

ASISTENTZIA JARDUERA

Minbiziarekin lotzen den asistentzia-jarduera lehen mailako arretako jardueretatik (prebentzio-jardueretatik, susmo-diagnostikotik, altaren ondorengo jarraipenetik, zainketa aringarrietatik) ospitaleko jardueretara hedatzen den arren, Plan hau alderdi hauetan oinarritzen da: biztanleria-baheketako bi programetan (bularretako minbizia eta koloneko minbizia); zerbixeko minbiziaren baheketa oportunistako programan; eta ospitale-arretan sortzen den jardueran.

2.1. MINBIZIA BAHETZEKO PROGRAMAK

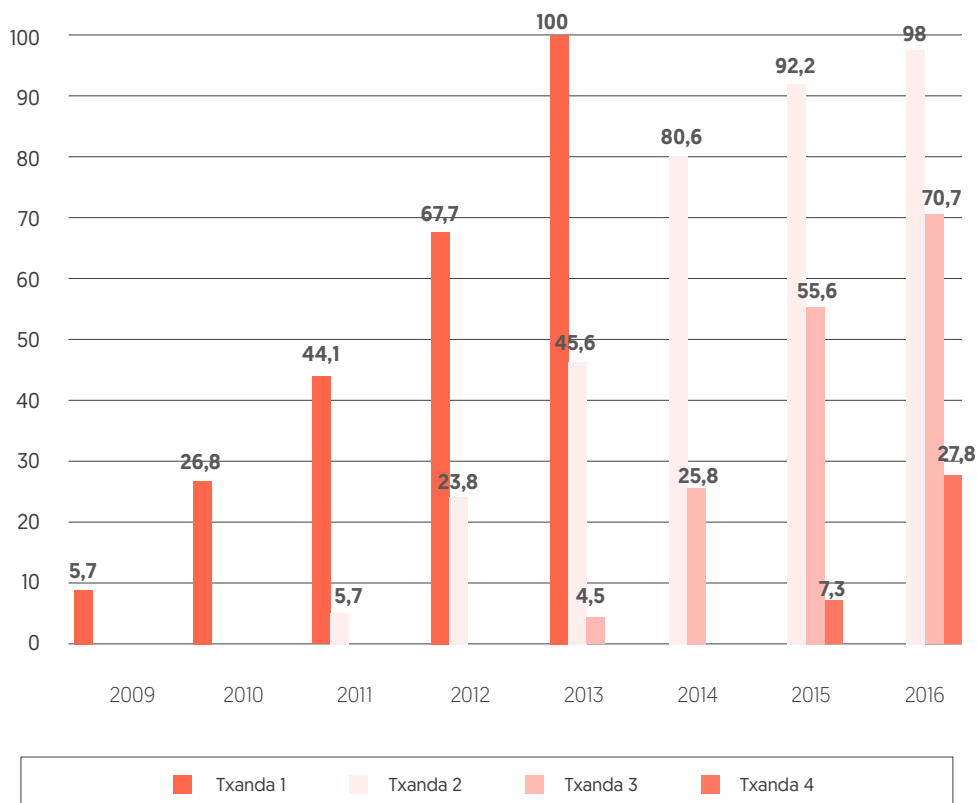
Euskal Autonomia Erkidegoan bi baheketa-programa egiten ari da: bularretako minbiziari dagokiona eta kolon eta ondesteko minbiziari (KOM) dagokiona. Gure ingurunean, estaldura, parte-hartze eta emaitza handiena duten baheketen artean daude. Horiekin batera, zerbix-minbiziaren baheketa oportunistako programa ere egiten ari da.

2.1.1. KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIAREN BAHEKETA

Programa 2009an ezarri zen, kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa bidez minbizi horren intzidentzia eta hilkortasuna murrizteko helburuarekin. Baheketa horrek xede-populazioan (50-69 urte) lesio gaiztoak eta gaizto-aurrekoak detektatzeko eta tratatzeko helburua du. 2013an, programa hori **xede-populazioaren** (50-69 urte) % 100era iritsi zen, % 86,10eko **estaldurarekin**. Dena dela, bi urtean behin egiten diren gonbidapenen hedapena desberdina da erakundeen arabera (6. irudia).

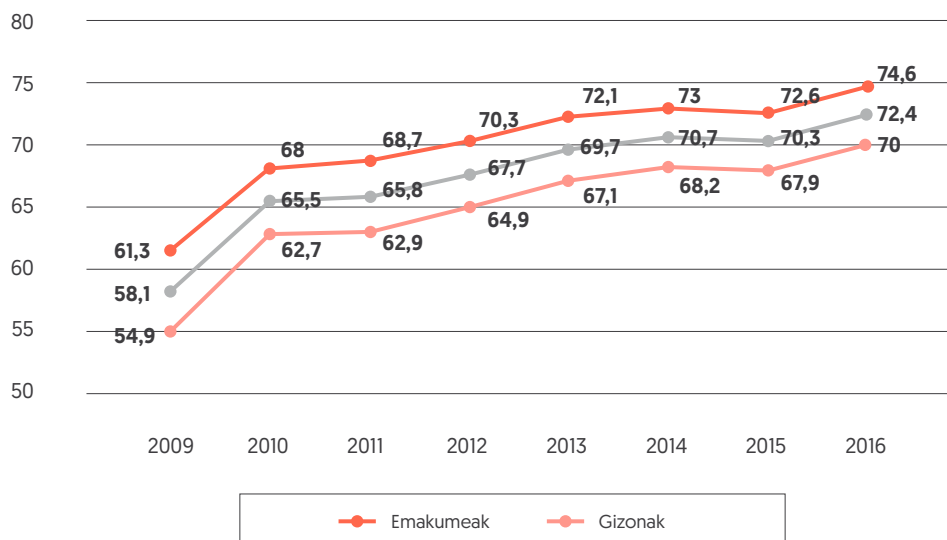
6. irudia. Programaren hedapena, 2009-2016.

30



Parte-hartzea nabarmen gehitu da aldi osoan (7. irudia). Europako programa eta gomendio gehienen parte-hartzea baino parte-hartze handiagoa bada ere, desberdintasunak hauteman dira lurraldeen, sexuen eta maila sozioekonomikoen artean.

7. irudia. Programaren parte-hartzea.



Programaren emaitzek Europako Praktika Klinikoen Gidetako gomendioak betetzen dituzte, baita biztanlerian oinarritutako programetan argitaratutako azterketetako gomendioak ere (8. taula). Minbizia detektatzeko baheketa-programak % 93,9ko sentsibilitatea du.^{5,6}

31

8. taula. Programaren emaitza nagusiak, 2015-2016.

KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIAREN BAHEKETA PROGRAMAREN ADIERAZLEAK, 2015-2016	Zenbaki-tzailea	Izenda-tzailea	Adierazlea
Estaldura ¹	464.979	540.026	% 86,10
Baliozko gonbidapenak	444.819	464.979	% 95,66
Parte-hartzea. Parte hartzen duten pertsonak / baliozko gonbidapenak*100	317.664	444.819	% 71,4
Adenomen eta KOMen detekzio-tasa x 1000 parte-hartzaile	9.613	317.664	30,26
KOMen detekzio-tasa x 1000 parte-hartzaile	655	317.664	2,06
Adenoma aurreratuen detekzio-tasa x 1000 parte-hartzaile	5.696	317.664	17,93
Neoplasia aurreratuen detekzio-tasa x 1000 parte-hartzaile	6.351	317.664	19,99
KOM, I-II estadioa	427	655	65,19
Baheketa-aldien arteko minbizia	55		
Sentsibilitatea [2013-2014an gonbidatutako pertsonak]	760	815	93,3 [% 95eko KT: 91,6-94,6]

1. ESTALDURA = 2015-2016 aldian gonbidatutako pertsonak / xede-populazioko pertsonak (EUSTAT) aldiaren erdian - KOMgatik baztertutako pertsonak / Programaren jarraipena eta kolonoskopia < 5 urte / beste batzuk * 100

Detekzio-tasetan, alde adierazgarriak hauteman dira sexuen arabera eta gabezia ekonomikoko indizearen arabera; handiagoa da kontrako profila duten gizonen artean, lesio aurreratuko tasa handiagoak baitituzte.

2.1.2. BULARREKO MINBIZIAREN BAHEKETA

Bularreko minbizia da neoplasiarik ohikoena eta Euskal Autonomia Erkidegoko emakumeen artean minbiziaren ondoriozko heriotzen kausa nagusia. Bularreko minbiziaren baheketaren helburua da gaixotasun horren ondoriozko heriotza-tasa murriztea, betiere baheketan parte hartzen dutenen osasun-egoeran eragin negatiboa izan gabe.

Programari 1995ean eman zitzaion hasiera, eta 1997an Euskal Autonomia Erkidegoaren osotasunera zabaldu zen. Euskal Autonomia Erkidegoko 50 eta 69 urte arteko emakumei zuzentzen zaie. 2006an, 69 urtera arte zabaltzea onartu zen, eta, 2011n, lehen mailako familiaren barruan bularreko minbiziko aurrekariak dituzten 40-49 urte arteko emakumeak ere gonbidatzea erabaki zen.^{7,8}

Parte-hartzearen datuei eta programaren emaitzei dagokienez, kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programak kalitate-estandarrak betetzen ditu (9. taula).

9. taula. Programaren emaitza nagusiak, 2015-2016.

KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIAREN BAHEKETA PROGRAMAREN ADIERAZLEAK, 2015-2016	Zenbaki-tzailea	Izendatzailea	Adierazlea
Estaldura ²	268.689	290.080	% 92,63
Baliozko gonbidapenak (aldiaren barruan hitzordua bete duten emakumeak)	265.154	-	-
Parte-hartzea. Parte hartzen duten pertsonak/baliozko gonbidapenak*100	210.649	265.154	% 79,4
Detekzio-tasa x 1000 parte-hartzaile	1.127	210.649	5,40
Minbizi inbasiboen ehunekoa, < 10mm inbasiboei dagokienez	328	871	% 37,70
II. estadioan dauden tumoreen ehunekoa + [%]	270	1.127	% 24
Guruinak hartzen ez dituzten minbizien ehunekoa, inbasiboei dagokienez	654	970	% 67,40
Baheketa-aldien arteko minbizia	211	-	-
Sentsibilitatea [programan detektatutako minbiziak / Detektatuak + Tarteak]	1032	1.243	83

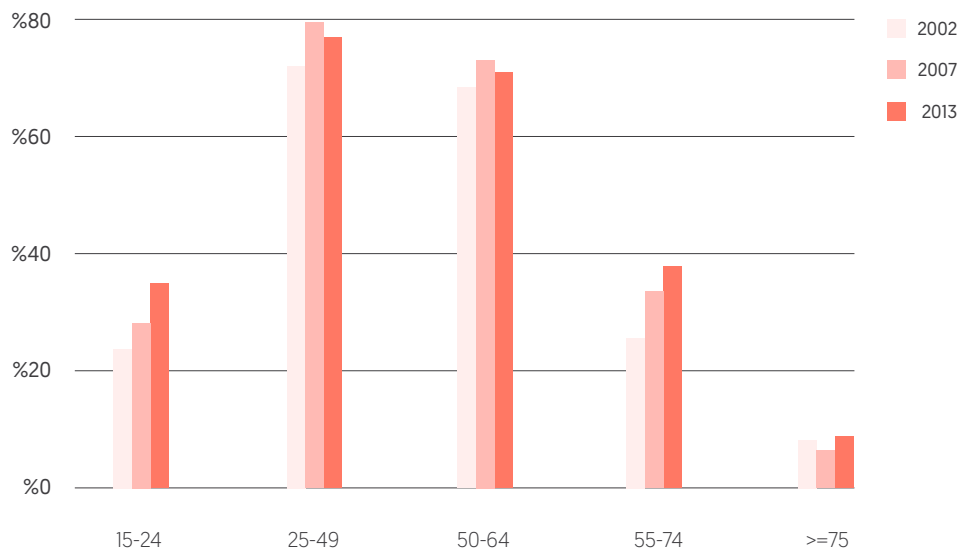
2. Estaldura= 2015-2016 aldian gonbidatutako pertsonak / xede-populazioko pertsonak (EUSTAT) aldiaren erdian – baztertutako pertsonak (bularreko minbiziarekin bizirik dauden emakumeak + HR kontrola duten emakumeak) * 100

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarreko programak osasunean dituen onurei eta arriskuei dagokienez eta kostuak/eraginkortasuna erlazioari dagokienez, kontuan izan behar da programak 15 urtetan (1996-2011) izandako bilakaerari buruzko azterketa batek bularreko minbiziaren ondoriozko heriotza-tasaren murrizketa handia islatu duela, bigarren mailako efektuen zentzuzko arrisku batekin; era berean, aldi bererako kostua/eraginkortasuna ebaluazioak QALYko 4.214 €-ko ICERa (Incremental Cost Effectiveness Ratio) lortu zuen, erabakiak hartzean erabiltzen den mugaren oso azpitik.

2.1.3. ZERBIXEKO MINBIZIAREN BAHEKETA

Umetoki-lepoko minbizia (ULM) da mundu osoko emakumeen artean hirugarren neoplasiarik ohikoena. Euskal Autonomia Erkidegoan, zerbixeko minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa 1,6/10000-koa da (AET) —tumore horrek 2012an 29 emakumeren heriotza eragin zuen bertan—. Gaur egun, umetoki-lepoko minbizi-aurreko lesioak detektatzeko Euskal Autonomia Erkidegoan eskaintzen den baheketa modu oportunistan egiten zaie 25 eta 65 urte arteko emakumeei, erabiltzaileak osasun-sistemarekin dituen harremanak baliatuta. 2013ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestaren arabera, 25-49 urteko emakumeen % 74k eta 50-64 urteko emakumeen % 68k egin zuten proba hori aurreko hiru urteetan. 50-64 urteko emakumeen % 16k ez zuten proba hori inoiz egin (8. irudia). Baheketan izandako parte-hartzeak % 4 egin zuen behera 2013an, 2007arekin alderatuta.

8. irudia. Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarraren bilakaera, adin-tarteen arabera, 2002-2013. Aurreko hiru urteetan zitologia bat egin duten emakumeak.



33

Talde sozioekonomiko kaltetuenetako emakumeen artean handiagoa da zitologia bat egin ez dutenen proportzioa, eta are nabarmenagoa da adin handieneko emakumeen artean. Osakidetzan duela 25 urtetik egiten ari den zerbixeko minbiziaren baheketa berantolatzeak erraztuko du emakume horiek ere parte hartzea abian jartzen ari den biztanleria-baheketan.^{9, 10, 11.}

2.2. OSPITALE JARDUERA

Euskal Autonomia Erkidegoan, onkologia-tratamenduarekin eta -jarraipenarekin lotzen den jarduera osasun-sareko ospitale nagusietan zentratzen da: Arabako Unibertsitate Ospitalean (AUO), Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean (GUO), Donostiako Unibertsitate Ospitalean (DUO), Basurtoko Unibertsitate Ospitalean (BUO) eta Galdakaoko Ospitalean —lehen lau ospitale horiek onkologia medikoko eta erradioterapia-onkologiako zerbitzuak dituzte eta azken ospitaleak onkologia medikoko zerbitzua du—.

Zainketa aringarriko premiak dituen onkologia-pazienteari ospitale guztietan eskaintzen zaio arreta, bai zainketa aringarrietako unitate espezifikoen bitartez eta/edo erreferentziatzko taldeen bitartez, bai etxeko ospitalizazioko zerbitzuen bitartez. Nabarmendu behar da zainketa aringarriko premiak dituen pazienteari (onkologiakoa izan edo ez) arreta emateko ereduaren oinarria dela asistentzia-maila guztietan kalitatezko arreta eskaintzea; ildo horretan, lehen mailako arretak asistentzia-prozesua bideratzeko zeregina bete beharko du (zainketa aringarriko pazienteari arreta emateko plana).

10., 11. eta 12. tauletan 2015. eta 2016. urteetako asistentzia-jarduerari buruzko datuak aurkezten dira. Ikus daitekeenez, onkologiak asistentzia-karga handia eragiten die Osa-kidetzako erakundeei, eta ospitaleratze kopuru handia sortzen du, nahiz eta azken urteetako joera izan den ospitaleko jardueraren zati bat Eguneko Ospitalera edo Etxeko Ospitalizaziora bideratzea.

10. taula. Ospitaleratze kopurua eta etxeko ospitalizazioko eta eguneko ospitale medikoko sarrerren kopurua.

	2015	2016
OSPITALERATZEAK		
Zainketa aringarriak	1628	1554
Onkologia medikoa	5139	5513
Hematologia	3090	3038
Erradioterapia-onkologia	387	318
GUZTIRA	10244	10423
ETXEKO OSPITALIZAZIOA		
Onkologiako aringarriak	1430	1653
Onkologiakoak	1334	947
GUZTIRA	2764	2600
EGUNEKO OSPITALE MEDIKOA (prozedurak)		
Hematologia	2900	3664
Onkologia medikoa	6427	6024
GUZTIRA	9327	9688

34

11. taula. Onkologiako kanpo-kontsultetako jarduera.

	GUZTIRA		LEHENAK		HURRENGOAK	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
ARINGARRIAK	3.532	3.816	787	882	2.745	2.934
ONK. MEDIKOA	88.471	93.422	4.850	4.916	83.621	88.508
ERRADIOTERAPIA ONKOLOGIA	33.310	31.117	5.249	5.169	28.061	25.948
AHOLKU GENETIKOA	1.679	2.065	491	615	1.188	1.450
GUZTIRA	129.007	132.436	13.392	13.598	117.630	120.856

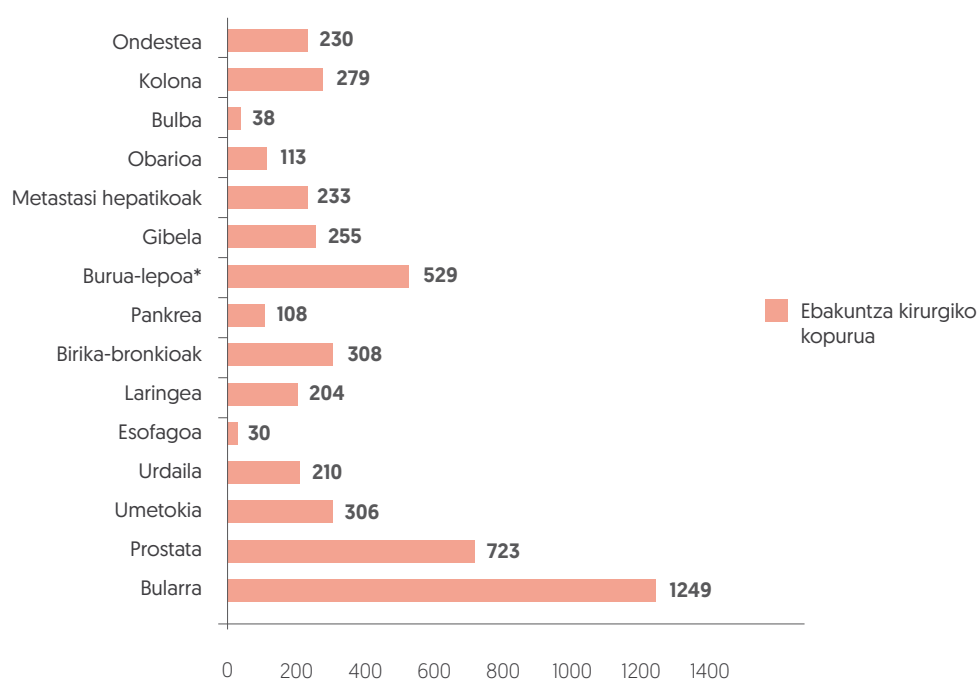
Adierazi behar da 4.653 pazientek jaso zutela erradioterapia, hau da, urteko minbizi-kasu intzidenteen % 35ek (10. taula).

Onkologia-prozesuekin lotzen den kirurgia-jarduerari dagokionez, 9. irudian ikus daitezke egin diren kirurgia-ebakuntzak, betiere ohikoenak diren minbiziaren kokalekuen arabera —horien artean bularreko minbizi nabarmentzen da, maiztasunari erreparatuta—.

12. taula. Erradioterapiako jarduera, ospitaleen arabera. 2015-2016.

	2015		2016	
	PAZIENTEAK	SAIOAK	PAZIENTEAK	SAIOAK
Arabako UO	813	15.003	844	19.172
Gurutzetako UO	1.390	27.150	1.478	29.994
Donostiako UO	1.053	22.587	1.053	22.439
Basurtoko UO	1.418	28.911	1.278	24.927
Onkologikoa fund.	953	16.044	1.038	15.807
Osakidetza	4.674	93.651	4.653	96.532

9. irudia. Kirurgia onkologikoko alten kopurua, kokalekuaren arabera. Iturria: DGOM-2015.



35

2.3. FARMAZIA ADIERAZLEAK

Osakidetzan, onkologiako pazienteak askotariko terapiekin tratatzen dira, betiere ebidentzia zientifikoak bermatutako protokolo kliniko estandarizatuen arabera. Onkologia-protokolo horiek etengabe eguneratzen ari dira, terapia onkologikoen berrikuntza-maila oso handia baita. Soilik azken bost urteotan, Osakidetzak 52 tratamendu berri baino gehiago aplikatu du (farmako berriak edo aurretik dauden farmakoen indikazio onkologiko berriak), batez ere onkohematologian (mieloma anizkoitza, leuzemiak eta linfomak) eta onkologia medikoan (batik bat biriketako minbiziaren, melanomen, prostatako minbiziaren, bularreko minbiziaren, koloneko minbiziaren eta bestelakoen fase aurreratueta edo metastasietan).

Askotan, terapia berri horiek kostu txikiagoko beste terapia batzuk ordeztzen dituzte, eta, beste batzuetan, egungo terapiari gehitzen zaizkie (pazienteak tratamendu-ildo gehiago jasotzen du edo egungo tratamenduari gehitzen zaizkio). Kostu handikoak izaten dira beti (urteko eta pazienteko ia 90.000 euro) eta, beraz, aurrekontuan inpaktu handia dute.

Sendagaien Espainiako Agentziak sendagai berri horiek onartu, eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren Osasun Sistema Nazionalaren finantzaketaren barruan sartu ostean, Osakidetzak —bere Zuzendaritza Nagusiaren mende dagoen Farmaziako Batzorde Korporatiboaren bidez— ezarri du sendagai berri horien posizionamendu terapeutikoa Euskal Autonomia Erkidegoan.

Horregatik guztiagatik, ez da harritzekoa minbiziaren tratamendura zuzendutako sendagaien gastua ospitale-farmaziako gastuaren % 30 baino gehiago izatea, ezta gastu handieneko taldean sartzea eta urte arteko hazkunde handieneko bat izatea ere. 2017an, terapia antineoplasikoen gastua (errezetak kanpo) 87 milioi eurokoa izan zen, eta % 13 gehitu zen 2016ko gastuaren aldean; ospitale-farmaziaren gastu orokorra, berriz, % 2 besterik ez da hazi (10. irudia). Kopuru horri gehitu beharko zaio errezetako sendagai antineoplasikoen gastua —azken 3 urte hauetan egonkor mantendu da, 13 milioi euro/urte inguru—.

Azken urteotan, antineoplasikoen ospitale-gastuak urte arteko hazkunde handia izan du Osakidetzan, gainerako sendagaien gastuak baino handiagoa (10. irudia), eta % 10etik gorako balioak lortu ditu. Onkohematologiak hartzen du onkologiako kontsumoaren ia % 50, eta urte arteko gehikuntzak gainerakoenak baino handiagoak dira

10. irudia. Ospitale-farmazian antineoplasikoen kontsumoaren bilakaera azken 4 urteotan, zehazki Osakidetzako ospitaletako gastuari dagokionez. Ez da Onkologikoa Institutuaren kontsumoari buruzko informaziorik aurkeztu.

GASTUA TERAPIA ANTINEOPLASIKOAN ETA GAINERAKOAN

