Abenduaren 28a

Unión del Pueblo Navarro talde parlamentarioari atxikitako foru parlamentari Leticia San Martín Rodríguez andreak idatziz erantzuteko galdera egin du (11-23/PES-00170) Nafarroan Minbiziari aurre egiteko Arreta Plan Estrategikoari buruz, zehazki, honako hau jakiteko: “2022ko otsailean, Nafarroako Parlamentuak Navarra Sumaren mozio bat onetsi zuen, berriz ere nabarmentzen zituena 2019ko abenduan onetsitako Navarra Sumaren beste mozio batek aipatzen zituen puntuak, Nafarroan Minbiziari aurre egiteko Arreta Plan Estrategiko bat taxutzeari buruzkoak”. Hori dela eta, puntu horietako bakoitzaren egungo garapen-maila zein den jakin nahi dugu:

**1. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du berreskura dezan bularreko minbiziaren eta koloneko minbiziaren detekzio goiztiarreko programetan azken bi urteetan izandako atzerapena, gehienez ere sei hilabeteko epean.**

Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarreko (PDPCCR).

Covid-19aren ondoriozko pandemiak urtebete zehatzeko atzerapena eragin zuen PDPCCR programan.

Programaren laugarren buelta abian jarri zen 2020ko urtarrilean,,eta, urte bereko martxoan bertan behera uztearen ondorioz, programaren xede zen biztanleria ia guztiak atzerapen hori jasan zuen (hasierako 168.260 pertsonetatik 149.959ek). 2021eko martxoan Programa berriz abian jarri zenetik, pandemia aurreko laneko gehieneko abiadura berreskuratzea lortu zen, baina ez zen posible izan 2021ean geratzen ziren bederatzi hilabeteetan galdutako denbora guztia (urtebete) berreskuratzea.

Laugarren buelta 2022ko abenduan amaitu zen, eta 2023ko urtarrilean programaren bosgarren buelta jarri zen abian. Buelta horrek jadanik fasean barne hartzen ditu xede diren biztanle guztiak, hau da, baheketako azken esploraziotik bi urtera eta, beraz, atzerapenik gabe.

Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa (PDPCM).

Covid-19aren pandemiak aurrez jadanik zegoen arazo bat areagotu zuen: mamografiak irakurtzeko erradiologo adituen defizita.

PDPCMren hamabosgarren buelta, pandemia hasi zenean abian zena, 2021eko ekainean amaitu zen, hasieran planteatutako epea baino hamar hilabete beranduago. Hamaseigarren bueltan, 2021eko ekainean bertan hasitakoan, ez da lortu hasiera batean planteatutako abiaduran lan egitea, eta aurreikusten da 2024ko otsailean amaitzea, hau da, zortzi hilabeteko atzerapenarekin. Azpimarratu behar da ezen, 2023ko apiriletik, programako erradiologoetako bat laneko bajan dagoela, eta ez da aurreikusten laster itzuliko denik.

Bitarte horretan zenbait neurri hartu dira (laneko agendak optimizatzea, hitzordu espezifikoak ematea parte hartu ohi ez duten emakumeendako, txostenak irakurtzea eta abar), eta arrazoiak badaude sinesteko hurrengo buelta mamografien baheketei buruz indarrean diren kalitate gidek aholkatutako epeen barruan egiten ahalko dela (onargarria: 30 hilabete; ahal dela: 24 hilabete).

**2- Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du tresnak eta baliabideak eskain ditzan Nafarroan minbizia dutenei arreta integratu eta integrala bermatzeko. Nafarroako Parlamentua. SARRERA ERREGISTROA: 384 -01-27 ordua 14:07 10-22/MOC00008**

Minbiziari aurre egiteko egungo estrategiaren bigarren domeinuak antolaketa eredu berri bat sortzea sustatu du, horizontala eta diziplina anitzekoa, Kudeaketa Kliniko Multidiziplinarreko Unitate Funtzionaletan (UFMD) minbizirako arreta emateko egitura espezializatuekin, paziente onkologikoaren arreta integrala bermatzeko, jarduera prozesukako kudeaketan ardaztuta, arreta pertsonalizatuta eta baliabideen eraginkortasuna hobetuta. Kudeaketa eredu horri esker, asistentziaren emaitzak eta kalitatea monitorizatzen dira, eta aldian-aldian berriz ebaluatu eta hobetzen ahal da.

Diziplina anitzeko unitate horiek askotariko espezialitate, estamentu profesional eta asistentzia mailek emandako baliabide multzo bat osatzen dute funtzionalki. Koordinatuta jarduten dute, minbiziari arreta emateko prozesu kliniko integratua eta arreta zirkuitua jorratzeko, paziente onkologikoaren beharrak artatzen dituen arreta sistema integral bat garatzeko. Antolaketari dagokionez, UFMDek koordinatzaile kliniko bat, kasuen kudeatzaile bat (kasuak kudeatzen dituen erizaintzako profila) eta Zuzendaritza Batzorde bat dituzte. Zuzendaritza Batzordeak kudeaketa klinikoko, prestakuntzako eta ikerketako eginkizunak ditu. Era berean, aginte-koadro klinikoa duen informazio-sistema bat ere badute. Ospitaleko zerbitzu klinikoak integratzeaz gain, Zuzendaritza Batzordean Oinarrizko Osasun Laguntzako kideak sartzen dira, susmo diagnostikoan eta jarraipenean duten eginkizunagatik, eta Osasun Publikokoak, detekzio goiztiarreko programen ondorioz.

UFMDen irismena Nafarroako Foru Erkidego osoan minbizia diagnostikatu zaien pazienteen arreta da (Iruñea, Lizarra eta Tuterako eremuak). Noizean behin, Foru Komunitatetik kanpoko pazienteak ere artatzen dituzte. Nafarroako Osasun Sistemako paziente guztien arreta onkologikoa homogeneizatzeko neurriak ezarri dira, arreta ematen den lekua edozein dela ere.

Tumore diagnostikoa duten kasu guztiak eta berriz gaixotzeak UFMDen saioetan komentatzen dira, telekonferentzia sistemen bidez, Tuterako Reina Sofia ospitalearekin eta Lizarrako García Orcoyen Ospitalearekin komunikatzeko.

Gaur egun, TIK martxan daude kolon eta ondesteko minbiziaren UFMDa (Koordinatzailea: Suarez doktorea, NOU Kirurgia Orokorreko Zerbitzua), minbizi ginekologikoarena (Koordinatzailea: Muruzabal doktorea, NOU Ginekologia Zerbitzua) eta 2020tik birikako minbiziarena (Koordinatzailea: Guelbenzu doktorea, NOU Toraxeko Kirurgiako Zerbitzua). Gainera, haurren eta gazteen minbiziaren arreta hobetzeko Estrategia Nazionalak 2018an egindako gomendioak kontuan hartuta, 2021az geroztik, haurren eta gazteen minbiziaren arretarako UFMDa ere eratu da (Koordinatzailea: Sagaseta doktorea, NOU Pediatria Zerbitzua). Nafarroako Osasun Sistemak Onko-Hematologia Pediatrikoko Unitate bakarra du, Nafarroako Unibertsitate Ospitalean kokatua, eta 16 urtetik beherako haurren minbizian diagnostikatutako kasu guztien diagnosi eta terapia erabakiak hartzen dituen UFMD bakarra ere bai.

Gaur egun, lehen mailako hainbat tumoretarako beste UFMD batzuk garatzen jarraitzeko prozesuan gaude. Abian jartzen den artean, Minbizi Batzorde hauek daude indarrean Euskal Autonomia Erkidego osorako:

* Hestegorri eta Urdaileko Minbiziaren Batzordea
* Minbizi Hepatobiliopankreatikoaren Batzordea
* Minbizi Hereditarioaren Batzordea
* Melanomaren Batzordea
* Neuroonkologiako Batzordea
* Bularreko Patologien Batzordea
* Gizonezkoaren Gernu eta Ugaltze Aparatuko Tumoreen Batzordea
* ORLko Tumoreen Batzordea
* Aurpegi-masailetako Tumoreen (AMK) Batzordea
* Tumore Ginekologikoen Batzordea
* Onkologia Pediatrikoko Tumoreen Batzordea
* Hezurretako eta Zati Bigunetako Tumoreen Batzordea
* Batzorde Onko-Endokrinoa

Hirugarren domeinua Minbiziaren Bereizmen Handiko eta Pertsonalizazioko Programa bat sortzean oinarritu da. Programa horren ardatza minbiziaren zirkuitu diagnostiko azkarrak optimizatzea, protokoloak eta plan terapeutikoak aplikatzea, kasuak kudeatzeko metodologia nabarmentzea, kasuak kudeatzen dituzten eta lotura egiten duten erizainen inplikazio nagusiarekin, bai eta jarraipen berrikuspenen aldizkakotasuna behar bezala betetzen dela bermatzea ere, Arreta Espezializatuaren eta Oinarrizko Osasun Laguntzaren arteko lan koordinatua eginda. Adibide gisa, 2020tik, "Bularreko minbizia duten pazienteen protokoloa" abian dago, eta jarraipena egiten zaie Oinarrizko Osasun Laguntzan duela hamar urte baino gehiago bularreko minbizia diagnostikatu zaien paziente luzeei. Oinarrizko Osasun Laguntzatik mamografiaren eskaera protokolizatu da. Pazienteak berriro ere onkologoak ikusi behar badu gorabeheraren bat izanez gero, pazienteak lehentasunezko hitzordua izanen du harekin, eta, gainera, onkologiako zerbitzuekin harremanetan jarri ahal izanen da, zirkuitu horren ondorioz sortutako aurrez aurrekoak ez diren interkontsulten bidez.

Zirkuitua 2020ko otsailaren 3tik aurrera hasi zen aplikatzen. Aldez aurretik, protokoloa 58 Oinarrizko Osasun Eremuetara zabaldu zen.

Ospitaleko arretatik beste prozesu onkologiko batzuetarako alta protokoloak lantzea aurreikusita dago. Koloneko minbizia duten eta Oinarrizko Osasun Laguntzatik kontrolatzen ahal diren pazienteen jarraipenerako protokoloa lantzen hastea proposatzen da.

**3. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du Nafarroan gaixo onkologikoendako arreta jarraitua ezar dezan, gehienez ere bi hilabeteko epean.**

Koloneko, ginekologiako, biriketako eta haurren zein nerabeen minbizirako diziplina anitzeko unitateek arreta jarraitua eta irisgarria ematen dute kasuak kudeatzen dituzten sendagileen bidez, lan orduetan.

Onkologia erradioterapikoaren eta medikoaren zerbitzuek goizez zein arratsaldez ematen diete arreta jarraitu espezifikoa onkologiako pazienteei eguneko ospitalearen bitartez eta ospitalizazioan zehar. Jaiegunetan espezialistek arreta ematen diote ospitaleratutako pazienteari. Gainerakoetan, ospitaleko zaintza medikoa eta kirurgikoa egiten duten mediku espezialistek ematen dute arreta. Multzo horren osaeran onkologiako espezialistak ere sartzen dira. Gaixo horiek arreta onkologiko espezifikoa zein ez espezifikoa behar izaten ahal dute.

Aurrekontu baliabideen arabera ezartzen ahal da onkologiako ezohiko arreta jarraitu espezifikoa.

**4. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du Nafarroan minbizi hereditarioa duten pertsonei arreta goiztiarreko programa bat prestatu eta ezar dezan, gehienez ere hiru hilabeteko epean.**

Minbizi hereditariorako eta familia minbizirako arreta NOUn ematen da duela urte batzuk, zerbitzu zehatz batetik deszentralizatuta.

Berariaz artatzen da minbizi hereditarioa Genetika Zerbitzuan, aholku genetikoaren kontsultarekin, eta minbizi hereditarioaren eta familiako minbiziaren kontsulta Onkologia Medikoaren Zerbitzuan bertan egiten da. Baheketa metodoen bidezko aldizkako jarraipen klinikoa egiten da minbizi hereditarioaren kontsultatik eta espezialisten kontsultetatik, adostutako dokumentuen arabera.

* NOUko Genetika Zerbitzuko minbizi hereditarioaren zerbitzuak 1990. urtearen hasieran jarri ziren abian.

Oinarrizko osasun laguntzako eta ospitaleko arretako pazienteak hartzen dituzte, eta zenbait eginkizun dituzte: eskaeraren baheketa egiten dute lehenesteko, historia genetikoa (kasua aztertzea eta familia suszeptibilitatea egiaztatzea), aholkularitzako aurretiko kontsulta, egin beharreko azterketa genetikoa zehaztea, diagnostiko genetikoa egitea, administrazio erregistroa, familia historia betetzea (Progeny), azterketa genetikoaren emaitzak jakinaraztea eta interpretatzea (test osteko aholkularitza), bai eta inplikazio indibidualak eta familiarrak eta azterketa genetikoa egitea ere. Pazienteen jarraipena, beharrezko diagnostiko baheketen bidez, dagokion zerbitzuarekin adostu da.

Gaur egun, honako hauek laguntzen dute jarraipena planifikatzen:

Onkologia Zerbitzua

* Bularreko/obulutegiko minbizi hereditarioaren sindromea
* Li-Fraumeni sindromea helduetan

Digestio Zerbitzua:

* Koloneko minbizi ez-poliposikoaren sindromea edo Lynch-en sindromea.
* Poliposi hereditarioa
* Pankreako minbizi familiarra
* Urdaileko minbizi familiarra

Onkologia Pediatrikoaren Atala:

* Li-Fraumeni sindrome pediatrikoa
* Erretinoblastoma

Urologia Zerbitzua:

* Prostatako minbizia
* Giltzurrunetako minbizia (HLRCC, VHL, etab.)

Dermatologia Zerbitzua:

* Melanoma
* Neurofibromatosia 1

Endokrinologia Zerbitzua:

* Paraganglioma hereditarioa,
* Sindrome endokrino anizkoitza
* 2014ko irailean, minbizi hereditarioari buruzko aholkularitza kontsulta bat jarri zen abian, Onkologia Medikoaren Zerbitzukoa, baina zerbitzutik kanpo, baloratu beharreko paziente motaren arabera: paziente onkologikoak eta mutazio genetikoa duten paziente osasuntsuak – arrisku hereditario handia.

Kontsulta horretan, Oinarrizko Osasun Laguntzak, emakumeari laguntzeko zentroek (CaSSyR) eta hainbat espezialitate medikok bidalitako pazienteen eta senideen arriskua baloratzen da; espezialitate horien artean honako hauek daude: Onkologia Medikoa, Kirurgia Orokorra, Ginekologia, Onkologia Erradioterapikoa, Urologia, etab. Aurretiko joera genetikoaren sindromeren bat detektatzeko arriskuaren ebaluazioa egiten da, eta ondoren arrisku handikotzat jotako irizpideak betez gero azterketa genetikoak izanen lituzkeen ondorioak azaltzen dira. Nafarroako Ospitale Unibertsitarioko Genetika Zerbitzura bidaltzen dira pazienteak, dagokion azterketa genetikoa egiteko. Era berean, kontsultan egiten dira jarraipenak, eta dagozkion proba osagarriak eskatu eta interpretatzeaz arduratzen da, dagokion kadentziarekin, bai mutazio genetikoa duten eramaile osasuntsuei, bai paziente onkologikoei dagokienez, bai eta detektatutako mutaziorik gabeko arrisku handiko pazienteren bati dagokionez ere (adibidez, arrisku handiko irizpideak betetzen dituen familia agregazioa). Minbizi Hereditarioaren Unitateko (UCH) Batzordea egiten da– Bularreko eta Obulutegiko minbiziaren lantaldea egiten da hilean behin (hilabete bakoitzeko lehenengo ostiralean). Bertan, zenbait kasu kliniko aurkezten dira eta irizpide terapeutikoa erabakitzen da.

**5. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du zerbitzuen zorroa ezar dezan bermatze aldera minbizia dutenendako medikuntza pertsonalizatua abiarazten dela, gehienez ere hiru hilabeteko epean.**

Medikuntza pertsonalizatua pazientearengan jartzen du arreta, eta ez soilik patologian. Banakoaren ezaugarrien artean daude geneak, osasun egoera, bizimodua, adina, sexua eta inguruabar pertsonalak. Hori dela-eta, alternatiba terapeutikoek askotariko efizientzia izaten ahal dute pazientearen arabera. Horregatik guztiagatik, berebizikoa da erantzun terapeutiko desberdinak baldintzatzen dituzten ezaugarriak ezagutzea eta beroriek onuradun izaten ahal diren pertsonengan aplikatzea.

Nafarroako Ospitale Unibertsitarioaren kanpoko webgunean argitaratuta dago eskaintza asistentziala, eta berorren barruan zehaztapen genetikoak jasotzen dira organoetan eta sistemetan antolatuta.

<https://hun.navarra.es/eu/web/hun-medicina-personalizada-de-precision/oferta-asistencial>

**6. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du zorro osagarrian sar ditzan tratamendu onkologikoaren ondoriozko aho-hortzetako arreta eta prestazioak, gehienez ere hiru hilabeteko epean.**

Gaur egun, tratamendu onkologikoaren ondoriozko aho-hortzetako arreta eta prestazioak ez daude zorro orokorrean jasota, baina bidean da haurren minbiziaren kasuan prestazio hori barne hartuko duen foru agindu bat.

Prestazio osagarri gisa jasotzea planteatu denez Nafarroan aldez aurreko betekizun hauek bete behar dira:

* Aurrekontu egonkortasunaren irizpideak betetzearen markoan ziurtatzea aldez aurretik finantza nahikotasuna bermatzen ahal dela.
* Erabakiaren berri ematea Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluari, argudioak adierazita eta prestazio berria sartu baino lehen.

**7. Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du arautu dezan dieta eta egonaldirako prestazioen igoera, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko profesionalek bidalita Osasun Sistema Nazionaleko ospitaleetan kontsulta jaso edo ospitaleratu behar duten haur nafarren bi guraso edo seniderendako, gehienez ere hiru hilabeteko epean.**

419E/2018 Foru Agindua, Osasuneko kontseilariak emana, zeinaren bidez laguntzak emateko araubide bat ezartzen baita, joan-etorrietarako, ostatu hartzeko eta mantenurako gastuetarako, osasun laguntza jasotzearren Nafarroako Foru Komunitatetik kanpora bideratzen diren Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko pazienteentzat.

Zehazki, aipatutako arauaren 1. artikuluak ezartzen du Foru Aginduan ezarritako laguntzak jasotzeko eskubidea izanen dutela Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuaren norbanakoaren osasun txartela izanik, *osasun laguntza hartzera Nafarroako Foru Komunitatetik kanpoko zentro batera bideratzen diren* *pazienteek honako kasu hauetan*:

a) Osasun arreta araubide anbulatorioan jasotzeko bideratzen direnak.

b) Osasun arreta ospitaleratze araubidean jasotzeko bideratzen direnak.

c) Esaten zaienean osasun zentro batetik hurbil egon behar dutela, egoki den tratamendua eta/edo esku-hartzea jasotzeko zain.

Foru Agindu horrek ordeztu egin zuen 212/2001 Foru Dekretua. Arau berrian administrazio izapidea sinplifikatu nahi zen, gardentasuna hobetze aldera, pazientek eta laguntzaileek argi eta garbi ezagutu ahal izateko finantzaketan hizpide diren zenbatekoak. Laguntzailearen kontzeptua zabaldu zen; izan ere, aldez aurretik laguntzaile bakarrari baino ezin zitzaion ordaindu 14 urtetik beherako adingabeen eta premia klinikoki justifikatzen zuen txostena zuten adinekoen kasuan Gaur egun, laguntzaile bakarrarendako laguntzari eusten zaio, baina eskubide hori ez da pazientearen adinaren edo egoeraren araberakoa, eta, beraz, laguntzaile batek beti du hizpide den laguntza jasotzeko eskubidea.

Prestazio horien gehikuntza aurrekontu erabilgarritasunak zehaztuko du.

**8.- Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du zaintzaileari laguntza emateko programa bat prestatu eta abiaraz dezan, gehienez ere hiru hilabeteko epean.**

Osasun Departamentuak finantzatu eta Minbiziaren aurkako Espainiako Elkarteak garatzen dituen ekintzen artean dago paziente eta senideentzako arreta psikologikoa. Egindako azterketen arabera, paziente onkologikoen % 35ek, gutxi gorabehera, tratamendu profesionala behar duen afekzio psikologikoren bat dute. Hori erabakigarria da pazientearen eta haren familiaren eta ingurune hurbilaren egoera emozionalerako, eta, beraz, prozesuan parte hartzen duten eragile guztien zaintza eta arreta barne hartzen dituen ikuspegi integrala behar du arretak.

2023ko irailera arte, jarduera hau egin da:

|  |  |
| --- | --- |
| 2023 | Guztira |
|  |  |
| Pazienteak | 961 |
| Senideak | 361 |
| GUZTIRA | 1322 |
| * Gizonak | 443 (% 33,5) |
| * Emakumeak | 879 (% 66,5) |
| TRIAJE EMOZIONALA |  |
| Kontaktatutako pazienteak | 1862 paziente |
| Psikoonkologiako Zerbitzura bideratutako pazienteak | 132 paziente |

Horrez gain, taldeko terapiak ere egin ziren gaixotasunaren askotariko faseetan bizi kalitatea murrizten dieten premia emozionalak, erlazionalak eta funtzionalak dituzten pazienteendako eta beraien familiendako. Tailer formatuko jarduerak antolatu dira. Erantzuna emateko nola aurrez aurre joaterik ez duten pertsonen egoerei hala online egiteko bitartekorik ez duten pertsonen egoerei, saio presentzialak eta Webex tresnaren bidezkoak egiten dira bertaratzea errazteko.

Oro har, ordu eta erdiko bost edo sei saio egiten dira astean. Hasierako banakako elkarrizketa egiten da pazienteari nahiz familiari gehien egokituko zaion tailerraren egokitasuna ebaluatzeko.

2023an irailera arte egin den jarduera:

|  |  |
| --- | --- |
| 2023 | Guztira |
| Mindfulness | 32 paziente |
| Berriro gaixotzeko beldurra | 10 paziente |
| Antsietatearekin moldatzea | 18 paziente |
| Elikadura osasungarria onkologiako pazienteendako | 44 paziente |

**9.- Nafarroako Parlamentuak Nafarroako Gobernua premiatzen du minbizia duten gaixoei arreta integratua emateko prozesuen ebaluazio integralerako sistema bat prestatu eta abiaraz dezan, gehienez sei hilabeteko epean.**

2. puntuan adierazitakoaz gain, gure Komunitatean Minbizia prebenitzeko eta arreta emateko estrategia bat ere badago, eta berorren arduradunek gauzatzen dituzte eginkizun horiek.

Minbizirako arreta integratuko prozesuen harira, badakigu bularreko minbiziaren bizirauleei jarraipena egiteko protokolo bat dagoela, eta gaur egun jadanik ezarrita dago.

Hori guztia jakinarazten dizut, Nafarroako Parlamentuko Erregelamenduaren 215. artikulua betez.

Iruñean, 2023ko abenduaren 28an

Osasuneko kontseilaria: Fernando Domínguez Cunchillos