



Arartekoaren 2014S-1112-14 ebazpena, 2014ko urriaren 20koa, OSAKIDETZARI iradokitzen diona adinaren irizpidea egokitu dezala itxaronaldi luzeko egoera jakin batzuetan.

Aurrekariak

Bikote batek Arartekoaren aurrean egindako kexan azaldu zuenez, zentro pribatu batera jo zuten FIV/ICSI bidezko tratamendua egiteko. Hasierako diagnostikoa egin zieten, eta gero Gurutzetako Ospitalera joan ziren, kontsulta bat egitera. Bertan, diagnostikoa berretsi zioten emakumeari. Halere, hasitako tratamendua intseminazio artifiziala (IA) izan zen.

IA egiten lau aldiz saiatu ondoren, zentro pribatu batera jo zuten. Han, ICSlaren bidez, obodonazioarekin, haurdun geratu zen emakumea.

Erreklamazio bat aurkeztu zuten Gurutzetako Ospitalean, azken tratamendu horren kostuagatik. Erreklamazioaren erantzunean, aplikatzen diren onarpen irizpideak azaldu zizkieten eta erreklamazioa errefusatu zuten.

Aurrekari horiekin, informazioa eskatu genion Osakidetzari. Geure idazkian proposatu genuen honelako egoeretan (hau da, ICSI bidezko tratamendua egiteko hautagai bati IA bat egiten zaionean, teknika hartarako 17 hilabeteko itxaronaldia zegoelako eta 40 urteak beteta lituzkeelako ordurako) ICSlri lehentasuna emateko aukera azter zezatela.

Osakidetzak gure informazio-eskaerari emandako erantzuna hau izan zen:

“Ospitaleko Zuzendaritza Medikoak emandako txostenaren arabera, bidalitako kexan zera dago jasota: zentro pribatu batean FIV/ICSI bidezko tratamendu baterako diagnostikoa egin zutela hasiera batean. Ospitalean diagnostiko hori berretsi zen, baina, halere, azkenean, intseminazio artifizial (IA) bidezko tratamenduari ekin zitzaion.

Planteamendu hori, dena den, ez da zuzena. Izan ere, ospitalean hazia aztertu zuten, eta haren bidez astenozoosermia diagnostikatu zuten. Horrek esan nahi du laguntza bidezko ugalketarako edozein teknika aplika zitekeela. Beste modu batean esanda: ez zegoen zantzurik ondorioztatzeko ICSI zela tratamendurik egokiena.



Horrelako kasuetan, bada, azterketa osagarria egiten da (hormonak, tronpen erradiografia-histeroalpingografia), eta emaitzak normalak izanez gero, teknikarik errazena eta kalterik txikiena eragiten duena aplikatzen da, hau da, intseminazio artifiziala.

Hizpide dugun bikotearekin, hain zuzen, prozedura horri jarraitu zitzaien. Halaber, zera azpimarratu nahi dugu: irizpide medikorik ez zela aldatu itxaron zerrendaren luzera zela-eta.

ICSI tratamenduan lehentasuna eman ahal izateko aukerari dagokionez, bi alderdi hauek hartu behar dira kontuan:

Bikote honen kasuan, ospitaleak ez zuen esan ICSI egokia zenik. Ondorioz, nekez eman ahal zitzaien lehentasuna.

Indarrean dagoen protokoloan lehentasuna emateko irizpideak daude zehaztuta, eta haien arabera ez dira inolaz ere lehentasuna emateko irizpideak izango adina, obarioetako erreserba txikia edo alterazio psikologikoak/psikiatrikoak.

Arrazoia da, hain zuzen, adineko emakumeei lehentasuna emanaz gero, hori gazteen kalterako izango litzatekeela. Izan ere, tratamendua jasotzerakoan haiek ere adinekoak izango lirateke, eta horrek ernaldi arrakastatsua izateko aukerak murriztuko lituzke."

Aurrekari horiek ikusita, hona hemen gure

Gogoetak

1. Kasu hau kexan adierazitakoan oinarrituta aztertu zen, hau da, FIV/ICSI bidezko tratamendu bat egiteko hasierako tratamendua zegoela, eta halere intseminazio artifizialaren (IA) bidezko tratamendua hasi zela.

Aurrekarietan azaldutakoaren arabera, transkribatu dugun Osakidetzaren erantzunak ICSlaren diagnostikoari buruzkoan ñabardurak egiten ditu. Zehazki, hau dio: *"... ospitalean semen analisisa egin ondoren, diagnostikoa astenozoospermia izan zen. Lagundutako ugalketako edozein teknikatarko errekupeazio egokia. Hau da, ez zegoen ICSlaren indikaziorik".*

Gai mediko teknikoa da, baina zalantzatan jartzen duen beste daturik eduki ezean (adibidez, IAren aurretik egindako test bat, ondorioztatzen duena IAren



teknikarekin arrakasta izateko probabilitate gutxi daudela), Osakidetzak gure eskaerari emandako erantzunean azaldutakoarekin bat egin behar dugu, eta erantzunean adierazi zuten ez zegoela ICSlaren indikaziorik.

2. Kexan azaldutakoa oinarri izanik, hau da, ICSI tratamendurako hautagaia zela eta IA egin zitzaiola, teknika horretarako 17 hilabete itxaron behar zirelako eta ordurako 40 urte beteko lituzkeelako, proposatu genuen antzeko kasuetan lehentasuna ematea. Hau da, pazientearen adinarekin batera, itxaronzerrendaren arabera kalkulatzeko denbora ere kontuan izan dadila.
3. Planteamendu horri buruz ikusi dugu Osakidetzak esan duela, lehenik eta behin, kasu honetan ez zela egin ICSlaren indikaziorik Gurutzetako Ospitalean; beraz, ezin izango zitzaion lehentasunik eman. Azaldu du, era berean, adinari *guk esandako moduan* lehentasuna emanaz gero gazteak zigortzen arituko liratekeela: tratamendua jasotzera joaten zirenerako zaharragoak lirateke eta arrakasta izateko aukera gutxiago izango lituzkete.

Hori hala da baina proposamen hau ez genuen kasu guztietarako egin. Gogoeta hori egiterakoan, pentsatu genuen adinaren lehentasunaren irizpidea zorrotzegi aplikatuz gero ahaztu ahalko zela itxarote denborak are gehiago luzatzen direla batzuetan. Adibidez, emakume batek 10 hilabete itxaron behar duela pentsa dezake, eta bat-batean hilabete gehiago itxaron behar du. Horregatik, uste dugu egoera zail hauetako batzuk ez direla konpondu behar adinaren irizpidea modu isolatuan aplikatuz, itxarote denbora luzatzearen errealitatea aintzat hartu gabe.

Proposatzen dugun gogoeta, beraz, ez da 40 urte laster beteko dituzten emakumeak gazteagoak direnak baino lehen tratatu behar direla, beste bat baino: itxaronzerrendan sartu zirenean, itxaron beharko zuten denbora kontuan izanik, tratamendua eskatu zuten emakumeengan itxarote denbora luzatzeak nolako ondorioak izan ahal dituen, itxarote denbora hori gehiegi luzatzearen ondorioz tratamendua ez dutenean jasotzen.

Berdintasunaren printzipioaren ikuspegitik, eztabaida ezina da prestazio zehatz hau eskuratzeko irizpide berberak aplikatu behar zaizkiela guztiei, une jakin batean dauden bitartekoen arabera. Baina egoera zailenetan, adibideetan azaldu ditugunetan esate baterako, konponbidea ez da izan behar itxarote denboraren eboluzioa den errealitate hori kontuan izan gabe irizpidea aplikatzea.



Gogoeta hau egiten dugu, uste dugulako lortzen diren batez besteko itxarote denbora onenak gehieneko berandutza konpromiso gisa kontuan izan daitezkeela.

Kexan dauden datuak, administrazio horrek eta erreklamazio egileak bidalitako informazioa, eta egindako gogoetak kontuan izanik, ondokoa egiten dugu:

Iradokizuna

Gurutzetako ospitalean aplikatutako tratamenduaren aukerari dagokionez, tratamendua zalantzatan jartzen duen datu berririk eduki ezean (adibidez, IAren aurretik egindako test bat, ondorioztatzen duena IAren teknikarekin arrakasta izateko probabilitate gutxi daudela), Osakidetzak gure eskaerari emandako erantzunean azaldutakoarekin bat egin behar dugu, eta erantzunean adierazi zuten ez zegoela ICSlaren indikaziorik.

Adinaren irizpideari dagokionez, gerta liteke aurretik ezarrita dauden itxarote denborak gehiegi luzatzearen ondorioz itxarote denbora arruntean tratamendua jasoko lukeen pertsona batek ezin jaso izatea, 40 urte bete dituelako haren txanda denerako. Honelako egoeretan iradokitzen dugu inguruabar hori kontuan izan dadila, lehentasuna baztertu gabe, horrela tratamendua jasotzeko espektatiba legitimoa ez da zapuztuko itxarote denbora luzatzearen ondorioz.