta heldu gazteak; oso ohikoak ez diren tumoreak dituzten pazienteak...). Eta, ildo horretan, berrikuntzatik eta ikerketatik abiatuta lan egin beharko da. Aurreko Euskadiko Onkologia Planari dagokionez, gomendatzen da bizi-ohitura osasungarrien ikuspegia ohitura eta ingurune osasungarrien ikuspegira zabaltzea, osasun-arloko desberdintasunak kontuan hartzea azpimarratuz, 2030eko Osasun Planarekin bat etorritik.
PERTSONA ARDATZ DUEN ARRETA	Pertsona ardatz duen ikuspegiari eustea, eta, bide horretan, asistentzia-kalitatearen eremuak indartzea, pazientearen esperientzia hobetzen eta gaixotasunean zehar erabakiak batera hartzen laguntzeko: diagnostikoa, tratamendua, jarraipena edo zainketa aringarriak. Pazientearen ahotsa eta genero-ikuspegia sistematikoki txertatzea, asistentzia-kalitate hobea lortzeko. Biziraupena hobetzeko ezinbestekoa.



	den tratamendu terapeutiko pertsonalizatuaz gainera, beste faktore batzuk ere hartzen dira aintzat —alderdi emozionalekin, psikologikoekin eta soziokulturelekin lotura handiagoa dutenak, bizi-ohitura osasungarriagoak hartzerantz bideratuak, baita sexuaren arabera tratamenduei erantzun diferentziala ematen dietenak ere—. Faktore horiek pixkanaka txertatzea komeni da, etorkizuneko plan batean kontuan hartu beharreko faktore gisa.
KOLEKTIBO ESPEZIFIKOAK	Solaskide ugariarekin egindako ebaluazioetik eta kontrastetik gomendatzen da, ildo estrategiko transbertsalenez gainera, berariazko gerturatzea behar duten kolektibo jakin batzuk identifikatzea eta haiei bereziki erreparatzea: ▪ Minbizia aspaldi gainditu zutenak ▪ Haurrak eta nerabeak ▪ Adinekoak
ASISTENTZIA-EREDUA	Asistentzia-ereduak, Euskadiko Onkologia Planaren bost urteko indarraldiaren ondoren, berariazko gogoeta- eta berrikuspen-eriketa bat beharko du, lorpenak balioetsi, jarduera egokiak identifikatu, zailtasun nagusiak, zerk funtzionatu duen eta zerk ez... Eta, lehendik dagoena oinarri gisa hartuta, aurrera jarraituko du honako hauetan apustu egiten duen eredu baten alde: integrazioa, diziplina anitzeko ikuspegia, erizaintzaren inplikazioa, diagnostiko goiztiarraren eta zirkuitu azkarren garrantzia, familiako medikuaren rola —bai prebentzioari dagokionez, bai prozesuaren jarraipenari eta asistentzia-jarraipenari dagokionez—, noiz hartzen duen erreleboa... Bizi izandako esperientzia eta izaniko ikasbideak aprobetxatuz, abagune bat da.



DOITASUNEZKO MEDIKUNTZA PERTSONALIZATUA	Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua garatzen aurrera egiteak inplikazioak ditu erabaki terapeutikoan —askoz diziplina anitzagoa eta doitasunezko onkologiako teknologia berrietan oinarritua—, helburu argi batekin: analisi genetiko edo molekularrek emandako datuetatik abiatuta tratamenduaren onuradun izan daitezkeen pazienteak bakarrik hautatzea, eta laguntza jaso dezaketen herritar guztien sarbide zuzena eta zorrotza bermatzea. Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuak aldaketa ekarriko du gaixotasunari aurre egiteko moduan, eta horrek alderdi etiko eta ekonomizistei buruzko hausnarketa sakona eskatuko du.
IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA	Ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen da ikerketa-ildoak identifikatzea eta lehenestea, jarduera hobeto bideratzeko, koordinazioa errazteko eta ahaleginak bateratzeko. Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Planarekin (ZTBP 2030) bateratzea, zeinak lehentasun estrategikoen artean identifikatzen baititu Osasun Pertsonalizatua deritzona eta haren jarduera-ildoak.
INFORMAZIO- SISTEMAK	Datozen urteetan informazio-sistemen integrazioan aurrera egitea, minbiziaren asistentzia-prozesuan eta osasun-emaizten ebaluazioan hobetzeko orain arte egindako aurrerapenekin jarraituz. Minbizi, Voice eta halako ekimenak ESI guztietara eta tumore guztietara hedatzea.

1 SARRERA

1.1 Dokumentu hau

2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren indarraldia amaitu ondoren, haren egikaritze-mailaren gaineko ebaluazio osoa egin behar da, haren lorpenak eta emaitzak balioetsi, eta ikasgaiak eta ikaskuntza atera ahal izateko, oinarri sendoagoa izan dadin hurrengo Euskadiko Onkologia Plana diseinatzen, idazten eta abian jartzen hasteko, EAEn minbiziari loturiko jarduketak garatzeari begira.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Sailburuordetzaren barruko Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzak LKS NEXT enpresako profesional independentez osaturiko kanpoko talde baten esku utzi du ebaluazioa, zeina ondoren azaltzen den metodologiaren arabera garatu baita 2023ko ekainetik irailera bitartean. Eginahal horretan, interes-taldeen lagin zabal batek parte hartu du.

Dokumentu hau 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planaren ebaluazioaren azken txostena da, eta, beraz, lau kapitulu hauetan egituratzen da:

1. **Sarrera.** Kapitulu horrek ebaluazioaren xedea, testuingurua eta erabilitako metodoak aurkezten ditu.
2. **Emaitzak.** Emaitzak ebaluazioko galdera nagusiei jarraituz aurkezten dira, ebaluaziomatrizearen arabera. Ardatz bakoitzerako eta haietan bilduriko helburuetarako, hedatutako jarduerak, haien eraginkortasuna, lorpenak, gabeziak eta/edo oztopoak eta etorkizuneko erronkak jaso dira.
3. **Ondorioak eta ikasbideak.** Aurreko kapituluetan aurkeztutako emaitzetan oinarrituta, ikerketaren galdera nagusi bakoitzerako ondorio nagusiak identifikatzen dira, bai eta, oro har, Euskadiko Onkologia Plan osorako ondorio transbertsalak ere. Hemen adierazitako ondorioek hurrengo atalean formulatuko diren gomendioen berri emango dute.
4. **Gomendioak.** Ondorioetatik abiatuta, gomendio batzuk egin daitezke, hurrengo Euskadiko Onkologia Planaren garrantzia eta eraginkortasuna indartzera bideratuta. Gomendioak etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planera daude zuzendurik, elaborazio-prozesuarekin, egiturarekin, edukiekin, gobernantzarekin eta abarrekin lotutako alderdietan.

1.2 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana

Euskadiko Onkologia Planak arreta onkologikoan jarduteko eremuak zehazten ditu 2013-2020 aldirako Osasun Planean jasotako esku-hartze elementuak operazionalizatzeko, bai eta plan horrek planteatzen dituen helburuei erantzuteko ere.

Euskadiko Onkologia Planaren muina minbizia duen pertsonaren premia dira, haietan zentratutako arreta eskaini ahal izateko. Minbizia duten pertsonentzako plan bat da, haien premia fisikoetan eta emozionaletan oinarritua. Planak garrantzia ematen dio onkologia-arretaren humanizazioari eta elementu zentral horren inguruan zabaltzen dira esku hartzeko estrategiak.

1. irudian ikus daitekeenez, 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana 6 ardatzen inguruan antolatu da, 39 helburutan eta 12 azpihelburutan banatuta:



1. irudia. Euskadiko Onkologia Plana osatzen duten 6 ardatzen eskema.

- **0 ardatza – Pertsona, arretaren ardatz gisa.** Euskadiko Onkologia Plana minbizia duten pertsonen inguruan artikulatzen da. Pertsona horiek lehen mailako arretaren eta ospitale-arretaren inguruan ibiltzen dira, susmo diagnostikotik hasi eta pertsona horien osasun-arazoaren tratamendu, jarraipen eta kontrolera iritsi arte.
- **I. ardatza – Sektorearteko ekintza onkologian. Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak.** Euskadiko Osasun Plana 2013-2020ren hedapenean, minbiziarekin lotutako hainbat esku-hartze bultzatu dira osasuna sustatzearekin loturik. Esku-hartze horiek gainditu egiten dute osasun-sektorearen ekintza-eremua, eta sektorearteko ekintza itunduaren mende daude. Hala, ardatz honek arlo hauetarako helburuak ezartzen ditu: bizi-ohitura osasungarriak (jarduera fisikoa, elikadura, alkoholaren eta tabakoaren kontsumoa), erradiazio ionizatzaileak ahalik eta gehien murriztea, eguzki-esposizioaren arriskuak, lan-ingurunea eta baheketa-programak.
- **II. ardatza – Informazio-sistemak.** Historia kliniko informatizatuaren erabilera orokortzeak eta, EAEren kasuan, informazioa Osabide Globalen integratzeak aukera bikaina eskaintzen dute informazio sanitarioko sistemak aberasteko, bai minbiziaren asistentzia-prozesua hobetzeko, bai osasun-emaizak ebaluatzeko.

- **III. ardatza – Asistentzia-eredua.** Arreta onkologikoaren —hots, diagnostikoa bera, tratamendua eta jarraipena— funtsezko ezaugarri bat da behar-beharrezkoa duela arreta-maila guztietako profesionalen, ezagutzen, gaitasunen eta esperientzien arteko diziiplina anitzeko konbinazioa. Eraginkortasunik handiena lortzeko, **koordinatuta** jardun behar dute paziente bakoitzaren arreta-prozesuan inplikatuta dauden arreta-arlo ezberdinetan.
- **IV. ardatza – Medikuntza pertsonalizatua.** Minbiziari aurre egiteko prozesuak aurrerapen handiak izan ditu azken urteotan. Aurrerabide horietako asko gaixotasun talde horren oinarri genetiko eta molekularrak hobeto ezagutzearekin daude lotuta. Aurrerapen zientifikoei esker, aurkikuntza horiek minbizia duten pazienteen talde hautatuak identifikatzeko modu berri eta hobeagoak ekarri dituzte. Talde horietan prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-estrategia espezifikoak ezar daitezke, minbiziaren diagnostiko baten ondoren denbora gehiagoz eta hobeto irauten duten pertsonen kopurua handitzen laguntzeko.
- **V. ardatza – Ikerketa eta berrikuntza** Aurreko jarduera-ardatzetan oinarritutako ikerketa eta berrikuntza. Horretarako abiapuntu gisa hartzen da asistentzia- eta ikerketa-dispositiboaren arteko sinergiak aprobetxatzea, bai eta EAEra saiakuntza klinikoak erakartzeko gaitasuna eta ikerketarako gaitasunak hobetzea ere, jakintza aberasteko eta, aldi berean, minbizia duten pertsona jakin batzuei tratamendu-aukerak eskaintzeko.

1.3 Helburuak eta jardun-esparrua

Hauek dira ebaluazioaren helburuak:

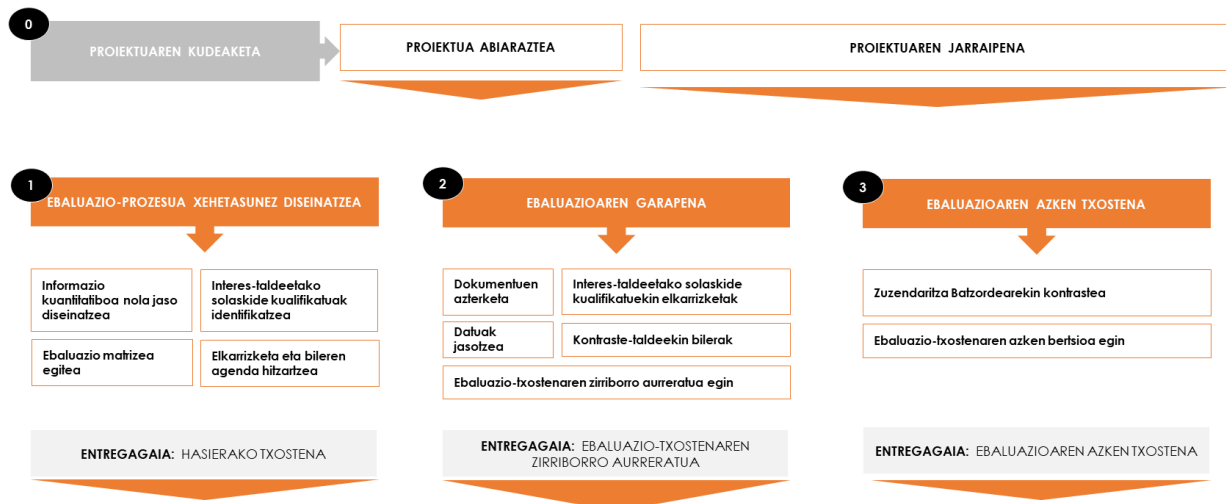
- 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak izaniko **lorpenak balioestea**, eta haien balio erantsia, **ikasbideak, eta inplementatzeko oztopoak** identifikatzea.
- Hurrengo Euskadiko Onkologia Planari **balio estrategiko handiagoa emateko gomendioak ezartzea**.

Ebaluazioaren irismena 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana da, **oso-osorik**.

1.4 Jarraituriko metodologia

Lana 2023ko ekainetik irailera bitartean egin da, eta **analisi dokumental** zabal batean oinarritu da (aztertutako dokumentazio osoa I. eranskinean agertzen da), eta, bereziki, **banakako eta taldeko elkarriketetan**. Horiek **35 solaskiderekin** (II. eranskinean agertzen da elkarriketatutako pertsonen zerrenda osoa) eta **8 foku-talderekin** (ikus III. eranskina) egin dira.

Lan-plana hiru fase handitan antolatu da, 2. irudian ikus daitekeenez:



2. irudia. Prozesu metodologikoaren eskema

- Ebaluazio-prozesuaren diseinu zehatza.** Han, helburu guztietarako aldaketaren teoria azaldu da, ebaluazio-matrizea egin da eta dokumentuak, informazio-iturriak eta interes-taldeetako solaskide kualifikatuak identifikatu dira.
- Ebaluazioaren garapena,** lan-ildo hauek barnean hartuta:
 - Dokumentuen azterketa.**
 - Elkarizketak interes-taldeetako solaskide kualifikatuei.**
 - Bilerak foku-taldeekin.**
- Ebaluazioaren azken txostena,** ebaluazio-txostenaren zirriborro aurreratu egin ondoren eta txostena proiektuaren zuzendaritza-batzordearekin alderatu ondoren, behin betiko ebaluazio-txostena egin da.

1.5 Antolaketa-egitura

Proiektua garatzeko, **Proiektuaren Zuzendaritza Batzorde** bat aritu da plangintza, koordinazioa eta jarraipena egiteaz arduraturik. Profil hauek izan ditu:

- Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria, Mikel Sánchez.
- Euskadiko Onkologia Planaren koordinatzailea, Marian Sala.
- Osakidetza Ospitale Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Ana Bustinduy.
- Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzako Plangintza Zerbitzuaren arduraduna, Arantzazu Arrospide.
- LKS Next taldea.

2 EMAITZAK

2.1 Zenbateraino bideratu du 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak bere jarduna Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleek minbiziaren arloan dituzten premia nagusiei erantzutera?

AHALBIDETU DU GOBERNUAREN POLITIKAK ETA EKINTZAK HEDATZEA (BIZTANLERIAREN MINBIZIARI ERAGITEN DIOTENAK EDO HAREKIN ZERIKUSIA DUTENAK)?

Galdera horri erantzuteko, indarrean dagoen Osasun Planak (2013-2020) zehazten zuena berrikusi da.

2013-2020 aldirako Osasun Plana bost lehentasunezko ekintzatan egituratzen da. Horietako bi («1.- Ekitatea eta erantzukizuna» eta «5.- Inguru eta jarrera osasuntsuak») transbertsalak dira, eta beste hirurak, berriz, kolektibo zehatzei buruzkoak («2.- Gaixotasunak dituzten pertsonak», «3.- Zahartze osasuntsua» eta «4.- Haur eta gazteen osasuna»).

Minbiziaren erreferentzia 2. lehentasun ardatzean jasotzen da («Gaixotasunak dituzten pertsonak»), eta, haren **2.5 helburuan** («Minbizia»), haxe zehazten da: minbizia duten pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integrala, integratua, pertsonalizatua eta koordinatua emateko hainbat diziplinatako taldeen bidez. Helburu hori lortzeko, sei ekintza planteatzen dira, bai eta monitorizatzeko hamar helburu ere.

Hauek ziren planteatutako sei ekintzak:

- Arreta onkologikoa eskaintzen duten erakunde sanitario integratuetan Tumoreen Komiteak sustatzea, kasuen balorazioa, tratamendua eta jarraipena egiteko, Lehen Mailako Arreta bereziki zainduz.
- Prozesu asistentzialean arreta psikologikoa sustatzea.
- Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren estaldurari eustea.
- Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatzea, partaidetza eta detekzio-tasa hobetuz.
- Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua sustatzea, ebidentzia zientifiko ezarriaren bidez.
- Minbizia prebenitzeko ekintzak, inguru eta jarrera osasuntsuekin loturik.

Esan daiteke Euskadiko Onkologia Planak kontuan hartu dituela helburu gisa formulatutako ekintza horiek guztiak, baina, gainera, pertsonengan jarri du arreta, pertsonak baitira ardatza. Hala, Tumoreen Komiteetatik haratago doan asistentzia-eredu bat planteatu du, ikuspegi zabalago batekin eta rol berriak identifikatuz, eta, gainera, ikerketari eta berrikuntzari espazio bat emanez.

2021ean egin zen 2013-2020 aldirako Osasun Planaren ebaluazio osoa. Paragrafo honetan jasotzen da haren emaitza, Euskadiko Onkologia Planari dagokionez:

«Oro har, positiboa da pertzepzioa, baina pandemiaren eta lorpen askotan izan den atzerakadaren ondorioz aukera galdu izanaren sentrazioa dago, nolabait. Nolanahi ere, adierazle gehienek adierazten dute lortu direla hilkortasun- eta intzidentzia-helburuak.

2019ra arte, Osasun Planean aurreikusitako ekintza guztiak egin dira, bai eta beste batzuk ere. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana egin da, tumoreen batzordeak eta prozesu onkologikoak kudeatzeko diziplina anitzeko taldeak dituzten tumoreen batzordeak jarri dira abian ESI handienetan. Psiko-onkologia ere bultzatu da, eta detekzio goiztiarreko programak egin dira (bularra, kolon-ondestea, zerbixa). Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua bultzatzen ere lan egin da»⁴.

Osakidetza Plan Estrategikoa izan zen Euskadiko Onkologia Plana definitzeko beste erreferentzia-esparru estrategiko bat. Euskadiko Onkologia Plana onetsi zenean, 2017-2020 aldirako Plan Estrategikoa zegoen indarrean, erronketan, helburuetan eta ekintzetan oinarritutako egiturarekin. Helburuen eta ekintzen artean, minbizia hainbat abiapuntutatik tratatzera bideratuta daude batzuk, hala nola osasunaren prebentzioa eta sustapena, populazioaren baheketa-programak, minbiziaren erregistroa edo ikerketa eta berrikuntzako agendak. Gainera, minbizia berariaz aipatzen ez den arren, Plan Estrategikoak arretaren humanizazioarekin, herritarrak ahalduz egitearekin eta osasun-emaitzetara bideratutako arretarekin lotutako helburuak planteatzen ditu, besteak beste. Esan daiteke Euskadiko Onkologia Planak, bere 39 helburuen bidez, lagundu duela Osakidetza Plan Estrategikoa hedatzen, berariaz edo modu globalagoan minbiziarekin lotutako helburuei dagokienez.

Osasungintza pribatuari dagokionez —aseguramendu pribatua kudeatzen du eta, kasu askotan, osasun publikoarekin lankidetzan aritzen da zerbitzuak ituntzeko formularen bidez—, ez du parte hartu formulazioan eta hedapenean.

TRESNA EGOKIA DA EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA EAE-KO BIZTANLEEK MINBIZIAREN ARLOAN DITUZTEN BEHAR NAGUSIEI ERANTZUTEKO?

GARRANTZIA ETA BALIAGARRITASUNA

Ebaluazioan parte hartu duten pertsona gehienek iritzian, Euskadiko Onkologia Plana izan da minbiziaren arloko jarduerak eta programak egiteko eta hedatzeko oinarritzko erreferentzia estrategikoa. Esparru egokia izan da minbiziaren eta EAEko biztanleriaren behar espezifikoengatik inguruko arazo nagusiei buruz hausnartzeko eta guztien aurrean aurkezteko. Horrek konpromiso politikoa islatzen du, beharrezko diren neurriak hartzeko ahal den guztia egiteko. Hala ere, adierazten dute Euskadiko Onkologia Planak maila teorikoan geratzeko arriskua duela kasu batzuetan, eta baliteke horrek plana hedatzea zaildu izana.

⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/eu_def/adjuntos/Informe-anual-resultados_-2020-eu.pdf

Gainera, zer gai den kontuan izanik, etengabe ari dena eboluzionatzen, arriskua dago Euskadiko Onkologia Plana neurri batean zaharkituta geratzeko eta/edo minbiziari aurre egiteko benetako egoera ez islatzeko. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planean bultzatu diren jarduerak batzuek ez zuten izan oihartzunik 2018an onetsitakoan; esate baterako, protoiterapia, CAR-T terapiak eta halako teknika berriak aztertu eta txertatu ziren, eta bazen interesik, orobat, EAEn Erreferentziazko Zentroyen bat izateko akreditazioa lortzeko. Kasu horietan, Euskadiko Onkologia Plana eguneratu ez bada ere, haren Koordinazio Taldeak eta Aholku Batzordeak txertatu du ekimenik jarraipen- eta ebaluazio-dinamika arruntan, Euskadiko Onkologia Planaren urteko jarraipen-txostenetan islatzen den bezala.

EGITURA

Euskadiko Onkologia Plana **sei ardatzetan** egituratzen da, eta seiek ere minbiziari zentzu zabalean heltzea aurreikusten dute. Hala, helburu hauek txertatzen dituzte: sustapena eta prebentzioa; informazio-sistemak eta detekzioarako, diagnostikoarako eta tratamendurako asistentzia-eredua; medikuntza pertsonalizatua; eta, azkenik, ikerketa eta berrikuntza.

Sei ardatzok **39 helbururen eta 12 azpihelbururen** bidez hedatzen dira. Helburuen zentzua eta orientazioa heterogeneoa da; batzuk finalistagoak dira, emaitzetara bideratuak, baina gehienak prozesu-helburuak dira, horietako asko oso instrumentalak, gertuago baitaude ekintza edo esku-hartze kontzeptutik helburutik baino.

Sei ardatz horien bidez, minbiziari aurre egiteko funtsezko elementuak aztertzen dira, eta 2013-2020 aldirako Osasun Planean jasotako sei esku-hartzeei erantzuten zaie.

0 ardatzak (Pertsona, arretaren ardatz gisa) pazientearen arretaren erdigunean jartzea azpimarratzen du, ikuspegi biopsikosozialetik pertsonarenganako hurbilketa gauzatuz; eredu horretan, profesionalak inplikaturik daude pazientearen arretan. Hark ezartzen ditu emaitza- eta inpaktu-xedeetara gehien hurbiltzen diren bi helburuak, minbizia duten pertsonen biziraupena hobetzea planteatzen baitu; horretaz gainera, arreta onkologikoa humanizatzeko sistemaren jarreraren garrantzia nabarmentzen eta bultzatzen du, eta, eginkizun horretarako, helburu espezifiko bat proposatzen du.

Esan bezala, gainerako ardatzek eta haien 37 helburuek ikuspegi instrumentalagoa eta operatiboagoa dute.

1. ardatzak (Sektorearteko ekintza onkologian. Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak) sustapenaren, prebentzioaren eta detekzio goiztiarrearen zatia erantzuten dio, eta ikuspegi zabal eta sektorearteko batetik jotzen du, EAEko Osasun Sistematik haratago dauden beste eragile batzuen ezinbesteko inplikazioarekin, politika guztietan osasun-ikuspegia izatearekin koherentzia gordez. 17 helbururen bidez hedatzen da, honela multzokatuta: bizi-ohitura osasungarriak (4 helburu), erradiazio ionizatzaileen ondoriozko arriskuak (3 helburu), melanoma/eguzki-esposizioagatik arriskuak (1 helburu), lan-ingurunea (4 helburu) eta baheketak-programak (5 helburu).

2. ardatzak (Informazio-sistemak) informazio-sistemetan jartzen du arreta, uste baitu historia kliniko informatizatuaren erabilera orokortzeak eta, EAEren kasuan, informazioa Osabide Globalen integratzeak aukera bikaina eskaintzen duela informazio sanitarioko sistemak hobetzeko. 3 helbururen eta 2 azpihelbururen bidez hedatzen da: minbiziaren erregistroa eta eskura dagoen informazioa denbora errealean aztertze beharrezko den kudeaketa-eredua; prozesu onkologikoaren kudeaketa Osabiden integratzea; pazienteen osasunean eta bizi-kalitatean emaitzak ebaluatze ere duak ezartzea.

3. ardatza (Asistentzia-eredua) minbiziaren prebentzioaren, diagnostikoaren eta tratamenduaren eremuei modu integralean eta diziplina anitzean ekitera bideratua da, antolamendu-inplikazioak ditu eta Euskadiko Onkologia Planak 9 helbururen bidez jasotzen du, hiru multzotan banatuta: alderdi orokorrak, egoera bereiziak eta Onkologikoa.

- **Alderdi orokorrak:** Tumoreen Batzordeak, Tumoreen Komiteak, mediku arduradunaren figurak, lotura-erizainak eta lotura-onkologoa hedatu dira. Gainera, diagnostikoa eta tratamendua eskuratzeko lehentasunezko zirkuituak berrikustea eta egokitzea biltzen du, horrek pazientearen pronostikoan onura gehigarria ekarriko duen tumoreetan. Horretarako, diagnostiko azkarreko kanalak ezarri dira lehen mailako arretaren eta ospitaleko talde espezialisten artean, diagnostiko eta tratamendu goiztiarra izateko patologia onkologikoaren zantzu edo sintomen aurrean. Azkenik, konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak kontzentratze helburua aurreikusten da. Prozesu horietan, espezializazio handia behar da, eta jakintzak, bitartekoek eta tratatutako kasuen gutxieneko bolumen batek balioa ematen dute xede populazioaren osasun-emaitzak hobetzeari dagokionez. (3 helburu eta 7 azpihelburu).
- **Egoera bereiziak:** egoera bereiziei buruzko erreferentzia espezifiko bat ematea, hala nola haur eta nerabeei, adinekoei, minbizia izan eta luzaroan bizirik dirautenei edo zainketa aringarrien beharra duten pertsonen. (5 helburu).
- **Onkologikoa:** hirugarren eta azken multzoari dagokionez, lotura, Osakidetza Onkologikoarekin duen harremana antolatze ere du gisa. (1 helburu).

4. ardatza. Medikuntza pertsonalizatua. Paziente talde hautatuetan bereizitako asistentzia-jardun diagnostikoa eta terapeutikoa egitea, emaitzen pronostiko- eta auresate-inplikazioak dituzten biomarkatzaileen presentziaren arabera. Euskadiko Onkologia Planak 4 helburu planteatzen ditu, eta horien gainean definitzen ditu Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren hedapenean esku hartu behar duten ekintzak. Helburu horiek, neurri batean, aurreko ardatzak proposatzen duen asistentzia-ereduan integratzen dira (honako hauek sortzearen bidez: Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren plangintza- eta kudeaketa-batzordea, diagnostiko molekular onkologikorako erreferentzia-unitateak, onkologia molekularreko batzordeak onkologia-zerbitzuak dituzten ESletan, eta Onkologia Molekular Korporatiboko Batzordea).

Azkenik, **5. ardatza (Ikerketa eta Berrikuntza)** oso bideratua da minbiziaren arloko ikerketa klinikorako kudeaketa-esparru komun bat sortzera, une jakin batean onura atera diezaieketen Osakidetza paziente onkologikoei saiakuntza klinikoetako programaren eskaintza bakarra egiteko; hala, saiakuntza klinikoak egiteko zentroak hautatzeko protokolo/prozedura adostu bat garatu eta hedatu ahal izango da, sustatzaileei eskaintza lehiakorra egin ahal izateko. Gainera,

minbiziaren arloko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuan ikerketa translazionala garatzeko lankidetzaz-esparru bat definitzearen eta garatzearen aldeko apustua egiten du, espezializazio adimenduneko estrategiarekin (RIS3) bat etorritik. Eta, azkenik, berrikuntza kirurgikoko programak sustatzearen aldeko apustua. Hori guztia 4 helburutan islatzen du Euskadiko Onkologia Planak.

Laburbilduz, Euskadiko onkologia-plan honek, hasieran jasotzen den bezala —bere 6 ardatzen, 39 helburuen eta 12 azpihelburuen bidez—, ibilbide nahiko osoa egiten du minbiziari balio-kate osoan zehar heltzeko landu beharreko alderdi nagusietatik, guztia ere diziplina anitzeko ikuspegi integralarekin.

Horretaz gainera, aipatu behar da ezen, plana egiteko unean Euskadiko Onkologia Planari eman ahal izan zitzaion ikuspegi asistentziala kontuan hartuta, ez dela agertzen osasunaren gizarte-baldintzatzaile batzuekin lotutako esku-hartzerik —hala nola ingurunearekin lotutakoak, batez ere ingurumen-kutsadura, eta osasun-ekitateko ikuspegia—.

Era berean, Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean, Osakidetza, EAEko osasun-sistema publikoan, abian jarri dira hasiera batean aurreikusten ez ziren hainbat ekimen: berrikuntza terapeutikoa CAR-T (Chimeric Antigen Receptors in T-cells) eta halako alderdietan, eta Donostia Ospitalea akreditatzea, terapia hori paziente onkohematologikoetan aplikatu ahal izateko Espainiako Erreferentziazko Zentro bihurtzeko; Protoiterapiako Unitatea abian jartzea, tumoreen aurrean abangoardiako eta doitasunezko tratamendu bat eskaini ahal izateko, erradiazio-dosia hobeto banatuz eta ehun osasuntsuei kalte egiteko arriskua murriztuz; eta beriki Osakidetza zentroetan txertatutako aparatuak eta erradioterapia-ekipamenduak berritzea.

ADIERAZLEAK

Aginte-koadroa da estrategikotzat jo daitekeen edozein planetako funtsezko osagaietako bat —kasu honetan, Euskadiko Onkologia Planarena—. Aginte-koadroak adierazleak eta haien hedapena monitorizatzeko balio du, baita helburuen lorpen-maila ebaluatzeko ere. Euskadiko Onkologia Plana tresna egokia izan dadin, beharrezkoa da ezarritako adierazleek ikuspegi zehatza eta leiala ematea biztanleriaren minbiziaren egoerari eta planteatutako helburuen lorpenari buruz.

Euskadiko Onkologia Planak gutxienez adierazle bat identifikatzen du helburu bakoitzeko —helburuok gehiago bideratzen dira kasu bakoitzaren azpian dagoen ekintzaren hedapen-maila monitorizatzeraz—. Heterogeneotasuna ageri da haien tasunari dagokionez, inpaktu-adierazleak nahasian ageri dira helburuei lotutako ekintzen prozesu- edo betetze-adierazleekin, eta pisu espezifiko antzekoa dute helburuen betetze-maila baloratzeko.

Lehen bi helburuak soilik izango lirateke minbiziaren biziraupenaren emaitzak eta arreta onkologikoaren humanizazio-maila ebaluatzeraz bideratuak.

Lehenengo kasuan, elkarizketatutako adituek uste dute biziraupena bakarrik ebaluatzeak mugatu egiten duela osasun-emaizten kontzeptua. Haien iritzian, kontzeptu hori haratago doa, eta minbiziaren intzidentziarekin eta emaitza klinikoekin lotutako adierazleak jasotzen ditu, baina baita balioan oinarritutako arretarekin loturikoak ere, pazientearengan lortutako emaitzak lotzen

baititu: datu klinikoak, eragindako biztanleriak emandako emaitzak, esperientzia pertsonala eta loturiko kostua.

Horretaz gainera, deigarria da Euskadiko Onkologia Planaren helburuak eta 2013-2020 aldirako Osasun Planak planteatzen dituen helburu eta adierazleak ez datozela bat V. eranskinean jasotako 2.5 helburuarekin (Minbizia).

2.2 Zein izan dira Onkologia Planaren lorpen nagusiak? Zenbateraino lortu ditu espero ziren emaitzak? Zein izan dira oztopoak, gabeziak eta abar?

Atal honetan, galdera hauei erantzun zaie ardatz bakoitzerako:

1. Zenbateraino izan dira baliagarriak ardatzaren formulazioa eta ezarritako helburuak Euskadiko Onkologia Plana bultzatzeko? Gai horri erantzuteko, helburu eta azpihelburu bakoitzean egindako jardueren deskribapena egiten da.
2. Eraginkorrak izan dira neurriak?
3. Zein dira lorpen edo emaitza garrantzitsuenak?
4. Zein izan dira oztopo eta gabezia nagusiak?
5. Etorkizunerako erronkak

2.2.1 0 ARDATZA: Pertsona, arretaren ardatz gisa

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK ARDATZAREN FORMULAZIOA ETA EZARRITAKO HELBURUAK PERTSONA ARRETAREN ARDATZ GISA BULTZATZEKO?

Euskadiko Onkologia Planak hasierako ardatz espezifiko bat diseinatzen du, pertsona arretaren ardatz gisa jartzeko, eta, horretarako, bi helburu hedatzea proposatzen du: lehena, finalista, emaitzetan eragina duena, eta bigarrena, berriz, profesionalek alde batetik eta minbizia duten pertsonen bestetik hartu behar dituzten rokin gehiago lotua. Bi kasuetan, alderdi hauek ulertzera bideratutako proposamenak dira: gaixotasunaren bizipena, gaixotasunaren dibertsitatea eta gaixo dagoen pertsona batek sistemarekin duen interakzioan jasotako giza kalitatearen eta asistentziaren garrantzia.

Minbizia duten pertsonen ematen zaien arreta da, ziurrenik, espezialitate mediko guztien artean konplexuenetako bat. «Minbizia duen pazienteak, beste ororen gaitetik, bere gaixotasunagatik eta bere bizi-proiektuaren ziurgabetasunagatik ahulduta dagoen pertsona da. Ahultasun horretan eragiten dute ematen zaizkion tratamenduen toxikotasunak, pronostikoak, sufrimenduaren beldurrak, egoera pertsonal berri batera eta ingurunera egokitzeko beharrak, bere bilakaeran zehar izango dituen aldaketek eta, neurri handi batean, bere medikuarekin izango duen konfiantza- eta gaitasun-harremanak»⁵. Deskribapen horretan biltzen dira minbiziaren diagnostikoa jasotzen duen pertsona batek aurre egin beharreko alderdi garrantzitsuenak.

Bi espazioen elkargunea: batetik, minbizia duen pertsona bakoitzaren alderdi pertsonala eta indibiduala, eta, bestetik, asistentziala, patologia desberdinetarako prestatuta egon behar duen

⁵ «Humanización en la asistencia clínica oncológica», Javier García-Conde*, Ana García-Conde. PSICOONCOLOGÍA. 2. lib., 1. zk., 2005, 149.-156. or.

sistema sanitarioak ematen duena eta diziplina desberdinetako profesionalen parte-hartzea duena (jarrera irekia eta kolaboratiboa eskatzen du pertsona benetan sistema konplexu baten erdigunean jartzeko).

Helburu horien lorpen-mailaren balorazioaren oinarrian ageri dira, batetik, planean ezarritako helburuen urte hauetako hedapenari buruz jasotako informazioa, eta, bestetik, paziente onkologikoen talde baten ebaluazioan parte hartzea.

Neurri batean, 23. helburuak (- *Prozesu onkologikoaren antolamenduan eta kudeaketan hobekuntzak sartzea —minbizia duten pazienteen arretan diziplina anitzeko ikuspegia bermatzeko— eta paziente bakoitzaren diagnostikoan, tratamenduan eta jarraipenean erabakiak hartzen erraztea*), lotura zuzena du ardatz hori lortzearekin eta, zehazki, 2. helburuarekin.

1. HELBURUA.- Minbiziarekiko biziraupenean etengabeko hobekuntzari eustea, eta 2000-2012 aldian hautemandako egungo joerari jarraipena ematea.

Osasuneko sailburuak aurtengo otsailean aurkeztutako txostenaren arabera, minbiziagatiko hilkortasun-mailak behera egin du 2001etik 2021era arte —*Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2021 aldian* izeneko txostenean aztertzen da aldi hori—. 2001-2021 aldian, Europako populazio estandarrera adinaren arabera doitutako heriotza-tasak nabarmen jaitsi dira bi sexuetan (minbiziak eragindakoak, tumore gaizto guztiak); gizonen kasuan, jaitsiera hori urteko % 0,9koa izan da lehen urteetan, 2014ra arte (2001ean 100.00 biztanleko 438,9 izatetik 2014an 385,3 izatera), eta urteko % 2,6koa 2014tik 2021era (2021ean 321,1 izan ziren 100.000 biztanleko). Emakumeetan jaitsiera txikiagoa izan da, urtean % 0,3koa aldi osoan (2001ean 177,3 izatetik 2021ean 160,3 izatera).

Biziraupena da hilkortasunarekin zerikusia duen beste adierazle bat, baina erregistro-datuetatik erator daitekeena baino azterketa konplexuagoa eskatzen du. Biziraupenari buruzko azken datua 2018an argitaratutakoa da, 2012ra arte diagnostikatutako minbizi kasuak 5 urteko jarraipenarekin aztertu baitziren (2017ra arte). Une honetan, minbizia diagnostikatutako pertsonen biziraupenaren bilakaera aztertzen ari dira 2017. urtera arte, 5 urteko jarraipenarekin (2022ra arte).

Biziraupen-datuen benetako kalkulua egiteko zailtasuna dela eta, osasun-sistema publikoen joera da kalkuluetan oinarrituta lan egitea eredu matematikoen bidez (ez dituzte kontuan hartzen pandemia eta tankera horretako aparteko gertaerak), eta EAEko osasun-sisteman, oraingoz, ez dira ari aplikatzen.

Nolanahi ere, ebaluazio honetan nabarmendu beharreko datu positiboa hilkortasunaren etengabeko jaitsiera da.

2. HELBURUA.- Sistema sanitarioak onkologia-arretaren humanizaziorako duen jarreraren etengabeko hobekuntzari eustea.

Onkologia Planak, helburu horretan, gaixotasun hori duen pertsona arretaren erdigunean jartzearen garrantzia eta balioa jasotzen zituen, ikuspegi biopsikosoziala aplikaturik, zeinaren

arabera funtsezkoa baita profesional guztien zeregina hori lortzeko. Helburu transbertsal hori ebaluazioan zehar garatuko da, eta hainbat elementuk lagundu dute horretan, hala nola planaren gobernantzak berak, tumoreen komiteek, kudeaketa klinikoko unitateak (Donostialdeko ESIan), diagnostiko azkarrerako diseinatutako prozesuek eta Minbizi erizainen figurak...

Atal horretan, ebaluazioa bi azpihelburutan oinarrituko da, eta honako hauetan banatuko da:

- **Profesionalentzako prestakuntza-plan bat egitea**, lan-ildo hauek barnean hartuta: paziente onkologikoaren bizipena ezagutzea, gaixotasunarekin zuzenean tratatzen ez dutenei prozesu onkologikoaren gakoak normalizatzea eta ezagutaraztea, profesionalen arteko lankidetzajarrerak sustatzea —ezinbestekoak baitira kalitatezko giza laguntza emateko—, eta, azkenik, profesionalen harreman-trebetasunak lantzeko tresnak eskaintzea, gaixotasunak ukituriko biztanleekin tratua dutenerako.
- **Paciente Activo-Paciente Bizia programa zabaltzea**, minbizia izan eta bizirik dauden pazienteak ahalduzko, haien osasuna kudeatzen laguntzeko eta sendatze-prozesuan emaitza hobeak lortzeko.

Ebaluazio hori egiteko, Osakidetza-zerbitzuko eta Paciente Bizia programako arduradunekin partekatu dira galderak eta ebaluazio-matrizea, eta foku-bilera bat antolatu da minbizia gaingitu duen paziente talde batekin, sistemaren barruan bizitako prozesuari buruz duten esperientzia bertatik bertara ezagutzeko eta sistema etengabe hobetzeko jarrera hori identifikatzeko, helburu gisa harturik betiere arreta onkologikoa humanizatzea.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Neurrien eraginkortasun-maila balioestea, proposatutako helburuak kontuan hartuta.

2.1. HELBURUA.- Profesionalei zuzendutako prestakuntza-plana hedatzea.

Helburua hedatzeko garatutako prestakuntza-jarduera Euskadiko Onkologia Planarekin lortu nahi zena errespetatuz eta horri jarraituz egin da —arreta humanizatzeari dagokionez, eta profesional guztiek, onkologoak izan zein ez, artatzen dituzten pazienteak tratatzeko jakintza eta tresnak izatearen garrantziari dagokionez—. Izan ere, programatutako ia prestakuntza guztia onkologian espezialista ez diren langile sanitarioei zuzenduta zegoen.

Hedatutako prestakuntza-planak oso ondo funtzionatu du parte-hartzaileen balorazioen arabera. Jarraitutako prestakuntza baloratzeko item guztiek 8 puntu baino gehiago jaso zituzten. Parte-hartzaile guztien % 85 langile sanitarioak dira, baina % 11 baino ez medikuak. Gainerakoak: % 30 erizainak eta % 37 erizaintzako laguntzaileak. Aipatu behar da, orobat, hain positiboa ez den kontu bat ere: parte-hartze maila ez da espero zena izan, profesional gutxi trebatu baitira.

Prestakuntza-plana elkarlanean taxutu zuten Osakidetza-zerbitzuak eta Onkologia Planaren koordinatzaileak. Metodologia gisa, trebakuntza oinarritzko prestakuntza batetik abiatuta antolatzea eta edukiak gehitzea aukeratu zuten. Landu ziren materialen artean pazienteen testigantza grabatuak sartu ziren, diagnostikoaren berri eman behar zaion pertsonarekin elkarriketa bat izateko gidak eta eskuliburuak idatzi ziren, eta ukituriko pertsonekin lotutako infografia erabili zen, haien ikuspegia integratzeko. Adierazi behar da, halaber, pandemia-arora egokitzeke, online eman zela trebakuntza.

Abian dagoen 2018-2023 aldian, pazientearen esperientzia oinarritutako online ikastaroaren hamar edizio egin dira (*Euskadiko Onkologia Plana: gaixotasunaren begirada pertsonari zuzenduz* da ikastaroaren izena). 2023an beste bost edizio daude planifikatuta.

2022ko urtariletik aurrera, inplikaturako arloetako profesionalentzat eskuragarri dago *Zainketa aringarriak. 5 ikuspegi. Innopal* izeneko online prestakuntza-ikastaroa. Orain arte zortzi edizio eman dira, eta 2023a amaitu baino lehen beste bi egitea dago aurreikusita.

Bestalde, 2021eko maiatzean *Eta bat-batean minbizia nire bizitzan sartu zen* webinarra eman zen. Ikastaro hartan 343 pertsonak eman zuten izena, baina 188 bertaratu ziren azkenean.

Helburu horri dagozkion jarduera-datuak taula honetan daude jasota.

1. taula: Prestakuntza-planaren datuak

Urtea	2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana: gaixotasunaren begirada pertsonari zuzenduz			Zainketa aringarriak. 5 ikuspegi. Innopal		
	Edizioak	Izen-emateak	Prestakuntzak	Edizioak	Izen-emateak	Prestakuntzak
2020* (pilotua)	1	39	26			
2021	4	1.518	946			
2022	3	614	479	5	1.990	1.393
2023	2	255	152	3	489	173
Guztira	20	2.426	1603	8	2.479	1.566

Arestian deskribatutakoaz gainera, Osakidetza prestakuntza diseinatu eta eskaini die profesionalari arreta eta aurretiazko borondateen plangintza partekatuari buruz, bai eta eutanasia arautzen duen Lege Organikoaren aplikazioari buruz ere. Azkenik, adierazi behar da 2023ko azken lauhilekoan prestakuntza espezifiko aurreikusten dela hiltzeko laguntza emateko eskaerari buruzko «deliberazio-prozesu» espezifikoari buruz, eta zainketa aringarri pediatrikoei buruzko online prestakuntza-ikastaro bat diseinatzen ari direla, Euskadiko Zainketa Aringarrien 2023-2027 Plan Estrategikoari loturik.

2.2 HELBURUA.- Minbizia izan eta bizirik dauden pazienteak ahaldundzea. Minbizia izan eta bizirik dauden pazienteei zuzenduriko Paciente Activo-Paciente Bizia Programa hedatzea, prozesu onkologiko bat gainditu duten pertsonen eta haien zaintzaile nagusiei laguntzeko. Osasun Eskola16k autozaintza hezteko programa bat garatu du. Haren bidez, pertsonak beren osasuna kudea dezaten gaitzeko ezagutzak eta trebetasunak eskuratzen dira, errehabilitazio-prozesuan emaitza hobekien lortzeko aldera.

2018ko azaroan, «Minbiziaren ondoren nire osasuna zaintzen» programa aurkeztu zen, zeina Paziente Bizia egitasmoaren parte baita. Ekimen hori parekideen arteko laguntzan eta ikaskuntzan oinarrituta gauzatzen da, eta haren helburu nagusia da minbizia izan eta bizirik dauden pertsonen eta haien inguruak sentitzen dituzten ase gabeko beharrei aurre egitea. Pertsona horiek ahaldundu nahi ditu, eta beren osasunaren autokudeaketan eta autozaintzan aktibatzekeo trebetasunak eta tresnak eskuratzen lagundu, haien bizi-kalitatea hobetzeko.

12-15 lagunek osatutako talde-tailerrak dira, eta astero 2,5 orduz elkartzen dira 7 astez. Minbizia izan eta bizirik dauden 2 pertsonak eta/edo programak berariaz entrenatu dituen zainzaile nagusiek zuzentzen dituzte.

Minbizia izan eta bizirik dauden pertsonengan eta haien zaintza-inguruneko pertsonengan oinarritutako tailerrek presentzialak izateari utzi zioten 2020ko bigarren seihilekoan. 2022ra arte, eskainitako tailerrak ez-presentzialak izan ziren. 2023an, nahiz eta aurrez aurreko formatura itzultzea espero den, oraindik ez da eman tailerrik, zaila baita tailerrok hedatzea eta, ondorioz, paziente berriak erakartzea.

Taula honetan, 2018-2022 aldian egindako tailerretan ESI bakoitzean parte hartu duen pertsona kopurua ageri da:

2. taula: Paziente Bizia tailerretan parte hartu duen pertsona kopurua, ESIaren arabera

Parte-hartzaile kopurua	2019	2020*	2021*	2022*	Guztira
Arabako ESIa	9	14	2	2	27
Barakaldo-Sestaoko ESIa	12	9	0	0	21
Barrualde-Galdakaoko ESIa	0	2	1	3	6
Bilbo-Basurtuko ESIa	17	1	2	2	22
Debabarreneko ESIa	0	12	0	0	12
Debagoieneko ESIa	19	26	0	0	45
Donostialdeko ESIa	23	19	3	1	46
Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIa	15	0	1	1	17
Guztira	95	83	9	10	197

* 2020an, aurrez aurreko tailerrak bertan behera geratu ziren prestakuntzaren erdian, eta bideokonferentzia bidezko tailerrak egin ziren konfinamenduaren ondoren.

2022ko abenduan, jarduera horri lehen saria eman zitzaion Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialak antolaturiko «Elkar Ezagutzea» Erizaintzako XVI. Berrikuntza eta Ikerketa Jardunaldian, «Berdinen arteko hezkuntza-programa baten inpaktua minbizia izan eta bizirik daudenengan eta zainzaileengan» ikerketa kualitatiboak emaniko emaitzengatik.

2023ko otsailean, «*Impact of the 'Looking after my health after cancer' peer-led active patient education program on cancer survivors and their caregivers: A qualitative study*» artikulua argitaratu zen Plos One aldizkarian⁶.

Gainera, azken urteotan hainbat komunikazio egin dira kongresuetan:

- International Conference on Integrated Care, 2019, Donostia / San Sebastián. Poster formatuko komunikazioa. Izenburua: «Minbiziaren ondoren nire osasuna zaintzen», teoritik praktikara. Inplementazioa eta ebaluazioa.
- Zaintzari buruzko Nazioarteko Ikerketa Topaketa, 2022, Iruñea. Ahozko komunikazioa. Izenburua: «Berdinen arteko hezkuntza-programa baten inpaktua minbizia izan eta bizirik daudenengan eta zaintzaileengan».
- SECA kongresua, 2022, Zaragoza. Ahozko komunikazioa. Izenburua: «Berdinen arteko hezkuntza-programa baten inpaktua minbizia izan eta bizirik daudenengan eta zaintzaileengan».
- Espainiako Erizaintza Onkologikoaren Elkartearen Nazioarteko Biltzarra, 2023, Iruñea. Ahozko komunikazioa. Izenburua: «Berdinen arteko hezkuntzako esku-hartze baten inplementazioa eta emaitzak minbizia izan eta bizirik daudenengan eta zaintzaileengan».

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Onkologia Plan bat izatea lorpen bat da planifikatutako prestakuntza-ekintzen bultzatzaile gisa jarduteagatik.

Lan-metodologia ere lorpentzat jotzen da; pazienteen beren ahotsa txertatzen du eta langile sanitarioei haien bizipenak helarazten dizkie.

Parekideek zuzendutako programa batean parte hartzeari esker, kontzientzia handiagoa hartzen da ondorio kaltegarri berantiarrez, bai eta maila fisikoan, emozionalean, sozialean eta espiritualean ase gabetzat jotzen diren beharrez ere. Era berean, gero eta ulertuago sentitzea ekartzen du, minbiziaren ondorengo «normaltasun berriak» bizitzeak dakartzan alderdi guztiei dagokienez.

Bestalde, talde-saioak direnez, esperientziak partekatzea, elkar ulertzea eta elkarri laguntzea bilatzen da, minbizia gaingintzean bizitzarekin zerikusia duen guztiari aurre egiteko motibazio-pizgarri gisa balio dezan. Horri esker, minbizia izan eta bizirik daudenek bizipenak modu positiboagoan ikus ditzakete, eta horrek autozaintza eta ahalduntzea gehiago aktibatzea dakar, haien egoera berria autokontrolatzeko.

2017an ezarri zenetik, 312 pertsonak parte hartu dute tailerretan (270 aurrez aurreko modalitatean eta 42 bideokonferentzia bidez, 2020an COVID-19aren pandemiak geroztik ezarri zenetik).

⁶ Ulibarri-Ochoa A, Sánchez-Gómez S, Gamboa-Moreno E, Duo-Trecet I, Garate-Echenique L, Belarra-Tellechea B, *et al.* «Impact of the 'Looking after my health after cancer' peer-led active patient education program on cancer survivors and their caregivers: A qualitative study». *PLoS One* [Internet]. 2023;18(2). Hemen eskuragarri: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0282018>

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Alderdi ez hain positiboek —edo oraindik ere bide luzea egin beharra daukaten alderdiek— honako auzi hauekin dute zerikusia: pazienteen esperientzia prozesu onkologikoan txertatzeko abian jarritako prestakuntza-jardueren barneratze- eta/edo jarraipen-mailarekin, bai eta profesionalei minbizia duten pertsonetikiko harremanean tratu gizatiarragoa lortzeko tresnak ematearekin ere. Jarraipen maila apala izan da, beraz, beharrezkoa izango da eragin ahal izan duten arrazoiak aztertzea (COVID-19az aparte) eta lan esparru berriak proposatzea.

Balitzko arrazoiaren artean aipatu da, esaterako, profesionalen taldean jakintza-maila apala zela Onkologia Planaren inguruan, bai eta erakundeetan eman zaion garrantzia ere. Zerbitzu zentralen eta zerbitzu-erakundeen arteko loturak eta horretarako dauden komunikazio-kanalek, ziurrenik, berrikuspena edo egokitapena beharko dute etorkizuneko plan batean partaidetza-indizeak hobetzeko.

Osakidetza Humanizazio Estrategia idaztea eta abian jartzea funtsezko elementua izango da gabezia horiek gainditzeko.

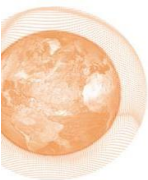
Bestalde, minbizia izan eta bizirik dauden pazienteen jarraipen-jarduerei dagokienez, ezjakintasun handia nabari da erabiltzaile potentzialki onuradunen aldetik.

Paziente Bizia tailerreko arduradunek uste dutenez, kasuen jarraipena lehen mailako arretatik eta ospitaleetatik egiten duten profesionalak eman beharko lukete programa horien eta haien egokitasunaren berri. Horretarako, ezinbestekoa da horren berri izatea eta, batez ere, ukituriko biztanleriari eta haien familiei dakartzkien onuretan konfiantza izatea.

ERRONKAK

Elkarriketatutako talde eta pertsonekin izandako solasaldietan, ardatzari lotutako erronka gisa, honako hauek adierazi dira:

- Euskadiko Onkologia Plan berria Osakidetza definitutako Humanizazio Estrategiarekin bateratzea.
- Biziraupenean lortzen diren emaitzen bilakaera monitorizatzeko gai diren metodologiak eta prozesuak izatea.
- Humanizazioa sendotzea eta sakontzea, eta asistentzia-jardunaren aldakortasuna saihestea.
- Profesionalak pazientearen esperientziaz jabetzea eta elkarrekintzarako tresna eraginkorrak ematen aurrera egiteko ahaleginarekin jarraitzea.
- Pazienteak haien asistentzia-prozesuan eta ondorengo monitorizazio-, jarraipen- eta alta-etapetan entzuteko eta parte hartzeko mekanismoak aktibatzea.
- Modu errazean komunikatzea eta informatzea (termino teknikoak saihestea edo, beharrezkoak direnean, behar bezala ulertzeko moduan azaltzea, ahal den neurrian) eta,



aldi berean, gaixotasunaren tratamenduak sor ditzakeen era guztietako ondorioak osorik jakinaraztea.

- Arreta psikosoziala gaixoari zabaltzeaz gainera, ingurune hurbila ere kontuan hartzea.

2.2.2 I. ARDATZA: SEKTOREARTEKO EKINTZA ONKOLOGIAN. INGURUNE OSASUNGARRIEN SUSTAPENA ETA BIZTANLERIA-DIAGNOSTIKO GOIZTIARREKO PROGRAMAK.

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK EZARRITAKO ARDATZA ETA HELBURUAK ONKOLOGIAKO SEKTOREARTEKO EKINTZA BULTZATZEKO?

BIZI-OHITURA OSASUNGARRIAK

Bizi-ohitura osasungarriak eta, zehazki, Onkologia Planak jasotzen dituen helburuak lehentasunezko xedeak dira, era berean, 2013-2020 aldirako Osasun Planaren eta 2017-2021 aldirako Euskadiko Adikzioen VII. Planean. Hori dela eta, eremu horretan ezarritako helburuek trazabilitate zuzena eta jarduketan koordinazio estua dute, dagozkien planetan ezarritako helburuak lortzeko.

Azken urteotan egindako ikerketa eta azterketa askok adierazten dute jarduera fisikoa egiteak eta elikadura-jarraibide osasungarrien segimendua gauzatzeak eragin positiboa dutela pertsonen osasun-egoeran, eta neurri handiagoan babesten dutela patologia horien arriskua, kontuan izanik are arriskutsuago bihur daitezkeela, besteak beste, sedentarismoagatik eta elikadura-ohitura txarrengatik (diabetesa, kardiopatiak...).

Era berean, Espainian argitaratzen diren datuen arabera, tabakismoa eta alkohol-kontsumoa ageri dira desgaitasunagatik doitutako bizitza-urteen galera handiena eragin duten arrisku-faktoreen artean.

Horregatik, Euskadiko Onkologia Planak lehen ardatzean sarturiko helburuen zentzua zen esplizituki bere gain hartzea elkarrekin egindako lana: Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuekin, foru- eta toki-administrazioekin eta pertsonen osasuna zaintzen diharduten beste eragile batzuekin, hala nola lan-esparruan esku hartzen dutenekin.

Jarraian, helburu horietan egindako ekintza nagusiak deskribatzen dira.

3. HELBURUA.- Biztanleriaren artean jarduera fisikoa sustatzea, Euskadiko Jarduera Fisikoaren Planean definitutako jarraibideei eta estrategiei jarraituz.

Jarduera fisikoa sustatzen laguntzen duten proiektu nagusiak Mugiment eta Ttipi-Ttapa proiektuak dira.

- **Mugiment proiektuan,** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak, hiru foru-aldundiekin batera, eutsi egin diote EAEn jarduera fisikoa sustatzeko plan estrategiko komunari. Haren bidez, EAEko gizartea aktibo izatea lortu nahi da; horretarako, jarduera fisikoa sustatzera eta sedentarismoa murriztera bideratutako ekimenak batuko dira, eta pertsona ez-aktiboek ariketa egiten hasteko neurriak lehenetsiko.

Proiektuaren hedapena bi ekimen nagusiren bidez gauzatzen da: Mugiment sareak eta jarduera fisikoaren orientazio-zerbitzuak.

Mugiment sareak sektorearteko lantaldeak dira, eta tokian-tokian jarduera fisikoa sustatzea dute helburu, besteak beste. Sareok hainbat eragilez daude osaturik, baina komunitateak izan behar du protagonista eztabaidea; komunitatetik komunitatearentzat lan egin nahi da, lehenetsunak adierazteko eta lehenespenez azaltzeko aukera emanez.

2021ean, 38 MUGIMENT sare aktibo zeuden Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurraldeetan: 7 Araban, 17 Bizkaian, eta 14 Gipuzkoan.

Jarduera fisikorako orientazio-zerbitzuei dagokienez, pertsona ez-aktiboak laguntzea da eginkizun nagusia, patologia eta motibo/kausa desberdinak izan edo ez; horri esker, lortuko da, batetik, jarduera fisikoa beren bizitzetan beste ohitura bat bezala txertatzea, eta, bestetik, egoera fisikoa eta ongizate globala hobetzeko aukera eskaintzea. Gaur egun, EAEko 43 udalerrian jarri dira martxan zerbitzu horiek: 4 Araban, 19 Bizkaian, eta 20 Gipuzkoan.

- **Ttapi-Ttapa proiektua.** Ibiltarien ibilbideak sortzeko proiektu bat da, Osasun Sailak bultzatua, eta haren helburua da udalerriko hainbat eragile (elkarteak, udalak, osasun-zerbitzuak eta abar, baita komunitatea bera ere) inplikatzeko eta komunitatearen parte-hartzea sustatzea.

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak Ttapi-Ttapa proiektuak sortzea bultzatzen du, eta urtero tokiko erakundeei ibilbide osasungarriak sortzeko eta dinamizatzeko laguntzen deialdia egiten du, komunitateko hainbat eragileren parte-hartzearen bidez.

2019-2021 aldian 156 proiektu lagundu dira diruz, eta 65 toki-erakundek aurkeztu zituzten. Gaur egun 37 Ttapi-Ttapa proiektu daude martxan EAEko udalerrietan: 33 Gipuzkoan eta 4 Araban.

Europar Batasuneko Osasun Zuzendaritza Nagusiak osasun-arloko jardunbiderik onentzat jo zuen proiektua 2021ean, zeinaren bidez Europan osasunaren sustapenak aurrera eragiteko jardunbide onenak identifikatzen, aitortzen eta zabaltzen baitira.

Prebentzioak ez izan arren, helburu hori garatzen laguntzen duten beste ekimen batzuk, minbiziak jotako pertsonengan foku espezifikoak dutenak. Hain zuzen ere, Osasun Sailaren I+Gko bi proiektu dira: Bizi Orain eta SEHNeCA.

- **Bizi Orain** ikerketa-lan bat da, eta haren ardatza da ariketa fisikoak tratamendu antineoplasiko aktiboak duten paziente onkologikoengan duen eragina aztertzea. Biobizkaia Osasun Ikerketarako Institutuak gauzatzen du ikerketa hori Bizkaian. Haren eginkizuna kolektiboari onurak ematea da, eta, horretarako, zaintza pertsonalizatuak eta gainbegiratuak eskaintzen ditu: ariketa funtsezko arma terapeutiko gisa integratzea, nutrizio osasungarria, ohitura toxikoak uztea, eta laguntza psikologikoa eta soziala. Horretarako, zerbitzu hauek eskaintzen ditu: pazienteen hasierako ebaluaziorako zerbitzuak, ariketa fisikoko eta osasuna sustatzeko planen preskripzio pertsonalizatua, plan

horien gauzatzea gainbegiratzea, osasunerako hezkuntza, ikerketa, prestakuntza, komunitatearen baliabideekiko lotura, pazienteen laguntza eta jarraipena.

Proiektu hori sektorearteko esku-hartzeak egituratzen dituen zentro batean gauzatzen da, eta populazio-ikuspegia du. Hala, lehen mailako arretako zerbitzuekin, gizarte-zerbitzuekin eta kirol- eta udal-baliabideekin bateratzen ditu ospitale-zerbitzuak. Zerbitzu horiek beharrezkoak dira minbizia eta beste gaixotasun kroniko batzuk dituzten pertsonentzako arreta integral mota hori zaintza-estandarra izan dadin, eta ezinbestekoak dira, orobat, pazienteek beren osasun-mailan hasieran lortzen dituzten lorpenei jarraipena emateko. 2019ko maiatzetik 2021eko abendura bitartean, 311 paziente sartu ziren, 157 esku hartzeko taldean (% 52,4) eta 154 (% 47,6) Preskribatu Bizitza Osasungarria erreferentzia-taldean (talde horri jarduera fisikoaren eta ohitura osasungarrien plan bat agintzen zaio, modu autonomoan egiteko).

2022an hasitako proiektuak 4 eztabaida-talderekin jarraitzen du martxan. Talde horiek proiektuan inplikaturik daude hasieratik, ondorioak ateratzeko eta ESletara eramatea eta mailaz igotzea planifikatzeko, pazienteen laginean neurtutako emaitza positiboak kontuan izanik.

- **SEHNeCA proiektua.** Buruko eta lepoko minbizia duten pertsonentzat gainbegiraturako ariketa-proiektua da. Talde horrentzat gainbegiraturako ariketa-programa berritzaile baten eraginkortasuna eta efizientzia ebaluatzea du helburu, bai eta gorputz-masa gihartsuaren galera, gaitasun funtzionala eta urtebetez bizi-kalitatea hobetzea ere, jarduera fisikoa modu autonomoan egiteko preskripzioa jasotzen duen erreferentzia-talde batekin alderatuta, gainbegiraturako ariketa-programa aplikatzeko unerik onena identifikatuz. Orain arte 96 pertsona batu dira proiektuan parte hartzeko prest.
- **Onfokrail proiektua.** Erakundearteko azterketa bat da, eta Arabako, Bilbo-Basurtuko eta Donostialdeko ESlek parte hartzen dute, osasun-arloko ikerketa-institutuetako hirurekin lankidetzan (Bioaraba, Biobizkaia eta Biogipuzkoa). Bi zati ditu. Lehenengo zatia helburua da ukituriko adineko biztanleria onkologikoaren hauskortasun-biomarkatzaileen panel bat identifikatzea. Eta, horrekin lotuta, biomarkatzaileek hauskortasun-eskalekin duten korrelazioa aztertzea eta biomarkatzaileek tratamendu sistemikoaren emaitzetan duten balio prediktiboa aztertzea (toxikotasunak, dosi-intentsitate erreala, atxikimendua, bizi-kalitatea eta osagaiak). Bigarren zatian, ariketa fisiko indibidualizatutako programa batek gaitasun funtzionala mantentzeko zenbateko eraginkortasuna duen aztertu nahi da. Horretarako, lehenik, adineko pertsonen egokitutako eta pertsonalizatutako ariketa fisikoaren programa diseinatzen eta garatzen da, eta ariketa fisikoaren eraginkortasunean biomarkatzaile batzuek duten balio prediktiboa ere aztertzen da.

4. HELBURUA.- Elikadura osasungarriko ekimenen estrategia ezartzea EAEko biztanleriarentzat, kontsumo-ereduetan gizarte- eta genero-desberdintasunak kontuan izanik.

Euskadiko Onkologia Planaren helburu horrek 2013-2020 aldirako Osasun Planaren helburua jasotzen du, eta, aurreko helburua bezalaxe, bi planekin lotzen da. Osasun Plan horren ondotik jarri zen abian **Euskadiko Elikadura Osasungarriko Ekimenak** izeneko plana, Eusko Jaurlaritzako

Osasun, Hezkuntza eta Nekazaritza sailek bultzatuta. Haren helburua izan da elikaduraren bidez osasuna sustatzea. Plan horrek 18 ekimen jasotzen zituen, 2020a baino lehen garatu beharrekoak, besteak beste, honako gai hauek jorratzen dituztenak: gatzaren eta azukrearen kontsumoa murriztea, sasoiako fruitak eta barazkiak sustatzea, eta ikastetxeetako jantokietan elikadura osasungarria bultzatzea.

2021ean, Osasun Sailak, Osakidetzarekin eta Basque Culinary Centerrekin lankidetzan, gida praktikoa berri bat argitaratu zuen, *On egin!* izeneko, EAEn haurren obesitatea prebenitzeko ekintzen barruan, eta ikastetxeetan eta familietan jarraitzeko menu batzuk aurkeztu ditu.

Bestalde, 2021eko kontratu-programan obesitateari buruzko bi adierazle txertatu ziren, zaintza eta erregistroa sustatzeko: «14 urtetik beherako haurren berrikuspenaren estaldura, adin-tarteen arabera» eta «Helduen gorputz-masaren indizearen urteko kontrola».

Azkenik, 2020an Arabako Errioxan hasitako programa bat aipatu behar da: *Mangolsen bidaia*. Pausoz pauso bizitza osasuntsu baterantz. Haren helburu zehatza da haurren gehiegizko pisuaren eta obesitatearen aurkako tratamendu eraginkorra lortzea. Horretarako, bizi-estiloaren ohituretan aldaketak bultzatzen dira, eta, aldaketa horien ondorioz, pazienteen gorputz-masaren indizearen desbideratze estandarra murrizten da, dietaren kalitatea aldatzen da, eta jarduera fisiko handiagoa egiten da. ESI guztietara zabaltzeko da, eta, horretarako, prestakuntza-ikastaro bat diseinatu da (lehen ikastaro pilotua 2022aren hasieran egin zen). Gaur egun, 389 familia daude aktibo eta 458 profesionalak amaitu dute prestakuntza. Horrek esan nahi du ESI guztietan daudela programa horretako langile prestatuak eta ukituriko biztanle aktiboak.

5. HELBURUA.-Tabakoaren kontsumoaren prebalentzia murriztea eta EAEko biztanleria tabakoaren keaz babestea, Tabako Kerik Gabeko Euskadi estrategian aurreikusten diren neurrien bitartez.

Helburu hori eta hurrengo 2018an abian jarri eta 2021ean ebaluatu zen Euskadiko VII. Ekintza Planetik datoz. Helburuak adierazten duen bezala, 2010etik aurrera «Tabako Kerik Gabeko Euskadi» ekimenaren estrategia sustatzeko esku-hartzeak nabarmentzen dira. Estrategia hori Osasunaren Mundu Erakundearen MPOWER neurrien planaren barruan dago, tabakismoaren epidemia murrizteko.

Estrategiaren esparruan, **hiru programa nagusi** garatu dira, horietako bi Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak bultzatutakoak: «**Kerik gabeko Gazteak**» eta «**Kerik gabeko Guneak**», eta **erretzeari uzteko tratamenduena** (Osakidetza bultzatuak eta hedatuak).

«Kerik gabeko Gazteak» Lehen Hezkuntzako 6. mailako eta DBHko nerabeei zuzenduta dago. Abian jarri zenetik, 279 ikastetxetako 24.101 ikaslek parte hartu dute.

«Kerik gabeko Guneak» programarekin lotuta, adierazi behar da Eusko Jaurlaritzak erakunde eta eragileekin lankidetzan babestutako lankidetzaren delak. Tabako-kerik gabeko gozamen-guneak integratzen dira. 2027 eta 2021 bitartean, akordioak lortu dira aisialdiko, merkataritzako eta ostalaritzako 88 enpresa-erakunderekin. 2021ean, «Kerik gabeko Hondartzak» ekimena sartu da programa horretan, pilotu formatuan, eta hondartza gehiago ari dira sartzen. Guztira, 16 hondartza atxiki dira: 1 Araban (Garaio), 10 Bizkaian (Busturialdea-Urdaibai, Lea-Artibai, Bakio eta Arena eskualdeetako guztiak) eta 6 Gipuzkoan (Deba, Hondarribia eta Zumaiakoak).

Osakidetza bultzatzen dituen tabakoa uzteko programei dagokienez, nabarmendu behar da 2020an onetsi zela tabakoa erretzeari uzteko laguntza-medikazioaren finantzaketa, eta 11.001 pertsonak jaso dutela laguntza hori; tabako-kontsumoa prebenitzeko programa espezifikoetan, berriz (baina baita alkoholari eta kalamuari buruzkoetan ere), guztira 75.345 pertsonak parte hartu dute 2018 eta 2021 artean: 33.583 emakumek eta 41.763 gizonek.

ESlek tabako-kontsumoa murrizteko bultzatzen dituzten ekintzei balioa emateko aktibatutako beste tresna bat 2021eko kontratu-programan tabakoaren kontsumoari buruzko hainbat adierazle sartzea izan da: tabakoaren baheketa, tabakismoaren estaldura, erretzaileentzako aholkua, erretzaile ohien ehunekoa, tratamendua jaso duten pazienteen kopurua eta tabakoa erretzeari uzteko tratamendua jaso duten erretzaileen ehunekoa.

6. HELBURUA.- Alkohol-kontsumoaren prebalentzia murriztea eta, horretarako, hasierako adina atzeratzea eta gazteen artean arriskuko kontsumoak eta horien maiztasuna murriztea.

Helburu hori betetzeko, Euskadiko Adikzioen VII. Planak bultzatutako ekintzei jarraitu zaie. Gazteen kasuan, programa multzo baten inguruan antolatu dira, batzuk prebentziokoak —hala nola ICERBERG programa, Mimarte eta Adingabeak eta Alkohola—, eta beste batzuk adingabeekin harremanetan dauden profesionalak prestatzeko eta sentsibilizatzeko.

- **ICERBERG programa.** DBHko, Batxilergoko eta Heziketa Zikloetako ikasleentzako prebentzio programa. 2017tik 2021era 1.322 tailer antolatu ditu, eta 24.378 ikaslek hartu dute parte.
- **Mimarte programa.** Prebentzio-programa bat da, arte eszenikoak baliatzen dituen. 208 antzeppen egin dira, eta 10.923 gaztek hartu dute parte.
- **Adingabeak eta Alkohola programa.** Haren helburua zen hezkuntza-curriculumean bizi-ohitura osasungarriak hartzeari eta adikzioak prebenitzeari buruzko erreferentzia sartzea, ikasleek autorregulazio-konpetentziak barnera ditzaten eta drogen kontsumoarekin lotutako arriskuak eta mendekotasuna sor dezaketen jokabideak uler ditzaten. Heziberri 2020 Planaren esparruan Hezkuntza Sailarekin egindako lankidetzak hitzarmen baten ondorioz, prebentzio-ekintza sartu zen curriculumean.
- **Profesionalen prestakuntza eta sentsibilizazioa.** Ostalaritzako langileei, txosnei, jai-batzordeetako kideei, aisialdiko begiraleei, kaleko hezitzaileei, udaltzainei eta ertzainei zuzendutako ekimen bat da. 2017 eta 2021 artean 114 tailer antolatu dira, eta 1.391 pertsonak parte hartu dute.

Azkenik, herritarrei oro har zuzendutako beste ekintza batzuk aipatu behar dira, mugikorretarako aplikazio bat garatu duen ZAINDU markaren pean identifikatuta. Aplikazio horretan, alkohol-kontsumoaren ondorioei buruzko ebidentziak eskaintzen dira, eta kontsumo horri buruzko mito faltsuak baztertzeko arrazoiak ere bai. Halaber, kanpaina hauek aipatu behar dira: «Aukeratu udako argazkia», jai-inguruneetan sentsibilizatzeko; alkohol-kontsumoaren prebentziolari buruzko materialen banaketa lehen mailako arretako zentroetan eta udal zein komunitateetan.

ERRADIAZIO IONIZATZAILEK ERAGINDAKO ARRISKUAK

Pazientearen Segurtasun Estrategia 2017-2020, indarrean zegoena Euskadiko Onkologia Plana egiteko unean, hartzen da erreferentzia gisa helburu horiek txertatzeko eta, ondoren, hedatzeko.

Estrategia horretan berriazko ildo bat jasotzen zen (1.6 Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten proba diagnostikoen preskripzioa optimizatzea), zeina lehen bezala mantendu baita 2030erako estrategia berrian (gaur egun indarrean dagoena eta jarduketekin jarraitzea ahalbidetzen duena).

Haien arteko lotura kontuan hartuta, batera egiten da helburu horien balorazioa.

7. HELBURUA.-Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten diagnosi-proben preskripzioa optimizatzeak ekintzak sustatzea.

8. HELBURUA.- Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten probak egiteko protokolo espezifiko adostuen aplikazioa sustatzea erakundearen osotasunean, aldakortasuna murrizteko.

9. HELBURUA.- Historia dosimetroari esker, metatutako datuak ustiatzea, beharrezkoak diren erradiazio-dosiak eraginkortasunez doitzeko.

Helburu horiei heltzeko, urte hauetan egin diren aurrerapenak 2017-2020 aldian indarrean egon den Pazientearen Segurtasun Estrategiaren hedapenarekin lotuta daude. Estrategia horrek Euskadiko Onkologia Planean du eragina. Hauek dira aurrerapen horiek:

- Erreferentziazko taldeak sortzea Erradiodiagnostiko, Erradioterapia eta Medikuntza Nuklearreko zerbitzuetako profesionalekin, hurrenez hurren.
- Zerbitzu-erakundeetan sentibilizazio-saioak egitea, erradiologiako, pediatriako eta preskripzioak egiten dituzten bestelako profesionalentzat.
- Mamografiatan erabilitako dosien iraulketa Osabide Globalen historia dosimetroan sartzea. Dagoeneko martxan dago eta ordenagailu bidezko tomografia axialekin handitu da, Ezkerraldea-Enkarteri-Gurutzetako ESiko larrialdietako eta erradiodiagnostikoko zerbitzuetan egindako pilotajearen bidez.
- Donostialdeko ESiko Erradioterapia Zerbitzuan arrisku-matrizea garatzea, hala nola asistentzia sanitarioaren kalitatea eta segurtasuna hobetzeko BOTTOM UP proiektua.
- Erradiologia interbentzionistarako katalogo korporatiboa garatzea.

Duela gutxi, Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 2030 berria onetsi da, eta kontuan hartu behar da Euskadiko Onkologia Plana berria egitean.

EGUZKI-ESPOSIZIOAGATIKO ARRISKUAK

10. HELBURUA.-Biztanleriari eguzkiarekiko esposizioaren arriskuaz ohartarazteko ekintzak gehitzea, eta eguzki-erradiazioak epe laburrera eta luzera sortzen dituen kalteak saihesteko hartu beharreko prekaizioen berri emateko ekintza gehiago egitea.

Helburu horri osasun publikoaren prebentzioaren ikuspegitik heldu zaio, eta ez hainbeste Euskadiko Onkologia Planaren hedapenetik. Osasun Sailaren webguneak herritarrei oro har zuzendutako informazioa biltzen du, babesik gabe eguzkitan luzaroan egoteak dakartzan arriskuez ohartarazteko.

Zehazki, aipatzen da zuzeneko eguzki-esposizioa saihestea dela ekintzarik garrantzitsuenaren larrazala babesteko orduan, eta zenbait neurri ematen dira, eguzki-babeseko produktuekin batera (eguzki-iragazkiak) larruazalaren babesa eraginkorra izan dadin laguntzeko. Zehazki, honako hauei buruzko informazio zehatzagoa ematen da: eguzkitik babesteko neurriak; neurria egindako estrategia egokienak ezagutzeko fototipoak; erradiazio ultramorearen indizea; EULaren eta fototipoaren arabera fotobabes-gomendioak; eguzkitako kremak babes-faktorearen arabera sailkatzea, eta horiek aplikatzeko aholkuak; bai eta medikamentu fotosentsibilizatzaileak ere.

LAN-INGURUNEA

Lan-ingurunean agente kantzerigenoekiko esposizioa da minbizia gaixotasun profesionaltzat hartzen den arrazoi bat.

11., 12., 13. eta 14. helburuen xedea da:

- Langileek lan-ingurunean agente kantzerigenoekiko duten esposizioa murriztea.
- Laneko minbiziari buruzko informazioa hobetzea.
- Lanetik eratorritako zenbait minbizi goiz detektatzea.

11. HELBURUA.- Laneko minbiziari eta lan-ingurunean kantzerigenoekiko buruzko informazio-sistema hobetzea.

Euskadiko Onkologia Planaren indarraldian, Osalanek **lantalde** bat sortu zuen, Lan Osasuneko Unitateko langileek eta arlo teknikokoek osatua. Lantalde horrek laneko hiru minbizi motaren kasuak aztertzen ditu, lan-eragileekin lotura estua izateagatik hautatuak: mesoteliomak (batez ere pleuralak), sudur-hobien eta sinu paranasalen adenokartzinomak, eta angiosarkoma hepatikoak. Mesotelioma amiantoaren esposiziopean egotearekin dago lotuta; adenokartzinoma, egur-hautsaren esposiziopean egotearekin, eta angiosarkoma, berriz, binilo monomeroaren kloruroaren esposiziopean aritzeagatik.

Lantalde horren helburua da agente kantzerigeno horiek sortutako arazoaren intzidentzia ezagutzea, bai eta joera eta horiekiko esposizioari lotutako lan-baldintzak aztertzea ere. Kasuen profila ezagutu nahi da, eta haien lan-baldintzak identifikatu. Bestalde, lantalde horren eginkizuna da, orobat, agente horiek ugaltzea eragotziko duten neurriak proposatzea eta beste agente kantzerigeno batzuekin lotutako prebentzio-neurriak orokortzea. Kasu bakoitza modu espezifikoan ikertzen da: askotariko informazio-iturriak aztertzen dira eta elkarriketa higieniko laborala egiten da.

Kasuen ezagutza, batez ere, gaixotasun profesionalaren susmoa jakinarazteko prozeduraren bidez egin beharko litzateke. Laneko minbiziaren kasuan, latentzia-aldi luzeak direla eta, ohikoena da Osakidetza ospitaleko arreta-fakultatiboek abiaraztea komunikazioa, dagoeneko erretiratuta dauden langileei eragin baitiezaieke. Horretarako, Osakidetza bada tresna bat, komunikazioa errazten duena balizko gaixotasun profesional batekin zerikusia izan dezakeen patologia bat diagnostikatzen denean.

Bide horretatik iristen den informazioa ez da ari ematen espero ziren emaitzak, lanbide-gaixotasunaren susmoen jakinarazpenean izandako hutsegiteengatik edo irregulartasunengatik. Horregatik, atzerapena gertatu da laneko minbiziari eta lan-inguruneke kantzerigenoei buruzko informazio-sistema hobetzeko eginkizunean. Gabezia hori arintzeko, Osakidetza OBIEE biltegian dauden CIE 10 inpresio diagnostikoak dituzten erregistroak aztertzen ari dira, mesoteliomei, sudur-hobietako eta sinu paranasaleko adenokartzinomei eta gibekeko angiosarkomei loturik.

Mesoteliomaren kasuan, ezagutza beste iturri batzuetatik ere etor daiteke, batez ere gaixotasun profesionala aitortzeko izapideekin lotuta.

Taula honetan, Osalanen ikertutako kasuak ageri dira, ikerketa-eskaeraren sarrera-dataren arabera.

3. taula. Araban, Bizkaian eta Gipuzkoan hautemandako kasu kopuruaren bilakaera

	Mesoteliomak				Sudur-hobietako eta sinu paranasaleko adenokartzinoma				Angiosarkoma hepatikoa			
	A	B	G	Guztira	A	B	G	Guztira	A	B	G	Guztira
2018	1	7	7	15	2	5	-	7	-	-	-	-
2019	3	10	4	17	-	1	-	1	-	-	-	-
2020	-	10	3	13	-	-	1	1	-	-	-	-
2021	2	19	22	43	-	-	1	1	-	-	-	-
2022	2	18	2	22								
2023*	0	13	8	21	1	2		3				
Guztira	8	77	46	131	3	8	2	13				

A: Araba / B: Bizkaia / G: Gipuzkoa

* 2023ko irailera arteko datuak

Osakidetza langileei **informazio- eta prestakuntza-jarduerak** eskaintzen zaizkie, esposizio profesionalaren osteko zaintza-prozesua ezagutu dezaten, bai eta amiantoaren esposizioarekin lotutako patologien lanbide-gaixotasunaren susmoaren jakinarazpena sustatzeko ere. Osalanen esposizio profesionalaren osteko amianto-zaintzari buruzko informazio-pilulak argitaratu ditu, eta Osakidetza medikuei zuzendutako online ikastaro bat prestatzen ari da, gaixotasun profesionalaren susmoaren berri emateko eta sentsibilizazio-lanak egiteko.

12. HELBURUA.- Laneko agente kartzinogenoekiko esposizioa murriztea, metal-galdaketaren sektoreko enpreetan silizearekiko eta formaldehidoarekiko esposizioa kontrolatuz.

Osalanen kantzerigenoei buruzko Espainiako lantaldean parte hartzen du Laneko Segurtasun eta Osasunerako Espainiako Institutuarekin, eta enpresei aholkuak ematen dizkie agente kantzerigenoak ordeztzeko (silizea, IV kromoa...) edo langileen esposizio-maila ahalik eta mailarik

baxuenera mugatzeko: sistema itxiak erabiltzea, agente kantzerigenoen kantitateak mugatzea, etiketatzea, biltegiatzea, agente kantzerigenoen osaera saihesten edo murrizten duten lan-prozesuak, agente kantzerigenoak jatorrian ebakutzatzea, esposiziopean dauden langileak mugatzea, esposizio anormalak detektatzea, babes kolektiboko neurriak, edo, esposizioa beste bitarteko batzuen bidez saihestu ezin denean, babes-neurri indibidualak ezartzea eta abar.

Hori guztia, Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzko Legean jasotako prebentzio-jardueraren printzipioak oinarritzat hartuta. Hauexek dira printzipiook:

- Arriskuak saihestea; hau da, agente kantzerigenoa ezabatzea edo ordeztzea.
- Arrisku saihetsezinak ebaluatzea.
- Babes kolektiboko neurriak hartzea.
- Ezin badira hartu, norbera babesteko neurriak aplikatzea.

Aholkularitza ematen zaie galdaketa metalikoko enpresei eta beste batzuei silizearekiko eta formaldehidoarekiko esposizioari dagokionez, baina ez da egin esposizioa murrizteko jarduera espezifikorik.

13. HELBURUA.-Arrisku handiko biztanleen artean laneko minbiziaren detekzio goiztiarra hobetzea eta, horretarako, laneko zenbait kartzinogenorekiko esposizioarekin lotzen diren minbiziak goiz detektatzeko zainketa-gidak garatzea.

Osalanek langileen osasuna zaintzeko, zaintza sanitarioko hiru protokolo espezifiko prestatzeko lanetan parte hartu du orain gutxi. Protokolo horietan, lan-arloarekin loturik ageri diren minbizien inguruan egin beharreko jarduerak sartzen dira.

- Sudur-hobietako eta sinu paranasaletako adenokartzinoma, egur-hautsaren esposizioan egoteagatik (2019).
- Silikosia (2020).
- Produktu kimikoen esposiziopean lan egiteko arriskua duten pertsonen zaintza sanitario espezifikoaren protokolizazioa (2023).

Lehenengo protokoloan, sudur-hobien eta sinu paranasalen adenokartzinomaren detekzio goiztiarrera bideratutako proba osagarriak adierazten dira, tumore horiek agertzearekin loturiko lehen sintomak eta zeinuak sotilak eta ez-espezifikoak baitira, askotan asintomatikoak, edo patologia onberak eman izan dutelako. Diagnostikoa atzeratzeak esan nahi du fase aurreratueta egingo dela, eta, beraz, pronostikoa ez da aldekoa izaten. Detekzio goiztiarrak argi eta garbi hobetzen du pronostiko hori.

Silize kristalinarekiko esposizioari lotutako biriketako minbiziari dagokionez, arrisku handiko esposizio-irizpideak zein izan daitezkeen ezartzeko lanean ari dira, irizpideok betetzen dituzten langileak detekzio goiztiarreko programetan sartzeko.

Produktu kimikoen esposiziopean lan egiteko arriskua duten pertsonen zaintza sanitario espezifikoaren protokolizazioak barnean hartzen ditu lan-ingurunean erabil daitezkeen substantzia, nahasketa eta produktu guztien inguruko osasun-zaintzari ekiteko jarraibideak. Substantzian artean daude, besteak beste, kantzerigenoak.

Kromoarekiko esposizioari lotutako biriketako minbiziari dagokionez, arrisku handiko esposizio-irizpideak zein izan daitezkeen zehaztu behar da, irizpide horiek betetzen dituzten langileak biriketako minbizia goiz detektatzeko programetan sartzeko.

Zaintza sanitario espezifikoko protokoloak autonomia-erkidegoek eta Osasun Ministerioak Laneko Osasunari buruzko Ponentziaren esparruan garatzen dituzte, eta Espainiako Osasun Sistemako Lurraldearteko Kontseiluaren Osasun Publikoko Batzordeak onesten ditu.

14. HELBURUA.- Laneko minbiziari buruzko ezagutzetan prestatzea eta sentsibilizatzea, ezagutza horiek hedatzea, eta, batik bat, prebentzio-zerbitzuetako medikuei prestakuntza berezia eskaintzea, laneko biztanleriaren osasuna zaintzeko gidak aplikatzera begira.

Osalanek informazio- eta prestakuntza-jarduerak eskaintzen dizkie Osakidetza-ko langileei, esposizio profesionalaren osteko zaintza-prozesua ezagutu dezaten, bai eta amiantoaren esposizioarekin lotutako patologien lanbide-gaixotasunaren susmoaren jakinarazpena sustatzeko ere. Bestalde, esposizio profesionalaren osteko amianto-zaintzari buruzko informazio-pilulak ere argitaratu dira.

BAHEKETA-PROGRAMAK

15., 16., 17., 18. eta 19. helburuak egun indarrean dauden baheketa-programetara zuzenduta daude, bai eta halako programa gehiago ezartzeko agertokietara ere. Euskadiko Onkologia Plana egin zenean, zerbixaren baheketa ezarri berria zen lehen ESlan, eta, beraz, definituriko erronka izan zen gainerako zerbitzu-erakundeetara hedatzea.

Dagoeneko aktibo zeuden bularreko eta koloneko baheketen kasuan, helburuak hobekuntzak sartzera eta ahalik eta partaidetza-tasa handienak lortzera zeuden bideratuta.

Horietako bakoitzaren ardura duten pertsona eta taldeekin izandako elkarrizketetan, hobetzeko gakoak jaso dira, hurrengo Onkologia Plan batean sartzeko eta, jakina, egindako jardueraren ondoriozko datuak interpretatzearekin batera egiten diren balorazio kualitatiboak txertatzeko.

Jarraian, horietako bakoitzean lortutako jarduna deskribatuko da.

15. HELBURUA.- Ezarritako baheketa-programen (bularreko minbizia eta kolon eta ondesteko minbizia) hobekuntzan aurrera egitea eta zerbixeko minbiziaren biztanleria-baheketarako programa hedatzea.

16. HELBURUA.- 35 eta 49 urte arteko emakumeen artean baheketa-estrategiak hedatzea, familia-arriskuko kategorien eta adin-tartearen arabera eta indarrean dauden gomendioetan eta ebidentzietan oinarrituta.

Euskadiko Onkologia Planaren indarraldian zehar, baheketa-programatuak ezartzen jarraitu dute, eta horretarako ardura zuten taldeek bete dituzte ezarritako helburuak —pandemia-garaian izan ezik, bereziki 2020an—. Esan behar da ez zirela inoiz gelditu, baina atzerapen handiak izan zituztela.

Bularreko minbiziaren baheketaren kasuan, estaldura eta parte-hartzea suspertzen ari dira 2023an, eta lortu ere lortu da kalitate-gida europarrek parte-hartze tasen baheketa mamografikoan

ezarritako helburu desiragarria: % 70 baino gehiago onargarri gisa eta % 75 baino gehiago desiragarri gisa.

Programan hobetzeko eta kanpainak hedatzeko ahaleginei dagokienez, aldagai gehiago kontuan hartuta, hala nola arriskuak (familiakoak eta adinekoak) ebidentzietan oinarrituta. Ilido horretan, adierazi behar da 2021eko maiatzean argitaratu zela *Bularreko patologiaren baheketa, diagnostikoa eta jarraipena* izeneko adostasun korporatiboaren dokumentua, Bularreko Unitateen eta, oro har, langile sanitarioen artean luze-zabal hedatua.

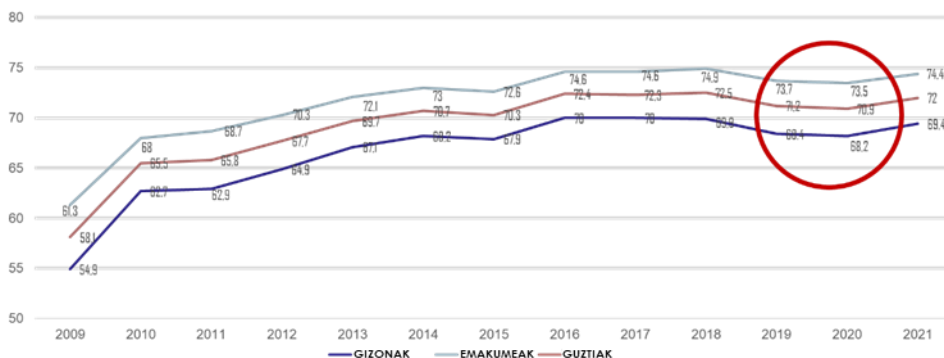
Osagarri gisa, 2021ean informazio-liburuxka berri bat ezarri zen, hitzordu-gutunarekin batera. Han, baheketan parte hartzeko erabaki informatua hartzeko gomendioei erantzunez, berariaz jakinarazten ziren onurak (detekzio goiztiarra hilkortasuna murrizteko, biziraupena hobetzea eta ukituriko pertsonen bizi-kalitatea hobetzea) eta arriskuak (erradiazio-dosi minimoak, emaitza negatiboa duten proba osagarriak [positibo faltsuak], gaindiagnostikoa eta gaintratamendua).

2022an lantalde bat sortu da programan esku hartzen duten erradiologistekin, Inkesta Epidemiologikoa eta parte hartzen duten emakumeen balorazio txostena eguneratzeko. Inkesta Epidemiologikoa eguneratzeak familiaren historiari buruzko informazioa zehatz-mehatz biltzea aurreikusten du, algoritmo baten bidez familia-arriskuaren mailaren kategorizazioa jaso ahal izateko (populazio-arrisku moderatua, potentzialki altua eta altua). Esleipen horrek, txosten erradiologikoan beste aldagai batzuek gainera, bular-dentsitatearen patroia ere jasotzen du, eta erabaki egokiago batera eraman lezake etorkizunean programa arriskuaren arabera jarraipenari dagokionez, baldin eta baheketa pertsonalizatuari heltzen bazaio —inplementazioa gomendatzeko ebidentzia nahikorik gabe oraingoz—.

Horretaz gainera, 40 urte betetzen dituzten emakumeei gonbidapen-gutun bat bidaltzen zaie, familian 1. gradu bularreko minbiziaren diagnostikoaren familia-aurrekariak dituztela jakinarazten dutenak programan sartzeko. 2023an, 1983an jaiotako emakumeak gonbidatuko dira, eta 1974-1983 aldian jaiotako emakumeak sartzeko prozesuak irekita jarraitzen du.

17. HELBURUA.—Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren mende dagoen biztanleriari bi urtean behin programara gonbidatzen zaiola bermatzea; horretarako, erakundeek ahalmenak egokituko dira, programa eraginkortasunez hedatzeko.

Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketari dagokionez, adierazi behar da partaidetza-tasaren bilakaerak joera positiboa izan duela programa hasi zenetik, nahiz eta gizonezkoetan emakumezkoetan baino nabarmen txikiagoa izan. 2011tik ikusten da bi kasuetan Praktika Klinikoko Gidetan (2010) eta 2021eko Minbiziaren aurkako Estrategietan gomendatutakoa baino handiagoa dela (% 65 da desiragarria).



3. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programan gizonen eta emakumeen duten partaidetza-tasaren bilakaera, 2009-2021

2013tik aurrera, OTIa duten biztanleriaren % 100en estaldura lortu zen (xede-biztanleriaren % 95) eta OTIa ez duten % 1ena (aseguru-etxeak eta espetxeetako pertsonak). **2023an**, Suspertze Europako Funtsekin **biztanleriaren % 98 gonbidatzea lortuko da (OTIa dutenak eta ez dutenak)**.

Programan sartu diren hobekuntzei dagokienez, adierazi behar da 2020an *Familia Arriskuari buruzko Protokoloa* adostu zela Osakidetza sarean —oraindik ez dago eskuragarri Osakidetza sarearen webgunean—, baina dagoeneko onetsi dute Lehen Mailako Arretak eta Digestio Aparatuko Zerbitzuek, Endoskopia Gastrointestinaleko Amerikako Elkartearen eta Gastroenterologiako Espainiako Elkartearen ebidentzia zientifikoan oinarrituta. *Polipektomia osteko jarraipen-protokoloa* ere eguneratu da. Protokolo hori Gastroenterologiako Espainiako Elkartearen eta Familia eta Komunitate Medikuntzako Espainiako Elkartearen Praktika Klinikoko Gidan (2018) eta Minbiziaren Baheketa Sarean (2021) dago oinarrituta. Lehen Mailako Arretak eta Digestio Aparatuko Zerbitzuek onetsi dute jada, arrisku handiko adenomen jarraipenak urtean % 22 murrizteko. Era berean, 2021ean kolonoskopiak lehenesteko sistema bat jarri da martxan, irizpide klinikoetan eta egokitze-irizpideetan oinarrituta.

Gizonezkoen programan duten partaidetza txikiagoari 2022an heltzeko —gainera, gero eta arrisku handiagoa dute lesio pregaiztoak eta gaiztoak garatzeko—, sexuaren arabera bereizitako gonbidapena hasi zen Europako Next Susperzte Funtsekin baliatuz, partaidetza oro har handitzeko, baina batez ere gizonetan arreta ipinita. Praktika hori denbora batez ezarri ondoren, haren eraginkortasuna ebaluatzen ari da.

C hepatitisaren baheketa. 2020ko lehen seihilekoan, C hepatitisaren baheketa-programa hasi zen EAEn, hura prebenitzeko eta kontrolatzeko jardueraren bidez, arrisku handiko kolektiboetara zuzendurik (droga injeztatzen duten pertsonak, adikzioen zentro sanitarioetan tratamendura joaten direnak, talde kalteberak, sistema sanitarioetik urrun daudenak eta espetxeetan eginiko baheketak), bai eta lehen mailako arretan arrisku-faktoreak dituzten pertsonen baheketa oportunitate ere.

Estrategia horrek epe luzera/ertainera izan dezake eragina hepatokartzinomaren intzidentzian, kasuen % 70-85 etiologikoki lotuta baitaude B hepatitisaren birusak eta C hepatitisaren birusak eragindako infekzio kronikoarekin.

18. HELBURUA.- Zerbixeko minbiziaren baheketa-programa ezartzea, gaur egungo baheketa oportunistak populazio-programa bihurtuz. Programa horren hedapena EAEren osotasunera zabaltzeko da 2020. urtearen amaierarako. Horretarako, 2018ko lehen sei hilabetearen emango zaio hasiera ezarpenari, eta, 2020rako, pixkanaka hedatuko da programa ESI guztietara.

EAE izan zen 2015ean Giza Papilomaren Birusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat inplementatu zuen lehen autonomia-erkidegoa, baita zerbixeko minbiziaren baheketarako populazio-programa bat ezarri zuen lehena ere.

2018ko ekainean hasi zen ezartzen Debabarreneko Erakunde Sanitario Integratuan, eta 2019ko martxoan hedatu zen Gipuzkoa osora. Urte hartan, gainerako erakundeetan ere hedatu zen, hurrenkera honetan: Bilbo-Basurtu, Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzea eta Barakaldo-Sestaoko ESIak.

2020an, COVID-19ak eragindako alerta sanitarioaren ondorioz, 5 hilabetez baino gehiagoz (2020/03/16tik 2020/09/01era) eten zen programaren jardura gonbidapenari eta baheketa probak egiteari zegokionez, eta 43.000 pertsona inguru gonbidatzeari utzi zitzaion. 2020ko irailaren 1ean, zerbixeko minbiziaren populazio-programa berriz martxan jarri zenean, aldatu egin zen estrategia: hitzordurik gabeko gonbidapena, hitzorduak modu efizienteagoan erabiltzeko. 2021eko azaroan, gonbidapen-estaldura berreskuratu zen, pandemiarekin izandako atzerapenaren ondoren.

Parte-hartzearen gainera inpaktua arintzeko eta hitzorduak ahalik eta gehien errazteko, 2022aren amaieran SMS bidezko gonbidapena gaitu da, bai eta aurretiko web-hitzordua aplikazioaren bidez hitzordua eskuratzeko aukera ere.

2019ko abenduan amaitu zen gomendatutako baheketa: 25-34 urteko emakume guztiei, hasi eta hurrengo 3 urteetan, ESI bakoitzean, eta 25-65 urteko emakumeei, hasi eta hurrengo 5 urteetan, ESI bakoitzean.

2024ko azaroan, gonbidapenaren estalduran % 100era hurbiltzeko itxaropena betetzea espero da (baheketara gutxienez behin gonbidatutako xede-biztanleria osoa).

Ordura arteko baheketa arriskuen arabera jarraipena duen baheketa bihurtzea eskatzen zuten azken gomendio zientifikoen ondorioz —hau da, baheketa-probaren ondorioz, parte-hartzaile bakoitzak minbizi aurreko lesio bat izateko duen arrisku indibiduala (CIN3+) ematea, arrisku-maila ertaina duten pertsonen jarraipen zehatzagoa saihesteko, ekitaliboagoa izateko, kostuetan efizientzia handiagoa izateko eta, ahal den neurrian, gaindiagnostikoa murrizteko—.

2022ko azaroan, baheketa-programa berria ezarri zen, eta populazio-programan arriskuetan oinarritutako jarraipena sartu zen. Hori lortzeko, GPB-ARaren genotipoaren azterketa sartu da arrisku-ekuazioan, aurrekariak eta/edo aurretiko egoera immunologikoz gain, beste datu interesgarri batzuen artean. Horri esker, hobeto sailka daitezke parte hartzen duten biztanleak arrisku baxu, ertain eta handiaren arabera. Arrisku-maila berean, jokabide kliniko bera aplikatzen

zaio —hau da, *equal management of equal risk*—. Beheko mailan, hurrengo baheketa egiteko eskatzen da (3-5 urte); arrisku handiari, kolposkopia/biopsia/tratamendua eskaintzen zaio, behar izanez gero, eta arrisku ertainari, berriz, jarraipen hurbilagoa (urtekoa), azkenean arrisku txikikoa edo arrisku handikoa den sailkatu ahal izateko.

19. HELBURUA.- Hiru baheketa-programen gaur egungo benetako estaldura-tasak handitzea, 2020. urterako xede-populazio teorikoaren % 90era, gutxienez, iristeko.

Hiru baheketa-programek 2020rako planean ezarritako helburua lortuko dute, pandemiak eragindako atzerapen txiki batekin.

- 2022an, bularreko minbiziaren baheketan, estaldurak % 95eko helburua gainditu du
- Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketan, 2013an estaldura % 100ekoa zen OTIa duten herritarren artean. Erronka izan da OTIa ez duen populazioan antzeko tasetara iristea, eta 2023an lortzea espero da.
- Zerbixeko minbiziaren baheketan, % 100eko estaldura lortuko da ESI guztietan 2024ko azaroan, baina kontuan izan behar da 2018-2019 aldian hasitako programa bat dela.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Bizi-ohitura osasungarriak

2013-2020 aldirako Osasun Planak ebaluatu zituen Euskadiko Onkologia Planak 1. ardatzeko helburuetan sartu zituen programen emaitzak. Jarraian azalduko ditugu ebaluazio haren emaitzak.

EAEko herritarren artean jarduera fisikoa sustatzeko helburuari dagokionez (3. helburua), erabilitako adierazleen arabera, balorazioa da hartutako neurriek emaitza ona lortu dutela, murriztu egin baita sedentarismoaren prebalentzia, bai gizonetan, bai emakumeetan. Gainera, ezarritako helburua hobetu egin da, prebalentzia % 20 inguru murriztuta gizonetan eta % 25 emakumeetan⁷.

«Elikadura osasungarriko ekimenak» estrategiaren inplementazioari buruzko 4. helburuaren eraginkortasuna ez da hain positiboa (kontsumo-ereduetan dauden gizarte- eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta), batez ere estrategia ez zelako osorik hedatu, eta ez dagoelako alderdi kulturek eta sozioekonomikoek eragindako desberdintasun sozialak kontuan hartu direla baieztatzeko ebidentzia nahikorik. Horren ondorioz, elikagai osasungarriak eskuratzeari eta gai horri buruzko kontzientziazioari/prestakuntzari dagokionez, beren horretan jarraitzen dute desberdintasunek edo areagotu egin dira testuinguru ekonomikoagatik. Bada alderdi positibo bat ere: egikaritzean ikusi da eragile gehienek partekatzen dutela elikadura osasungarriaren aldeko lehentasun handia eta osasun publikoan duen inpaktua, bai eta parte hartzeko borondatea ere.

⁷ 2013-2020 Osasun Planaren Ebaluazioa. 139. or.

⁷ 2013-2020 Osasun Planaren Ebaluazioa. 141. or.

Eragile dezente lortu da mobilizatzea (50 erakunde baino gehiago atxiki zitzaizkion estrategiari), baina baliabide faltak eta proiektuan izandako geldialdiek zaildu egin zuten aurreikusitako konpromiso-mailari eustea.

Tabakoaren eta alkoholaren kontsumoak murrizteari buruzko 5. eta 6. helburuetan, 2022an Osasun Planaren esparruan egin zen ebaluazioak adierazi zuen emaitzak heterogeneoak izan direla, baina positiboak bi kasuetan. Alkohola kontsumitzen hasteko adinaren kasuan, hasierako egoerarekin alderatuta murriztu bada ere, ez du betetzen Osasun Planak ezarritako helburua (18 urterekin hastea, alegia). Alderdi positiboan, epe luzera alkoholaren kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak izateko arrisku handia duten biztanleen prebalentziari (%) dagokionez, lortu da aurreikusitako helburua; 16,8 gizonetan eta 11,1 emakumeetan. Eta asteburuetan alkohol gehiegi kontsumitzen duten 15 eta 34 urte bitarteko gazteen ehunekoa murriztu egin da (21,9 eta 13,0, hurrenez hurren), helburuaren azpitik⁸.

Erradiazio ionizatzaileek eragindako arriskuak

Pazientearen Segurtasunerako Estrategiak helburu horretan egindako aurrerapenak katalizatzen ditu. Estrategia hori indarrean dago oraindik ere, eskura dauden ekipoek igortzen dituzten erradiazio-mailak monitorizatzen jarraitu behar delako eta beharrezko den erradiazioa doitzen joan behar delako. Halaber, pazienteentzako informazio garrantzitsua eskuragarri ipintzen jarraitu behar da. Aurrerapena da mamografiari eta ordenagailu bidezko tomografia axialei (OTA) buruzko datuak historia klinikoan sartzea, eta horretan sakontzen jarraitu behar da.

Eguzki-esposizioagatiko arriskuak

Ez da izan neurketa-sistematikarik, ikusteko zer eragin ote duen Osakidetzaaren informazioa eskuratzen duten herritarren artean eguzki-esposizioak dakartzan arriskuez kontzientziatzeko web korporatiboan eskuragarri dagoen informazioak.

Lan-ingurunea

Hobetu da laneko minbiziari eta lan-inguruneiko kantzerigenoei buruzko informazio-sistema, lantaldeak, langileak informatzeko eta prestatzeko jarduerak egitearen poderioz. Nolanahi ere, indartu egin behar da planean jasotako laneko minbizi kasuetarako gaixotasun profesionalaren susmoaren prozedura, baita informazio-iturri alternatiboen erabilera ere, baldin eta ikusten bada prozedura hori ez dela behar bezain egokia helburu horretarako.

Ez da egin jardun espezifikorik silizearekiko eta formaldehidoarekiko esposizioa murrizteko metal-galdaketako enpresetan.

Baheketa-programak

Baheketa-programak, hedatzen ari diren moduan, eraginkorrak dira. Ari dira lortzen kanpaina bakoitzean ezartzen diren helburuak, biztanleriaren irismenari dagokionez (ikusi datuak) eta

⁸ [2013-2020 Osasun Planaren Ebaluazioa. 141. or.](#)

pronostiko eta biziraupen-maila hobeak ahalbidetzen dituzten fase goiztiarrean detektatzen diren kasuei dagokienez.

Esan liteke ondo identifikatutako dianak dituzten programak direla gaixotasun horri aurre egiteko programarik eraginkorrenak, eta horregatik da garrantzitsua analisi zorrotz bat egitea beste minbizi mota batzuetara hedatzea balioesteko.

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Bizi-ohitura osasungarriak

Bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko helburuei dagokienez, Osasun Plana da erreferentzia, eta, beraz, plan honek aitorturikoak dira lorpen edo emaitza garrantzitsuenen balioespenak.

Alde horretatik, balorazio positiboa da aurrera egin dela osasuna sustatzeari dagokionez Euskadiko Onkologia Planean jasotako helburuek eragiten zuten eremuetan: jarduera fisikoa, elikadura osasungarria, alkoholaren eta tabakoaren kontsumoa murriztea, guztia ere beste eragile sektorial batzuekin lankidetzan, eta jarduerak bideratu dira elikadura osasungarrian, jarduera fisikoan, adikzioetan eta halako gaietan. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta tokikoak definitu dira; hala, helburuak hedatzen lagundu dute, herritar guztiengana iristen saiatuz.

Jasotako ebaluazio-adierazleek hobekuntzak erakusten dituzte ia guztietan, baina ez erabat; beraz, bizi-ohitura osasungarriak sustatzearekin lotutako helburuak eta horiei lotutako desberdintasun sozialen aldagaia nahitaez agertu beharko dira berriro hurrengo Onkologia Planean.

Erradiazio ionizatzaileek eragindako arriskuak

Aurrerapen garrantzitsutzat jotzen da mamografiaren eta ordenagailu bidezko tomografia axialen datuak historia klinikoan sartzea.

Eguzki-esposizioagatiko arriskuak

Arrisku-faktore hori hurrengo Euskadiko Onkologia Planean nola sartu aztertu beharko da, ondoren haren hedapenaren lorpenak baloratu ahal izateko —egungo Euskadiko Onkologia Planean ezinezkoa izan da—. Kasu honetan, eguzki-babes egokiak duen garrantziari buruz herritarrek zer kontzientzia-maila duten neurtzea litzateke lorpenik handiena.

Lan-ingurunea

Osalanen barruan eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzarekin eratu diren lantaldeek ezagutza handiagoa izateko aukera eman dute, eta informazio-iturri beharrezkoa izan da planean sartutako laneko minbiziaren kasuen kopurua ezagutzeko eta eskuragarri dauden informazio-iturriak nahikoa ote diren baloratzeko.

Euskadiko Onkologia Planaren azken aldian aurrerapenak lortu dira, eta trazabilitate hobea ageri da eragindako pertsonen kopuruari dagokionez. 2022ko irailetik, Osalanek badiu erabiltzaile horien OTIak.

Nabarmentzekoa da Osakidetza Asistentzia Zuzendaritzak interesa eta landu duen bidea, aurrerapenak lortu baititu Euskadiko Onkologia Plana indarrean egon den azken hilabeteetan, nahiz eta lanean jarraitu behar den informazio-sistemak behar bezala funtziona dezan.

Baheketa-programak

Baheketa-programen hedapena eta lortutako estaldura-maila lorpentzat jotzen dira. Herritarren jarraipen-maila handia da, eta horrek laguntzen du gaixotasuna garaiz detektatzen —eta horixe da programen azken helburua—.

Alderdi positibo gisa —eta plan berrian sakontzen jarraitu beharko lukete—, tumoreen batzordeek saio klinikoetan parte hartzea nabarmentzen da; oraingoz, bularreko eta koloneko minbizi mota batzuetan (ondestean) baino ez dira orokorrak.

Ezarritako protokoloak guztientzat dira eta ondo antolatuta daude. Asko aurreratu da medikuntza pertsonalizatua eta, beraz, kasu bakoitzean egokienak diren zirkuituetara bideratzean.

Detektatzen diren minbizi guztiak erregistratzean, osagai familiarra duten kasuetan, protokoloak aktibatzen dira eta erreakzioa azkarra eta efizientea da dagozkion azterketa genetikoak aktibatzeko.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Bizi-ohitura osasungarriak

Bizi-ohitura osasungarriei dagokienez, adierazi behar da pertsonen ohitura horiek barnaratzeak zerikusia duela EAEko osasun-sistemaren jardunaren mende soilik ez dauden askotariko faktoreekin, horien artean desberdintasun sozialak. Frogatuta dago, maila sozioekonomiko txikiagoan, arrisku handiagoa dagoela osasungarriak ez diren jokabide eta bizi-ohiturak izateko. Horri gehitu behar zaio helburu hori sustatzen sail gehiagok esku hartzen dutela (hezkuntza, gazteria eta kirola, lehen sektorea eta elikagaien industria), bai eta erakunde-maila batek baino gehiagok ere (foru-aldundiak eta udalak). Beraz, aurrera egiteko eta inpaktu positiboak sortzen saiatzeko, beharrezkoa da politikak, estrategiak eta ekintza publiko eta pribatuak koordinatzea, bai eta informazioa partekatzea ere. Finean, esku hartzen duten elementuen konbinazioak konplexutasuna gehitzen du bizi-ohitura osasungarriei lotutako helburuok kudeatzeko.

Programa horiek gure gizartean oso errotuta dauden eta aldatzea kostatzen den ohitura osasungaitzak zuzentzen saiatzen dira, eta osasun publikoko egitura eta baliabide sendoak behar dituzte. Adikzioen VI. Planaren ebaluazioan ondorioztatu zen EAEn alkohol-, tabako- edo kalamu-kontsumoak Europako buruan jarraitzen duela, eta, gainera, **arrisku-pertzepzio oso txikia dagoela, batez ere alkoholaren eta kalamuaren kasuan.**

Aurreko Osasun Planaren ebaluazioan agerian geratu ziren oztopo horiek, eta, horregatik, 2030eko Osasun Plan berriak Osasun Publikoaren arloa bera indartzeko helburu espezifiko du.

Erradiazio ionizatzaileak

Deskribapenean helburu horrek Pazientearen Segurtasunerako Estrategiarekin duen lotura aipatu da, eta, beraz, haren indarraldiaren amaieran eginiko balorazioa aplikatu ahal izango litzateke. Asistentziaren ikuspegitik, adierazten da gero eta zailagoa dela jardueran sortzen den informazio guztia kudeatzeko eta horri etekina ateratzeko denbora duten profesionalak edukitzea, eta, hala, arriskueta modu sistematizatuan eragiteko, zerbitzu-zentroen artean antzeko ekipoen balorazioak partekatzeak, ekipa berrien monitorizazio-parametroetan jarduteko... Finean, erradiologiako profesionalen arteko lankidetzaren balioa nabarmentzen da.

Eguzki-esposizioagatiko arriskuak

Gabezia gisa esan daiteke helburu hori ez dela sartu Euskadiko Onkologia Planaren tankerako programa espezifiko batean, web-orriaren bidez ematen diren aholkuek aparte. Bizi-ohitura osasungarriek lotutako faktoretzat har badaiteke ere, ez da ohikoa testuinguru horietan ikustea, eta, beraz, «inorena ez den lurrean» geratzen da nolabait.

Lan-ingurunea

Profesional sanitarioek balizko gaixotasun profesionalaren susmoen berri emateko sentsibilizaziorik ez izatea da jarraipen egokia egiteko eta ondorengo neurrietarako oztopo nagusia. Gaur egun (2023ko uztaila), Osabide aplikazioaren barruan badago bitarteko bat Osakidetzako profesionalen taldeei alarma bat zabaltzeko, gaixotasun profesionalaren balizko susmoak jakinarazteko.

Bestalde, hobetu beharreko alderdi gisa nabarmentzen da informazioaren koordinazioa eta komunikazioa, bai eta datuetarako sarbidea ere. Datuen konfidentzialtasuna oztopo argia da, eta, beraz, galdu egiten dira oso erabilgarriak diren datuak.

Baheketa-programak

Baheketa-ekipoak eta -programak espezifikoak dira patologia bakoitzerako; hala ere, minbiziaren aurkako estrategia bati hobeto heltzeko oztopoak edo gabeziak identifikatzen direnean, nahiko handia da adostasun-maila horiek zein diren zehazteko garaian:

- Populazio-irismena hobetzen jarraitu behar da. Gerta liteke populazioaren zati bat programetatik kanpo geratzea, osasun pribatura jotzen dutelako edo OTIrik ez duten populazio-kolektiboen parte direlako.
- Euskadiko Onkologia Planaren gobernantza-ereduan baheketak duen presentziari buruzko irizpide orokor baten falta sumatu da.
- Beste osasun-sistema batzuetan ez bezala, ez dago populazio-panel edo ikerketa-talde egonkorrik arlo horretan.
- Osasun pribatuarekin informazioa trukatzeko modua hobetzeko modukoa da. Baheketa osasun pribatuan egitea aukeratzen duten pertsonen parte-hartzearen erregistroa erakunde bakoitzak jakinaraztearen mende geratzen da; galdu egiten da informazioa. Ez dago osasun publikoaren eta pribatuaren artean adostutako sistematika edo protokolorik.

ZEIN DIRA ETORKIZUNERAKO ERRONKA NAGUSIAK?

Baheketen eremuari dagokionez, **baheketen adina handitzea jaso da bularreko minbiziaren kasuan, bai eta programa berriak sortzea ere**. 2022ko irailean, Europako Batzordeak baheketa-gomendio berriak argitaratu zituen, planteatzen zutenak, batetik, bularreko eta koloneko minbiziaren baheketetarako xede-populazioa handitzea eta, bestetik, biriketako, prostatako eta gastrikoko baheketen egokitasuna eta bideragarritasuna aztertzea.

Gaur egun, gai horiei buruzko Espainiako eta Europako proiektuetan parte hartzen ari da. Zehazki, biriketako minbiziaren inguruan, Cassandra (Espainian) eta LUCIA (Europan) proiektuetan parte hartzen ari da. Lehenengo kasuan, biriketako minbiziaren baheketaren egingarritasunari buruzko ebidentzia eman nahi da; bigarrenean, berriz, helburua da biriketako minbiziaren diagnostiko goiztiarra sustatzeko arrisku-faktoreak aztertzea.

Garrantzitsua da epe luzerako inpaktuak neurtuko dituzten azterlan zorrotzak egiten parte hartzea, kostu-eraginkortasun azterketetan oinarrituta, baita herritarrei informazioa ematea ere, plan guztiak kontuan hartuta. Beste erronka bat **adimen artifizialeko teknologiak aplikatzeko aukera da**, erabakiak hartzen lagunduko duten datuak aztertzeke.

Datozen urteetan horren inguruko erabakiak hartu beharko dira, eta komenigarria litzateke informazio egokia izatea. Biriketako minbiziaren kasuan, parte hartzen ari dira dagoeneko hainbat proiektutan aipatu den bezala, eta Osasun Saila, Biosistemak programaren eskutik, gai horiek jorratuko dituen minbiziaren baheketei buruzko Joint Actioneko kide da.

Garrantzitsuak dira baheketei buruzko informazio-kanpainak. Kontuan hartu behar dira gaur egungo komunikazio-gakoak, eta mezu argiak eta erakargarriak helarazi behar dira, eskura ditugun bitarteko guztien bidez atxikimendu handiagoa lortzen saiatzeko. Horretarako, komunikazioa funtsezko tresna da.

2.2.3 II. ARDATZA: INFORMAZIO-SISTEMAK

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK ARDATZAREN FORMULAZIOA ETA EZARRITAKO HELBURUAK INFORMAZIO-SISTEMAK BULTZATZEKO?

Euskadiko Onkologia Planak informazio-sistemetan jartzen du arreta, uste baitu historia kliniko informatizatuaren erabilera orokortzeak eta, EAEn kasuan, informazioa Osabide Globalen integratzeak aukera bikaina eskaintzen duela informazio sanitarioko sistemak hobetzeko.

Informazio-sistemen hobekuntza hori hiru helbururen bidez hedatzen da:

- **Minbiziaren erregistroa** eta eskura dagoen informazioa denbora errealean aztertzeak beharrezkoa den kudeaketa-eredua. **20. HELBURUA.-**
- **Prozesu onkologikoaren kudeaketa Osabiden integratzea. 21. HELBURUA.-**
- Pazienteen osasun-emaizetako eta bizi-kalitateko **ebaluazio-ereduak** ezartzea. **22. HELBURUA.-**

20. HELBURUA.- Eskura dagoen informazioa denbora errealean aztertzeak aukera emango duen minbizi-erregistroa kudeatzeko eredua definitzea, garatzea eta hedatzea.

Osasun Sailaren erregistro epidemiologikoaren barruan, EAEko minbiziaren erregistroa dago. Erregistro horrek EAEn egoiliarretan eta ez-egoiliarretan diagnostikatutako minbizi-kasu berri guztiei buruzko informazioa biltzen eta lantzen du, bai eta EAetik kanpo egoiliarretan diagnostikatutakoei buruzkoa ere⁹. Minbiziaren erregistroa oso tresna baliotsua da plangintza sanitarioarako, hura gidatzeko eta justifikatzeko datuekin, aukera dagoelako ebaluatzeko eta erabakiak hartzeko.

COVID-19aren pandemiak eten egin du erregistroa, eta horregatik ezin izan da denbora errealean aztertu eskuragarri dagoen informazioa —are gehiago, eskura dagoen informazioak okerrera egitea eragin du—.

Gaur egun (2023ko ekaina) 2018ko minbiziaren intzidentzia ari da ixten, eta 2020ko intzidentzia ixtea zen helburua. EAEn minbiziak eragindako hilkortasunari dagokionez, 2021era arte eguneratuta dago, eta esan daiteke tumore guztietan jaitsi dela, bai gizonetan, bai emakumeetan. Nabarmentzekoa da koloneko minbizia.

Pandemian izan zen beharraren ondorioz, erregistroan lan egiten zuten eta Osasun Planaren mende zeuden langileek jarduera geldiarazi behar izan zuten une hartako lehentasunari erantzuteko, eta egoera hori ez da guztiz lehengoratu. Osakidetzan minbiziaren ospitale-erregistroa elikatzen duten kasuak kodetzen lan egiten duten pertsonak, eta, ondoren, biztanleriaren minbiziaren erregistroa elikatzen dutenak, oro har, Dokumentazio Klinikoko Zerbitzuaren parte dira; beraz, erregistrorako kasuen kodetzea ez da ohiko lehentasunezko zeregina oro har.

⁹ Minbiziaren erregistroak. 2017 [2023ko uztailaren 19an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informazioa/minbiziaren-erregistroak/web01-a3regepi/eu/>

Hainbat saialdi egin dira, Osakidetza osakidetzako hainbat erakundek eta Osasun Sailak sustatuta, datu-bilketa automatizatzeko eta sinplifikatzeko. Kalitatezko minbizi-erregistro bat izateko beharrezkoa den zehaztasuna kontuan hartuta, aurrerapenak kasuak identifikatzeko prozesua hobetzea ahalbidetu dute, baina ez dute saihesten kasuen berrikuspen beharrezkoa.

Populazio-erregistroari dagokionez, aplikazio berri bat garatzen ari da, gaur egungoa informatikoki zaharkitzen ari delako, eta beste bat planteatu da, zenbait hobekuntza jasotzen dituen, hala nola aldagai berriak sartu ahal izatea, tratamendu gehiago, tumore-markatzaileak eta abar.

Minbizia erregistratzeaz gain, osasun-emaitekin lotutako lan-ildoetan (Minbizi, Voice eta Onkobide), lehentasuna eman zaio historia kliniko elektronikoan datuak erregistratzeari: alde batetik, beharrezko den garapen informatikoan aurrera egiteko, eta, bestetik, erregistratutako datuak ateratzea eta aztertzea bermatzeko.

21. HELBURUA.- Paziente bakoitzaren prozesu onkologikoa kudeatzeko aukera emango duen historia kliniko elektronikoan (Osabide) integratuko den aplikazioa definitzea eta garatzea; hartara, prozesuan esku hartzen duten profesionalak eta tumore-batzordeek onkologiako asistentzia-prozesu osoaren informazioa eskuratu ahal izango dute eta pazienteen inguruko erabaki klinikoak optimizatu ahal izango dituzte.

21.1 HELBURUA.- Onkologia-pazientearen prozesu farmakoterapeutikorako ONKOBIDE informazio-sistema ezartzea eta hedatzea.

Onkobide prozesu farmakoterapeutikoa kudeatzeko lehen sistema korporatiboa da, minbiziaren tratamendu medikoak preskribatzea, prestatzea eta ematea aurreikusten duena. Osabide Globalen integratuta dago, homogeneoa da sare osorako, eta benetako bizi-emaitez ustiatzeko aukera ematen du. 2019an zabaldu zen Osakidetza sare osoan. Gainera, 2022an, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako eta Donostialdeko ESlek pediatriako protokoloak landu dituzte.

Onkologiako Azpibatzaile bat sortu da, Osakidetza Farmaziako Batzaile Korporatiboaren mendekoa eta Farmaziako Programa Korporatiboaren Koordinazioaren gidaritzapean. Azpibatzaile horretan onkologia, hematologia onkologikoa, farmazia eta pediatria espezialitateetan adituak diren langileek parte hartzen dute, eta Onkobiden azkenean ezarri diren protokolo korporatiboak prestatzeaz arduratu da.

Gainera, Onkobidek barnean hartzen ditu Osakidetza sarean eskura dauden **saiakuntza kliniko** guztiak, pazienteak zentroen artean deribatzea errazteko. Inplikaturako profesional guztiek kontsulta ditzakete ospitale bakoitzean errekrutatze irekitako ikerketa klinikoko protokoloak.

2023ko ekainaren 5ean, 23.764 paziente zeuden sartuta orotara, eta 120 saiakuntza kliniko egin ziren. Jarraian, pazienteen erregistroa erakusten da, ESlen eta zerbitzu klinikoaren arabera.

4. taula. Onkobiden sartutako paziente kopurua, ESIaren eta Zerbitzu Klinikoaren* arabera.

ESI	HEMATOLOGIA	ONKOLOGIA MEDIKOA	PEDIATRIA	GUZTIRA
Araba	809	3.049	ED	3.845
Donostialdea/Onkologikoa	1.400	5.354 + 1.576	Hedatzen	8.339
Bilbo-Basurtu	901	3.146	ED	4.032
Galdakao	712	2.707	ED	3.410
Ezkerralde-Enkarteri- Gurutzea	1.037	3.477	56	4.554

* Baliteke pertsona bera ospitale batean baino gehiagotan artatu izana; beraz, ESlen batukaria lehen adierazitako guztizkoa baino handiagoa da.

22. HELBURUA.- Prozesu onkologikoaren ezagutzan aurrera egitea, emaitzen ebaluazio-ereduak definitzeko, betiere honako hau ahalbidetuko duten tarteko eta amaierako emaitzetan oinarrituta.

22.1. HELBURUA.- Onkologia-arretaren emaitzen jarraipen eta ebaluazio-ereduan txertatzea pazienteengan eragina duten bizi-kalitatearen eta osasunaren arloko emaitzak.

Osakidetza hainbat lan-ildo garatu ditu osasun-emaitzekin lotuta, **minbizia duten pertsonen prozesuari modu globalean heltzeko oinarriak finkatzeko**. Minbizi, Voice eta Onkobide ekimenetan, historia kliniko elektronikoan datuak erregistratzea lehenetsi da, alde batetik beharrezko den garapen informatikoan aurrera egiteko eta, bestetik, erregistratutako datuak ateratzea eta aztertzea bermatzeko.

VOICE proiektua

2018tik 2023ra bitartean, bularreko minbiziaren eta biriketako minbiziaren balioan oinarritutako arreta sanitarioari buruzko proiektua egin da, Europako Erkidegoaren VOICE proiektuaren bidez, eta Ezkerraldea Enkarteri-Gurutzetako ESlak (aurrerantzean EEG ESI), Donostialdeko ESlak eta Biosistemak Institutuak (lehen Kronikgune) parte hartu dute. Azken horrek koordinazio- eta metodologia-lana egin du. Proiektuaren helburuak hauek izan dira: osasun-arloko emaitzak alderatzea, arreta hobea eskaintzeko; pazienteek ohiko praktika klinikoan emandako osasun-emaitzak sistematikoki eta epe luzera neurtzea; ukituriko biztanleriaren ikuspegia sartzea erabaki klinikoak hartzerakoan; erakundeen artean jardunbide onenak partekatzea; jakintzaren sorkuntza eta jardunbide onenen trukea bultzatzea.

Urteotan, honako hauek izan dira aipatutako erakunde sanitarioetan egin diren jarduera nagusiak: diziplina anitzeko tokiko lantalde bat sortzea, jorratutako patologiei jarraikiz; asistentzia-prozesuak mapatzea, hobekuntza-arloak identifikatzeko; pazientearen esperientzia aztertzea, lankidetzadynamiken bidez; informazioa biltzea, International Consortium for Health Outcome Measurements (ICHOM) erakundearen bateria estandarren jarraibideen arabera, barnean harturik pazienteek jakinarazitako emaitzak (Patient Reported Outcomes Measurement – PROM) eta aldagai klinikoak, baita pazientearen kostuak ere; eta erakundearteko emaitzen analisi konparatiboa (*benchmarking*), diseinatutako adierazleen arabera. Zehazki, bularreko minbiziaren kasuan 273 eta 58 pertsonari buruzko informazioa bildu eta aztertu da EEGko ESlan eta Donostialdeko ESlan, hurrenez hurren. Biriketako minbiziaren kasuan, berriz, 47 pertsonaren informazioa Donostialdeko

ESlan. Kasu guztietan, datuak biltzeko erabili diren tresnak korporatiboak izan dira, batzuk lehendik zeudenak (hala nola, profesionalentzako formularioak eta pazienteentzako inkestak Osasun Karpeten bidez), baita ex novo garatutako aplikazio bat ere (tabletetan txertatua, pazienteek inkesta osatu ahal izan dezaten itxarongeletan dauden bitartean). Gainera, Osakidetzaaren historia klinikoko Programen Kudeatzaile Integralak zereginen plangintza egiteko aukera eman du, hainbat profesionalek egikaritzea koordinatu ahal izateko.

Bildutako informazioaren analisiek alde nabarmenak erakutsi dituzte aztertutako hainbat dimentsiotan, bai osasun-emaizetan, bai kostuetan (baliabideen erabilera). Parte hartu duten erakundeek VOICE komunitaterako berariaz konfiguratutako plataforma digital baten bidez ikusi ahal izan dituzte konparazioak. Gaur egun, metodologia zehatz bat diseinatzen ari dira, emaitza hobeei egotz dakizkiekeen jardunbide egokiak identifikatzeko, eta, hala, erakunde batetik bestera transferitu ahal izateko.

Onkobide

Osakidetzaiko sistema kliniko zentralizatuak eta sendagaien kudeaketa korporatiboaren ereduak aukera ematen dute informazio kliniko eta farmakoterapeutikoaren erregistro estandarizatuak, osoak eta eguneratuak izateko paziente bakoitzeko. Ekosistema horrekin, minbizia duten biztanleei buruzko informazio guztiari esker, EAEko datu onkologikoen erregistro bat osa daiteke (gaur egun ia 25.000 paziente), oso erabilgarria dena tratamenduen eraginkortasuna zehazteko.

Erregistro onkologiko horretatik abiatuta, eta datuen zientziaren metodologiarekin, birrikako minbizi ez-mikrokitiko metastasikokoan immunoterapiarekin tratatutako pazienteen biziraupen globala zehazteko erabilera-kasu bat jorratu zen 2022an, onkologia medikoko, onkologia erradioterapiakoko, hematologia onkologikoko edo pediatria onkologikoko zerbitzua duten bost ESletan. Kaplan Meierren biziraupen-funtzioa kalkulatu zen, baita sendagai horien saiakuntza klinikoak ere. Biziraupenak eta arrisku-taulak kalkulatu ziren protokolo onkologikoaren bidez (birrikako minbizi ez-mikrokitiko metastasikokoan immunoterapiarekin tratatutako pazienteen lehen eta bigarren erroak), sexuaren, tratamendu-erroaren eta ospitalearen arabera. Emaitza horiek biztanleria hori artatzen duten langile kliniko, mediku eta farmazeutiko guztiekin partekatu ziren, eta **TRATAMENDUEN EMAITZAK: birrikako minbizi ez-mikrokitiko metastasikokoan immunoterapiarekin tratatutako pazienteen biziraupen orokorra** buletinaren bidez zabaldu.

Erabilera-kasu arrakastatsu horrekin, tratamendu onkologikoen biziraupena kalkulatzeko datuak aztertzeko prozedura baliozkotu da Euskadiko Onkologiako Datuen Erregistrotik eta Oracle Analytic Server plataforma korporatibotik abiatuta, eta ondorio hauek atera dira:

Jarduera asistentzialean jasotako datu kliniko eta terapeutikoen erregistro sistematizatu eta estandarizatuak eman du halako analisi bat egiteko informazioa. Datuaren zientziaren metodologia metodo estatistiko aurreratuarekin aplikatu ondoren, tratamendu onkologikoan dauden pazienteen bizitza errealeko biziraupen-emaizak kalkulatu ahal izan dira.

Metodologia horrek denbora errealeko informazioa ematen du, erabaki klinikoa eta kudeaketakoa hartzen laguntzeko; izan ere, aztertu beharreko sendagaien saiakuntza klinikoetatik eratorritako datu osagarriak ematen ditu. Gainera, aplikazio korporatiboetan garrantzitsuak diren

beste aldagai kliniko batzuen erregistro sistematikoak aukera emango du bizitza errealeko emaitzen azterketa zehatzagoetan aurrera egiteko.

Bestalde, inplikaturako aditu klinikoek emaitza horiek ebaluatzea eta aztertzea lagungarria izan daiteke emaitza klinikoetan eragina duten faktoreak identifikatzeko¹⁰.

Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzaren Tratamendu onkologikoak ebaluatzeke bizitza errealeko datuen analisia izeneko proiektuak Egunkari Mediko eta Posta Farmazeutikoaren E-nnova Health 2021 saria jaso du.

Minbizi diagnostiko azkarreko zirkuitua

Osabide Globalen bidez, diagnostiko azkarreko Minbizi zirkuituak erregistratzeko formularioak sortu dira askotariko minbizi motetarako. Datuak biltzeko sistema horri esker, prozesuaren fase honetan zenbat pertsona dauden jakin daiteke, baita kasu bakoitzaren azken aurkikuntza ere, eta helburu nagusia da proba diagnostikoak egiteko eta adierazitako lehen tratamendua hasteko ezarritako gehieneko denborak betetzea. Programa horietako bakoitzak minbizi izan dezaketen pertsona guztiak hartzen ditu xede-populazioaren barruan. Paziente bat zirkuituan sartu ondoren, formulario bat betetzen da diagnostiko-fase honekin lotutako datuekin. (Ikusi 24. helburua).

Horretaz gainera, Osakidetzaren **Programa Indibidualizatuen Kudeatzaillea** erabiliz, bularreko, kolon-ondesteetako eta biriketako minbizi azkar diagnostikatzeko programa espezifikoak garatu dira. Horri esker, tresna aurreratuago bat dugu; hala, formulario soil bat izateaz gain, prozesuaren kudeaketa errazten du, eta alarmak eta laguntzak gehitzen ditu, besteak beste.

Hainbat aldiz ebaluatu da formularioen bidez biriketako, koloneko eta bularreko Minbizi zirkuituen erabilera. Azken ebaluazioa 2023ko urtarrilaren 5koa da, 2022ko eskaerei loturik. (Ikusi 24. helburua).

22.2 HELBURUA.- Farmazia-industriarekin elkarrekin jarduteko esparrua definitzea, pazientearengan lortzen diren emaitzen arabera ordainketa egiteko.

Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiak kontratu zentralizatuak ditu minbizi tratatzeko medikamentuak emateko. Kontratu horietan, ontzi bakoitzeko ezartzen da prezioa, eta ordainketa hornitutako ontzi kopuruari lotuta dago. Batzuetan, Osasun Ministerioak emaitzaren arabera ordaintzeko baldintzak ezartzen ditu. Tratamendu onkologiko bakoitzerako osasun-emaitzak eskura izateak ahalbidetuko du EAEK xede-populazioaren emaitza jakin batzuei lotutako ordainketa-akordio berriak hartzea laborategiekin, bai eta osasun-sistema jasangarriago baterantz aurrera egitea ere, sendagaien benetako balioan oinarritua eta kontuak ematearekin bat etorritik. Horrek berekin dakar zerbitzu publikoaren informazio-eginbearra, esleitutako funtsak

¹⁰ Biriketako minbizi ez-mikrokritiko metastasikoan immunoterapiarekin tratamenduan dauden pazienteen biziraupen globala – Farmaziako Zerbitzu Korporatiboa – Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Tratamenduen osasun-emaitzak.

nola erabili dituen jakinarazteko, justifikatzeko eta publikoki aldiari-aldiari haien gaineko ardura hartzeko, baita lorturiko emaitzei dagokionez ere, efizientzia-, eraginkortasun-, gardentasun- eta legezketasun-irizpideei jarraikiz.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Hartutako neurrien eraginkortasuna nabarmen aldatzen da helburuaren arabera.

Gaur egun erregistratzen ari den minbiziaren erregistroko informazioa (20. helburua) 2018ko minbiziaren intzidentziaren datuei dagokie, helburua 2020ko intzidentzia izatea baitzen. Ikuspegi operatiboago batetik, erregistro hori ospitale-eremuan sortutako datuetatik elikatzen da ehuneko handi batean (% 70 gutxi gorabehera), 2004an sortutako erregistro espezifiko baten bidez. Erregistro hori Osabidetik bereizita dago, eta historia klinikoa arakatzera behartzen du, informazioa *a posteriori* ateratzeko. Eta horrek zaildu eta moteldu egiten du prozesua. Elkarriketatutako pertsona batzuen iritziz, hain zuzen ere, minbiziaren erregistroa kudeatzeko eredua falta da, denbora errealeko analisiara bideratua.

Bigarren helburuari dagokionez, hau da, historia kliniko elektronikoan integratutako aplikazio bat definitzea eta garatzea (Osabide) prozesu onkologikoa kudeatu ahal izateko (21. helburua), Euskadiko Onkologia Planak azpigelburu bakar batera mugatzen du, Onkobide ezartzea eta hedatzea helburu duena. Jarduera hori 2019an osatu zen Osakidetzaren sare osoan. Beraz, eraginkortzat jo daitezke hartutako neurriak. Horretaz gainera, 2022an, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESlak eta Donostialdeko ESlak pediatriako protokoloak landu dituzte.

Gainera, azpimarratu behar da Osabidek eboluzionatu egin duela diagnostiko azkarreko zirkuituak kudeatzeko formularioen inplementazioarekin, hau da, funtzionamendua homogeneizatzeko eta erantzun-denborak hobetzeko prozesu onkologikoaren beste fase erabakigarri batekin.

Hirugarren helburua emaitzak ebaluatzera bideratuta dago (22. helburua), bai pazienteen osasunean eta bizi-kalitatean izaniko emaitzak, bai ordainketak pazienteetan lorturiko emaitzen arabera doitzera:

- Pazienteen osasunaren eta bizi-kalitatearen emaitzak ebaluatzeari dagokionez (22.1 azpigelburua), Osakidetzak hainbat lan-ildo garatu ditu osasunaren arloko emaitzekin lotuta, eta oinarriak finkatzen dituzte **minbizia duen pazientearen prozesuari** modu globalean heltzeko (Minbizi, Voice eta Onkobide ekimenak). Hiru ekimen horiek garapen garrantzitsua izan dute Euskadiko Onkologia Plana indarrean egon den bitartean, eta horiek oinarriak ezarri dituzte osasunean eta balioan oinarritutako arretan emaitzak neurtzeko, baina oraindik ere ezarpen desberdina dute ESletan eta tumore mota batzuen eta besteen artean.
- 22.2 azpigelburuari dagokionez, esperientzia puntualak izan diren arren, ez dago definituta farmazia-industriarekin elkarriketa-esparrurik arreta onkologikoa finantzatzeko eredu berri bat ezartzera bideratua, pazienteengan emaitzen kontzeptua txertatu ahal izateko. Esparru hori definitu ahal izateko tresnak lantzen ari dira, eta horretarako badira datu fidagarri eta egokiak.

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Onkobideren inguruan sortutako operatiba eta orain arteko emaitzak lorpentzat har daitezke: paziente onkologikoentzako azpibatzorde espezifikoa sortzea Osakidetza farmazia-eredu zentralizatuaren testuinguruan; haren «dimentsioa», modu integral eta kolektiboan egin baita EAEko sistema sanitario publikoko paziente guztiekin; emaitzen ebaluazioan izandako esperientzia, metodologia sortzea eta pertsona bakoitzarengan tratamenduen benetako eraginkortasun-mailari buruzko jakintza eskuratzea, etorkizuneko garapenatarako oinarriak finkatzera bideraturik.

Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzaren *Tratamendu onkologikoak ebaluatzeko bizitza errealeko datuen analisia* lanak Egunkari Mediko eta Posta Farmazeutikoaren E-nova Health 2021 saria jaso du.

Balioan oinarritutako medikuntzari dagokionez, Osakidetza —eta, zehazkiago, EEGko ESlak eta Donostialdeko ESlak— erreferentzia izatea lortu du Espainian eta Europan, eta haren esperientzia arrakasta-kasu bihurtu du. Hala, lagina eta metodologia eman ditu. Honako alderdi hauek nabarmendu behar dira: indikazioaren berrikuspena, tratamendu klinikoak eta pazienteen tratamenduak prostatako minbizian; diziplina anitzeko ikuspegia duen lana; prozesuak hobetzea pazientearen esperientzia kontuan hartzen duten tresnak gehituta (enpatia-mapa, pazientearen begirada); gaixotasunarekin lotutako edukia sortzea (prostatako eta bularreko minbizia, haurren minbizia...). Gaur egun, EEGko ESlak bularreko minbizien % 100ean lan egiten du, eta Osabiden txertatuta daude inprimakiak, metastasikoak barne.

Puntu hau amaitzeko, nabarmendu behar da Osakidetza posizio onean dagoela Informazio Sistema Korporatiboen mailan, hurrengo Euskadiko Onkologia Planak aurre egin beharko dien etorkizuneko erronkei erantzun ahal izateko.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Minbiziaren erregistroa kudeatzeko eredu bat definitzea, garatzea eta hedatzea lortzeko, garrantzitsua da eskura dagoen informazioa denbora errealean aztertzeko behar adina baliabide dituzten talde arduradunak egotea.

Hautemandako beste zailtasunetako bat alderdi informatikoekin lotuta dago. Erregistratzeko erabilitako programak zuzenak izan arren, ez dira behar bezain arinak, eta, kasu batzuetan, beste sistema batzuekin integratzea falta da. Horrek zaildu egiten du datuak ateratzea, eta nolabaiteko arriskua sortzen du datuaren kalitatea bermatzeko.

Mugei dagokienez, minbiziaren erregistroa elikatzeko iturri ugari daude: ospitale-erregistroa, erakunde pribatuak, errolda, osasun-txartela... Hori dela eta, prozesua konplexua da, eta eguneratzeak prozesu nekeza dakar berekin.

Elkarriketatutako pertsonak adierazi dute oso garrantzitsua dela abian jartzen diren estrategiak bateratzea —batzuk Osasun Sailak abiaraziak, eta beste batzuk Osakidetza—. Hori gertatzen ez denean, zailtasunak sortzen dira aurrera egiteko, ahaleginak bikoiztu egiten dira, baita interes kontraerriak ere.

Osakidetzan garatzen diren informazio-sistemen ezaugarrietako bat ikuspegi korporatiboa da. Horrek, askotan, konplexutasun-maila handia duten erakunde, zentro eta maila anitzeko garapenetara eramaten du, nahiz eta luzera sistemarentzat indargune bihurtu.

Pertsona batzuek identifikatzen duten beste oztopo bat, era berean, profesionalak tresna berriei buruz duten ezagutza-mailarekin dago lotuta, bai eta beste modu batean lan egiteko beharrezkoa den kultura-aldaketarekin eta programa berriekiko beharrezkoa den atxikimendurekin ere.

ZEIN DIRA ETORKIZUNERAKO ERRONKA NAGUSIAK?

Minbizia denbora errealean kudeatzeko eredu bat izatea, elikatzen den iturriekin konektatutako sistema baten bidez, informazioa bateratzeko eta eraginkortasun handiagoa lortzeko.

Minbiziaren populazio-erregistro bat izatearen garrantzia nabarmentzea, EAEn minbiziaren intzidentziari buruzko datu errealak eman ahal izateko tresna bakarra den heinean, horrek intzidentziaren bilakaera eta biziraupena ikusteko eta horretarako arreta sanitario egokia planifikatzeko ematen duen guztiarekin.

Minbiziaren populazio-erregistroa ezarrita daukaten gainerako autonomia-erkidegoekin egun ezarritako harremanari eustea, honako jarduera hauekin, besteak beste: datu-base bateratua izatea; intzidentziari, biziraupenari eta proiektuari buruzko azterlanak elkarrekin egitea; prestakuntza-ikastaroetan eta beste tailer batzuetan parte hartzea; artikulak eta kongresuetarako komunikazioak elkarrekin argitaratzea...

Ekimenen bidez dagoeneko landutakoa oinarri hartuta, erronka izango da minbizia duen populazioaren prozesuari ikuspegi orokorretik heldzea; prozesuaren fase guztiak, diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena kontuan hartzea; osasunaren arloko emaitzak neurtzea, pazienteen esperientzia barne, eta ESI guztietara zabaltzea.

Ildo horretan, *Kostu farmakologiko handiko prozesuetan osasun-arloko emaitzak ebaluatzen eredu bat definitzea eta ezartzea Big Data teknologiarekin* izeneko proiektuari heldzea aurreikusten da. Horri esker, EAEk eskura izango ditu minbizia duten pazienteen osasunean eta bizi-kalitatean lortutako emaitzak. Bizitza errealeko tratamenduen ebidentzia horrekin, hobetu egingo da populazio horri zuzenduriko arreta, eta modu indibidualizatuagoan egokituko da.

2.2.4 III. ARDATZA: ASISTENTZIA-EREDUA

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK ARDATZAREN FORMULAZIOA ETA EZARRITAKO HELBURUAK ASISTENTZIA-EREDUA BULTZATZEKO?

Euskadiko Onkologia Planak arreta onkologikoan diziplina anitzeko ikuspegia lortzera bideratutako asistentzia-eredu bat proposatzen du, paziente bakoitzaren diagnostikoari, tratamenduari, jarraipenari eta laguntzari buruzko erabakirik onenak har daitezzen. Horretarako, egoera berezietan jartzen du arreta, biztanleria-kolektibo kalteberetara bideraturik: haurrak, nerabeak, zainketa aringarrien beharra duten adinekoak, bai eta minbizia izan eta bizirik dauden pertsonak ere.

Ikuspegi horretatik bertatik, Euskadiko Onkologia Planak diagnostikoa eta tratamendua eskuratzeko lehentasunezko zirkuitu sistematikoak berrikustea eta/edo ezartzea proposatzen du, bereziki horrek pazientearen pronostikoan onura gehigarria ekarriko duen tumoreetan.

Gainera, konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuak/esku-hartzeak berrantolatze eta kontzentratze beharra planteatzen du, behar den esperientzia guztia kostu-eraginkortasunez biltzeko eta lortutako emaitzak ebaluatu ahal izateko.

Ardatz hori hiru bloketan antolatu da:

- III. 1.- ALDERDI OROKORRAK, 3 helbururekin: 23., 24. eta 25. helburuak.
- III.2 - EGOERA BEREIZIAK:
 - Haurrak eta nerabeak. 26. eta 27. helburuak.
 - Minbizia izan eta bizirik dauden pertsonak (aspaldi gainditu zutenak). 28. helburua.-
 - Adineko pertsonak. 29. helburua.-
 - Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonak. 30. helburua.-
- III.3 – ONKOLOGIKOA. 31. helburua.-

III. 1.- ALDERDI OROKORRAK

23. HELBURUA. - Prozesu onkologikoaren antolamenduan eta kudeaketan hobekuntzak sartzeara — minbizia duten pazienteen arretan diziplina anitzeko ikuspegia bermatzeko — eta paziente bakoitzaren diagnostikoan, tratamenduan eta jarraipenean erabakiak hartzen erraztea.

Helburu hori 5 azpihelbururen bidez hedatzen da (minbizia duten pazienteen arretan diziplina anitzeko eta lankidetzaren bidezko ikuspegia ezartzera bideratutako foroak eta/edo rolak planteatzen dituzte azpihelburu horiek):

- Tumoreen Batzordeak.
- Tumoreen Komitea.
- Erreferentzia-medikua.

- Erizaintzako rol espezifikoak prozesu diagnostiko eta terapeutikoetan (lotura-erizainak) zaintzarako eta asistentzia-jarraipenerako.
- Lotura-onkologia.

Azpihelburu bakoitzean sistemak nola erantzun duen deskribatzen da.

23.1. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESI guztiek izan beharko dute Tumore Batzordea, eta batzorde hori osatuko dute minbizia duten pazienteen diagnostikoarekin eta tratamenduarekin lotura duten zerbitzu guztietako ordezkariak eta ESIaren Zuzendaritzako ordezkariak.

Onkologia medikoko, onkologia erradioterapikoko, hematologia onkologikoko edo pediatria onkologikoko zerbitzua duten bost ESlek **Tumoreen Batzordea** dute 2018. urtearen amaieratik. Bilbo-Basurtuko eta Donostialdeko ESIen kasuan, funtzionatzen zuten Euskadiko Onkologia Planaren aurretik ere; Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESIan eratuta zegoen, baina 2018ra arte ez zen jarri operatibo. Azkenik, Arabako ESIan eratu zen azkena, eta 2018ko abenduaren 20an egin zuten lehen bilera.

Tumoreen Batzordeen funtzio nagusia da Euskadiko Onkologia Plana hedatzea ESletan, Zuzendaritzari arlo horretan laguntzea, Tumoreen Komiteak sortzeko erabakia hartzea eta haien jarraipena egitea. Presidentea eta idazkaria dituzte, eta ESIan Euskadiko Onkologia Planaz arduratzen den erizain koordinatzaileak parte hartzen du haietan guztietan.

Kasu batzuetan, Tumoreen Batzordearen dinamika informatiboagoa da, eta zuzendaritzatik Tumoreen Komiteetara informazioa helarazten jarduten dute.

Gaur egun, ez dago maiztasun bat ezarrita, eta Tumoreen Batzorde bakoitza beharren arabera biltzen da, ospitalearen beraren eta/edo Osakidetzaaren eskakizunei jarraikiz. Tumoreen Batzorde guztiek aldizkako bilerak egiten dituzte, eta ez dira eten pandemian (ESI batzuetan formatu birtualera igaro dira). Alabaina, maiztasuna jaitsi egin da, 5. taulan ikus daitekeen bezala.

5. taula. Tumoreen Batzordeen urteko saioen kopurua

ESI	2019	2020	2021	2022
ARABA	5	3	3	3
BARRUALDE-GALDAKAO	4	3	2	0
BILBO-BASURTU	2	1	2	1
DONOSTIALDEA	9	1	?	2
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-GURUTZETA	5	3	2	2

23.2. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESletan tumore-batzordeen ezarpenean aurrera egitea, prozesu onkologikoak kudeatzen dituzten diziplina anitzeko talde gisa, eta, horretarako, zirkuituak diseinatzea, tratamendu eta jarraipen egokienak zehaztea eta prozesu horiek hobetzeko emaitzak ebaluatzea.

Onkologia medikoko, onkologia erradioterapikoko, hematologia onkologikoko edo pediatria onkologikoko zerbitzua duten bost ESlek zenbait **Tumoreen Komite** dituzte. Haien funtzio nagusia da pazienteak askotariko diziplinak kontuan hartuta baloratzea eta diagnostiko-plana eta plan terapeutikoa prestatzea. Hala, kasu jakin bakoitzari heltzeko irizpideak eman ditzaketen profesionalak parte hartzen dute. Profesionalen eta mailen arteko arreta koordinatuaren ardatz nagusia dira, eta funtsezko lan-tresna gisa jarduten dute minbizia duten pazienteei arreta onena emateko.

Tumoreen Komite asko lehen ere baziren arren, Euskadiko Onkologia Planak haien bultzatzeko balio izan du, asistentzia-eredu zabal baten testuinguruan zentzua emateko. Hala, komite gehiago sortzen lagundu du eta haien asistentzia-lana beharren arabera sistematizatu du.

Eratutako Tumoreen Komite guztiek Euskadiko Onkologia Planeko erizainen sareko presidente eta/edo arduradun eta idazkari bat eta erizain bat dituzte (ikusi 23.4 azpiburua).

Euskadiko Onkologia Plana ezartzeak bultzatu egin du erizainek Tumoreen Komiteetan parte hartzea, eta garatzen jarraitu behar da alderdi hori, profesionalen kolektibo horrek egiten duen balorazioa kontuan harturik; izan ere, banakako informazioa ematen diete Tumoreen Komiteei pazienteen osasun- eta gizarte-egoera orokorrari, nor bere burua zaintzeko gaitasunari, egoerari aurre egiteari eta haien lehentasunei edo itxaropenei buruz. Parte-hartzea aldatu egiten da ESI batetik bestera. 6. taulan jasotzen da ESI bakoitzak martxan duen Tumoreen Komiteen kopurua eta erizainek parte hartzen duten ala ez:

6. taula. Tumoreen Komitea eta erreferentziatzko erizainaren parte-hartzea

	ARABAKO ESI-A	BARRUALDE-GALDAKAKO ESI-A	BILBO-BASURTUKO ESI-A	DONOSTIALDEK O ESI-A	EEGko ESI-A
Tumoreen Komiteen kopurua	10	10	16	19	20
Erreferentziako erizaina baduten Tumoreen Komiteen kopurua.	3	8	4	14	3

Tumoreen Komiteek, oro har, aktibo jarraitu dute pandemian zehar.

23.3. HELBURUA.- Onkologia-paziente bakoitzak mediku arduradun bat izango du prozesuan pasa beharreko zerbitzu bakoitzean, eta mediku horrek emango dio batzordearen erabakien berri eta harekin aztertuko ditu tratamenduaren aukerak.

Euskadiko Onkologia Planaren arabera, pazienteak igarotzen den zerbitzu bakoitzeko erreferentziatzko medikutzat hartzen da: pazientearen kargu egiten dena prozesu osoan; hari egokituko zaio zerbitzuan gertakaria irekitzea. Era berean, mediku hark ezartzen du zerbitzu bakoitzak ezagutza-erreferentziak izan beharko lituzkeela prozesu bakoitzerako.

Helburuari erantzuteko, ESI eta Tumoreen Komite bakoitzak sistematik egokiena ezarri du paziente onkologikoek komiteen erabakiak, plan terapeutikoa eta prozesuan zehar hartzen diren erabaki

guztiak ezagut ditzaten. Kasu batzuetan, mediku arduradunaren figuraren bidez egin da; beste batzuetan, berriz, eginkizun hori talde batek bere gain hartzearen alde egin da. Bi ikuspegi horiek badituzte abantailak eta eragozpenak, eta interesgarria litzateke horiek aztertzea eta baloratzea.

23.4. HELBURUA. - Onkologia-zerbitzua duten ESlek lotura-erizainen sare bat izango dute, dagozkien Tumore Batzordeetan integratuko direnak, eta erizain horiek, asistentzia-prozesuaren barruan, arduratuko dira pazientearen «nabigazioaz». Helburua izango da arretaren jarraitutasuna bermatzea eta pazientearentzat erreferente izatea, zerbitzu bakoitzean sor daitezkeen gorabeheretan.

Helburuari erantzuteko, eta Euskadiko Onkologia Planaren hedapenaren testuinguruan, 2018an erizaintzako hiru rol sortu ziren, eta, besteak beste, lotura-funtzioak hartu zituzten:

- **Euskadiko Onkologia Planeko erizainen sareko erizain koordinatzailea.** 2018ko abenduan, bost erizain koordinatzaile izendatu ziren. Euskadiko Onkologia Planeko erizainen sarea kudeatzeaz arduratzen dira, Tumoreen Batzordean parte hartzen dute. Era berean, Euskadiko Onkologia Planetik eratorritako jarduera guztiak koordinatzeaz arduratzen dira, bai eta ESlen arteko lankidetzak behar duten kasuak koordinatzeaz ere, dela prozesu konplexuen kontzentratzen dituztelako, dela ESlek Onkologia Zerbitzurik gabeko eskualdeko ospitaleak dituztelako —baina ESletan diagnostikatzen edo tratatzen diren ukituriko herritarrak daudelako—.
- **Minbizi erreferentzia-erizaina, diagnostiko-fasea.** Pazienteentzat eta lehen mailako arretako taldearentzat erreferentzia da diagnostiko-fasean. Diagnostiko protokolizatuaren zirkuitua koordinatzeaz arduratzen da (hitzorduak, probak, emaitza), probak arintzeko eta diagnostikoa egin arteko denbora optimoak zaintzeko. Figura hori aditua da tumore mota horren diagnostiko-prozesuan; era berean, eskuragarritasuna bermatzen dio pazienteari eta haren inguruari, eta lankidetzak-harremana izaten du aholkularitza- eta diagnostiko-taldearekin. Horretaz gainera, pertsonaren egoera funtzionalaren, osasun globalaren eta testuinguru soziofamiliarren balioespina egiten ditu; zainketa-planaren plangintzari ekiten dio, eta historia klinikoaren jarraipena eta bilakaera egiten du, susmoetatik hasi eta plan terapeutikoa abiarazi arte. Tumoreen Komite batzuetan parte hartzen du, eta informazio hori ematen du diziplina anitzeko erabakiak hartzeko.

2019an, partaidetzan oinarrituriko dinamika baten bidez, erizaintzako arreta-ereduak eboluzionatu egin zuen prozesu diagnostiko onkologikoan, hiru zutabetan oinarrituta: laguntzea, balioestea eta entzuteko espazio irigarria sortzea. Ahalik eta diagnostiko goiztiarrena lortzearekin lotuta, arreta berezia jarri zen mailen arteko, zerbitzuen arteko eta profesionalen arteko asistentzia-trantsizioetan. Eredu hori hedatzen ari da.

- **Plan Terapeutiko Onkologikoko kasu-erizain kudeatzailea.** Pazientearen erreferentziako lanbide-profila da asistentzia-prozesu terapeutiko osoan, Tumoreen Komiteak plan terapeutikoa ezartzen duenetik hasi eta prozesu onkologikoan alta ematera, zainketa aringarrietara edo bizitza-amaierara iritsi arte. Figura edo profil horrek tratamenduen ondorio kaltegarrien kontsulta, kontrola eta jarraipena egiteko eta fase terapeutikoan zaintza hobetzeko irigarritasuna ematen du. Halaber, prozesuko faseen koordinazioa babesten dute, zainketen jarraitutasuna bermatzen dute, eta pazienteen erreferentzia gisa aritzen dira gaixotasunaren tratamenduak lortzen dituzten bitartean. Era berean, erreferentzia gisa jarduten dute beste profil profesional batzuetarako (eguneko ospitalea, HTA, kirurgia...).

Figura horiek sortzea baliagarria izan da xede-biztanleriaren jarraitutasuna indartzeko eta erreferentzia-taldeetara iritsi ahal izateko, haien premiaren arabera eta asistentzia-prozesuan zehar, baita prozesu osoan erizainen presentzia ziurtatzeko ere, hasi diagnostikotik eta ondorengo tratamendura arte. Hala, beren gain hartu dituzte koordinazio-lanak, hezkuntza eta informazioa ematea, pazienteei laguntzea... Gainera, lagungarria izan da lehendik diren zirkuitu batzuk ordenatzeko, zirkuitu berriak sortzeko eta trazabilitatea ezartzeko.

Hona hemen rol horien hedapen-egoera 2023an (7. taula):

7. taula. Minbizi erizainaren egoera (diagnostiko-faseko erreferentzia)

FASE DIAGNOSTIKOA					
	ARABAK O ESI-A	BARRUALDE- GALDAKAOKO ESI-A	BILBO- BASURTUK O ESI-A	DONOSTIALDEK O ESI-A	EEGko ESI-A
Erizain kopurua	3	6	4	10	3
Dedikazio-denbora (%)	% 15-50	% 15-25	% 40-100	% 80-100	% 15-50
Buruko eta lepoko tumoreak (ORL)		E**		E	
Kolon eta ondesteko tumoreak	EK*	E*	EK	E	E
Tumore endokrinoak					
Tumore esofago-gastrikoak				E	
Tumore ginekologikoak		E**		E	
Pankrea eta behazuneko tumoreak				E	
Gibeleko tumoreak				E	
Bularreko tumoreak	E**	E**	E**	E	E
Garuneko tumoreak					
Tumore pediatrikoak					
Toraxeko tumoreak (birika)	E*	E**	E	E	E
Melanoma					
Hezurretako eta atal bigunetako tumoreak				E	
Tumore genitourinarioak		E**	E*	E	
Tumore hematologikoak					

* Erizain horiek erabat betetzen dute Minbizi rola, minbiziaren kontsulta dagoen egunetan; gainerako egunetan, beste funtzio batzuekin partekatzen dute eginkizun hori (beste kontsulta medikoetarako laguntza edo beste kontsulta batzuetako prozedurak egitea), edo Minbizi rola beste rol/funtzio batzuekin partekatzen dute egunero; beraz, dedikazioa ez da % 100ekoa.

** Kasuen erizain kudeatzailea da, Tumoreen Komitean dagoena, edo Minbizi erizaina izan daiteke, baina rol osoa garatu gabe; hala, Minbizi rola zati bat bete gabe geratzen da (interkontsulta ez-presentzialen bidez ez atzematea, kontsulta presentziala ez egitea edo PIKa ez egitea). Beraz, dedikazioa ez da betetzen % 100ean.

Dedikazio-denbora. Denbora-tarteen bidez deskribatzen da; izan ere, ESI bakoitzean, zirkuituaren arabera, handiagoa edo txikiagoa da Minbizi erizainak rolari edo minbizi-rolarekin lotutako jardueri eskainitako dedikazioaren ehunekoa.

EK - Euskadiko Onkologia Planeko erizain koordinatzaileak bere gain hartua.

E - Minbizi erizaina. Irizpide hauek betetzen ditu:

1. Dagokion patologiko kontsultan egoten dira.
2. Ez dute funtziorik partekatzen beste patologia batzuetako kontsultekin.
3. Programa Indibidualizatuen Kudeatzailea betetzen dute (Donostialdeko ESIan, PIK edo Excela).
4. Zirkuitu azkarra dute.
5. Dagokion Tumoreen Komitean parte hartzen dute.
6. Erizaintzako kontsultak egiten dizkiote pazienteari prozesuan zehar.

Minbizi rolean erabilitako denboraren ehunekoari dagokionez, orientagarria da; ezin izan da zehaztu modu objektiboan, erizainek minbiziari buruzko kontsultak eta minbizia ez diren espezialitate bereko patologiak barne hartzen dituzten kontsultak konbinatzen dituztelako —edo erizainek minbizi rola beste jarduera, funtzio edo proba diagnostiko edo terapeutiko batzuekin batera egin behar dutelako—.

8. taula. Plan Terapeutiko Onkologikoko erizain kudeatzailearen egoera

FASE TERAPEUTIKOA					
	ARABAKO ESI-A	BARRUALDE-GALDAKAKO ESI-A	BILBO-BASURTUKO ESI-A	DONOSTIALDEKO ESI-A	EEGko ESI-A
Erizain kopurua	4	3	3	15	2
Dedikazio-denbora (%)	% 100	% 20-100	% 100	% 100	% 50
Artatutako prozesu mota	Zain barneko kimioterapia bidezko tratamenduan dauden prozesu onkologiko mediko guztiak	1 Kimioterapia-tratamendua duten prozesu onkologikoak 1 Ahotiko kimioterapia-tratamendua duten prozesu onkologikoak** 1 Genitourinarioa (diagnostiko-prozesuko erizain bera da)**	Patologia guztiak (2 onkologia mediko eta 1 onkologia erradioterapiko)	Prozesu bakoitza Onkologia medikoa, onkologia erradioterapikoa	1 Bularra 1 Birika + Hematologia

** Kasuen erizain kudeatzailea da, Tumoreen Komitean dagoena, edo Minbizi erizaina izan daiteke, baina rol osoa garatu gabe; hala, Minbizi rola zati bat bete gabe geratzen da (interkontsulta ez-presentzialen bidez ez atzematea, kontsulta presentziala ez egitea edo PIKa ez egitea). Beraz, dedikazioa ez da betetzen % 100ean.

Dedikazio-denbora. Denbora-tarteen bidez deskribatzen da; izan ere, ESI bakoitzean, zirkuituaren arabera, handiagoa edo txikiagoa da Minbizi erizainak rolari edo minbizi-rolarekin lotutako jardueri eskainitako dedikazioaren ehunekoa.

Minbizi erizainak, fase terapeutikoan, honako irizpide hauek betetzen ditu:

1. Dagokion patologiako kontsultan egoten dira.
2. Ez dute funtziorik partekatzen beste patologia batzuetako kontsultekin.
3. Prozesu terapeutikoan pazienteari jarraipena egiteko erizaintzako kontsultak eskaintzen dituzte.

Donostialdeko ESlan, gainera, fase terapeutikoko erizainak ere Tumoreen Komitean sartuta daude, eta prozesuaren arabera taldekatuta.

23.5. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESlek (hirugarren mailako ospitaleek) lotura-onkologo bat edukitzea erreferente diren eta onkologia-zerbitzua ez duten beste erakundeetarako.

2019ko uztaillean, hiru lurraldeetan **lotura-onkologoaren** figura ezartzeko araudia ezarri eta zabaldu zen, patologia onkologikorako erreferentzia diren zentroek onkologia medikoko, onkologia erradioterapikoko, hematologia onkologikoko edo pediatria onkologikoko zerbitzurik ez duten arloko ospitaleen beharrei erantzuteko.

Lotura-onkologoak eta Euskadiko Onkologia Planeko erizain koordinatzaileak osatzen duten asistentzia-unitatearen helburua da minbizia duten pazienteen diagnostikoari, tratamenduari eta/edo jarraipenari buruzko galderak argitzea eta kasuak modu efizientean ebazteko koordinazio-zirkuituak ezartzea, diziplinarteko lan baten bidez eta asistentzia-zentroen artean. Horretarako, zenbait aukera planteatzen dira: kasua Tumoreen Komitean aurkeztea, hitzordu edo proba diagnostiko edo terapeutikoak kudeatzea, zentroen arteko lekualdatzeak kudeatzea, kasua *in situ* ebaztea (ez duenean behar tratamendurik edo deribaziorik), eta/edo zainketa aringarrietara edo beste zerbitzu espezifiko batzuetara bideratzea.

Lotura-onkologoak eta erizainak osaturiko taldearen konpromisoak:

1. Kasuak kudeatzeko kontsulta ez-presentzial bat ezartzea, modalitate hori aukeratzen bada, edo onkologoa modu presentzialean hedatzea, eredu hori nahiago bada.
2. Paziente guztientzako itxaronaldi egokiak bermatzea.
3. Fluxugrama bat eta deribatze-protokoloak ezartzea, joan-etorriak eta kontsulta kopurua ahalik eta gehien murrizteko.
4. Emaizak neurtzeko konpromisoa

Arabako ESia eta Debagoieneko ESia

Proiektu horren xede-populazioa dira Debagoieneko ospitalean artatutako eta minbizia duten pertsonak, Arabako Unibertsitate Ospitaleko onkologia medikoko espezialistek baloratu beharrekoak.

Bizkaiko Osasun Barrutia

Proiektu honen xede-populazioa dira minbizia duten Bizkaiko Osasun Barrutiko pertsonak, tumore-komiterik gabeko ospitaleetan, San Eloy, Santa Marinar eta Urdulizko ospitalean artatuak, eta Basurtu, Gurutzeta eta/edo Galdakaoko ospitaleetako onkologia medikoko espezialisten balorazioa behar dutenak.

Gipuzkoako Osasun Barrutia

Proiektu honen xede-populazioa dira Gipuzkoako Osasun Barrutian minbizia duten eta tumore-komiterik ez duten ospitaleetan artatzen dituzten pertsonak, eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko onkologia medikoko espezialistek baloratu behar dituztenak.

Hiru lurraldeetako onkologia-zerbitzurik gabeko ESletako profesionalekin egindako kontrastetik ondoriozta daiteke lurralde bakoitzak bilatu duela talde profesionalen arteko koordinazioa ziurtatzeko modua, eta, horretarako, hainbat irtenbide erabili direla: onkologiarik gabeko ESiko espezialistek erreferentziako ESletako Tumore Komiteetan parte hartzea, hori da Uribeko eta Barakaldo-Sestaoko ESletako pneumologiaren kasua, eta EEGko ESiko Tumore Komitean parte hartzea; beste kasu batzuetan, lotura-erizainaren rola indartu da, Debarrena ESaren kasuan bezala (hasiera batean lotura-onkologoaren figura izan zuen, baina desagertu egin da); beste kasu batzuetan (Debagoieneko ESiko barne-medikuntzan, adibidez), koordinazioa kontsulta arteko eta telefono-dei bidez egiten da larrialdietan, ez dute lotura-onkologorik, ezta lotura-erizainik ere (gauza bera gertatzen da Barakaldo-Sestaoko ESiko barne-medikuntzan).

24. HELBURUA.- - Lehen mailako arretaren eta ospitaleetako espezialisten arteko diagnostiko azkarrerako bideak berrikustea eta egokitzea, patologia onkologikoa susmarazten duten zantzuen edo zeinuen aurrean diagnostiko eta tratamendu goiztiarra abian jartzeko.

Zirkuitu horien helburu nagusia da epeak laburtzea gaixotasun neoplasiko baten susmoaren, baieztapen diagnostikoaren eta tratamenduaren hasieraren artean.

Epe hori laburtzea ahalbidetzen duten diagnostiko eta tratamendurako lehentasunezko zirkuituek badute onurarik:

- Xede-populazioaren prozesu onkologikoaren emaitzak hobetzen dira.
- Arreta sanitarioa modu efizienteagoan ematen laguntzen da.
- Pazientearentzat, murriztu egiten dira denbora, ziurgabetasuna eta prozesu diagnostikoari lotutako ondorez emozionala.

Pazienteen deribazioa eta jarraipena landu da, diagnostiko-prozesuko erreferentzia-taldeekin (patologian adituak diren medikuak eta erizainak). Bada diagnostiko azkarreko kanal ez-presentzial bat zenbait minbizi diagnostikatzeko, hala nola biriketakoa, kolon eta ondestekoa, maskurikoa, buru eta lepokoa, bularrekoa eta endometriko kartzinoma. Kanal ez-presentzialak ezartzeari esker, modu uniforme bat ezar daiteke susmoak edozein asistentzia-eremutatik (lehen mailako arreta, larrialdiak, ospitaleratzea...) helarazteko patologia eta diagnostiko-prozesu bakoitzeko erreferentziako profesional taldeei. Aldiz, lehen mailako arretako profesionalak heterogeneotasuna ikusten dute prozesuaren azkartasunean, kontsulta ez-presentzialaren

zerbitzuaren arabera. Zerbitzu guztiek ez dute erantzun-arintasun bera, eta, batzuetan, prozesu batzuen eta besteen arteko konplexutasunari loturik ageri diren aldearen ondorio izan daiteke hori.

Gainera, denbora horretan Programen Kudeatzaile Integrala (PIK) tresna garatu da Osakidetzaren historia klinikoan. Programa hori biriketako, bularreko eta kolon-gastroesofagoko minbiziaren diagnostiko azkarra egiteko garatu da gaur egun, eta eremu guztietako talde profesionalei laguntzeko tresna bat da, kasuen jarraipena egiteko. (Ikusi 22. helburua).

Pandemia garaian (2020-2021), mantendu egin ziren diagnostiko azkarreko kontsulta ez-presentzialen zirkuituak (Minbizi) lehen mailako arretaren eta minbiziaren susmoa duten pertsonentzako arreta espezializatuaren artean.

Hainbat aldiz ebaluatu da, Osabide Globaleko formularioen bidez, biriketako, koloneko eta bularreko Minbizi zirkuituen erabilera. Azken ebaluazioa 2023ko urtarrilaren 5ekoa da, 2022ko eskaerak erreferentzia hartuta¹¹, eta, laburbilduz, alderdi hauek komentatu behar dira:

- **Biriketako minbiziaren kasuan:**
 - 1.263 inprimaki erregistratu dira.
 - Osakidetzako erreferentziako bost ospitaleak ari dira lanean Minbizi Birika inprimakiarekin, neurri handiagoan edo txikiagoan.
 - Aldakortasun handia ageri da ESIen artean informazioaren erregistro-mailan. Hala, ESI batzuek kasu positiboan azken aurkikuntza baino ez dute erregistratzen, adibidez.
- **Koloneko minbiziaren kasuan:**
 - 233 pertsonaren inprimakiak erregistratu dira 2022an.
 - Kolon Minbizi formularioa Araba, Barrualde-Galdakao eta Bilbo-Basurtuko ESIetan bete da, eta neurri txikiagoan EEGko ESIan (kasuen % 7).
- **Bularreko minbiziaren kasuan:**
 - 406 pertsonaren inprimakiak erregistratu dira 2022an.
 - Erabiltzen duten ESI bakarrak Bilbo-Basurtu eta EEG dira.
 - Faseen arteko denborak aztertuta, erabaki da Tumoreen Komitean aurkeztu zenetik tratamendua hasi arte 60 egun baino gehiago igaro diren kasuak berrikustea (6 kasu).

25. HELBURUA.- Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak metatzea. Prebalentzia gutxiko neoplasiak eta/edo konplexuak existitzen dira, espezializazio handiko prozedurak eta tratamenduak behar dituztenak. Horietan, ezagutzak, bitartekoak eta tratatutako kasuen gutxieneko bolumena metatzeak balioa ematen du pazienteen osasun-eraketak hobetzeari dagokionez.

25.1.- HELBURUA.- Erreferentziako asistentzia-unitateetan zentralizatzea konplexutasun handiko edo prebalentzia txikiko prozesu onkologiko kirurgikoak. Beharrezkotzat jo da minbiziaren duten pertsonak artatzen dituzten unitateek urtean gutxieneko kasu kopuru bati artatzea —minbizi tipologia jakin bakoitzaren arabera zehaztuko da gutxieneko kopuru hori—.

¹¹ MINBIZI zirkuituen ebaluazioa biriketako, koloneko eta bularreko minbizietarako, Osabide Globaleko formularioen bidez. 2022ko eskaerak.

Euskadiko Onkologia Planaren indarraldian, hainbat lanketa egin dira konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak metatzeko helburuari erantzuteko.

Hala, aurrera egin da prozesu hauetan:

- Minbizi ginekologikoko mota bakoitzerako erreferentzia-unitateak ezartzea, Osakidetzako Administrazio Kontseiluaren 2019ko maiatzaren 29ko Erabakian jasotakoaren ildotik.
- Kirurgia onkologiko esofagikoaren kontzentrazioa, Osakidetzako Administrazio Kontseiluan 2021eko abenduan aurkeztuta.
- Sare osoko sarkoma bigunetako, hezurretako eta peritoneo-atzeko parteetako pazienteen kirurgia-kontzentrazioa, 2023rako aurreikusia.

Egia esan, Euskadiko Onkologia Planaren indarraldia amaitzean, ezin izan dira ezarri landutako kontzentrazio-prozesu horiek, antolamendu-planteamendu jakin batekin.

Peritoneoko kirurgia onkologikoa Donostia Ospitalean mantentzen da (Peritoneoko Kirurgia Onkologikoko Espainiako Taldearen ziurtagiria du).

25.2.- HELBURUA. - Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean zentralizatzea erradioterapia estereotaxiko zerebral funtzionala. Hala eta guztiz ere, asistentzia-premien arabera, asistentzia-baliabide berriak sartzeko aukera zabaltzeko azterketa egingo da.

2018tik, erradioterapia estereotaxiko zerebrala Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean zentralizatu da Bizkaian, eta, gaur egun, garezurreko erradioterapiako teknika berriaren tratamendua pilotatzen ari dira Bilbo-Basurtuko ESlan, tratamenduak arintzeko.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Garatutako helburuak eta ekintzak aztertuta, esan daiteke hartutako neurriek, oro har, emaitza eraginkorrak izan dituztela, alderdi hauei dagokienez: Onkologia Zerbitzua duten ESl guztietan funtzionamenduan daude Tumoreen Batzordeak; ESl bakoitzean Tumoreen Komiteak ugaritu dira Euskadiko Onkologia Plana hedatu den heinean; Euskadiko Onkologia Planeko erizainen sarea ezarri da ESletan, zehaztutako hiru roletan; diagnostiko azkarreko zirkuituak ezarri dira lehen mailako arretaren eta ospitaleetako espezialisten artean, patologia onkologikoaren susmoaren zantzu edo sintomei aurre egiteko diagnostiko eta tratamendu goiztiarra egiteko eta hura hedatzen laguntzen duten hainbat tresna garatzeko historia klinikoan (23. eta 24. helburuak).

Hori horrela izanik, heterogeneotasuna hauteman da aipatutako jarduketan hedapen-mailan, bai ESlan artean, bai Tumoreen Komiteen artean (ikusi 5., 6., 7., 8., 9. eta 10. taulak). Gainera, horretarako garatutako tresnen erabilera-maila —batez ere diagnostiko azkarreko zirkuituak— askotarikoa ari da izaten, eta horrek batez ere jarduketan erregistroari eta denboren jarraipenari eragiten die. Hori funtsezkoa da emaitzak aztertzeko hurrengo ariketetarako.

Lotura-onkologoaren figurari dagokionez (23.5 helburua), koordinazioa hainbat aukera bilatuz ebatzi da. Egindako kontrastearen ondoren, ez da nabarmendu koordinazio faltarik prozesuaren aurreko faseetan, detekzio- eta diagnostiko-fasean, baina aitatzen da alderdi bat, aztertzea

interesgarria izango litzatekeena eta pazienteak «galtzearen» sentsazioarekin zerikusia duena, onkologia-zerbitzua duen ESI batek artatzen duenean.

Elkarrizketatutako pertsona gehienek oso balorazio positiboa egin diote erizaintza-sareari. Onartzen da kasu batzuetan haiek ahalbidetu dutela Euskadiko Onkologia Planaren hedapena bera eta planteatzen duen asistentzia-eredua. Beste helburu batzuetan gertatzen den bezala, haien hedapen-maila desberdina izan da, eta iritzi partekatua da askotan rol berriak hartzea uztarturik ageri dela lantzen ari ziren rol tradizionalagoekin. Gainera, elkarrizketetan aipatu da ez dagoela ardura berrietarako espaziorik, eta, ildo horretan, lortutako funtzio berrietara egokitzen den prestakuntza-planik ez dagoela ere eman duten aditzera.

Komplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak metatzea izan da gutxien garatu den helburua. Aurrerapenak izan dira minbizi ginekologikoaren diseinuan, kirurgia onkologiko esofagikoan eta sarkomak dituzten pertsonen kirurgian, baina ez da lortu haiek inplementatzea. (25. helburua)

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Elkarrizketatutako pertsona gehienak bat datoz: lorpena dira **asistentzia-eredua** bera, erdietsi nahi dituen helburuak eta huraosatzen duten elementuak. Osakidetza osoan ezarritako asistentzia-eredu bat, egiteko moduak homogeneizatzen laguntzen duena eta xede-biztanleria osoarentzat onuragarria dena, edozein izanik ere herritarren bizilekua. Eredu horrek diziplina anitzeko ikuspegiaren aldeko apustua egiten du arreta onkologikoan, eta asistentzia-maila eta jarduera guztietako profesionalak, jakintzak, trebetasunak eta esperientzia ditu.

Eredu horretan, **erizaintzaren eginkizunaren**, eman zaion ikuspegiaren eta definitutako eta ezarritako rolen balioespen positiboa nabarmentzen da, prozesu onkologikoari osorik heltzea ahalbidetzen baitute, diagnostikotik hasi eta tratamenduraino. Onkologia Zerbitzua duten bost ESletan sortutako Euskadiko Onkologia Planeko erizain koordinatzailearen figura izatea, bai Tumoreen Batzordeen eta Tumoreen Komiteen barne-koordinaziora bideratuta, bai kanporantz bideratuta, onkologia-zerbitzurik ez duten beste ESI batzuekin koordinatzera (bai eta Euskadiko Onkologia Plana erakunde sanitarioetan hedatzeko egiten duen lana ere). Era berean, Osakidetza Erizaintzako Zuzendariordeak —Erizaintzako Ildo Estrategikoen Koordinakundearen bitartez, zeinak Euskadiko Onkologia Planeko bost erizain koordinatzaileekin aritu baita koordinazio- eta erreferentzia-lanetan— hedapenaren buru izaten lagundu du, asistentzia-ereduari dagokionez.

Tumoreen Komiteei emandako bultzadak, batzuk lehen ere existitzen baziren ere, zentzua eman die Euskadiko Onkologia Planak asistentzia-ereduaren testuinguruan, eta, horren ondorioz, haien hedapena erraztu da, tresnak eman zaizkie, eta, horretaz gainera, erizaintza txertatu da, nolabait haien arteko koordinazioa erraztuz. Uste da diziplina anitzeko ikuspegia eta minbizia duen pertsonarekiko begirada integrala bermatzeko modu bat izan dela.

Zirkuitu arinak izatea, minbizia duten pazienteei askotariko arreta eman ahal izateko, eta erantzuteko gehieneko denborak finkatuta edukitzea helburu gisa. Gaur egun, zortzi prozesu

onkologikotan erabiltzen dira zirkuitu azkarrak, eta, urtetik urtera, gero eta pertsona gehiagok baliatzen dituzte.

Historia klinikoan tresnak sortu dira (agenda eta prestazio espezifikoak, PIK, formularioak...), jarraipena errazteko eta, aldi berean, emaitzak monitorizatzeko. Tresna horiek lasaitasuna eta segurtasuna ematen diete profesional guztiei. Hala ere, bide horretatik aurrera egiten jarraitu behar da, oraindik ez baitago modu homogeneoan ezarrita ESlen eta haien ekipoen artean.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Asistentzia-eredua ez da hedatu modu berean erakunde sanitario guztietan, nolabaiteko heterogeneotasuna antzeman daiteke, ez da kudeaketa- eta antolaketa-kultura beretik abiatzen. Hori islaturik geratzen da datu batzuetan, hala nola Tumoreen Komite aktiboen kopuruan edo erizaintzak horietan duen parte-hartzean (ikusi 5., 6., 7. eta 8. taulak). Gainera, diziplina anitzeko lanaren ikuspegiak aldaketa kulturala ekarri du medikuaren eta pazientearen ohiko arretari dagokionez, eta beharrezkoa da hori gaingitzea.

Onkologia Zerbitzua duten bost ESletan **Tumoreen Batzardea** abian jarri bada ere, zalantzak sortzen dira haren funtzioei eta dinamikei buruz —finean, Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean duen erantzukizuna bere gain hartzeko duen lidergo-gaitasunari buruz—. Pandemiaren ondorioz, bileren maiztasuna murriztu egin da, eta, kasu batzuetan, urte osoan ez da bilerarik egin. Horrek esan nahi du ez dela lehentasuntzat hartu haien funtzionamenduari eustea beste jarduerak batzuen aurrean, nahiz eta bilerak modu ez-presentzialean antolatzeak erraztasun teknologikoak izan. Horrek, gogoeta espezifikoak eskatzen du ereduari dagokionez.

Solaskide batzuen ustez, ESI batzuetan nolabaiteko deskonexioa gertatu da **Tumoreen Batzardeen eta Tumoreen Komiteen artean**, nolabaiteko urruntasuna. Gainera, ez da beti lortu Tumoreen Komiteak kasuen kudeaketatik haratago joatea, eta prozesuak, protokolo espezifikoak eta abar hobetzeko funtzioa hartzea. Bereziki, urologiako egoera nabarmentzen da, eta diziplina anitzeko testuinguru batean erabakiak hartzeko izaniko zailtasunak.

Asistentzia-ereduak, batez ere erizaintzan, rol berriak planteatzen ditu, eta horiei irtenbide desberdinak eman zaizkie, **dedikazio-maila** desberdinarekin. Kasu askotan, Euskadiko Onkologia Planetik eratorritako funtzioak eta profesional guztiek lehendik hartzen zituzten jarduerak uztartu dira. Horrek, adituen iritziz, baliteke gaitasuna kendu izana eredu ahalik eta potentzial handienarekin garatzeko (ikusi 7. eta 8. taulak).

Asistentzia-ereduak rol berriak, foro berriak eta jarduerak planteatzen ditu, eta hori kontuan hartu behar du sistemak, ziurtatzeko ez dela geratzen langileen borondatearen mende.

Zirkuitu arinei dagokienez, Osabiden sortutako formularioen erabilerari buruz egindako ebaluazioak hizpide harturik, heterogeneotasun handia dago oraindik jarduketan erregistroan, bai erabilera-mailan, bai kalitate-mailan. Horrek ez du aukerarik ematen prozesuaren eta haren emaitzen balorazioa egiteko, batez ere helburu garrantzitsuenari dagokionez, hau da, diagnostiko-denborari buruz.

Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoen metaketan aurrerapenik ez da egin, hitzetatik ekintzetarako urratsik egin ez delako. Ez da lortu metaketa errazten duen adostasunik. Oro har, elkarizketatutako pertsonak uste dute metaketa beharrezkoa dela, baina non eta nola erabakitzerakoan ezin dela mugatu jarduera-bolumena aztertzea. Haien esanean, kontuan hartu beharko litzateke, orobat, lortutako emaitzen azterketa, baita zerbitzu-zorroan jarduera galtzen duten ESletan izan ditzakeen beste ondorio batzuk ere.

ERRONKAK

Asistentzia-ereduak. Euskadiko Onkologia Planaren bost urteko indarraldiaren ondoren, berariazko gogoeta- eta berrikuspen-eriketa bat beharko du, lorpenak balioetsi, jarduera egokiak identifikatu, zailtasun nagusiak, zerk funtzionatu duen eta zerk ez... Eta, lehendik dagoena oinarri gisa hartuta, aurrera jarraituko du honako hauetan apustu egiten duen eredu baten alde: integrazioa, diziplina anitzeko ikuspegia, erizaintzaren inplikazioa, diagnostiko goiztiarraren eta zirkuitu azkarren garrantzia, eta, azkenik, segimendua, irigarritasuna eta babesak, fase terapeutikoetan, gainditzean eta bizitzaren amaieran. Bizi izandako esperientzia eta izaniko ikasbideak aprobetxatuz, abagune bat da.

Gaur egun, bost Tumoreen Batzorde horiek ez dute harremanik beren artean, ez dute foro edo espazio komunik sinergiak ezartzeko eta jardunbide egokiak partekatzeko —eta halakoak izatea positiboki baloratuko litzateke—.

Bai Tumoreen Batzordeek, bai Tumoreen Komiteek berrikusi egin behar dituzte beren funtzioak eta erantzuteko konfigurazio egokiak, bai eta haien arteko lotura ezarri ere. ESI batzuetan Tumoreen Komiteak unitate funtzional bihurtzeko aukera baloratzen ari dira, prozesu- eta emaitza-helburuekin, kasuak kudeatzeko lana gainditzeko eta, era berean, prozesu onkologikoak —eta, ondorioz, pazienteen emaitzak— hobetzera bideratutako erabakiak hartzeko.

Gainera, Euskadiko Onkologia Planean ia garatu ez den alderdi bat **familiako medikuak** izan beharreko zeregina izan da, bai prebentzioari dagokionez, bai prozesuaren jarraipenari eta asistentzia-jarraipenari dagokionez, erreleboa hartzen duenean. Asistentzia-eredua berrikustean, aintzat hartu beharreko eremua izango da.

Berariazko aipamen bat merezi du **konplexutasun eta prebalentzia baxuko prozesu onkologikoen metaketak**, bai eta hartara iristeko behar den aurrerapenak ere. Arduradunek, maila politikoan eta teknikoan, baloratu beharko dute zergatik ez den lortu Euskadiko Onkologia Planaren helburua, metaketa-prozesu batzuen diseinuan aurrerapausoak izan diren arren, eta partaidetza- eta komunikazio-estrategiak pentsatu beharko dituzte aurrera egiteko. Ildo horretan, 2030eko Osasun Planak berak eta Osakidetzaen 2022-2025 aldirako Plan Estrategiko berriak norabide horretako jarduerak bideratzen dituzte, **bikaintasuna eta jasangarritasuna** bilatzeko ildotik.

Erizaintza eta haren rol berriak bultzatzen jarraitzeko beharrezkoak diren baliabideak esleitzea.

III.2 - EGOERA BEREIZIAK: PEDIATRIA/ADINEKO PERTSONAK/MINBIZIA IZAN ETA BIZIRIK DAUDENAK

26. HELBURUA.- Pediatriako pazienteei eta nerabeei zuzentzen zaien diziplinarteko arreta-eredua etengabe hobetzen jarraitzea —arreta integralera, integratua eta koordinatua bideratzen diren taldeen bitartez— sarean jardunez minbiziaren arretan.

Haurren minbiziaren arreta bi erreferentzia-zentroan dago zentralizatuta: Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean eta Donostiako Unibertsitate Ospitalean. Biek sarean lan egiten dute. Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleak Arabako, Bizkaiko eta Debagoieneko paziente pediatriko onkologikoak eta Kantabriako haur gehienak artatzen ditu. Donostiako Unibertsitate Ospitaleak Gipuzkoako pazienteak (Debagoienekoak izan ezik) eta Nafarroako itunpeko eremuak artatzen ditu.

Asistentzia sanitarioari dagokionez, arreta integrala, integratua eta koordinatua eskaintzen zaie bai ospitaleratutako pertsonari, bai bi zentroetan eguneko ospitalera joaten direnei, profesional sanitarioen artean, eta nabarmentzekoak dira mediku- eta erizain-taldearen arteko eguneroko bilerak. Pediatriako pazienteetan, oso garrantzitsua da lotura-erizainaren figura une zailetan. Nabarmentzekoak dira, halaber, mediku eta erizain taldeek hilero gizarte-langileekin, psikologoekin, psikiatrekin eta irakasleekin egiten dituzten bilera psikosozialak. Denborak asko arindu dira, baita anatomia patologikoko txostenen alertak ere.

Euskadiko Onkologia Plana ezartzearen ondorioz, 2019. urtearen amaieran Asistentzia Koordinatzeko Batzorde Autonomikoa sortu zen, haurren eta nerabeen minbiziaren arreta kudeatzeko. Batzorde horretan Kantabriako ordezkariak batek ere parte hartzen du. Sei hilean behin bilerak egiten dira, eta diziplina anitzeko talde batek parte hartzen du.

EAEko eta Kantabriako ospitaleetako eta zentro anitzeko batzordeez gainera, Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko haurren onkologiako espezialistek parte hartzen dute Hematologia eta Onkologia Pediatrikoko Espainiako Elkarteak zenbait minbizi motatan (garuneko tumoreak, linfomak...) antolatutako hainbat lantaldeetan, bai eta lantaldeetan, Expert-RDk antolatutako tumore oso arraroen batzordeetan edo Onkologia Pediatrikoko Nazioarteko Sozietatearen garuneko tumoreen edo Histiocyte Societyren histiozitosi-lantaldeetan ere.

2022an, Haurren Minbiziaren Ikerketa Klinikoko Unitate Bateratua sortu zen, BIOEFek koordinatua. Unitate horrek Biobizkaia eta Biogipuzkoa Osasun Ikerketako 2 Institutuak biltzen ditu, Gurutzetako eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Hematologia eta Onkologia Pediatrikoko 2 unitateekin batera. Koordinazio-talde bat ezartzen du bi ospitaleetako haur-onkologoekin, bi zentroetan saiakuntza klinikoen sareko funtzionamendua, koordinazioa eta irekiera errazteko, bai eta saiakuntza horietan ekitatea eta sarbidea errazteko ere EAE osoan.

Azkenik, adierazi behar da 2022an diziplinarteko bilera ugari egin direla Donostiako Unibertsitate Ospitalean kokatuko den EAEko protoiterapia-unitatea definitzeko. Beharrak zehaztu dira, eta 2023an, Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko onkologia pediatrikoko taldeek paziente pediatriko onkologikoentzako plan funtzionalaren proposamena adostu dute. Ondoren, Osasun Saileko arduradunei bidali zaie.

27. HELBURUA.- Pediatriako arreta aringarria hedatzea EAEko hiru lurraldeetan eta haren koordinazioa egitea Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Pediatriako Zainketa Aringarriko unitatetik/Etxeko pediatriako ospitalizazioko unitatetik. Sarean lan egingo da, lehen arretako eta ospitale-arretako beste profesional sanitario batzuekin eta gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuetako agenteekin batera.

27. helburua enuntziatuta dagoen moduan, egindako elkarriketetan jasotzen den balorazio kualitatiboa da ez dela bete. Onartzen da plana indarrean egon den bitartean hainbat bilera egin direla sareko lana sustatzeko eta EAEn eta horren beharra izan duten gainerako pertsonengan zainketa aringarri pediatrikoak bultzatzeko.

Haurren kasuan, lehen mailako arretako pediatren, familia-medikuen, helduen etxeko ospitalizazioko taldeen eta beste profil profesional batzuen lankidetzak lortu da. Pediatriako Zainketa Aringarriko ikastaro batzuk antolatu dira, horietako bat Gurutzetako Unibertsitate Ospitalearen Pediatria Zerbitzuaren eskutik. Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko pediatrek — etxeko ospitalizazioan eta Pediatriako Zainketa Aringarrietan dihardutenak— prestakuntza-jarduera askotan parte hartu dute.

Alabaina, Donostialdeko ESlak eta Arabako ESlak ez dute eskarmenturik eremu horretan.

Oso lankidetzak estua izan da pazienteen eta senideen elkarte eta erakundeekin Pediatriako Zainketa Aringarriekin lotutako gaietan (horien artean nabarmentzen dira, bereziki, Aladina Fundazioa, La Cuadri del Hospi, ASPANOVAS, ASPANOGL, ASPANAFOA eta UMEKIN).

Garrantzitsua izan da egungo 2023-2027 Zainketa Aringarrien Planaren idazketan parte hartzea, eta pediatriako zainketa aringarriarekin lotutako helburu bat idatzi da. Aurten bertan, unibertsitate-ospitale bakoitzean Pediatriako Zainketa Aringarriei zuzenean eskainitako talde bat definitu da, eta hainbat dokumentu trukatu dira sareko lana errazteko. Horrek guztiak hobekuntza nabarmena ekarriko du egoera bereizi horri emandako arreta espezifikokoaren jardura-mailan.

28. HELBURUA.- Lehen mailako arretako eta ospitale-arretako espezialistek arreta integrala eskaintzea minbizia izan eta bizirik dauden pertsonen eta horien jarraipena elkarrekin egitea. Arreta horretan jorratuko dira behar psikosozialak, tratamenduen kontrako ondorioak eta errezi dibaren arriskua.

Hedapena ez da modu berean egin eremu guztietan, zertxobait gehiago lehen mailako arretan. Garrantzitsua da azpimarratzea irismena ez dela berdina ESl guztietan.

Lehen mailako arretako profesionalak ospitaleko espezialistekin komunikazio handiagoa izatearen falta sumatzen dute. Adierazi dutenez, prozesuaren faserik akutuen aurretik ari den biztanleria ez da joaten lehen mailako arretara aurretik egiten zuten modu berean. Aldiz, haien erreferentziako onkologoetara joaten dira, lehen mailako arretan tratatzeko egokiagoak diren arazoekin.

Lehen mailako arretan ekarpen handia egin diezaiekete pazienteei, eta, beraz, oso positiboa izango litzateke fase akutuan daudenak eta minbizia izan eta bizirik dauden pertsonak lehen mailako arretako erreferentziako profesionalengana joatea.

29. HELBURUA.- Adineko pertsonen balorazio integral egokia egiten zaiela bermatzea eta profesionalaren eta pazientearen eta/edo familiaren artean erabaki partekatutak har daitezkeen erraztea, tratamendu eta esku-hartze mediko eta sozial onuragarrienak egiteko eta arriskuak minimizatzeko, betiere pazientearen bizi-kalitatea eta funtzionalitatea mantentzeko edo hobetzeko.

Helburu horri dagokionez, adierazi behar da ezen, Onkologia Plana egin aurretik, bazela balorazio geriatriko integral bat egiteko ekimen puntualen bat (Bilbo-Basurtuko ESI), tratamendu onkologiko aktiboa duten pazienteetan gertaera larriak prebenitzera bideratua.

Balorazio Geriatriko Integrala partzialki baino ez da hedatu, eta aldakortasun handia izan du ESIen eta minbiziaren prozesuan inplikaturako zerbitzuen artean (onkologia medikoa, erradioterapikoa eta hematologia onkologikoa). Osabide Globalen balorazio horretarako formulario komun batzuk txertatu dira sare osoan (eskala berberak). Balorazio Geriatriko Integrala guztiz inplementatuta dago Basurtuko eta Donostiako Onkologia Medikoko taldeetan. Barne-auditoria ez da egin aurreikusitako denboran (adierazlea).

Minbizia duten adinekoentzako tratamendu-ildo espezifiko horretan, Onkofrail proiektua aipatu behar da. Hain justu, 1. ardatzean eman dira haren gaineko xehetasunak: Sektorearteko ekintza, biztanleria-talde horri arreta espezifikoa ematen dion heinean duen balioagatik.

30. HELBURUA.- Zainketa Aringarrien Planean planteatutako helburuen lorpen-maila ebaluatzea 2018. urtean eta horren arabera egokitzea hobekuntza-ekintzak.

Ebaluazio-helburuari dagokionez, esan behar da plan berria egiteko unean ekin zaiola ebaluazioari. Ikuspegi horretatik, bete da helburua.

Jasotako informaziotik eta iritzietatik ondoriozta daiteke desberdinak izan direla aurrerapenak.

Plana abian jarri zen lehen urtean, Zainketa Aringarrien Planaren Jarraipen Batzordea eratu zen, eta urtero bilerak egin ziren ebaluazio-adierazleen, abian diren proiektuen eta iradokizunen berri emateko. Berariazko inprimaki bat egin zen zainketa aringarrien premian identifikatutako pazienteentzako Arreta Plan Indibidualizatua egiteko, eta eskuragarri jarri zen Historia Klinikoa Elektronikoa (Osabide Global). Hala, Osakidetza zerbitzu-erakunde guztiei zabaldutako zitzaien.

Planaren indarraldiaren ondorengo urteetan, eta arreta aringarriaren praktika klinikoa modu operatiboan hedatzeko eta aldatzeko modu gisa, pertsona ardatz duen arreta-estrategia txertatu zen programan, Integrasarea baliatuz. Sare horrek proiektu bat jarri zuen abian, pertsona ardatz duen arreta-eredua baliatzeko zainketa aringarriei klinikoki heltzeko. Arreta Sanitarioko Zuzendaritzak bultzatutako lanetik, INNOPAL proiektua sortu zen¹².

ESI bakoitzak aurrera egin du INNOPAL taldeak bere egoeraren eta baliabideen arabera proposatzen dituen 5 ikuspegi aringarrietan: identifikazioa (1), zainketa aringarrien beharraren

¹² Zaintza aringarriak behar dituzten pazienteen arreta hobetzeko proiektu korporatiboa. Bost jarduera-ildo biltzen ditu: diagnostikoa, paziente/familiarekin komunikatzea, profesionalen arteko komunikazioa, 24 x 7 eta pazienteari/familiari laguntzea.

diagnostikoa komunikatzea (2), profesionalen arteko koordinazioa (3), jarraipena, zainketak eta erabaki partekatutak (4) eta arreta 24 x 7 (5). Zainketa Aringarrien Unitateek beren jarduerari eutsi diote pandemia garaian, eremu jakinetan izaniko langile-muga batzuekin (Arabako ESlan eta Barrualde-Galdakaoko ESlan, lehen olatuan, unitate horietako langileak COVID-19a zuten pertsoneri arreta ematera bideratu ziren). Gaur egun, aktibo mantentzen dira Innopal proiektua eta lankidetzeta-sarea, Batzorde Klinikokoak eta Innopal taldeak arduratzen baitira Top Down hori ezartzeaz; horrela, bada, arreta aringarrian funtsezkoak diren 5 ikuspegiak osatzen dituzten taldeak jorratu behar dira.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Askotariko egoerei aurre egiteko ekimenen eraginkortasuna (pediatria, adinekoak, minbizia izan eta bizirik daudenak) ez da berdina. Nabarmentzekoa da haurren minbiziarekin zerikusia duena, eraginkortasunagatik; izan ere, artatzen dituzten profesionalen artean (pediatria onkologikoa, onkologia medikoa eta erradioterapikoa, hematologia onkologikoa) erreferentzia gisa jarduten duten bi ospitaleetako lan koordinatua izateak erraztu egiten du sarean funtzionatzea, kasuak koordinatzea, bi zentroetan saiakuntza klinikoak irekitzea... Eta horrek guztiak lagundu egiten du ekitatea lortzen eta EAEn saiakuntza horiek egiten. Ildo horretan, nabarmentzekoa da, halaber, haurren minbizia ikertzeko unitate bateratua sortu dela Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Onkologia Pediatrikoko Unitateko (Biobizkaia Osasun Ikerketako Institutua) eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko Onkologia Pediatrikoko Unitateko (Biogipuzkoa Osasun Ikerketako Institutua) langile kliniko ikertzaileen artean. Ikerketa klinikoa garatzeko, sarean lan egiten dute.

Haur eta nerabeen minbiziarekin jarraituz, gaixoei eta haien familiei gaixotasun- eta sendatze-prozesuetan laguntzen dieten elkarrekin Osasun eta Berdintasun Ministerioak onartutako dokumentuan¹³ oinarritzen dira. Dokumentu horretan, haurtzaroko eta nerabezaroko minbiziaren asistentzia-unitateen kalitate- eta segurtasun-estandarrak eta -gomendioak zehazten dira. 2022an estandar eta gomendio horiek bete diren aztertu dute, eta hobekuntza batzuk identifikatu dituzte pazienteari eta haren familiari emandako informazioarekin lotutako alderdietan, familiari zuzendutako prestakuntzan, laguntza psikologiko eta jarduera ludikoetan, adin desberdinetarako ingurune egokian, onkologo- eta erizain-ratioan, koordinatzailearen figuran, dolu-egoeretan jarduteko prozeduretan...

Zainketa aringarriari buruz jasotako informazioari dagokionez, ondorioztatu da ez dela uniformea izan erakunde sanitario guztietan. Hala ere, adierazi behar da INNOPAL proiektua abian jartzeak ekarri zuen ikuspegi-aldaketa oso positibotzat jo dela, eta, neurri batean, horren ondorioz proposatu dela 2023-2027 Zainketa Aringarrien Plan berrian ESI bakoitzerako erreferentziazko figurak sartzea, bai medikuak, bai erizainak, baina baita pazienteen ordezkariak bat ere,

¹³Asistentzia-unitateen kalitate-estandarrak eta -gomendioak [Internet]. Gob.es. [2023ko uztailaren 27an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/EEyRR_org.htm

erabakiak adosteko. Beraz, epe laburrean, hobetu egingo da hartutako neurrien eraginkortasuna, erreferentzia-egoerari dagokionez.

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Oro har, Euskadiko Onkologia Planaren existentzia bera elementu positibotzat jotzen da, hots, EAEn minbiziaren tratamenduari erantzun eraginkorragoa eta efizienteagoa ematea ahalbidetu duen mugarriztat. Hobeto antolatu da laguntza konplexutasun handiagoko zainketetan.

Lagungarria izan da antolatzeke, baliabideen inguruko ikuspegiak zabaltzeko, eta proiektuei ekiteko aukera eman du. Planak foro eta batzordeekin sortu duen gobernantza lorpenetat jotzen da aho batez. Tumoreen Batzordeak baziren ospitale batzuetan, baina planak balio izan du berriro aktibatzeke. Harreman handiagoa sortu du ospitaleen artean.

Tratamenduan egoera desberdinei dagokionez eta minbizi pediatrikoari heltzean, oso modu positiboan baloratzen da horretarako batzorde espezifiko bat egotea, aurrerapen handia ekarri baitu ukituriko alderdi guztietan: asistentzian, ikerketan, harreman-arloan... (Azken horren kasuan, harremana oso estua da pediatriako zainketa aringarriak dituzten pazienteen eta senideen elkarrekin). Ukituriko pertsona bati diziplinarreko arreta emateari esker lortzen den kalitate asistentziala nekez lor daiteke modu deskoordinatuan jokatu. Pediatriaren arloko ikuspegi horrek aurrerapen garrantzitsua izan du, baina hurrengo planean ere jarraitu behar du.

INNOPAL proiektuak ekarri duen ikaskuntzak —hedatu den tokietan— eta txertatzen duen humanizazio-begiradak lorpen handia ekarri du minbiziari aurre egiten laguntzeko, zainketa aringarriaren fase delikatuagoan daudenentzat, pertsona erdigunean jartzen duen ikuspegia baliatzen duen heinean.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Oro har, aipatu da plana ia ezezaguna dela onkologiako profesionala ez denarentzat eta ukituriko pertsona zerbitzu eta profesional gehiagotatik igarotzen denarentzat.

Aringarriaren eta lehen mailako arretaren begirada integratzea falta izan zaio. Alde horretatik, zaintza aringarriaren kontzeptua ikuspegi zabalgara batetik ikusi behar da; badirudi konponbiderik ez dagoenean bideratzen dela arreta onkologikotik aringarriara, eta hori ez da horrela. Zainketa aringarria eta hari heltzea bizitzaren amaiera/terminala baino askoz gehiago da aspaldian, eta hori azaldu eta praktikatu egin behar da. Zainketa aringarriaren begirada integratzeko modu bat izan daiteke Tumoreen Komiteetan presente egotea bermatzea.

Garrantzitsua pertsona da, eta profesionalen multzoa haien beharrei erantzuteko antolatu behar da (eta ondo ulertu behar dira behar horiek); batzuetan, askotan, beste esku-hartze eta profil profesional batzuekin dute zerikusia, onkologoaz eta tratamendu medikoaz gainera.

Lehen mailako arretari dagokionez, lotura hobea izatea proposatu da. Ezin da onartu lehen mailako arretako langileak espezialistekin komunikatu ahal izatea eta elkarrekikotasunik ez izatea. Deitzeko eta interkontsulta arin eta eraginkorrak egiteko kanalak (telefonoa) gaitu behar dira.

Adinekoen tratamendu bereziaren aldakortasuna gabeziatzat har daiteke, Balorazio Geriatriko Integralak ez baitaude hedatuta orokorrean erakunde sanitarioetan.

ERRONKAK

Euskadiko Onkologia Plan berria, modu irmoagoan lan egitea kolektibo hauskorrenetan.

- Adinekoen arretari dagokionez, Balorazio Geriatriko Integralaren praktikak zabaltzea eta balorazio hori tumoreen batzordeetan erabiltzen den informazioaren parte izatea.
- Onkologiako langileen begirada zabaltzea zainketa aringarriei dagokienez. Tumore Komiteetan zainketa aringarrien begirada bermatzea, adostu beharreko esku-hartzearen beste elementu bat bezala, eta ez gaixotasunak tratamendurik ez duela uste denean aktibatzen den zerbait bezala.
- Zainketa Aringarrien Plan berria oro har —eta pediatriakoa, bereziki— definituta dagoen bezala hedatzea. Horretarako, Planean dagoeneko identifikatu diren baliabide espezifikoak mobilizatu beharko dira. Onkologia Medikoko Zerbitzuek etengabeko zaintzak (euskarria eta arintzea) eskaini behar dituzte, haien jarduera kliniko eta asistentzialaren beste parte bat bezala. Hala, arreta integral horren helburuetako bat konplikazioak gutxitzea eta terapia onkologikoak ematea da.
- Ohiko praktika kliniko onkologikoan etengabeko zainketen presentzia zerbitzu baten kalitate-estandartzat hartu beharko litzateke, normalean aintzat hartzen diren gainerako parametroak bezain baliotsua den estandar gisa, alegia Hala ere, talde multiprofesionalekin koordinatu behar da, adibidez: onkologia medikoa, zainketa aringarrien ospitaleko euskarri-taldea, etxeko ospitalizazioa, osasun-zentroetako zainketa aringarrien erreferentziak, zainketa aringarrien ospitalizazio-unitateak, EAG/aholku sanitarioa, psiko-onkologia, esparru soziosanitarioa.
- Minbizia izan eta bizirik dauden pertsonak asistentzia-prozesuan sartzea. Asistentzia-ibilbidearen metodologia izan liteke erronka hori hurrengo Onkologia Planean txertatzeko ikuspeirik egokiena.

Gainera, pazienteen elkarteek eskatzen dute onar ditzatela kolektibo horren eta euren familien zaintza beharrezkoak ematen dituen sarearen parte gisa. Beharrezkotzat jotzen dute mekanismo juridikoak eta legalak diseinatzea eta ezartzea, elkarteetako profesionalek unitateen eguneroko lanean parte har dezaten familien mesedetan, besteak beste, COVID-19aren pandemian bizi izandako salbuespenezko kasuetan zerbitzuak eskaintzen jarraitu ahal izan dezaten, izan ere, ospitaleetako jarduera guztia geldiarazi behar izan zuten, erakunde sanitarioaren parte ez izateagatik.

III.3 - ONKOLOGIKOA

Onkologia Plana egin zen urtean helburu espezifiko bat sartu zen, honako hau adierazten zuena:

31. HELBURUA.- 2019tik aurrera, Osakidetzaen eta Onkologikoaren arteko erlazioa lotespenaren formatuarekin egokituko duen araudia garatzea.

Onkologikoa barnean hartzea 2016 amaieratik ari ziren aztertzen. 2018an lotura-hitzarmena izenpetu zen. Hala ere, gerora lan-ildo hori bertan behera uztea erabaki zen, ziurrenik lotura-ereduaren mugengatik, eta beste eredu bat aukeratu zen azkenean: integrazioa. Hala, 2022ko abenduan, arau-esparru berria erabaki zen, eta Onkologikoa Osakidetzan organikoki integratzeko bideari ekin zitzaion (espazioei eta profesionalei dagokienez).

Bide hori 2024ko martxoan amaituko da, eta Gipuzkoan minbiziaren asistentzia sendotzeko eta hobetzeko ikuspegia irekitzen du, Donostialdeko ESlaren baliabideekin —eta partzialki Onkologikoarenak ere bai—. Hala, EAEn minbizia artatzeko erreferentziazko erakunde bat planteatzen da, zeina hurrengo Euskadiko Onkologia Planean garatu beharko baita.

2019an, integratuz joan ziren Osabide Global historia elektronikoa eta Onkobide farmazia onkohematologikoaren sistema. 2021eko urtariletik Tumoreen Komiteak bakarrik dira Gipuzkoarako, 2 zentroetako ezagutza-erreferentziak barne.

Onkologikora eraman dira Donostialdeko ESlko Onkologia Medikoko eta Onkohematologiako kanpo-kontsultak eta eguneko ospitalea. Jakintza eta zirkuituak kudeatzeko, erreferentziak ezarri dira zerbitzuetan (Onkologia Medikoa, Onkologia Erradioterapikoa eta Onkohematologia). 2022ko azaroan, Onkologia Erradioterapikoko zerbitzua Onkologikora lekualdatu da fisikoki, eta zerbitzu bakar gisa lan egingo du. Mugimendu horrekin batera, Osakidetza Onkologikoa eraikinean duen birjarpen-planean aurreikusitako teknologia (ALI) lekualdatu da.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Hasiera batean lotura-eredu bat planteatu bazen ere, positiboki baloratzen da bi zerbitzuak kudeaketa-unitate bakar batean integratzeko erabakia; izan ere, arreta-erreferentzia bihurtzen da, kontuan izanik erreferentziazko zentroaren eta onkologia-zerbitzurik ez duten gainerako ESlen arteko harreman efizientea egituratzen dela lurraldean.

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Lorpena izan da erdietsi dela integrazioa, berandu eta ezarritakoa ez beste eredu batekin izanik ere.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Ebaluazio-prozesu horretan, Onkologikoari loturiko helburua kudeatzeko zailtasun gehien sortu dituen alderdia baloratuta, ondorioa da sare sanitario pribatuan kokatutako zentro bat zela; berezko funtzionamendua zuen fundazio baten esparruan, eta fundazio horrek hitzartzen zituen zerbitzuak finantza-erakunde baten gizarte-ekintzako osasun-sistema publikoarekin. Zailtasunik handiena izan da egitura funtzional eta antolaketa-kultura horretatik osasun-sistema publikoan integratzearen kulturara igarotzea. Ez da izan oztopo edo gabezia bat, baina bai kudeatu beharreko zailtasun bat.

ERRONKAK

Helburu horri dagokionez, identifikatzen den erronka zera da, integrazio-eredu baten aldeko apustua egin bada ere —eta ez lotura-eredu baten aldekoa, hasiera batean planteatu zen bezala—, ezin direla lausotu profesionalek asistentziaren, ikerketaren eta populazioaren arloan dituzten gaitasun fisikoak, ezta instalazioak, ezagutza eta esperientzia ere, gutxienez bularreko minbizirako Gipuzkoan —baita Gipuzkoako herritarren artean minbiziaren alorreko erreferentzia-zentro gisa duen marka ere—. Ildo horretan, erronka da bide egokiak topatzea, minbizia tratatzeko balio erantsia eman dezaten Donostialdeko ESlan, eta, hedaduraz, EAEn.

2.2.5 IV. ARDATZA: Medikuntza pertsonalizatua

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK ARDATZAREN FORMULAZIOA ETA EZARRITAKO HELBURUAK MEDIKUNTZA PERTSONALIZATUA BULTZATZEKO?

Minbiziari aurre egiteko beharrari erantzuten dion ardatz bat da, Euskadiko Onkologia Plana definitzerakoan izandako aurrerapen garrantzitsuak kontuan hartuta, horietako asko gaixotasun-talde horren oinarri genetiko eta molekularrak hobeto ezagutzearekin lotuta baitaude. Aurrerapen zientifikoei esker, aurkikuntza horiek minbizia duten pazienteen talde hautatuak identifikatzeko modu berri eta hobeagoak ekarri dituzte. Talde horietan prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-estrategia espezifikoak ezar daitezke, minbiziaren diagnostiko baten ondoren denbora gehiagoz eta hobeto irauten duten pertsonen kopurua handitzen laguntzeko.

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua deiturikoaren hedapena da, eta Euskadiko Onkologia Planak bi garapen-ildorekin lotzen zuen:

- Paziente talde hautatuetan bereizitako **asistentzia-jardun diagnostikoa eta terapeutikoa** egitea, emaitzen pronostiko- eta aurrerape-inplikazioak dituzten biomarkatzaileen presentziaren arabera.
- **Paradigma aldatzea ikerketan**, eta hautatutako populazioentzako azterlanak diseinatzea, xede terapeutiko espezifikoaren arabera arrazionalki diseinatutako esku-hartzeak ebaluatzeko (batez ere farmako antineoplasikoak).

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuko estrategien aplikazio efiziente, praktikoa eta dinamikorako, haien gainera potentzial eta eragin handiena duten jakintza-arloetako espezialisten ikuspegia eta lankidetzak izan behar dira oinarri, besteak beste, Onkologia Medikoa eta Hematologia, Ospitaleko Farmazia, Genetika Kliniko eta Molekularra, Anatomia Patologikoa, Epidemiologia, Ikerketa eta Bioinformatika.

Euskadiko Onkologia Planak lau helburu planteatzen ditu, eta haien gainean zehazten ditu doitasunezko medikuntzaren hedapenaren parte izan behar duten ekintzak, funtsean instrumentalak (32., 33., 34. eta 35. helburuak).

Gainera, V. ardatzean (*Ikerketa eta Berrikuntza*) ikerketarekin lotutako helburu bat ezartzen du.

32. HELBURUA.- Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua planifikatzeko eta kudeatzeko batzordea sortzea eta abian jartzea, onkologia-arretaren baliabideak ebaluatzeko eta erabaki funtzionalak eta antolamendukoak hartzeko

2020ko otsailaren 3an, une hartan Euskadiko Medikuntza Pertsonalizatuaren Aholku Batzordea deitu zenaren lehen bilerara deitu zen. Han, gai hauek jorratu ziren: kideen aurkezpena, batzordearen helburuak, eta egoeraren azterketa eta lan-proposamena. Erakunde hauetako 15 pertsonak parte hartu zuten: Osasun Saila, Osakidetza Zentralak, BIOEF, Onkologikoa, Arabako Unibertsitate Ospitalea, Basurtuko Unibertsitate Ospitalea, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea eta Donostiako Unibertsitate Ospitalea.

Formalki eratzeko izapideen hasiera bat etorri zen pandemiaren lehen fasearekin, eta, beraz, prozesua gelditu egin zen. Hala, 2021eko martxoaren 1era arte ez zen eratu **Euskadiko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzordea**, Osasuneko sailburuaren 2021eko martxoaren 1eko Aginduaren bidez (zeinaren bidez sortzen baita EAEko medikuntza pertsonalizatua planifikatu eta kudeatzeko batzordea¹⁴; 2021eko martxoaren 11ko EHAA). Hala, Medikuntza Pertsonalizatuaren Aholku Batzordearen hasierako izena aldatu eta haren osaera berrikusi zen.

Kontsultarako eta aholkularitza teknikorako organoa da Osasun Sailarentzat, plangintza estrategikoari eta erabakiak hartzeari dagokienez, EAEn Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua ezartzea ahalbidetuko duten ekintzak abian jartzeko. Osasun Sailari berari atxikita dago, baina haren egitura hierarkikoan parte hartu gabe. Ezartzen da sei hilean behin bilerak egingo direla, baina, behar izanez gero, maizago proposatu ahal izango direla. Osaeran, Osasun Saileko, Osakidetza, ikerketa-institutuetako eta BIOEFeko profesionalak sartzen dira, eta, kideen artean, presidentea, idazkaria eta Osasuneko sailburuak izendatutako batzordekideak daude.

Euskadiko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzordearen lehen bilera ofiziala 2021eko ekainaren 17an egin zen, eta honako hauek aurkeztu ziren: Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatu eta Terapia Aurreratuetarako Koordinakundea; Euskadiko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzordea sortzeko Agindua eta izendapenak; eta Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Estrategia aurkeztea. Era berean, hurrengo bost urteetan sareko lan-eredu bat lortzera bideratutako lan-ildoak ezari ziren, ahalbidetuko dutenak aurrera egitea diagnostikoan, inkorporazioan eta ebaluazioan, informazioa biltegitratzean eta erabiltzean, beharrezko den araudi berrian eta beste alderdi batzuetan, guztia ere pixkanaka eraldatzeko bidean aurrera egiteko.

33. HELBURUA.- Erreferentziazko unitate bat sortzea diagnostiko molekular onkologikorako, eta diziplinarreko izaera izango duen unitate horren parte izatea profesional emergenteak eta ikerketa-agentek, betiere pazientearen premietan oinarritutako ikuspegiarekin.

2021ean, doitasunezko onkologia hedatzen hasi zen sare osoan, batez ere asistentzia-ikuspegiarekin. Osakidetza zerbitzu-zorua berrikusi eta eguneratu da, minbiziaren biomarkatzailen molekularrei loturik, bai pronostikoetarako, bai erantzun-prediktiboetarako. 2022an, Osakidetza zerbitzu-zorua berrikusteari eta eguneratzeari ekin zitzaion, helduen tumore solidoko biomarkatzailen molekularrei dagokienez, bai pronostikoei dagokienez, bai pronostikoetarako, bai erantzun-prediktiboetarako. Aurreikusita dago adostasun-lan bera eguneratzea tumore hematologikoetarako eta pediatriarako 2023an.

2022ko abenduan, **diagnostiko molekular onkologikorako bi erreferentzia-unitate sortu ziren** Ezkerralde-Enkarteri-Gurutzetako eta Donostialdeko ESletan. 2023ko lehen seihilekoan, lagin onkologikoetan **sekuentziazio masiboa** egin ahal izateko ekipamenduak gehitu dira. Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Anatomia Patologikoko

¹⁴ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2021/03/01/\(2\)/doi/eus/html/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2021/03/01/(2)/doi/eus/html/)

laborategietan daude fisikoki, baina beste zerbitzu eta espezialitate batzuetara ere hedatzen dira, hala nola Onkohematologiara, Genetikara, Immunologiara eta abarretara. 2023ko lehen hiruhilekoan ekipamendu osagarriak egokitu, instalatu eta erosi dira (laginak prestatzeko robotak), laborategiko langileen prestakuntza sustatu da... Aldi berean, laginak lantzen dituzten laborategiekin hitzartu dira bidalketa-protokoloak. Profesional klinikoekin, erantzuteko epeak eta txostenen ezaugarriak baloratu dira.

Lantalde bat osatu da, eta, han, Onkologia Zerbitzua duten ospitale guztietako onkologoek parte hartzen dute. Horiek adostu dute zein patologia onkologikotan komeni den markatzaile horiek eta zuzendutako tratamenduak egitea.

Hedapena progresiboki planteatu da: biriketako minbizi barreiatuarekin hasi da, eta 2023ko ekainean Thermophizer (NGS), kolangiokartzinoma, tiroideko tumorea (bizkarrezur-muinekoa) eta GIST teknologiak sartu dira.

Aldi berean, BioGurutzeta-Bizkaia Osasun Institutuak, gainera, genoma/exoma osoak egiteko teknologia gehitu du, eta horien eremu nagusia gaixotasun arraroen ikerketa eta azterketa izango da. (Ikusi 38. helburua).

34. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESletan **minbiziaren arloko doitasunezko medikuntza-batzordeak sortzea** —batzorde horiek **kasuak eta prozesuak kudeatuko dituzte eta harreman dinamikoa izango dute gainerako tumore-batzordeekin**—.

2022an eta 2023an zehar, minbiziaren arloko doitasun-medikuntzako erreferentzia-batzordeak eratu dira onkologia-zerbitzua duten bost ESletan, paziente bakoitzaren tumore zehatzaren ezaugarri genomikoen edo molekularren arabera erabaki diagnostiko-terapeutikoak modu pertsonalizatuan ezartzeko. Batzorde horiei **Onkologia Molekularreko Batzorde** deitu zaie, zentroetako Tumore Komiteekin koordinatzen dira, eta gai horri buruzko aholkuak ematen dizkiete haiei. Aurreikuspenen arabera, sekuentziazio masiboa martxan jartzearekin batera hasiko dira biltzen.

Aurreikusita dago bost batzorde horien ordezkariak **Onkologia Molekularreko Batzorde Korporatiboa** eratzea, tumore-markatzaileak egiteko eredu berri hori nola txertatzen ari den, nola erabiltzen den eta argibide berriak nola ematen diren baloratzeko.

Indikazioak eta zerbitzu-zorria (tumore solidoa) ezartzeko eta onkologiako proben eskaintza egiteko lan egin da, teknologia berria txertatuta: fusio-panela, homologazio-birkonbinazioa, etab.

Bi dokumentu tokiko Onkologia Molekularreko Batzordeen erreferentzietara bidaliko dira, eta, aldaketak egin ahal izateko, errepositorio publiko bat identifikatuko da.

Era berean, Biobizkaian hedatuta dago Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako eta Donostialdeko ESletarako **Batzorde Pediatriako Kliniko** komuna, CART terapia behar duten haurren kasuei aurre egiteko. Karakterizazio molekularra beharrezkoa da diagnostiko zehatza egiteko, eta, leuzemien kasuan, ezinbestekoa da arrisku-taldeak ezartzeko. Une honetan, zehaztapen horiek Osakidetza saretik kanpoko erreferentziazko zentroetan egiten dira.

35. HELBURUA.- Erronka estrategiko eta diagnostiko/terapeutiko gisa planteatu da **biriketako minbizia duten paziente guztien profil molekularra ezagutu beharra**, eta helburu hori 2019rako lortu nahi da.

Biriketako minbizi ez-mikrokritikoa duten pazienteen profil molekularra gida zientifikoen arabera egiten ari da (gida horiek Espainiakoak zein nazioartekoak dira), 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana abian jarri aurretik, baina ez modu zehatz/masiboan, PCR tekniken bidez. Beraz, patologia onkohematologiko hori eta beste batzuk dituzten herritarrentzako tratamendua pertsonalizatua da Osakidetzan azken hamarkadetan. Biriketako minbizi ez-mikrokritikoa izango da NGSak eta CMPCak hedatzeko minbizi pilotua.

Gainera, biriketako minbizi ez-mikrokritiko barreiatua izan da asistentzian NGS sekuentziazioa modu protokolizatuan egiten ari den lehen patologia, eta praktika klinikoko gidetako jarraibideekin bat datozen markatzaileak aztertzen dituen panel bat aplikatzen da.

Ikerketaren ikuspuntutik, eta Biobizkaia Osasun Institutuak eskuratutako genomika-ekipoa martxan jartzearekin batera, diziplina anitzeko talde bat biriketako minbiziaren biopsia likidoaren arloan azterketa bat egiteko aukera diseinatzeko eta baloratzen ari da, DNA tumore zirkulatzailearen (DNAc) analisisan oinarrituta.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren ardatzaren testuinguruan landu diren jarduketak aztertu ondoren, esan daiteke Euskadiko Onkologia Planak ezarritako lau helburuetatik hiru bete direla: Euskadiko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzordea sortzea, Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko diagnostiko molekular onkologikorako erreferentziazko bi unitateak abian jartzea, onkologia zerbitzua duten ESletan Onkologia Molekularreko Batzordeak sortzea, eta Onkologia Molekularreko Batzorde Korporatiboa eratzea. Onkologiaren esparruan, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren inguruko gobernantza definitu eta ezarri da, zeina errealitate bihurtu baita. Ezarri berri diren jarduerak direnez, zentzuzko denbora-tarte bat igarotzen utzi beharko da, haien eraginkortasuna baloratu ahal izateko. (32., 33. eta 34. helburuak).

Gainera, elkarriketatutako pertsona gehienek eta ardatz horri buruz galdetu zaienek adierazi dute EAEn Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari heltzea ez dela garaiz eta denbora egokian egin, eta guztiak bat datoz: berandu eta motel garatu da. Egindakoa positiboki baloratzen bada ere, ez da nahikoa EAE Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren alorreko autonomia-erkidego aurreratu gisa posizionatu nahi bada. Egoera horrek asistentziaren, ikerketaren eta berrikuntzaren eremuei eragiten die.

Laugarren helburuari dagokionez (35. helburua), beharrezkotzat jotzen da birplanteatzea, haren garapenean azaltzen den bezala. Elkarriketatuaren iritziz, ez da erabilgarria biriketako minbizi guztiak terapia gidatuekin sekuentziazatzea. Egokiagoa litzateke 12 markatzaile kirurgiko egiten zaizkien eta sekuentziazio masiboaren indikazioa duten pazienteen ehunekoa neurtzea.

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari dagokionez lorpentzat har daitezkeen alderdiak eta Euskadiko Onkologia Planean planteatzen ziren helburuak honela laburbil daitezke:

- Euskadiko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzorde bat izatea, definitutako funtzioekin.
- Minbiziaren arloan berariaz hedatutako gobernantza-eredu bat izatea Onkologia Molekularreko Batzordeetan, eta, gainera, foro korporatibo bat izatea Onkologia Molekularreko Batzorde Korporatiboaren bidez, eta Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean eta Donostiako Unibertsitate Ospitalean kokatutako bi unitate identifikatzea. Eredu horren jarraipena egin beharko da, eta sortzen diren premia berrietara egokitu, kasuak ugaritu ahala.
- Lagin onkologikoen sekuentziazioari (NGS) ekin ahal izateko beharrezko den ekipamendua izatea.
- Onkologia Molekularreko Batzordeek Tumoreen Komiteari laguntzea.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari heltzearen eta hura berandu garatzearen inguruan, hainbat faktorek bat egiten dute, batez ere EAEn genomikari aurre egiteko eredurik ez egotea, eta horrek, aldi berean, atzeratu egin du NGS sekuentziazio masiboko teknikak egiteko beharrezko den ekipamendua eskuratzea. Erabaki politikoarekin, ikuspegi korporatiboarekin, asistentziaren eta ikerketaren arteko harremanarekin eta abarrekin lotutako hainbat arrazoi egon litezke gai horren azpian. Aditu batzuek diote, halaber, ardatzaren planteamendua egiteko unean ez dagoela Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari buruzko ezagutzarik.

Gai horretan sakonduz, eta Euskadiko Onkologia Planak berak jasotzen duen bezala, 2011. urteaz geroztik bazegoen EAerako Genetika Plan bat, genetika klinikoa eta genetika-laborategiak ardatz zituen. Gainera, Osakidetzaiko Diagnostiko Biologikoko Sareak (2010etik dago martxan) bere diziplinen artean sartzen zuen genetika, eta aurrera egin dezake Osakidetzaiko Katalogo Korporatiboan jasotako zerbitzu-zorro komuna egiten. Horretarako, hain justu ere, beharrezkoa izan da kasu askotan kanpoko zentroetara bideratzea. Hala eta guztiz ere, 2023ra arte ez da egin sekuentziazio-ahalmen propioa eskuratzearen aldeko apustua, eta orduan sortu dira diagnostiko molekular onkologikorako erreferentziazko bi unitateak.

Aurrera egiteko funtsezkoa izan den beste oztopo bat profesionalen beharra izan da, bai profil berriena, bai daudenak aintzatestea, genetika fisikoko espezialitatea izateko beharra, bai eta bioinformatikaren, matematikaren, bioteknologiaren eta abarren arloko profesionalak izateko beharra ere, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua bultzatzeko eta harekin loturiko jakintza sustatzeko.

ERRONKAK

Erronka nagusia, definitutako gobernantza-eredutik abiatuta, **Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Estrategia ezartzea eta datozen urteetarako lan-ildoak zehaztea** izango da, eta, horretarako, minbizirako ildo espezifikoak identifikatzea, Espainiako eta Europako beste estrategia batzuekin bat etorriz.

Aldi berean, **definitutako eredua** sendotu egin behar da, bai alderdi kontzeptualetan, bai operatiboetan, honela:

- Euskadiko Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketa Batzordea izango da Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren estrategia definitzeko eta hedatzeko lidergoa hartuko duen foroa, eta halaxe aitortuko da. Osasun Sailari eta Osakidetzari aholkularitza emango dien foroa izan behar du, 2021eko martxoaren 1eko Aginduek ezarri bezala.
- Onkologia Molekularreko Batzordeak sortzea berrikuntza bat da, eta eboluzionatuz joango da, errutina bihurtu arte, kasuen pixkanakako gorakadarekin batera. Onkologia Molekularreko Batzordeek zer baloratu behar duten ezarri beharko da, bai eta ezagutza eta esperientzia izandako aurrerapenagatik Tumoreen Komiteetan zuzenean zer landu daitekeen ere. Gaur egun, posible da dena Onkologia Molekularreko Batzordetik pasatzea, baina etorkizunean irizpideak ezarri beharko dira zailtasun handieneko kasuak identifikatzeko eta, horrela, saturazioa saihesteko.
- Gainera, beharrezkoa izango da erreferentzia-unitateei beharrezko diren baliabideak ematea.

Aipamen espezifikoa merezi du **profesionalen kudeaketak, 2030eko Osasun Planaren**¹⁵ ildotik. Han, helburu gisa ezartzen da, batetik, *asistentzia-sistema soziosanitarioaren jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezkoak diren gaitasunak eta konpetentziak dituzten profesionalak izatea*, eta, bestetik, *sistema sanitarioan eta sozialean gaur egungo eta etorkizuneko beharrei erantzuteko eta sistemen bikaintasuna lortzeko beharrezkoak diren gaitasun eta konpetentzia profesionalak ziurtatuko dituzten giza baliabideen estrategiak definitzea eta hedatzea*, haien jasangarritasuna bermatuz.

Erronka handia izango den beste esparru batek zerikusia izango du **Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuarekin lotutako teknologiek behar bezala biltegiatu eta kudeatu behar dituzten datu-kantitate izugarria sortzearekin**. Hori dela eta, Osakidetza lehiketa bat jarri du abian, azterketa genomikoak atzitzeko, biltegiatzeko eta aztertzeke plataforma korporatibo bat kontratatzeke. Horren barruan sartzen da erabilera-kasuak sekuentziazioaren jatorritik egitea, biltegiatzea eta analisi-fluxu bat egitea, helburuaren arabera, eremu klinikoa eta ikerketa abiapuntu gisa harturik.

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua garatzen aurrera egiteak inplikazioak ditu erabaki terapeutikoan —askoz diziplina anitzagoa eta doitasunezko onkologiako teknologia berrietan

¹⁵ https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_plan_salud_2030/eu_def/adjuntos/osasun-plana-2030.pdf

oinarritua—, helburu argi batekin: analisi genetiko edo molekularrek emandako datuetatik abiatuta tratamenduaren onuradun izan daitezkeen herritar ukituak bakarrik hautatzea, eta laguntza jaso dezaketen herritar guztien sarbide zuzena eta zorrotza bermatzea. Gainera, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuak aldaketa ekarriko du gaixotasunari aurre egiteko moduan, eta horrek alderdi etiko eta ekonomizistei buruzko hausnarketa sakona eskatuko du.

Azkenik, **I+G+B**ren alorrari dagokionez, 2022-2025 Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategian islatzen dira Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua bultzatzeko interesa eta beharra. Espezializazio adimenduneko RIS3 Osasun Pertsonalizatua estrategiaren esparruan identifikatutako lehentasunak jasotzen ditu estrategia horrek. Herrialde-estrategia hori Euskadi 2030 Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Planaren barruan dago, eta, besteak beste, «medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak» lehenesten ditu. Era berean, lehentasunezko arlo horretan aurrera egin nahi da medikuntza genomikoaren arloan, esparru horretako ikerketak eta garapenak EAEko biztanleen osasunerako izan dezaketen interesa ulertuta. (Ikusi V. ardatza).

2.2.6 V. ARDATZA: IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA

ZENBATERAINO IZAN DIRA BALIAGARRIAK ARDATZAREN FORMULAZIOA ETA EZARRITAKO HELBURUAK IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA BULTZATZEKO?

Ardatzak batez ere bi alderdi izan ditu erdigunean:

- **Saiakuntza klinikoaren kudeaketa**, minbiziaren arloko ikerketa klinikorako kudeaketa-esparru komun bat sortzea, saiakuntza klinikoaren kudeaketa bakarra ahalbidetuko duena eta Osakidetzaoko paziente guztiei sarbidea ziurtatuko diena. Eta saiakuntza klinikoak egiteko zentroak hautatzeko irizpideak ezartzea. 36. eta 37. helburuak.
- **Ikerketa translazionalaren garapena Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuan**, RIS3 estrategiarekin bat etorriz. 38. helburua.
- **Berrikuntza kirurgikoa** eta horri helduko dioten ikerketa-programak sustatzea. 39. helburua.

36. HELBURUA.- Minbiziaren ikerketa klinikorako kudeaketa-esparru komuna sortzea, aukera emango duena Osakidetzaoko onkologia-paziente guztientzako saiakuntza klinikoaren programaren eskaintza bakarra egiteko —eta, behar izanez gero, baliatu ahal izateko—.

Paziente onkohematologikoen tratamendu sistemikorako Onkobide plataformak Osakidetzaaren sarean eskura dauden saiakuntza kliniko guztiak biltzen ditu, pazienteak zentroen artean deribatzea errazteko. Inplikaturako langile guztiek kontsulta ditzakete ospitale bakoitzean errekrutatzeke irekitako ikerketa klinikoaren protokoloak.

2021eko azken hiruhilekoan, EAEko bi ospitale onkopediatriko bakarrek (Donostialdekoak eta Gurutzetakoak), BIOEFekin koordinatuta, Haurren Minbiziari buruzko Ikerketa Klinikoko Unitate Bateratua sortzeko proposamena aurkeztu zioten AEMPri (haurren minbiziaren tratamenduak, kasuen % 90ean, saiakuntza kliniko gisa hartzen diren nazioarteko protokoloen barruan egiten dira) eta inplikaturako eragileei. 2022ko lehen seihilekoan unitate horren funtzionamendu-prozedura garatu zen, eta onkologia pediatrikoko bi unitateek ikerketa klinikoaren esparruan sarean jardun ahal izateko oinarriak ezarri ziren. 2022ko maiatzaren 31n, lankidetzaren hitzarmena sinatu zuten BIOEFek eta Biobizkaia (lehen Biocruces Bizkaia) eta Biogipuzkoa (lehen Biodonostia) Ikerketa Institutuek, unitate horren sorrera eta funtzionamendua arautzeko eta azterketa klinikoak batera abian jartzea eta garatzea errazteko.

37. HELBURUA.- Saiakuntza klinikoak egingo dituzten zentroak hautatzeko protokolo/prozedura adostua garatzea eta hedatzea, sustatzaileek eskaintza lehiakorra egin ahal izan dezaten.

BIOEFek leihatila gisa jarduten du, parte hartzen duten zentroak hautatzeko fasean dauden sustatzaileekin saiakuntza klinikoak egiteko proposamenak kudeatzeko, eta, beraz, Osakidetzaoko zentro guztiak hauta daitezke saiakuntza kliniko jakin batzuk egiteko.

2022ko azaroan amaitu zen EKIS aplikazioaren garapena eta Fundanet¹⁶ erremintarekiko integrazioa, onkologiako tratamendu esperimentalak (tumor solidoak) dituzten saiakuntza klinikoei buruzko informazioa automatikoki iraultzeko.

Tresna horrek profesionalen arteko komunikazioa erraztuko du, eta modu ekitatiboan jarriko dizkie eskura sareko paziente guztiei EAEn erabilgarri dauden eta paziente berriak biltzeko fasean dauden saiakuntza klinikoak.

2023an, lantalde bat sortuko da Osakidetzaen eta BIOEFen artean, tresnaren integrazioa eta erabilera maila korporatiboan baloratzeko, bai eta hura hedatzeko prozesua planifikatzeko ere.

Hurrengo taulan (9. taula) 2018-2022 aldian urte bakoitzean egindako saiakuntza kliniko aktiboen kopurua agertzen da.

9. taula. 2018-2022 aldian urte bakoitzean aktibo dauden saiakuntza klinikoaren kopurua

URTEA	MEDIKAMENTUEKIN HASITAKO SAIKUNTZA KLINIKOEN KOPURUA	MEDIKAMENTUEKIN AKTIBO DAUDEN SAIKUNTZA KLINIKOEN KOPURUA
2018	18	125
2019	32	133
2020	27	145
2021	40	163
2022	23	151

38. HELBURUA.- Minbiziaren arloko medikuntza pertsonalizatua ikerketa translazionala garatzeko elkarlan-esparrua definitzea eta garatzea, espezializazio adimenduneko estrategiaren arabera (RIS3).

Osasun Pertsonalizatua da RIS3 Euskadi 2030 estrategiaren hiru lehentasunetako bat. Osasun pertsonalizatua paradigma-aldaketa bat da ikerkuntzan eta berrikuntzan, eta EAEko sistema sanitario publikoa erronka garrantzitsuen aurrean jartzen du. Erronka horiek inpaktu handia izango dute minbiziaren diagnostikoan, tratamenduan eta bilakaeran EAEn. Ildo horretan, lehentasun horren barruan lantzen ari diren gaien artean, medikuntza genomikoa (bereziki minbizia) eta terapia aurreratuak nabarmentzen dira.

Medikuntza genomikoaren kasuan, ikerketa eta genomikako garapenean jarraitu beharreko estrategia bat aztertzen eta lantzen ari dira maila estrategikoan, osasun-sisteman aplikatzeko. Modu espezifikoagoan, lankidetzaproiektuak bultzatuko dira, hasiera batean sistema

¹⁶ EAEko sistema sanitario publikoaren I+G+B kudeatzeko tresna integrala.

sanitarioaren barruan, genomika diagnostiko klinikoari laguntzeko tresna gisa hedatzeko — biriketako minbiziaren biopsia likidoan oinarritua izango da lehen kasua—.

Bestalde, terapia aurreratuei dagokienez, EAEn terapia aurreratuak antolatzeko plana egin da, eta EAEko enpresekin eta ZTBESko eragileekin kontrastatu da. CAR-T terapietan EAEko ekosistemaren ikerketa eta gaitasunak nabarmentzen dira batez ere, baina baita NK zeluletan oinarritutako beste CAR terapia batzuk ere, bi kasuetan minbizi hematologikoei aplikatuak, bai eta tumore solidoei zuzendutako CAR terapietako ikerketa-lerroak ere.

Ikerketa Osasun Pertsonalizatuaren lehentasuna bultzatzeko eta EAEko osasun-ekosistemak arlo horretan dituen ahaleginak eta gaitasunak kontzentratzeko, Osasun Sailaren osasun-arloko ikerketa- eta garapen-proiektuetarako laguntzen deialdiak lehentasuna ematen die RIS3 arlo tematikoetan gehien txertatzen diren proposamenei. Horrek lehen aipatutako bi arloak biltzen ditu, Medikuntza Pertsonalizatua-Genomikoa eta Terapia Aurreratuak —bietan ere, ikerketa onkologikoan daude zentratuta proposamenak nagusiki—. Gainera, deialdiak lehentasuna ematen die lankidetzaren alde egiten duten proposamenei, dela EAEko sistema sanitario publikoaren barruan (askotariko ikerketa sanitarioko zentroek parte hartzea, bai eta ikertzaileek eta langile kliniko-asistentzialek ere), ikerketa-jarduera sanitarioa sustatzeko bidean, dela ZTBESko beste eragile batzuekin, osasun-arloko ikerketa estrategikoa sustatzeko ildoan.

Azkenik, adierazi behar da onkologia dela EAEko sistema sanitario publikoan ikerketa-proiektuen ehuneko handiena duen gai-arloa. Urtero, proiektu kopurua handituz joan da:

10. taula. Onkologiako proiektu aktiboen kopurua EAEn

URTEA	ONKOLOGIAKO proiektu kopurua
2018	122
2019	132
2020	148
2021	159

39. HELBURUA.- Berrikuntza kirurgikoko programak sustatzea.

Helburu horrek eremu emergente eta potentzial handikotzat hartzen du minbiziaren teknologia kirurgikoaren berrikuntza, askotariko teknologiak garatzea oinarri hartuta, hala nola 3D inprimaketa, errealitate areagotua, simulazioa eta abar. Hori guztia industria-maila teknologiko handiko lurralde-testuinguru batean, fabrikazio aurreratuaren, makineriaren, teknifikazio handiko tresnen eta abarren arloetan.

Berrikuntza kirurgikoa bultzatu eta sustatzeko, Euskadiko Onkologia Planak teknika kirurgiko konplexuetarako erreferentzia-zentroak sortzea planteatzen zuen, eta, abiapuntu gisa, honako premia hauek zehazten zituen:

- Berrikuntza kirurgikoko mapa bat sortzea, ikerketa-arloak EAEko garapen-fase guztietan erregistratuz.
- Kirurgia onkologiko konplexurako erreferentziatzeko zentroein lotutako berrikuntza kirurgikoko kalitate-irizpideak ezartzea.

Helburu hori apenas garatu da, Gurutzetako Ospitalean teknika kirurgikoa probatzeko erreprodukzioak sortzeko 3D inprimaketa-teknologia erabiltzeko izandako esperientzietatik harago.

ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA HARTUTAKO NEURRIAK?

Ikerketa eta Berrikuntzaren Ardatzaren testuinguruan landu diren jarduerak aztertu ondoren, esan daiteke ezen, 4 helburuekin lotutako jarduerak izan diren arren, 36. helburuan bakarrik baieztatu daitekeela neurrien benetako eraginkortasuna. Gainerako helburuetan, nahiz eta adierazle batzuk bete diren, garatutako jarduerak zalantzak sortzen dituzte planteatzen diren helburuei erantzuteko eraginkortasunari buruz.

Onkobide plataformak barnean hartzen ditu Osakidetzaaren sarean erabilgarri dauden saiakuntza kliniko guztiak, pazienteak zentroyen artean bideratzea errazteko (36. helburua).

Hiru helburuetatik, 37. helburuan (Saiakuntza klinikoak egingo dituzten zentroak hautatzeko protokolo/prozedura adostua garatzea eta hedatzea, sustatzaileek eskaintza lehiakorra egin ahal izan dezaten) eta 39. helburuan (berrikuntza kirurgikoko programak sustatzea) ez da ebidentzia sendorik aurkitu haien eraginkortasuna baloratzeko. Elkarriketatutako pertsonak ez dute jaso saiakuntza klinikoak egiteko zentroak hautatzeko protokolo adostu bat, sustatzaileei eskaintza lehiakorra egitea ahalbidetuko diena.

Gainera, minbiziaren arloan Euskadiko Onkologia Planak jasotzen ez zituen ikerketa-ildo garrantzitsuen hutsunea sumatu da: minbiziaren baheketak-estrategiak, detekzio goiztiarra eta fase goiztiarrak, osasunaren sustapena eta gaixotasunaren prebentzioa populazioaren eremuan; inbasio txikiko metodo diagnostikoak; terapia aurreratuak; tumore pediatriko sendaezinak; nutrizioa, psiko-onkologia, zainketa aringarriak eta etengabeak; paziente onkologikoaren bizitzaren amaierako arreta eta erabakitzeak askatasuna; zerbitzu sanitarioak eta emaitza sanitarioak; ukituriko populazioak jakinarazitako emaitzak (Patient Report Outcomes- PRO).

ZEIN DIRA LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Onkobide plataforma edukitzea paziente onkohematologikoen tratamendu sistemikorako. Plataforma horrek Osakidetzaaren sarean erabilgarri dauden saiakuntza kliniko guztiak bilduko ditu, pazienteen zentroyen arteko deribazioa errazteko. Horretaz gainera, inplikaturako profesional guztiek tresna horretan kontsultatu ahal izango dituzte ospitale bakoitzean errekrutatzeak irekitako ikerketa klinikoko protokoloak.

Era berean, nabarmentzekoa da Haurren Minbiziari buruzko Ikerketa Klinikoetarako Unitate Bateratua sortu dela, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalearen eta Donostiako Unibertsitate Ospitalearen inplikazioarekin, bai eta BIOEFen koordinazioarekin ere, minbizia duten haur eta nerabe guztiei terapia berberetarako sarbidea errazteko eta azterketa kliniko berberen onuradun izan daitezen, haien bizilekua edozein dela ere.

Era berean, lorpen handitzat jo daiteke Donostia Ospitalean CAR-T terapia ezartzean genomika eta terapia aurreratuak bultzatzea.

Azpiarratzekoa da RIS3 Euskadi 2030 estrategiaren hiru lehentasunetako bat Osasun Pertsonalizatua dela.

ZEIN IZAN DIRA OZTOPO ETA GABEZIA NAGUSIAK?

Ikerketaren eta asistentziaren arteko lankidetzaz gero eta ohikoagoa den arren, oraindik ibilbide luzea dago asistentzia-proben transferentzia hobetzeko —ikerketatik hasi eta asistentziaraino—, eta egungo eta etorkizuneko beharrei erantzuteko sinergiak ezarri behar dira. Duela gutxi, sekuentziazio masiboko ekipo bat erosi zen Biobizkaian, eta asistentziako eta ikerketako langileek batera erabiltzea planteatu zen. Gaur egun, baterako lehen lizitazioa kudeatzen ari dira, zeinean lankidetzan jardungo baita. *Osakidetzan azterketa genomikoak biltegiratzeko eta aztertzeoko plataforma korporatibo bat kontratatzeke, ezartzeko eta martxan jartzeko* lehiaketa da, hain zuzen ere.

Aurrera egiteko gainditu behar izan den beste oztopo bat profesionalen beharra izan da, bai profil berriena, bai daudenak aintzatestea, baita genetika fisikoko espezialitatea izateko beharra ere... Gainera, bioinformatikariak, matematikariak, bioteknologoak, biologo molekularrak eta halako profesionalak ere behar dira. Profil berrien beharra dago gaitasun teknologikoak ustiatzeko, datuen erabilera masiboa egiteko eta berrikuntza irekia egiteko. Batetik, ikerketa eta berrikuntza, eta, bestetik, alderdi kliniko-asistentziala elkartuko edo bilduko dituen belaunaldi-erleleboa.

Ebidentzian oinarritutako berrikuntzak txertatzeko zailtasunak, pazienteen eta sistema sanitarioaren onurarako.

Datuak lortzea eta maneiatzea. Ikerketarako datuak eskuratzea. Europako erregelamendu bat dator, 2025ean datuak ematera behartuko duena.

Ikuspegi ekonomizista terapien eta tratamenduen aurrean, teknologia sanitarioetan... Horrek geldiarazi egiten du sistema sanitarioiko zerbitzu-zorroan sartzea.

ERRONKAK

Osasun arloko ikerketa eta berrikuntza estrategia 2022-2025¹⁷ berriak zazpi helburuen artean identifikatzen du Osasun Institutuak bikaintasunerantz espezializatzea, eta, horretarako, bi ildo estrategiko ezartzen ditu:

- Espezializazioan oinarritutako gobernantza-eredua diseinatzea, ikerketa-proiektu komuneng inguruan sareko lana ahalbidetzeko.
- Ollen ikerketa-arloko bikaintasunaren barne-ebaluazioa egiteko esparru berria definitzea, sare osoaren helburuak lortzen laguntze aldera (helburu korporatiboak).

Inguruabar horretan, beharrezkotzat jotzen da EAEko institutu sanitarioen ikerketa-ildoetan lehentasunak identifikatzea eta ezartzea, haien jarduera hobeto bideratzeko, koordinazioa errazteko eta ahaleginak eta baliabideak bateratzeko.

Gainera, Euskadi 2030 Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plan berria (ZTBP 2030)¹⁸, Gobernu Kontseiluak 2021eko otsailaren 23an onesteko aurkeztua, EAEk Ikerketaren eta Berrikuntzaren alde egindako apustu estrategikoa da. ZTBP 2030 berri horrek lehentasun estrategikoen artean identifikatzen du Osasun Pertsonalizatua deritzona, bai eta haren jarduera-ildoak ere:

1. Medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak:
 - Medikuntza genomikoa: biomarkatzaileak.
 - Terapia aurreratuak: Minbiziaren kontrako immunoterapia - CAR-T sendagaiak, zelula terapia eta terapia genikoa
2. Osasun digitala eta Big Data
3. Zahartze osasuntsua

¹⁷ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrat_innov_2022_2025/eu_def/adjuntos/estrategia_innov_eu.pdf

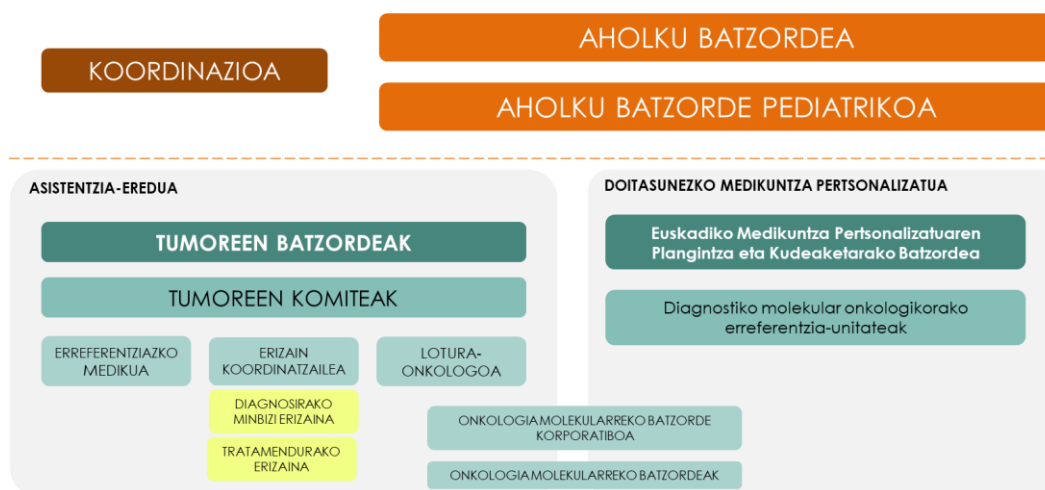
¹⁸ <https://www.euskadi.eus/ztbp-2030/web01-a2pcti30/eu/>

2.3 Zein izan dira arrakasta-faktore nagusiak? Eta Onkologia Planaren ahulezia eta garapenerako oztopo nagusiak?

EGOKIA ETA ERAGINKORRA IZAN DA EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN GOBERNANTZA (ORGANOAK, ROLAK, JARRAIPEN ETA KUDEAKETA PROZESUAK)?

Euskadiko Onkologia Planak izan du gobernantza bat, funtsezkoa bere hedapenean eta jarraipenean, Euskadiko Onkologia Planaren koordinatzaile-figura eta guzti (dedikazio handiarekin), bai eta Aholku Batzordeak ere, orokorra eta pediatrikoa.

Gainera, asistentzia-ereduak eta Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuaren ikuspegiak gobernantza horretan laguntzen duten figurak eta foroak sortzen dituzte, 4. irudian jasotzen den bezala.



4. irudia. Euskadiko Onkologia Planeko foroen/organoen eskema

Euskadiko Onkologia Planaren koordinatzailea

Euskadiko Onkologia Planaren koordinatzaileari dagokionez, figura hori ezagutzen duten solaskide gehienek oso positibotzat jo dute, uste baitute funtsezkoa izan dela Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean, jarraipenean eta urteko ebaluazioan. Hala, transmisio-uhalek gisa jokatu du, eta hedapen horretan inplikaturako eragileen arteko koordinazioa erraztu du. Positiboki balioesten den beste alderdi bat da funtzio hori betetzen duen pertsonak nolabaiteko asistentzia-jarduerak izan duela, eta horri esker izan duela erakundearen eguneroko errealitatearen, arazo nagusien,

premien eta abarren berri. Horretaz gainera, elkarriketatutako pertsona batzuek positiboki baloratuko luketen alderdi bat zera da, erabakiak hartzeko gaitasun handiagoa izatea.

.

Koordinatzaileak kolaboratzaile batzuk izan ditu, eta koordinazio-talde txiki bat sortu du, informala. Horri esker, Euskadiko Onkologia Plana jardueraren egunerokotasunetik hurbilago egotea eta koordinazioa bultzatzea ahalbidetu du. Oso modu positiboan balioesten da.

Minbiziaren Aholku Batzordea

Minbiziaren Euskadiko Aholku Batzordea 2006an sortu zen, gaixotasun onkologikoen arloko aholkularitza teknika emateko organo aholku-emaitza gisa; hain zuzen ere, *Minbiziari buruzko Euskadiko Aholku Kontseilua* sortzeko Osasun sailburuaren 2006ko maiatzaren 8ko Aginduaren bidez¹⁹ eratu zen (guztia ere Osasun Saileko Aholku Batzordeen araubideari buruzko 121/2005 Dekretuan xedatutakoaren esparruan). Ondoren, zenbait eguneratze izan dira, zenbait agindu argitaratuta, batez ere osaera berritzearen ondorioz. Osasun Sailari atxikita dago, egitura hierarkikoan parte hartu gabe, eta, gaur egun, idazkari bat eta 18 kide ditu, Osasuneko sailburuak izendatuak. Horien artean daude EAEko hainbat sozietatetako ordezkariak (hala nola zainketa aringarriak, digestio-patologiak, ginekologia eta obstetrizia, arnas patologiak, familia- eta komunitate-medikuntza), Osasun Sailaren eta Osakidetzaen ordezkariak, onkologia medikokoak, onkologia erradioterapiakoak, hematologia onkologikokoak eta pediatriakoak, baita Minbiziaren aurkako Espainiako Elkartearen ordezkari bat ere.

Aginduak honako eginkizun hauek ezartzen ditu: osasun-helburuak lortzeko eta Osasun Planean gaixotasun onkologikoen arloan aurreikusitako estrategiak garatzeko neurriak proposatzea; prozesu onkologiko guztiari buruzko informazioa eta aholkularitza ematea; antolamendu-alderdiei, informazio-sistemei, adierazleei, ebaluazioen emaitzei eta ikerketa-ildoei buruzko informazioa eta aholkularitza ematea; esku-hartze sanitarioko programak proposatzea eta, kasuak hala eskatzen badu, Osasun Sailarekin lankidetzan aritzea. Solaskide batzuen iritziz, foro bat gehiago izan da Euskadiko Onkologia Planaren hedapenari buruzko informazioa partekatzeko, eta ez hainbeste prozesu onkologikoari, antolamendu-alderdiei, informazio-sistemei eta abarri buruzko aholkularitza emateko.

Sei hilean behin biltzea ezarrita dagoen arren, errealitatea da 2020. eta 2021. urteetan ez dela bildu, pandemia dela eta.

Haurren eta nerabeen minbiziaren arreta kudeatzeko Asistentzia Koordinatzeko Batzorde Autonomikoa

¹⁹ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2006/05/08/\(2\)/dof/eus/html/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2006/05/08/(2)/dof/eus/html/)

Euskadiko Onkologia Planaren ezarpenaren ondorioz, **haurren eta nerabeen minbiziaren arreta kudeatzeko Asistentzia Koordinatzeko Batzorde Autonomikoa** sortu zen 2019ko azaroaren 19an, eta Kantabriako ordezkariak batek ere parte hartu zuen. 2021ean eratu zen, Osasuneko sailburuaren 2021eko martxoaren 1eko Agindua²⁰ bidez, zeinaren bitartez EAEko haur eta gazteen minbiziaren arreta kudeatzeko Koordinazio Asistentzialeko Batzordea sortzen baita. Osasun Sailari atxikita dago, haren egitura hierarkikoan parte hartu gabe, eta gaur egun honako hauek osatzen dute: presidenteak, idazkariak eta Osasuneko sailburuak izendatutako 13 kidek.

Honako eginkizun hauek ditu: haur eta nerabeen minbizirako autonomia-erkidegoko eskaintza asistentziala prestatzea; jarduteko irizpide klinikoak aztertzea eta zehaztea; pazienteak kudeatzeko protokoloak egin eta aplikatzea; gainerako baliabide asistentzialekin koordinatzeko protokoloak proposatzea, pediatriako zerbitzuekin barne, hala ospitaleko mailan nola lehen mailako arretan, zainketa aringarri pediatrikoetan eta etxeko arretan; umeak eta nerabeak helduen arretarako zerbitzuetara igarotzea bermatzea, betiere paziente bakoitzaren banako helduei prozesura egokituz; minbizia duten paziente pediatrikoek zentro anitzeko azterketetan eta saiakuntza klinikoetan parte hartzea bultzatzea, zeinetan zehaztuta geldituko baitira zentro bakoitzak indarreko araudiaren arabera zer zeregin eta ardura dituen; lantalde asistentzialean esku hartzen duten beste profesional batzuen etengabeko eta baterako prestakuntza bermatzea; paziente eta familientzako prestakuntza- edo hezkuntza-programak bultzatu eta monitorizatzea; emaitzak ebaluatzea, arazoak zehaztea, hobetzeko arloak identifikatzea eta aholkularitza eta egokitzapena eskaintzea helburu asistentzialen arloan; gaixotasuna gainditu dutenen epe luzeko jarraipena sustatzea, epe luzeko sekuelak, errezidibak, etab., kontrolatzeko.

Elkarriketatutako pertsonen artean, ondo baloratutako foroa da, operatiboa delako eta ezarritako funtzioei erantzuten dielako. Aholku Batzordea bezala, ez zen elkartu pandemia garaian.

Asistentzia-eredua

Euskadiko Onkologia Planaren III. ardatzak arreta onkologikoan diziplina anitzeko ikuspegia lortzea bideratutako asistentzia-eredu bat planteatzen du, paziente bakoitzari diagnostikoari, tratamenduari, jarraipenari eta laguntzari buruzko erabakirik onenak har daitezkeen. Eredu horrek Euskadiko Onkologia Planaren gobernantzari eta erakunde sanitarioen bidez hedatzeari laguntzen dio, eta honako figura hauetan oinarritzen da: Tumoreen Batzordeak, Tumoreen Komiteak, erreferentziazko medikua, lotura-erizainen sarea eta lotura-onkologoa.

III. ardatzean (Asistentzia-eredua) deskribatzen eta baloratzen dira.

Doitasunezko medikuntza pertsonalizatua.

²⁰ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2021/03/01/\(3\)/dof/eus/html/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2021/03/01/(3)/dof/eus/html/)

Era berean, IV. ardatza (Medikuntza Pertsonalizatua) zabaltzearekin batera, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari heltzeko beharrezkoak diren hainbat figura sortu dira: Euskadiko Medikuntza Pertsonalizatuaren Plangintza eta Kudeaketarako Batzordea, diagnostiko molekular onkologikorako bi erreferentzia-unitate, Onkologia Molekularreko Batzordeak, eta etorkizuneko Onkologia Molekularreko Batzorde Korporatiboa.

IV. ardatzean (Medikuntza pertsonalizatua) egiten da deskribapena eta balorazioa.

IZAN ZUEN NAHIKOA FINANTZA-BALIABIDE EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAK?

Euskadiko Onkologia Planak ez du izan aurrekontu espezifikorik; hala ere, bere helburuen hedapenean, identifikatzen eta eskatzen joan diren aurrekontu-beharrak gauzatzen joan dira.

IZAN ZITUEN GIZA BALIABIDE KUALIFIKATUAK ETA NAHIKOA EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAK?

Euskadiko Onkologia Planak koordinatzaile bat izan du, hura hedatzeko eta haren jarraipena egiteko giltzarria.

Gainera, Euskadiko Onkologia Planak berak planteatzen duen asistentzia-ereduaren ondorioz, figura espezifikoak sortu dira, batez ere, erizaintzaren arloan, Euskadiko Onkologia Planeko Erizainen Sareko erizain koordinatzailearen figurekin (bat Onkologia Zerbitzua duen ESI bakoitzeko), Diagnostiko Faseko Erreferentziazko Minbizi erizainarekin eta Plan Terapeutiko Onkologikoko Kasuaren erizain kudeatzailearekin. Eredu horren hedapenean, desberdina izan da ESlen errealitatea, eta desberdina izan da, orobat, erizaintzaren dedikazio-maila. Kasu askotan, Euskadiko Onkologia Planetik eratorritako funtzioak eta profesionalek aurretik beren gain hartzen zituzten jarduerak uztartu dira.

Era berean, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua hedatzeko, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizaturako eta Terapia Aurreratueterako koordinatzailearen figura sortu da.

Hurrengo Euskadiko Onkologia Planarekin pentsatuz, pertsona batzuek adierazi dute beharrezkoa dela profil profesional berriak izatea bioinformatikaren, matematikaren, bioteknologiaren, biologo molekularren eta abarren esparruan.

Ikusi III. ardatza (Asistentzia-eredua), IV. ardatza (Medikuntza pertsonalizatua) eta V. ardatza (Ikerketa eta berrikuntza).

AUKERA EMAN DUTE EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN MONITORIZAZIO- ETA EBALUAZIO-SISTEMEK AHULEZIAK ZUZENTZEKO ETA ERAGINKORTASUNA AREAGOTZEKO?

Urtero, Aholku Batzordean partekatzen ziren helburuen jarduera-deskargua egin da, baina iritzi orokorra da ezin dela ebaluaziotzat hartu zentzu hertsian, baizik eta jarduera-datuak eta egindako jarduerak bateratzeko ariketa gisa funtzionatu duela.

IZAN DA BEHAR BEZALAKO KOMUNIKAZIORIK EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA ABIAN JARTZEN PARTE HARTU DUTEN ERAGILEEN ARTEAN?

Euskadiko Onkologia Plana onetsi zenean haren hedapena antolatzeko dinamika bat ezarri bazen ere, elkarriketatutako eragileen eta foku-taldeen arteko ordezkari askok adierazi dute gabeziak daudela Euskadiko Onkologia Planaren komunikazioan, bai onetsi ondoren, bai hedapenean. Gaur egun, kolektibo batzuek ez dute ezagutzen Euskadiko Onkologia Plana. Egoera hori nabarmenagoa da onkologia-zerbitzurik ez duten ESletako profesionalen artean, baina ez haietan bakarrik.

Etorkizunean Euskadiko Onkologia Plana aztertzeke eta hobetzeko alderdi bat da, Aholku Batzordeak berak bere hausnarketan adierazi duen bezala.

ZEIN IZAN DIRA PLANA FORMULATZEA ETA EZARTZEA OZTOPATU DUTEN GABEZIA ETA TRABA NAGUSIAK?

Lehen Euskadiko Onkologia Plana izateko, eta hedapenaren erdian pandemia bat izan dela kontuan hartuta, oso positibotzat baloratu behar da planaren ezarpen-maila. Gainera, abian jartzeak aukera eman du eremu ahulenak eta/edo gabezia nagusiak ikusarazteko; izan ere, hurrengo plan batean gehiago nabarmendu beharko dira 3. kapituluari jasotzen diren gaiak eta ekarpenak: Ondorioak eta ikasbideak eta 4. kapitulua (Gomendioak).

2.4 COVID-19aren pandemiaren ondorioak

COVID-19aren pandemian emandako erantzunari erreferentzia egiten dioten eduki batzuk atera dira Euskadiko Onkologia Planaren 2022ko jarraipen-txostenetik eta haren 7. eranskinetik —zeinak jasotzen baitu Osasuneko sailburuak, Plangintzako zuzendariak eta Euskadiko Onkologia Planaren koordinatzaileak Legebiltzarrean egindako agerraldia, Euskadiko Onkologia Planaren helburuen bilakaeraren berri emateko—:

- Asistentzia-sare osoan mantendu zen Tumoreen Komite guztien jarduera, kasu onkohematologikoak baloratzeko, minbizia duten helduen zein haurren kasuan.
- Zentroetako jarduera kirurgikoari dagokionez, larrialdiei eman zitzaien lehentasuna, eta kirurgia onkologikoari eutsi zitzaion ahal zen neurrian, pandemiaren gailurrean zainketa intentsiboetako unitateen okupazio handiari egokituta.
- Erradioterapia-zerbitzuak erabat berrantolatu behar izan ziren, paziente onkologikoaren segurtasuna bermatuko zuten babes-neurriak hartzeko.
- Era berean, tratamendu sistemiko onkologiko ia guztiak egin ziren.
- Sare sanitarioko saiakuntza klinikoak ez ziren eten pandemiaren ondorioz. Protokolo espezifikoak izan ziren COVID-19aren infekzioa hartu zuten biztanleentzat, saiakuntza klinikoak egiten jarraitzeko.
- Oro har, komunikazio-tresna telematikoen erabilera bultzatu zen Tumoreen Komiteetan eta minbizia duten pazienteei arreta emateko funtsezkoak diren diziplina anitzeko beste ingurune batzuetan.
- COVID-19aren prebalentzia handieneko uneetan, Etxez Etxeko Farmaziak funtzionatu zuen, paziente ospitalera joan behar izan gabe ahozko farmakoak eskuratzea bermatzeko²¹.

Horretaz gainera, pandemia garaian:

- Baheketa-programen jarduerak behera egin zuen.
- Tumoreen Batzordeen bileren maiztasunak behera egin zuen.
- Lehen mailako arretan eta ospitalean zailtasunak izan ziren minbiziaren susmoaren sintomak ebaluatzeko, irisgarritasun txikiagoa zutelako eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak gehiago erabili zirelako.

²¹Euskadiko Onkologia Planaren 2022ko memoria - Batzordeko agerraldia: Euskadiko Onkologia Planaren Ebaluazioa.

3 ONDORIOAK, IKASBIDEAK ETA ERRONKAK

3.1 Onkologia Planaren eginkizuna

2018-2023 Euskadiko Onkologia Plana oinarritzko erreferentzia estrategiko bat da, minbiziaren arloko jarduerak eta programak lantzeko eta hedatzeko. Esparru egokia da minbiziaren eta EAEko biztanleriaren behar espezifikoaren inguruko arazo nagusiei buruz hausnartzeko eta guztien aurrean aurkezteko. Horrek konpromiso politikoa islatzen du, beharrezko diren neurriak hartzeko ahal den guztia egiteko.

Gainera, Euskadiko Onkologia Plana ez da estrategia isolatu bat, baizik eta bateratuta egon behar du EAEko biztanleriaren osasuna nolabait zaintzen duten beste estrategia, politika eta plan fisiko batzuekin, hala nola Minbiziaren aurkako Europako Planarekin, Euskadiko Osasun Planarekin, Osakidetza Plan Estrategikoarekin eta, ikerketaren eta berrikuntza arloan, Euskadiko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategiarekin, besteak beste.

Osasun Planaren kasu zehatzean, Euskadiko Onkologia Planak *2013-2020 aldirako Osasun Planaren 2.5 helburuan (Minbizia)* jasotako ekintza guztiak egikaritu ditu (helburu horren arabera, *minbizia duten pertsonen arreta emateko eredu bat sustatu nahi da, arreta integrala, integratua, pertsonalizatua eta koordinatua emateko diziplinarteko taldeen bidez*).

Osakidetza Plan Estrategikoari dagokionez, hura onetsi zenean 2017-2020 aldirako Plan Estrategikoa zegoen indarrean, alderdi hauekin lotutako helburuekin: osasunaren prebentzioa eta sustapena, populazioaren baheketa-programak, minbiziaren erregistroa, ikerketa eta berrikuntzako agendak intereseko arloetan, hala nola minbiziaren kasuan, eta abar. Plan Operatiboa funtsezkoa izan da Osakidetza Plan Estrategikoa berariaz eta modu globalagoan minbiziarekin lotutako helburuetarantz zabaltzeko.

Gainera, badira beste estrategia espezifikoago batzuk, hala nola Euskadiko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia, Pazientearen Segurtasunerako Estrategia, Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana edo Humanizazio Korporatiboko Plana, besteak beste. Horiek guztiak bateratuta egon behar dute eta koherentzia bermatu behar dute minbizia duten pazienteekin lan egiteko.

Euskadiko Onkologia Planaren irismenari dagokionez, 6 ardatzen, 39 helburuen eta 12 azpihelburuen bidez, minbiziari balio-kate osoan zehar heltzeko alderdi nagusiak jasotzen dira, hainbat diziplinartako ikuspegi integralarekin. Hala ere, plana egiteko unean Euskadiko Onkologia Planari eman ahal izan zitzaion ikuspegi asistentziala kontuan hartuta, ez da agertzen osasunaren gizarte-baldintzatzaile batzuekin lotutako esku-hartzerik —hala nola ingurunearekin lotutakoak, batez ere ingurumen-kutsadura, eta osasun-ekitateko ikuspegia—. Gainera, berariazko kolektiboekin lotutako helburuak jasotzen badira ere —hala nola haurrak eta nerabeak, adinekoak eta minbizia izan eta luzaroan bizirik dirauten pertsonak—, oso ideia zabalduta da hauxe: etorkizunean Euskadiko Onkologia Planak gehiago sakondu behar du haien beharretan eta haiekin loturiko jardueretan.

Euskadiko Onkologia Planaren aginte-koadroa, halaber, funtsezko erreminta da tresna estrategiko gisa eraginkorra dela bermatzeko. 18-23 aldirako Euskadiko Onkologia Planak gutxienez adierazle bat identifikatzen du helburu bakoitzeko —helburuok gehiago bideratzen dira kasu bakoitzaren azpian dagoen ekintzaren hedapen-maila monitorizatzera—. Heterogeneotasuna ageri da haien tasunari dagokionez, inpaktu-adierazleak nahasian ageri dira helburuei lotutako ekintzen prozesu-edo betetze-adierazleekin, eta pisu espezifiko antzekoa dute helburuen betetze-maila baloratzeko. Ikasbide nagusia da Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planaren aginte-koadroari dagokionez, helburu bikoitzari erantzun beharko diola: alde batetik, planaren hedapenean izandako aurrerapena monitorizatu eta jarraipena egin ahal izatea, eta, horretarako, adierazle instrumentalagoetara eta prozesukoagoetara jo ahal izatea; eta, bestetik, jardueren eraginkortasuna eta helburuen lorpena ebaluatu ahal izatea —hau da, emaitza- eta inpaktu-adierazleak, osasuna, ongizatea eta bizi-kalitatea neurtzeko—.

Euskadiko Onkologia Plana tresna estrategiko gisa eraginkorra izatea ere, neurri handi batean, haren hedapenerako eta jarraipenerako ezartzen diren gobernantza- eta kudeaketa-mekanismoen mende dago. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Planak hainbat foro eta figura izan ditu, hedatzen laguntzeko. Planak berak asistentzia-eredu bat definitzearen aldeko apustua egin du, zeina lagungarria izan baita gobernantza indartzeko. EAEko lehenbiziko Onkologia Plan honen esperientziarekin eta koordinatzailearen figuraren balioespen positiboarekin, ikasbideetako bat da figura hori koordinazio-talde gisa bideratzea. Beharrezkoa da, orobat, Aholku Batzordeen osaera berrikustea eta Euskadiko Onkologia Planaren beharretara egokitzea, figura berriak sartzea, definitutako asistentzia-eredua aztertzea eta Euskadiko Onkologia Plana zerbitzu-erakundeetara hedatzeko egiten duen ekarpena aztertzea.

Azkenik, komunikazioari dagokionez, ikasbide bat da planifikatu eta landu egin behar dela, bai Euskadiko Onkologia Plana onartzen den unean, bai garatzen eta hedatzen den bitartean.

3.2 Ekarpen eta lorpen nagusiak

Onkologia Plan bat izatea, lehena EAEn eta Espainian, lorpentzat jotzen da berez, bai jorratzen dituen gaiengatik, bai bost urte hauetan hedatu izanagatik —COVID-19ak eragindako pandemiarekin batera izan da, gainera—.

Euskadiko Onkologia Planak pertsona jarri du arretaren ardatz gisa, eta, minbiziaren biziraupena hobetzeko helburuaz gainera, sistemak arreta onkologikoa humanizatzeko duen jarreraren garrantzia planteatu du. Horretarako helburu espezifiko bat proposatu du.

Illo horretan, Euskadiko Onkologia Planak pertsona ardatz hartzeko fokua sistemako profesional guztiengana zabaltzen saiatu da, onkologian adituak ez direnentzat diseinatutako prestakuntza-programen bidez. Programa horiek, metodologikoki, frogatu dute balioa, pazienteak beren testigantzen bidez prestakuntza-materialetan sartuz.

Onkologiako sektorearteko jardunari dagokionez. Ingurune osasungarrien sustapena eta biztanleria-diagnostiko goiztiarreko programak; kontuan hartu behar da planak egindako ekarpena baheketa-programekin, batez ere biztanleriaren diagnostiko goiztiararen esparruan —pandemiaren eragina gorabehera—. Planaren indarraldian, zerbixaren baheketaren ezarpena amaitu da, eta baheketa berriak zabaltzeko azterketan lan egin da.

Gainera, pazienteei eragiten dieten arreta onkologikoaren emaitzen, osasun-emaitzen eta bizikalitatearen jarraipen- eta ebaluazio-ereduen ezarpenean aurrera egiteko ekimenak txertatzen lagundu du (Onkobide, Balioan Oinarritutako Medikuntza...). Balioan oinarritutako medikuntzari dagokionez, Osakidetza erreferentzia izatea lortu du Espainian eta Europan, eta haren esperientzia arrakasta-kasu bihurtu du. Hala, lagina eta metodologia eman ditu.

Lorpenetat jotzen dira asistentzia-eredua, lortu nahi diren helburuak eta huraosatzen duten elementuak. Osakidetza osoan ezarritako asistentzia-eredu bat, egiteko moduak homogeneizatzen laguntzen duena eta xede-biztanleria osoarentzat onuragarria dena, edozein izanik ere herritarren bizilekua. Eredu horrek diziplina anitzeko ikuspegiaren aldeko apustua egiten du arreta onkologikoan, eta asistentzia-maila eta jardura guztietako profesionalak, jakintzak, trebetasunak eta esperientzia ditu.

Definitutako asistentzia-eredutik Euskadiko Onkologia Planeko Erizainen Sarea nabarmendu behar da, hedapena errazteko izaniko eginkizuna dela medio, bai eta emandako ikuspegiaren eta zehaztutako eta ezarritako roletan ere, prozesu onkologikoari osoki heltzeko aukera eman baitute, diagnostikotik hasi eta tratamenduraino. Diziplina anitzeko lanean oinarritutako Tumoreen Komiteak bultzatzeari dagokionez, Euskadiko Onkologia Planak zentzua eman die asistentzia-ereduko testuinguruan, nahiz eta batzuk lehen ere existitzen ziren. Zirkuitu azkarrak izatea, ukituriko pertsonen arreta bereizia eman ahal izateko, eta, horrekin batera, erantzuteko gehieneko denborak finkatuta edukitzea helburu gisa.

Era berean, ereduaren beste alderdi garrantzitsu bat pediatria-arretari ekitea izan da. Horretarako, Asistentzia Koordinatzeko Batzorde Autonomikoa sortu da, haurren eta nerabeen minbiziaren arreta kudeatzeko eta erreferentzia gisa jarduten duten bi ospitaleen artean sarean funtzionatzeko. Horrek erraztu egin du kasuak koordinatzea, bi zentroetan saiakuntza klinikoak irekitzea, eta, finean, ekitatea lortzea.

Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuari dagokionez, atzerapenarekin bada ere, ezarri dira oinarriak, eta beharrezko diren egitura eta lidergoa sortu dira eredu horren eta Terapia Aurreratuaren etorkizuneko estrategia definitzeko minbiziaren arloan —alderdi hori kontuan hartu beharko du etorkizunean Euskadiko Onkologia Planak—.

3.3 Onkologia Planaren erronka nagusiak

TESTUINGURUA kontuan hartuta:

- **Minbizia Misioren** helburu orokorra da hurrengo hamarkadan aurrerapenak lortzea, Europan gutxienez 3 milioi bizitza salbatzeko. Oro har, bilatzen du paziente onkologikoen bizi-itxaropena

luzatzea, bizi-kalitate handiagoa lortzea —baita bizirik daudenentzat eta familia-ingurunearentzat ere— eta gaixotasuna agertzea saihestuko edo atzeratuko duten mekanismoak finkatzea. Minbizia Misioren ustez, beharrezkoa da gaixotasuna osorik hobeto ulertzea prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-zutabeetan esku-hartze eraginkorrak lortzeko, bai eta minbiziaren eraginpean dauden pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko ere. Horregatik, minbizia eragiten duten faktoreak eta mekanismoak hobeto ulertzea da aipatutako prebentzio-, diagnostiko- eta tratamendu-zutabeen oinarria. Zutabe transbertsal gisa, EBko herrialde guztietan egiten diren esku-hartze guztietarako sarbide ekitatiboa/berdintasunezkoa lortzea espero da²².

- Misio horrek **Minbiziaren aurka Borrokatzeko Europako Planaren**²³ helburuak lortzen lagunduko du. Plan hori konpromiso politiko bat da minbiziaren aurkako borrokan joerari buelta emateko, eta beste urrats bat da osasunaren alde egiten duen Europar Batasun indartsu bat lortzeko, Batasun seguruago, prestatuago eta erresilienteago bat izateko. Estatu kideen lana babesten du gaixotasun hori prebenitzeko eta bizi-kalitate handia bermatzeko minbizia izan eta bizirik daudenei, haien familiei eta haien zaintzaileei. Hori horrela, EBk balio handiagoa gehitu diezaiekeen funtsezko eremuen inguruan egituratuta dago:
 1. Prebentzioa.
 2. Detekzio goiztiarra.
 3. Diagnostikoa eta tratamendua.
 4. Minbizia duten pazienteen eta bizirik atera direnen bizi-kalitatea.

Datozen urteetan, ikerketan eta berrikuntzan zentratuko da, digitalizazioak eta teknologia berriek eskaintzen duten potentziala aprobetxatuko du eta finantza-tresnak mobilizatuko ditu estatu kideei laguntzeko.

- **2030 aldirako Osasun Planak**²⁴ 10 helburu eta horien ildo estrategikoen multzo bat planteatzen ditu. Batzuk finalistagoak dira, emaitzei buruzkoak, eta hainbat biztanleria-talderentzako osasun-horizontea zehazten dute. Beste batzuk, berriz, instrumentalagoak dira, eta lehen aipatutako osasun-helburuak lortzeko beharrezko diren alderdi estrukturaletara daude bideratuta. Horiek guztiak minbiziari aurre egiteko jarduera interesgarriak bideratzeko modukoak izanik ere, 2. helburuak (Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea) ezartzen du modurik zuzenenean etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana egiteko erreferentzia-esparrua, eta hauek dira haren helburu espezifikoak:
 1. EAEko biztanleek jokabide osasungarriak har ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea. Eta, horretarako, baldintza onuragarriak sortzea.
 2. Arriskuei aurrea hartzea eta lotutako osasun-arazoei garaiz heltzea.

²² <https://www.horizonteeuropa.es/misiones>

²³ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/cancer-plan-europe_es

²⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_plan_salud_2030/eu_def/adjuntos/osasun-plana-2030.pdf

3. Desgaitasunagatik doitutako bizi-urteak galtzea gehien eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari heltzea, ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin.
 4. Herritarrak ahalduntzea eta arreta horretan inplikatzeko, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua areagotzea.
 5. Arreta sanitario, sozial eta osasun publikokoa koordinatzen aurrera egitea gaixotasunekin loturiko sustapena, prebentzioa eta haiei aurre egitea bultzatzeko jardueretan.
- **Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Planak (ZTBP 2030)** lehentasun estrategikoen artean identifikatzen ditu Osasun Pertsonalizatua deritzona eta haren jarduerak, besteak beste:
 - Medikuntza pertsonalizatua eta terapia aurreratuak:
 - Medikuntza genomikoa: biomarkatzaileak.
 - Terapia aurreratuak: minbiziaren kontrako immunoterapia – CAR-T sendagaiak, zelula terapia eta terapia genikoa
 - Osasun digitala eta Big Data
 - Zahartze osasuntsua.

AURREKO EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA ETA EBALUAZIOAREN EMAITZAK kontuan hartuta:

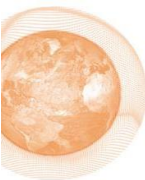
- **Plan bat definitzea**, aldian-aldian neur daitezkeen **helburu finalistekin**. Horretarako, erregistroetako informazioaren kudeaketari buruzko erabakiak hartu behar dira, eta minbiziaren erregistroa denbora errealean kudeatzeko eredu bat eduki behar da, iturri desberdinekin lotutako sistema baten bidez. Iturri horietatik elikatzen da, batez ere, ospitale-erregistroa, informazioa bateratzeko, efizientzia handiagoa lortzeko eta jarduketan jarraipena egin eta eraginkortasuna baloratu ahal izateko.
- **Gaixotasunaren ikuspegi transbertsalean eta pertsona ardatz duen arretan** aurrera egitea. Onkologia Plana ez da hematologia onkologikoaren, onkologia mediko eta erradioterapikoaren edo pediatria onkologikoaren zerbitzuekin zerikusia duen zerbait. EAEn gaixotasun prebalentea da minbizia, eta sistema sanitario osoaren erantzun integrala behar du. Ildo horretan, adierazi behar da ikuspegi global horretan egon behar duela minbizia duten pertsonen prozesuaren pieza gisa eskatzen duten arreta psikosozialak (gaur egun elkarrekin betetzen dute hein handi batean).
- **Gobernantza-eredua** egokitzea, sailaren eta Osakidetzaen artean, eta, Osakidetzaen barruan, erakunde sanitario integratuen artean, guztia ere jardun partekatuagoa eta hobeto koordinatua lortzeko, hurrengo planean ezarritako helburuei dagokienez. Hurrengo edizioan, plana zuzentzeko figura bat izatea komeni ote den baloratzea, proposatzen diren helburuak hedatzeko koordinazio-talde txiki batekin batera. Era berean, kudeaketa dinamikoa bermatuko duten mekanismoak fexbertatzea gomendatzen da, planak lortu nahi duen esentzia eta ikuspegia galdu gabe.

- **Osasun pribatuarekiko eta lan-osasunarekiko lotura-eredurik egokiena kontuan hartzea**, informazioa helarazteari eta arreta asistentzialari dagokienez.
- **Asistentzia-ereduak**, Euskadiko Onkologia Planaren bost urteko indarraldiaren ondoren, berariazko gogoeta- eta berrikuspen-ariketa bat beharko du, lorpenak balioetsi, jarduera egokiak identifikatu, zailtasun nagusiak, zerk funtzionatu duen eta zerk ez... Eta, lehendik dagoena oinarri gisa hartuta, aurrera jarraituko du honako hauetan apustu egiten duen eredu baten alde: integrazioa, diziplina anitzeko ikuspegia, erizaintzaren inplikazioa, diagnostiko goiztiarraren eta zirkuitu azkarren garrantzia, familiako medikuaren rola —bai prebentzioari dagokionez, bai prozesuaren jarraipenari eta asistentzia-jarraipenari dagokionez—, noiz hartzen duen erreleboa... Bizi izandako esperientzia eta izaniko ikasbideak aprobetxatuz, abagune bat da.
- Ekimenen bidez dagoeneko landutakoa oinarri hartuta, erronka izango da **minbizia duen pazientearen prozesuari ikuspegi orokorretik heltzea**; prozesuaren fase guztiak, diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena kontuan hartzea, osasunaren arloko emaitzak neurtzea, pazienteen esperientzia barne, eta ESI guztietara zabaltzea.
- **Zainketa aringarriaren eta lehen mailako arretaren ikuspegia** barneratzea hurrengo planean:
 - Pertsona erdigunean jartzearen aldeko benetako apustua egitea eta zaintza partekatuen (profesionalak/pazientea) eta hainbat diziplinako taldeen ikuspegi irekiagoak aplikatzea.
 - Lehen mailako arretarekin konexio hobea ahalbidetzea. Harremanetan jartzeko eta interkontsulta arin eta eraginkorrak egiteko kanalak gaitu behar dira. Lehen mailako arretako langileek pazienteen prozesu onkologikoa ezagutu beharko lukete, eta hartan parte hartu, arreta hobea emateko.
- Tratamenduetan izandako aurrerapenei esker, biziraupen-indizeak hobetzen ari dira kasu askotan, beharrezkoa da **minbizia aspaldi gainditu duen pazientearen ikuspegia txertatzea** Euskadiko Onkologia Plan berrian.
- **Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua garatzen aurrera egiteak** inplikazioak ditu erabaki terapeutikoan —askoz diziplina anitzagoa eta doitasunezko onkologiako teknologia berrietan oinarritua—, helburu argi batekin: analisi genetiko edo molekularrek emandako datuetatik abiatuta tratamenduaren onuradun izan daitezkeen pertsona ukituak bakarrik hautatzea, eta laguntza jaso dezaketen herritar guztien sarbide zuzena eta zorrotza bermatzea. Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuak aldaketa ekarriko du gaixotasunari aurre egiteko moduan, eta horrek alderdi etiko eta ekonomizistei buruzko hausnarketa sakona eskatuko du.
- **Ikerketaren eta berrikuntzaren alorrean**, beharrezkotzat jotzen da EAEko institutu sanitarioen ikerketa-ildoetan lehenetsunak identifikatzea eta ezartzea, haien jarduera hobeto bideratzeko, koordinazioa errazteko eta ahaleginak eta baliabideak bateratzeko. Ikerketa eta berrikuntzako eremu espezifiko bati garrantzia eman zaio: gaixotasunak bahetzeari eta diagnostiko goiztiarrari.

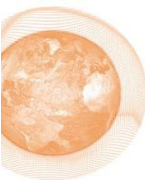
4 GOMENDIOAK

Ebaluazioaren emaitzetatik, ondorioetatik eta ikasgaietatik abiatuta, kapitulu espezifiko bat sortu da, etorkizunean ebaluazio-taldeak Euskadiko Onkologia Plana etorkizunean kontuan hartzeko egokitzat jo dituen gomendioak jasotzeko, bai Euskadiko Onkologia Planaren rolari eta garrantziari dagokionez, bai hura egiteko prozesuari eta hura hedatzeko eta jarraitzeko kudeaketa-ereduari dagokionez, bai etorkizuneko erronken inguruan kontuan hartu beharko liratekeen alderdiei dagokionez:

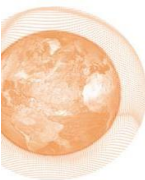
EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN EGINKIZUNA	
FORMULAZIOA, MISIOA, IKUSPEGIA ETA PRINTZIBIOAK	Euskadiko Onkologia Planak minbiziari aurre egiteko eragina duten estrategia, politikak eta jarduerak gidatzeko printzipioak ezarri behar ditu (osasuna politika guztietan, ekitatea, arretaren unibertsaltasuna...). Gainera, haren formulazio estrategikoan interesgarritzat jotzen da Euskadiko Onkologia Planaren misioari eta haren aspirazioari buruzko hausnarketa partekatua egitea, ikuspegia definitzearen bidez.
EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANA EGITEA	
PROSPEKTIBA	Euskadiko Onkologia Plan berriaren hausnarketa-prozesuan ikuspegi prospektiboa txertatzea gomendatzen da, etorkizuna aurreratzen, joera handiak bistaratzen, arrisku-egoerak aurreikusten eta etorkizunean minbizian eragin handia izan dezaketen alderdiak identifikatzen laguntzeko.
PARTAIDETZA	Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana egiteko prozesuan, hauxe gomendatzen da, partaidetzan oinarrituriko ikuspegia balioesten den heinean: ▪ Minbiziarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatzeko, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutzeko eta aintzat hartzeko. Kontua da interes-talde guztiak izatea, bai horiek egiteko orduan, bai gobernantza-eta monitorizazio-tresnetan. ▪ Arretako profesionalen partaidetza erraztea Euskadiko Onkologia Plana egiten, presente egotea planteatzen diren helburuak



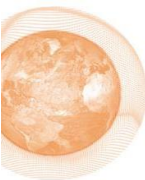
	betetzeko egunerokoan, ikuspegi errealak emateko eta lehentasuneko alderdiak ahalik eta ondoen identifikatu ahal izateko. ▪ Pazientea prozesuan sartzea. Euskadiko Onkologia Plana egiten eta hedatzen parte har dezaketen pazienteen foro bat sortzea (pazienteen panela), eta, hala, pazientearen ikuspuntua ematea.
ERREFERENTZIAK ETA BESTE ESTRATEGIA BATZUEKIN BATERATzea	Euskadiko Onkologia Plana ez da plan isolatu bat, baizik eta problematika partekatu bati eman behar dio erantzuna. Horretarako, kontuan hartu beharko dira Minbizia Misioan jasotako Europako erreferentzia eta Minbiziaren Aurkako Europako Plana bera. Gainera, nolabaiteko <i>benchmarking</i> egiteko aukera aztertu beharko litzateke, Espainiako nahiz Europako orientabideak eta edukiak eman ditzaketen esperientziekin. EAEn, erreferentzia nagusia 2030eko Osasun Plana da, 10 helbururekin, eta, zehazki, <i>osasuna hobetzea eta morbiditate saihegarria murriztea</i> bilatzen duen helburua. Horretaz gainera, zeharkako beste plan batzuk ere ager daitezke, minbiziari buruzkoak ez direnak, baina, besteak beste, minbizia duten pazienteei zuzendutako helburuak eta jarduerak planteatzen dituztenak. Plan horiek kontuan hartu beharko dira, bateraturik dihardutela ziurtatuz. Hauek, kasu: ▪ Humanizazio Plana. ▪ Balio Estrategia. ▪ 2023-2027 aldirako Zainketa Aringarrien Plana. ▪ Pazientearen Segurtasunerako Estrategia. ▪ Sarean lan egiteko Estrategia. ▪ Haurren Osasun Programa (HOP). ▪ Adinekoen Arreta Plana (AAP). ▪ Paziente Aktiboa/Osasun Eskola. ...
PLANAREN GARAPENA ETA JARRAIPENA	
GOBERNANTZA	Gobernantzak koherentea izan behar du zehaztutako misioarekin eta printzipioekin, ezarritako ikuspegia eta helburuak lortzen lagundu behar du, eta hauekin lotutako alderdiak jaso behar ditu: lidergoa eta bultzada Euskadiko Onkologia Planaren hedapenean eta jarraipenean; interes-talde guztien konpromisoa, helburuak eta ildo estrategikoak beren gain hartzeko; hedapenaren babesa eta jarraipena; Euskadiko Onkologia Planaren hedapena monitorizatzea eta ebaluatzea, eta helburuak lortzea.



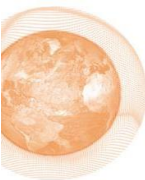
	Egungo gobernantza-ereduari dagokionez, Euskadiko Onkologia Planaren koordinazioa indartzea eta koordinazio-talde bat sortzea gomendatzen da. Gainera, egokia litzateke gogoeta egitea Aholku Batzordeari buruz, haren eginkizunei eta operatibari buruz, bai eta hura osatzen duten pertsonen buruz ere, eta, horretarako, haren osaera egokitzea Euskadiko Onkologia Plana izango denari hobekien erantzun dion beharretara. Eta, horrekin batera, Osasun Publikoarekin, laneko medikuntzaren esparruarekin eta osasun pribatuarekin partekatutako konexio- eta lan-sistematika bat ezartzea, EAEko minbiziaren errealitatera hobeto egokitzen den panoramika bat izateko. Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planean pentsatuz, kudeaketa dinamikoa bermatzen duten mekanismoak txertatzea gomendatzen da, lortu nahi duen esentzia eta ikuspegia galdu gabe.
AGINTE-KOADROA	Helburuei lotutako adierazleez gainera, Euskadiko Onkologia Planak minbiziaren bilakaera monitorizatzen duten adierazle orokorren multzo bat izan beharko luke. Erregistroko datuen kudeaketari buruzko erabakiak hartzea, ahalik eta datu eguneratuenak izateko. Euskadiko Onkologia Planak beharrezko diren esparrua eta mekanismoak ezarri beharko lituzke esku-hartzeek oinarri zientifiko batean duten inpaktua ebaluatu ahal izateko, bai eta horretarako behar diren baliabideen antolamendua eta zuzkidurak ezarri ere.
BALIABIDEAK	Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Plana garatzeko beharrezko diren giza baliabideen eta baliabide materialen zuzkidura bermatzea. Giza baliabideei dagokienez, premia oso lotuta egongo da bai Euskadiko Onkologia Planaren gobernantzarekin, bai abian jartzea erabakitzen den ekimen motarekin (asistentzia-eredua, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua...), haien dimentsionamenduari eta profil profesional berrien beharrei dagokienez (biologo molekularrak, bioinformatikariak...).



KOMUNIKAZIOA	Euskadiko Onkologia Planari buruzko Komunikazio Estrategia definitzea. Eta, horretarako, xede-publikoak, publiko bakoitzari helarazi beharreko mezuak, eta ereduak komunikazio-kanal eta -ekintzak identifikatzea. Euskadiko Onkologia Plana eragindako interes-talde guztien artean sozializatu behar da, hura ezagutarazteko, haren printzipioak eta lehentasunak partekatzeak, haren ulermena errazteko eta sensibilizazioa pizteko, interesa duten alderdi guztiek ezagutu dezaten eta hura hedatzen nola lagundu jakin dezaten. Horretaz gainera, jakinarazpen horrek Euskadiko Onkologia Planaren hedapen-aldian jarraitu beharko du, ezarritako gobernantzarekin bat etorritik.
EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANAREN ETORKIZUNEN ERORAK	
IRISMENA	Etorkizuneko Euskadiko Onkologia Planak irismen zabala izan beharko du, hala nola osasuna sustatzea eta minbizia prebenitzea, arreta sanitarioa, eta kolektibo espezifikoak erregulatzeko (haurtzarora eta nerabezarora; adinekoak; minbizia izan eta luzaroan bizirik dirauten pertsonak; nerabe eta heldu gazteak; oso ohikoak ez diren tumoreak dituzten pazienteak...). Eta, ildo horretan, berrikuntzatik eta ikerketatik abiatuta lan egin beharko da. Aurreko Euskadiko Onkologia Planari dagokionez, gomendatzen da bizi-ohitura osasungarrien ikuspegia ohitura eta ingurune osasungarrien ikuspegira zabaltzea, osasun-arloko desberdintasunak kontuan hartzea azpimarratuz, 2030eko Osasun Planarekin bat etorritik.
PERTSONA ARDATZ DUEN ARRETA	Pertsona ardatz duen ikuspegiari eustea, eta, bide horretan, asistentzia-kalitatearen eremuak indartzea, pazientearen esperientzia hobetzen eta gaixotasunean zehar erabakiak batera hartzen laguntzeko: diagnostikoa, tratamendua, jarraipena edo zainketa aringarriak. Pazientearen ahotsa eta genero-ikuspegia sistematikoki txertatzea, asistentzia-kalitate hobea lortzeko. Biziraupena hobetzeko ezinbestekoa den tratamendu terapeutiko pertsonalizatuaz gainera, beste faktore batzuk ere hartzen dira aintzat —alderdi emozionalekin, psikologikoekin eta soziokulturekin lotura handiagoa dutenak, bizi-ohitura osasungarriagoak hartzea bideratuak, baita sexuaren arabera tratamenduari erantzun diferentziala ematen dietenak ere—. Faktore



	horiek pixkanaka txertatzea komeni da, etorkizuneko plan batean kontuan hartu beharreko faktore gisa.
KOLEKTIBO ESPEZIFIKOAK	Solaskide ugarirekin egindako ebaluaziotik eta kontrastetik gomendatzen da, ildo estrategiko transbertsalenez gainera, berariazko gerturatzea behar duten kolektibo jakin batzuk identifikatzea eta haiei bereziki erreparatzea: ▪ Minbizia aspaldi gainditu zutenak ▪ Haurrak eta nerabeak ▪ Adinekoak
ASISTENTZIA- EREDUA	Asistentzia-ereduak, Euskadiko Onkologia Planaren bost urteko indarraldiaren ondoren, berariazko gogoeta- eta berrikuspen-ariketa bat beharko du, lorpenak balioetsi, jarduera egokiak identifikatu, zailtasun nagusiak, zerk funtzionatu duen eta zerk ez... Eta, lehendik dagoena oinarri gisa hartuta, aurrera jarraituko du honako hauetan apustu egiten duen eredu baten alde: integrazioa, diziplina anitzeko ikuspegia, erizaintzaren inplikazioa, diagnostiko goiztiarraren eta zirkuitu azkarren garrantzia, familiako medikuaren rola —bai prebentzioari dagokionez, bai prozesuaren jarraipenari eta asistentzia-jarraipenari dagokionez—, noiz hartzen duen erreleboa... Bizi izandako esperientzia eta izaniko ikasbideak aprobetxatuz, abagune bat da.
DOITASUNEZKO MEDIKUNTZA PERTSONALIZATUA	Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatua garatzen aurrera egiteak inplikazioak ditu erabaki terapeutikoan —askoz diziplina anitzagoa eta doitasunezko onkologiako teknologia berrietan oinarritua—, helburu argi batekin: analisi genetiko edo molekularrek emandako datuetatik abiatuta tratamenduaren onuradun izan daitezkeen pazienteak bakarrik hautatzea, eta laguntza jaso dezaketen herritar guztien sarbide zuzena eta zorrotza bermatzea. Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuak aldaketa ekarriko du gaixotasunari aurre egiteko moduan, eta horrek alderdi etiko eta ekonomizistei buruzko hausnarketa sakona eskatuko du.



IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA	Ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen da ikerketa-ildoak identifikatzea eta lehenestea, jarduera hobeto bideratzeko, koordinazioa errazteko eta ahaleginak bateratzeko. Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Planarekin (ZTBP 2030) bateratzea, zeinak lehentasun estrategikoen artean identifikatzen baititu Osasun Pertsonalizatua deritzona eta haren jarduera-ildoak.
INFORMAZIO- SISTEMAK	Datozen urteetan informazio-sistemen integrazioan aurrera egitea, minbiziaren asistentzia-prozesuan eta osasun-emitzen ebaluazioan hobetzeko orain arte egindako aurrerapenekin jarraituz. Minbizi, Voice eta halako ekimenak ESI guztietara eta tumore guztietara hedatzea.

5 ERANSKINAK

5.1 I. eranskina. Aztertutako dokumentazioa

Estrategia orokorrak eta planak

- 2030eko Osasun Plana.
- Osasun Plana 2013-2020.
- Osakidetzaaren plan estrategikoa 2023-2025
- Osakidetzaaren plan estrategikoa 2017-2020
- Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 2030.
- Osasun-arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia 2022-2025
- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-2027.
- Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana 2030.
- RIS3 Euskadi Estrategia.
- Minbiziaren aurkako Europako Plana.
- Jarduera Fisikorako Plan Zuzentzailea.
- Euskal Autonomia Erkidegoan Genetika Garatzeko Plana.

Araudia:

- AGINDUA, 2006ko maiatzaren 8koa, Osasun sailburuarena, Minbiziari buruzko Euskadiko Aholku Kontseilua sortzeko dena
- AGINDUA, 2021eko martxoaren 1ekoa, Osasuneko sailburuarena, zeinaren bidez sortzen baita EAEko haur eta gazteen minbiziaren arreta kudeatzeko koordinazio asistentzialeko batzordea.
- AGINDUA, 2021eko martxoaren 1ekoa, Osasuneko sailburuarena, zeinaren bidez sortzen baita EAEko medikuntza pertsonalizatua planifikatu eta kudeatzeko batzordea.
- Osasun Ministerioaren laguntza-unitateen kalitate-estandarrak eta -gomendioak. Minbiziaren arloko laguntza-unitateak. Kalitate eta segurtasun estandarrak eta gomendioak.

Txostenak:

- Espainiako minbiziaren zifrak, 2023.
- Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan, 2001-2021.
- Minbizitik bizirautea Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2012.
- Euskadiko Onkologia Planaren 2018, 2019, 2020, 2021 eta 2022ko memoriak eta eranskinak.
- Euskadiko Onkologia Planaren 2022ko memoria - Batzordeko agerraldia: Euskadiko Onkologia Planaren Ebaluazioa.
- MINBIZI zirkuituen ebaluazioa biriketako, koloneko eta bularreko minbizietarako, Osabide Globaleko formularioen bidez. 2022ko eskaerak.

5.2 II. eranskina. Elkarrizketatutako solaskideak

TRANSBERTSALAK

- Ana Bustinduy Bascaran (Osakidetza, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea).
- Inma Moro Casuso (Osakidetza, Erizaintzako zuzendariorde-aholkularia).
- Lucía Gárate
- Lourdes Ochoa de Retana García (Osakidetza, Paziente Aktiboaren Programaren arduraduna).
- Irene Dúo Trecet (Osakidetza, Paziente Aktiboaren Programako erizaina).
- Nicolás Guerra (IMQ, zuzendari nagusia).

0. ARDATZA. PERTSONA, ARRETAREN ARDATZ GISA

- Verónica Malda Salina (AECC, Bizkaiko gerentea).
- Xabier Leizea Ortega (Umeekin, gerentea).
- Ainhoa Fernández Calvo (Aspanovas, koordinatzailea).
- Josune Retegi Ormazabal (Osakidetza, Garapen eta Prestakuntzako zuzendariorde korporatiboa).
- Francisco Serna Rodríguez (Osakidetza, Garapeneko eta Prestakuntzako Zerbitzu Korporatiboko buru).

I. ARDATZA. SEKTOREARTEKO EKINTZA ONKOLOGIAN. INGURUNE OSASUNGARRIEN SUSTAPENA ETA BIZTANLERIA-DIAGNOSTIKO GOIZTIARREKO PROGRAMAK

- Ana Bustinduy Bascaran (Osakidetza, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea).
- Inma Moro Casuso (Osakidetza, Erizaintzako zuzendariorde-aholkularia).
- Lucía Gárate
- Elena Aldasoro Unamuno (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- María Isabel Portillo Villares (Osakidetza, Kolon eta Ondesteko Minbiziaren Baheketako Koordinatzailea).
- Edurne Arenaza Lamo (Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza, Zerbixeko Minbizia Bahetzeko Unitate Korporatiboko burua).
- Antonia Dávila Expósito (Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza, Zerbixeko Minbizia Bahetzeko Unitate Korporatiboko emagina).
- Arantza Otegi Ariztondo (Osakidetza, Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa).
- Arantzasu Arróspide Elgarresta (Osasun Saila, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza, Plangintza Zerbitzuaren arduraduna).
- Aitor Guisasola
- (Aitor Guisapolaren OSALANeko 2 lankide, izenak eskatuta)
- Enrique Peiró

II. ARDATZA. INFORMAZIO-SISTEMAK

- Jon Iñaki Betolaza San Miguel (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Farmazia Zuzendaritza).
- Blanca Segurola Lázaro (Osakidetza, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza, Farmaziako Programa Korporatiboaren koordinatzailea).
- Inés Gallego (Osakidetza, Ezkerraldea Enkarterri Gurutzetako ESiko Berrikuntzako eta Kalitateko zuzendariordea).
- Ane Fullaondo (Kronikgune, zuzendari zientifikoa).
- Susana Iglesias (Aplikazioak Garatzeko eta Mantentzeko zerbitziburua, Osakidetzako Informazio Sistemetak eta Informatikako zuzendariordea)
- Maite Cuadrado Zubizarreta
- Arantza López de Munain

III. ARDATZA. ASISTENTZIA-EREDUA

- José Antonio de la Rica Giménez (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Arreta Soziosanitarioko zuzendaria).
- Sara Arévalo (Osakidetza, Donostia Unibertsitate Ospitaleko zuzendari medikoa).
- Ander Urrutikoetxea.
- Itsaso Bengoetxea
- Jesús Sánchez
- Nany Perez Hoyos

IV. ARDATZA. MEDIKUNTZA PERTSONALIZATUA

- Miren Nekane Murga Eizagahechevarría (Osakidetza, Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuko koordinatzailea).

V. ARDATZA. IKERKETA ETA BERRIKUNTZA

- Lorea Mendoza

5.3 III. eranskina. Foku-taldeak

MINBIZIARI BURUZKO EUSKADIKO AHOLKU KONTSEILUA

- Miguel Sánchez Fernández. Presidente. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza
- M^a Ángeles Sala González. Idazkaria. 2018-2023 aldirako Euskadiko Onkologia Plana hedatzeko koordinazioa
- Victoria Armenteros Yeguas. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Victor Bustamante Madariaga. Osasun Saileko batzordekidea
- Sara Arévalo Lobera. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Maite Escalante Martín. Patologia digestiboko Euskal Herriko Elkarteko batzordekidea
- Josefa Ferreira Quintana. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Purificación Martínez del Prado. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Raúl Poza de Celis. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Ander Urrutikoetxea Ribate. Osakidetzako Zerbitzu Sanitarioetako batzordekidea
- Alberto Muñoz Llarena, Onkologia Medikoa, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESla

HAURREN ETA NERABEEN MINBIZIAREN ARRETA KUDEATZEKO ASISTENTZIA KOORDINATZEKO BATZORDE AUTONOMIKOA

- Ana Bustinduy Bascaran
- Cristina Calvo Monge
- Elisa Garrote Llanos
- Enrique M. Ocio San Miguel
- Francisco Javier Fuertes Velez
- Itziar Vergara Mitxelena
- Jose Javier Uriz Monaut
- Juan Ignacio Montiano Jorge
- M. Iciar Astigarraga Aguirre
- M. Jesus Cabero Perez
- Marian Sala González
- Ricardo Lopez Almaraz
- Miguel Sánchez Fernández
- Susana Belaustegui (BIOEF)
- Xabier Leizea Ortega (ASPANOVAS BIZKAIA)

TUMOREEN BATZORDEAK

- Lander Hijona Murumendaraz
- Javier Aitor Zabala Lopez de Maturana
- Eurne Omaetxebarria
- Jon Alexander Sisitiaga
- Jose M^a Urraca de la Serna
- David Cantero Gonzalez

EUSKADIKO ONKOLOGIA PLANEKO ERIZAIN KOORDINATZAILEAK

- Victoria Armenteros Yeguas (Arabako Unibertsitate Ospitalea)
- Ramon Muñoz Tena (Basurtuko Unibertsitate Ospitalea)
- Elena Perez Zabala (Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea)
- M^a Jose Esnaola Aguirrezab. (Donostiako Unibertsitate Ospitalea)
- Esther Hernandez Santos (Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea)

OSPITALEKO ARRETAKEO PROFESIONALEN TALDEA

- Antonio Arruza
- Jose M^a Aritzeta
- Pedro P España
- Alberto Loizate
- Severina Domínguez
- Alberto Muñoz
- Jon Cacicedo
- Txema Urraca
- Jose M^a Guinea
- Carlos Panizo

LEHEN MAILAKO ARRETAKEO PROFESIONALEN TALDEA

- Alberto Meléndez
- Maxi Gutiérrez
- Gina Larrieta Reategui

PAZIENTEEN TALDEA

- Marisa Arriola (Onkologikoa)
- Enrique Pina (Onkologikoa)
- Rosa Iturbe Mendialdua (Debagoieneko ESla)
- Enara González (Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea)
- Javier Frías (Paziente aktiboa)
- Leire Rodríguez (Paziente aktiboa)
- María Carmen Uriarte

ONKOLOGIA ZERBITZURIK GABEKO ESI-ETAKEO PROFESIONALEN TALDEA

- Iñaki Urkidi (Debabarrena ESla – Kirurgia Zerbitzuko burua)
- Rafael Salvariño (Barakaldo-Sestaoko ESla, Barne Medikuntza)
- Ines Carrascosa (Uribeko ESla – Pneumologia)
- Begoña Lasa Inchausti (Goierriko ESla – Barne Medikuntza)
- Ane Larrañaga Epelde (Goierriko ESla – Barne Medikuntza)
- David Bravo Blanco
- Ester Marijuan Gomez
- David Avellanal Legarda