



# NAFARROAKO PARLAMENTUKO

## ALDIZKARI OFIZIALA

---

XI. legegintzaldia

Iruña, 2026ko ekainaren 17a

66. ZK.

---

### A U R K I B I D E A

G SAILA:

**Txostenak, deialdiak eta Parlamentuko informazioa:**

—11-26/CCOI-00005. “Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa (2023-2025)” fiskalizazio-txostena, Kontuen Ganberak egina (2. or.).

---

**G saila:**  
**TXOSTENAK, DEIALDIAK ETA PARLAMENTUKO INFORMAZIOA**

---

**11-26/CCOI-00005. “Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa (2023-2025)” fiskalizazio-txostena, Kontuen Ganberak egina**

Nafarroako Parlamentuko Mahaiak, 2026ko maiatzaren 11n eginiko bilkuran, Eledunen Batzarri entzun ondoren, erabaki hau hartu zuen, besteak beste:

Kontuen Ganberak “Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa (2023-2025)” fiskalizazio-txostena egin du.

Nafarroako Kontuen Ganbera arautzen duen abenduaren 20ko 19/1984 Foru Legearen 8.c) artikuluari dagokionez Nafarroako Parlamentuko

Erregelamenduaren 230. artikuluan ezarritakoarekin bat, honako hau ERABAKITZEN DA:

**1.** Txosten horren edukiaren jakinaren gainean dagoela adieraztea.

**2.** Nafarroako Parlamentuko Aldizkari Ofizialean argitara dadin agintzea.

Iruñean, 2026ko maiatzaren 11n

Lehendakaria: Unai Hualde Iglesias

# UMETOKI LEPOKO MINBIZIAREN DETEKZIO GOIZTIARREKO PROGRAMA (2023-2025)

## TESTUINGURUA ETA NEURRIAK

### HERIOTZA TASA

**1,5 / 100.000**  
pertsona

### HARTUTAKO NEURRIAK

- Txertaketa
- Sexu hezkuntza
- Baheketa orokorra

## PROGRAMAREN IRISMENA 30-65 URTE BITARTEKO PERTSONAK

**100.000** PERTSONA  
GONBIDATU

**%99** HELBURU  
POPULAZIOA

## PARTE-HARTZEAREN BILAKAERA

2023

**%70**

2024

**%68**

2025

**%54**

(PARTE-HARTZE TXIKIA, BEREZIKI 3 ETA 40 URTE BITARTEAN)

## BAHEKETAREN EMAITZAK

**%95** LAGIN  
NEGATIBOAK

**%100** POSITIBOEN  
ARRETA

## GOMENDIOAK

- Kanpainen eragileak: Parte hartzera animatzea, bereziki 35-40 urte bitarteko adin-tartean.
- Pertsonen datuak tresna informatikoan betetzea, helburu-herritar guztiak gonbidatu ahal izateko.

**AURKIBIDEA***Orrialdea*

TERMINOEN GLOSARIOA .....	5
I. SARRERA .....	6
II. UMETOKI-LEPOKO MINBIZIAREN DETEKZIO GOIZTIARRERAKO PROGRAMA .....	6
II.1 Umetoki-lepoko minbizia .....	6
II.2 Umetoki-lepoko minbiziaren detekziorako programa Nafarroan .....	7
III. HELBURUAK ETA IRISMENA .....	10
IV. KONKLUSIOAK ETA GOMENDIOAK .....	12
V. NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA LAN OSASUNAREN INSTITUTUAREN ETA OSASUNBIDEA- NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUAREN ERANTZUKIZUNA .....	15
VI. NAFARROAKO KONTUEN GANBERAREN ERANTZUKIZUNA .....	15
1. GEHIGARRIA. METODOLOGIA ETA ARAU-ESPARRUA .....	16
1.1 Metodologia .....	16
1.2 Aplikatzekoa den oinarriko arau-esparrua .....	16
2. GEHIGARRIA. FISKALIZAZIOKO OHAR ETA AURKIKUNTZAK .....	17
2.1 Lehen helburua. ULMa prebenitzeko neurriak hartzea .....	17
2.2 Bigarren helburua. ULMaren detekziorako programaren antolaketa eta koordinazioa .....	18
2.3 Hirugarren helburua. ULMaren detekziorako programa exekutatzea .....	20
1. ERANSKINA. PROGRAMAREN FLUXUGRAMA, PROBAREN EMAITZA POSITIBOA BADA .....	30
2. ERANSKINA. PROGRAMAREN FLUXUGRAMA, PROBAREN EMAITZA POSITIBOA BADA .....	31
3. ERANSKINA. ESTATUAREN ADOSTASUN DOKUMENTUAREN GOMENDIOAK ETA NAFARROAKO PROGRAMAREN BETETZE-MAILA .....	32
4. ERANSKINA. ULMAREN DETEKZIORAKO PROGRAMAN PARTE HARTZEN DUTEN UNITATEEN FUNTZIOAK .....	36
5. ERANSKINA. EMAITZA POSITIBOA IZANEZ GERO HARTU BEHARREKO NEURRIAK .....	39
BEHIN-BEHINEKO TXOSTENARI EGINDAKO ALEGAZIOAK .....	40
KONTUEN GANBERAREN ERANTZUNA BEHIN-BEHINEKO TXOSTENARI AURKEZTURIKO ALEGAZIOAK DIRELA-ETA .....	41

**TERMINOEN GLOSARIOA**

- **Zitologia:** umetoki-lepoko ehunaren laginak hartu eta analizatzean datzan proba.
- **Kohortea:** ezaugarri komun bat –normalki jaiotza urtea– duten pertsonen talde espezifikoa.
- **Kolposkopia:** prozedura ginekologiko diagnostikoa, non potentzia txikiko mikroskopio bat (kolposkopia) erabiltzen baita umetoki-lepoa, bagina eta bulba zehatz-mehatz analizatzeko, minbizi aurreko lesioen edo minbizi lesioen bila.
- **Kotesta:** baheketa ginekologiko prebentiborako prozedura, lagin-hartze berean bi proba konbinatzen dituena, batetik, zitologia likidoa, eta bestetik, arrisku handiko giza papilomaren birusaren detekzioa. Konbinazio horri esker, nola birusaren presentzia hala minbizi aurreko lesioak detektatzen ahal dira, zehaztasun eta sentsibilitate handiagoz gainera.
- **CUIS:** Nafarroan umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa kudeatzeko eta ebaluatzeko diseinatutako aplikazio informatikoa.
- **GESTPATH:** anatomia patologikoko prozesuak kudeatzeko sistema, azterketei lotutako lan fluxuak digitalizatzen dituena, diagnostiko prozesuari erabateko trazabilitatea emanik.
- **Xede-populazioa:** ezaugarri geografiko, demografiko edo klinikoen arabera zehaztutako gizabanakoen talde espezifikoa, zeinari esku-hartze sanitario, prebentzio programa edo azterketa bat zuzentzen baitzaio, gizabanako haien osasuna hobetzea izanik jomuga.
- **Giza papilomaren birusak detektatzeko proba:** jariakin baginalaren laginak hartzean datzan proba, non, alabaina, zitologia bezalako zelula anormalak bilatu beharrean, giza papilomaren birusa ote dagoen identifikatzen baita.
- **Tasa gordina:** adierazlea, Nafarroako populazioaren barnean agerturiko kasu berrien gutzizko kopurua adierazten duena.
- **Munduko populazioari egokitutako tasa:** Nafarroako populazioak munduko populazio estandarren adin egitura bera izanen balu zenbat kasu egonen liratekeen kalkulatzeko lorturiko adierazlea.

## I. SARRERA

Kontuen Ganberak, abenduaren 20ko 19/1984 Foru Legeari eta 2025erako bere jarduketa programari jarraikiz, umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programaren kudeaketa fiskalizatu du.

Landa-lana 2025eko azarotik 2026ko otsailera bitartean egin zuen lantalde batek, zeina bi auditoretza-teknikariz, sistema informatikoetako erdi mailako teknikari batez eta auditore batez osatua egon baitzen. Kontuen Ganberaren zerbitzu juridiko eta administratiboek laguntza eman zuten.

Jarduketa honen emaitzak Osasuneko kontseilariari, Osasuneko zuzendari nagusiari eta Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko zuzendari gerenteari azaldu zitzaizkion, egokitzat jotzen zituzten alegazioak egin zitzaizkion, Nafarroako Kontuen Ganberari buruzko 19/1984 Foru Legearen 11.2 artikuluan aurreikusitakoari jarraikiz.

Ezarritako epea iraganik, Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko zuzendari gerenteak alegazioak aurkeztu ditu, eta txosten honetan jaso dira alegazio horiek, Ganbera honen erantzunarekin batera.

Eskerrak ematen dizkiegu Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko (aurrerantzean, NOPLOI) eta Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko (aurrerantzean, O-NOZ) langileei, bai eta Telekomunikazioetako eta Digitalizazioko Zuzendaritza Nagusiaren (aurrerantzean, TDZN) Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemak Zerbitzuko ere, lan hau egiteko emandako laguntzagatik.

## II. UMETOKI-LEPOKO MINBIZIAREN DETEKZIO GOIZTIARRERAKO PROGRAMA

### II.1 UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA

Umetoki-lepoko minbizia (aurrerantzean, ULM) edo zerbixeko minbizia deritzon gaixotasunean zelula gaiztoak edo minbizi zelulak sortzen dira umetoki lepoko ehunetan. Onkologia Medikoaren Espainiako Elkartearen txosten baten arabera, munduan ULMko 600.000 kasu inguru detektatzen dira urtero, horietako 2.300 (gutxi gorabehera) Espainiako Estatukoak izanik; horrek esan nahi du ULM delatza intzidentzia eta hilkortasun handieneko tumore ginekologikoetatik hirugarrena, endometriko kartzinomaren eta obulutegiko minbiziaren atzetik.

Nafarroako Minbiziaren Erregistroko datuen arabera, ULM inbaditzaileko 78 kasu diagnostikatu ziren 2013tik 2016ra<sup>1</sup>. Nafarroaren kasuan, tasa gordina 6,7 da 100.000 pertsona bakoitzeko, munduko populaziora egokitutako intzidentzia, ordea, 4,1 izanik 100.000 pertsona bakoitzeko. Tasa hori Espainiako Estatuko batez bestekoa (5,2) baino txikiagoa da, bai eta mundukoa (13,3) baino ere.

Arestian aipaturiko erregistroko datuen arabera, tumorearen intzidentzia oso txikia da 30 urtetik beherako pertsonen artean. Adin horretatik aurrera handitu egiten da, eta 60 urtera iristean jaitسي egiten da berriz.

Nafarroaren kasuan, hilkortasun tasa gordina 1,48 izan zen 100.000 pertsona bakoitzeko 2014tik 2018ra. Tasa munduko populaziora egokituz gero, datu hori 0,8 da 100.000 biztanle bakoitzeko, Espainiako Estatuari eta munduari dagozkion zifrak (1,7 eta 3,8, hurrenez hurren) baino txikiagoa izanik.

Azken urteotan, ULMaren intzidentzia eta hilkortasuna gutxituz joan da herrialde garatuetan, baheketa probak sartu direlako, hala nola zitologia eta giza papilomaren birusaren detekzioa.

Giza papilomaren birusak (aurrerantzean, GPB) ULMko kasuen ehuneko 99 eragiten ditu, birus horren infekzioen ehuneko 90 baino gehiago iragankorrak badira ere (ondorioz, desagertu egiten dira).

<sup>1</sup>Minbizi inbaditzailea (edo infiltratzailea) zera da, hasieran hasi zeneko ehun-geruzatik haratago sakabanatu, hazi eta inguruko ehun osasuntsuak inbaditu dituen minbizia, hain justu.

GPBa oso ohikoa da, eta infektatutako edonork transmititzen ahal du sexu harremanen bidez. Orokorrean, sistema immunologikoak desagerrarazi egiten du. Hala ez bada, ordea, zelula-aldaketak gertatzeko eta minbizia garatzeko arriskua dago denbora igaro ahala, salbuespen gisa betiere.

200dik gora GPB mota daude. 16 eta 18 gisa katalogatuta daudenek eragiten dituzte birus horrekin lotutako minbizi gehienak.

Bi motatako neurriak daude ULMa prebenitzeko:

- Lehen mailako neurriak: gaixotasunaren agerpena galarazteko xedea dutenak. Funtsean, GPBaren txertaketan eta sexu heziketan dautza, sexu jokabide arriskutsuak murrizte aldera.

Nafarroan, herritarrei emandako txertoei buruzko informazioa INMUNIS aplikazio informatikoan erregistratzen da.

- Bigarren mailako neurriak: gaixotasun bat sintomak agertu aurretik detektatzean eta tratamendu goiztiarra aplikatzean funtsatzen dira, gaixotasunaren aurrerakada mugatze eta prebalentzia eta larritasuna murrizte aldera. Kasu horretan, oinarritzko neurria ULMa detektatzeko edo bahetzeko programa da.

## II.2 UMETOKI-LEPOKO MINBIZIAREN DETEKZIORAKO PROGRAMA NAFARROAN

Programa hori onetsi aurretik, baheketa programa oportunistak bat erabiltzen zen autonomia erkidego gehienetan –bai eta Nafarroan ere–, bigarren mailako neurri gisa. Programa oportunistek berekin dakarte probak egitea ohiko kontsulta mediko batean edo pazienteak berak erabakita. ULMaren kasuan, programa oportunistak zitologian oinarritzen zen, hasierako fasean ULMaren lesio aitzindariak detektatzeko metodo gisa.

Programa oportunistak horrek ez zuenez populazioaren estaldura optimoa ziurtatzen, eta ekitate ere zehatzen zuenez, existitzen zen ebidentzia zientifikoa ebaluatzen hasi zen 2012an, populazioan baheketa orokorra erabiliko zuen ULMaren detekziorako programa bat diseinatze aldera. Hala, 2016ko apirilean, Espainiako Estatuko Osasun Publikoaren Batzordeak adostasun dokumentu bat onartu zuen autonomia erkidegoekin, ULMaren baheketa orokorrerako programa garatu eta ezartzeko.

2019an, ULMa detektatzeko baheketa programa hori Osasun-Sistema Nazionalaren zerbitzu erkideen zorroan sartu zen, GPBa zehazteko proba funtsezko neurri gisa txertatuz eta autonomia erkidegoei hura ezartzeko eskatuz.

Nola Nafarroan hala gainerako autonomia erkidegoetan, pandemiak haren ezarpen prozesua eten zuen; 2021ean berriz ekin zitzaion prozesu horri, eta 2023an ezarri zen programa azkenean. Programa honen oinarri den esparru dokumentua NOPLOiko Detekzio Goiztiarraren Atalak (aurrerantzean, atala) egin zuen, zeina programa kudeatzeaz eta koordinatzeaz arduratzen baita, programako gainerako parte-hartzaileekin lankidetzan: Nafarroako Ospitale Unibertsitarioko (aurrerantzean, NOU) Anatomia Patologikoaren Zerbitzua, sexu- eta ugalketa-osasunaren arretarako zentroak (aurrerantzean, SUOAZ<sup>2</sup>), NOUko ginekologia zerbitzuak, Tuterako Reina Sofía Ospitalea (RSO), Lizarrako García Orcoyen Ospitalea (aurrerantzean, GO) eta osasun-etxeak.

Ondoren, 2024an, autonomia erkidegoen arteko adostasunerako dokumentu hori eguneratu eta GPBaren txertaketari buruzko gaiak sartu ziren, ebidentzia zientifikoaren arabera.

Programa honen helburu nagusia da ULMaren intzidentzia eta hilkortasuna murriztea, minbizi inbaditzailean aurrera egiteko arrisku handiagoko zerbixeko lesio aitzindariak dituzten pertsonak identifikatuz eta garaiz tratatuz, eta terapia efikazagoak eta ez hain inbaditzaileak baliatzen ahal dituzten hasierako faseko ULMko kasuak detektatuz.

Programaren protokoloak zitologia jasotzen zuen hiru urtean behin, 25 eta 35 urte bitarteko pertsonentzat, eta GPBa detektatzeko probak 35 eta 65 urte bitarteko pertsonentzat.

<sup>2</sup>12 SUOAZ daude Nafarroan: hamar Iruñeko eremuan, bat Tuterako eremuan eta beste bat Lizarrako eremuan. Gainera, bost azpiunitate daude: hiru Iruñeko eremuan eta bi Lizarrako eremuan.

Baliteke protokolo hori aldatuz joatea txertatutako kohorteetan sortzen den ebidentzia zientifikoaren arabera. Izan ere, programaren hasierako ezarpenaren ondoren, Lurralde arteko Osasun Kontseiluak programan sartzeko adina 30 urtera jaitsi zuen GPBa detektatzeko proba egiteko, eta Nafarroak irizpide hori aplikatu zuen 2025etik.

Irizpide horiek kontuan hartuta, Nafarroako eroldaren arabera Foru Komunitatean errolatuta egonik 25-65 urteko pertsona umetoki-lepodunez osatuta dago xede-populazioa. Autonomia erki-degoen arteko adostasunaren arabera, populazio hautagarri horretatik kanpo geratzen dira aurrekari pertsonal jakin batzuk dituzten pertsonak<sup>3</sup>.

Xede-populazio osoaren inklusioa planifikatzeko, bi populazio talde bereiz hartzen dira kontuan. Alde batetik, hiru urtean behin zitologia duten 25-29 urtekoei dagokiena (2026an bilduko direnak), eta, bestetik, 30-65 urtekoei dagokiena, bost urtean behin GPBa zehaztuta.

Urtero zazpi jaiotza kohorte sartzen dira (urte bakoitzean zeroz edo bostez amaitutako urteak betetzen dituztenak); zehazki, zortzi kohorte izanen dira 2025etik aurrera, 30 urteko pertsonak barne harturik; horren eraginez, 25 eta 29 urte bitarteko pertsonen zitologiak egitearekin batera, 2029a amaitzean, 25 eta 65 urte bitarteko pertsona guztiak gonbidatuta egonen dira.

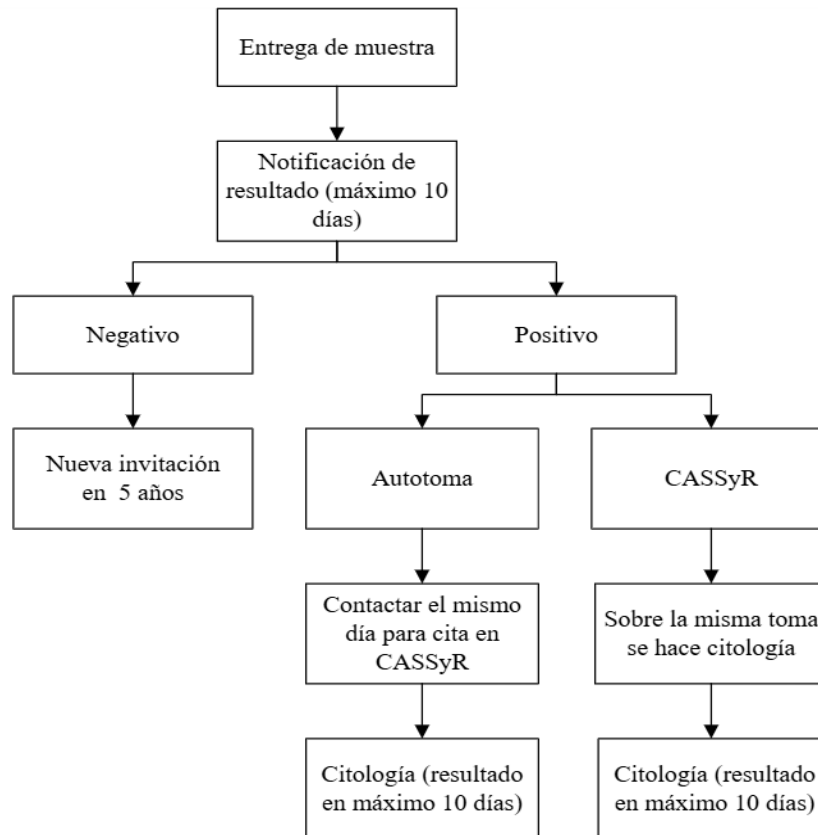
Gonbidapenak gutun bidez egiten zaizkie herritarrei, honako hauek barne harturik:

- ULMa detektatzeko programari buruzko informazio liburuxka.
- Lagina hartzeko jarraibideak, pertsonak bere kabuz hartzea erabakitzen badu (nork bere laginak hartzea).
- SUOAZetan hitzordua eskatzeko jarraibideak, erizainek lagina har dezaten, hala badagokio.
- Laginak hartzeko kit etiketatua. Etiketan honako hauek jasoko dira: izen-abizenak, programaren identifikazio zenbakia, laborategiko laginaren identifikazio zenbakia eta dagokion barra kodea.
- Informazioa eta jarduteko modua lagina hartzeko ekintza atzeratzeko arrazoiak daudenean.

Gonbidapenari erantzun ezean, programan parte hartzea sustatzeko gogorarazpenak bidaltzeko aukera aurreikusita dago.

<sup>3</sup>ULM inbaditzailea, histerektomia osoa, zerbixeko agenesia, gaixotasun terminala edota gaixotasun edo baliaezintasun larria, zeinentzat ez bailitzateke gomendatuta egonen baheketa edo zerbixeko neoplasia intraepitelialak eragindako aldi baterako bazterketak, baldin eta berariazko jarraipena egiten ari bazaie.

Pazienteak berak edo erizaintzako langileek lagina hartu ondoren, osasun-etxean, SUOAZean edo NOPLOIn bertan entregatzen da. Laginak NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzuko laborategira bidaltzen dira, prozesatzeko. Lagina prozesatzean lortutako emaitzarekin, programak jarduketako protokolo hau ezartzen du:



Era berean, programak beharrezko ekintzak jasotzen ditu, emaitza positiboa izan den kasuetarako. Neurri horiek zitologian detektatutakoaren araberakoak dira, bi motatakoak egonik: urtean kotest bat egitea edo kolposkopia bat egitea SUOAZean edo ospitaleetan.

CUIS izeneko NOPLOIren aplikazio informatikoak programa honetako informazio garrantzitsu guztia erregistratzen du: xede-populazioa, gonbidatutako populazioa, egindako gogorazpenak, parte-hartzea, emaitzak, etab.

Bestalde, NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak GESTPATHen egindako proben emaitzak erregistratzen ditu, eta emaitzak CUISera eta Historia Kliniko Informatizatura (HKI) bideratzen dira.

Emaitza positiboa bada kolposkopietan hartutako biopsietan, pertsoneri egindako probak eta jarraipena HKIan erregistratzen dira soilik, baina NOPLOIk pertsonen arrastoari jarraitzen dio aplikazio horretan, emaitza horiek CUISen txertatze aldera, programa ebaluatzeko.

### III. HELBURUAK ETA IRISMENA

Kontuen Ganberak ULMaren detekziorako programaren kudeaketa aztertu du 2023-2025 aldirako. Horretarako, helburu hauek zehaztu ditugu:

Lehen helburua: NOPLOIk neurri egokiak hartu al ditu umetoki-lepoko minbizia prebenitzeko?
Bigarren helburua: Aproposa al da umetoki-lepoko minbizia detektatzeko programaren antolaketa eta koordinazioa?
Hirugarren helburua: Umetoki-lepoko minbizia detektatzeko programa ezarritakoaren arabera exekutatatu da?

Helburu horiek azpichelburu hauetan banakatu ditugu:

#### Lehen helburua. NOPLOIk neurri egokiak hartu al ditu umetoki-lepoko minbizia prebenitzeko?

Azpichelburuak	Irizpideak
1.1 Hartu al dira gomendatutako lehen mailako prebentzio-neurriak?	<p>NOPLOIren txertaketa estrategiaren diseinua: xede-populazioa, egutegia eta emandako dosiak</p> <p>GPBaren aurkako txertoengatiko gastua (2020-2025)</p> <p>CUIS bidezko INMUNIS txertaketaren erregistroa integratzea</p> <p>Txertaketaz gain, lehen mailako prebentzio-neurri gehigarriak egotea.</p>
1.2 Hartu al dira gomendatutako bigarren mailako prebentzio-neurriak?	<p>ULMaren detekziorako programaren diseinuan adostasun-dokumentu gomendioak betetzea</p> <p>ULMaren detekzio goiztiarrerako programa bat ezartzeari buruzko 2019ko eta 2025eko ministro-aginduak betetzea</p>

#### Bigarren helburua. Aproposa al da umetoki-lepoko minbiziaren detekziorako programaren antolaketa eta koordinazioa?

Azpichelburuak	Irizpideak
2.1 Egokia al da programaren antolaketa?	Programan parte hartzen duten unitateak eta horien funtzioak aztertzea.
2.2 Existitzen al da koordinaziorik programan parte hartzen duten unitateen artean?	Parte hartzen duten unitateen arteko kudeaketa-protokoloak.
2.3 Egin al da programa zabaltzeko ekintzarik?	<p>Egindako jarduketak.</p> <p>Jarduketa horien gastua.</p>

### Hirugarren helburua. Umetoki-lepoko minbiziaren detekziorako programa ezarritakoaren arabera exekutatu da?

Azpihelburuak	Irizpideak
3.1 Lortutako xede-populazioa bat al dator programan aurreikusitakoarekin?	Xede-populazioa lortzeko prozedura. Lortutako xede-populazioa (2023-2025).
3.2 Identifikatutako xede-populazio osoa gonbidatu al da parte hartzera?	Xede-populazioa gonbidatzeko prozedura. Xede-populazioari buruz egindako gonbidapenen ehunekoa (2023-2025). Helbide ezezaguna dela-eta itzultako gonbidapenen ehunekoa (2023-2025). Partaidetza-tasa (2023-2025). Programaren partaidetza-tasaren alderaketa ezarritako aurreikusitako ehunekoarekin (ehuneko 80-85) (2023-2025).
3.3 Xede-populazioak parte hartu al du programan?	Partaidetza-ehunekoa lagina lortzeko moduaren arabera (2023-2025). Gutuna sortzen denetik lagina entregatu arte igarotako epea (2023-2025). Egindako gonbidapen-gogorazapenen ehunekoa (2023-2025). Narriaduragatik edo manipulazio arazoengatik kitak berriz bidaltzea (2023-2025). Lagina entregatzean ezarritako harrera-prozedura.
3.4 Lagina hartzeko eta Anatomia Patologikoaren Zerbitzura bidaltzeko prozedura egokia al da?	Emandako laginen kopuruaren eta Anatomia Patologikoak jasotakoen arteko alderaketa (2023-2025). Lagina entregatu zenetik Anatomia Patologikoaren Zerbitzuan hartu zenera arte igarotako epea (2023-2025). Anatomia Patologikoaren Zerbitzuko laginen prozesamenduaren kalitate-ziurtagiria.
3.5 Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak laginak prozesatzeko duen modua egokia al da?	Laginen prozesamenduaren emaitza (2023-2025). Emaitzen erregistroa GESTPATHen eta CUISen (2023-2025). Programan ezarritako hamar eguneko epea betetzea, lagina entregatzen denetik emaitza lortzen den arte.
3.6 Behar bezala jakinarazten al zaie emaitza pertsonel?	Emaitza negatiboa edo positiboa bada, horren berri emateko erabilitako bitartekoak. Emaitzaren jakinarazpen eraginkorra. Emaitza jakiten denetik pertsonel jakinarazten zaizen arte igarotako epea. Emaitza positiboa berehala jakinarazten dela egiaztatzea, eta pazienteak berak hartu badu bere lagina, zitologia baterako hitzordua eskaintzea.
3.7 Emaitza positiboa izanez gero, gomendaturiko neurriak hartzen al dira?	Aurreikusiriko neurriak gomendaturikoekin alderatzea. Proposaturiko neurriak gauzatu direla egiaztatzea. Emaitzaren eta dagokion neurria hartzearen artean ezarritako gehieneko itxaronaldia betetzea. Emaitza informazio-sistema guztietan erregistratzea. ULMa diagnostikatuta duten pertsonen kopurua.

Lanaren irismena ULMaren detekziorako programa da, eta informazio hau aztertu dugu:

- Txosten honen ULMaren detekziorako programari –1. gehigarrian aipatutakoari– aplikatu beharreko arau-esparrua.
- 2023-2025 aldian ULMaren detekziorako programara eta txertaketara bideratutako baliabide ekonomikoekin lotutako aurrekontuko partidak.
- Autonomia-erkidegoen arteko adostasun-dokumentuak, ULMaren detekziorako programaren garapen eta ezarpenari eta programa horren informazio-sistemari buruzkoak.
- Umetoki-lepoko minbiziaren baheketaren gidaliburua Espainian, Zerbixeko Patologia eta Kolposkopiako Espainiako Elkartearena (2025).
- Programaren diseinuari eta Nafarroan aplikatzeari buruzko dokumentazio espezifikoa.
- CUIS eta GESPAT aplikazioen datu-baseak.

Xede-populazioari, gonbidatuei eta parte hartzen duten pertsonei buruzko informazioari dagokionez, datu biziak dira CUISen, hainbat arrazoiengatik (errolatze berriak, jarraipeneko patologiak, heriotzak, etab.) altak eta bajak etengabe gertatzen baitira aplikazioan. Gure lanerako beharrezkoak diren datu horiek lortzeko, 2026ko urtarrilaren 30eko informazioa hartzen dugu kontuan, data horretatik aurrera CUISen egoera desberdina zuten pertsonak eta 1993an eta 1994an jaiotako pertsonak barne hartu gabe; izan ere, hasiera batean halako pertsonak barne hartuta hastea zegoen pentsatuta, baina ideia hori atzeratu egin zen azkenik; hala, 2028an eta 2029an parte hartzera gonbidatuko dituzte pertsona horiek, hurrenez hurren.

- NOPLOIren estatutuak.
- EHZren bilakaera 2023-2025 aldian.
- 2021-2025 aldian NOUko, GOOko eta RSoko ginekologia zerbitzuaren detekzio goiztiarreko kontsultetako itxaron-zerrendari buruzko datuak, Kontsultetarako eta Proba Osagarrietarako Harrera Atalak, GOOko Harrera Atalak eta RSoko Herritarrei Arreta emateko eta Kudeaketan Laguntzeko Zerbitzuak emandakoak.

Fiskalizazioaren denbora norainokoa 2023-2025 aldiari dagokio, baina beste ekitaldi batzuei buruz ere egin dira behar ziren egiaztapenak, ezarritako helburuak hobeki lortzeko.

#### **IV. KONKLUSIOAK ETA GOMENDIOAK**

Kontuen Ganberak NOPLOIren atalari atxikitako ULMaren detekzio goiztiarrerako programaren kudeaketa fiskalizatu du. Programa horretan, gainera, honako hauek parte hartzen dute: SUOAZak, NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzua, NOUko ginekologia zerbitzuak, RSO, GOO eta osasun-etxeak.

2023an, haren ezarpenak aldaketa esanguratsu bat ekarri zuen, baheketa programa oportunitate batetik populazio-programa antolatu batera igaro baitzen; horrek esan nahi du 2029rako 25-65 urteko pertsona guztiak gonbidatuta egonen direla parte hartzera.

#### **Lehen helburua. ULMa prebenitzeko neurriak hartzea**

NOPLOIko atalak ULMaren prebentzio neurri egokiak –nola lehen mailakoak (txertaketa eta sexu-hezkuntza) hala bigarren mailakoak (baheketa-programa jeneralista bat ezartzea)– hartu ditu, orokorrean Espainiako Estatuko adostasun-dokumentuaren gomendioei eta horretarako onetsiriko ministro-aginduei jarraikiz, baina INMUNISen eta CUISen arteko interkonexioa ezarri beharko litzateke GPBaren txertaketari buruzko datuak sartzeko, 2026ko ekainerako aurreikusitako ekintza izanik.

Ezarritako ULMaren detekzio goiztiarrerako programak atalean behar diren giza baliabideak soilik jasotzen zituen, baina txosten hau idazten den egunean aurreikusitakoak baino txikiagoak dira horiek. Programan parte hartu zuten gainerako unitateetan, programa abian jartzeak ekarriko zuen jarduera bakarrik zenbatetsi zen, beharrezko langileak zenbatu gabe.

#### **Bigarren helburua. ULMaren detekziorako programaren antolaketa eta koordinazioa**

Programaren antolaketa eta koordinazioa egokia izan da orokorki, 2023-2025 aldian programa zabaltzeko jarduerak eginik (227.943 euro guztira).

#### **Hirugarren helburua. ULMaren detekziorako programa exekutatzea**

Programa gauzatzeko prozedura xehatuta eta aztertuta dago txosten honen 2.3 gehigarrian. Hona hemen gure fiskalizazioaren ondorioz esanguratsuenak:

- Programaren exekuzioa CUISen populazioa kargatzean hasten da. Horretarako urteko prozedura neketsua da, eta eskuzko ekintza ugari gauzatzeko eskatzen du, batez ere populazio errolda batetik baino gehiagotik datorrelako informazioa eta Nafarroako Identifikazio Kode Pertsonalik (aurrerantzean, NAIKP) ez duten pertsonak existitzen direlako.

Egiatzatu dugu 2026ko otsailean CUISen 2023-2027 aldian gonbidatuak izateko hautagai gisa agertzen ziren 193.952 pertsonetatik 2.122k ez zutela esleituta NAIKP edo historia klinikoaren zenbakirik, eta, beraz, ezinezkoa dela programan parte hartzeko haien gonbidapena izapidetzea.

- 2023-2025 aldian, atalak 98.424 pertsona gonbidatu zituen programan parte hartzera, hau da, xede-populazioaren ehuneko 99, aldezturik ezarritako hainbat irizpiderengatik (heriotza, Nafarroan ez egotea errolatuta, jarraipeneko patologia, etab.) aldi baterako edo behin betiko baztertutako populazio horren ehuneko seia kontuan hartu gabe.

Gainerako ehuneko batari dagokionez (1.189 pertsona), 991 kasutan, gonbidatuak ez izateko arrazoia izan zen beren NAIKPri, historia klinikoaren zenbakiari edo esleitutako SUOAZari buruzko daturik ez zegoela, eta 198 kasutan, gonbidatuak ez izatea justifikatuta zegoen, CUISen zuten egoera aldatu ez zelako, edo aplikazioan berriki alta eman zirelako gonbidatuak izateko astirik izan gabe.

- Partaidetza tasa ehuneko 70, 68 eta 54koa da, hurrenez hurren, 2023-2025 aldiko urte baikoitzerako; halaz ere, 2025eko gonbidapenei dagozkien laginak entregatzeko aukera irekita dago oraindik ere.

Tasa hori nabarmen aldentzen da programaren diseinuan espero zenetik, batez ere 35 eta 40 urte bitarteko pertsonen artean, zeina ehuneko 80-85 tartean zenbatetsi baitzen, zabalkunde kanpainak eta atalak parte-hartzeari buruz egindako gogorazpenak gorabehera. Zehazki, 2023-2025 aldian, atalak 48.271 gogorazpen gutun igorri zituen; horrek esan nahi du gonbidatuen ehuneko 49rentzat gauzatu zuela ekintza hori, eta horien ehuneko 35ek parte har zezatela lortu zuela.

- Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak aztertutako 60.550 laginetatik, 2.081 baliogabeak izan ziren, eta NOPLOik beste kit bat bidali zien behar zuten pertsona guztiei. 2.081 pertsona horietatik 1.510ek parte hartu zuten azkenean.

- Prozesatutako 57.739 lagin baliodunen % 95 negatiboak izan ziren eta ehuneko bost, berriz, positiboak.

- Pertsonen laginak entregatu zituztenetik horiek prozesatzeko batez besteko epea 12 egun naturalekoa izan zen.

- Programak gehienez 14 egun naturaleko epea ezartzen zuen lagina entregatu denetik pertsonari emaitza jakinarazi zitzaion arte. Ondorengo taulan lagina entregatu ondoren emaitza jakinarazteko epea erakusten da:

	2023	2024	2025
Gehienez 15 egun	% 70	% 63	% 92
16-30 egun	% 28	% 36	% 7
30 egun baino gehiago	% 2	% 2	% 1

Ikusten denez, ezarritako epea ez da kasu guztietan betetzen. Emaitza positiboak jakinaraztean, kontuan hartu behar da litekeena dela epe hori betetzea pertsonekin telefonoz harremanetan jartzeko zailtasunen arabera izatea.

- *Screeningean* detektatutako kasu positiboetarako programan aurreikusitako neurriak neurri horiek behar izan dituzten pertsona guztiei aplikatu zaizkie. Hala, detektatutako lesio motaren arabera, aurreikusita dago urtean kotest bat egitea SUOAZean, gehienez ere zortzi asteko epean kolposkopia bat egitea SUOAZean, edo gehienez ere lau asteko epean kolposkopia bat egitea NOUko, RSoko eta GOOko ginekologia-zerbitzuetan.

Epeak betetzeari dagokionez, beharrezko kotestak behar bezala planifikatu ziren kasu guztietan, SUOAZeko kolposkopiaren epea kasuen ehuneko 93n bete zen, eta ospitaleetako kolposkopiaren epea, berriz, kasuen ehuneko 70en. Epeen ez-betetze horri dagokionez, CUISeko oharren eremua kasu guztietan betetzen ez denez, ezin dugu ondorioztatu atzerapena justifikatuta ote dagoen.

- Aztertutako aldian, hasierako faseetako hiru minbizi eta fase aurreratuagoetako beste zazpi minbizi detektatu dira programari esker.

**Laburbilduz**, Ganbera honek uste du ULMaren detekzio goiztiarrerako programa onetsitako estatu-jarraibideen arabera diseinatu zela, eta behar bezala antolatu eta koordinatuta dagoela. Programa kudeatzen duen aplikazio informatikoa (CUI) funtsezko elementua da programak ondo funtziona dezan, eta xede-populazio osoa gonbidatzea ahalbidetuko duten datu nahikoz elikatuta egon behar du, are gehiago kontuan hartuta ez dela lortzen ari parte-hartzea handia izatea; horregatik, alderdi hori hobetzeko gaitasuna duten ekintza guztietan eragin behar da. Programa hori hiru urtez bakarrik aplikatu denez, gaur egun ez dago haren eragina baloratzeko datu nahikorik, eta talde guztiek gutxienez behin parte hartu dutenean egin beharko da ebaluazio hori.

Egin dugun lanaren konklusioak kontuan hartuta, hona gure gomendioak:

### **Populazioa kargatzeko prozesua CUIS aplikazio informatikoan**

- *CUISen NAIKPri, historia klinikoaren zenbakiari eta SUOAZari buruzko datuak osatzea hala-korik ez duten pertsoneri, pertsoneri karga-prozesua sinplifikatzeko eta programan parte hartzea ahalbidetzeko.*
- *Pertsonen posta helbideen aldaketak CUISera iraultzea, egiten diren urteko kargetan itzultako gutunen kopurua murrizteko, gogorazpen gutunak egiteko eta, hala badagokio, kit berriak bidaltzeko.*
- *NOPLOIn kudeatzen diren detekzio goiztiarreko hiru programetako pertsoneri buruzko datu-baseen taulak bateratzea, dagozkion aldaketa teknikoak eta antolamendukoak hartuz, pertsonen informazio demografikoa eta postala zuzentzeko eta eguneratze aldera.*
- *Indize bakarrak sortzea NAIKParen, historia klinikoaren zenbakiaren eta NAN/AIZren arabera, bikoizketak saihesteko eta pertsonen karga prozesua sinplifikatzeko.*
- *CUISaren eta INMUNISaren arteko interkonexioa gauzatzea, GPBaren txertaketari buruzko datuak sartzeko.*

### **Programaren exekuzioa**

- *CUISen behar diren ohar guztiak biltzea, pertsoneri jarraipen automatizatuagoa egiteko eta programaren kudeaketa-adierazleak erdiesteko.*
- *Programan parte hartzen duten pertsonetikiko komunikazioan SMSak erabiltzea komeni ote den aztertzea.*

### **Beste gomendio batzuk**

- *Sexu-hezkuntzan eragitea, lehen mailako prebentzio-neurri gisa, etorkizunean kutsatzeak saihesteko, eta pertsonak kontzientziatzea programan parte har dezaten.*
- *Programan gaur egun erabiltzen diren giza baliabideak aztertzea, eta programan parte hartzen duten unitateen lan karga dela-eta baliabide horiek handitzea beharrezkoa ote den argitzen saiatzea.*

**V. NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA LAN OSASUNAREN INSTITUTUAREN ETA OSASUNBIDEA-NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUAREN ERANTZUKIZUNA**

NOPLOren Detekzio Goiztiarraren Atala arduratzen da ULMaren detekzio goiztiarrerako programa kudeatzeaz, eta, gainera, egindako jarduerak eta eragiketak aplikatu beharreko arauen araberakoak direla bermatu behar du.

O-NOZ, eta zehazkiago, SUOAZak, NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzua, NOUko, RSoko eta GOOko ginekologia zerbitzuak eta osasun-etxeak dira programan ezarritako jarduerak ezarritako epeetan egiteko arduradunak.

TDZNaren Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemen Zerbitzua arduratzen da CUIS aplikazio informatikoa –ULMaren detekzio goiztiarrerako programaren kudeaketan funtsezkoa– mantentzeaz eta bilakaeraz.

Gainera, NOPLOik eta beharrezko mekanismoak abiarazi behar ditu, proposatutako helburuetan eraginkortasuna, eta helburu horietara bideratzen diren baliabide publikoen erabileran efizientzia eta ekonomia lortzeko, horretarako beharrezkotzat jotzen dituzten barne kontrolerako sistemak ezarriz.

**VI. NAFARROAKO KONTUEN GANBERAREN ERANTZUKIZUNA**

2023-2025 aldian ULMaren detekzio goiztiarrerako programaren kudeaketari buruzko geure fiskalizazioan oinarritutako ondorio batzuk adieraztea da gure ardura.

Horretarako, fiskalizazio hori egin dugu Kanpo Kontroleko Erakunde Publikoek erabakitako fiskalizazio printzipio orokorren arabera, ISSAI-ESen ezarritakoak, eta batez ere fiskalizazio operatiboei buruzko ISSAI-ES 300 delakoa aplikatu dugu, bai eta horien garapenari buruzko ISSAI-ES 3000 eta 3100 ere. Printzipio eta jarraibide horiek behartzen gaituzte etika baldintzak betetzera eta fiskalizazioaren plangintza eta exekuzioa halako moldez egitera non moduzko ziurtasun bat lortuko dugun, baliabide publikoen kudeatzea muntazko alderdi guztietan arau indardunen araberakoa izateaz.

Fiskalizazio batek prozedurak aplikatzea eskatzen du, iritsitako konklusioei oinarri emanen dituen auditoretza-ebidentziak lortzekoak.

Gure ustez, lortu dugun auditoretza-ebidentziak behar adinako eta behar bezalako oinarria jasotzen du ateratako konklusioei funtsa emateko.

Txosten hau jaulkitzen da bere egitearen arduradun izandako Karen Moreno Orduña auditoreak proposatuta, araudi indardunak ezarritako izapideak bete ondoren.

Iruñean, 2026ko apirilaren 29an

Nafarroako Kontuen Ganberako lehendakaria: Jose Ignacio Cabeza del Salvador

## 1. GEHIGARRIA. METODOLOGIA ETA ARAU-ESPARRUA

### 1.1 METODOLOGIA

Txosten hau egiteko, Kontuen Ganberak aipatutako ISSAI-ES 300ean ezarritako metodologia erabili du, bai eta auditoretza operatiboari buruzko GPF-OCEX 3000, 3910 eta 3920 Kanpo Kontrolerako Organoen Fiskalizazio Jarraibide Praktikoak ere. Jarraibide horiek aplikatzeko, lanaren helburuak galdera gisa planteatu eta horietako bakoitzari azpichelburuak lotu zaizkie, bakoitzari ondorio bat ateratzeko.

Azpichelburu horiek betetzeko, egokientzat jotako irizpideak –txosten honen III. epigrafean bildutakoak– lotu genizkien horiei, dugun informazioa kontuan hartuta.

### 1.2 APLIKATZEKO DEN OINARRIZKO ARAU-ESPARRUA

ULMaren detekzio goiztiarrerako programarekin lotutako oinarrizko arau-esparrua honako arau hauek osatzen dute:

#### **Estatuko araudia**

- 1030/2006 Errege Dekretua, irailaren 15ekoa, Osasun Sistema Nazionaleko Zerbitzu Komunen Zorroa eta hura gaurkotzeko ezarri zituena.
- SCB/480/2019 Agindua, apirilaren 26koa, aurreko errege dekretuaren –Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzuen zorroan ULMaren detekzio goiztiarrerako programa barne hartzen duenaren– I., III. eta VI. eranskinak aldatzen dituena.
- SND/454/2025 Agindua, maiatzaren 9koa, aurreko errege dekretuaren –ULMaren detekzio goiztiarrerako programan 30 urte betetzen dituzten pertsonak barne hartzen dituztenen– I., II., III. eta VI. eranskinak aldatzen dituena.

#### **Foru araudia**

- 248/2023 Foru Dekretua, azaroaren 15ekoa, Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua erakunde autonomoaren estatutuak onesten dituena.
- 310E/2023 Foru Agindua, 2023ko irailaren 29koa, Osasuneko kontseilariak emana, Nafarroan bizitza osoko txertaketan egutegi ofiziala eta egoera berezietako edo arrisku-egoeretako txertaketan egutegia ezartzen dituena.

## 2. GEHIGARRIA. FISKALIZAZIOKO OHAR ETA AURKIKUNTZAK

Gehigarri honetan, gure fiskalizazioaren azpigelburu bakoitzean lortutako ondorioak garatuko ditugu.

### 2.1 LEHEN HELBURUA. ULMA PREBENITZEKO NEURRIAK HARTZEA

#### 2.1.1 Lehen mailako neurriak

##### GPBaren aurkako txertaketa

Espainiako Estatuan, dagokion Osasun Batzordeak onesten du herritarrei gaixotasun baten aurkako txertoa emateko jarraitutako prozedura. Akordio hori Lurralde arteko Osasun Kontseiluari aurkezten zaio, eta, behin onetsi ondoren, autonomia-erkidego bakoitzak ezartzen du.

Jarduera protokolo horren arabera, Nafarroan 2007an hasi ziren GPBaren aurkako txertaketak gauzatzen, eta hasiera batean 1995eko urtarriletik aurrera jaiok izanik 12-13 urte zituzten neskei eman zitzairen. Hurrengo hiru urteetan, 1992ko urtarrilaren 1etik 1994ko abenduaren 31ra bitartean jaiotako eta aurretik txertorik hartu gabeko neskatoei zabaldu zitzairen. 2013an, urtebete aurreratu zen txertaketarako adina.

Ondoren, 2023an, 2012ko urtarrilaren 1aren ondoren jaiotako mutikoak txertatzen hasi ziren, neskatoen adin berean.

2025ean, NOPLOIk, pertsonen bizitzan zeharreko txertaketen dokumentua eguneratu zuenean, 2007-2011 aldian jaiotako txertorik gabeko gizonen errekupeazioa ezarri zuen.

Hasieran dosiak hiru izan ziren, 2016an bira jaitsi ziren, eta 2024ko azarotik aurrera, azkenik, batera, zegokion ebidentzia zientifikoa lortu ondoren.

2020-2025 aldian, Nafarroak 3,54 milioi euro bideratu zituen GPBaren aurkako txertaketara. Hau da xehakapena:

	Aitortutako betebeharrak	Emandako dosi kopurua	Unitateko prezioa
2020	384.384	9.240	41,6
2021	399.360	9.600	41,6
2022	1.006.200	21.500	46,8
2023	491.400	10.500	46,8
2024	491.400	10.500	46,8
2025	772.200	16.500	46,8
<b>Guztira</b>	<b>3.544.944</b>	<b>77.840</b>	<b>-</b>

Txerto hori eta txertaketa-egutegian aurreikusitako gainerakoak emateari buruzko informazioa INMUNIS aplikazioan erregistratzen da. Aipatutako adostasun-dokumentuaren arabera, aplikazio hori CUISekin konektatuta egon beharko litzateke; alabaina, integrazio hori ez da existitzen, nahiz eta aurreikusita dagoen 2026ko ekainean egingen dela.

#### Lehen mailako beste prebentzio-neurri batzuk

Erabilitako lehen mailako beste prebentzio-neurria sexu-heziketa da, sexu-harremanetan babesa erabiltzea sustatzeko.

#### 2.1.2 Bigarren mailako neurriak

ULMaren detekziorako programaren ezaugarri nagusiak II. epigrafean deskribatu dira. Txosten honekin batera doazen 1. eta 2. eranskinek ULMaren detekziorako programaren prozedura adierazten dute, egindako probaren emaitza negatiboa edo positiboa bada, hurrenez hurren.

### ULMaren detekziorako programan adostasun-dokumentua garatzeko eta ezartzeko gomendioak betetzea

2024an eguneratutako estatu adostasun-dokumentuak, kategorien arabera multzokatuta, ULMaren detekziorako programaren garapen eta ezarpenari buruzko 49 gomendio jasotzen zituen, txosten honi gehitutako 3. eranskinean zehazten ditugunak.

Hurrengo taulan, programak Nafarroan gomendio horiek nola betetzen dituen xehatzen da:

Kategoria	Gomendio kopurua	Betetze-maila
Programaren antolaketa eta koordinazioa	2	Guztiak betetzen dira
Populazioa zehaztea	8	Guztiak betetzen dira, bat izan ezik
Programari buruzko informazioa	4	Guztiak betetzen dira
Baheketa-probak	24	20 betetzen dira, hiru ez dira egiaztagarriak eta bat partzialki betetzen da
Berrespen diagnostikoa	7	Lau ez dira egiaztagarriak eta hiru bete egiten dira
Programaren ebaluazioa	4	Guztiak betetzen dira

Nafarroan, 49 gomendioetatik 40 betetzen ditu programak, zazpi ez dira egiaztagarriak, batez ere langileek pertsonen arreta emateko duten moduarekin lotuta daudelako, bat partzialki betetzen da eta beste bat ez da betetzen.

Betetzen ez den gomendioa CUISek INMUNISekin eta arestian aipatutako minbizi-erregistroekin duen interkonektibitate faltari dagokio.

### ULMaren detekziorako programa garatzeari eta ezartzeari buruzko ministro-aginduek betetzea

2019an eta 2025ean, 1.2 gehigarrian aipatutako bi ministerio aginduek onetsi ziren, non, besteak beste, programan sartzeko irizpideak, miaketan arteko tartak eta abar ezartzen ziren.

Egiaztatu dugu ULMaren detekziorako Nafarroako programak betetzen dituela bi ministro-aginduetan ezarritako baldintzak eta gomendioak, salbu eta CUISek ez badu informaziorik ematen populazioaren txertaketari buruz, aplikazio horren eta INMUNISen artean aipatutako konexiorik ez dagoelako.

**Laburbilduz**, Ganbera honen iritziz, NOPLOIk ULMaren prebentziorako lehen mailako eta bigarren mailako neurriak hartu ditu, Estatuko adostasun-dokumentuko gomendioei eta horretarako onartutako ministro-aginduei jarraituz, baina CUISen eta INMUNISen arteko eta minbizi-erregistro-arekiko interkonektibitatea ezartzea falta da (lehen konektagarritasuna 2026ko ekainerako aurreikusita dago).

## 2.2 BIGARREN HELBURUA. ULMAREN DETEKZIORAKO PROGRAMAREN ANTOLAKETA ETA KOORDINAZIOA

### 2.2.1 Programaren antolamendua

Programan parte hartzen duten unitateek, NOPLOIren atalak gidatuta, hainbat bilera egin zituzten, estatu mailan onartutako adostasun-dokumentuaren eta aipatutako ministro-aginduen arabera diseinatzeko. Lortutako emaitza "Umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa" dokumentua izan zen, halako kasuetan jarduteko protokoloak eta prozedurak deskribatzen dituena.

Programaren diseinuaren funtsezko puntuetako bat NOPLOIn beharrezkoak diren giza baliabideen azterketa izan zen. Hurrengo taulan, txosten hau idatzi den eguneko baliabideen aurreikuspena eta errealitatea jaso ditugu:

Kategoria profesionala	Aurreikusitako langileak	Benetako langileak
Fakultatibo espezialista albokoa	1	Lanaldiaren ehuneko 1-75
Informazio sistemetak teknikaria	1	1, lanaldi osoa horretan eman gabe
Erizaintzako langileak	1	Bi lanaldi osokoak dira, eta beste batek programa hau eta gainerako programak koordinatzen eta gainbegiratzen ditu <sup>3</sup>
Administrazioko langileak	1	Administrazio profileko 15 pertsona eta NOPLOIk kudeatzen dituen detekzio goiztiarrerako programetarako <sup>4</sup> koordinatzen eta gainbegiratzen dituen pertsona bat

NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzuaren, NOUko, RSoko eta GOOko ginekologia zerbitzuen eta SUOAZen kasuan, ez zen beharrezkoa izan zen langile-kopurua kalkulatu, baizik eta aurreikusitako jarduera-gehikuntza baino ez, eta unitate horiek jarduera hori egiteko egokien irizitako moduan antolatu beharko lirakeela adierazi zen.

Programan parte hartzen duen unitate bakoitzaren funtzioen xehetasuna txosten honekin batera doan 4. eranskinean kontsultatzen ahal da.

Funtzio horiek aztertuta, ondorioztatzekoa da ataleko fakultatiboaren eta erizainen ataza asko eskuz egiten eta Excel orrietan idazten direla. Excel erabiltzeko arrazoi nagusia honako hau da: CUISek aplikazio horretan garatutako funtzionalitatearen zati handi bat egiteko aukera ematen badu ere, Excelekin ataleko langileek ergonomia hobea dute, bai eta programan parte hartzen duten pertsonen kontrol hobea ere CUISek ahalbidetzen ez dituen jarduketak egiteko.

Jarduteko prozedura horrek esan nahi du langile horiek lan-karga esanguratsua eta oso neke-sua dutela, baina beharrezkoa dela programaren kudeaketa eta kontrol onerako.

### 2.2.2. Programaren koordinazioa

Programa ezarri aurretik, Detekzio Goiztiarraren Atalak parte hartzen zuten gainerako unitateekin koordinatu zuen haren diseinua, aldizkako bileren bidez. Bilera horietan, lan fluxuak eta estamentu profesionalen arabera lan-kargak zehaztu ziren (izan ere, agendak, komunikazio kanalak, informazioa eta kontsultak –bi norabidekoak– egokitzea eskatzen zuten horiek).

Programa abian jarri ondoren, hasieran aurreikusitakoa noizbehinkako bileretan doitzean etzan da koordinazioa, sortutako premien arabera eta programaren emaitzak parte-hartzaileei jakinaraztea kontuan izanik.

Bestalde, aipatutako atala etengabe dago harremanetan, gorabeherak konpontzeko eta hobekuntzak ezartzeko CUISen, TDZNaren Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemaren Zerbitzuarekin.

### 2.2.3 Programa zabaltzeko jarduketak

Programaren xede-populazioaren parte-hartzea funtsezko faktorea da programaren eragina ebaluatzeko eta, gainera, ULMaren intzidentzia eta hilkortasuna murrizteko. Programa hedatzeko jarduerak funtsezko elementuak dira, bai programa abiarazten den unean, bai horren ondoren.

<sup>4</sup> ULMa, bularreko minbizia, koloneko minbizia, jaioberrien sortzetiko metabolopatiak eta hipoakusiak detektatzeko programa.

Atalak 2023-2025 aldian zabalkunde kanpainak egin zituen, batez ere kanal hauen bitartez: prentsa, irrata, telebista, informazio liburuxkak, kartelak, sare sozialak (Facebook eta Instagram), autobus eta markesinen errotulazioa, *banner* digitalak eta webgunea. Kanpaina horiek 227.493 euroko gastua eragin zuten, xehetasun hauen arabera:

	2023	2024	2025	Guztira
Zabalkunde gastuak	121.245	51.405	54.843	227.493

**Laburbilduz**, programaren antolaketari eta koordinazioari dagokienez, Ganbera honek uste du egokia dela, programa hedatzeko jarduketak egin ondoren; alabaina, hurrengo epigrafean erakusten dugun bezala, ez da lortzen ari espero zen partaidetza ehunekoa, eta, beraz, zabalkunde hori indartu egin beharko litzateke.

## 2.3 HIRUGARREN HELBURUA. ULMAREN DETEKZIORAKO PROGRAMA EXEKUTATZEA

### 2.3.1 Xede-populazioa lortzea

#### Xede-populazioa lortzeko prozedura

2023an, programa ezarri zenean, Detekzio Goiztiarraren Atalak, Nafarroako Estatistika Institutuari (aurrerantzean, Nastat) zegokion eskaera egin ondoren, hurrengo bost urteetan gonbidatuak izan zitezkeen biztanle guztiak kargatu zituen CUISen, jaiotza urteak kontuan hartuta.

Honako hau da atalak xede-populazioa lortzeko jarraitutako prozedura:

- Urte bakoitzeko azaroan, hasierako kargan sartu ez direlako gaur egun CUISen ez dauden pertsonak eskatzen dizkio Nastati atalak, bai eta jaiotza urteak jada CUISen sartuta dituzten pertsonen azken eskaeratik egindako altak eta bajak ere.
- Nastatek fitxategi bat bidaltzen du atalera, programaren aplikazioko populazio osoaren tarteren barneko jaiotza-urteko pertsona guztiekin, eskatutako informazioa mugatu gabe. Era berean, beste fitxategi bat bidali du azken eskaeratik hildako pertsonekin.

Txosten hau idatzi den egunean, ezinezkoa da Nastatek bidalitako datuen kalitatea hobetzea, Estatuarena den aplikazio batetik informazioa ateratzen baititu.

- Jasotako informazioa Access datu-base batean kargatzen da, CUISeko pertsonen taularekin batera, eta hemen hainbat kontsulta automatiko eta eskuzko eguneratze egiten dira, bikoizketak ezabatze aldera, helbideetako informazio osatugabea osatze eta pertsona talde hauek lortzea izanik azken xedea:

- CUISen dauden pertsonak, eta ez Nastaten, Nafarroan erroldatuta egoteari utzi diotelako eta, beraz, programaren norainokoa sartuta ez daudelako. Informazio hori TDZNaren Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemen Zerbitzura bidaltzen da, CUISen duten egoera alda dezaten.
- Nastaten bai baina CUISen ez dauden pertsonak (Nafarroan duela gutxi erroldatzeagatik sartu berriak direla). NAIKPrik edo historia klinikoko zenbakirik ez badute, informazio hori Norbanakoaren Osasun Txartelaren Atalera bidaltzen da, guztiei NAIKP bat esleitzeko. Informazio hori jaso ondoren, HKIarekin gurutzatzen da, eta bi datuekin, pertsonen zerrenda hori TDZNaren Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemen Zerbitzura bidaltzen da, CUISen sartua izan dadin.  
NAIKPak eta historia klinikoaren zenbakiak lortzeko ataza hori ez da kasu guztietan egin, eta gabezia nabarmena sortu du datu horiek ez dituzten pertsonak parte hartzera gonbidatzeko ezintasunari dagokionez; izan ere, informazio hori ez dagoenean, entregatuko litzatekeen laginak ez luke sortuko Anatomia Patologikoaren Zerbitzuan prozesatzeko eskaeraren kontsulta-orririk.
- Nastatek hildako pertsonen buruz bidalitako informazioa CUISen informazioarekin gurutzatzen da, eta bat ez datozenen zerrenda bat lortu eta zerrenda hori TDZNko Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemen Zerbitzura bidaltzen da, pertsona horien egoera alda dezan, heriotza-data jasotzeaz gainera.

Prozedura aztertuta, ondorioztatzen ahal dugu neketsua dela, eta eskuzko ekintza ugari gauzatzea dakarrela berekin. Ekintza horiek gutxitzen ahal dira pertsonaren datuak beti historia klinikoaren zenbakiarekin eta NAIK Parekin osatuz gero.

### Lortutako xede-populazioa

Aurreko prozedura aplikatuz, 2023ko urtarrilean –programa ezarri zen lehen urtean–, datozen bost urteotan gonbidatzen ahal diren pertsona guztiak kargatu zituen atalak. Urtero, eta deskribatutako prozeduraren arabera, populazio horretan aldaketak jazotzen dira, jarraian adierazitako datuak lortzeaz gainera 2026ko otsailean egindako populazioaren azken eguneratzearen arabera:

Kargatzeko/eguneratzeko data	Pertsona-kopurua
2023-01-24	161.907
2024-02-06	19.179
2025-01-20	8.157
2026-02-17	4.709
<b>Pertsonak, guztira</b>	<b>193.952</b>

Pertsona horiek gonbidatuak izaten ahal diren urtearen arabera taldekatzen baditugu, emaitza hau izanen da:

Programaren exekuzio-urtea	Pertsona-kopurua
2023	38.246
2024	38.867
2025	38.910
2026	39.126
2027	38.803
<b>Pertsonak, guztira</b>	<b>193.952</b>

Egiaztatu dugu 193.952 pertsonetatik 2.122k ez dutela esleituta historia klinikoko zenbakirik. Aipatu dugun bezala, zirkunstantzia hori oso garrantzitsua da, datu hori gabe ezinezkoa baita pertsona horiek programan parte hartzera gonbidatzea.

### 2.3.2 Gonbidapena proiektuan parte hartzera

#### Gonbidatutako populazio-kohorteak

Programan parte hartzeko gonbidapenak hilero egiten dira, biztanleak jaiotza-dataren arabera ordenatuta, eta horrek esan nahi du pertsonak beren jaiotza-hilabeteetan edo hurrengoan jasotzen dutela gonbidapen hori. Instituzioetan bizi diren pertsonen kasuan, gonbidapen bakarra dago urtean, jaiotza-hilabetea edozein dela ere.

Fiskalizatutako aldian, hauek izan dira gonbidatutako kohorteak, jaiotza urtearen arabera:

Programaren urtea	Jaiotza-dataren arabera gonbidatutako kohorteak
2023	1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 eta 1988
2024	1959, 1964, 1969, 1974, 1979, 1984 eta 1989
2025	1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 eta 1995 (30 urteko pertsonak sartu ziren)

**Gonbidapen-prozedura eta horri lotutako adierazleak**

• CUISen egindako populazioaren urteko kargak dagokien egoeran dauden pertsonak islatzen ditu, hau da, “erroldatu gabeak”, “hildakoak”, “gonbidapenaren zain” (BI, aurten ikusi behar diren pertsonak) eta “kohortetik kanpo” (KK, aurten ikusi behar ez diren pertsona berriak). Aldi berean, ataleko fakultatiboak baztertu egiten ditu, arrazoi medikoengatik, dagozkionak. Taula honetan, urtero gonbidatuak izaten ahal diren pertsonak eta BI egoerara igaro direnak agertzen dira:

	2023	2024	2025
Gonbidatuak izaten ahal diren pertsonak urteko	33.963	34.324	37.529
BI egoeratik igaro diren pertsonak	33.947	33.764	36.231
Justifikatutako aldi baterako edo behin betiko bazterketengatik BI egoeratik igaro ez diren pertsonak	1	540	1.275
KKn Blra igaro gabe geratzen diren pertsonak	15	20	6

BI egoeratik igaro behar zuten pertsonen ehuneko 98 igaro egin dira hartatik; gainerako ehuneko biak ez zen egoera horretara igaro egoera hori justifikatzen duten aldi baterako edota behin betiko bazterketen ondorioz (Nafarroan erroldatu gabe, heriotza, jarraipeneko patologia, etab.), salbu eta 15 pertsonaren kasuan (2023) 2020an eta seiren kasuan 2025ean (hau da, 41 pertsona guztira).

41 pertsona horiek Bltik igaro ez izanaren eta KK egoeran jarraitzearen arrazoi nagusia da historia klinikoaren zenbakia falta dela haien datuetan, eta horrek eragotzi egiten duela gonbidatzea, ezin baita haien lagina informazio hori gabe aztertu.

• Pertsonak parte hartzera gonbidatzeko hurrengo urratsa da pertsonen egoera aldatzea, Bltik “Hitzordua eman zitzaion, eta kita bidali” (C) izatera, hilabetez hilabete, eta dagokion gonbidapena sortzea. Blokeka egiten da, pertsonak beren SUOAZaren arabera taldekatuz, eta, horregatik, funtsezkoa da datu hori horietako bakoitzerako jasotzea. Gonbidapenak sortu aurretik, ataleko fakultatiboak aldi baterako baztertutako pertsonak berrikusten ditu, arrazoia desagertu bada ere, eta aurreko urteetako pertsonarik BI egoeran geratu den aztertzen du, hala badagokio gehitzeko.

• Ataleko fakultatiboak SUOAZek eginiko gonbidapenen zerrenda horiek bidaltzen dizkie administrazioko langileei, eta horiek gutunak prestatzen, inprimatzen eta, orokorrean, astebeteko epean dagokion kitarekin bidaltzen dituzte. CUISen gutunaren sorkuntza eguna agertzen da, baina ez noiz inprimatzen den eta noiz bidaltzen den.

• Ondorengo taulan zera erakusten da, BI egoeran zeuden pertsonetatik zenbat igaro diren C egoerara, gonbidatuak izateko:

	2023	2024	2025
Gonbidatuak izaten ahal diren pertsonak urteko	33.963	34.324	37.529
BI egoeratik igaro diren pertsonak (1)	33.947	33.764	36.231
C egoerara igaro diren pertsonak (2)	32.764	32.055	33.605
C egoeratik igaro ez diren pertsonak, justifikatutako aldi baterako edo behin betiko bazterketengatik (3)	947	1.945	3.282
C egoeratik igaro ez diren pertsonak	252	324	613
Xede-populazioari buruz egindako gonbidapenen ehunekoa (2)/(1)	97	95	93
Xede-populazioari buruz egindako gonbidapenen ehunekoa, bazterketak eta Bltik igaro ez diren pertsonak kontuan hartu gabe	99	99	98

Aztertutako aldian, xede-populazioa ia osoa gonbidatu zuten. Gainerakoak ez gonbidatzeko arrazoi nagusia justifikatutako bazterketak dira (Nafarroan erroldatu gabe, heriotzak, jarraipen patologia, etab.).

A priori justifikatutako bazterketen ondorio ez ziren egoerak aztertu ditugu, eta emaitza honako hau da:

	2023	2024	2025
NAIKP edo SUOAZ edo historia klinikoaren zenbakirik gabe	242	294	455
Gonbidapena bidaltzeko zain (BI):	9	27	156
-Instituzioetan bizi direnak, akats baten ondorioz aldatu gabeko egoera	6	21	33
-Duela gutxi BIra igarotzea	3	6	123
2026ko urtarrilean alta emandako kohortetik kanpokoak (KK); beraz, egoera justifikatuta dago	1	-	1
Bertaratzen da (justifikatuta dago ez dela C-tik igarotzen)	-	3	1
<b>Pertsonak, guztira</b>	<b>252</b>	<b>324</b>	<b>613</b>

Arrazoi nagusia datu falta da, pertsonari gonbidapena egitea eragozten baitio gabezia hark; ehuneko hori gonbidatuak izaten ahal diren pertsonen ehuneko bat baino ez bada ere, informazio hori ez osatuz gero, sekula ere ezin izanen dute programan parte hartu. Gainerako pertsonen datuak, CUISen dituzten egoerak justifikatuta daude.

- Ezin izan direlako entregatu Correosek itzultako gutunak jasotzen ditu Atalak. Ataleko administrazio-langileak arduratzen dira itzulketa horien arrazoiak ikertzeaz, telefono deien bidez, Norbakoaren Osasun Txartelaren datu-basean egiaztapenak eginez edo kudeatzen dituzten beste detekzio-programen erregistroetan kontsultak eginez (bularreko eta koloneko minbiziak).

CUISen ez da ageri zenbat gutun itzultzen diren eta horietako zenbatean lortzen den azkenean helbide zuzena. Dagozkion ikerketen ondoren helbide zuzena lortu ezin izan duten gutunei buruzko informazioa baino ez dago. CUISen "bizileku ezezaguna" azken egoeran dauden pertsonen itzultako gonbidapenen ehunekoa honako hau da:

	2023	2024	2025
C egoeratik igaro diren pertsonak (1)	32.764	32.055	33.605
"Bizileku ezezaguna" azken egoeran dauden pertsonak (2)	98	130	76
Pertsonen ehunekoa (2) / (1)	0,3	0,4	0,2

### 2.3.3 Programan parte hartzea

#### Partaidetza-tasa

Pertsonen gutunak bidali ondoren, haiei dagokie erabakitzea programan parte hartuko ote duten. Pertsona batek programan parte hartu eta lagina entregatzen duenean, CUISen duen egoera automatikoki "Bertaratzen da" (A) egoerara pasatzen da.

Nafarroako programari buruzko dokumentuan nahi edo espero zen partaidetza-tasa ezartzen zen, ehuneko 80-85eko tartearen barnean, hain justu.

Tasa hori lortu dugu 2023-2025 aldiko urte bakoitzean sartutako pertsonentzat, eta hau da:

	2023	2024	2025
C egoeratik igaro diren pertsonak (1)	32.764	32.055	33.605
C egoeratik igaro ondoren baztertuak izan diren pertsonak (2)	1.830	1.225	581
A egoeratik igaro diren pertsonak (3)	21.616	20.930	17.695
Gonbidatuen partaidetza tasa (3)/(1-2)	% 70	% 68	% 54

Partaidetza-tasa espero zena baino nabarmen txikiagoa da, batez ere 2025ean sartutako taldeen kasuan. Kontuan izan behar da 2025eko datua 2026ko urtarrilean lortu dugula eta, honen bestez, ez dela egon denbora nahikorik pertsona guztiek parte har dezaten edo dagozkien gogorazpenak jaso ditzaten.

Fiskalizatutako urteko partaidetza-tasa osoa hori bada ere, adinean aurrera egin ahala handitu egiten da tasa hori, taula honetan ikusten den bezala:

Adina, urtetan	2023	2024	2025
30	-	-	% 43
35-40	% 57	% 66	% 70
45-50	% 66	% 66	% 59
55-65	% 70	% 70	% 66

Parte hartu duten pertsonen dagokienez, nor bere laginak hartzea aukeratu da kasu gehienetan lagina lortzeko, taula honetan islatzen den bezala:

	2023	2024	2025
Pazienteak berak hartutako laginen ehunekoa	94	94	95
Profesionalek SUOAZetan lortutako laginen ehunekoa	6	6	5

### Gonbidapen gutuna sortzen denetik lagina entregatu arte igarotako epea

CUISek gonbidapen gutuna sortu zeneko data erregistratzen du, baina ez noiz bidaltzen duen NOPLOIK etxeetara, ezta pertsonen noiz jasotzen duten ere. Gutuna sortzetik pertsonak lagina entregatu arteko batez besteko epea lortu dugu, eta hauek dira emaitzak:

	2023	2024	2025
Gutuna sortzen denetik lagina entregatu arte igarotako epea	80 egun	91 egun	55 egun

### Programara gonbidatutako pertsonentzako gogorazpenen ehunekoa

Zegozkien gonbidapen-gutunak sortu eta handik bi edo hiru hilabetera programan parte hartu ez duten gonbidatuentzako gogorazpen-gutunak sortzen ditu ataleko pertsona fakultatiboak. Gogorazpen-gutunak sortu ondoren, administrazio langileei bidaltzen dizkie inprimatu eta bidal ditzaten.

2023-2025 aldian parte hartzeko 48.271 gogorazpen egin ziren, xehetasun hauei jarraituz:

Gogorazpen kopurua pertsona bakoitzeko	2023	2024	2025
Gogorazpen bat	6.464	3.889	7.591
Bi gogorazpen	2.221	1.915	3.730
Hiru gogorazpen	10.251	10.238	1.972
<b>Gogorazpenak, guztira</b>	<b>18.936</b>	<b>16.042</b>	<b>13.293</b>

Gogorazpenen % 47 pertsona bakoitzeko hiru gogorazpen egiteari dagozkio, % 37 gogorazpen bat egiteari pertsona bakoitzeko, eta gainerako % 16, azkenik, bi egiteari.

Datu horiek kontuan hartuta, gonbidatuei egindako gogorazpenen ehunekoa honako hau da:

	2023	2024	2025
Gonbidatutako pertsonak (C)	32.764	32.055	33.605
Gogorazpenen bat jaso duten pertsonen ehunekoa	18.936	16.042	13.293
Aipatutakoen gainean gogorazpenen bat jaso duten pertsonen ehunekoa	58	50	40

Aztertutako aldi osoan, atalak gogorazpen-gutun bat izapidetu zuen gonbidatuen ehuneko 49rentzat. 2025eko datuak dira baxuenak, informazioa lortu zeneko uneak baldintzatuta baitaude.

Gogorazpen-gutunaren eraginkortasunari dagokionez, gutuna jaso ondoren pertsonak parte hartu ote zuen erakutsiko dugu jarraian:

	2023	2024	2025
Gogorazpena jaso ondoren programan parte hartzen duten pertsonen ehunekoa	46	36	24
Gogorazpena jaso ondoren programan parte hartzen ez duten pertsonen ehunekoa	45	57	72
Gogorazpena jaso duten baina aldi baterako edo behin betiko baztertuta egoteagatik parte hartu ezin duten pertsonen ehunekoa	9	7	4

Gogorazpen-gutuna bidali ondoren, programan izandako parte-hartzea ehuneko 35ekoa izan zen aldi osoan, baina ehuneko hori desberdina da aztertutako urte bakoitzeko. % 57k parte hartu gabe jarraitu zuen, urte batetik bestera zifra desberdinekin, eta gainerako ehuneko zazpiak ezin izan zuen parte hartu, aldi baterako edo behin betiko baztertuta zegoelako.

### Narriaduragatik edo manipulazio-arazoengatik kitak berriz bidaltzea

Bidalitako gonbidapen gutunean, pazienteak berak bere laginak hartzeko kit bat dago. 2023-2025 aldian, 125.859 euroko gastua egin zen kitetan, taula honek erakusten duen bezala:

	2023	2024	2025
Kitengatikoa gastua	39.945	39.436	46.479
Kiten kopurua	25.200	33.600	39.600

Batzuetan, kit bat berriz bidali behar da, galdu edo hondatu delako edo lagina hartzerakoan arazoak jazo direlako; zirkunstantzia hori jasota geratzen da CUISen. Aztertutako aldian, atalak 4.905 kit berri bidali zituen, adierazitako zirkunstantziengatik, xehetasun hauen arabera:

	2023	2024	2025
Gonbidatutako pertsonak (C)	32.764	32.055	33.605
Kit berri bat jaso duten pertsonen ehunekoa	1.897	2.172	836
Kit berri bat jaso duten pertsonen ehunekoa	6	7	2

### 2.3.4 Lagina hartzea eta Anatomia Patologikoaren Zerbitzura bidaltzea

Nork bere laginak hartzearen kasuan, pertsonak beren lagina entregatzen ahal dute horretarako prestatutako zentroetan (osasun-etxeak, SUOAZak eta NOPLOI). Zentro horietan, dagokion barrakodea irakurriz, laginak CUISen erregistratu eta automatikoki sortzen dira kontsulta-orri bat HKlan eta analisi eskaera bat GESTPATHen Anatomia Patologikoaren Zerbitzurako. Pertsona SUOAZera joaten bada lagina har diezaioten, prozedura antzekoa da.

Behin laginak erregistratuta daudela, Anatomia Patologikoaren Zerbitzura bidaltzen dira. Egiaztatu dugu pertsonak entregatutako lagin guztiek eskaera bat sortu dutela GESTPATHen, eskaera horiek behar bezala izapidetu direla eta ataleko erizainek entregatutako laginen jarraipen zehatza egiten dutela.

Anatomia Patologikoaren Zerbitzurako gaitutako zentroak bidaltzeko batez besteko epea hiru egunekoa da aztertutako hiru urteetan.

Zerbitzu horrek GESTPATHen erregistratzen ditu laginak, eta lagin horiek automatikoki lotzen dira aurretik sortutako analisi eskaerekin.

### 2.3.5 Laginen prozesamendua

Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak ISO 9001:2015 ziurtagiria du, 2027ko uztaile arte biopsiak, autopsiak, zitologiak eta teknika osagarriak egiteari dagokionez.

#### Laginen prozesamendutik lortutako emaitzak

Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak 60.550 lagin aztertu zituen fiskalizatutako aldian, eta horietako 2.081 baliogabeak izan ziren, xehetasun hauen arabera:

	2023	2024	2025
Lagin baliogabea	% 3	% 6	% 5

Lagina baliogabea izan zen kasuetan, pertsona horiei guztiei beste kit bat bidali zitzaion, berriro parte har zezaten. 2.081 pertsona horietatik 1.510ek parte hartu zuten azkenean.

Hona hemen fiskalizatutako urte bakoitzerako prozesatutako 57.739 lagin baliogabeen ehunekoak, emaitza motaren arabera:

	2023	2024	2025
Negatiboa	% 95	% 95	% 95
Positiboa, GPB 16-18rekin	% 1	% 1	% 1
Positiboa, bestelako arrisku handiko GPBarekin	% 4	% 4	% 4

Emaitza horiek guztiak GESTPAHen eta CUISen jasota daudela egiaztatzen dugu.

#### Lagina entregatzen denetik prozesatu arte igarotako epea

2023an eta 2024an, lagina entregatu eta Anatomia Patologikoaren Zerbitzuan prozesatu zenetik igarotako batez besteko epea 12 egun naturalekoa izan zen, eta 2025eko laginetan, berriz, zazpi egun naturalekoa. Batez besteko epeak horiek izan baziren ere, epeak denbora tartean arabera taldekatzea honako hau da:

	2023	2024	2025
15 egun baino gutxiago	% 80	% 73	% 95
16 eta 30 egun artean	% 19	% 26	% 4
31 eta 60 egun artean	% 1	% 1	% 1

### 2.3.6 Emaitza jakinaraztea

#### Emaitza jakinarazteko bideak

Ataleko fakultatiboak egunero eskuratzen ditu aurreko eguneko emaitzak. Erabilitako jakinarazpen-bideak laginaren prozesamenduaren emaitzaren arabera dira:

- Emaitza negatiboa: ataleko fakultatiboak zerrenda bat sortu eta erizaintzako langileei bidaltzen die, gutunak sor ditzaten; horiek, geroago, administrazioko langileei bidaltzen zaizkie, inprimatu eta bidaltzen.
- Instituzioetan bizi diren pertsonen kasuan, ez da gutunik bidaltzen, baizik eta emaitza zentroko arduradunari jakinarazten zaio.
- Emaitza positiboa: ataleko fakultatiboak zerrenda bat bidaltzen die erizaintzako langileei, horiek dagozkien telefono deiak egin ditzaten, hitzordua behar duten pertsonen hitzordua emate aldera. Pertsonarekin harremanetan jartzea lortzen ez bada, gutun bat bidaltzen zaio.
- Emaitza baliogabea: ataleko fakultatiboak zerrenda bat bidaltzen die erizaintzako langileei, kit berriarekin dagokion gutuna sor dezaten, lehen aipatu dugun bezala.

### Emaitzaren jakinarazpen eraginkorra

Jakinarazpena egin ote den aztertu dugu, eta honako datu hauek lortu ditugu emaitza motaren arabera:

Emaitza mota	Oharrak
Negatiboa	Guztiak behar bezala jakinarazten dira
Positiboa	Behar bezala jakinarazten dira eta dagozkion ekintzak gauzatzen dira kasu guztietan, lautan izan ezik; lau horietan ez dago oharrik, ezta proben hitzordurik edo dokumentazio osagarrikerik ere CUI-Sen. 19 kasutan, ez da aldatu CUISen duten egoera, eta CUISen oharretan baino ez da azaltzen zergatik ez diren gauzatu ekintza egokiak
Baliogabea	Behar bezala jakinarazten dira guztiak, baina bost kasutan ez dago jasota dagoen gutuna bidali denik; halaber, horietako batean ere ez dago jasota beste kit bat bidali denik

### Lagina entregatzen denetik emaitza jakinarazi arte igarotako epea

Programak gehienez 14 egun natural ezartzen zituen lagina entregatzenetik pertsonari emaitza jakinarazi arteko gehieneko epe gisa. Lagina eman zenetik pertsonari jakinarazteko epea ez da bete kasu guztietan, taula honetan ikusten den bezalaxe:

	2023	2024	2025
Gehienez 15 egun	% 70	% 63	% 92
16-30 egun	% 28	% 36	% 7
30 egun baino gehiago	% 2	% 2	% 1

Emaitza jakinarazteko prozeduraren artean alde esanguratsuak daudenez, zer motatakoa den eta zer ondorio dituen kontuan hartuta, epeak ere emaitza motaren eta urtearen arabera kuantifikatzen ditugu; hona hemen datuak:

	2023			2024			2025		
	≤15 egun	(16,30) egun	>30 egun	≤15 egun	(16,30) egun	>30 egun	≤15 egun	(16,30) egun	>30 egun
Negatiboa	% 72	% 27	% 1	% 64	% 35	% 1	% 93	% 6	% 1
Positiboa	% 51	% 37	% 12	% 49	% 41	% 9	% 83	% 13	% 5
Baliogabea	% 48	% 40	% 12	% 49	% 48	% 3	% 82	% 15	% 3

Ikusten denez, emaitza negatiboen betetze-maila gainerako aukerena baino handiagoa da. Emaitza positiboen kasuan, kontuan hartu behar da ez-betetze hori balitekeela baldintzatuta egoitea pertsonak erizaintzako langileen deiarri erantzuten ez diolako.

### 2.3.7 Laginaren emaitza positiboa izanez gero hartu beharreko neurriak

#### Kasu positiboetan aurreikusitako neurriak eta horiek benetan exekutatzeari

Estatuan onartutako ULMaren baheketa-programa garatzeko eta ezartzeko adostasun-dokumentuak jarduketara jarraibideak ezartzen zituen *screening*aren ondoriozko kasu positiboetarako, emaitza positiboa zein motatakoa den kontuan izanik. Nafarroako programan aurreikusitako neurriak bat datoz adostasun-dokumentuan aurreikusitakoekin, eta 5. eranskinean –txosten honekin batera doanean– jasotakoak dira. Hauek dira, funtsean: urteko kotesta, SUOAZeko kolposkopia eta ospitaleetako ginekologia-zerbitzuetako kolposkopia.

Egiaztatu dugu aurreikusitako neurriak aplikatu zaizkiela emaitza positiboa izan duten pertsona guztiei, detektatutako lesioaren arabera.

### Aurreikusitako neurriak gauzatzeko epea

Nafarroako programak epe hauek ezartzen zituen aurreko neurriak aplikatzeko:

Hartutako neurria	Aurreikusitako epea
Kolposkopia SUOAZetan	Zitologiako edo kotesteko emaitzen eta kolposkopiarako hitzordua- ren arteko epea $\leq 8$ aste
Kolposkopia NOUko, RSOko eta GOOko ginekologia-zerbitzuetan	Zitologiako edo kotesteko emaitzen eta kolposkopiarako hitzordua- ren arteko epea $\leq 4$ aste

Neurri bakoitzerako epe horiek bete ote diren aztertu dugu, eta betetzat jo ditugu atzerapena CUISen oharren arabera justifikatuta zuten kasuak eta zortzi egunetik beherako itxaronaldia izan uten kasuak; hona hemen emaitzak:

Neurria	Eraginpeko pertsonen kopurua	Epea bete deneko kasuen ehuneko
Kolposkopia SUOAZetan	637	93
Kolposkopia NOUn, RSOen eta GOOn	171	70

SUOAZen kolposkopia gehienak ezarritako epean egiten dira. NOUko, GOOko eta RSOko kolposkopien kasuan, betetze ehuneko ehuneko 70ekoa da. Kontuan izan behar da CUISen oharrak sartzea ez dela nahitaezkoa, eta baliteke kasu gehiagotan atzerapena justifikatuta egotea; horrek, halaber, ezarritako epea betetzen ez zuten SUOAZetan egindako gainerako kolposkopiei eraginen lieke.

### Aurreikusitako neurrien ondorengo jarduketak

Aurreko probak egin ondoren pertsonen egin beharreko kontsultetarako hitzorduek honela egiten dira:

- SUOAZetan: ginekologia-zerbitzuaren agenda orokorrean edo erizaintzan aipatzen dira, egin beharreko jarraipenaren arabera. Zentro horietan tratatutako diagnostikoak, oro har, arinak dira, eta aipatu beharreko epeak zabalak; adierazi digutenez, ez dago arazorik, oro har, hitzorduek erre-serbatzeko. Azken alderdi hori ezin izan dugu egiaztatu, ez baitago agenda espezifikorik programak horietan duen eragina ebaluatzeko.

- Ospitaleetan:

- o NOU:

Ospitale honetan, bai kolposkopiarako baheketatik datorren lehen bisita, bai hurrengoak, ginekologiako prebentzio-agenda batean aipatzen dira. Agenda hori ez da programarako bakarrik, zerbixeko patologia bidezko jarraipena egin behar zaien pertsonen aipua ere jasotzen ditu.

Taula honek 2022-2025 aldian agenda horretan egindako hurrengo kontsultetako itxaron-zerrenden bilakaera erakusten du:

	2022	2023	2024	2025	2025/2022 ald. (%)
Itxaron-zerrendan dauden pertsonen kopurua	207	267	251	286	% 38

Itxaron-zerrendan dauden pertsonen, jada hitzordua eman zaien eta zain dauden pertsonen edo kolposkopiararen osteko hurrengo kontsultetarako edo jarraipen-konsultetarako hitzordurik eman ez zaien pertsonen kopurua % 38 handitu da 2023an programa ezarri zenez geroztik.

Itxaron-zerrendetako datuak etengabe eguneratzen direnez, ezin dugu jakin pertsona horiek zenbat denbora zeramaten zain, arrazoizko epe batean arreta ematen ari ote zaien analizatzeko, ezta atzerapenaren kausak pertsonari edo agendan leku librerik ez izateari egozteko modukoak ote diren ere.

o RSO:

Tuteran bi agenda daude programa hori gauzatzeko: batean, baheketan positibo eman duten eta kolposkopia bat egin behar zaien pertsonak artatzen dira (han ez dago itxaron-zerrendarik); eta bestean, zerbixeko patologia osoa tratatzen da, eta ez programaren ondoriozkoa bakarrik.

Bigarren agenda honetako itxaron-zerrendan dauden pertsonen kopuruaren bilakaera honako hau da:

	2022	2023	2024	2025	2025/2022 ald. (%)
Itxaron-zerrendan dauden pertsonen kopurua	53	134	61	107	102

Itxaron-zerrendan dauden pertsonen, jada hitzordua eman zaien eta edo ez edota kolposkopiaren osteko hurrengo kontsultetarako edo jarraipen kontsultetarako hitzordurik eman ez zaien pertsonen kopurua % 102 handitu da 2023an programa ezarri zenez geroztik. Arretaren balizko atzerapenari buruzko informaziorik ezari buruzko ondorioak NOUkoen antzekoak dira.

o GOO:

Lizarraren kasuan, 2025eko apirilera arte ez zegoen zerbixeko patologiareneko agendarik; aitzitik, kolposkopia eta ondorengo jarraipena egin behar zitzaizkien pertsonen ginekologia-agenda orokorretan ematen zitzaizkien hitzordua, eta, hortaz, ezin dugu ondorioztatu programak agenda horretako itxaron-zerrendetan zer-nolako eragina duen.

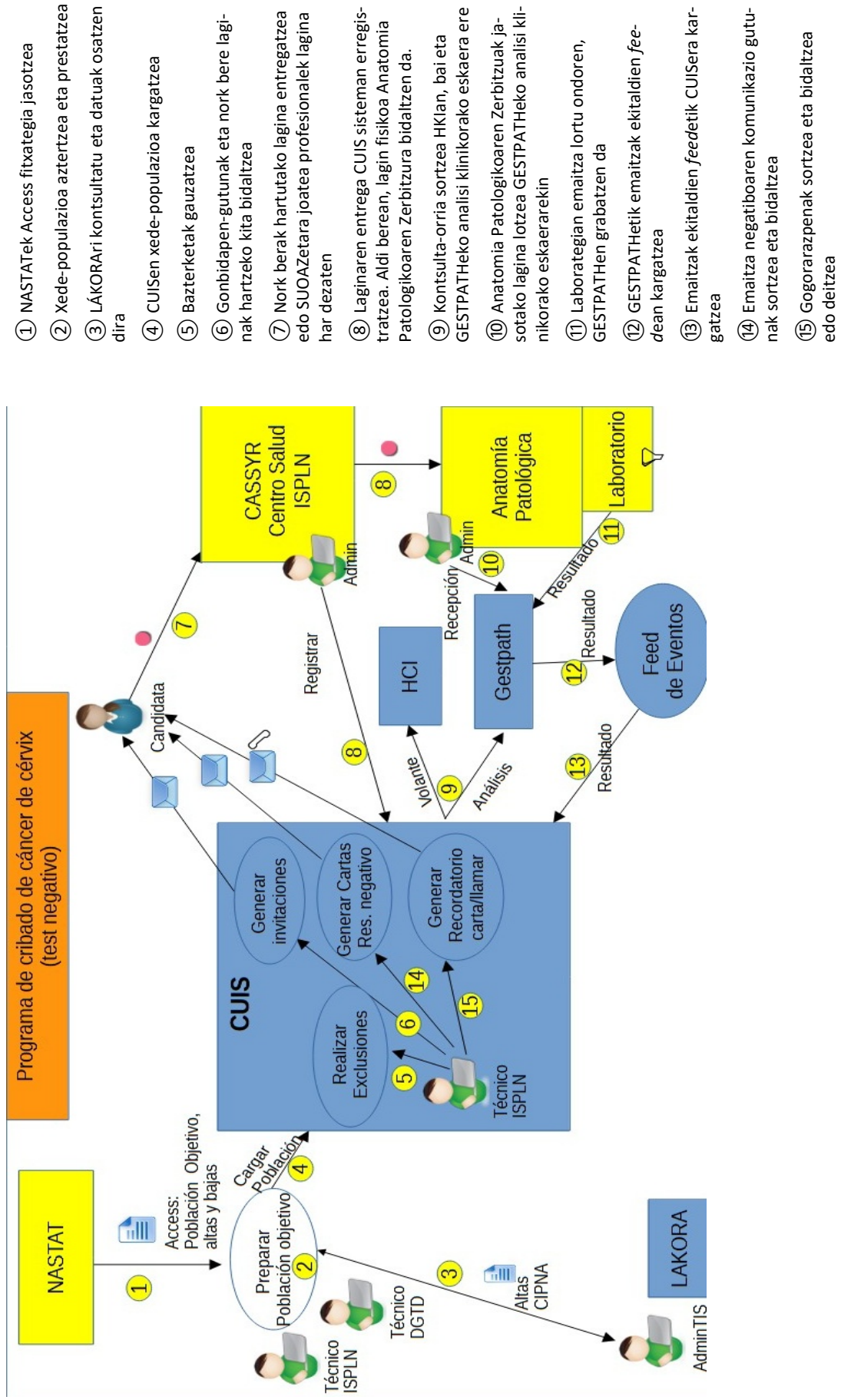
### Detektatutako ULMeko kasuen kopurua

Dagokion proba egin ondoren, pertsonen jarraipen kontsultek eta ULM bat detektatuz gero hartu beharreko neurriek ULMaren detekzio goiztiarrerako programaren irismena gaintzen dute, baina NOPLOIko langileek jarraipena egiten dute, pertsonaren azken emaitza edo diagnostikoa erregistratze aldera.

CUISen erregistratutako informazioaren arabera, aztertutako aldian, programa horri esker hasierako estadioetako hiru minbizi detektatu ziren in situ, bai eta zazpi minbizi inbaditzaile ere.

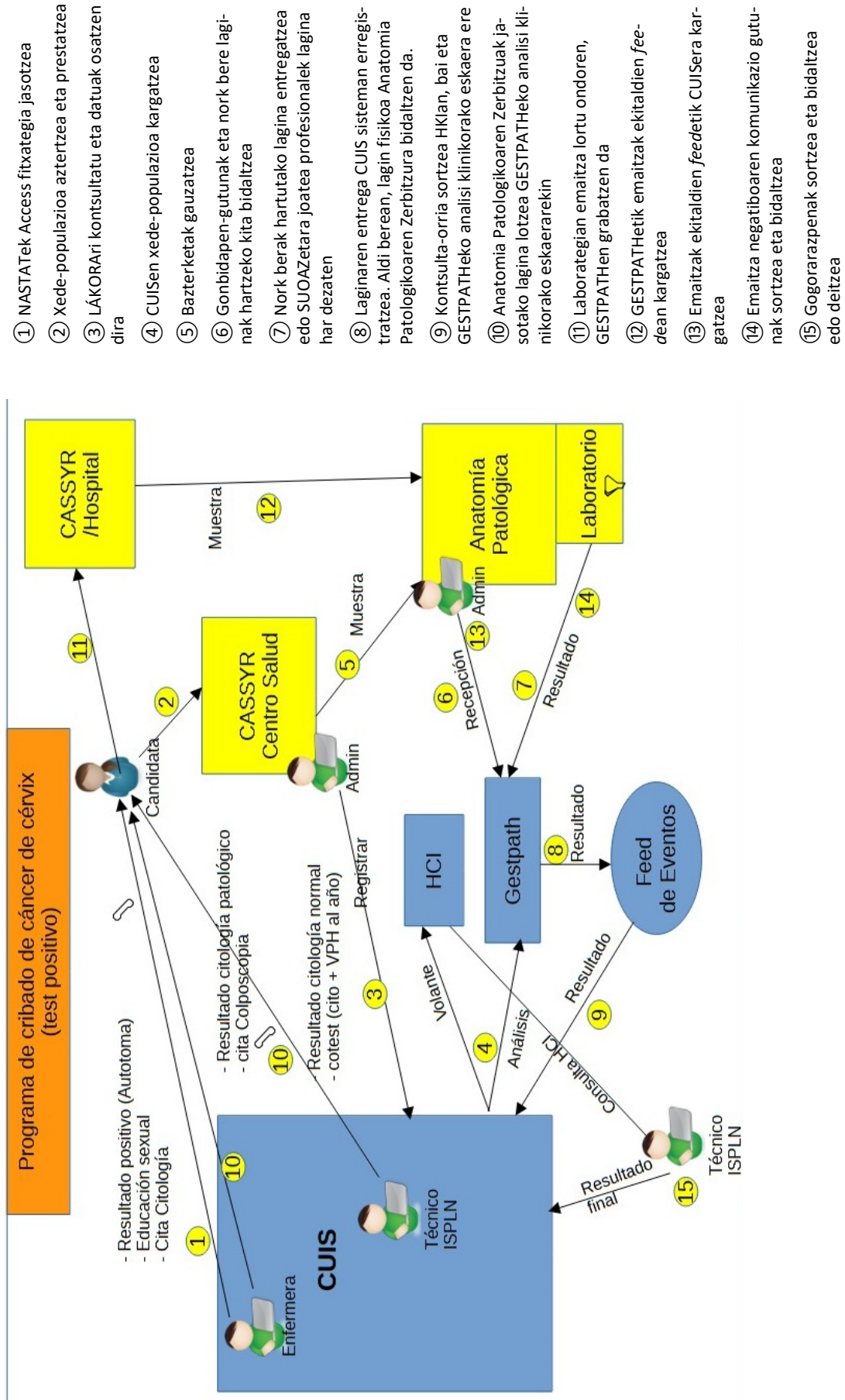
**Laburbilduz**, programa exekutatzeari dagokionez, Ganbera honek uste du xede-populazioaren karga prozedura neketsua eta eskuzkoa dela fase askotan, batez ere populazio-errolda batetik baino gehiagotik datorrelako informazioa eta CUISen NAIKPrik ez duten pertsonak daudelako. Egiaztatu dugu urte bakoitzean kohorteei zegozkien ia pertsona guztiak gonbidatuak izan direla, baina haien partaidetza-tasa espero zena baino txikiagoa izan da, gogorazpenak eta zabalkunde kanpainak gorabehera. Era berean, egiaztatu dugu entregatutako lagin guztien jarraipen egokia egin dela, eta emaitza ezarritako epea baino pixka bat luzeagoan jakinarazi dela. Azkenik, berretsi dugu kasu positiboetan aurreikusitako ekintza guztiak egin direla, eta, oro har, ezarritako erreferentzi-azko epeetan.

**1. ERANSKINA. PROGRAMAREN FLUXUGRAMA, PROBAREN EMAITZA POSITIBOA BADA**



- ① NASTATek Access fitxategia jasotzea
- ② Xede-populazioa aztertzea eta prestatzea
- ③ LÁKORARI kontsultatu eta datuak osatzen dira
- ④ CUISen xede-populazioa kargatzea
- ⑤ Bazterketak gauzatzea
- ⑥ Gonbidapen-gutunak eta nor bere laginak hartzeko kita bidaltzea
- ⑦ Nor bere hartutako lagina entregatzea edo SUOAZetara joatea profesionalak lagina har dezaten
- ⑧ Laginaren entrega CUIS sisteman erregistratzea. Aldi berean, lagin fisikoa Anatomía Patologikoaren Zerbitzura bidaltzen da.
- ⑨ Kontsulta-ortia sortzea HKlan, bai eta GESTPATHeko analisi klinikorako eskaera ere
- ⑩ Anatomía Patologikoaren Zerbitzuak jasotako lagina lotzea GESTPATHeko analisi klinikorako eskaerarekin
- ⑪ Laborategian emaitza lortu ondoren, GESTPATHen grabatzen da
- ⑫ GESTPATHeetik emaitzak ekitaiddien feedean kargatzea
- ⑬ Emaitzak ekitaiddien feedetik CUISera kargatzea
- ⑭ Emaitza negatiboaren komunikazio gutunak sortzea eta bidaltzea
- ⑮ Gogorazpenak sortzea eta bidaltzea edo deitzea

**2. ERANSKINA. PROGRAMAREN FLUXUGRAMA, PROBAREN EMAITZA POSITIBOA BADA**



- ① NASTATek Access fixategia jasotzea
- ② Xede-populazioa aztertzea eta prestatzea
- ③ LÁKORARI kontsultatu eta datuak osatzen dira
- ④ CUISen xede-populazioa kargatzea
- ⑤ Bazterketak gauzatzea
- ⑥ Gonbidapen-gutunak eta nor bere laginak hartzeko kita bidaltzea
- ⑦ Nork berak hartutako lagina entregatzea edo SUOAZetara joatea profesionalak lagina har dezaten
- ⑧ Laginaren entrega CUIS sisteman erregistratzea. Aldi berean, lagin fisikoa Anatomia Patologikoaren Zerbitzura bidaltzen da.
- ⑨ Kontsulta-orrria sortzea HKlan, bai eta GESTPATheko analisi klinikorako eskaera ere
- ⑩ Anatomia Patologikoaren Zerbitzuak jasotako lagina lotzea GESTPATheko analisi klinikorako eskaerarekin
- ⑪ Laborategian emaitza lortu ondoren, GESTPATHen grabatzen da
- ⑫ GESTPATetik emaitzak ekitaldien feedetan kargatzea
- ⑬ Emaitzak ekitaldien feedetik CUISera kargatzea
- ⑭ Emaitza negatiboaren komunikazio gutunak sortzea eta bidaltzea
- ⑮ Gogorazapenak sortzea eta bidaltzea edo deitzea

### 3. ERANSKINA. ESTATUAREN ADOSTASUN DOKUMENTUAREN GOMENDIOAK ETA NAFARRO- AKO PROGRAMAREN BETETZE-MAILA

Programaren antolaketa eta koordinazioa	Betetze-maila
• Monitorizazio eta ebaluazio plan bat ezartzea, programaren eragina eta prozesua bera neurtze aldera, prozesuaren eta azken emaitzen urteko ebaluazioa egitea gomendagarria izanik.	Beteta
• Kalitate estandar batzuk ezartzea, programaren etapa guztietan maila ezin hobea ziurtatzeko, betiere ezarritako jarraibide nazionalen arabera.	Beteta
Populazioa zehaztea	Betetze-maila
• Ez da gomendatzen 25 urtetik beherako pertsoneri baheketa-probarik egitea. Adin horretan ULMaren lehen mailako prebentzioa sustatzea gomendatzen da.	Beteta
• Gomendatzen da baheketa 25 urterekin hastea GPBaren aurkako txertoa hartu ez duten pertsonen kasuan, edo 15 urtetik aurrera dosi bat jaso dutenen kasuan (biak barne).	Beteta
• Baheketa 30 urterekin hasten ahalko da, baldin eta 15 urte bete baino lehen jaso baidute GPBaren aurkako txertoaren dosi bat gutxienez.	Beteta
• Desgaitasuna duten pertsoneri baheketa-programarako sarbidea erraztea, arreta berezia eskainiz instituzioetan daudenei eta laguntza premia handiak dituztenei.	Beteta
• Programan gizon transen estaldura eta parte-hartzea bermatzeko inklusio-irizpideak ezartzea gomendatzen da.	Beteta
• Programarako gonbidapenean, parte hartzeko jarraitu beharreko urratsak adieraziko dira, eta baheketa-prozesuari eta haren garrantziari buruzko informazioa ere sartzeari gomendatzen da.	Beteta
• Baheketa-proba berriki egiteagatik aldi baterako baztertuz gero, emaitzaren balorazio egokiarekin, gomendatzen da baheketa-programari eta hurrengo gonbidapenerako datari buruzko informazioa ematea pertsonari.	Beteta
• Zerbixeko minbiziaren baheketa-programaren fase hori errazteko, programa autonomikoaren informazio-sistemak populazio hautagarria identifikatzeko aukera ematen duten erregistroetarako –hala nola minbiziaren erregistroetarako– sarbidea izan dezala gomendatzen da.	Bete gabe
Programari buruzko informazioa	Betetze-maila
• Baheketa-proba osasun profesional batek egiten duenean, gomendagarria da profesional horrek pertsonari programari buruzko informazio orokorra ematea, haren garrantzia nabarmenduta, bai eta dagokion aholkularitza ematea ere.	Beteta
• Pertsonarekiko harremana aprobetxatzea ULMaren lehen mailako prebentzioa sustatzeko, gaixotasunaren kausari eta transmisio mekanismoari buruzko informazio egokiaren bidez, arrisku faktoreak identifikatuz, GPBaren aurkako txertaketaren egoera egiaztatuz eta sexu-harremanetan preserbatiboa erabiltzeak duen garrantziari buruzko informazioa emanez.	Beteta
• Herritarrak sentsibilizatzea zerbixeko minbiziaren baheketaren garrantziaz, komunikazio-kanpainak baliagarriak izanik.	Beteta
• Informazioa zehatza, baliozkoa eta ulerterraza izanena da, hainbat hizkuntzatar eta kultura aniztasunera egokitzeaz gain.	Beteta

Baheketa probak	Betetze-maila
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gomendagarria da zitologia ingurune likidoan erabiltzea, lagin berean zehaztaperen molekularrak modu diferituan egiteko aukera ematen baitu.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aurkikuntza zitologikoen berri emateko, terminologia estandarizatua erabiltzea gomendatzen da, hala nola Bethesda sistema.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• GPBa detektatzeko probak erabiltzea gomendatzen da, genotipatuarekin, gutxienez GPBrako eta GPBrako informazio espezifikorekin.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gomendagarria da lagina ingurune likidoan hartzea, behar izanez gero zitologia gerortua egite aldera. Hori ez zaio aplikagarria pazienteak berak hartutako laginari.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• GPBaren probaren emaitza positiboa bada, triaje proba bat egitea gomendatzen da, zitologia, arriskua estratifikatze aldera, aurreratze gaitasuna duen lesio bat izateko probabilitate handieneko pertsonak bakarrik identifikatuz. Triage proba hori alde batera uzten ahal da GPB16-18 duten pertsonengan, kolposkopia egiteko zuzeneko deribazioaren bidez.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaur egun, nola Europako hala Espainiako gidaliburuak ez dute gomendatzen kotesta baliatzea lehen mailako baheketan, baheketa-programaren kostuak eta aniztasuna nabarmen handitzea dakarrelako, lesio premalignoak detektatzeko sentsibilitatea pixka bat baino ez dela hobetzen.</li> </ul>	Beteta
<p>Pazienteak berak hartutako laginen kasuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gomendagarria da pertsonari aukera ematea lagina profesional sanitario batek har diezaion probarako.</li> </ul>	Beteta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horrelako kasuetan ez da gomendatzen RNAm detektatzeko probarik egitea, sentsibilitate txikiagoa baitute osasun arloko profesionalak jasotako laginekin alderatuta.</li> </ul>	Beteta
<p>25-29 urteko pertsonak Baheketa GPBaren aurkako txertaketa aurrekariaren arabera moldatuko da, honela:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GPBaren aurkako txertoa hartu ez duten pertsonak edo 15 urteik aurrera dosi bat jaso dutenak (biak barne): 3 urtean behin zitologia egitea gomendatzen da, emaitza negatiboa bada.</li> <li>• 15 urte bete baino lehen GPBaren aurkako txertoa hartu duten pertsonak, gutxienez dosi batekin: gomendatzen da baheketa 30 urterekin hastea, hurrengo atalean jasotako gomendioei jarraituz. Hori ezinezkoa bada, zitologia egiten da 3 urtean behin, emaitza negatiboa bada, baheketa-programaren ezarpen egoeraren arabera betiere.</li> </ul>	Beteta
<p>30 eta 65 urte bitarteko pertsonak, GPBaren aurkako txertoa edozein egoeratan dutela ere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehen mailako baheketa proba gisa GPBa detektatzeko proba egitea gomendatzen da, ahal dela genotipatuarekin, 5 urtean behin, emaitza negatiboa izanez gero.</li> <li>• Baheketa 65 urterekin amaituko da, betiere azken 10 urteotan egokia eta negatiboa izan bada (ezarritako probak eta tarteak kontuan izanik eta emaitza negatiboa izan bada) eta azken 25 urteetan HSIL/CIN2+ edo AISen aurrekaririk ez badu pertsonak.</li> <li>• Gomendatzen da GPBaren proba bat izatea, baheketa amaitzean arrisku negatibo handiko genotipoak detektatze aldera.</li> </ul>	Beteta
<p>Baheketa haurdun dauden pertsonengan Baheketa egin behar zaien haurdunen artean, irizpide orokorrei jarraituko zaie, zitologia edo GPBaren proba eginez, dagokion adinaren arabera. Haurdunaldiaren edozein unetan egiten ahalko da, ahal dela lehen hiru hilabetean.</p>	Beteta
<p>Arrisku pertsonal handiko irizpideak dituzten pertsonen baheketa Arrisku indibidualaren balorazioa egitea gomendatzen da, eta, arriskua berretsiz gero, jarraipena egitea, zerbitzeko minbiziaren baheketarako populazio-programaren helburutik kanpo dauden jardueren protokolo espezifikoaren bidez. Horren barruan sartzen dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSIL/CIN2+ edo AIS lesioa izan duten pertsonak: populazioaren baheketa amaitu ondoren baliteke jarraipenerako aldiak beharrezkoak izatea.</li> <li>• GIBaren infekzioa duten pertsonak: populazioaren baheketan ezarritakoak ez bezalako jarraipenerako aldiak eta proben arteko tarteak beharko dituzte.</li> <li>• GIBaz bestelako kausengatik immunozeabatzea duten pertsonak: GIBaren infekzioa duten pertsonen baheketa-gomendio berberak edo populazio orokorarentzako gomendio berak izanen dira jarraitzekoak, patologia motaren eta horietako batzuetan tratamendu immunozeabatzailearen arabera. Horrenbestez, banaka baloratzea gomendatzen da.</li> </ul>	<p>Immunodeprimituta dauden eta HSIL/CIN2+ edo AIS lesioaren aurrekariak dituzten pertsonentzat bakarrik bete da</p>

Baheketa pertsona transei: GPBaren baheketa gomendatzen da, zerbixa duen edozein pertsonarengan ezarritako gomendioei jarraikiz. Populazio horretan baheketa-prozesuari buruz ematen den informazioak neutrala izan beharko du generoari dagokionez, konfiantza eta segurtasun giroa sortzen saiatuta.	Beteta
Erregistroan sexuari buruzko aipamena zuzendu duten gizon transak baheketa-programatik kanpo geratzen ez direla bermatzeko beharrezkoak diren mekanismoak ezartzea gomendatzen da.	Beteta
Arretaren kalitatea eta segurtasuna hobetzeko egon litezkeen oztopo fisiko, psikiko eta kulturalak kontuan hartzea gomendatzen da.	Beteta
GPBaren proba biltzen duen lehen mailako baheketa kasuan, nor bere laginak hartzearen medioz gauzatzea ikuspegi egokia izan liteke populazio horretan baheketa-azterketaren bat gainditzeko.	Beteta
GPBaren proba positiboa duten pertsonen zitologia egitea gomendatzen da, ahal dela, reflex zitologia, bai eta genotipatuaren informazioa baloratzea ere, halakorik izanez gero, jokabide kliniko hobea izateko.	Beteta
GPB16/18 proba positiboa duten pertsonen zitologiarik ez egitea aukera bat da, kolposkopiara bideratzen direlako.	Beteta
Kolposkopia bat egiteko itxaronaldiak baheketa proben emaitzaren arabera dira.	Beteta
Baheketa-proben emaitzek profesional sanitarioaren arreta presentziala eskatzen dutenean, informazioa kontu handiz eta enpatiaz transmitituko da. Baheketa-proben emaitzari eta jarraitu beharreko jokabideari buruzko informazioa eman eta deribazioa izapidetuko da kolposkopia egiteko, beharrezkoa denean.	Egiaztazina
Baheketa-proba baten emaitza positiboak nolabaiteko antsietatea eragin diezaike emaitza jasotzen duen pertsonari. Horregatik, funtsezkoa da informazioa modu orekatuan ematea, beldurtu gabe, baina oso argi utziz ahalik eta lasterren diagnostiko egoki bat egitea oso garrantzitsua dela.	Egiaztazina
Garrantzitsua da transmititzea baheketa detektatutako lesio premalignoen tratamenduak saihestu egiten duela kartzinoma inbaditzaile batera igarotzea, eta, halaber, bizi kalitatean garrantzitsua dela lesio premaligno horien edo baheketa-erakundearen detektatutako ULM goiztiarren tratamendu ez hain agresiboak gauzatzea.	Egiaztazina
Mutualitate administratiboetan –hala nola Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitate Orokorrean (MUFACE), Indar Armatuaren Gizarte Institutuan (ISFAS) edo Mutualitate Judizial Orokorrean (MUGEJU)– afiliatuta egonik osasun prestazioa erakunde pribatuen medioz jasotzen duten pertsonak, dagokien erakundera bideratuko dira, han berrespen probak egin diezaieten, nahiz eta lehen mailako baheketa-proba osasun sistema publiko batean egin.	Beteta
Garrantzitsua da emaitzak ebaluatzeko urteko txosten bat egitea eta programan parte hartzen duten profesional sanitario guztien eskura jartzea txosten hori, osasun agintariak, Osasun Publikoa eta osasun-zentroetako zuzendariak eta kudeatzaileak barne harturik. Horri esker, baheketa-programarekin egonkorpenak balioesten ahalko dituzte, programako profesional sanitario guztien inplikazio handiagoa erdiesteaz gainera; halaber, lagungarriak izanen dira programa hobetzeko erabakiak hartzei dagokionez.	Beteta
<b>Berrespen diagnostikoa</b>	<b>Betetze-maila</b>
Komeni da kolposkopia egitea eraman duten baheketa-proben emaitzei, teknika kolposkopikoari eta haren emaitzei buruzko informazioa berriro ematea pertsonari, betiere komunikazio ezin hobearekin.	Egiaztazina
Kolposkopia unitate bateko kideek beren jarduerarako akreditazioa izatea gomendatzen da, eta komenigarria da kolposkopia unitateetako kolposkopisten % 50ek gutxienez akreditazio hori izatea.	Egiaztazina

Gomendagarria da kolposkopistak etengabe ebaluatzea zitologiaren, kolposkopiaren eta histologiaren emaitzen arteko korrelazioa.	Egiaztazina
Kolposkopiaren Europako Federazioaren (EFC) jarraibideak jarraitzea gomendatzen da, kolposkopiaren kalitate maila handia lortzen saiatzeko, baita AEPCC elkartearen gomendioak ere ( <i>Guía: Colposcopia</i> ). Kalitate estandarrak <sup>18</sup> .	Beteta
Azterketa histologikoari buruzko informazioa LAST (Lower Anogenital Squamous Terminology) sailkapen eta terminologia sistema estandarizatu baten bidez eman beharko litzateke, eta, HSIL diagnostiko nagusiaren ondoren, CIN maila gehitzea gomendatzen da.	Egiaztazina
Gomendagarria da GPBaren txertaketa 3 dosiko (0, 1-2 eta 6 hilabete) pautarekin gauzatea, zerbixean (edozein adinetan) gradu altuko lesio intraepitelialaren tratamenduren bat jaso duten pertsonen kasuan, tratamenduaren ondoren GPBak ote dirauen alde batera utzita.	Beteta
Txertoa, ahal dela, lesioa tratatu aurretik ematea gomendatzen da, edo, ezin bada, tratamendua amaitu eta lehenbailehen.	Beteta
<b>Programaren ebaluazioa</b>	<b>Betetze-maila</b>
Ebaluazioa baheketa programa antolatu baten funtsezko alderdietako bat da. Horri esker, kalitatea, inpaktua eta errendimendua baloratzen ahalko dira, besteak beste. Prozesu horrek berekin dakar helburu batzuk zehaztea, helburu horiek lortzeko buruzko datuak bildu eta aztertzea, eta beharrezkoak diren ekintzak gauzatea.	Beteta
Ezinbestekoa da informazio sistema on bat izatea, informazio iturri nagusietatik eskatutako datuak lortze aldera. Horretarako, ahal den neurrian, garrantzitsua da zerbixaren baheketarako informazio sistemek etorkizunean identifikatzaile bakarra izatea, txertoen informazio sistemarekin, minbiziaren informazio sistemarekin eta estatuko eta nazioarteko beste sistema batzuekin elkarrengarritasuna ahalbidetzeko.	Beteta
Gainera, programaren ebaluazio sistematikoa egiteko, prozesu eta emaitza adierazle batzuk ere ezarri beharko dira, minbiziaren baheketan eta diagnostikoan kalitatea bermatzeko Europako gidaliburuetan ezarritakoetan funtsatuta egoonik estandarizazioa eta alderagarritasuna ahalbidetuko dutenak, bai Espainiako Osasun Sistema Nazionalean, bai Europar Batasunean. Horrela, lurralde osoko alderdi nola estrategikoetan hala operatiboean erabakiak hartzea erraztuko da, eta programaren plangintza eguneratzea eta etengabe hobetzea ere ahalbidetuko da.	Beteta
Erabiliko diren adierazleak zehaztu eta horiek aztertzeko erabiliko diren erreferentzia baliokak ezarriko dira, bai eta ebaluazioaren aldizkakotasuna, adierazleak egiteko datuen iturria eta ebaluazioa egiteko arduradunak ere.	Beteta

#### 4. ERANSKINA. ULMAREN DETEKZIORAKO PROGRAMAN PARTE HARTZEN DUTEN UNITATEEN FUNTZIOAK

##### NOPLOIren Detekzio Goiztiarraren Atala

- Atalaren helbidea:
  - Programaren koordinazio eta ikuskapena.
  - Gonbidatu beharreko kohorteetako pertsonei buruzko informazioa eskatzea urtero Nastati.
  - SUOAZen agendetan eta NOUko, RSOk eta GOOk zerbixeko patologiagatiko jarraipenean erreserba duten pertsonen Osasun Emaizak Ebaluatu eta Zabaltzeko Zerbitzuari egindako eskaera.
- Erdi mailako teknikaria:
  - Nastatetik jasotako informazioa eta CUISen dagoena gurutzatzea eta informazio hau presatzea:
    - CUISen alta eman behar duten pertsonak.
    - “Erroldatu gabe” egoerara aldatu behar diren pertsonak.
    - “Hilda” egoerara aldatu behar diren pertsonak.
    - NAIKP eta HKZ sortu/loru behar zaien pertsonak.
  - NAIKPrik ez duten pertsonak Norbanakoaren Osasun Txartelaren Atalera bidaltzea, NAIKP bat eman diezaieten eta programan sar ditzaten, baita pertsonei buruz lortutako informazio eguneratua ere (helbidea, telefonoa, etab.).
- Fakultatibo espezialista albokoa:
  - Urtero gonbidatuko diren pertsonen zerrenda lortzea.
  - CUISeko pertsonen egoera aldaketak urtero eta hilero kudeatzea, gonbidatuak izan daitezzen.
  - Programan parte hartzeko gogorarazpen-gutunak sortzea.
  - Automatikoki hitzordua eman ez zaien eta instituzioetan bizi diren pertsonei proba egiteko prozesua kudeatzea.
  - Bezperako emaitzen kontsulta, erizaintzako langileei positiboak, negatiboak eta baliogabeak bidaltzeko, emaitzaren jakinarazpena kudea dezaten.
  - Kasu positiboen jarraipena.
  - Aurreikusitako kasuetan eskuzko bazterketak egitea (borondatezko bazterketa, zainketa aringarriak, minbizia –nola garaian bertan hala iraganean–, immunoezabatuak, histerekto-mia, ezintasun fisiko edo mentala edota proba programatik kanpo egitea), gradu altuko ezkatatzko lesio intraepitelialak izan dituzten pertsonei berrikuspenak egitea, programan 25 urte gehiago jarraitu behar baitute.
  - Ebaluazio-txostenak, egoera-txostenak, egiaztapen-txostenak eta abarrak egitea.
- Erizaintzako langileak:
  - Bezperako emaitzak berrikustea.
  - Gutunak sortzea emaitza negatiboak izanez gero.
  - Kasu positiboetan telefono deiak egitea, emaitza jakinarazteko, GPBari buruzko osasun-hezuntza emateko eta, hala badagokio, hitzorduak adosteko.
  - Telefono deiak lagin baliogabeen kasuan eta dagokion gutuna sortzea.
  - Pazienteak berak harturiko eta NOPLOIn entregaturiko laginak CUISen erregistratzea.

- Bezperan erregistratutako laginak berrikustea, zifrak koadratzeko eta egon litezkeen akatsak identifikatzeko eta konpontzeko.
- Kontaktua Anatomia Patologikoaren Zerbitzuarekin, erregistratu gabeko laginak badaude.
- Aurreko egunean SUOAZetan hitzordua duten pertsonak berrikustea, bertaratu ote diren egiaztatzeko.
- Hurrengo egunean SUOAZetako hitzorduak egiaztatzea, CUISen eta LEIREn behar bezala erregistratuta daudela egiaztatzeko eta dagozkion etiketak sortzeko.
- Hilero, duten patologiarri berrikuspena eta jarraipena egin behar zaien pertsona guztien azterketa, berresteko egokiak ote diren eta hitzordua zuzena ote den, etiketak bidaltzeko, eta abarrerako.
- 65 urtetik gorako pertsonentzako HKIa berrikustea, gutxienez bi zitologia negatibo badiutuzte, eta programan alta ematea komeni ote den baloratzea.
- SUOAZetako eta osasun-etxeetako profesionalen, administrazioko langileen eta programaren erabiltzaileen deiei telefono bidez erantzutea.
- Kasu guztiak CUISen ixtea, kolposkopien emaitzak osatuta.
- ULMaren detekziorako programarekin lotuta laborategiko eta SUOAZetako administrarietarako jardueren kalitatea gainbegiratzea, erizaintzako.
- Administrazioko langileak:
  - Proba egiteko kitarekin gutunak prestatu, inprimatu eta bidaltzea.
  - Programan parte hartzeko gogorarazpen-gutunak inprimatzea eta bidaltzea.
  - Programaren erabiltzaileei telefono deiak egitea.
  - Pertsonen SUOAZetan hitzordua ematea, lagina har diezaieten.
  - SUOAZetan hitzordua ematea proba egin zitzaien eta urteko jarraipena egin behar zaien pertsonen.
  - Pertsonaren helbidea eguneratuta ez zegoelako Correosek itzulitako gutunak ebaztea, telefono deien bidez, eta helbide berria egiaztatzea, kit berri bat bidaltzeko.

## SUOAZak

- Erizainak eta emaginak:
  - Laginak eurek berek hartu nahi ez dituzten pertsonen laginak hartzea.
  - CUISera sartzeko lagina baliozkotu ondoren erregistratzeko.
  - Lagina identifikatzeko behar den dokumentazioa sortzea eta automatikoki dagokion laborategiarri egin beharreko eskaera sortzea.
  - Laginak euren kabuz hartu eta proban positibo eman duten pertsonen zitologiarako laginak hartzea.
  - Nork berak hartutako laginak erregistratzea, NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzura bidaltzeko.
  - Baterako testak egiteko laginak hartzea.
  - Beren emaitzengatik programatik kanpo aldi baterako geratzen diren pertsonen jarraipena, SUOAZen aldetik.
  - GPBari buruzko osasun-hezkuntza.

- Ginekologiako langileak:
  - Kolposkopiak egitea.
  - Beren emaitzengatik programatik kanpo aldi baterako geratu behar duten pertsonen jarraipena, SUOAZen aldetik.

#### **NOUko Anatomia Patologikoaren Zerbitzua**

- Anatomia patologikoko teknikari espezialistak:
  - Laborategira iritsitako lagin guztiak jasotzea.
  - GESTPAHen alta ematea aurretik aplikazio hartan lan eskaera bat zuten laginei.
  - Detekzio Goiztiarraren Atalarekin harremanetan jartzea, jasotako laginek GESPATHen alde aurreko lan eskaerarik ez badute, CUISen alta eman diezaioten.
  - Laginak prozesatzea GPBa zehazteko eta GESPATHen emaitzak identifikatzea.
- Langile zیتoteknikoak:
  - Zitologiako laginak sailkatzea.
- Laborategiko langile fakultatiboak:
  - Zitologiako laginak aztertzea, eta emaitzak GESPATHen txertatzea.
  - Kolposkopien biopsiak prozesatzea eta horien emaitza GESPATHen txertatzea.

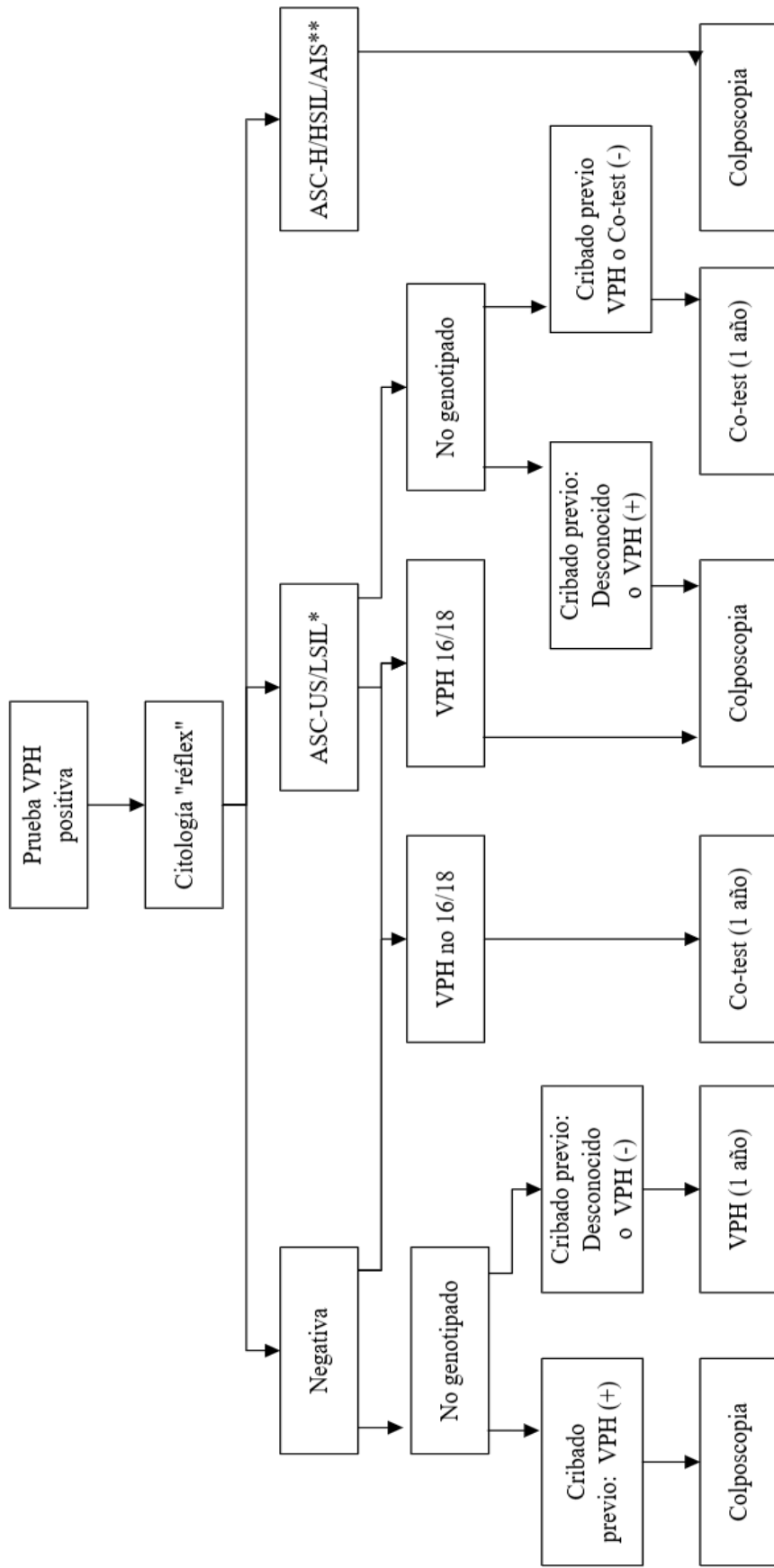
#### **NOUko, RSOko eta GOOko ginekologia-zerbitzua (fakultatiboak eta erizainak)**

- Baheketatik eratorritako pertsonen kolposkopiak egitea.
- Gutxi gorabehera bost eta sei aldiz gehiago aipatzen diren pertsona horiei jarraipen klinikoa egitea.

#### **TDZNaren Asistentzia eta Osasun Kudeaketarako Informazio Sistemen Zerbitzua (hiru teknikari, proiektuen kudeatzaile bat eta proiektuaren arduradun bat)**

- CUISen mantentze zuzentzailea eta ebolutiboa.
- Pertsonak modu masiboan kargatu eta urte bakoitzaren hasieran eguneratzea.

**5. ERANSKINA. EMAITZA POSITIBOA IZANEZ GERO HARTU BEHARREKO NEURRIAK**



\* Esanahi zehaztugabeko P16-18ren ezkatatzko zelula atipikoak edota P16-18ren gradu baxuko ezkatatzko lesio intraepitelialak detektatzea.

\*\* Esanahi zehaztugabeko zelulak, zelula glandular atipikoak, gradu altuko ezkatatzko lesio intraepitelialak edo *in situ* adenokartzinoma detektatzea.

**BEHIN-BEHINEKO TXOSTENARI EGINDAKO ALEGAZIOAK**

Leyre, 15 – Leire, 15  
31003 IRUÑA  
Telefona: 848 42 34 40



Iruñean, 2026ko apirilaren 29an

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak alegazio hauek aurkeztu zituen Kontuen Ganberako lehendakariaren 2026/04/20ko Ebazpenaren –2026-0028 zenbakikoaren– mediod onetsitako umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programari (2023-2025) buruzko behin-behineko fiskalizazio txostenari dagokionez:

- 13. or.: 1. helburuko 2. paragrafoa. Beharrezko giza baliabideei dagokienez, eta estamentu batzuetan aurreikusitakoak baino txikiagoak badira ere, erizaintzaren kasuan hasieran aurreikusitakoa baino handiagoak dira (22. orrialdea); harrera arloa programa guztiei arreta emateko berrantolatu dira.
- 14. orrialdea, 4. paragrafoa. Paragrafoaren orde, iruzkinean eransten den testua jartzea proposatzen da: “Programaren diseinuan parte hartzeko hainbat agertoki hartu ziren kontuan, ehuneko 50etik ehuneko 85era. 2023an eta 2024an lortutako tasak, ikusitako altuenak izan gabe, ertain/altutzat jotzen ahal dira, batez ere gainerako autonomia-erkidegoen programekin alderatuta”.
- 14. orrialdea, azkeneko paragrafoa. Hau gaineratzea: “oso bilakaera positiboa ikusten da 2025ean”.
- 15. orrialdea, 4. paragrafoa. Parte-hartzea handia izatea ez dela lortzen ari esan beharrean, hau esatea proposatzen da: “hobetzen ahal da”.

Eskerrik asko egindako fiskalizazio txostenagatik, programa hobetzeko gomendioak ematen dizkigulako.

Adeitasunez, agur

NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA  
LAN OSASUNAREN INSTITUTUKO ZUZEN-  
DARI KUDEATZAILEA

M<sup>a</sup> Ángeles Nuin Villanueva, zuzen-  
dari kudeatzailea  
Nafarroako Osasun Publikoaren eta  
Lan Osasunaren Institutua

M<sup>a</sup> Ángeles Nuin Villanueva

**KONTUEN GANBERAREN ERANTZUNA BEHIN-BEHINEKO TXOSTENARI AURKEZTURIKO ALEGAZIOAK DIRELA-ETA**

Eskerrik asko Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko zuzendari kudeatzaileari aurkeztutako alegazioengatik. Alegazio horiek behin-behineko txostenari eransten zaizkio eta hori behin betikotzat hartzen da, egindako fiskalizazioaren azalpena direlako eta ez dutelako edukia aldatzen. Halere, Ganbera honek honako alderdiak aipatu nahi ditu:

14. orrialdeko 4. paragrafoari aurkeztutako bigarren alegazioari dagokionez, Ganbera honi emaniko dokumentazioan ez da adierazten ehuneko 50etik 85era bitarteko partaidetza-egoerak aurreikusi zirenik; izan ere, han ageri ziren zifra bakarrak ehuneko 80 eta 85 bitartekoak ziren, gure txostenean adierazi genuen bezalaxe. Beste autonomia erkidego batzuekiko partaidetzarekin alderatzeari gagozkiola, Ganbera honek ez du datu hori aztertu, eta landa lanean zehar ez zitzaigun datu hori eman.

Iruñean, 2026ko apirilaren 29an

Nafarroako Kontuen Ganberako lehendakaria: Jose Ignacio Cabeza del Salvador





