

OSASUN PUBLIKOAREN TXOSTENA 2004

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

**OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA**

2004

Txosten hau Osasun Publikoko Zuzendaritza osatzen duten pertsona guztien lana da; baita Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Unitateetan eta Osasun Saileko edo Osakidetza/EOZko beste Zuzendaritzetan daudenena ere.

AURKIBIDEA

DEMOGRAFIA	5
MORBILITATEA	9
A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK	9
1 Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)	9
2 Mediku jagoleak	12
3 Mikrobiologia	15
4 Pujak	18
B. BESTE INFORMAZIO SISTEMA BATZUK	21
1 Hiesa	21
HILKORTASUNA	25
OSASUNAREN BABESA	39
1 Airea	39
2 Kontsumorako urak	43
3 Elikadura-segurtasun plana	45
4 Jolas-urak	55
5 Jarduera klasifikatuak	58
6 Produktu kimikoak	59
7 Hondakin sanitarioak	60
8 Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola	61
OSASUNAREN SUSTAPENA	63
1 Ama-haurraren osasuna	65
2 Eskola-garaiko osasuna	68
3 Txertaketa-programa	71
4 Tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta murrizteko plana	72
5 Alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta murrizteko plana	77
6 Istripuengatiko lesioak	81
7 Osasun-hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak egiten dituzten entitate, instituzio edo pertsonen laguntzeko programa	82
LABORATEGIA	85
OSASUN SAILAREN EGITURA	97

DEMOGRAFIA

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) adierazle demografikoetan orain dela gutxi gertatutako eboluzioak, azken urteetan ikusitako joerarekiko aldaketa bat egon dela adierazten du: 80ko hamarkadaren hasieran hasitako atzeraldi demografikoa badirudi moteltzen doala eta hazkunde-tasek, negatiboak izan arren, ez dute aurreko urteetan ezagututako intentsitaterik ageri.

1994. urtean **jaiotza**-kopururik txikiena (15.248) zenbatu zen; harrezkero, jaiotza-tasan gorakada bat erregistratzen ari da. EUSTATEk emandako datuen arabera, 2003. urtean 19.267 jaiotzekin (1 taula) 1998az geroztik mailarik altuena lortu zen; egoera hori, jaiotza-tasan islatzen da (biztanleen %9,4), azken 15 urteetako altuena delarik¹.

1 taula. Bizirik jaiotako biztanleriaren eboluzioa eta jaiotza-tasak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	EAE		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa
1975	39.646	19,1	4.833	20,4	22.075	19,1	12.738	18,7
1980	28.812	13,5	3.917	15,3	16.569	13,9	8.326	12,0
1985	20.970	9,8	3.008	11,2	11.582	9,8	6.380	9,2
1990	16.361	7,8	2.290	8,4	8.724	7,5	5.347	7,9
1995	15.322	7,3	2.082	7,4	7.879	6,9	5.361	7,9
2000	17.316	8,3	2.487	8,8	8.818	7,9	6.011	8,9
2003	19.267	9,4	2.694	9,4	9.806	8,9	6.767	10,2

ITURRIA: EUSTAT. Jaiotzen estatistika. Eraitzen analisia. 2003.

Gipuzkoako Lurralde Historikoak tasarik altuena (%10,2) erregistratu zuen; haren atzetik Arabakoa (%9,4) eta Bizkaikoa (%8,9) zihozten; azken honen tasa Euskadiko batez bestekoa baino baxuagoa izan zen.

Egia da gaur egungo tasak hirurogeita hamarreko hamarkadan lortutakoengandik oraindik urrun daudela, baina aurrera egiten duen handitze-joera islatzen dute. Eboluzio positibo hori gertatu arren, euskal biztanleriaren jaiotza-tasa Espainiakoaren eta Hogeita bosten Europar Batasunekoaren (%10,3) batez bestekoa baino baxuagoa da.

Euskal biztanleriaren eredu erreproduktiboak daukan beste ezaugarrietako bat ezkontzatik kanpoko jaiotzek, gaur egun ere,

¹ *Osasun Publikoaren Txosten* honetako Osasunaren sustapena-ama-haurraren osasuna izeneko kapituluari, Metabolopatien Erregistroak 2004. urterako joera hori berriro berresten du.

duen gailentasun urria da. Bere garrantzia balio kuantitatiboetan gero eta gorago doa (1975ean %1,5, 1985ean %6 eta 2003an %19,9), nahiz eta portzentaje hori EBren multzoan erregistratu direnetatik (2003an %29) urruti geratu.

Hilkortasunak, batez ere, zahartze demografikoa dela eta, goranzko eboluzioa du. EAEn 2003. urtean gertatutako heriotza-kopurua, EUSTATEk emandako behin-behineko datuen arabera, 19.305ekoa izan zen, 2003. urtean baino %3,6 gehiago; eta hori, biztanleen ‰9,4ko heriotza-tasaren baliokide da.

Migrazio-saldoak 1999. urtera arte negatiboak izan ziren eta 2000. urtetik aurrera positibo bihurtu ziren: euskal biztanleriak 6.237 biztanleko gehikuntza izan zuen 2002. urtean immigrazioari esker. 2002. urtean EAEn immigratu zuten 25.967 pertsonatik, %47 atzerritarrak ziren eta gainerakoa beste autonomia-erkidegoetatik etorri zen.

EAEko biztanleriaren **adin-egiturari** dagokionez, adin-talde handien araberako banaketaren eboluzioak adin gazteagoetako kopuruan nabarmena eta etengabea den jaitsiera eta,aldi berean, adin helduagoetan gehitze bat gertatu dela erakusten du (2 taula eta 1 irudia).

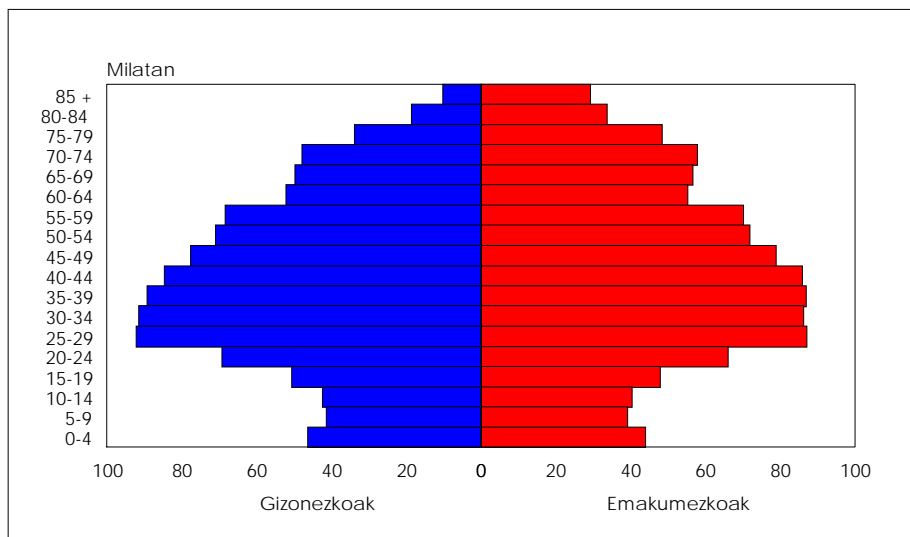
2 taula. Sexu eta adin-taldearen araberako biztanleria EAEn. 2003ko abendua

Adin-taldeak	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira
0-4	46.357	43.913	90.270
5-9	41.365	39.056	80.420
10-14	42.364	40.366	82.730
15-19	50.614	47.820	98.434
20-24	69.185	66.033	135.219
25-29	92.089	86.943	179.032
30-34	91.416	86.029	177.445
35-39	89.342	86.760	176.102
40-44	84.650	85.809	170.459
45-49	77.566	78.755	156.322
50-54	71.000	71.802	142.802
55-59	68.429	70.038	138.468
60-64	52.198	55.097	107.295
65-69	49.747	56.450	106.197
70-74	47.825	57.735	105.561
75-79	33.784	48.326	82.110
80-84	18.518	33.587	52.106
85+	10.264	29.148	39.412
Guztira	1.036.715	1.083.669	2.120.384

ITURRIA: EUSTAT, 2003.

1981 eta 2003 urte bitartean, 0tik 19 urtera arteko Erkidegoko biztanleria %34tik %17ra jaitsi zen; era berean, urte horietan 65 urte eta hortik gorako adina zuen biztanleria bikoiztu egin zuen eta %9tik ia %18rako gorakada jasan zuen. Fenomeno hori, biztanleriaren piramidean islatzen da, adineko biztanleriak duen pisuak gazte-biztanleriarena gainditzen duelako (2 taula eta 1 irudia).

1 irudia. EAEko biztanleriaren piramidea (milatan). 2003



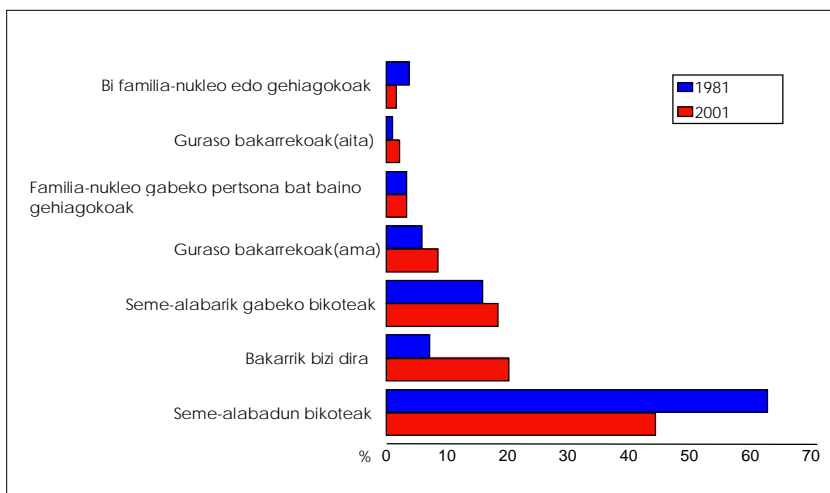
EAEko biztanleriaren adin-egituran seinalatutako aldaketek gain, 2001eko Biztanleriaren eta Etxebizitzen Zentsuen emaitzek, **familia-egituran** gertatutako aldaketa garrantzitsuak aditzera eman zituzten. 1991. eta 2001. urteen artean, 116.892 familia berri osatu ziren; aldi berean, familiaren batez besteko tamainak jaitsiera iraunkorra jasan zuen: 1991n familia bakoitzeko 3,32 pertsona zeuden, 1996an 3,05, eta 2001ean 2,76.

Familiaren tamainan gertatutako murriztapena, etxeen osaeran egondako aldaketekin batera etorri da. Gehitzerik nabarmenena, bakarrik bizi diren pertsona-kopuruan gertatu da, 1991n 73.648 izatetik 2001ean 151.855 izatera igaro zirelako: bakarrik bizi ziren %59a emakumezkoak ziren (senargabeak %48, eta alarguntsak %36); bakarrik bizi ziren gizonezkoen proportzioak gorako joera izan arren (1991ko %34tik 2001eko %41era).

Aitak, amak eta seme-alabek osatutako familia tradizionala familia-egituran bere nagusitasuna galtzen ari da, bere pisua 1996an izandako %51,5etik 2001ean %44,4ra jaisten baita. Emakumezkoek guraso bakarreko bost familietatik lau osatzen dituzte (familia-mota horretako %81,5ean ama bat buru da), aita buru den guraso bakarreko familiak erritmo azkarragoan gehitu arren: 1996. eta 2001. urteen artean %33,5eko gehikuntza gertatu zen; ama bat buru

duten kasuak, berriz, %16,8koa. Familia berrien kopuruak ere gora egiten du, batez ere, izatezko bikoteak, 1996-2001 denboraldian %27,5 hazi baitziren (2 irud.).

2 irudia. EAEko familia-moten eboluzioa. 1981-2001



ITURRIA: EUSTAT, 2001.

Bestalde, 65 urtetik gorako biztanleriak euren etxeetan denbora gehiago irauten duela nabaritzen da, adin horretatik gorako kasuan ere. Beraz, 1981. urtean 90 urte eta hortik gorako %37a familia baten buru baldin bazen, portzentaje hori 1991n %42,8ra eta 2001ean %54,9ra igo zen. Gehitze hori, are gehiago nabaritzen da 75 urte eta hortik gorako biztanlerian, 1996an %46,6ak etxean jarraitzen zuelako eta 2001ean, oster, %65,5ak.

Populazio-mailan gertatzen ari diren aldaketa horiek, EAEn errealitate demografiko berri bat osatzen ari dira -biztanleriaren zahartzea, euren etxeetan jarraitzen duten 75 urte eta hortik gorako pertsonen gehikuntza, familia-eredu berriak-. Aipatutako aldaketa horiek, dagoeneko baliabide sozialak eta sanitarioak eskatzeko orduan eragina daukate eta etorkizunean are gehiago izango dute; eta horrek, nola edo hala, gizarteari eta osasunari buruzko sisteman neurriak berriro ezartzera eta zerbitzuen egokitzapenean eta lehenespenean irizpide berriak hartzerantz bideratu beharko gaitu.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

Zainketa Epidemiologikoa hiru informazio-sistema orokorretan oinarritzen da. Hona hemen sistemak: Aitortu Beharreko Gaixotasunak, Mediku Jagoleak eta Informazio Mikrobiologikoko Sistema².

1. AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) informazio epidemiologikoko sistemaren helburua da, osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun transmitigarriak detektatzea eta monitorizatzea.

Zainketa epidemiologikoko sistema horretan dauden gaixotasunak 34 dira; horietatik bostetan informazio numerikoa baino ez da biltzen, beste 29etan, berriz, datu indibidualak ere biltzen dira.

2004. urtean, EAE guztirako aitorten-portzentajea %67,8koa izan da, iaz egindako aitortenetik hiru puntu gora.

Hauek dira, besteak beste, datu interesgarrienak ikuspuntu epidemiologikoa kontuan hartzen badugu (3 taula).

36 **parotiditis**-kasu erregistratu dira. Zifra hori, iazkoaren antzekoa da (37).

Txakurreztularen intzidentzia (15 kasu), aurreko urtekoa baino zertxobait altuagoa izan da. Ez da **elgorri**-kasurik detektatu eta **errubeola**-kasu bakar bat egon da.

Tetanos-kasu bat diagnostikatu da pertsona heldu batean.

2003. urteari dagokionez³, **gripe**-kasuak %68ra jaitsi ziren (3 irud.).

² Sistema horiek ezberdinak dira, informazio-iturriei dagokienez eta irizpide diagnostikoei dagokienez ere, bakoitzaren helburuen eta espezifikotasunaren arabera; horregatik, zenbaitetan eta patologia batzuetan diferentzia numerikoak ikus daitezke kasuak kontabilizatzerakoan.

³ Arazo hori hurrengo atalean ere aztertzen da, "mediku jagoleak" izeneko beste informazio-sisteman, hain zuzen ere.

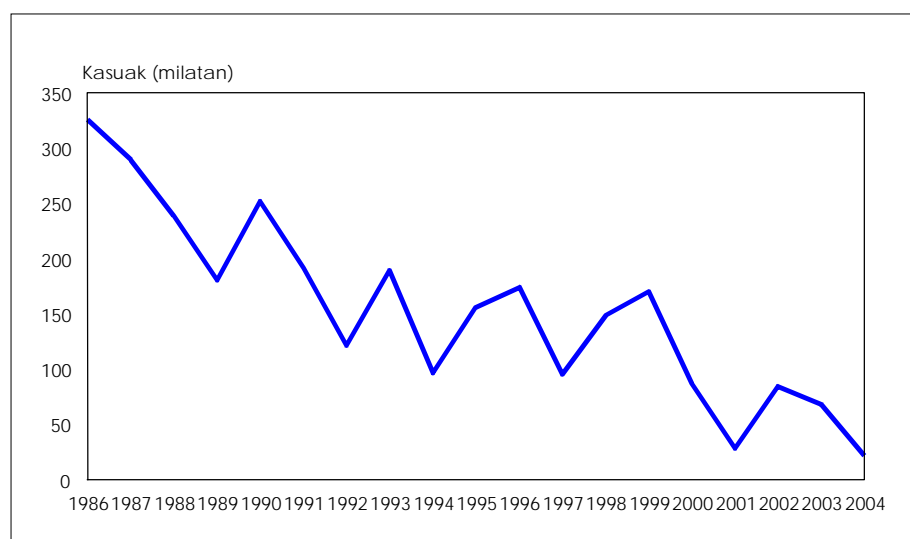
3 taula. Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG), EAEko Lurralde Historikoren arabera. 2004

Gaixotasunak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE 2004	EAE 2004	EAE 2004	EAE 2004
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak x 10 ⁵	IE (1)	IE (2)
Disenteria	0	2	11	13	0,62	0,87	1,63
Sukar tifo-paratifikoa	0	3	1	4	0,19	1	0,57
Gaixotasun meningokozikoa	18	73	18	109	5,23	1,00	1,27
Gripea	4.816	13.520	3.668	22.004	1.056,57	0,32	0,26
Legionelosisia	15	56	39	110	5,28	1,10	1,12
Meningitis tuberkulosoia	0	7	3	10	0,48	1,67	1,25
Tuberkulosia	53	278	171	502	24,10	1,00	0,92
Barizela	3.291	7.032	2.781	13.104	629,22	1,18	1,39
Infekzio gonokozikoa	4	11	7	22	1,06	0,79	0,79
Sifilia	5	8	5	18	0,86	0,95	2,00
Parotiditisa	9	18	9	36	1,73	0,97	0,69
Errubeola	0	1	0	1	0,05	0	0,17
Elgorria	0	0	0	0	0	0	0
Tetanosa	0	0	1	1	0,05	0,25	0,50
Txakurreztula	1	3	11	15	0,72	1,67	1,25
A hepatitisa	4	15	18	37	1,78	0,66	0,69
B hepatitisa	4	11	9	24	1,15	0,60	0,60
C hepatitisa	2	5	5	12	0,58	1,00	0,31
Beste hepatitis batzuk	0	0	0	0	0	0	0
Bruzelosia	2	1	0	3	0,14	1,00	0,27
Paludismoa	5	8	6	19	0,91	0,63	0,95
Legena	1	0	0	1	0,05	1,00	0

(1) **1 Indize Epidemikoa (1 IE)** zatiketa baten arrazoiak da gaixotasun bakoitzeko: 2004an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 2003ko gaixotasun kasuak.

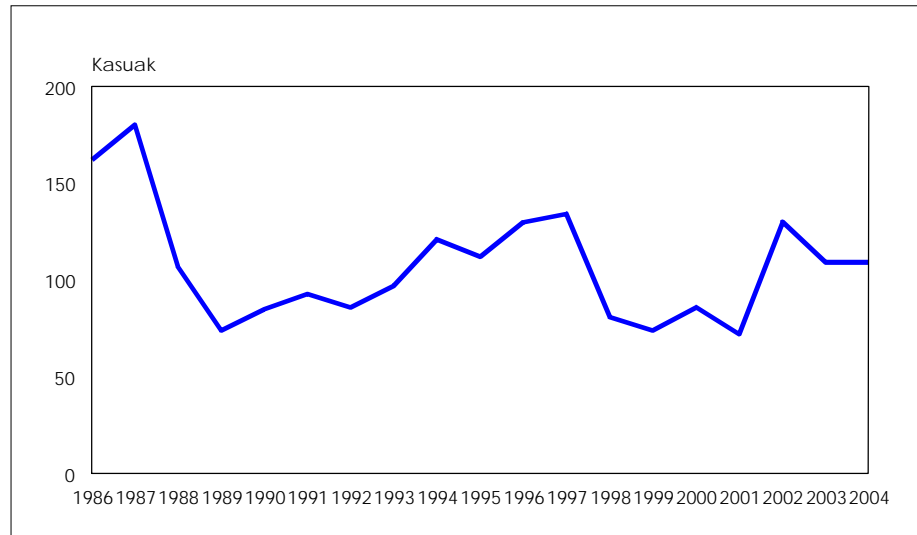
(2) **2 Indize Epidemikoa (2 IE)** delakoaren arrazoiak honela lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 2004an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako kasuen mediana (1999-03).

3 irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EAEn. 1986-2004



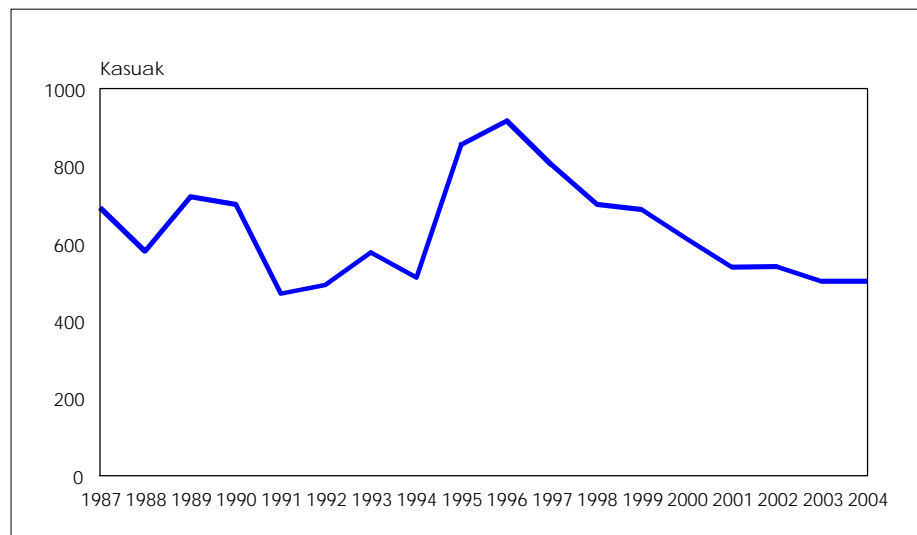
Gaixotasun meningokozikoak aurreko urtean beste kasu erregistratu ditu. Kasuen %24 baino gehiago 5 urtetik beherakoetan gertatu da, eta adin-talde horretarako tasarik altuena izan da (100.000 biztanleko 320,17). C serotaldean 20 kasu zenbatu dira, eta B serotaldean, berriz, 57 (4 irud.).

4 irudia. ABG: Gaixotasun meningokozikoko kasuen eboluzioa EAEn. 1986-2004



Tuberkulosiaren intzidentzia egonkor mantendu da (5 irud.).

5 irudia. ABG: Tuberkulosi-kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2004



Legionelosi-kasuen jakinarazpena, 2003koa baino zertxobait altuagoa izan da. Kasuen kopuruak gora egin du Bizkaian eta Gipuzkoan; Araban, ostera, behera egin dute⁴.

Paludismo inportatuei dagokienez, 19 kasu detektatu dira; endemia altuko herrialdeetatik inportatu dira, ia denak Afrikatik.

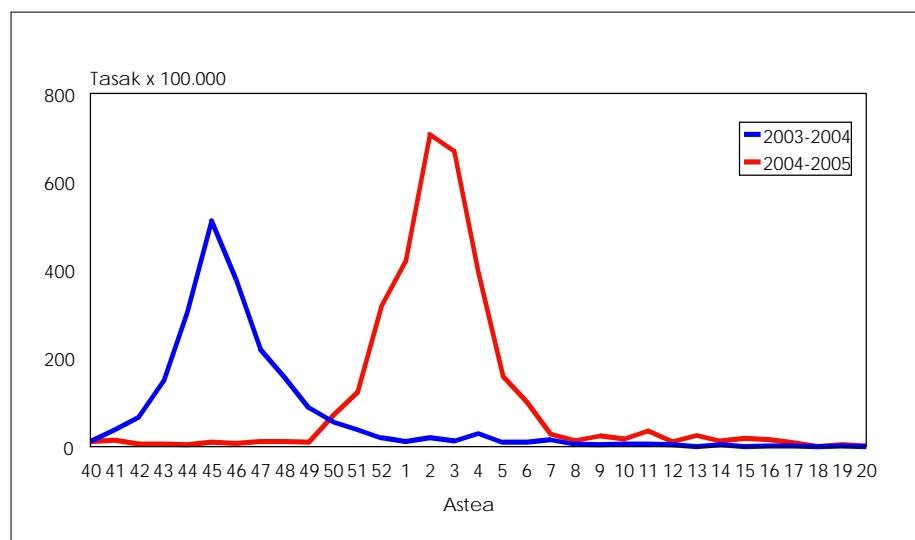
Bruzelosiari dagokionez, hiru kasu baino ez dira jakinarazi. Horietako bi kasutan esnearen eta esnekien kontsumoa arrisku-faktore gisa egiaztatu da eta hirugarren kasuan lan-harremana agertu da.

A hepatitis-kasuen kopurua (37) iazkoa baino %34 baxuagoa izan da. Sarrien agertu diren arrisku-faktoreak honako hauek izan dira: itsaski gordina kontsumitzearen aurrekaria, guneko endemikoetarako joan-etorria eta kasuren batekin kontaktu familiarra izatea. **B hepatitisak** ere %40ko beherakada izan du; kasu guztiak helduetan gertatu dira, atzerrira joandako ume baten kasuan izan ezik.

2. MEDIKU JAGOLEAK: 2004-2005 ALDIKO GRIPEAREN EBOLUZIOA

2004-2005 denboraldian, gripe-jarduera 50. astetik aurrera, hau da, 2004ko abenduko bigarren hamabostalditik aurrera, garrantzitsua izaten hasi da (6 irud.).

6 irudia. Gripearen asteko intzidentziaren konparatiba EAEn, 2003-04 eta 2004-05 denboraldietan

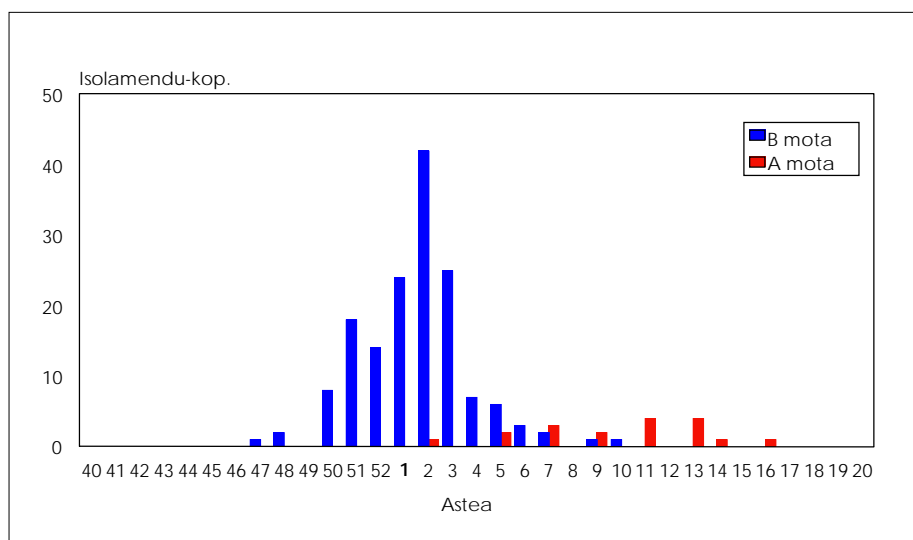


⁴ Osasunaren babesari buruzko kapituluan, legionelosi prebenitzeko eta kontrolatzeko programak, gaixotasun hori prebenitzeko 2004. urtean egindako jarduketan berri ematen du.

2005eko bigarren asterako, urteko jardueraren gehienezko tasa lortu da, EAEko sare jagole osoan 100.000 biztanleko 708 kasu gertatu baitira. 4. astetik aurrera, jardueraren pixkanakako beherakada bat gertatu da, 6. astea igaro ondoren maila oso baxuak lortu dituena.

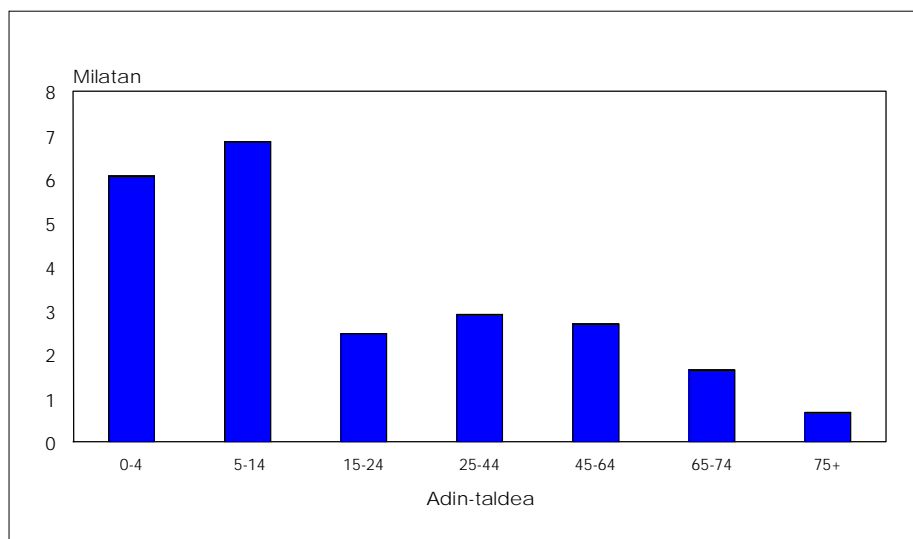
Birusaren lehenengo isolamendua Araban erregistratu da 47. astean eta, pasa den denboraldian gertatu zen bezala, A(H3) gripearena izan da. Era berean, A(H3) birusak denboraldi horretan gehien isolatu direnak izan dira (155 isolamendu). 4. astea igaro ondoren, batez ere, B motako gripe-birusak erregistratu dira (17 isolamendu) (7 irud.).

7 irudia. Gripe-motaren arabera egindako birus-isolamenduen banaketa EAEn. 2004-05 denboraldia



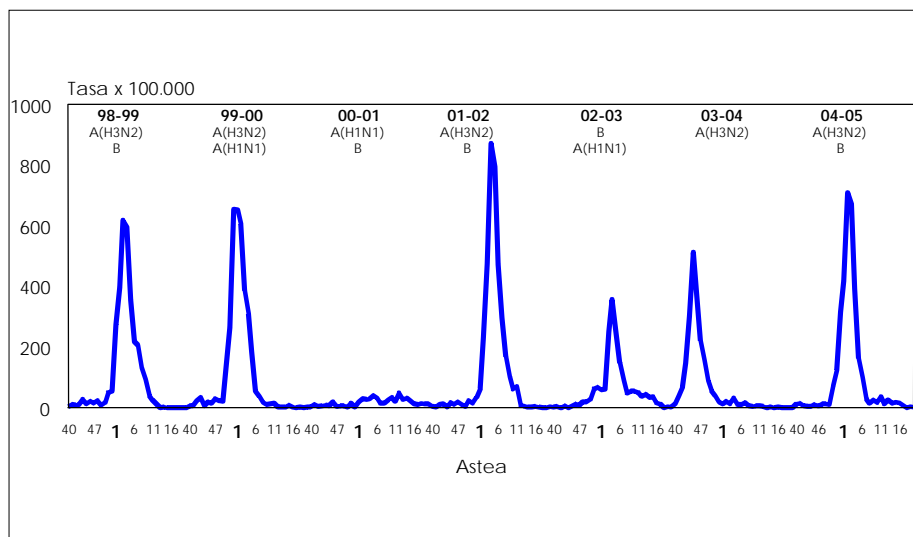
Nahiz eta, ohikoa den bezala, intzidentziarik altuena umeen artean (14 urtetik beherakoak) erregistratu, denboraldi honetan intzidentzia erlatiboa pertsona helduetan eta nagusietan aurreko denboraldietan baino altuagoa izan da (8 irud.).

8 irudia. Gripearean intzidentzia metatua, adinaren arabera EAEn. 2004-05 denboraldia



Labur esanda, 2004-2005 gripe-denboraldiak gripe-jarduera garrantzitsua erregistratu du eta 2001-2002 denboraldiko aurrekariak bakarrik gainditzen duen eta oso garrantzitsua den gehienezko intzidentzia gailurra izan du (9 irud.).

9 irudia. Gripearean eboluzioa EAEn, 98-99tik 04-05erako denboraldietan



3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS)⁵ delakoaren helburua hauxe da: EAEn gertatu diren eta laborategian baieztatutako infekzio-patologiari buruzko datuak biltzea, gure Erkidegoan horrelako patologiarik gertatuz gero, zainketa epidemiologikoa egiteko informazio espezifikoa eta nahitaezkoa emateko⁶.

2004an, aitortu beharreko mikroorganismoen kopuruak gora egin du⁷. Aurten, lehenengo aldiz, *Jakinarazteko Gidaren* zerrendan dauden mikroorganismo guztiak aitortu behar dira. Ikuspuntu epidemiologikoa kontuan hartzen bada, honako hauek izan dira interes handiena izan duten datuetako batzuk.

Urdail-hesteetako infekzioak

2004. urtean, *Campylobacter* (2.430, 2003ko 2.734ren aldean) eta *Salmonella* (2.536, iazko 3.704 aitortpenen aldean) aitortpenek behera egin dutela nabarmendu da. Hala ere, adenobirusean eta errotabirusean gehikuntza gertatu dela detektatu da.

⁵ EAEIMS delakoa 1993tik hona modu egonkorrean funtzionatzen ari da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zainketa Epidemiologikoko Sistemari erantsi zitzaion.

⁶ Mikrobiologiako laborategietan aplikazio informatikoa oraintsu jarri denez, eta informazio-sistema ezberdinen arteko aldaketa metodologikoak direla eta, kasuak zenbatzerakoan desberdintasunak sor daitezke. 2004. urtean EAEIMSan beren borondatez parte hartu duten mikrobiologiako laborategiak honako hauek izan dira: Araban, Txagorritxu eta Santiago Apostol ospitaleak, eta Olagibel ambulatorioa; Bizkaian, Guruzetako, Basurtuko, Galdakaoko, San Eloyko eta Santa Marinako ospitaleak; eta Gipuzkoan, Donostiako, Mendaroko, Zumarragako, Bidasoako eta Debagoieneko ospitaleak. Horien guztien eginkizuna hauxe da: hiru Lurralde Historikoetako Zainketa Epidemiologikoko Unitateetara bidaltzea aurretiaz ezarritako zerrendari dagozkion datuak, laborategi guztietako aitortpen-irizpideak elkartzeko aukera ematen duen *Jakinarazteko Gidaren* arabera.

⁷ Honako hauek dira zerrenda osatzen duten mikroorganismoak:

BAKTERIOAK: *Bartonella* spp, *Bordetella pertussis*, *Brucella* spp, *Campylobacter* spp, *Corynebacterium diphtheriae*, *Coxiella burnetti*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli* enterohemorragica, *Francisella tularensis*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Leptospira* spp, *Listeria monocytogenes*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Salmonella typhi* eta *paratyphi*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Treponema pallidum*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio* spp, *Yersinia* spp.

MIKOBAKTERIOAK: *Mycobacterium tuberculosis* konplexua eta beste mikobakterio batzuk.

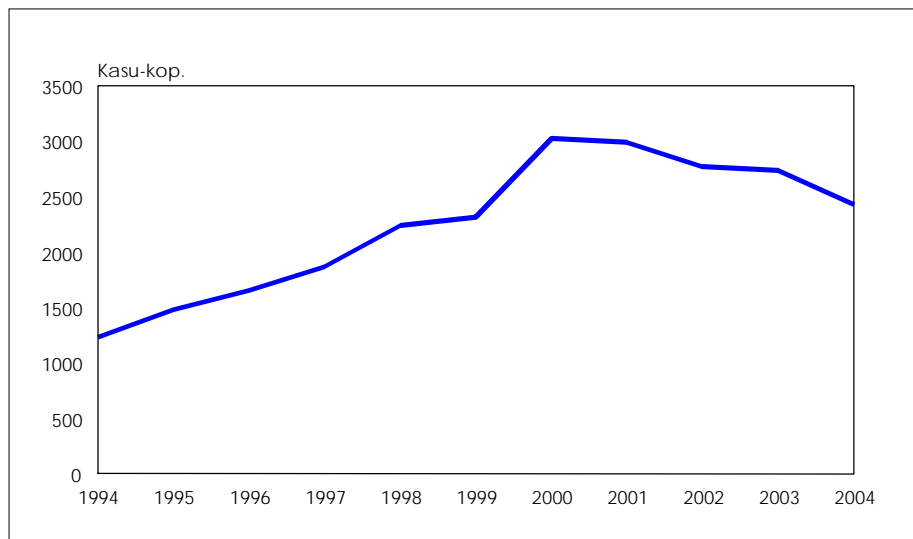
BIRUSAK: Adenobirusa, enterobirusa, 2 motako herpes soila, papilomabirusa, poliobirusa, errotabirusa, gripe-birusa, A hepatitis, B hepatitis, C hepatitis, delta hepatitis, parotiditisa, erubeola, elgorria, arnas birus sintzitala.

PARASITOAK: *Entamoeba histolytica*, *Echinococcus granulosus*, *Fasciola hepatica*, *Leishmania* spp, *Plasmodium* spp, *Taenia* spp, *Toxoplasma gondii*, *Trichinella spiralis*.

BESTELAKOAK: *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia recurrentis*.

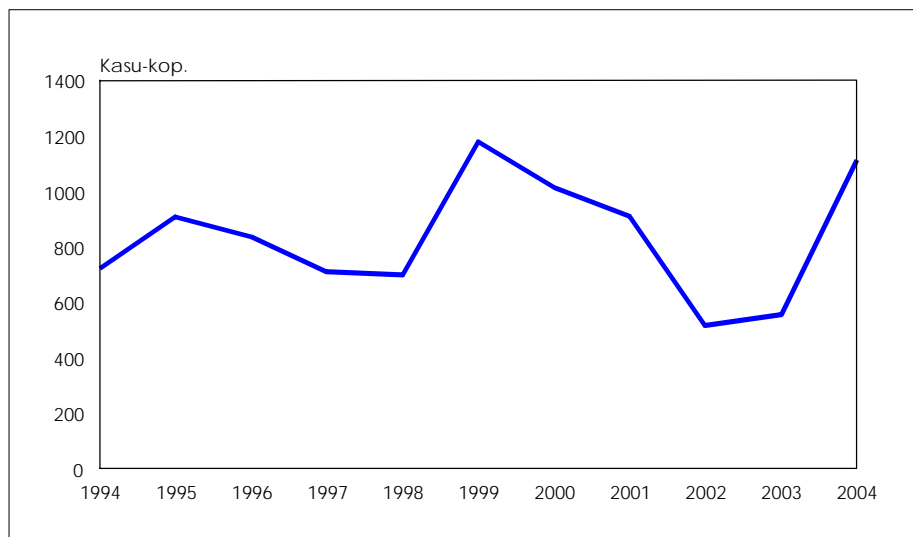
Salmonellaren kasuan jaitsiera aurten gertatu den arren, *Campylobacter* aitortpenen kopuruak aurreko hiru urtetako beherazko eboluzioa izaten jarraitzen du (10 irud.).

10 irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Campylobacter*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2004



Errotabirusaren jakinarazpenak bikoiztu egin dira 2003koekiko (11. irud.) eta adenobirusarenak, ostera, hirukoiztu (2004an 136 eta 2003an 42).

11 irudia. EAEIMS delakoari aitortutako errotabirus-kopuruaren eboluzioa. 1994-2004



Arnas infekzioak

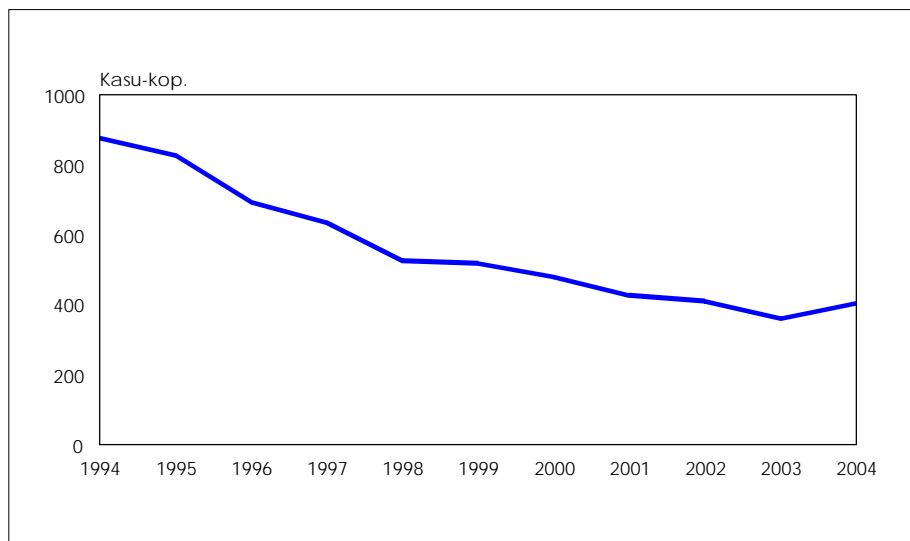
Legionella pneumophila delakoaren jakinarazpen-kopurua iazko urteekiko mantendu egin da (106 kasu aurten, 103 eta 102 kasu 2002an eta 2003an, hurrenez hurren).

Mycoplasma pneumoniae delakoaren aitortpenek behera egin dute (153 kasu aurten, 188 kasu 2003an) eta *Chlamydia pneumoniae* delakoaren aitortpenek, ostera, gora egin dute (113 kasu aurten, 35 kasu 2003an).

Mikobakterioak

Badirudi, *Mycobacterium tuberculosis* delakoaren aitortpenetan egonkortze bat gertatzen ari dela (12 irud.). 2003. urtean beherakada bat gertatu arren, 2004an (405 kasu) zifrak 2002. urtekoen antzekoak izan dira (409 kasu).

12 irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Mycobacterium tuberculosis*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2004

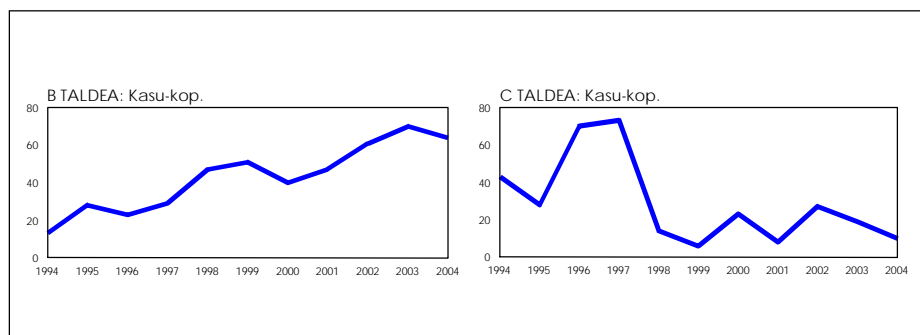


M. kansasii delakoaren isolamendu-kopuruak behera egin du (48 kasu aurten, 61 iaz).

Nerbio-sistema zentraleko infekzioak

C taldeko *Neisseria meningitidis* delakoaren aitortpenek (10 aitortpen 2004an eta 19 aitortpen 2003an) eta B taldekoek (64 aitortpen, 2004an eta 70 aitortpen 2003an) behera egin dutela ikusi da (13 irud.).

13 irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Neisseria meningitidis*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2004



Immunizazio bidez aurrea hartu ahal zaien gaixotasunei eta zoonosiei dagokienez, aurreko urteetan gertatutako zifra baxuak mantendu dira.

4. PUJAK

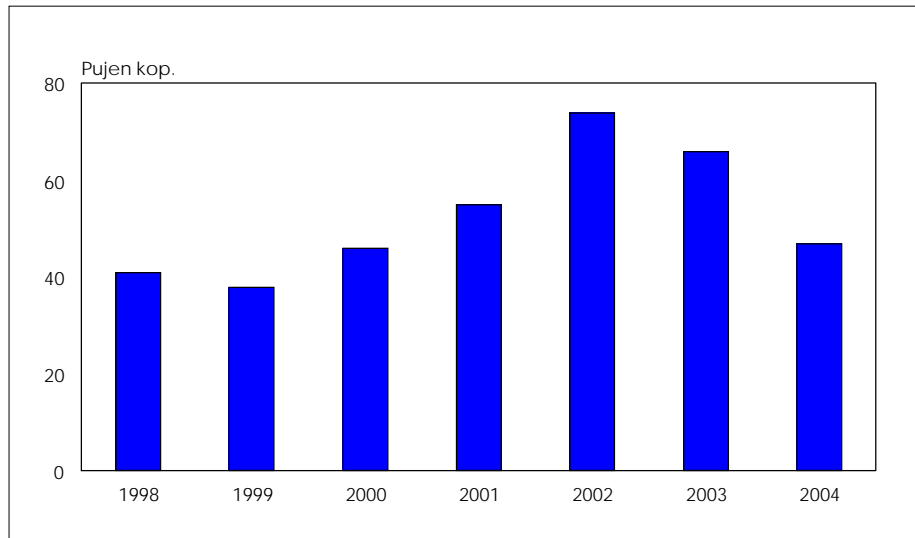
2004. urtean, EAEn 54 puja jakinarazi dira: 11 Araban; 18 Bizkaian, eta 25 Gipuzkoan. Guztira, 814 pertsonengan eragina izan du. 54 puja horien artean, 7 kasutan ezin izan da elikagaien ondoriozko transmisioa frogatu: 3 norobirusak sorrarazi ditu, 1 errotavirusak eta 3 ezezaguna den transmititzeko mekanismoak. Jakinarazitako pujetako batek berak ere ez du kontsumo-urarekin zerikusirik izan.

Janariengatiko toxiinfekzioak

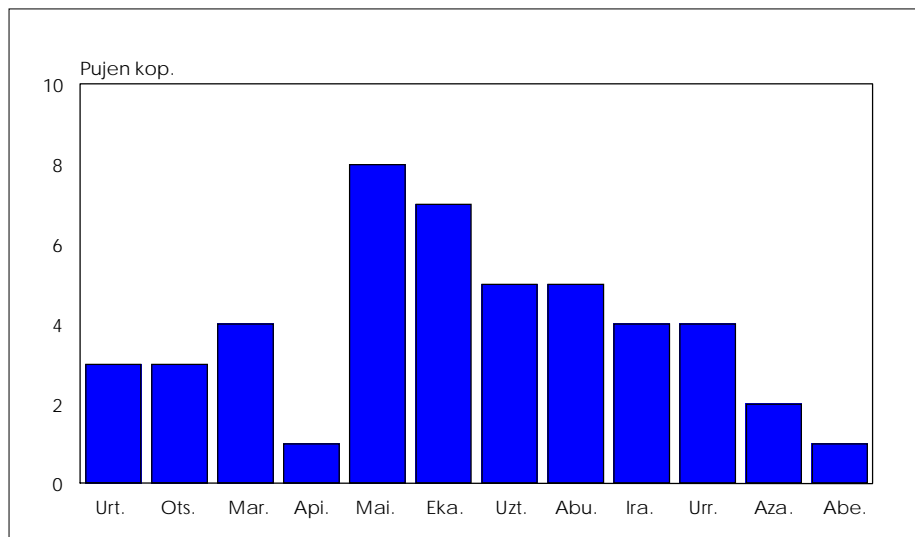
Aitortutako pujen kopurua (47) aurreko urtekoa baino zertxobait baxuagoa izan da (66), baita eragina izan duen pertsonen kopurua ere (2004an 638 eta 2003an 874) (14 irud.).

Hilabeteen arabera **pujen banaketari** dagokionez, batez ere udaberriaren bukaeran eta udaren hasieran gertatu direla ikus daiteke (15 irud.).

14 irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak EAEn. 1998-2004



15 irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak, hilabeteen arabera EAEn. 2004



Sarrien **inplikatuta egon diren elikagaiak** arrautzaz edo bere deribatuekin egindakoak izan dira, 25 pujen erantzuleak izan baitira. 12 pujatan, inplikatutako elikagaia ezin izan da identifikatu (4 taula).

**4 taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, inplikatu-
tako elikagaiaren arabera EAEn. 2004**

Inplikatutako elikagaiak	Pujen kopurua
Maionesa/arrautza-produktua	25
Arraina/itsaskia	2
Konfitegintza/pastelgintza	1
Gazta	1
Beste elikagai batzuk	6
Ezezaguna	12

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Sarrien agertu den **jatorrizko lekua** tabernak eta jatetxeak izan dira: 28 (%60); ondoren, etxe partikularrak datoz: 8 (%17) (5 taula).

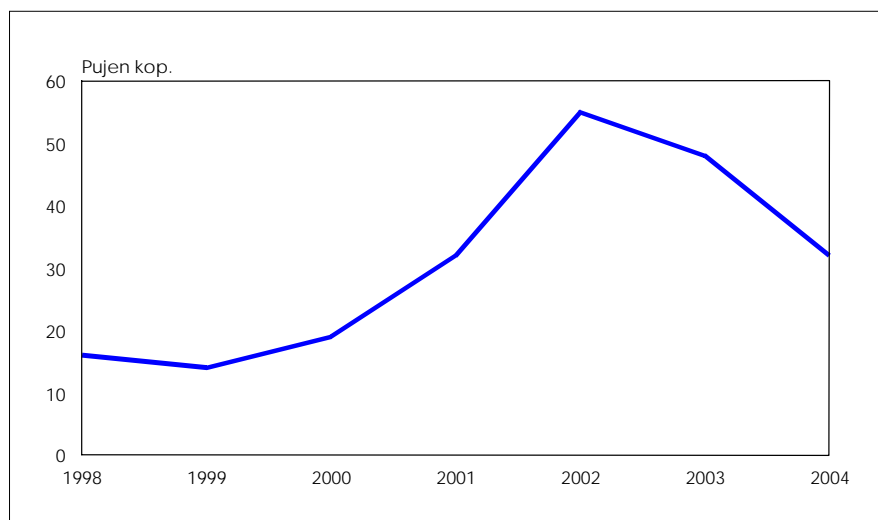
**5 taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorrizko
lekuaren arabera EAEn. 2004**

Lekua	Pujen kopurua
Taberna/Jatetxea	28
Etxea	8
Ikastetxea/Hurtzaindegia	3
Beste batzuk	7
Ezezaguna	1

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Salmonella-generoak gehien gertatu den **etiologia** izaten jarraitu du, jakinarazitako pujen %77aren sortzailea izan baita. *S. enteritidis* delakoa izan da (%68) jakinarazitako puja guztietan sarrien gertatu dena. Pujen %21ean ez da agente etiologikoa identifikatu (6 taula).

**16 irudia. *Salmonella enteritidis* delakoak eragindako jana-
riengatiko toxiinfekzioak. EAE 1998-2004**



6 taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. EAE. 2004

Agente etiologikoa	Pujen kopurua
S.enteritidis	32
S.typhimurium	1
Salmonella sp	3
Staphil.aureus	1
Ezezaguna	10

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Pujek **eragindako pertsonen batez bestekoa** 14koa izan da EAE osoan jakinarazitako pujen arabera: 11koa Araban; 16koa Gipuzkoan; eta 10koa Bizkaian. Erkidego guztirako tartea 2 eta 129 bitartekoa izan da.

B. BESTE INFORMAZIO SISTEMA BATZUK

1. HARTUTAKO IMMUNITATE ESKASIAREN SINDROMEAK (HIES)

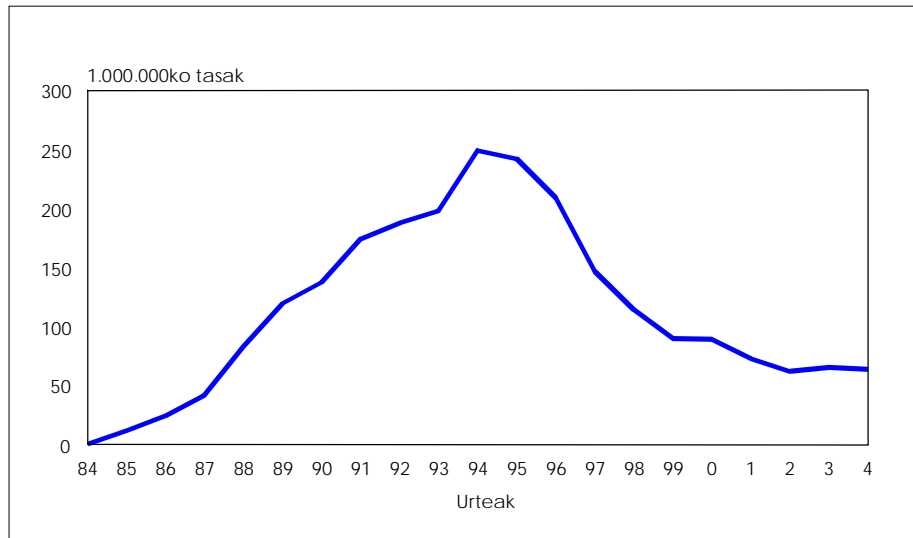
2004an Hiesaren 128 kasu berri aitortu dira. Gaixotasun horren intzidentziak, %5,9eko beherakada izan du 2003. urtearekin konparatzen badugu (17 irud.).

Lurralde Historikoen arabera, Arabak izan du intzidentzia-tasarik altuena (71,04 kasu/miloi biztanleko); atzetik, Bizkaia (69,51 kasu/miloi biztanleko) eta azkenik, Gipuzkoa (51,14 kasu/miloi biztanleko).

Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentajea %50ekoa izan da (%47, 2003an) eta gizonezkoena, berriz, %19koa (%28, aurreko urtean). Gizonezkoetan, **arriskuko praktika homosexualek** erregistratutako kasu guztien %20a suposatu dute (%16, 2003an).

1984tik 2004aren azkenetara 825 haur jaio ziren EAEn ama seropositiboengandik. Haurrotatik, 133 (%16) GIBak infektatuta geratu ziren eta 71k bizirik jarraitzen dute. Azken sei urtetan (1996-2004) ama-umetoki transmisio bidezko GIB diagnostikatu zaien haurren kopurua 18koa izan da; 1984-95eko aldirian, osterat, 116koa izan zen. Jaitsiera nabarmen horren kausa, prebentzioko neurriak hartzea litzateke.

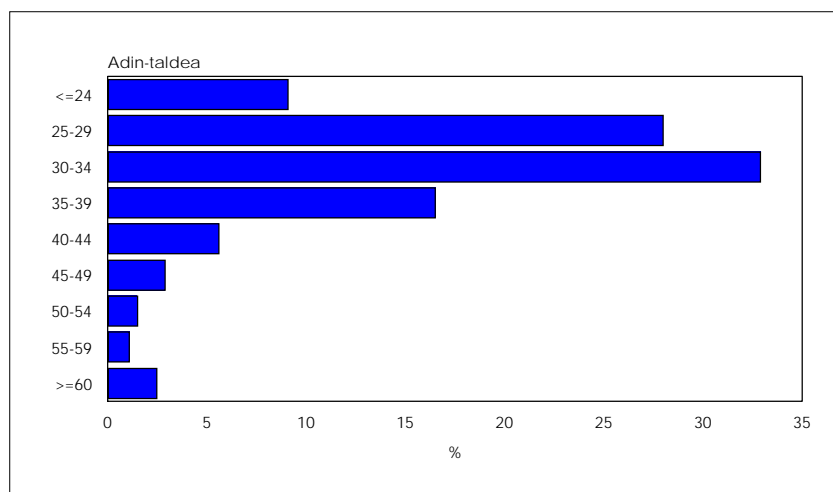
17 irudia. Hiesaren intzidentzia-tasa, milioi biztanleko EAEn. 1984-2004



Intzidentzia

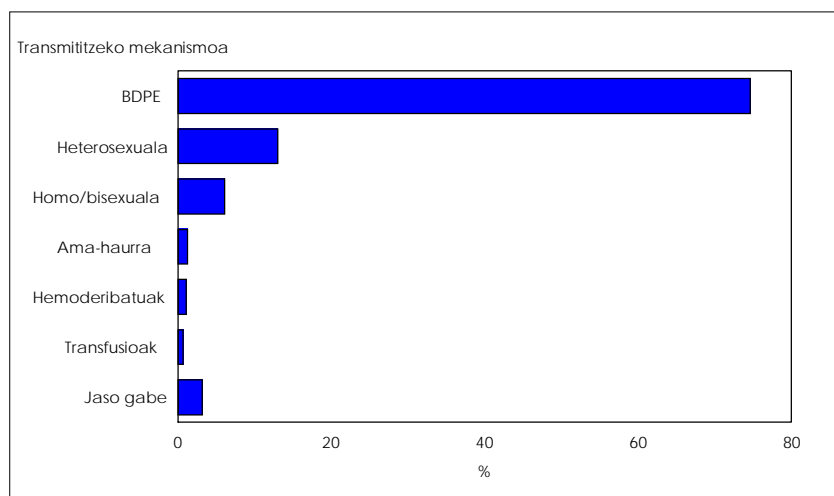
1984 eta 2004 urteen artean, hiesak jotako 5.154 kasu aitortu dira. Kasu horietatik, %76a gizonezkoetan eta %24a emakumezkoetan; beraz, gizonezko/emakumezko arrazoaia 3,2koa da. Adin-taldean arabera, ugariena 30-34 urte bitarteko pertsonen osatzen dutena da (kasuen %32); horren atzetik, 25-29 urte bitartekoa dator (kasuen %27) (18 irud.).

18 irudia. Hies-kasuak, adin-taldearen arabera EAEn. 1984-2004



Sarrien gertatu den transmititzeko mekanismoa xiringak konpartitzea izan da (%74), drogak bide parenteralez kontsumitzerakoan; horren atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak datoz (%14) (19 irud.).

19 irudia. Hies-kasuak, transmititzeko mekanismoaren arabera. EAE. 1984-2004



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteralez drogak erabiltzen dituztenentzat

Osasun Sailak **arriskuak murrizteko programak** garatzen jarraitu du, EAEko farmaziekin lan eginez. Programa horiek, bide parenteralez drogak kontsumitzen dituztenentzat egin dira eta helburua honako hau da: kontsumo horrekin zerikusia duten infekzio-arriskuak, batez ere, GIBarengatiko infekzioa, gutxitzea. 2004. urtean, 470.495 kit-xiringa banatu dira. Horrez gain, erabilitako 287.337 kit bildu dira eta modu seguruan bota dira, berriz erabiltzea galarazteko asmoz.

Azkenik, urtero bezala, hiesaren arloan lanean ari diren eta lehentasun-irizpide batzuk betetzen dituzten proiektuetarako GKEei diru-laguntzak eman zaizkie⁸.

⁸ 2004an horretarako 275.288 euro destinatatu dira.

HILKORTASUNA

2003. urtean EAEn bizi ziren pertsonen artean 19.305 hil egin ziren, aurreko urtean baino 686 pertsona gehiago: %52 gizonezkoak izan ziren eta %48 emakumezkoak.

7 taulan, hilkortasunaren banaketa ikus daiteke, **gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera**.

7 taula. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren araberako hilkortasuna EAEn. 2003

Taldea		Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
		Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*
I	Gaix. infektzioak eta parasitarioak	200	15,7	183	9,7	383	12,4
II	Tumoreak	3.521	269,6	2.027	111,9	5.548	179,6
III	Odol gaix. eta immunitate-nahas.	30	2,3	58	2,4	88	2,4
IV	Gaix. endokrinoak	221	16,6	338	13,7	559	15,0
V	Buru-nahasteak	251	19,5	532	19,0	783	19,6
VI	Nerbio-sistemako gaix.	322	24,1	606	24,9	928	25,0
IX	Zirkulazio-sistemako gaix.	2.718	207,2	3.173	123,8	5.891	160,6
X	Arnas sistemako gaix.	1.128	85,8	938	35,1	2.066	53,6
XI	Digestio-sistemako gaix.	596	46,3	445	19,9	1.041	31,5
XII	Azaleko eta azalpeko ehuneko gaix.	10	0,7	21	0,7	31	0,8
XIII	Sist. osteomuskular eta ehun konjuntiboko gaix.	37	2,9	108	4,3	145	3,9
XIV	Sistema genitourinarioko gaix.	189	15,1	216	8,4	405	10,9
XVI	Jaiotza-inguruko afekzioak	19	3,1	15	2,7	34	2,9
XVII	Sortzetiko malformazioak	20	2,2	19	2,6	39	2,4
XVIII	Txarto definitutako zergatiak	226	18,7	332	12,5	558	15,7
XIX	Kanpo-zergatiak	562	47,8	244	16,1	806	31,3
	Guztira	10.050	777,7	9.255	407,6	19.305	567,5

* 100.000 biztanleko tasa, Europako biztanleria estandarri adina kontuan hartuta doitutakoa.

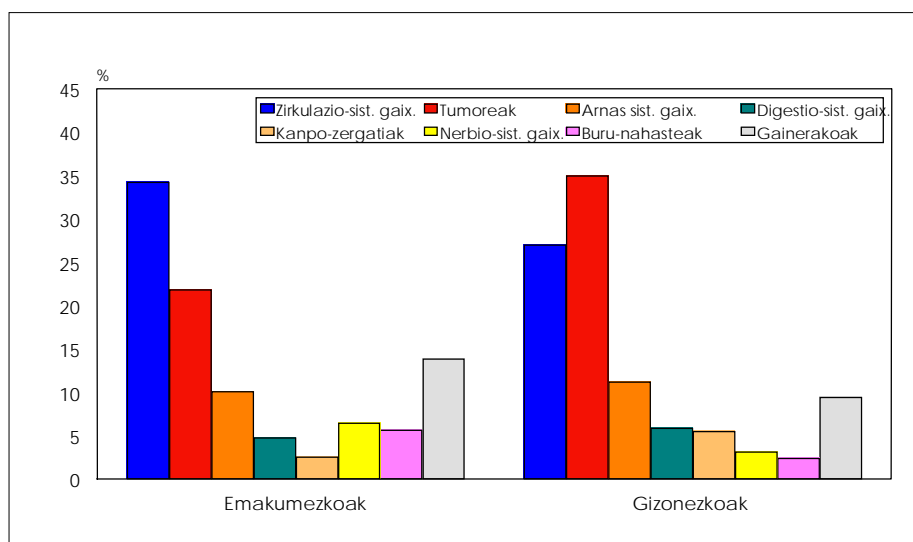
ITURRIA: Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak bi sexuatarako (heriotza guztien %31) lehenengo heriotza-zergatia izan dira; ondoren tumoreak (%29), arnas sistemako gaixotasunak (%11), digestio-sistemako gaixotasunak eta nerbio-sistemakoak (bakoitzak %5), eta kanpo-zergatiak eta buru-nahasteak (bakoitzak %4) datoz.

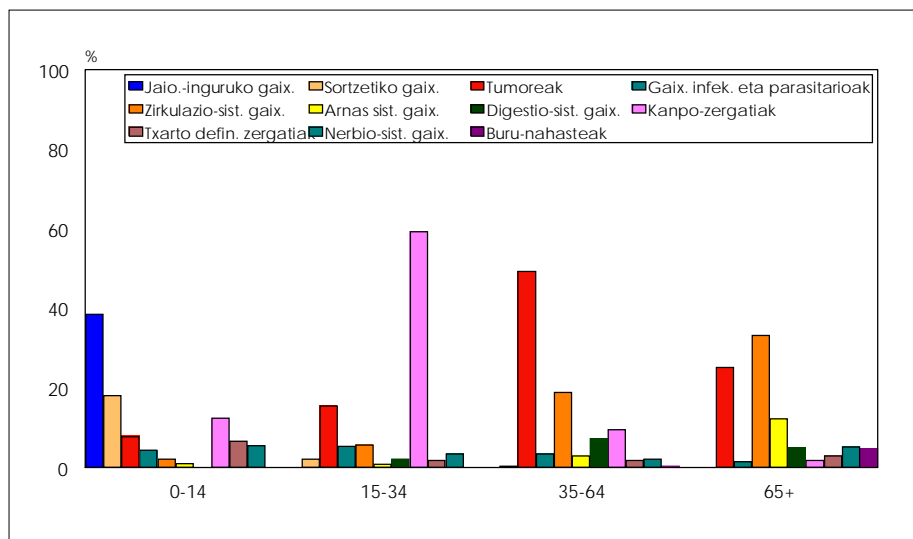
20 irudian, gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera agertzen da: gizonezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak

izan ziren (heriotzen %35), eta atzetik zirkulazio-sistemako gaixotasunak zihoazen (%27). Ordena hori, emakumezkoetan alderantziz gertatu zen; haietan, lehenengo heriotza-zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak izan zirelako (%34 eta %22, hurrenez hurren).

20 irudia. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren araberako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



21 irudia. Gaixotasun-talde handien eta adinaren araberako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



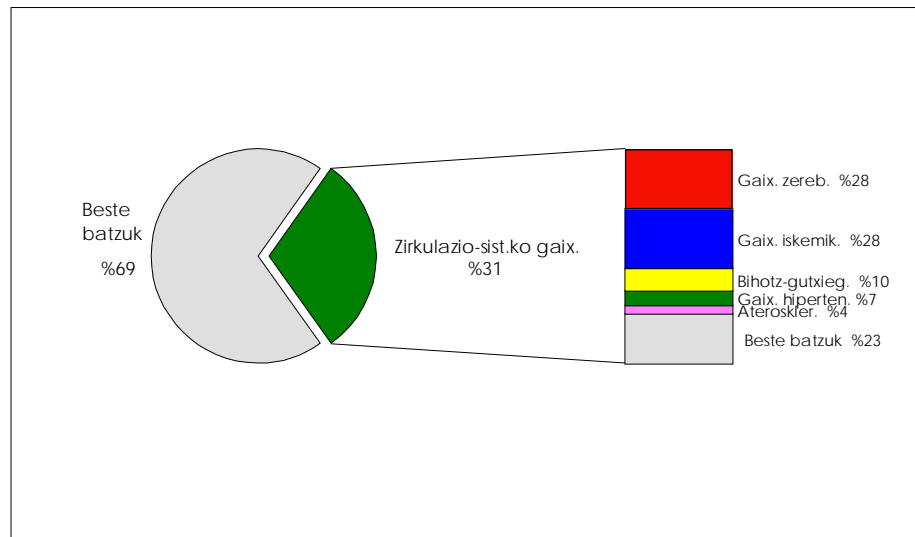
Hilkortasuna **adin-taldeak kontuan hartuz** aztertzen badugu, 14 urtera arte jaiotza-inguruko afekzioak eta sortzetiko anomaliak heriotza-zergatiaren %60 bat ingurukoak izan ziren; ondoren, kanpo-zergatiak izan ziren nagusi. 15 urtetik 34 urtera bitartean, berriz, kanpo-zergatiek ekarpenik handiena egin zuten (%60) eta ondoren

tumoreak eta zirkulazio-sistemako gaixotasunak. 35 urtetik 64 urtera, tumoreek eragindako hilkortasuna nagusitu zen (%50), eta bigarren zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak izan ziren (%19). Azken gaixotasun horiek, 65 urtetik gorakoetan lehen postura igaro ziren (%33) (21 irud.).

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, lehen heriotza-zergatia izan ziren (5.891 heriotza, hau da, heriotza guztien %31) (22 irud.).

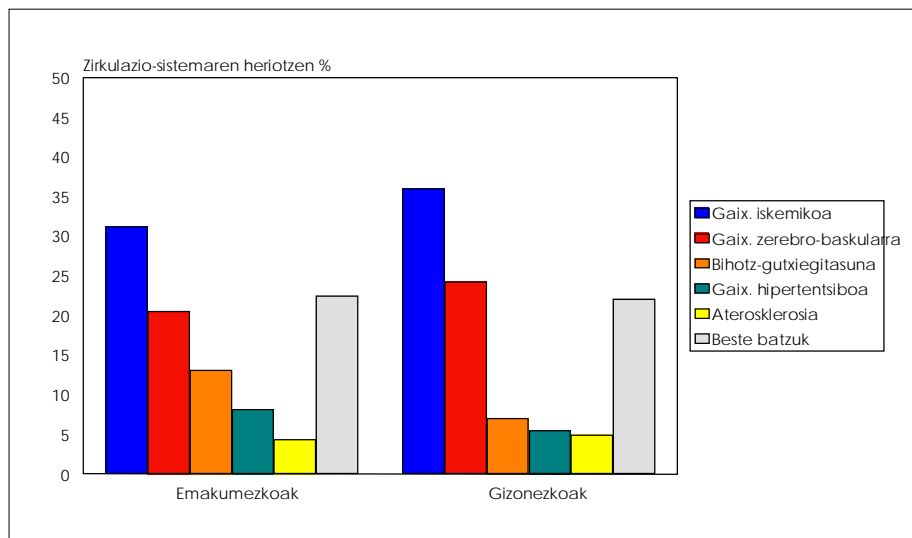
22 irudia. Sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



Emakumezkoetan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.173 heriotza, beste modu batean esanda, 2003. urtean hildako emakumezkoen %34); gizonezkoetan, oster, bigarren heriotza-zergatia izan ziren (2.718 heriotza, hildako gizonezkoen %27).

Gaixotasun zerebrobaskularrak taldeko lehen zergatia izan ziren; atzetik, bihotzeko gaixotasun iskemikoak, bihotz-gutxiegitasuna, gaixotasun hipertentsiboak eta aterosklerosia zetozen. Gizonezkoetan, lehenengo zergatia gaixotasun iskemikoa izan zen (%36) eta bere atzetik gaixotasun zerebrobaskularra (%24). Emakumezkoetan, berriz, ordena hori alderantziz agertu zen, gaixotasun zerebrobaskularra (%31) gaixotasun iskemikoaren aurretik (%21) agertu zelako. (23 irud.)

23 irudia. Sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



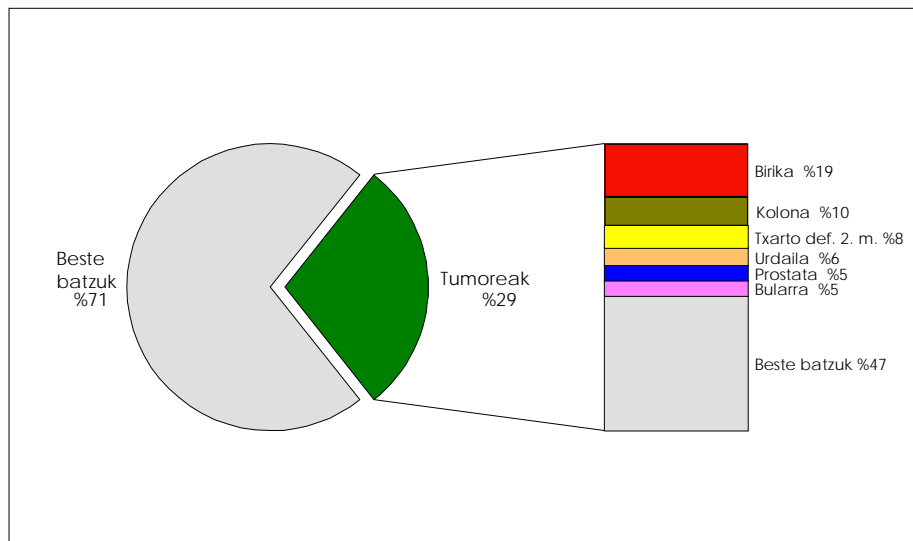
Tumoreak

Tumoreek bigarren postua lortu zuten (5.548, heriotza guztien %29).

Gizonezkoetan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.521 heriotza, hau da, 2003an hildako gizonezkoen %35). Tumoreak sarrien toki hauetan aurkitu ziren: birika, kolona eta prostata (24 irud.).

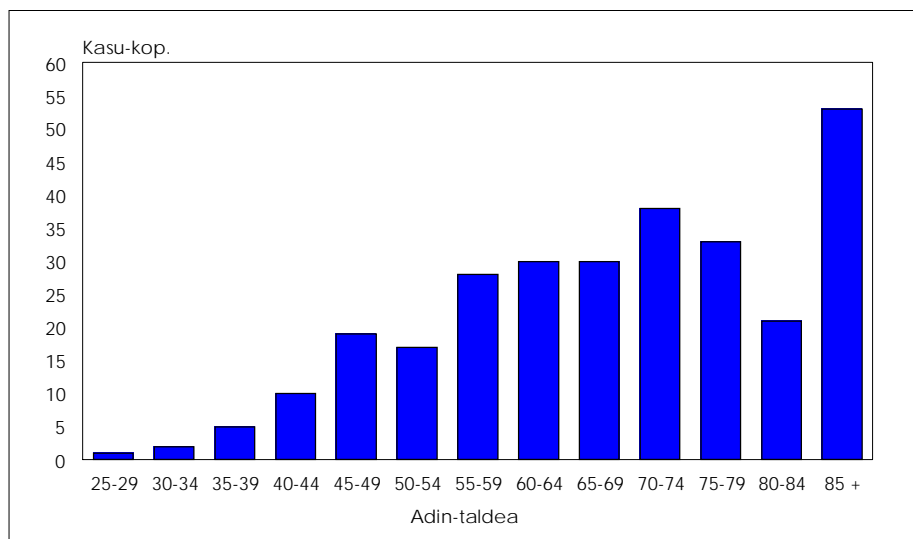
Emakumezkoetan, tumoreek sortutako 2.027 heriotza erregistratu ziren (2003an hildako emakumezkoen %22). Sarrien agertu ziren tumore-motak honako hauek izan ziren: bularreko eta koloneko tumore gaiztoak eta txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak.

24 irudia. Sexu bietan tumoreek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003

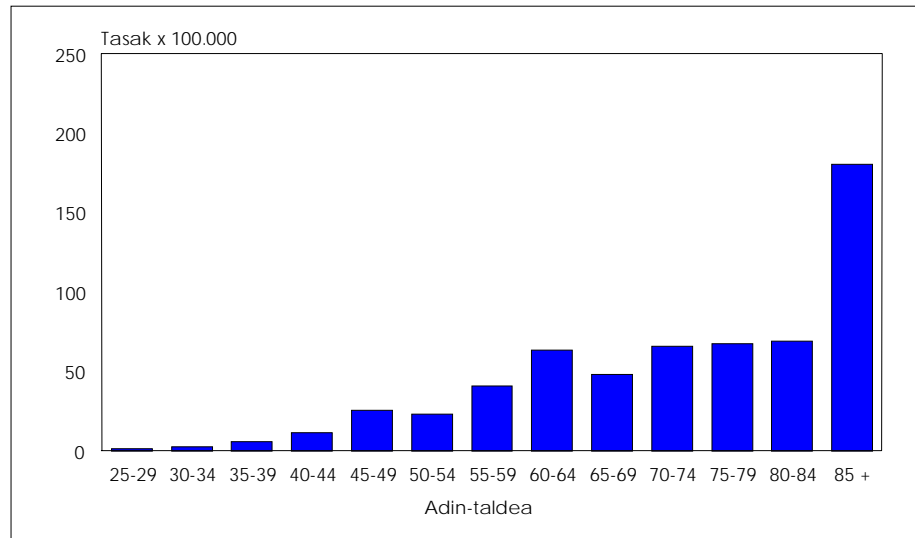


Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eraginda, 287 emakume hil ziren 2003. urtean, iaz baino 2 kasu gutxiago. Heriotza horien %70a, 60 urtetik gorako emakumezkoen artean gertatu zen (25 eta 26 irudiak).

25 irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (kasu-kop.). 2003



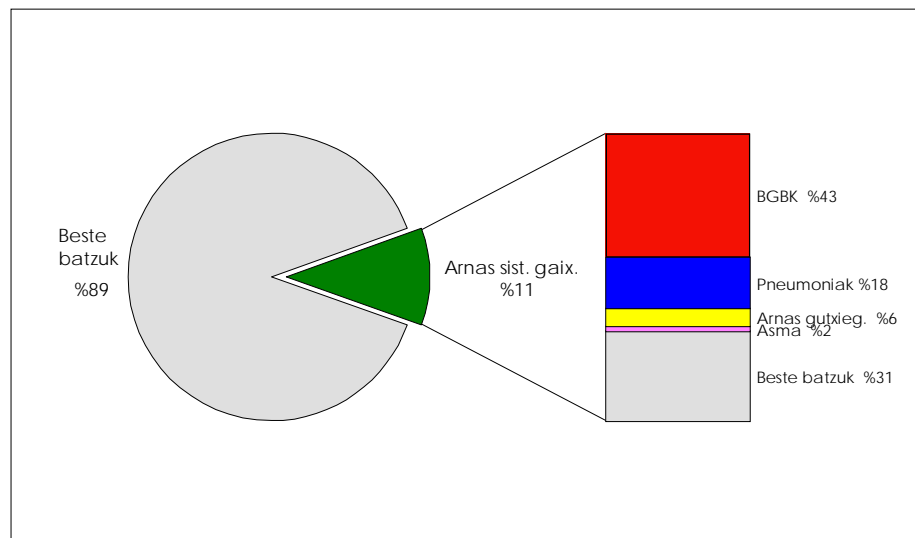
26 irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (100.000ko tasak). 2003



Arnas sistemako gaixotasunak

Arnas sistemako gaixotasunek 2.066 heriotza sortu zituzten; heriotza guztien %11. Talde horretan nabarmendu ziren, gizonezkoetan zein emakumezkoetan, **Birikako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa (BGBK)** eta horren inguruko gaixotasunak, pneumoniak eta arnas gutxiegitasunak (27 irud.).

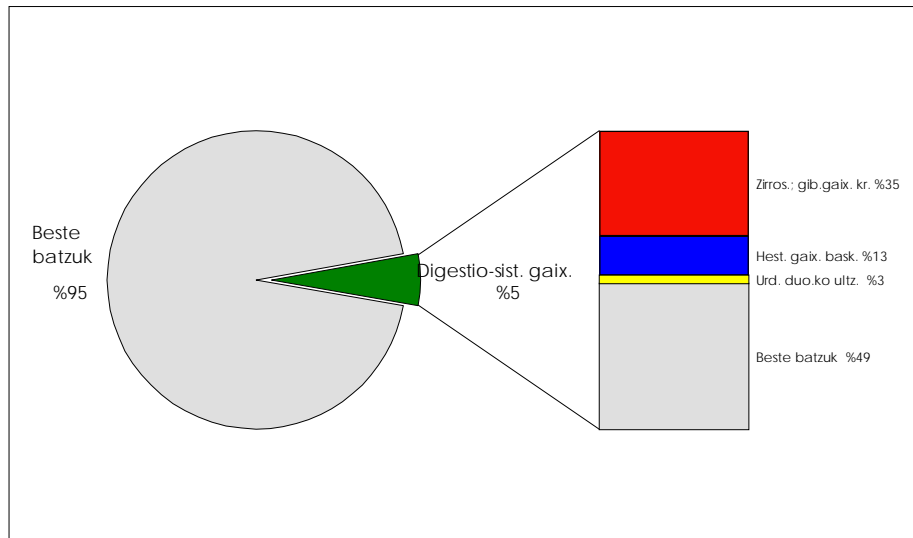
27 irudia. Sexu bietan arnas sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



Digestio-sistemako gaixotasunak

Talde honek laugarren postua lortu zuen, 1.041 heriotza izan baitzituen (heriotza guztien %5). Talde horretan nabarmendu zirenak zirrosia eta gibealeko gaixotasun kronikoak izan ziren eta haien atzetik hesteen gaixotasun baskularra agertu zen (28 irud.).

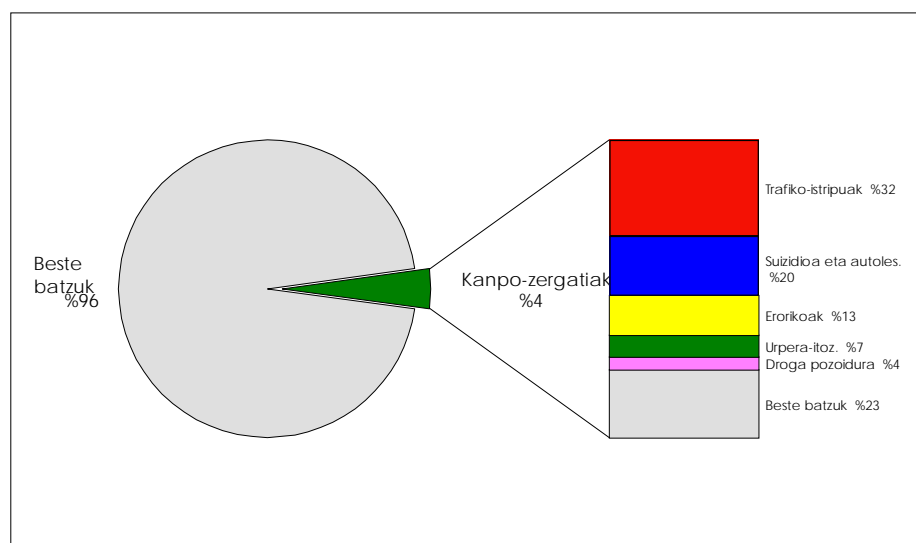
28 irudia. Sexu bietan digestio-sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2003



Kanpo-zergatiak

Kanpo-zergatiak zirela-eta, 806 pertsona hil ziren eta heriotza-zergatien bosgarren postua bereganatu zuten (%4). Kanpo-zergatien artean, gizonezkoetan zein emakumezkoetan, honako hauek azpimarratu behar dira: motordun ibilgailuen trafiko-istripuak (260 kasu), suizidioa eta autolesioak (161 kasu) eta ustekabeko erorikoak (108 kasu). 34 urtetik beherako hildakoen %49a (197), kanpo-zergatiek eraginda hil zen (29 irud.).

29 irudia. Sexu bietan kanpo-zergatiek eragindako hilkortasun proporzionala EAEn. 2003



Zergati hautatuak

8 taulan, 2003. urtean EAEn, sexu bietan, sarrien gertatu ziren heriotza-zergati espezifikokoak hautatuta agertzen dira.

8 taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizatuak* (100.000 biztanleko), zergati hautatuen arabera EAEn. 2003

GNS-10	Zergatia	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatuak*
I60-I69	Gaixotasun zerebrobaskularra	1.651	79,51	43,74
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	1.631	78,55	47,37
C33-C34	Biriketako tumore gaiztoa	1.027	49,46	34,93
J40-J47	BGBK eta gaixotasun kideak	886	42,67	22,88
F00-F09	Buru-nahaste organiko senilak eta presenilak	753	36,26	18,62
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	608	29,28	25,54
C18	Koloneko tumore gaiztoa	550	26,49	16,51
G30	Alzheimer-en gaixotasuna	520	25,04	12,89
E10-E14	Diabetesa	471	22,68	12,34
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo 2. mailako tumore gaiztoak	430	20,71	13,98
I10-I15	Gaixotasun hipertentsiboak	411	19,79	10,66
J12-J18	Pneumoniak	366	17,63	9,69
K70,K73-K74,k76.9	Zirrosia eta gibelesko gaix. kronikoak	366	17,63	12,88
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	342	16,47	10,52
C61	Prostatatiko tumore gaiztoa**	298	29,38	21,97
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	287	27,02	18,19

*Europako biztanleekin estandarizaturiko tasak.

** Tasa horiek, sexu bakoitzeko biztanleei dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

Lurralde Historiko bakoitzeko hilkortasuna EAE osoko hilkortasunarekin konparatzeko, **Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa** (HEA) (9. taula) eta bere **Konfiantza Tarte** (KT) %95ean⁹.

9 taula. Zergati hautatuengatik hilkortasun estandarizatuaren arrazoiaren (HEA) KTa %95ean, Lurralde Historikoaren arabera EAEn. 2003

GNS-10	Zergatia	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
		Kasuak	HEA	Kasuak	HEA	Kasuak	HEA
I60-I69	Gaixotasun zerebroaskularra	207	98,13	948	105,31	496	91,88
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	192	91,78	946	106,16	493	92,90
C33-C34	Biriketako tumore gaiztoa	118	89,08	603	106,85	306	92,66
J40-J47	BGBK eta gaixotasun kideak	89	79,36	503	103,69	294	101,81
F00-F09	Buru-nahaste organiko senilak eta presentilak	128	132,32	400	98,00	225	90,69
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	78	99,30	300	91,19	230	114,74
C18	Koloneko tumore gaiztoa	59	84,16	319	105,59	172	96,76
G30	Alzheimer-en gaixotasuna	78	117,87	267	94,24	175	102,63
E10-E14	Diabetesa	69	115,35	238	92,40	164	106,77
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo 2. mailako tumore gaiztoak	41	74,11	247	104,81	142	102,15
I10-I15	Gaixotasun hipertentsiboa	45	85,44	249	111,43	117	86,75
J12-J18	Pneumoniak	46	97,20	199	100,35	121	100,52
K70,K73-K74,k76.9	Zirrosia eta gibeheko gaix. kronikoak	52	108,75	198	98,80	116	98,49
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	45	103,06	195	103,75	102	92,40
C61	Prostatatiko tumore gaiztoa**	45	114,07	164	100,32	89	93,60
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	23	63,00	170	107,98	94	101,02

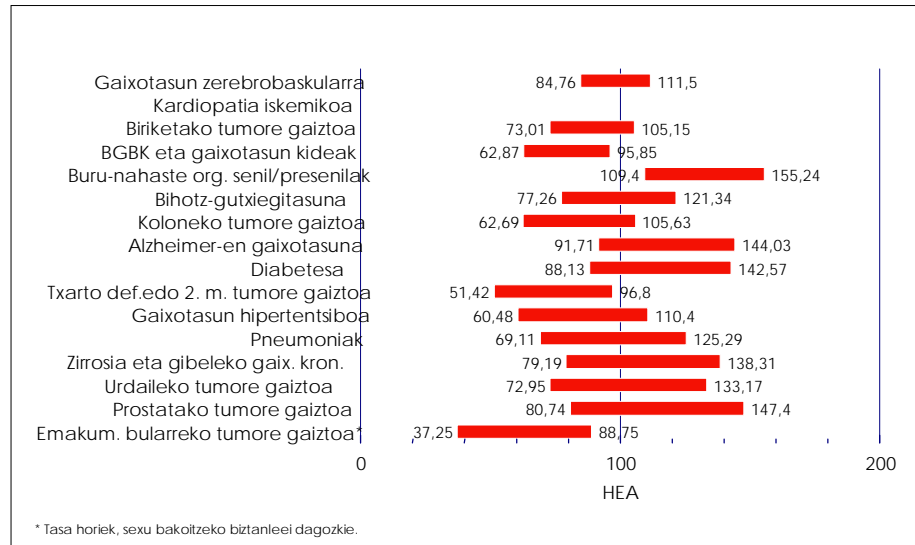
** Tasa horiek, sexu bakoitzeko biztanleei dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

Hurrengo irudietan, zergati hautatuetarako KTak Lurralde Historikoen arabera agertzen dira. Araban, EAE guztiarekiko, zera azpimarra daiteke, hilkortasun-maila altuagoa dela, nahasketa organiko senilei eta presentilei dagokienez, baina hilkortasuna baxuagoa dela bularreko tumore gaiztoari, lekuak txarto definitutako eta bigarren mailako tumoreei eta BGBKari dagokienez (30 irud.).

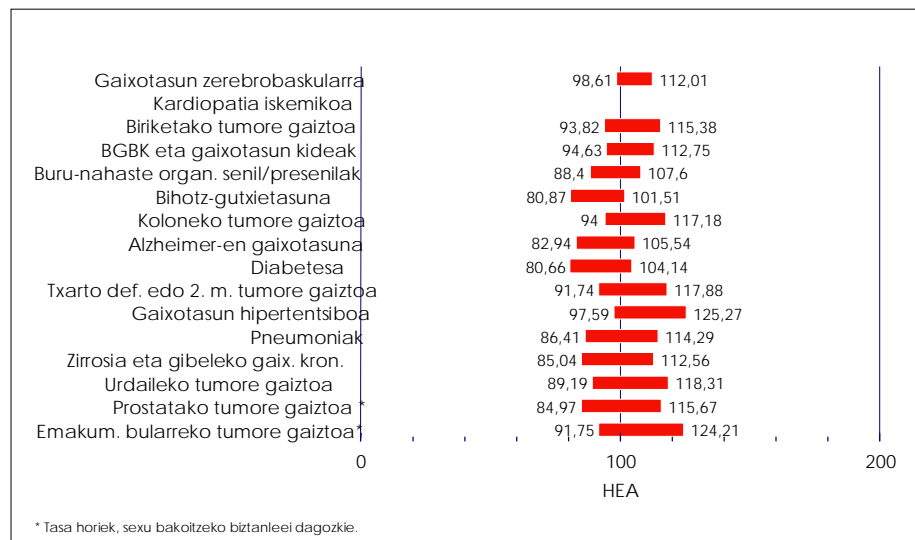
⁹ Heriotza-zergati bat kontuan hartu behar da, KTak ez duenean 100 balioa barne hartzen.

30 irudia. Araban hautatutako zergatietarako HEAren KTa %95ean. 2003



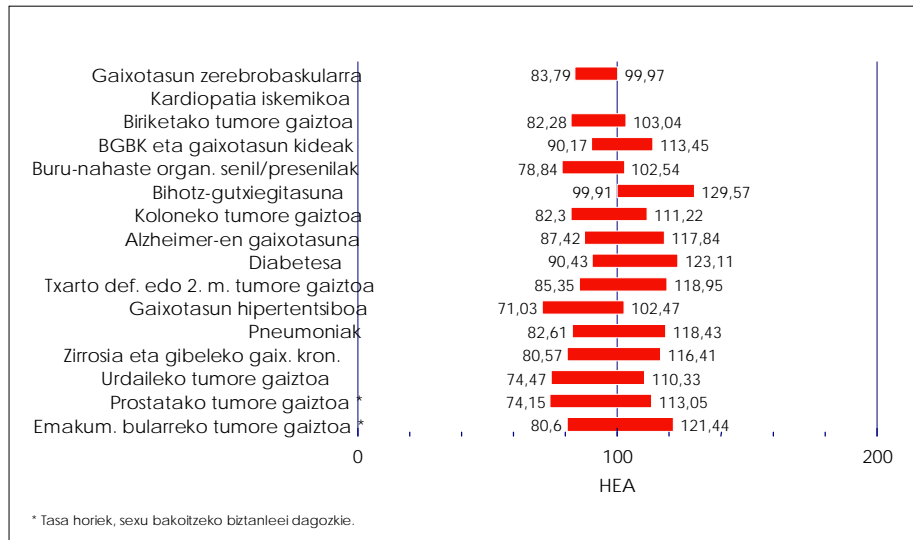
Bizkaian, hautatutako heriotza-zergati bat bera ere ez da nabarmendu EAE guztiarekiko (31 irud.).

31 irudia. Bizkaian hautatutako zergatietarako HEAren KTa %95ean. 2003



Gipuzkoan, Bizkaian gertatu den bezala, hautatutako heriotza-zergati bat bera ere ez da nabarmendu EAE guztiarekiko (32 irud.).

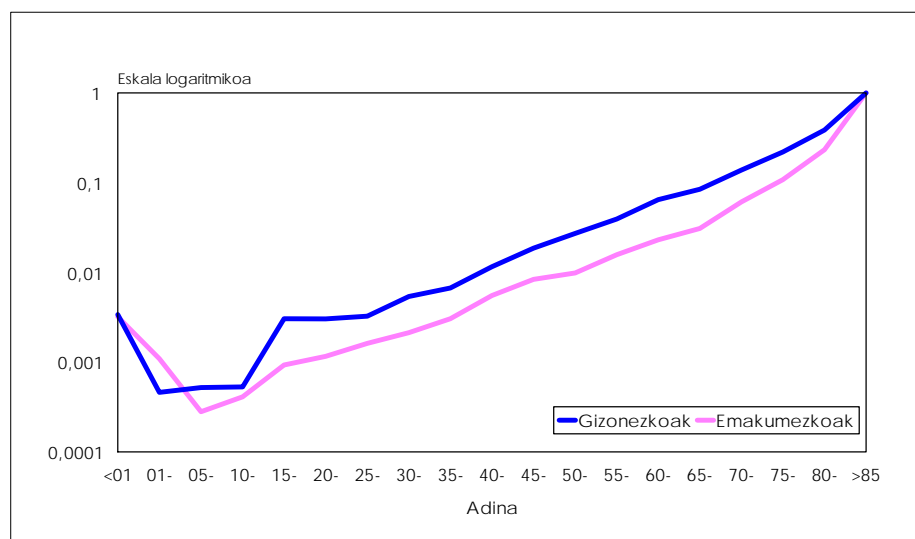
32 irudia. Gipuzkoan hautatutako zergatietarako HEAren KTa %95ean. 2003



Bizi-itxaropena

2003. urtean, EAEn, jaiotzean zegoen bizi-itxaropena edo batez besteko bizitza hauxe izan zen: 77 urte gizonezkoetan eta 84 urte emakumezkoetan. Gizonezkoetan, hiltzeko probabilitatea handiagoa izan zen adin-talde guztietan, 1etik 4 urtera artekoan izan ezik (33 irud.).

33 irudia. Hiltzeko probabilitatea, adin-taldearen eta sexuaren arabera EAEn. 2003



Hilkortasun Goiztiarra

Herrialde garatuetan bizi-itxaropena altua denez, heriotzarik gehienak adin helduenetan gertatzen dira. Horregatik, hilkortasun orokorra ez da biztanleria osoaren osasuna nolakoa den jakiteko adierazle ona. **Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP)**, ostera, osasun publikoari dagokionez, hilkortasunak biztanleriarik gazteenarengan duen eragina islatzen duen neurri egokia dira.

70 urteak mugatzat hartuta eta gaixotasun-talde handien azterketaren arabera, tumoreak (%40), kanpo-zergatiak (%22), zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%15), digestio-aparatuko gaixotasunak (%7) eta gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak (%5) izan ziren 2003. urtean, aurreko urteetan bezala, bai gizonezkoei bai emakumezkoei urte potentzial gehien galdarazi zizkien heriotza-zergatiak.

10 taulan eta 34 irudian, sexuaren eta hautatutako zergatien arabera, GBUP delakoak aurkezten dira.

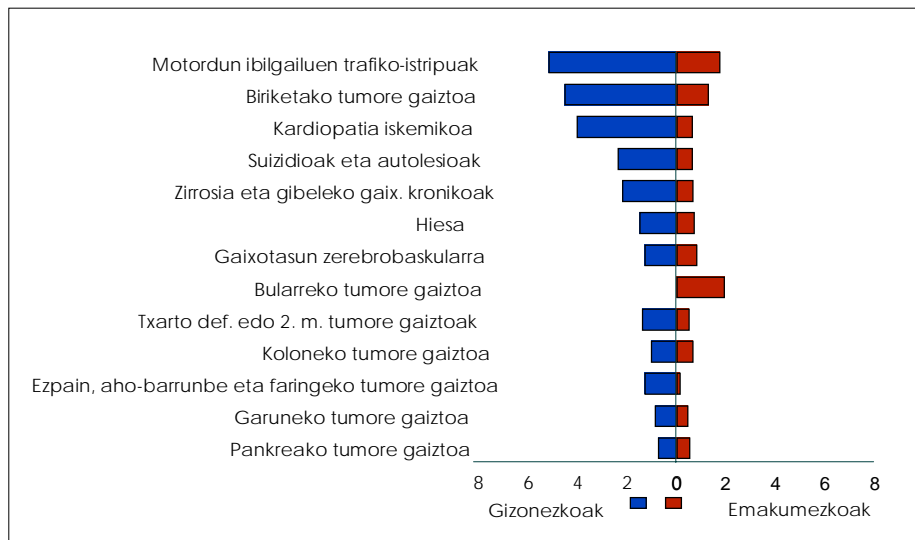
10 taula. Sexu bietan, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatien arabera EAEn. 2003

GNS-10	Zergatia	Sexu biak		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*
V01-V99	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	6.919	3,89	5.170	4,49	1.749	2,24
C33-C34	Biriketako tumore gaiztoa	5.813	2,88	4.523	4,59	1.290	1,23
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	4.675	2,33	4.035	4,07	640	0,62
X60-X84	Suizidioak eta autolesioak	3.040	1,47	2.385	2,25	655	0,67
K70,K73-K74	Zirrosia eta gibelesko gaix. kronikoak	2.878	1,42	2.213	2,19	665	0,67
B20-B24	HIESa	2.225	1,01	1.508	1,36	718	0,66
I60-69	Gaixotasun zerebrobaskularra	2.115	1,08	1.295	1,35	820	0,81
C50	Bularreko tumore gaiztoa	1.948	0,96			1.930	1,89
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	1.903	0,96	1.390	1,42	513	0,51
C18	Koloneko tumore gaiztoa	1.710	0,84	1.035	1,04	675	0,65
C00-C14	Ezpainetako, aho-barrunbeto eta faringeko tumore gaiztoa	1.448	0,72	1.303	1,32	145	0,10
C71	Garuneko tumore gaiztoa	1.345	0,69	893	0,93	453	0,45
C25	Pankreako tumore gaiztoa	1.293	0,64	748	0,76	545	0,53

*Mila biztanleko tasa, Europako biztanleriarekin estandarizatua.

ITURRIA: Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

34 irudia. Sexu bietan, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatien arabera EAEn. 2003



OSASUNAREN BABESA

Osasuna babesteko programen helburua da, biztanleen eguneroko eremua kontrolatzea eta babestea; biztanleriaren osasuna behin betiko baldintzatzen duten zenbait elementuren –airearen, uraren, elikagaien- aldaketa, degradazioa edo aizuntzea ahalik eta arinen detektatzeko asmoarekin, osasunaren kalterako den kanpo-ingurune batetik etor daitezkeen ondorio negatiboak deuseztatzeko edo, behintzat, murrizteko.

1. AIREA

Airearen kutsadura bere alderdi bietan (biotikoa eta abiotikoa) arazo-iturri garrantzitsua izan daiteke osasunarentzat. Osasun Sailaz gain, beste zenbait instituziok ere airea kontrolatzeko eta zaintzeko ardura daukate. Osasun Sailaren jarduerak aireko kutsatzaileen kontzentrazioa zaintzeko dira batez ere; baina baita eskumena duten erakundeei agintzeko ere, kontzentrazio hori onartutako mugen gainetik dagoenean, berehala hartu beharreko neurriak har ditzatela, osasunean gerta litezkeen kalteetatik biztanleria babesteko.

Kutsadura biotikoa (polena)

2004an, hiru Lurralde Historikoetako hiriburu bakoitzean espezie poliklinikoko 41 mota ezberdin kontrolatu dira¹⁰. 11 taulan agertzen da, generoaren arabera banakatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/m³-ko atari-balioa¹¹.

¹⁰ Polena kontrolatzeko sarea 1991n sortu zen. Bere helburua, kutsadura biotikoaren handitasuna kontrolatzea eta sistema sanitarioari kontaketa polinikoei buruzko datuak eman ahal izatea da; izan ere, datuokin sistema sanitarioari errazago izango zaio sortzen diren beharrianak prebenitzea eta beharrian horiei erantzuna ematea. Euskal Autonomia Erkidegoan polinosi-prebalentziari buruzko azterlan batek (1991-92), polenek sortutako patologiengatik biztanleriaren %10a afektatuta zegoela zehaztu zuen.

¹¹ 50 garau/m³-ko atari-balioak, klinikoki polenarekiko sentibera den biztanleriaren ia %100ari sintomak sortzeko gai den kontzentrazio-maila adierazten du; balio estimatu bat da, alergenobaten baten aurrean erantzuteko muga pertsona batean edo beste batean ezberdina baita.

11 taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EAeko Lurralde Historiko bakoitzeko hiriburuetan. 2004

	Vitoria-Gasteiz	Donostia-San Sebastián	Bilbao
Alnus	11	23	12
Betula	5	0	3
Corylus	0	14	5
Cupresus	24	4	5
Castanea	2	2	0
Fagus	15	1	3
Quercus	14	6	5
Olea	1	0	0
Pinus	17	13	15
Platanus	7	0	0
Poa	31	8	14
Populus	6	0	0
Salix	0	0	0
Tamarix	0	0	0
Ulmus	0	0	0
Urtica	5	2	14
Egunak guztira	138	73	76

ITURRIA: Osasun Publiko Laborategia.

Kutsadura abiotikoa

Euskal Autonomia Erkidegoko Kutsadura Atmosferikoa Kontrolatzeko Sarea, Ingurumen Sailburuordetzak kudeatzen du¹². Sare horrek emandako datuak erreferentziatzat hartuta, zenbait kutsatzaileraren egoera orokorra baloratu da¹³. Hona hemen kutsatzaileok: **10 µm ebaketa-partikula esekiak** (PM₁₀), **nitrogeno-dioxidoa** (NO₂), **sufre-dioxidoa** (SO₂), **ozonoa** (O₃), eta **karbono-monoxidoa** (CO).

10 µm ebaketa-partikula esekiei (PM₁₀) dagokienez, 2004an osasuna babesteko ezarri den urteko batez bestekoaren muga-balioa 41,6 µg/m³-koa izan da. Balio hori, ez da sentsoreetako bakar batean ere gainditu. Eguneko batez bestekoetarako ezarritako muga-balioa (55 µg/m³) ez litzateke gainditu behar urtean 35 bider baino gehiagotan, baina gainditu egin da Durangoko, Errenteriako, Betoñoko eta Arrasateko sentsoreetan.

¹² Ingurumen Sailburuordetzak erraztutako Sarearen 36 sentsoretako datuak baloratu egin dira (9 Araban kokatuta daude, 15 Bizkaian eta 12 Gipuzkoan).

¹³ Europako Kontseiluko 1999/30 eta 2000/69 Zuzentarauak aldatzen duten 1073/2002 Errege Dekretuak, airearen kalitate-arauak markatzen ditu, sulfuro-dioxidoari, nitrogeno-dioxidoari, partikulei, berunari, bentzenoari eta karbono-monoxidoari dagokienez. Aipatutakoaz gain, 2005 eta 2010erainoko moldatzeko aldi batzuk ezarri ditu, kasuaren arabera. Muga horiek kontuan hartu dira, jarraian agertuko diren muga-balioak aipatzerakoan. Europako Kontseiluko 2002/3 Zuzentaraua aldatzen duen 1.796/2003 Errege Dekretua ozonoari dagokionez airearen kalitateari buruzkoa da eta osasuna babesteko atalaserako muga-balio berriak ezarri zituen. Beraz, osasuna babesteko kalitatearen helburu gisa (2010. urteari begira) 120 µg/m³ balioa eguneko zortzi ordutako batez bestekoetako gehienezko muga gisa ezarri zuen (urte zibil bakoitzeko 25 bider baino gehiagotan ezin izango dena gainditu, hiru urteko epean). Biztanleriaren informazio-atalasea 180 µg/m³-an mantentzen da (orduko batez bestekoa) eta alerta-atalasea, oster, 240 µg/m³-an (orduko batez bestekoa).

Nitrogeno-dioxidoari (NO₂) dagokionez, osasuna babesteko ordu-muga 260 µg/m³-an ezarrita dago (ordu-muga hori ezin izango da gainditu 18 bider baino gehiagotan urte zibil bakoitzean) eta urteko muga, berriz, 52 µg/m³-an dago. Aipatutako maila horiek ez dira gainditu.

Sufre-dioxidoari (SO₂) dagokionez, osasuna babesteko ezarri diren mugak honako hauek dira: 380 µg/m³ (ordu-muga hori ezin izango da gainditu 24 bider baino gehiagotan urte zibil bakoitzean) eta 125 µg/m³ (eguneko muga ezin izango da gainditu urtean 3 bider baino gehiagotan). Sentsore batean ere ez dira gainditu aipatutako muga horiek.

Karbono-monoxidorako (CO) zortzi orduko muga 12.000 µg/m³-an ezarrita dago. Sentsoreetan erregistratu diren balioak, aipatutako muga baino askoz beherago geratu dira.

Ozonoak (O₃) sortutako kutsadurari dagokionez, 2004an sentsore batean ere ez da gainditu 2010ean betetzeko proposatutako informazio-atalasea. Osasuna babesteko atalaseari dagokionez, berriz, Valderejoko sentsorean 25 kasutan baino gehiagotan gainditu da bakarrik (eguneko zortzi orduko batez bestekoen gehienezkoa).

Bestalde, Osasun Sailak Ibaizabal Beheko barrutiko udalerrietan esku-sentsoreen sare bat mantendu du, 2004. urteko azkenera arte. 2005. urtetik aurrera, ez da erabiliko eskakizun arauemaile berriak direla-eta zaharkitua geratu delako. Sare honetako estazio batean ere¹⁴ ez dira muga-balioak gainditu **sufre-dioxidoari** (SO₂) zein **keei** dagokienez, dauden bederatzi sentsoreetan kontrolatu baitira.

Zazpi estazioek bolumen altuko kaptadoreak dituzte partikula eseki totalentzat, eta haietako batean ere ez dira muga-balioak gainditu. 10 µm ebaketa-partikula esekiak bi sentsoretan kontrolatu dira (M^a Díaz de Haro eta Arriagas-Erandio). Gure eskuetan daukagun datuen kopurua baxua izan arren, Bilbon lortutako urteko batez besteko balioa (39 µg/m³), osasuna babesteko urteko muga-baliotik behera geratu da, baina Arriagasen gainditu egin du (44 µg/m³).

Bilbao-M^a Díaz de Haroko estazioan, 10 µm ebaketa-partikula esekietan, honako metal hauek kontrolatu dira: **beruna, kadmioa, nikela, kromoa, manganesoa, artsenikoa, burdina eta kobrea**

¹⁴ Estazio horiek toki hauetan daude: Bilbon (M^a Díaz de Haro kalea), Barakaldon (San Eloy Ospitalea), Sestaon (Ur-andela), Santurtzin (udaletxea), Getxon (Areetako udal-azokan), Urtuellan (Osasun-zentroa), Etxebarrin (udaletxea), Basaurin (Lope de Vega Ikastetxea), Erandion (Arriagas).

(azken bi hauek lehenengo aldiz). Erregistratutako balioak, aurreko urtean lortutakoak baino baxuagoak dira. Berunari dagokionez, ez da gainditu 1.073/02 Errege Dekretuan osasunerako babeserako, urteko batez besteko gisa, ezarritako muga-balioa ($0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Kadmioari, artsenikoari eta nikelari dagokienez, ostera, Europako Kontseiluko 2004/107 Zuzentarauak ezarritako helburu-balioak ($5 \text{ ng}/\text{m}^3$, $6 \text{ ng}/\text{m}^3$ eta $20 \text{ ng}/\text{m}^3$, hurrenez hurren) gainditu egin dira.

Gipuzkoako gunen industrializatu batzuen ingurumenaren airean dagoen berun-mailei buruz 2003. urtean hasitako azterlanari dagokionez, 2004. urtean zehar kontrol hori Lurralde horretako beste guneei buruz hedatu egin da. Jarduera siderometalurgikoetatik hurbil dauden Olaberriako, Bergarako eta Ordiziako egoitza-areetako atmosferan, PM_{10} kontzentrazioak eta haien metal-edukia (arsenikoa, kadmioa, beruna, kromoa, manganesoa, kobrea, burdina eta nikela) neurtu dira; jarduera horiek, atmosferari berunik gehien igortzen diotenak direlako, berun-gehigarriak gasolinetatik kendu zirenetik.

Aztertutako aldirako lortutako kontzentrazioen batez bestekoak 12 taulan agertzen dira.

12 taula. Kutsatzaile ezberdinetarako batez besteko kontzentrazioak, azter-tutako aldiran. Gipuzkoa 2004

Udalerrria	PM_{10} ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Pb ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Fe ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Cd (ng/m^3)	As (ng/m^3)	Ni (ng/m^3)	Cr (ng/m^3)	Cu (ng/m^3)	Mn ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
Olaberria K* = 160	29,77	0,42	2,54	-	-	-	-	-	-
Bergara K* = 176	25,21	0,46	1,27	3,99	1,45	3,22	13,15	42,35	0,10
Ordizia K* = 233	22,87	0,12	1,01	0,90	1,20	5,15	12,19	28,04	0,06

Lortutako datuen azterketatik partikulak iturri berberetatik zetozela ondorioztatu ahal da. Bestalde, lortutako balioen arteko ezberdintasun adierazgarriak ikusi dira, aztertu ziren guneeetatik hurbil zeuden enpresak lanean egon edo ez egon kontuan hartuz.

PM_{10} partikulei dagokienez, hiru udalerrietako batean ere ez da urteko batez besteko gisa osasunaren babeserako muga-balioa gainditu, ezta eguneko batez besteko gisa osasunaren babeserako muga-balioa ere.

Aldez aurretik adierazi den Bilboko kasuan bezala, berunerako osasun babeserako ezarritako muga ez da gainditu, ezta kadmioaren, artsenikoaren eta nikelaren helburu-balioak ere.

Dagoeneko adierazi den moduan, legeriak 2010erako murriztaileagoak diren muga batzuk ezarri ditu PM₁₀ partikulek sortutako kutsadurari dagokionez, eta jadanik hemendik aurrera legeria horrek Administrazioa jarduketa-planak garatzen hastera behartzen du, eragina izan duten guneen egoera zuzentzen saiatzeko. Gune horien artean, gorago aipatutakoak edo EAEko antzeko beste batzuk egon litezke.

2. KONTSUMORAKO URAK

Osasun Sailari dagokio EAEko hornidura guztien kontsumorako uren kalitatea zaindu eta baloratzea. Osasun Sailak, bada, EAEko hornidura-sistema guztiak gainbegiratzen ditu eta zainketa osagarri bat egiten du. 2004. urtean Osasun Sailak egindako analisien kopurua eta mota 13 taulan aurkeztuko da, eta 14 taulan, ostera, Lurralde Historikoaren arabera ur-kalitatearen datuen laburpena agertuko da.

13 taula. EAEn Osasun Sailak egindako analisien kopurua, analisi-motaren eta Lurralde Historiaren arabera. 2004

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa*	EAE
Kontrol-analisien kop.	1.390	1.231	826	3.447
CSE analisi-kop.	173	771	600	1.544
Analisi osoen kop. ⁽¹⁾	35	94	76	205

(1) 140/2003 Errege Dekretuan mota bakoitzerako zehazten diren parametroak barne hartzen dituzte.

(*) 10 hilabeteri dagozkien datuak.

ITURRIA: Ingurumen Osasuneko Unitateak.

Azken hamahiru urtetan ontzat, onargarrizat eta urritzat kalifikatutako ur-hornidurako biztanle-kopuruaren eboluzioa, 35 irudian agertzen da.

Gutxieneko analisi normaletan eta osoetan dauden parametroez gain, 2004. urtean, Osasun Sailak trihalometanoen (kloroformoa, bromoformoa, bromodiklorometanoa eta dibromoklorometanoa), pestiziden (organokloratuak, organofosforatuak, N- metil karbamatoak, triazinak), bromatoen eta α eta β erradioaktibitateen edukiak ere aztertu ditu. Analisi horien emaitza guztiak, indarrean dagoen legeria kontuan hartuz egin dira.

2004an, EAEko kontsumorako uren informazio-sistema (EKUIS) ezarri da. EKUIS deszentralizatua eta gardena den informazio-sistema bat da, eskuragarritasun-maila ezberdinak dituena. Bertan, hornidura-egituren eta uraren kalitatearen informazioa biltzen da, eta edozein pertsonak edo entitatek kontsultatu ahal du, nahi izanez gero.

Emakumezkoetan, tumoreek sortutako 2.027 heriotza erregistratu ziren (2003an hildako emakumezkoen %22). Sarrien agertu ziren tumore-motak honako hauek izan ziren: bularreko eta koloneko tumore gaiztoak eta txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak.

178/2002 Dekretuak ezartzen du Euskal Autonomia Erkidegoko hornidura-sistema guztiek Kontrol eta Zainketa Unitate bat (KZU) eduki behar dutela, hornidurak kontrolatzeko eta kudeatzeko programak idatzi eta gauzatzen dituen, 140/2003 Errege Dekretuak ezartzen duenaren arabera.

14 taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumorako uren kalitateari dagokiona eta EAEko Lurralde Historikoen arabera. 2004

Araba					
Egoera ¹	Udalerriak 2004	Biztanleak 2004	Biztanleria afektatuaren portzentajea		
			2004	2003	2002
Ona	36	274.136	95,7	93,7	91,7
Onargarria	8	6.070	2,1	3,7	5,3
Urria	7	6.181	2,2	2,6	3,0
Bizkaia					
Egoera	Udalerriak 2004	Biztanleak 2004	Biztanleria afektatuaren portzentajea		
			2004	2003	2002
Ona	89	1.113.975	97,4	96,9	97,5
Onargarria	11	16.461	1,4	1,4	1,7
Urria	10	12.961	1,2	1,7	0,8
Gipuzkoa					
Egoera	Udalerriak 2004	Biztanleak 2004	Biztanleria afektatuaren portzentajea		
			2004	2003	2002
Ona	46	534.515	78,0	82,7	71,4
Onargarria	20	103.251	16,0	11,4	20,6
Urria	22	45.685	6,0	5,9	8,0
EAE					
Egoera	Udalerriak 2004	Biztanleak 2004	Biztanleria afektatuaren portzentajea		
			2004	2003	2002
Ona	171	1.922.626	91,0	92,0	80,3
Onargarria	39	125.782	6,0	4,9	8,3
Urria	39	64.827	3,0	3,1	3,4

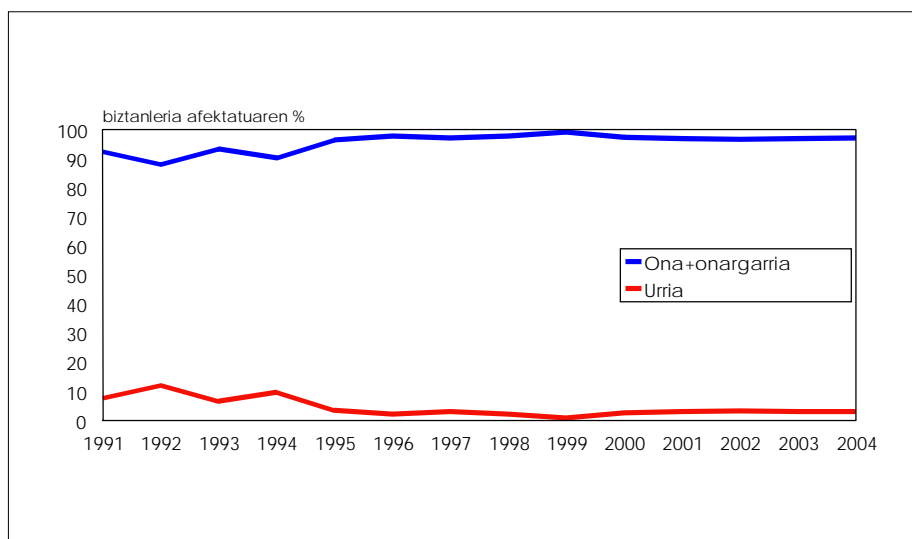
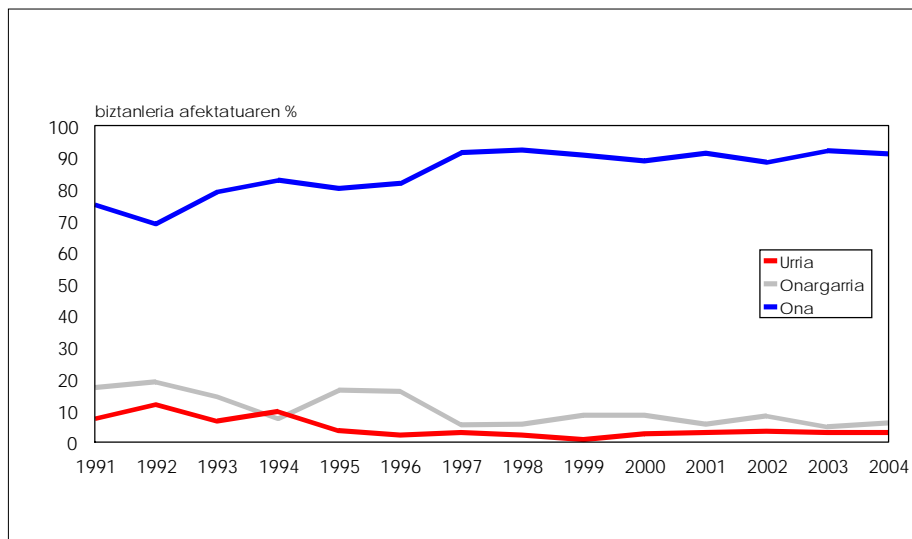
(1) **Ona:** Edateko urtzat kalifikatutakoa, analisisien %95ean behintzat.

Onargarria: Ez edateko urtzat kalifikatutakoa, analisisien %5 eta %10 artean.

Urria: Ez edateko urtzat kalifikatutakoa, analisisien %10etik gora.

ITURRIA: Ingurumen Osasuneko Unitateak.

35 irudia. EAEn "ona", "onargarria" eta "urria" kalifikazioa duten kontsumorako urek afektatutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-2004



3. ELIKADURA-SEGURTASUN PLANA

Elikagai seguruen hornidura biztanleriari bermatzea da, izan, Elikadura Segurtasun Planaren helburua.

Helburu hori lortzeko programa batzuk daude. Programa horien xedea hau da: alde batetik, elikagaiak elaboratzen, manipulatu, banatu edo merkaturatu dituzten establezimenduen jarraipena egitea, zaintzea eta baimentzea; eta bestetik, biztanleriari eskaintzen zaizkion elikagaien kalitate sanitarioa bermatzea eta kontrolatzea.

Elikagaiak elaboratzen, manipulatzeko, banatzen edo merkaturatzen dituzten establezimenduak zaintzeko eta kontrolatzeko programak

Funtzionatzeko baimen sanitarioari buruzko programaren helburua da, elikagaiak elaboratzea, biltegiatzea edo banatzea zeregintzat duten establezimenduak edo industriari dagozkion jarduerak Elikagaien Erregistro Sanitario Orokorrean behar bezala inskribatuta egotea. Horretarako, euren instalazioak eta prozesuak dagozkien araudiak ezartzen duenarekin bat etorri beharko dira. Bestalde, hasierako inskripzio horiek, 5 urtetik 5 urtera baliozko egin beharko dira¹⁵.

Xehekeri edo txikizkako merkataritzako establezimenduak ez daude inskripzio horren menpe, baina euren jarduera egin ahal izateko dagozkien baimen sanitarioa behar dute (15 taula).

15 taula. Elikagaien establezimenduen erregistro sanitarioa eta baimen sanitarioak EAEn. 2004

	Baimenduak (berriak)	Baliozkotuak	Bajak
Erregistro sanitarioa	237	346	143
Baimen sanitarioak	1.798	12	34

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

2004. urtean, **elikagaien kontrol ofiziala egiten duten jardueren normalizazio-plan** bat martxan jarri da. Sistema hori, honako hauei erantzuteko sortu da: batetik, ikuskapen-irizpideen uniformetasuna bermatzen duen establezimenduen ikuskapenak egiteko sistematika normalizatzeko beharra, eta, bestetik, elikagaien kalitate sanitarioa bermatzeko establezimenduei ikuskapenetan priorizazio bat ezartzeko beharra.

Behar horiek betetzeko, Planak beharrezkoak diren tresnak eta jardueren multzoa garatzen du; batetik, establezimenduetan dagoen informazioa kudeatzeko eta modu horretan establezimenduen ikuskapenak planifikatzeko eta lehenesteko, biztanlerian izango duen eraginari eta arriskuari buruzko irizpideak kontuan hartuta; eta bestetik, elikagaien establezimenduen ikuskapena sistematizatzeko, definitutako irizpide homogeneoen arabera. Irizpide horiek, arauemaileak zein higieneari buruzko jardunbide egokienak izango dira. Era berean, lurralde guztietan

¹⁵ Elaboratutako produktu-mota desberdinak direla-eta, establezimendu berberak erregistro sanitario bat baino gehiago behar izango du. Horregatik, txosten honetan ez da agertuko erregistroen zerrenda osoa, errakuntzak eragin ahal dituelako.

modu homogeen batean haien betearazpena bermatzen duten establezimenduei buruzko beste jarduketa batzuk (lagin-hartzea, jarduketa agerraldien aurrean, alta eta erregistroen kudeaketa) sistematizatu nahi dira; hori dela medio, pertsonal teknikoaren prestakuntza, bai ikuskapenean eta bai sisteman, gaurkotuta mantenduko litzateke eta, horrela, jarduteko irizpideen homogeneizazioa bermatu.

Sistema berri honekin, elikagaien establezimenduak biztanleriaren osasunerako dakarten arriskuaren arabera eta produktu- eta prozesaketa-motaren, jarduera-motaren, eragina izango duen biztanleriaren, baldintza higieniko-sanitarioen eta aurrekari historikoetan oinarritutako konfiantzaren arabera kudeatuko dira.

Arrisku horrek, hortaz, establezimenduetan egingo diren ikuskapenak lehenesteko eta bakoitzari ikuskapen-bisitak noiz egin behar diren zehazteko aukera emango du, arriskuaren arabera ikuskapena egiteko maiztasuna esleituko zaiolako.

HACCP sisteman¹⁶ oinarriturik, autokontrol-sistema bat, hots, elaborazio-enpresen aldetiko kalitate-aseguramenduko sistemak ezartzea bultzatzen jarraitu da; izan ere, sistema horiek elikagaien kontsumotik etor daitezkeen arrisku sanitarioak prebenitzeko lanabes eraginkorra dira.

Gaur egun, okela-produktuak, esnekiak eta arrain-deribatuak egiten dituzten enpresei, sukalde zentraleri, plater prestatuen industriari eta gozotegi industrialei autokontrol-azterketak aurkeztea eskatzen zaie¹⁷ (16 taula).

16 taula. Elikagaien industriak autokontrolatzeko proiektuak EAEn. 2004

Industria-mota	Proiektu-kopurua	
	Aurkeztuak	Onartuak
Okelarena	560	209
Arrainarena	322	145
Esnekiarena	101	56
Beste batzuk	234	166
Guztira	1.217	476

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Osasun Publikoko pertsonal teknikoei autokontrol-auditoretzei buruzko prestakuntza emateko, astebeteko iraupena izan duten sei ikastaro egin dira.

¹⁶ Administrazioaren zeregina, enpresek aurkeztutako HACCP sistemak onartzea eta gainbegiratzea da.

¹⁷ Proiektua aztertu eta ontzat eman ondoren, bere balioa eta betearazpena gainbegiratzen da.

Bestalde, EAEko **hiltegietan etenik gabeko ikuskapen-zerbitzuan**¹⁸ espezie nagusiko 589.633 animalia eta 13.679.174 hegazti eta unxi (17 taula) ikuskatu dira. 80.896 tona okela lortu dira; horrek, aurreko urtearekin konparatuz, %7ko gutxiagotze bat adierazten du.

17 taula. EAEko hiltegietako hilketa-bolumena eta dekomiso totalak eta partzialak, abere-espezien arabera. 2004

	Abere-espezia					
	Behia	Ardia/ ahuntza	Txerria	Hegaztiak	Untxiak	Zaldia
Hilketa-kop.	105.049	215.334	161.575	9.502.693	864.615	541
Tona okela	29.518	1.938	4.433	21.856	1.789	93
Dekomiso totalen kop.	469	325	300	239.791	21.345	---

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Espezie nagusietan 1.094 **dekomiso total** egin dira, batez ere, ardietan hanturazko prozesuek eraginda, eta ardi-ahuntzetan eta txerrietan *ante-mortem* bajak direla-eta.

Azkenik, **hausnartzaileetan entzefalopatia espongiformeak prebenitzeko eta zaintzeko programaren** bidez, elikadura-katetik behi-, ardi- eta ahuntz-espezietako abereen arrisku-material (AM) guztiak erretiratu egin dira¹⁹.

2004an, baimendutako 486 establezimenduri eta baimenik ez duten 191 establezimenduri bisita egin zaie. Beharrezkoa izan den ikuskapen-bisitetan, egokitzat jo diren neurri zuzentzaileak ezarri dira (18 taula).

18 taula. EAEko establezimenduetan egindako ikuskapenen kopurua, bizkarrezurraren erauzketari dagokiona (AM). 2004

	Establ. baimenduak			Baimenik gabeko establ.		
	K	Bisituak	%	K	Bisituak	%
EAE	1.266	486	38	910	191	21

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

¹⁸ Zerbitzu horren zeregina hauxe da: hiltegietatik ateratako produktuen osasungarritasuna bermatzeko beharrezkoak diren kontrolak egitea, animalien ongizateari buruzko baldintzak betetzen direla zaintzea eta gaixotasun zoonosiko nagusien zainketa- eta erregistro-lanak garatzea.

¹⁹ Hamabi hilabetetik gorako behi-ganaduaren kanalei bizkarrezurra kendu egin zaiela kontrolatzeko, bizkarrezurrean erauzketa-jardura kontrolatzeari ekin zaio, bai establezimendu baimenduetan bai baimenik eskatu ez duten establezimenduetan ikuskapen-bisita eginez, ezarritako eskakizunak betetzen diren ala ez egiaztatzeko asmoz.

Biztanleriak kontsumitzeko proposatzen diren elikagaien kalitate sanitarioa kontrolatzeko eta bermatzeko programak

Elikagaien segurtasun kimikoa kontrolatu eta bermatzeko: batetik, kutsagarrien eta elikagarrien ingestak determinatzen dira Dieta Osoa izeneko Azterketaren bidez; eta bestetik, hautatzeko kontrolak egiten dira, batez ere, albaitari-erabilerako medikamentuen hondakinak ikertzeko planaren bitartez.

Dieta osoa

Dieta-multzoaren bitartez kutsagarri baten ingesta orokorra determinatzea da modurik onena, elikagaietan kutsagarri hori egotearekin zerikusia daukaten arriskuak baloratzeko.

Aurten Dieta Osoaren Azterketaren bidez zaindu diren ingestak hauek izan dira: artseniko-, merkurio-, berun-, kadmio-, baita nitrato-, nitrito- eta sulfito-ingestak ere.

Beruna eta kadmioa hedatuki banatuta agertu dira dietako elikagaien talde ezberdinetan. 2004ko asteroko batez besteko berun-ingesta $6,69\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balio toxikologikoaren %27. 2004. urteari dagokion kadmio-ingesta ere $1,03\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %15, hain zuzen ere.

Dietaren bitartez irensten diren **arsenikoa eta merkurioa** arrain taldetik baino ez datoz. Merkurioaren batez besteko ingesta, 2004. urtean, $12\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, horrek, %24ko erreferentziako balioa adierazten du eta azken urteetan lortutako batez besteko ingestarekiko jaitsiera txiki bat suposatzen du.

19 taula. Arsenikoaren, merkurioaren, berunaren eta kadmioaren ingestak EAEko dietan. 2004 (parentesi artean portzentajeak FAO/OMEren mugei dagokienez)

	ASTEROKO BATEZ BESTEKO INGESTAK (μg pisu-kiloko)	FAO/OME MUGAK (μg pisu-kiloko)
Arseniko totala ^(*)	29.34	
Arseniko inorganikoa	0,15 (%1)	15
Merkurioa	1,24 (%25)	5
Beruna	6,69 (%27)	25
Kadmioa	1,03 (%15)	7

(*) Arsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: **arseniko inorganiko-rako dagoen Asteroko Ingesta Toleragarria eta Behin-behinekoa (PTWI)**.

ITURRIA: Dieta Osoaren Azterketa.

Arrainetan artsenikoa forma organikoan dago nagusiki; eta formarik toxikoenaren (arseniko inorganikoa) portzentajea oso baxua da. Izan ere, artseniko inorganikoaren asteroko ingesta 0,15µg pisu-kilokoa izan da, erreferentzia balioaren %1 (19 taula), artseniko totalaren ingesta 29,34 µg pisu-kilokoa izan arren.

Bestalde, **nitratoen** eta **nitritoen** ingestak estimatzeko hiru dietatalde determinatu dira: okelaren deribatuak, patatak eta barazkiak eta berdurak (20 taula).

20 taula. Nitratoen eta nitritoen ingesta, EAEko dietan. 2004 (parentesi artean Eguneko Ingesta Onargarrien portzentajeak-EIOak)

	Ingesta mg/eguneko (*)	EIO mg/eguneko (*)
Nitratoak	61(%25)	248
Nitritoak	<1,7 (<%41)	4,1

(*)Nitrato- eta nitrito-oi gisa adierazita, hurrenez hurren.
ITURRIA: Dieta Osoaren Azterketa.

EAEko tokirik gehienetan kontsumo publikorako edateko uretan nitratoen kontzentrazioak oso txikiak dira, 5 mg/l artean dabilta. Egunero litro bat ur kontsumitzen dela onartuz; horrek, 5 mg-ko nitrato osagarriak suposatuko lituzke. Horrela, eguneroko ingesta totalak 2004an, eguneko 66 mg-ko batez bestekoa lortuko luke, Eguneko Ingesta Onargarriaren %27 izanik.

Berdurek eman diote dietari nitratorik gehien (%76); patatek %12; eta okelaren deribatuek %4. Gainerakoa, %8, edateko uraren bidetik dator.

Sulfitoen ingesta ere zaintzen jarraitu da, elikagai askotan erabiltzen baitira gehigarri kontserbatzaile moduan. Sulfitoaren eguneko batez besteko ingesta kalkulatzeko, okelaren deribatuen eta alkoholun edarien taldeetan determinazioak egin dira (taldeotan aurkitu baitira bakarrik determinazio-mugatik goragoko balioak). Ingesta hori, hots, SO₂ sulfito-ingesta, 0,28 eta 0,34 mg pisu-kiloko bitartean dabil eguneko; beraz, OMEk ezarritako Eguneko Ingesta Onargarriaren %40 eta %49 bitartean dago. Ia ekarpen osoa, alkoholun edarien taldetik datorrena da.

Hondakinen ikerketa-plana animalia-jatorriko elikagaietan

2001. urtean, Foru Aldundietako Nekazaritza Saileko eta Abeltzaintza Zerbitzuekin batera, plan bat martxan jarri zen. Plan

horren helburu nagusia hauxe zen: "animalia-jatorriko elikagaietan hondakinen talde guztien prebalentzia %0,5era murriztea, 2006. urtea baino lehen".

21 taula. Animalia-jatorria daukaten produktuen ausazko kontrolaren emaitzak. 2003

Substantzia-taldea	Espeziea/ Animalia- produktua	Lagin-kop.	Arautik gorako hondakinak dituzten laginen %
Debekatuak			
Estilbenoak	Behia	23	0
	Txerria	4	0
	Ardia	1	0
Tireostatikoak	Behia	5	0
Esteroideak	Behia	23	0
	Txerria	4	0
	Ardia	1	0
Zeranola	Behia	23	0
	Txerria	4	0
	Ardia	1	0
β-agonistak	Behia	361	0
	Txerria	6	0
	Ardia	2	0
Nitroimidazoleak	Hegaztiak	46	0
	Txerria	28	0
	Untxia	13	0
Kloranfenikola	Arrautzak	22	0
	Eztia	2	0
Nitrofuranoak	Txerria	3	0
	Hegaztiak	8	0
	Untxia	2	0
	Arraina	3	0
Baimenduak eta kutsatzaileak			
Antimikrobianoak	Behia	66	0
	Txerria	149	0
	Zaldia	15	0
	Ardia	32	0
	Untxia	39	2,6
	Hegaztiak	68	1,5
	Arrautzak	77	1,3
	Arraina	14	0
	Behi-esnea	61	0
Antiparasitarioak	Behia	60	0
	Txerria	21	0
	Ardia	14	0
	Behi-esnea	57	0
Esteroideoak ez diren antiinflama- torioak	Behia	2	0
	Txerria	2	0
	Zaldia	1	0
Kortikoesteroideak	Behia	99	1,0
	Txerria	21	0
Organokloratuak	Arrautzak	51	2,0
Mikotoxinak	Behi-esnea	61	9,8

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Talde horien barnean medikamentuen eta plagiziden hondakinak eta baita ingurumenaren kutsatzaileak ere daude. Helburu hori lortu

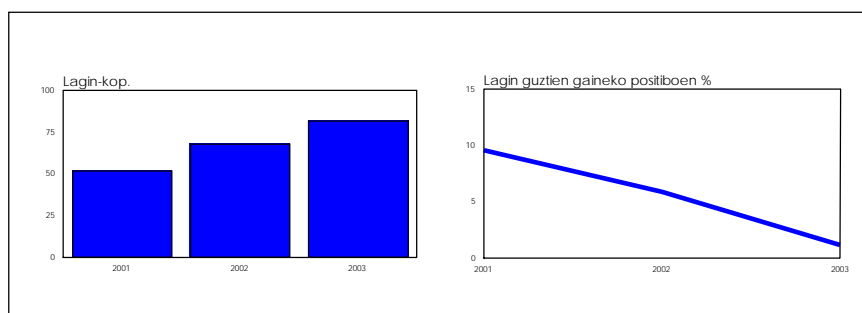
ahal izateko; batetik, medikamentuen banaketan, preskizioan eta administrazioan parte hartzen duten esparru ezberdinetan praktika egokiak sustatu nahi dira; eta bestetik, eraginkorrak diren kontrol-sistemak ezarri nahi dira.

Ekintza-plan hori martxan jartzearen ondorioz orain arte lortutako emaitzak, 21 taulan jaso dira.

Aztertu diren ataletako batean ere ez da debekatutako substantzien erabilera detektatu.

Kortikoesteroideen kasuan, azken urteetan, behi gazteetan hazkundearen eragile gisa erabiltzeak beheranzko joera hartu duela ikusi da.

36 irudia. EAEko behi txikietan kortikoideen positiboan % eta lagin-kopurua. 2001-2003



Substantzia horietan aurkitu diren mailak ez dira izan, inondik inora, kontsumitzaileengan osasun publikoarekin zerikusia duten arazoak sortzeko behar besteko altuak.

22 taula. Abere susmagarriei egindako kontrolen emaitzak. 2003

Substantzia-taldea	Espezia/ehuna	Lagin-kop.	Arautik gorako hondakinak dituzten laginen %
Debekatuak			
Tireostatikoak	Behia	3	0
β -agonistak	Behia	15	0
Baimenduak eta kutsatzaileak			
Antimikrobianoak	Behia	58	5,2
	Txerria	21	4,8
	Zaldia	1	0
	Untxia	72	0
	Arrautzak	1	0
Kortikoesteroideak	Behia	35	0

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Hondakinen presentzia detektatu den substantzia-talde bakarra antimikrobianoena izan da, txerri-lagin batean hondakinaren edukia kuantifikatzea besterik lortu ez den arren. Lagin horretan, sulfametazinaren presentzia zegoela egiaztatu da.

Segurtasun mikrobiologikoa

Establezimenduak eta elikagaiak kontrolatzeko jardueren artean, EAEn merkaturatzen diren elikagaien segurtasun mikrobiologikoa ikertzeko lagin-hartzea egiten da.

2004an, laginak hartu diren elikagaiak elikadura-kate guztian zehar banatzen dira; aztertutako parametroak funtsean patogenoak izan dira, erregelamenduzko determinazioak ere barne hartu diren arren. Ikertutako patogenoak honako hauek izan dira: *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Listeria monocytogenes* eta *Staphylococcus aureus* eta bere toxina. Kasu guztietan, egoki diren neurriak hartu dira emaitza analitikoak desegokiak izan direnean.

Salmonella spp

Merkaturatze-kate guztian zehar hartu diren laginak, honako animalia-jatorriko elikagai hauetan hartu dira: hegazti-okela eta bere deribatuak, arrautza, arrautza-produktuak eta arrautza oinarritzat hartuta egindako elikagaiak, xerratan dauden okela-produktuak, esnea eta esnekiak. Lagin-hartzea zerean egin da, elikagaien manipulazioa eta banaketa egiten den establezimenduetan, biltegietan eta txikizkako dendetan egin da.

Guztira 466 lagin aztertu dira eta horietako 48tan (%10) *Salmonella spp* delakoaren presentzia detektatu egin da. Portzentaje altuenean isolatu diren elikagaiak honako hauek izan dira: hegazti-okela eta okela horretatik datozen produktuak (23 taula), eta beste produktu hauek, ostera, ez dira isolatu: xerratan dauden okela-produktuak, esne pasteurizatua, gazta, esnekietatik datozen produktuak, analitika guztien %19, hain zuzen ere.

23 taula. Segurtasun mikrobiologikoa: elikagaiak, aztertutako lagin-kopurua eta *Salmonella spp* delakoaren presentzia duten lagin-kopurua EAEn. 2004

Elikagaia	Lagin-kop.	Presentzia duten lagin-kop.	
		K	%
Hegazti-okelaren deribatuak	57	20	35
Hegazti-okela	88	13	15
Okela-produktuak	15	0	0
Arrautza	86	12	14
Arrautzako produktuak	28	1	4
Arrautzez egindakoak	107	1	1
Esne gordina	11	1	9
Esne pasteurizatua	3	0	0
Gazta	48	0	0
Bestelako esnekien deribatuak	23	0	0
Guztira	466	48	10

ITURRIA: Osasun Publikoko Lurralde Zuzendariordetzak.

Campylobacter spp

Campylobacter spp delakoaren presentzia hegazti-okelaren eta bere deribatuen 145 laginetan ikertu da, eta horietako 33tan isolatu egin da, lagin guztien %23, hain zuzen ere. Portzentaje hori, %37koa izan da okelaren deribatuen kasuan.

Listeria monocytogenes

Listeria monocytogenes delakoa ikertu zaien elikagai gehienak jateko prest dauden elikagaiak dira, jan aurretik inolako tratamendu termikorik jasan ez dutenak (24 taula). Arrantzatik datozen produktu ketuak (%30), isolamendu-portzentaje altuena izan duen elikagai-mota izan dira. Ez dira detektatu esnean, ezta esnekietan (jogurta, gatzatua, eta izozkia) ere.

24 taula. Segurtasun mikrobiologikoa: elikagaiak, aztertutako lagin-kopurua eta *Listeria monocytogenes* delakoaren presentzia duten lagin-kopurua EAEn. 2004

Elikagaia	Lagin-kop.	Presentzia duten lagin-kop.	
		K	%
Arrantzako produktu ketuak	33	10	30
Xerratan dauden okela-produktuak	51	1	2
Pate pasteurizatua	51	1	2
Esne gordina	11	0	0
Esne pasteurizatua	3	0	0
Gazta	48	4	8
Bestelako esnekiak	23	0	0
Guztira	220	16	7

ITURRIA: Osasun Publikoko Lurralde Zuzendariordetzak.

Staphilococcus aureus

Staphilococcus aureus delakoaren presentzia 92 laginetan ikertu da eta, haietako batzuetan (45 gazta ondutan), toxina estafilokozikoa ere. Analitika batean ere ez da bakterioa edo toxina detektatu. Honako hauek izan dira aztertu diren elikagaiak: izozkiak (18), hegazti-okelaren produktuak (15), esne gordina (11) eta gaztak (48).

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

Hondartzen zainketa sanitarioko programaren helburua da uraren eta hondartza-inguruaren egoera higieniko-sanitarioak azterzea, aisialdi-paraie horiez disfrutatzen duten pertsonen osasuna babestera bideratutako egintzak ezartzeko asmoz.

Programaren oinarriko jarduerak lau dira, hala nola: bainurako uraren kalitatea kontrolatzea, hondartza-inguruaren kalitatea kontrolatzea, informaziorako jarduerari ekitea eta istripuak erregistratzea.

Bainurako uraren kalitatearen kontrolari dagokionez²⁰, hondartzen eta laginketa-puntuaren emaitza globalak taulan agertzen dira: 38 hondartzetatik 22k "2 ura" kalifikazioa jaso dute; beste 11k "1 ura" kalifikazioa; eta azkenik, 5 hondartzek "0 ura" edo ez-gomendagarri gisa kalifikatuak izan dira²¹ (25 taula).

²⁰ **Bainurako uraren kalitatearen kontrola**, maiatzetik urrira egiten da EAeko 38 hondartzetan. Guztira, 58 laginketa-puntu hautatu dira eta honako hau kontuan hartu da: hondartzaren azalera, hondartzara doazen erabiltzaileen kopurua eta hondakin-uren zuzeneko zein zeharkako intzidentzia. Uraren kalitatea hamabost egunetik hamabost egunera zehazten da laginketa-puntu bakoitzean, parametro mikrobiologikoak eta fisiko-kimikoak aztertuz. Emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak hamabost egunetik behin ezartzen dira. Bainu-guneen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik.

²¹ "0 ura" kalifikazioa honako hondartza hauek izan dute: Bizkaian, Toñakoak (Sukarrieta); Gipuzkoan Saturrarangoak (Mutriku), Santiagokoak (Zumaia), Zarauzkoak eta Oribarzarokoak (Orio).

25 taula. Hondartzetako eta laginketa-puntuetako bainu-uraren kalifikazio globala, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Kalifikazioa (1)	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE			
	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak		Puntuak	
	K		K		K		K	%	K	%
"2" ura	3	5	12	19	7	13	22	11	6	10
"1" ura	0	0	7	10	4	5	11	76	47	81
"0" ura	0	0	1	1	4	5	5	13	5	9
Total	3	5	20	30	15	23	38	100	58	100

(1)"2" ura (kalitate oneko ura): hondartzotan aztertutako parametroen emaitzak laginketa gehienetan beherago aurkitzen dira aginte-balioak eta gida-balioak baino (bi balio horiek EBko Zuzentarauan markatuta daude).

"1" ura (ur onargarria osasunaren aldetik): laginketa gehienetan hondartzotako parametro desberdinen emaitzak aginte-balioak baino beherago aurkitzen dira, eta gida-balioak baino gorago.

"0" ura (ur ez-gomendagarria): laginketa gehienetan emaitzak aginte-balioen gainetik daudenean.

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Memoriak.

Hondartza-inguruaren kalifikazioa²² jarraian datorren taulan bildu da.

26 taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Kalifikazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE	
	K	K	K	K	%
Ona	0	14	10	24	63
Hobegarria	3	5	2	10	26
Txarra	0	1	3	4	11
Guztira	3	20	15	38	100

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Memoriak.

Bainurako urari eta hondartza-inguruari dagozkienez lortutako kalifikazioak, **informazio gisa** bidaltzen zaizkie komunikabideei eta hondartzako gai horretan eskumenak dituzten instituzio edo elkarte guztiei²³. Era berean, informazio- eta hezkuntza-liburuxkak banatzen dira. Liburuxka horietan, bainu-guneen erabilerarekin eta gozamenarekin zerikusia duen morbiditatea eta arriskugarritasuna gutxitzeko helburua duten egintza batzuk bultzatzen dira.

Bainurako denboraldi ofizialean, sorosleek **istripuen erregistroa** betetzen dute; bertan biltzen dira hondartzetan gertatzen diren istripuei, lesioei eta erreskateei buruzko datuak²⁴.

²² Hondartza-inguruko kalitatearen kontrola astero egiten da, bainurako denboraldi ofizialean, ekainaren 15etik irailaren 15era arte. Inguru horren kalitatea eta kalifikazioa zehazteko egiten den azterlanak, hauek guztiak hartzen ditu kontuan: baldintza orokor batzuk (hondartzaren seinalazioa, zainketa-, salbamendu- eta sorospen-zerbitzuak, dutxak, higiene-zerbitzuak, edateko ur-puntuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuen maiztasuna eta eraginkortasuna, paperontziak eta harearen garbiketa) eta hondakin-uren isurketak, zuzenean zein zeharka hondartzara joaten badira.

²³ Udalak, Aldundiak, Gipuzkoako Itsasoko Gurutze Gorria eta DYA, Salbabide eta Laguntzako Bizkaiko Federazioa eta SOS-DEIAK.

²⁴ Honako hauek dira biltzen diren oinarriko datuak: adina, sexua, non gertatu den istripua, zein jardura egiten ari zen, nolako bandera-mota zegoen, istripu-mota eta azken emaitza. Datuon

**27 taula. Istripuen erregistroa bainu-guneetan, EAEko Lurralde Historikoa-
ren arabera. 2004**

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Ebaketak eta zauriak	141	39	5.672	52	2.770	46	8.583	49
Traumatismoak	24	6	1.408	13	392	6	1.824	11
Erredurak	3	1	641	6	74	1	718	4
Ziztadak	58	16	2.426	22	1.917	32	4.401	25
Gorputz arrotzak	9	2	522	5	211	3	742	4
Erreskateak	18	5	196	2	54	1	268	2
Beste batzuk	112	31	65	0	653	11	830	5
Guztira	365	100	10.930	100	6.071	100	17.366	100

ITURRIA: SLBFren Memoriak, Gipuzkoako Gurutze Gorria, Gipuzkoako DYA eta Arabako Osasun Publiko-ko Zuzendariordeztako Memoriak.

2004an, aurreko urteetako portzentajeak mantendu egin dira, lesio-moten arabera banaketari dagokionez, hala nola: lesioen erdia ebaketek eta zauriek sortu dute; horien atzetik, ziztadak eta traumatismoak nagusitu dira.

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

2004. urtean **igerilekuen zainketa sanitarioko programan**²⁵ gauzatutako jarduketak, jarraian dakargun taulan bildu dira.

bilketa hori posible egiteko, urtean-urtean izenpetzen den lankidetzaren hitzarmen bat dago, salbamendu eta sorospenerako lanak egiten dituzten elkarten eta Osasun Sailaren artean.

²⁵ Igerilekuen zainketa sanitarioko programak, establezimendu horien baldintza higieniko-sanitarioak gainbegiratzen ditu, bainu-uraren kalitateari dagokionez, bai alboko instalazioei bai tratamendu-sistemei eta mantentzen mailari dagokionez ere, bainua hartzeak pertsonen osasunerako arriskurik ekar ez dezan.

Horretarako, txosten sanitario batzuk egiten dira, hala nola: igerileku berrien eraiketa-proiektuei buruzkoak edo dagoeneko eginda daudenean instalazioen aldaketari nahiz erreforma-proiektuei buruzkoak; ikuskapenak eta txosten sanitarioak ere egiten dira instalazioak ireki jarri aurretik eta funtzionatzen ari direnean, uraren laginak hartuz aztertuta izan dadin. *In situ* parametro hauek kontrolatzen dira: ur araztuaren bolumena, ur berrituaren bolumena, hondakin-kloro librea eta pH, uraren tratamendu elektrofisikoa duten igerilekuetan izan ezik, orduan lehenengo bi parametroak baino ez baitira jasotzen. Ur-laginen analisiak egiteko, parametro mikrobiologikoak eta parametro fisiko-kimiko ezberdinak kontuan hartzen dira, urak jasango duen tratamenduaren arabera.

28 taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren jarduketak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Jarduketak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Instalazio kontrolatuak	70	141	147	358
Ontzi estaliak	32	106	101	239
Ontzi ez-estaliak	104	145	146	395
Ontziak guztira	136	251	247	634
Analitika-kopurua ⁽¹⁾	851	1.806	1.695	4.352
Ikuskapen-kopurua	482	2.249	1.286	4.017
Erregistro Liburuaren betetze-maila (autokontrola) (ontzien %)	92	82	95	89
Bainuko uraren kalitatearen egokitasuna (ontzien %)	85	88	81	85

(1)Kopuru horretan sartuta daude OPLak egindako analisiak, bai eta beste erakunde publiko batzuetako laborategiek egindakoak ere.

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Memoriak.

5. JARDUERA KLASIFIKATUAK

2004. urtean, 1.432 jarduera-proiektu aztertu dira²⁶. Datuak, 29-31 tauletan jaso dira.

29 taula. Jasotako proiektuak, jarduera-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Jarduera-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Nekazaritza eta abeltzaintza	31	10	17	3	29	6	77	5
Energia eta ura. Mineralen erauzketa eta transformazioa. Industria kimikoa	21	6	34	5	16	4	71	5
Metalak transformatzeko industriak eta doitasunezko mekanika	56	18	78	12	98	21	232	16
Elikadura, ehun, zur, paper eta abarretako industriak	47	15	98	15	78	17	223	16
Eraikuntza	1	0	-	-	5	1	6	0
Dendak, jatetxeak eta ostalaritza	75	24	370	56	201	44	646	45
Konponketa. Garraioak eta komunikazioak	63	20	18	3	12	3	93	7
Aseguruak eta beste batzuk	22	7	42	6	20	4	84	6
Guztira	316	100	657	100	459	100	1.432	100

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Memoriak.

²⁶ Jarduera klasifikatuak tramitatu egin behar dira, dagozkien udal-lizentziak lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean, bai dagoeneko daudenak aldatu, zabaldu, lekuz aldatu edo legezlatu behar direnean. Prozedura, dagozkion udalak hasten du, Osasun Sailak aurretik txosten bat bidali ondoren, eta hauek guztiek parte hartzen dute: Foru Aldundiak, Eusko Jaurlaritzako Ingurumen eta Lurralde Antolamendu Sailak eta Osasun Sailak. Erakunde horiek bidaltzen duten txostenean jarduera kalifikatzen da eta behar diren neurri zuzentzaileak ezartzen dira. Azkenik, udala da egoki diren lizentziak ematen dituenak.

30 taula. Jasotako proiektuak, jarduera kokatu nahi den lurzoru-motaren arabera eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Lurzoru-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Bizitegitarako lurzoru hiritarra	103	33	326	50	128	28	557	39
Hiri-lurzoru industriala eta hirikoa ez dena	213	67	331	50	331	72	875	61
Guztira	316	100	657	100	459	100	1.432	100

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordeztetako Memoriak.

31 taula. Txosten sanitarioen sailkapena, emaitzaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Emaitza	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Aldekoa	229	72	499	76	244	53	972	68
Dokumentazioa gehitzea	85	27	112	17	215	47	412	29
Kontrakoa	2	1	46	7	0	0	48	3
Guztira	316	100	657 *	100	459	100	1.432	100

*Datu horri, "salbuetsitako jarduerak" dagozkien beste 46 txosten gehitu behar zaizkio.

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordeztetako Memoriak.

6. PRODUKTU KIMIKOAK

Produktu kimikoak zaintzeko eta kontrolatzeko arloan, EAEko Bioziden Zerbitzuen eta Establezimenduen Erregistro Ofiziala (BZEEO) sortzen duen Dekretuaren tramitazioa bukatu egin da eta, Foru Aldundiko Nekazaritza Zuzendaritzetako zerbitzu teknikoekin batera lan eginez, gaur egungo pestizidei buruzko enpresen eta zerbitzuen erregistroan dauden espedienteak lekuz aldatu egin dira.

Horrez gain, **ECLIPS** (European Classification and Labelling Inspections of Preparations, including Safety Data Sheets) izeneko **europar proiektuan** parte hartzen jarraitu da, **substantzia eta prestakinei** buruz 2003ko ikuskapen-kanpainan detektatutako irregulartasunen jarraipena eginez, tartean sartuta dauden enpresek sailkapen eta etiketatzean detektatu diren akatsak eta ikuskatutako produktuen (margoak-bernizak, detergenteak eta garbiketako produktuak) segurtasun-fitxak zuzen ditzaten.

Azkenik, estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sarearen bitartez, jaso diren oharrak eta salaketak bideratu dira. Ohar eta salaketa horiek, funtsean, etiketatzean gertatuko arazoei eta bioziden kasuan erregistrorik ezari buruzkoak izan dira.

7. HONDAKIN SANITARIOAK

Hondakin sanitarioen kudeaketari dagokionez, 2004. urtean egindako ikuskapenak eta bideratutako espediente-mota eta espediente-kopurua 32 taulak biltzen ditu.

32 taula. Hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko txosten-kopurua eta txosten mota, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Aldeko kudeaketa-planak	69	146	224	439
Dokumentazioa gehitzea	3	28	44	75
Ikuskapenak	16	98	265	379

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak.

33 taulak, Euskal Autonomia Erkidegoan, Lurralde Historiko bakoitzeko, onartutako kudeaketa-planak dituzten zentroyen kopuru osoa biltzen du.

33 taula. EAEn, Lurralde Historiko bakoitzeko, onartutako kudeaketa-planak dituzten zentroyen kopuru osoa. 2004

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Osakidetza/Eoz				
Ospitaleak	---	4	1	5
Zentro sanitarioak	9	74	63	146
Zentro pribatuak				
Ospitaleak edo klinikak	---	2	---	2
Análisi klinikoen laborategiak	1	1	3	5
Istripuen mutuak	2	-	2	4
Enpresako osasun-zerbitzuak	4	3	5	12
Osasun-zentroak	2	11	1	14
Hortz-klinikak	14	33	70	117
Beste batzuk	1	1	6	8

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak.

8. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

2004. urtean, lehentasuna eman zaien establezimenduetan (ospitaleak eta klinikak, zaharren egoitzak, polikiroldegiak eta bainuetxeak, hotelak eta kanpinak) batetik, hozteko dorreen eta kondentsadore ebaporatiboen, eta bestetik, bestelako arrisku-elementuen (ur-zirkuituak, etab.) identifikazioari eta ikuskapenari buruzko kanpaina egiten jarraitu da²⁷.

EAEn, 34 taulan agertzen den bezala, guztira 435 ikuskapen egin dira.

²⁷ Morbilitatea - A. Zainketa Sistemak - Aitoru Beharreko Gaixotasunak (ABG) kapituluari, patologia hau ere aipatzen da.

34 taula. Ikuskapen-kopurua, sektoreen eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Sektorea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Sektore industriala eta administratiboa	117	78	106	301
Ospitaleak eta klinikak	4	3	15	22
Hotelak, zaharren egoitzak, bainuetxeak	2	26	34	62
Polikiroldegiak	-	7	35	42
Beste batzuk	1	5	2	8

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak.

Orain arte, zentsatuta dauden 1.500 hozteko dorre eta antzeko ekipamenduetatik ia guztiak identifikatu eta ikuskatu dira, baita lehentasuna eman zaien establezimenduetan gainerako arrisku-elementuen bi herenak ere.

Sarrien agertu diren akatsak, egiturazko alderdiei buruzkoak (eraginkortasun handiko tanten bereizleak hozteko dorreetan eta eragiketa-tenperaturen kontrola ur-zirkuituetan) alde batera utzita, mantentze-planen gabezia eta instalazioen mantentzeaz arduratzen diren langileen prestakuntzarik eza izan dira.

Azkenik, 2004. urtean arriskuko instalazioak mantentzeko ardura duten langileentzat 26 prestakuntza-ikastaro eman dituzten 16 ikastetxe orain arte homologatu egin dira (77 ikastaro, 2002an hasi zenetik).

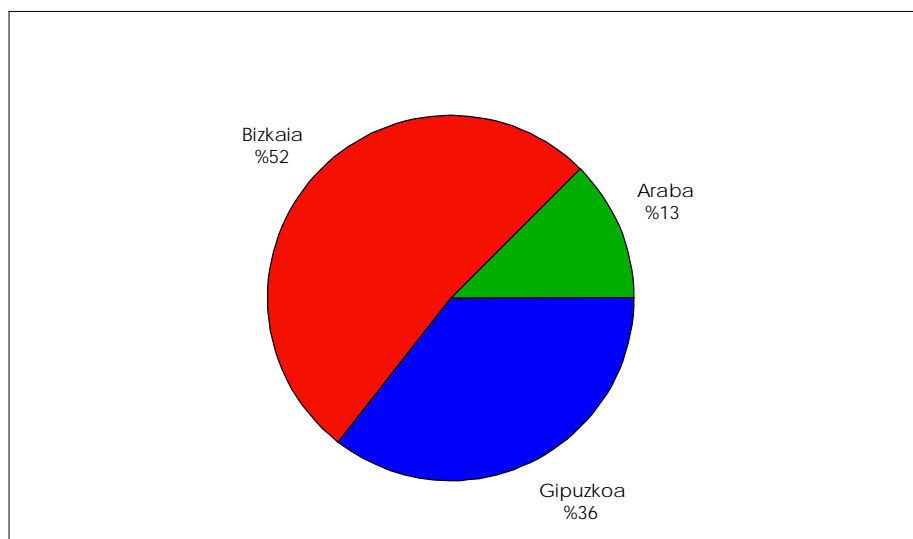
OSASUNAREN SUSTAPENA

1. AMA-HAURRAREN OSASUNA

Jaiotzak

2004. urtean, Jaioberrien Erregistroaren arabera, guztira 20.285 haur jaio dira EAEn: 10.541 (%52) Bizkaian; 7.205 Gipuzkoan (%35,5) eta 2.539 Araban (%12,5); (38 irud.).

38 irudia. EAEko jaiotzeen portzentajea, Jaioberrien Erregistroaren arabera. 2004



2003. urtean baino 349 jaiotza gehiago izan dira; beraz, 1995etik ikusten zen goranzko joera berretsi egin da, 1998an unean-unean etenda geratu zen arren²⁸ (35 taula).

35 taula. EAEko jaiotza-kopuruaren eboluzioa, Lurralde Historikoaren arabera. 2000-2004

Lurraldea	2000	2001	2002	2003	2004
Araba	2.263	2.234	2.305	2.431	2.539
Bizkaia	9.213	9.440	9.806	10.360	10.541
Gipuzkoa	6.444	6.551	6.646	7.145	7.205
EAE	17.920	18.225	18.757	19.936	20.285

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

²⁸ Azken urteotako goranzko gorakada horrek, euskal "baby boom" izeneko aldian jaiotakoak ugaltze-adinean sartzearekin eta etorkinak diren bikoteak EAera etortzearekin zerikusi handia dauka. Demografia izeneko kapituluari, gertaera hori xehetasun handiagoz aztertua izan da.

2004ko jaioberriei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, azken urteotako joera mantendu egin da, hau da, edoskitze naturalaren nagusitasuna argia izan da (36 taula)²⁹.

36 taula. EAEko jaioberrien elikadura-moten portzentajearen eboluzioa. 2001-2004

Elikadura	2000	2001	2002	2003	2004
Naturala	86	64	64	63	68
Artifiziala	12	11	11	12	11
Mistoa	-	24	23	23	19
Ez da ageri	2	1	2	3	2

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

1999tik EAE mailan **pisu baxuko jaioberrien** portzentajea egonkor izaten mantendu da; 2002 eta 2003. urtean, aldiz, gehikuntza bat erregistratu zen (37 taula).

37 taula. Pisu baxuko (<2.500 gr) jaioberrien portzentajea EAEn. 1999-2004

Lurraldea	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Araba	7,0	6,4	8,0	7,2	9,1	7,8	7,5
Bizkaia	7,4	7,4	7,2	7,7	7,8	8,2	8,0
Gipuzkoa	6,5	7,2	6,1	6,4	6,9	7,0	6,1
EAE	7,0	7,0	7,1	7,0	7,9	7,7	7,2

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

EAEn **bide abdominaleko** erditzeen portzentajea, 2003koaren berdina da (38 taula). Aurreko urteetan gertatzen ari den bezala, erditze-mota hori sektore pribatuan sektore publikoan baino sarriago gertatu da: sektore pribatuan gertatu diren erditze guztien %31,5a zesarearen bidez egin da; sektore publikoan, berriz, portzentaje hori %14,5ekoa izan da.

38 taula. Bide abdominaleko (zesarea) erditzeen portzentajearen eboluzioa EAEn. 1999-2004

Lurraldea	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Araba	17,2	15,1	14,5	14,4	15,7	16,6	15,5
Bizkaia	18,8	18,5	15,4	15,5	16,6	16,4	17,9
Gipuzkoa	18,6	17,7	16,4	16,8	18,6	18,3	17,9
EAE	18,3	17,1	15,4	15,8	16,9	17,1	17,1

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

Amaren adin-taldearen arabera, jaiotza-kopururik altuena (%45), 30-34 urte bitarteko taldean gertatu da; talde horren atzetik, 35-39

²⁹ 2001etik aurrera taulan agertzen den amagandiko edoskitze naturalaren portzentajearen desberdintasun bat agertzen da, aurreko urteen aldean. Desberdintasun horren arrazoia, Osakidetza/EOZko ospitaleek hartutako iritzi hertsia izan da. Iritzi horren arabera, haurrari biberoi bat ematea, nahiz eta biberoi bete ur izan, nahikoa da elikadura mistotzat jotzeko.

urte bitartekoena dator (%26). 20 urtetik beherako amei dagokien taldeak guztizkoaren %1a ordezkatu du (39 taula).

39 taula. EAEko jaiotzeen proportzioa, amaren adin-taldearen arabera. 1999-2004

Adina	1999	2000	2001	2002	2003	2004
< 14	0,03	0,02	0,02	0,01	0,03	0,01
15-17	0,37	0,26	0,24	0,41	0,34	0,25
18-29	27,60	26,34	25,75	25,38	24,02	24,28
30-39	69,32	69,70	70,67	70,76	71,74	71,35
= > 40	2,30	2,60	2,98	3,20	3,65	3,89
Ez da ageri	0,40	1,00	0,27	0,24	0,21	0,17
< 30	28,00	26,62	26,05	25,80	24,39	24,54
= > 30	71,60	72,30	73,66	73,96	75,39	75,24
< 17	0,40	0,28	0,11	0,42	0,17	0,26

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

Gaixotasun endokrino-metabolikoak (metabolopatiak) goiz detektatzeko programa

Gaixotasun Endokrino-metabolikoen Jaioberrien Baheketa Programak, bizirik jaiotako 20.167 haurtxo jaioberri (20.148 EAEko etxeetan edo zentroetan jaioak, eta 19 beste Autonomia Erkidego batean)³⁰ aztertu ditu. Behin-behineko diagnostikoaren arabera detektatutako kasuak 380 izan dira (40 taula).

40 taula. EAEn detektaturiko metabolopatiaren kasuak, behin-behineko diagnostikoaren arabera. 2004

Gaixotasuna	Kasuak
Hipotiroidismoa	8
Hipotiroidismo iragankorra	-
Hipertirotropinemia iragankorra	38
Garai aurreko hipotiroxinemia	77
Hipotiroxinemia iragankorra	41
Hipertiroxinemia iragankorra	115
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	1
Hiperfenilalaninemia iragankorra	95
Iodo eskasiak sortutako iatrogenia	2
Hipotiroxinemia iraunkorra TBG eskasiarekin	2
Hipotiroxinemia iraunkorra TBG eskasiarik gabe	1
Guztira	380

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

³⁰ Egindako determinazio-mota eta determinazio-kopuruak Laborategia izeneko kapituluaren ikus daitezke.

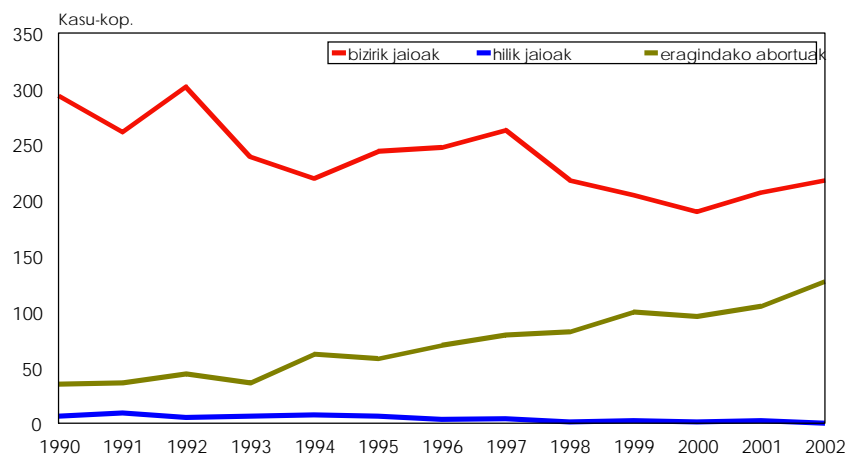
Sortzetiko anomalien detekzio goiztiarra: EAEko sortzetiko anomalien erregistroa (EAESAE)

Sortzetiko anomaliak Osasun Publikoak daukan arazo garrantzitsu bat dira: jaiotzen %2-3k anomalia handiren bat dauka. Kopuru hori bikoiztu egiten da, haurtzaroan beranduago diagnostikatzen diren beste anomalia batzuk kontuan hartzen badira. Arazo hori ahalik eta arinen detektatzeko, 1989an EAEko **Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE)** martxan jarri zen³¹.

EAESAE delakoaren helburu nagusiak honako hauek dira: atentzio sanitarioaren detekzioa, ebaluazioa eta EAEn sortzen diren anomaliekin zerikusia duten faktoreen ikerketa³².

1990-2002 denboraldian, guztira sortzetiko anomalien 4.090 kasu detektatu dira. Argi eta garbi ikus daiteke, jaio aurreko detekzioarekin zerikusia duten eragindako abortuen kopuruaren gehikuntza: 1990. urtean %10,4 izan ziren, 2002an, ostera, %36,8 kasu guztiak kontuan hartuta (39 irudia eta 41 taula).

39 Irudia. EAEn detektatutako sortzetiko anomalien kasuen eboluzioa. 1990-2002



³¹ EAESAE, EUROCAT proiektuaren barruan dago. EUROCAT, Sortzetiko Anomalia Erregistroen Europako Sarea da eta gaur egun Europa guztiko populazio-oinarriaren 37 erregistro koordinatzen ditu, urtero milioi jaiotza baino gehiago barne hartuz.

³² Honako hauek dira erregistratzen direnak: bizirik jaiotako haurtxo jaioberriak, 22 asteko ernarialdiaren ondoren edo 500 gr-tik gorako pisua duten eta hilik jaiotako haurtxoak, eta edozein adin gestazionalen sortzetiko anomalia fetalak eragindako abortu guztiak. Jaioberrien kasuan, haien bizitzaren lehenengo urtean detekzioa eta jarraipena egiten da.

41 taula. EAEn sortzetiko anomalia-kasuen kopuruaren eboluzioa. 1990-2002

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Bizirik jaiotakoak	294	261	302	239	220	244	247	263	218	205	190	207	218
Hilik jaiotakoak	6	9	5	6	7	6	3	4	1	2	1	2	0
Eragindako abortuak	35	36	44	36	62	58	70	79	82	100	96	105	127
Guztira	335	306	351	281	289	308	320	346	301	307	287	314	345

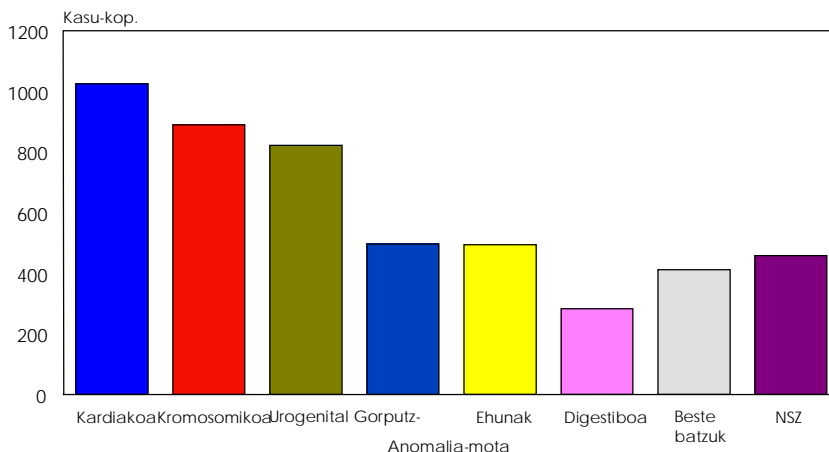
ITURRIA: Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE). Osasun Publikoko Zuzendaritza.

Denboraldi osorako batez besteko prebalentzia $\frac{0}{000}190,7$ jaiotzakoa izan da; EUROCAT delakoarena $\frac{0}{000}218,7$ koa izan da denboraldi berbererako.

Kasuen %95ean bikoitzak ez ziren erditze/haurdunaldiak izan ziren; %56a sexu maskulinoko umeki identifikatu izan ziren; %27a 35 urtetik gorako emakumezkoen zegokien.

Sarrien gertatu ziren dismorfologiak anomalia kardiakoak eta urogenitalak (2002an jaiotzen $\frac{0}{000}51,6$ eta $\frac{0}{000}36,8$ ko prebalentziekin, hurrenez hurren) eta kromosomikoak izan ziren; azken hauek, amaren adinarekin zerikusia izan zuten kasu gehienetan (40 irudia).

40 irudia. EAEn sortzetiko anomalia-kasuen banaketa, anomalia-moten arabera. 1990-2002



Down-en sindromea sarrien gertatu zen anomalia (kromosomikoak eta ez-kromosomikoak) izan zen, jaiotako $\frac{0}{000}25,1$ prebalentziarekin, Europako erregistro altuenen artean (Paris eta Oxforden atzetik) hirugarrena, goranzko joera adierazgarriarekin. Kasuen %56,1a jaio aurretik diagnostikatu egin zen.

Ama-haurren osasunari buruzko programa ezberdinei laguntza emateko elementu gisa, Emakumezkoa Atenditzeko Zentroek ematen duten "Haurdunaren kartilla" ematen jarraitu da. Kartilla horretan, haurdunaldiari buruzko datu garrantzitsu guztiak

erregistratzen dira. Era berean, *"Ama izateko bidean"* izeneko amaren prestakuntzari buruzko gidaliburua banatzen jarraitu da. Gidaliburu horretan, arlo hauei buruzko informazioa ematen da: haurdunaldiko zainketak, erditzearen eta aipatutako zentroetan amagandiko edoskitzeak duen garrantziaren berri ematen da.

Erditu ondoren, ospitaleetan eta ama-kliniketan amari *"Jaioberriaren gurasoentzako gidaliburua"* ematen jarraituko da. Gida horretan, ama suspertzeko zainketak ez ezik, metabolopatien proba nola egin eta bizitzako lehen hilabeteetan haurtxoarekin nola jokatu ere adierazten da.

Azkenik, *"Haurraren osasun-txartela"* ere ematen jarraitu da. Txartel horretan, 14 urtera arte neska-mutikoekin jokatzeko aholkuak eta jarraibideak biltzen dira³³.

2. ESKOLA-GARAIKO OSASUNA

Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

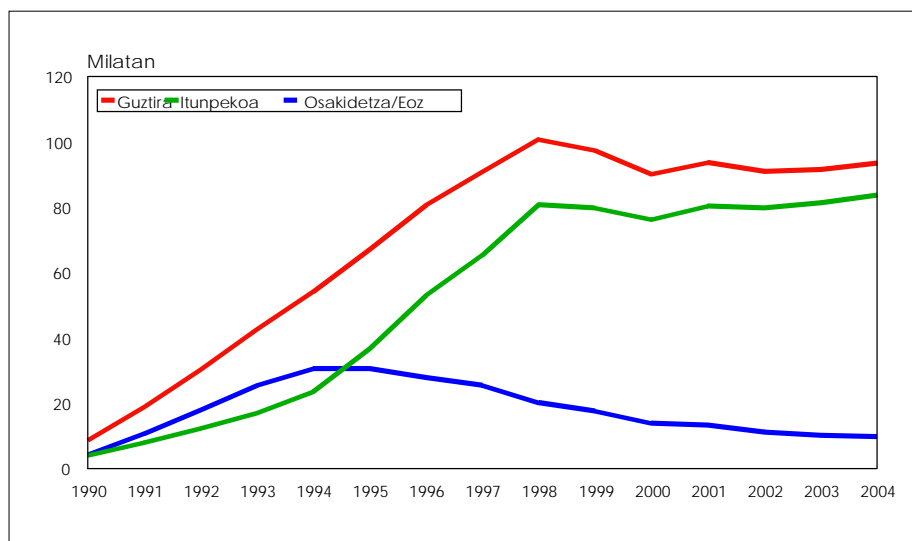
PADI programaren helburua da, zazpi eta hamabost urte bitarteko neska-mutikoen hortzei oinarrizko eta kalitatezko asistentzia bermatzea, oheburuko dentisten sarearen bidez³⁴, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 2004an, EAEn bizi ziren adin-talde horretako 138.713 neska-mutikoetatik 93.462 atenditu ziren, hau da, %67,38a (41 irud.).

Programaren eraginkortasuna nabaria da, 1986an 15 urteko neska-mutikoen %50ak inoiz ez zuela dentistarengana jo kontuan hartzen baldin bada; gaur egun, berriz, zifra hori %7,70ra jaitsi da.

³³ Material horiek, Osasun Hezkuntzako Unitateek egin dituzte, Osakidetza/EOZko profesionalen lankidetzarekin batera.

³⁴ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, Osasun Sailak horretarako hitzartu dituenak. Gainerakoak, Osakidetza/EOZko dentistak dira.

41 irudia. PADIk atenditutako neska-mutikoen kopuruaren eboluzioa, EAEko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-2004



42 taulan, hortzeria iraunkorrean egindako asistentziaren datu globalak azaltzen dira, eta ondoan, 100 neska-mutiko bakoitzeko asistentzia-portzentajea (profila) ageri da.

42 taula. PADlren asistentzia EAEn. 2004

Asistentzia-motak	Kopurua	Profila
Asistentzia orokorra		
Fisurak zigilatu	44.078	47,16
Obturazioak	21.050	22,52
Piezak ateratzea	412	0,44
Pulpa-tratamenduak	387	0,41
Berrikusketak guztira	93.462	
Asistentzia gehigarria (traumatismoen ondorioz)		
Obturazioak	1.008	1,07
Hortz-konponketak	1.631	1,74
Apikoformazioak	75	0,08
Endodontziak	232	0,24
Hortzetako koronak	71	0,07
Piezak ateratzea	27	0,02
Mantentzaileak	11	0,01
Traumatismoak guztira	2.085	2,23

ITURRIA: Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioa. Osakidetza/EOZ.

Txantxarraren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADlren atentzioa erregulariki jasotzen dutenen artean. 2004an, ez du txantxarrik izan EAEko zazpi urteko neska-mutikoen %95ak, 12 urtekoen %65ak eta 14 urtekoen %55ak (1988an portzentaje horiek %86, %31 eta %17koak izan ziren, hurrenez hurren). Datu horiek, Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioko datu-basetik atera dira, eta 1998an³⁵ egin zen EAEko eskola-garaiko Haurren Hortzen

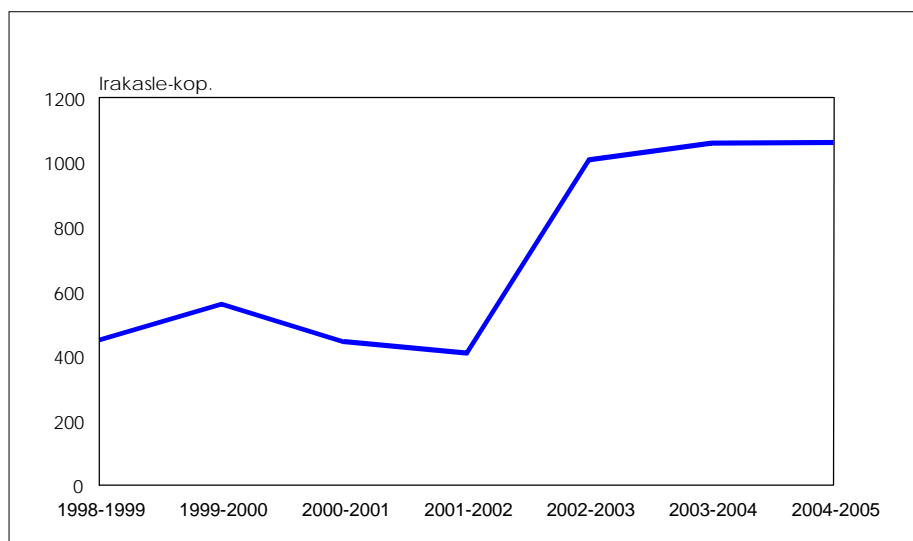
³⁵ Osasun Saila, EAEko aho-hortzetako osasunari buruzko bigarren azterlan epidemiologikoa. 1998ko eskola-garaiko haur-biztanleria. Vitoria-Gasteiz, 1998.

Osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuen parekoak dira.

Lankidetzak-akordioa: Osasun Sailak, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailak hartutakoa

2004-05 ikasturtean zehar, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzan (DBH) **heziketa afektibo-sexualaren programa** erabiltzen jarraitu da. Programa hori, Hezkuntza Sailaren lehentasunezko lehenengo ildoaren barruan sartuta dago, *eskola inklusiborantz*; eta lehentasunezko ildo horretan 1.740 irakaslek parte hartu dute, antolatu diren 116 ikastarotan. Beste modu batean esanda, 106 ikastetxe eta 34.800 ikasle tartean sartuta egon dira³⁶.

42 irudia. EAEn, OSHBPetan parte hartu duten irakasle-kopuraren eboluzioa. 1998-2004



Era berean, **eskola-esparruan hiesa prebenitzeko programaren** bidez, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzaren Ondokoan lan egiten duten irakasleen prestakuntzak aurrera jarraitu du. Horrez gain, ikasgelan lan egiteko laguntza-materiala 166 ikastetxetara bidali da, guztira 13.490 ikasle eta 748 irakaslerentzat.

³⁶ 1996an Osasun Sailaren eta Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailen arteko akordio bat ezarri zen, osasunaren promozio eta hezkuntzako gaietan lankidetzan aritzeko asmotan. Lankidetzak hori gauzatzeko sortu zen, hain zuzen ere, Osasun Hezkuntzako Batzorde Mistoan. 2000an Batzorde Misto horretara, orduan zen Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzak Sailaren Droga-mendekotasunetako Idazkaritza gehitu zen, Batzordea eta aipatutako Idazkaritza bai helburuetan bai ekimenetan bat zetozelako. Gaur egun, Droga Gaietako Zuzendaritza, 2001. urtetik hona, Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailaren zati da.

Hezkuntza-komunitateko gizarte-maila guztietan ohitura osasungarriak sustatzeko eta sustapen hori hedatzeko eta sakontzeko, ikasturte honetan ere, unibertsitateaz kanpoko ikastetxeek aurkeztutako **osasunaren sustapen eta heziketari buruzko berriztapenerako proiektuei** diru-laguntzak ematen jarraitu zaizkie. Proiektuok baloratu ondoren, 48 ikastetxeri diru-laguntza eman zaie³⁷. Proiektu horien gaiak honako hauek izan dira: elikadura, harreman afektibo-sexualak, droga-mendekotasunaren prebentzioa, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen sustapena, aho eta hortzen higieena eta osasuna. Guztira, 18.425 ikaslek eta 1.061 irakaslek parte hartu dute.

3. TXERTAKETA-PROGRAMA

2004. urtean zehar, EAEko txertaketa-programetan dauden txerto ezberdinen (43 taula) 722.116 dosi administratu dira.

43 taula. Administratutako txertoaren dosiak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2004

Txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
BCG	2.660	9.679	6.319	18.658
DTPa-Polio-Hib	10.369	37.415	25.726	73.510
B hepatitis	15.311	53.622	32.416	101.349
DTPa	2.175	7.889	5.493	15.557
Td heldua	14.609	49.143	28.374	92.126
HIRUKOITZ BIRIKOA	4.907	18.345	12.422	35.674
Hib	40	78	53	171
C meningokokoa	7.858	28.338	19.436	55.632
A hepatitis	114	190	207	511
Errabia	12	22	5	39
Gripe	50.165	201.618	116.331	368.114
Guztira	108.220	406.339	246.782	761.341

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateak. Osasun Publikoko Zuzendaritza.

Haurrak txertatzeko egutegirako estimatzen diren txerto-estaldurak, gogobeteko mailara iritsi dira (44 taula).

³⁷ Osasun Sailak 74.283,00 euro destinatatu ditu, proiektuei diru-laguntza emateko.

44 taula. Haurren txertaketa-egutegirako txerto-estaldura. EAE. 2004

Txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
BCG	94,8	94,2	97,1	91,7
DTPa-Polio-Hib 4 dosi	94,7	94,7	95,5	93,4
B hepatitis, 3 dosi	95,3	94,2	95,6	95,1
C meningokokoa, 3 dosi	95,3	94,2	95,6	95,1
HIRUKOITZ BIRIKOA 1. dosia	97,5	98,7	97,9	96,4
HIRUKOITZ BIRIKOA 2. dosia	98,0	96,9	99,8	95,7
DTPa 6 urte	95,7	97,3	96,3	94,1
B HEPATITISA (1. DBH) ¹	96,8	97,2	98,0	94,7

(1) 03-04 ikasturtea.

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateak. Osasun Publikoko Zuzendaritza.

2004ko irailean eta urrian egindako **gripearen aurkako txertaketaren** kanpaina, beste urte batzuetan bezala, gripearekin zerikusia daukaten konplikazio larriak sufritzeko arriskurik handiena daukaten pertsona-taldee zuzenduta egon da.

64 urtetik gorakoaren artean txerto-estaldura, %69,4ra iritsi da (45 taula).

45 taula. Gripearen aurkako txerto-estaldura, 64 urtetik gorakoetan. EAE. 2004

	Administratutako txertoak	64 urtetik gorako biztanleria	64 urtetik gorakoaren estaldura
Araba	36.288	48.456	%74,9
Bizkaia	148.645	217.817	%68,2
Gipuzkoa	86.818	125.094	%69,4
EAE	271.751	391.367	%69,4

ITURRIA: Osakidetza/EOZko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.

4. TABAKISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA MURRIZTEKO PLANA

Planaren³⁸ helburu orokorra da, **tumore gaiztoagatiko eta gaixotasun kardiobaskularragatik hilkortasuna eta morbiditatea gutxiaraztea**; biak baitira EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakizkikeen hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak. Hori

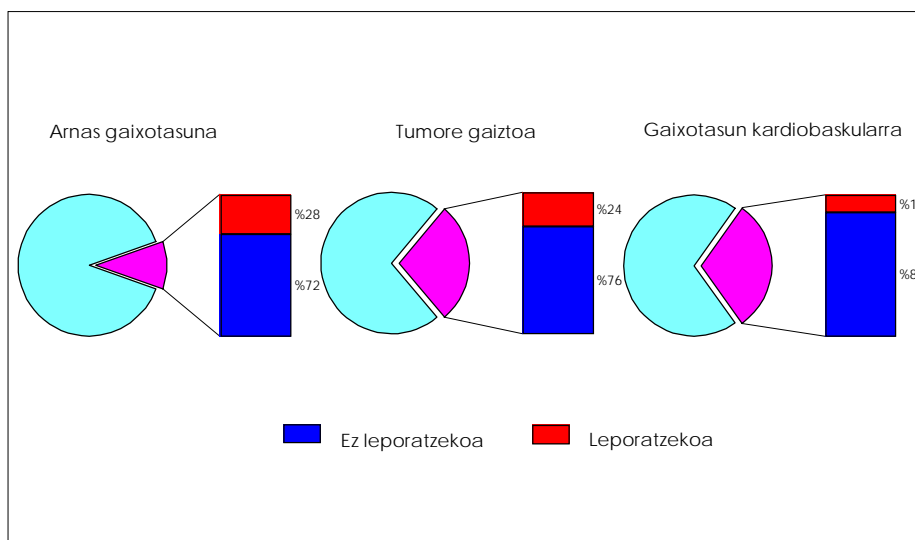
³⁸ Plana 1993. urtean diseinatu eta prestatu zen eta Osasun sailburuak ofizialki 1994ko urtarrilean martxan jarri zuen. Planak, bere izenak berak adierazten duen bezala, hiru esparru aipatzen ditu: lehenengoaren helburua **erretzen ez dutenei laguntza ematea** da eta erre gabe jarraitzeko **hartu duten erabakia indartzea**; bigarrena, **erretzen ez dutenen osasuna babesten** saiatzea da, erretzen dutenen tabakoaren kearen eraginpean egotea, hots, tabakismo pasibo delakoa, saihestuz; eta, azkenik, hirugarrenaren helburua **erretzeari utzi nahi diotenei adorea eta laguntza ematea** da, tabakoaren ohitura uztea bultzatuz. Helburu horiek, 2002-2010 Osasun-planean sartuta daude. Plan hori, lehentasuna daukaten beharrezko finkatu ondoren, politika sanitarioko oinarriko helburuak zehazten dituen Osasun Sailaren lehen plangintza-tresna nagusia da. Aipatutako plana, Eusko Legebiltzarrean eztabaidatua eta onartua izan da.

lortzeko, biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta pixkanaka-pixkanaka gutxitu egin behar da.

Plan hori martxan jartzea eragin zuten datuak benetan kezagarriak izan ziren eta oraindik kezagarriak dira. Izan ere, 2003. urtean, faktore nagusi edo sortzailatzat tabakoaren **kontsumoari lepora** dakizkioke 19.305 heriotzen %13a: tumore gaiztoengatiko lau heriotzatik ia bat, gaixotasun kardiobaskularrengatiko zortzi heriotzatik ia bat, eta arnas gaixotasunengatiko heriotza-kopuruaren ia herenak tabakoa izan zuten eragile nagusi (43 irudia eta 46 taula). 2003. urtean, EAEn tabakismoaren ondorioz, guztira, 2.511 pertsona hil zirela estimatu ahal da. Heriotza horiek, **behar baino lehen** gertatu ziren eta **sanitarioki saihestu** ahal ziren; bestalde, **Galdutako Bizitza Urte Potentzialean (GBUP)** %4aren baliokide dira.

Zergati erabakigarri bezala, tabakoaren kontsumoari lepora dakiokkeen heriotza-proporzioa **oso altua** izan zen, batez ere, arnas bideetako eta hestegorriko minbizietan (%81ekoa eta %70ekoa, hurrenez hurren), eta bronkitis-enfisema eta biriketako gaixotasun kronikoetan (BGBKetan; %65a baino gehiago). Bestalde, kardiopatia iskemikoagatik eta istripu zerebrobaskularrengatik (tronbosi, enbolia eta hemorragia zerebralengatik) gertatzen den garai aurreko heriotza-tasaren %41a baino gehiago tabakoaren kontsumoari leporatzen zaio. Gauza berbera gertatzen da puxikako minbiziatik heriotzen ia herenarekin.

43 irudia. EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakiokkeen hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003



46 taula. EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003

PATOLOGIA NAGUSIAK		Hilkortasuna	Tabakoari lepora dakioken hilkortasuna	
TUMORE GAIZTOAK		K	K	%
C33-C34	Birika	1.027	836	81
C00-C14	Ezpaina, aho-barrunbea, faringea	159	127	80
C32	Laringea	94	72	77
C15	Hestegoria	144	100	70
C67	Puxika	219	70	32
C64-C65	Giltzurruna	137	38	27
	Beste batzuk	3.592	43	1
C00-C97	Guztira	5.372	1.286	24
GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK				
I60-I69	GHIA < 65 urte	114	51	45
I71	Aorta-aneurisma	110	48	44
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa < 65 urte	269	112	42
I70	Ateroesklerosia	229	45	39
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa >= 65 urte	1.354	129	20
I26-I28	Cor pulmonale	125	10	10
I10-I15	Hipertentsioa	411	32	9
I60-I69	GHIA >= 65 urte	1.531	117	8
I60-I69	GHIA < 65 urte	114	51	12
	Beste batzuk	1.748	161	8
I00-I99	Guztira	5.891	705	8
ARNAS GAIXOTASUNAK				
J44	BGBK	754	470	62
J41-J43	Bronkitis-enfisema	72	51	71
A15-A16	Arnas tuberkulosia	17	3	18
J10-J18	Pneumonia-Influenza	372	54	14
	Beste batzuk	868	2	---
J00-J99; A15-A16	Guztira	2.083	580	28
HILKORTASUNA ZERGATI GUZTIENGATIK				
A00-Y98	Guztira	19.305	2.571	13

ITURRIA: Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

Aldez aurretik adierazitako helburuetako bat lortu ahal izateko (erretzaileengana heltzea), 1994tik aurrera garatzen doan azpiegitura sanitarioa egunean ipini nahi da, tabakoaren ohitura kentzeko azken-azkeneko teknikak ezagutuz. Horretarako, aipatu den datan hasita, desohitze-teknikei buruzko ikastaroak eskaini zaizkie **osasuneko profesional**ei.

2004an zehar, Lehen Mailako Atentzioko 177 profesional eta Enpresa Medikuntzako Prebentzio-zerbitzuko bat joan dira ikastaro horietara (47 taula)³⁹.

³⁹ Datorren urtetik aurrera, Osakidetza/EOZren etengabeko prestakuntza-zerbitzuak, bere prestakuntza-egutegiaren barruan, bere profesionalen zuzendutako ikastaroak sartuko ditu. Hori horrela izanik, Osasun Sailak, Osalanekin lankidetzan arituz, enpresako zerbitzu medikoetako profesionalen prestakuntzarako bere baliabideak esleitu ahal izango ditu.

47 taula. Desohitze-teknikei buruzko ikastaroen eta parte-hartzaileen kopurua EAEn. 1994-2004

URTEA	IKASTARO -KOP.	PARTE-HARTZAILEAK						GUZTIRA
		Lanbidea			Lantokia			
		Medik.	Erizain.	Beste batzuk	Osakide.	Enpres.	Beste batzuk	
1994	6	64	44	7	112	2	1	115
1995	11	97	76	11	159	25	--	184
1996	9	68	81	--	140	9	--	149
1997	8	44	65	2	74	26	11	111
1998	7	42	61	3	81	24	1	106
1999	12	41	61	33	121	11	3	135
2000	8	29	62	4	93	2	--	95
2001	3	10	24	--	32	2	--	34
2002	18	103	92	23	204	14	--	218
2003	6	26	24	10	60	--	--	60
2004	13	102	46	28	177	1	---	178
	101	626	636	121	1.253	116	16	1.385

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzen Memoriak. Osasun-hezkuntza.

1994. urtetik gaur arte, guztira 1.385 profesionalak parte hartu dute (gehienak Osakidetza/EOZkoak izan dira, eta gainerakoak, enpresako zerbitzu medikoetakoak). Lehen Mailako Atentzioko profesionaletatik %20 inguruk egin ditu ikastaro horiek⁴⁰.

Arlo horretan lanean ari diren **Elkarte edo kolektiboen** ahaleginak bultzatu eta koordinatzeko, eta Sailaren jarduketan osagarri gisa, zenbait proiektu diru-laguntza eman zaie, hots, biztanleria erretzailea tabakotik desohitzeko proiektuei; inoiz emakumezko erretzaileen desohitzeari bakarrik ere bai. Diru-laguntza horiek, osasun-arloan irabazi-asmorik gabeko autolaguntzako elkarte eta taldeentzako diru-laguntzen programaren bitartez eman dira⁴¹.

Era berean, **lan-esparruan tabakoaren kontsumoa kontrolatu eta gutxitzeko** jarduketak berrindatu egin dira; izan ere, erretzaileen artean egonez gero, tabakismo pasiboa halabeharrezkoa, sistematikoa eta iraunkorra da. Eskema horri jarraituz, kontuan izan behar dugu 18/1998 Legea bereziki murrizgarria dela, Administrazio Publikoetako bulegoetan lan egiten duen pertsonal erretzaileari dagokionez⁴². Horregatik, erretzeari utzi nahi diotenei tabakotik

⁴⁰ Horrez gain, eta ikastaroak egin dituztenak harremanetan eta egunera egon daitezzen, **dokumentazio eta hautapen bibliografiko zerbitzua** sortu da. Zerbitzu horren bidez eskaintzen zaizkie bai desohitzeari buruzko artikulua interesgarriak, bai haien **jarduera profesionalerako laguntza-materialak** ("*Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten*", "*Oktologoa*" "*Tabakorik gabeko etorkizuna*", "*Tabakorik gabeko haurdunaldia*"); baita besteko materialak ere, triptikoak batez ere, gurasoentzat eta jende guztiarentzat honako gai hauek azaltzeko: erretzeari uzteak dituen abantailak, tabakoaren mendekotasun-maila, erretzeari uzteko arrazoiak bilatzea, tabakismo pasiboa, etxean erretzea, berrerortzeak kontrolatzea, bizimodu osasungarriaren abantailak, ariketa fisikoa egitearen abantailak...

⁴¹ 2004an guztira, tabakotik desohitzeko proiektu horietarako 52.000 euro destinatatu ziren.

⁴² Eusko Legebiltzarreko 18/1998 Legea, drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa. Lege horren 23.4e) artikulua araberako debekatuta dago erretzea "*Administrazio publikoetako dependentzia guztietan, haize agerian daudenetan izan ezik*"; hala

desohitzea eskaini zaie 2001. urteaz geroztik. 2001. urtean hasita eta 2003. urtera arte, 420 pertsona erretzailek parte hartu zuten. Tratamendua bukatu zuteneko %35ak erre gabe jarraitzen zuen terapia bukatu eta urtebete igaro ondoren; %25ak eguneko zigarro-kopurua murriztu egin zuen. **Jarduketa experimental** horren emaitzek aurrera egitera gonbidatzen dute eta beste lan-esparru batzuetan proposatzera⁴³: 2005. urtean tabakotik desohitzeko eskaintza hori bi kolektibori hedatuko zaie bereziki: irakaskuntzako profesionalei, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren lankidetzan, eta Medikuntzako eta Erizaintzako profesionalei, profesionalen elkargoekin lankidetzan.

Erretzen ez duten pertsonak babesteari dagokionez, "TABAKORIK GABEKO GUNEA" delako seinalizazio-materiala eta mota guztietako instituzio, entitate, enpresa edo partikularren artean egutegiak eta informazio-triptikoak eskaintzen jarraitzen da; eta aipatutakoaz gain, lanean tabakorik gabeko guneak zehazteko orduan jarduteko protokoloak erraztu zaizkie⁴⁴.

2002an Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritzak egindako **Osasun Inkestaren** emaitzek⁴⁵, tabakismoari dagokionez EAEn burutzen ari diren jarduketak bermatzen zituztela zirudien. 1997ko datuak 2002koekin konparatzen baditugu, bere **familia-giroan** erretzen zuen biztanleriaren kopurua %32tik %21era jaitsi zela ikus dezakegu; **lan egiten duten tokian** ohituraz erretzen zela baieztatzen zuten pertsona-kopuruak ere %38tik %23ra egin zuen. Bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan, baita gazteengan ere, **ohituraz erretzen duten pertsona-kopuru totalak** %29tik %26ra behera egin zuen.

Azken hamar urteetan, ohituraz erretzen zuten 56.317 lagunek (29.828 gizonezko eta 26.489 emakumezko) **erretzeari uztea lortu zuten** eta dagoeneko urte bat baino gehiago tabakoarengandik urrun zeramaten; hau da, urtero ohizko erretzaileak ziren 5.600 pertsonen batez besteko batek erretzeari utzi zion.

ere, geroxeago zera adierazten da: ahal den guztietan, "*erretzaileentzat barruti bereiztuak, ondo seinalizatuak, prestatuko dira*"; eta horrelakorik egin ezin denean, "*erretzeko debekua lokal guztian mantenduko da*" (23.5 art.).

⁴³ Programa hori gauzatzera, Euskadiko Minbiziaren Aurkako Elkarteetako profesionalen laguntza terapeutikoa erabakigarria izan da. Elkarte horiek, Osasun Publikoko Zuzendaritzarekin koordinatuz eta tabakotik desohitzeko programetarako Osasun Sailaren diru-laguntzarekin, partzialki behintzat, lan egiten dute.

⁴⁴ Beste jarduera batzuk ere egin dira; horietako bat, **Tabakorik gabeko Munduko Egunean** gauzatutako publizitatea izan da, goian aipatutako Minbiziaren Aurkako Elkartearen laguntzarekin egindakoa; beste bat, tabakismoarekin zerikusia daukaten gaiei buruzko mahai-inguruetan parte hartzea izan da.

⁴⁵ Argi dago, emaitza horiek honako egindako jarduketan ondorio direla: Osasun Publikoko Zuzendaritza, Osakidetza/Eoz, arlo berean lan egiten duten instituzioak eta elkarteak, gizarte-komunikabideak eta hiritarren inplikazioa.

Hori gutxi balitz, 2002. urtean *erretzeari uzteko ahaleginak egiten ari ziren* 32.634 laguneko talde bat zegoen (20.845 gizonezko eta 12.789 emakumezko), eta horietako batzuk dagoeneko ia urte bat zeramaten erre gabe.

Osasun publikotik ikusita, pertsona guztien osasuna babestea da lehen erantzukizuna, bereziki, neska-mutikoen osasuna babestea, tabakotik urrun dagoen giro batean osasuntsu haz daitezzen. Hori dela eta, Tabakismoa Prebenitu, Kontrolatu eta Murrizteko Plan horren **etorkizuneko garapenak** eragina izango du: batetik, familia-giroan, eta bestetik, bereziki giltzarri diren kolektiboetan, haur eta nerabeen lehen portaeretan eta osasunean eragina izan dezaketen pertsonetan ere. Kolektibo horiek, jaio aurretiko aldiari hasi eta tabakorik gabe bizi nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte hedatzen dira.

5. ALKOHOLISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA MURRIZTEKO PLANA

Alkohola larregi kontsumitzea garrantzizko arrisku-faktore bat da osasunarentzat; EAEko hilkortasunaren zergati nagusiekin erlazionatuta dago (gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, ustekabeko istripuak, diabetes mellitus...). Oso gauza jakina da edari alcoholdunak larregi (ohituraz edo noizean behin) kontsumituz gero, zirkulazio-sistemako, digestio-sistemako eta nerbio-sistema zentraleko osasun arazoak izateko probabilitate gehiago dagoela; bestalde, kontuan hartzekoa da alkoholak indarkeriazko familia- edo gizarte-arazoekin duen lotura. Aipatutakoaz gain, alkoholaren kontsumoa istripu-arriskuen eta traumatismoen gehikuntzarekin lotuta dago, batez ere, trafikoko istripuen gehikuntzarekin.

Planaren helburua, EAEn alkohol-kontsumoari egotz dakioken hilkortasuna eta morbiditatea gutxitzea da, biztanleriaren artean alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta pixkanaka-pixkanaka gutxituz.

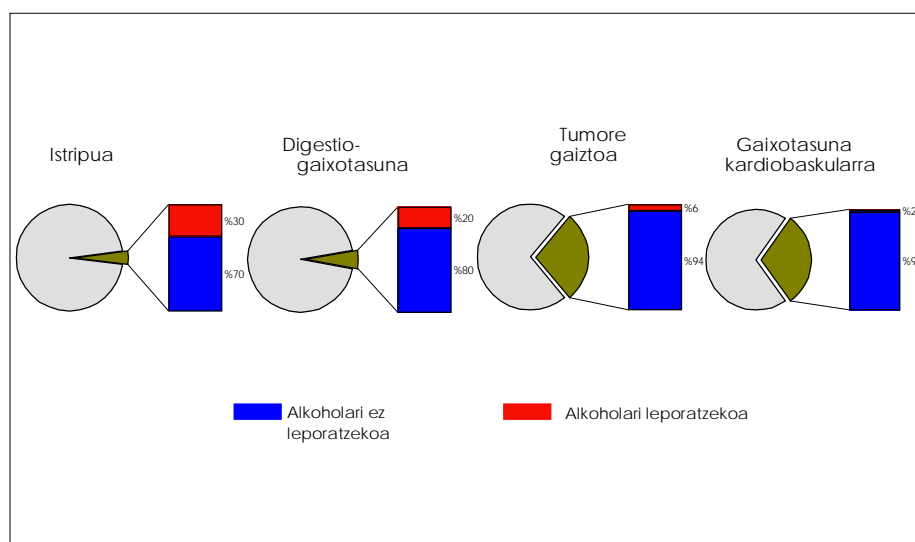
2003an, alkoholismoa EAEn izandako heriotza guztien %5aren erantzule nagusia izan zen. Bera ere izan da digestio-gaixotasunengatiko heriotzen %20aren zergati nagusia, bai eta mota guztietako istripuengatiko heriotzen %30arena ere (48 taula eta 44 irudia).

48 taula. EAEn alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003

PATOLOGIA		Heriotzak guztira		Alkoholari lepora dakiokioken heriotzak	
		K		K	%
V00-Y98	Edozein motako istripua	756		226	30
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	1.041		207	20
C00-C97	Tumore gaiztoa	5.372		337	6
I00-I99	Gaixotasun kardiobaskularra	5.891		120	2
	Beste batzuk eta ez leporatzekoak	6.245		58	1
A00-Y98	Zergati guztiak	19.305		948	5

ITURRIA: Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

44 irudia. EAEn alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003



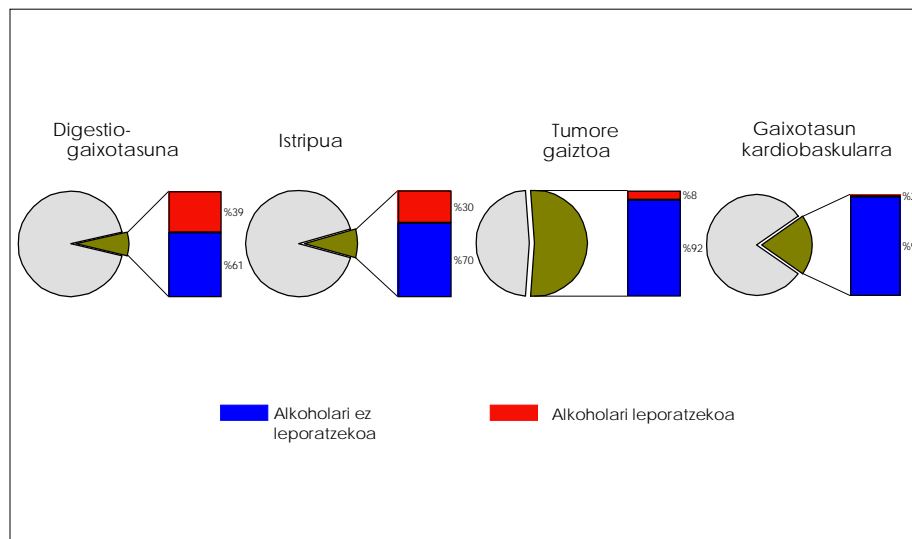
30-69 urte bitarteko biztanleen artean, heriotzen %10a alkoholari lepora dakioke. Era berean, alkoholak honako hauei aurreratu die heriotza: digestio-gaixotasunengatik hildakoen %39ri; edozein motako istripuengatik hildakoen %30ri; tumorengatik hildakoen %8ri (49 taula eta 45 irudia).

49 taula. EAEn 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003

PATOLOGIA		Heriotzak guztira		Alkoholari lepora dakiokioken heriotzak	
		K		K	%
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	314		122	39
V00-Y98	Edozein motako istripua	382		115	30
C00-C97	Tumore gaiztoa	2.144		181	8
I00-I99	Gaixotasun kardiobaskularra	868		14	2
	Beste batzuk eta ez leporatzekoak	580		16	3
A00-Y98	Guztira	4.485		448	10

ITURRIA: Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

45 irudia. EAEn 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2003



2002ko Osasun-inkestaren arabera, 16 urtetik gorako biztanleriaren %10ak, 182.000 pertsona inguruk, edale handien eta larregizko edaleen⁴⁶ taldea osatzen du. Kopuru horretako %33a emakumezkoak dira eta %67a gizonezkoak.

50 taula. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera EAEn. 1996-2004

Adina	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
15-24	34	23	31	29	31	24	28	38	36
25-44	1.442	1.502	1.447	1.395	1.438	1.350	1.355	1.346	1.295
45-64	1.893	2.041	2.006	2.115	2.176	2.153	2.310	2.475	2.595
>65	316	364	429	455	506	532	533	557	538
Erregistratu gabe	3	2	1	---	---	---	--	---	
Pazienteak guztira	3.688	3.932	3.914	3.994	4.151	4.059	4.226	4.416	4.464

ITURRIA: Kasu psikiatrikoak biltzeko erregistroa. Osakidetza/EOZ.

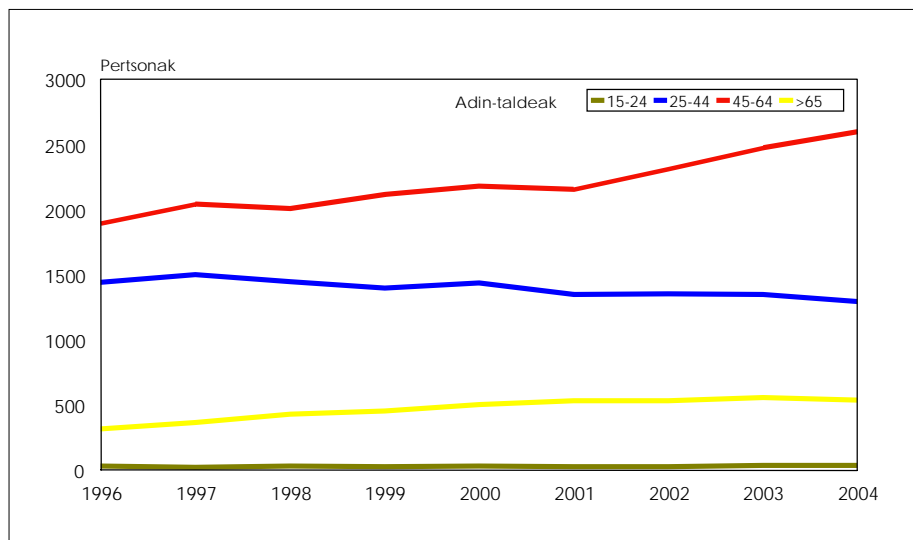
Arazoa beste modu batean ere neur daiteke, hala nola, larregizko alkohol-kontsumoarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan izanda (50 taula eta 46 irudia)⁴⁷: 2004. urtean, 4.464 pertsona joan

⁴⁶ "Edale handia den pertsona" egunean-egunean 51tik 90 cc-ra (41etik 72 gr-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean-egunean 31tik 54 cc-ra (25etik 42 gr-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa. "Larregizko pertsona edalea" egunean 91 cc (72 gr) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean 55 cc (42 gr) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa (Osasun Saila, 2002ko Osasun-inkesta).

⁴⁷ Batez ere alkoholaren larregizko kontsumoarekin zerikusia daukaten arazoengatik atenditutako pertsona-kopuruaren panorama osoagoa eduki ahal izateko, Lehen Mailako Zerbitzuetan eta Ospitaletako Larrialdietako Zerbitzuetan atenditutako pertsonen datuak eskura izan beharko genituzke.

ziren kontsultara. Bereziki garrantzitsua da 45-64 urteko pertsonetan gertatzen den igoera, pazienteen %58 da eta.

46 irudia. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera EAEn. 1996-2004



Alkoholismoa osasun publikoaren eta osasun indibidualaren arazo bat da. Neurri handi batean arrakastaz konpon daiteke, baldin eta goiz diagnostikatzen bada. *2002-2010 Osasun Plana* delakoan bildutako jardunbide nagusien artean, Lehen Mailako Atentzioko eta Osasun Mentaleko Zentroko jarduteko ereduak eta koordinazioa bultzatzen lanean ari gara, paziente alkoholikoak desintoxikatze eta desohitzeko; horrez gain, asistentzia-sanitarioko mailen eta gizarte-asistentziako toki-zerbitzuekin koordinazioan lanean ari gara. Gizarte-zerbitzuen eta zerbitzu sanitarioen arteko koordinazio hori, gaur egunean prestatzen ari den EAEko plan estrategiko sozio-sanitario batean gauzatua geratuko da hemendik gutxira.

6. ISTRIPUENGATIKO LESIOAK

Haurren istripuengatiko lesioen prebentzioa: Zainbide proiektua

Zainbide proiektuaren helburua, amaren eta aitaren portaerak aldatzea da, gurasook bost urtetik beherako neska-mutikoekin dituzten jokabide-ereduak seguruagoak izan daitezen. Aipatutako helburua lortzeko, Lehen Mailako Atentzioko pediatria-taldeek prebentzio-aholkua eman eta Haurren Segurtasunerako

Gidaliburuak entregatzen dituzte, haur osasuntsua kontrolatzeko bisita programatuetan.

2004an zehar, gurasoei prebentzio-aholkuak ematen jarraitu da. Aholkuok honako gai hauei buruzkoak izan dira: haurra automobilean doanean erabili beharreko lotura-sistemak, azalera altuetatik erortzea, objektu txikiengatik trabamendua, sukaldeko erredurak, haurrak heldu ezinako lekuetan medikamentuak gordetzea eta haurra dagoen gelako leihoak eta ateak itxita egotea. Prochaska izeneko jokabidearen aldaketa-aldien teoriarin oinarritutako esku hartzeko ereduak, aita eta ama bakoitzaren motibazio-diagnostikoa egitea dakar, aldaketarako nolako jarrera duten jakiteko asmoz. Geroagoko esku-hartzeak, egindako diagnostiko hori kontuan izango du, eta diagnostiko horren arabera moldatuko da⁴⁸.

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoa

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren helburua, EAEn trafikoko istripuek eragindako lesioak murriztea da, behar diren neurriak hartuz⁴⁹.

Aipatutako jarduketak egin arren, 2003ko egoera ikuspuntu sanitarioari dagokionez horrela labur daiteke: Osakidetza/EOZko ospitaleetako Larrialdietako Zerbitzuetan eta trafikoko lesio baten ondorioz 31.347 pertsona atenditu ziren; horietako %6 ospitalean geratu ziren. Haien ia erdia (%49) 15 eta 29 urte bitartekoa zen, eta gizonezkoen kopurua (%66) emakumezkoena baino altuagoa izan zen⁵⁰.

⁴⁸ Osakidetza/EOZko osasun-zentroetako pediatria-konsultetan 1998, 1999 eta 2000 urteetan **istripuengatik lesioen erregistro** bat gauzatu zen. Ustekabeko lesioen erregistroa aztertzerakoan ez zen aldaketa adierazgarri nabaritu, erregistro horren hiru urteetan, bost urtetik beherako haurren lesioen intzidentzian. Tasak honako hauek izan ziren: 2000an $\frac{0}{100}97,5$; 1999an $\frac{0}{100}101,5$; eta 1998an $\frac{0}{100}101,7$. Hiru urte horietan, mutikoek neskek baino istripu-tasaren arrisku handiagoa izan zuten. Eraitza horien azterketa zehatzagoa 2002ko Osasun Publikoaren Txostenean aurki daiteke.

⁴⁹ Osasun Sailak, beste Sail eta Instituzio batzuk diren bezala, honako hauen partaide da: Batzorde Zuzentzailearena eta Bide-hezkuntzako, Istripu-ondoko Atentzioko, Ikerketa Zientifiko eta Teknikoaren, eta Informazio-sistemen Mahai Sektorialena. Osasun Sailak mahai horietan daukan parte-hartzea, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren bitartez bideratzen da. Zuzendaritza horrek, 2003. urteaz geroztik Osakidetza/EOZko ospitaleetan, trafikoko istripua izan eta 30 egunera hil diren edo urgentzietan atendituak edo ingresatuak izan diren pertsonen kopuruari buruzko informazioa biltzen ari da. Horrek, trafikoko istripuek eragindako giza kostua eta kostu ekonomikoa ezagutzeko aukera emango digu.

⁵⁰ Hilkortasuna izeneko kapituluaren "Kanpo-zergatiak" atalean adierazi da, 2003. urtean 260 pertsona hil zirela trafikoko istripuek eragindako lesioen ondorioz.

7. OSASUN-HEZKUNTZAREKIN ZERIKUSIA DUTEN JARDUERAK EGITEN DITUZTEN ENTITATE, INSTITUZIO EDO PERTSONEI LAGUNTZEKO PROGRAMA

Gehienetan Osasun Sailak gauzatzen dituen programen osagarri diren, Osasun Hezkuntzarekin (OHEZ) zerikusia duten mota guztietako jarduerak bultzatzeko, indartzeko edo aholkuak emateko asmoarekin, Osasun Publikoko Zuzendariorde eta bakoitzeko Osasun Hezkuntzako Unitateetatik honako hau eskaintzen da: eskatu eta nahi duten entitate, pertsona edo instituzio guztiei, osasun-arloan beraien proiektuak eta jarduerak burutzeko laguntza eta aholkularitza.

51 taula. EAEEn Osasun Hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak gauzatzen dituzten entitateekin edukitako kontaktuen kopurua (eskatu edo jaso dituzten laguntza-eskaerak). 1998-2004

	Kontaktuak	Entitateak
1998	1.325*	486
1999	1.617*	708
2000	1.625*	712
2001	4.506	1.169
2002	5.123	1.548
2003	5.231	1.480
2004	5.239	1.320

* Hiru urte hauetan jaso diren laguntza-eskaeren kopurua baino ez da kontuan hartu.

ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoriak.

2004an zehar, aipatutako gizarte-egitura horren ordezkariarekin 5.239 kontaktu eduki dira: 782 kasutan (%15), programak gauzatzeko aholkularitza edo laguntza-materialen eskaera jaso da; gainerako kontaktuak Osasun Hezkuntza Unitateek beraiek ezarri dituzte, EAEEn Osasun Publikoko Zuzendaritzak programatutako jarduerak ahalbidetu edo indartzeko euren borondatezko lankidetzak eskatzeko asmoarekin (51 taula).

Kontaktuak zentro sanitarioekin, irakasleekin, elkarteekin, udalekin, enprekin eta pertsona partikularrekin izan dira sarrien. Laguntza- edo material-eskaerak, batez ere, osasunarekin zerikusia duten profesionalek (medikuntza eta psikologia), irakasleek eta ikasleek eskatu dituzte.

Nagusiki honako gai hauei buruzko informazioa eman da: drogamenpekotasuna (batez ere, tabakismoari aipamen berezia eginez), ama-haurraren osasuna, osasun sexuala, istripu bidez egindako lesioak, osasun mentala, elikadura, aho eta hortzen osasuna, aisia eta astialdia, minbizia eta emakumea (52 taula).

52 taula. EAEn aholkularitza-eskaera gai hauei buruzkoa izan da (urteko portzentajetan). 1998-2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Drogak	18	20	33	15	18	29	17
Elikadura	11	15	14	11	6	5	5
Sexualitatea	8	7	4	10	10	9	14
Istripuak	8	7	12	7	8	16	10
Ama-haurra	8	12	14	8	11	10	16
Emakumea	5	7	5	4	4	3	4
Osasun mentala				6	7	5	3
Aisia eta astialdia				5	4	2	3
Minbiziaren prebentzioa				5	4	3	3
Beste batzuk				29	28	18	25

ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoria.

Aipatutako laguntza- eta aholkularitza-eskaerei buruzko kapitulu horren barruan, **osasun-arloan irabazi-asmorik gabeko autolaguntzako Elkarte eta Taldeen** jarduketek esanahi berezia daukate. Euren jarduerak hezkuntza sanitarioarekin zerikusia daukate eta urtero Osasun Sailak emandako diru-laguntza jasotzen dute. Guztira, 85 elkarterekin harremanetan jarri ginen eta bai proiektuen aurkezpen-prozesuari, bai emaitzen aurkezpen eta ebaluazioari buruzko aholkuak eman zitzaizkien, horretarako laguntza teknikoa eta dokumentala eskainiz⁵¹.

Bestalde, eta batez ere **Bizkaiko Osasun Hezkuntzako Unitatetik**, jasotako **prestakuntza-eskaerei** erantzuna eman zaie. Aparteko aipamena merezi dute Bizkaiko Irakasle Eskolan ematen den prestakuntzak eta familia-mediku egoiliarrentzako ematen denak. Gainera, Osasun Hezkuntzarekin zerikusia duten gai ezberdinetako jardunaldi, mahai-inguru eta eztabaidetan parte hartu da.

Gipuzkoako OHEZ Unitatea osasunaren sustapenean eta hezkuntzan ari diren instituzioekin eta Gobernu Kanpoko Erakundeekin (GKE) kontaktuan jarri da, erakundeok identifikatzen asmoz eta biztanleriak bere lurraldean dituen baliabideak eskura ahal izatea errazteko. Harreman horretan bildutako informazioa (jardueri, programei eta beste datu erabilgarri batzuei buruzkoa) datu-base batean sistematizatu da. Modu horretan, baliabideen koordinazioa hobetzeko pauso garrantzitsu bat eman da; eta horrela, ezjakintasuna dela-eta jarduketak bikoiztea saihestuko da.

Azkenik esan behar da, **Arabako OHEZeko Unitatean**, EAERI dagokion Osasun Hezkuntzako Dokumentazio Zentroa kokatuta dagoela⁵². Zentro horrek duen dokumentu basean 296 dokumentu

⁵¹ 2004an kapitulu horretarako 300.505 euro destinatatu dira.

⁵² Zentro horrek, 1989an sortu zenetik, gai horri buruzko euskarri dokumentalak ere dituzten beste entitate batzuekin truke-harremanak ezarri ditu (Osasun Publikoko Andaluziako Eskola, Madrileko Komunitatea). Horrez gain, euren jarduketak eta laguntza-baliabideak ezagutzeko beste Autonomia Erkidego eta Erakunde publiko eta pribatuak Zentroekin kontaktuak mantentzen

berri sartu dira eta gaur egun 6.293 dokumentu ditu (liburuak, artikulak, bideoak, liburuxkak, eta abar).

Arabako OHEZeko Unitateak, **O**sasunaren **S**ustapenerako eta **H**eziketarako **I**nmazio **S**istema (OSHIS) baten parte hartzen jarraitu du, zerbitzu sanitarioetako, hezkuntza-zerbitzuetako edo gizarte-zerbitzuetako profesionalei, beste kolektibo batzuei eta osasun-hezkuntzari buruzko gaietan interesa duen biztanleriari oro har, komunitate arteko eta barneko informazio-erreferentzia kualifikatu bat emateko. Beraz, bere asmoa hauxe da: ekimenen, eskarien eta baliabideen eskaintzaren kudeaketa hobetzea.

ditu. Euskarri horiek interesgarriak direla uste bada, Zentroa euskarri horiek lortzen saiatzen da, gero EAEren barruan eskaintzeko; horrela, interesa duten kolektiboek kontsultatu edo maileguz hartu ahal izango dituzte.

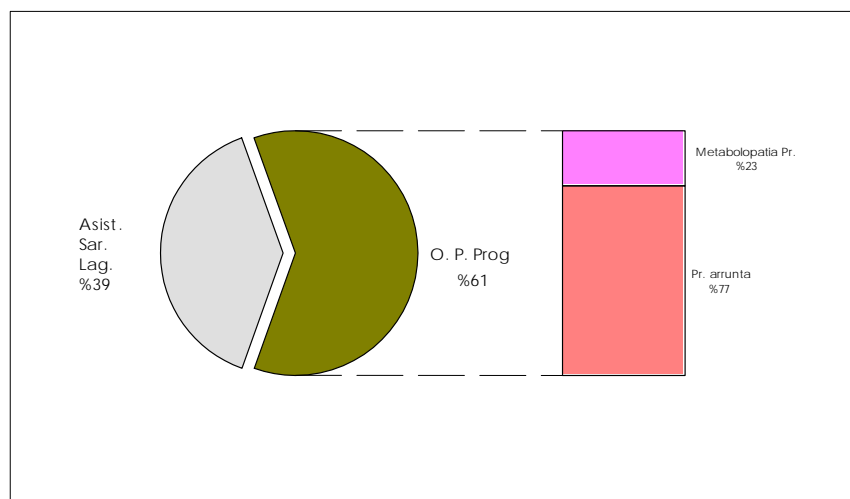
LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategien (OPLen) funtsezko helburua hau da: janari-, epidemiologia- eta ingurumen-arloetan eta baita klinikoan ere analisi fisiko-kimikoak eta mikrobiologikoak egitea, Osasun Publikoko Programen euskarri gisa eta Osakidetza/ Eozeko asistentzia-sareari eta beste Instituzioei laguntza emanez.

Osasun Publikoko Programa ezberdinetatik datorren eskaera analitikoak hiru laborategien artean banatzen da, giza eta tresnabaliabideak eta euren espezializazioa kontuan hartuz.

OPLetan bi motatako jardura analitikoak egiten dira: programatuak, Osasun Publikoko Programa ezberdinen ondorioz sortutakoak, eta ez-programatuak, alerta- nahiz emergentzia-egoeretan egiten direnak, edo Osakidetza/ Eozeko nahiz beste Instituzio batzuetako laborategiei laguntzeko egiten direnak, laborategiek momentu horretan beharrezkoak diren teknika analitikoak ez dituztenean⁵³.

47 irudia. Determinazioen banaketa, jarduteko arloen arabera



2003. urtean zehar, OPLEk Euskal Autonomia Erkidego guztiko 102.943 lagin analizatu dituzte, 446.372 determinazio eginez. Lan analitiko horrek 2002. urtearekiko jardueraren gehikuntza bat

⁵³ Laborategiek, bat Lurralde Historiko bakoitzeko, euren kalitatea bermatzen duen Arau erregulatuarekin bidez (EN-UNE ISO/IEC 17025) onetsita daude. Bakoitzaren akreditazioaren zenbaterainokoa honako hau da: Arabako Laborategia, laborategian ohikoak diren 67 determinazio analitiko barne hartzen duten 43 onetsitako prozedura; Bizkaikoak, 61 prozedura (100 determinazio) eta Gipuzkoakoak, 62 prozedura (129 determinazio). Laborategi bakoitzaren egoitzan akreditazioaren zenbaterainokoa barne hartzen dituen prozedurak daude, baita erabiltzeko dauden prozedura analitiko guztiak barne hartzen dituen zerbitzuen sail osoa ere.

suposatzen du: laginetan %7,8koa eta determinazioetan %23,7koa, hain zuzen ere.

Osasun Publikoko Programek, egindako determinazio guztien %60,7a barne hartu dute, asistentzia-sareari laguntza ematekoek, ostera, %39,3a suposatu dute (42 irudia). Osasun Publikoko Programen laginen 271.472 determinazioen barruan, 210.343 Programa arruntei dagozkie (%77,5), eta gainerako 61.129ak Metabolopatiaren Programari dagozkio (%22,5).

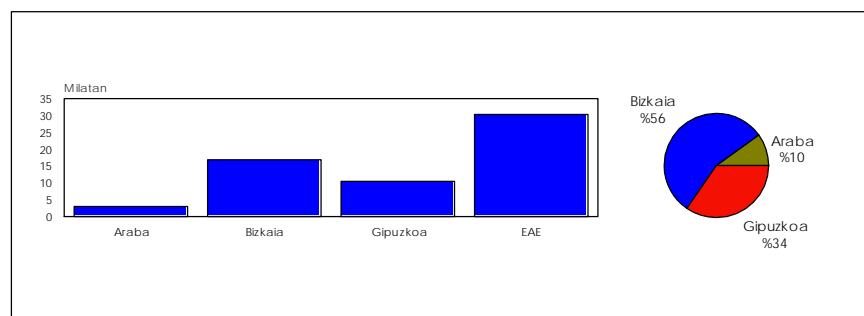
Osasun Publikoko Programa arruntei dagokienez, 30.307 lagin analizatu dira: haietako %55,6a Bizkaian; %34,5a Gipuzkoan; eta %9,9a Araban (53 taula eta 48 irudia).

53 taula. OPLEtan analizatutako lagin-kopuru osoa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	Lagin-kopurua	Osasun Publikoko Programak	Metabolopatiaren Programak	Asistentzia-sareari laguntza
Araba	3.168	3.008	-	160
Bizkaia	63.029	16.848	20.336	25.845
Gipuzkoa	36.746	10.451	-	26.295
EAE	102.943	30.307	20.336	52.300

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

48 irudia. Osasun Publikoko Programekin zerikusa duten laginen banaketa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003



Bizkaiko laborategian, "Metabolismoaren sortzetiko gaixotasunen Jaioberrien Baheketari buruzko Programari" (Metabolopatiak) dagozkien 20.336 lagin (61.129 determinazio analitiko) analizatu dira guztira.

Asistentzia-sareari laguntza emateko jardura bezala, abusu-drogen analisia, alkoholemiak, litioa, aluminioa eta azterlan ezberdinekin harremana daukaten 52.300 lagin analizatu dira eta 175.504 determinazio gauzatu dira.

Airean dauden kutsatzaile abiotikoak (SO₂, partikula esekiak, O₃, nitrogeno-oxidoa) determinatzeko sentsose automatikoen kalibrazioak eta Bizkaiko laborategian gauzatu den jardueradatuaren kudeaketak, Memoriaren datu totaletan agertzen ez diren gutxi gorabehera 200.000 datuen esplotazioa suposatuta dute.

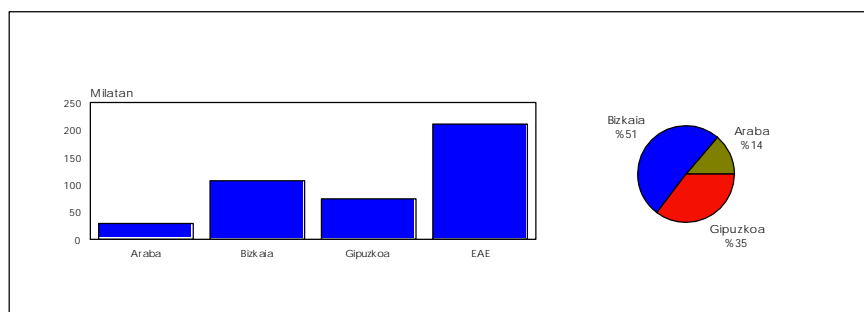
Osasun Publikoko Programa arruntekin zerikusia daukaten 210.343 determinazio analitikoetatik, %13,8a Araban gauzatu dira, %35,2a Gipuzkoan eta %50,9a Bizkaian (54 taula eta 49 irudia).

54 taula. OPLEtan egindako determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	Determinazio-kopurua	Osasun Publikoko Programak	Metabolopatiaren Programak	Asistentzia-sareari laguntza
Araba	29.496	29.039	-	457
Bizkaia	275.712	107.161	61.129	107.948
Gipuzkoa	141.164	74.143	-	67.099
EAE	446.372	210.343	61.129	175.504

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

49 irudia. Osasun Publikoko Programekin zerikusia duten laginen banaketa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003



Kanpo-ingurugiroari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Kontsumorako uren programari laguntzeko, 2003. urtean 9.930 lagin analizatu dira eta guztira 123.198 determinazio egin dira (horietatik %77,8a, fisiko-kimikoak izan dira; eta %22,2a mikrobiologikoak; 55 taula)⁵⁴. 2002. urteari dagokionez, jarduera analitikoak gora egin du (laginetan %19,3ko igoera izan da eta determinazioetan %28,2koa).

⁵⁴ *Osasunaren babesa. Kontsumorako urak* izeneko kapitulua ikusi. Halako zailtasun bat duten determinazio analitikoak honela banatu dira: Araban, TOC (karbono organiko totala) eta hidrokarburoak; Bizkaian, hidrokarburoak, hidrokarburo aromatikoak poliziklikoak, eta plagizidak (organofosforatuak, organokloratuak, triazinak eta fenoxiazidoak); eta Gipuzkoan, trihalometanoak eta plagizidak (ditiokarbamatoak eta N-metilkarbamatoak). Gainerako plagiziden analisisetan

55 taula. OPLEtan edateko uretan eta ur-bilketetan hartutako lagin-kopurua eta eurretan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua	Determinazio fisiko-kimikoak	Determinazio mikrobiologikoak
Araba	1.522	20.587	16.393	4.194
Bizkaia	3.600	55.653	43.653	12.000
Gipuzkoa	4.808	46.958	35.840	11.118
Guztira	9.930	123.198	95.886	27.312

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

Zundaketa eta ur-bilketa berrietako uren karakterizazioari dagokienez, Foru Aldundiek eta Administrazio Batzordeek eskatuta, Arabako laborategian 14 lagin analizatu dira (418 determinazio). Halaber, Gipuzkoako laborategian 99 eta Bizkaiko laborategian 100 ur-bilketen segimendu analitiko gauzatu dira.

Gipuzkoako laborategian kontsumorako uren 224 laginetan trihalometanoen eta kloroetanoen analisiak egin dira 896 determinazioekin.

56 taula. OPLEtan uretan egindako beste lagin eta determinazio batzuk EAEan. 2003

Lagin-mota	Bizkaia		Gipuzkoa		Guztira	
	Laginak	Det.	Laginak	Det.	Laginak	Det.
Ur ontziratua	8	136	27	339	35	475
Tratatze instalazioak	-	-	33	198	33	198
Legionella spp eta pneumophila	135	270	227	463	362	733
Legionella PCR	-	-	113	113	113	113
Itsaspeko hustubidea	-	-	20	40	20	40
Haztegiko urak	-	-	31	124	31	124
Haztegiko txirlak	-	-	46	138	46	138
Guztira	143	406	497	1.415	640	1.821

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

56 taulan uren laginetan egindako beste jarduera analitiko batzuk aipatzen dira: horien artean **legionellaren kontrol mikrobiologikoa** nabarmentzen da, guztira 362 lagin eta 733 determinazio suposatu baititu (133 gehigarri PCR bidez Gipuzkoako egoitzan), mikroorganismo horrek sortutako ur-pujak eta hozteko dorreak kontrolatzeko Programarekin zerikusia dutelarik. Gipuzkoako laborategian planta botilaratzaile bateko **ur ontziratua** kontrolatu dira, 27 lagin analizatu dira eta guztira 339 determinazio egin dira (120 fisiko-kimikoak eta 219 mikrobiologikoak); Bizkaiko laborategian,

honako hauek aztertu dira: konposatu organofosforatuak (23 molekula), N-metilkarbamatoak (19), organokloratuak (16), triazinak (10), herbizida fenoxiazidoak (8) eta hidrokarburo aromatikopoliziklikoak (6).

ostera, 8 lagin eta 136 determinazio (96 fisiko-kimikoak eta 40 mikrobiologikoak). Egindako beste determinazio mikrobiologikoak jarraian eranstean den taulan zehazten dira⁵⁵.

Jolas-uren programari dagokionez, 4.919 lagin analizatu dira (horietatik 3.487 igerilekuetako urak izan dira eta 1.432 bestelako bainu-uretakoak); lagin horietan 46.586 determinazio egin dira: %79,1a, igerilekuetako uretan; eta %20,9a, itsaso, ur edo urtegi-tako uretan⁵⁶ (57 taula). Aurreko urteari dagokionez, jarduera analitikoak gora egin du, laginetan %18,4 bat eta determinazioetan %22,2, hain zuzen ere.

57 taula. Jolas-uretan OPLEan egindako analisi-kopurua eta hartutako lagin-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

Lagin-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Igeri- lekua	Urtegia	Igeri- lekua	Itsasoa- Ibaia	Igeri- lekua	Itsasoa- Kont.	Igeri- lekua	Itsasoa- Kont.
Lagin-kopurua	360	175	1.388	762	1.739	485	3.487	1.422
Determinazio- kopurua	3190	2.599	16.836	5.334	17.291	1.786	37.217	9.719
Determinazio fisiko-kimikoak	1760	1.734	8.517	2.574	10.335	-	20.612	4.308
Determinazio mikrobiologikoak	1430	865	8.319	2.760	6.956	1.786	16.705	5.411

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

Itsasoko uretan determinazioen gehikuntza gertatu da, batez ere, hondartzetako eta haztegi batzuetako uretan hidrokarburoen analisia egin delako, Prestigiek isuritakoaren ondorioz. Bizkaiko laborategian, euskal kostaldeko analisi guztiak egin dira (itsasoko uraren 301 lagin eta 2.107 determinazio) eta hidrokarburoen, olio disolbatuen presentzia eta baita hidrokarbuero aromatiko poliziklikoena (6 HAP) ere kontrolatu da.

Bestalde eta arazketa-planten errendimendua ebaluatzeko edo legez kanpoko isurketengatik jasotako salaketak ikertzeko asmoz, etxeko eta industriako **hondakin-urak** analizatu dira⁵⁷: 123 laginetan guztira 1.601 determinazio (58 taula).

⁵⁵ Haztegiko eta txirletako uretan honako analisi hauek egin dira: bakteriologikoak, bakteriofagoak eta A hepatitis birusarenak.

⁵⁶ *Osasunaren babesa. Jolas-urak.* izeneko kapituluaren dagoeneko adierazi den bezala, igerileku kloratu eta elektrofisikoetan 11 eta 14 bitarteko parametro ezberdin analizatu dira; eta itsasoko edo urtegi-tako uretan, 3 eta 7 bitarteko parametro.

⁵⁷ Lagin-mota horrek ez du aurretik finkatutako analitkarik.

58 taula. Hondakin-uretan hartutako lagin-kopurua eta egindako determinazio-kopurua, Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	70	687
Bizkaia	53	914
Gipuzkoa	-	-
EAE	123	1.601

Iturria: Osasun Publikoko Laborategiak.

Kutsadura atmosferikoa zaintzeko programari dagokionez, Bizkaiko laborategian kutsatzaile abiotikoen determinazioa gauzatu da aire-laginetan eta euri-uretan. Lagin horiek esku-sentsoreekin hartu dira (7.693 lagin eta 12.216 determinazio). Era berean, anhidrido sulfurosoa, nitrogeno oxidoa, ozonoa, karbono monoxidoa eta 10 μ partikula esekiak dituzten sentsore automatikoez sortutako datu analitikoak kudeaketa gauzatu da. Jarduera horrek sentsoreen kontrola eta kalibrazioa suposatzen du eta 14 minuturo sortutako datuak (analizatutako 7 parametroetako bakoitzetik 35.040 datu inguru) erabili dira.⁶

Kutsatzaile biotikoak (polena) egunero analizatu dira eta hiru Lurralde Historikoetako hiriburuetako ingurugiroan 43 polen-taxon⁵⁸ agertu dira.

Janarien osasunari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Kapitulu honetan eta **janarien segurtasun kimikoari buruzko Programari** gagozkiola, honako jarduera hauek gauzatu dira: al baitari-erabilerako medikamentu-hondakinak ikertu dira, plagizida-hondakinak kontrolatu dira eta kutsatzaileak eta aditiboak determinatu dira.

Al baitari-erabilerako medikamentu-hondakinei dagokienez, 8.199 determinazio egin dira, guztira 1.443 diren laginetan (59 taula)⁵⁹. 2002ari dagokionez determinazioen gehitzea %8koa izan da.

⁵⁸ *Osasunaren babes. Aire* izeneko kapituluak ikusi, bertan analisi horien emaitzak aztertzen baitira.

⁵⁹ Inhibitzaileen analisisan, 5 plaken metodoarekiko lagin positiboak baieztatu dira biosaiakuntza anizkoitzaren eta Bizkaian dauden prozedura fisiko-kimikoen bitartez. Beste parametro batzuk zuzenean analizatu dira lanabes-teknikak erabiliz Bizkaian (klenbuterola, kloramfenikola, sulfamidak, tetraziklinak, kinolonak, anabolizanteak eta nitroimidazoleak) eta Gipuzkoan (klenbuterola, ibermektina, sulfamidak eta benzimidazoleak). Azpimarratu behar da, sulfamidak determinatzerakoan, Bizkaian 14 konposatu ezberdin analizatu direla eta 9 Gipuzkoan; tetraziklinetan 4; nitroimidazoletan 3; kinolonak 2 eta benzimidazoleak 5. Anabolizanteek barne hartu dituzte: estilbenoak (3), esteroideak (1) eta az. erresorzilikoaren laktonak (1).

59 taula. Janarietan albaitari-erabilerako medikamentuen hondakinak detektatzeko hartu den lagin-kopurua eta egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

Hondakinak	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Inhibitzaileak	5	35	390	1945	78	390	473	2.370
Sulfamidak	-	-	234	3276	71	639	305	3.915
Anabolizanteak	-	-	93	465	-	-	93	465
Kinolonak	-	-	3	6	-	-	3	6
Nitroimidazoleak	-	-	81	243	-	-	81	243
Benzimidazoleak	-	-	-	-	173	865	173	865
Kloramfenikola	-	-	20	20	-	-	20	20
Ibermektina	-	-	-	-	91	91	91	91
Klenbuterola (ilea)	-	-	155	155	-	-	155	155
Klenbuterola (Hg)	-	-	22	22	22	22	44	44
Tireostatikoak	-	-	-	-	5	25	5	25
Guztira	5	35	998	6.132	440	2.032	1.443	8.199

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

2003an analisi berriak gehitu dira (anabolizanteak: estilbenoak, esteroideak eta laktonak) eta dauden matrizeak hedatu dira. Hortaz, Bizkaiko Laborategian akreditazioaren zenbaterainokoa hedatu egin da honako analisi hauek eginez: artseniko ez-organikoa (arrantzako produktuak), patulina (sagarraren deribatua), kinolonak (muskulua), tetraziklinak (esnea eta muskulua) eta klenbuterola ilean (EIA eta CG/MS).

60 taula. Janarietan plagizida-hondakinak eta beste kutsatzaile organikoak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

Determinazioa	Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Plagizidak	480	5.559	13	160	493	5.719

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

Aipatutakoaz gain, guztira 5.719 determinazio egin dira 493 laginetan, uretan eta janarietan dauden plagiziden eta hidrokarbuero aromatiko polizikloen (HAPen) hondakinak detektatzeko; eta horrek, aurreko urtekoarekin konparatuz jarduerak igoera garrantzi-tsu bat izan duela adierazten du (%29 bat gehiago determinazioetan eta %30 bat gehiago laginetan) (60 taula)⁶⁰.

Bizkaiko laborategian laginak 333 janarietan egindakoak dira (guztizkotik %69,4) eta 147 uretan (%30,6). Analizatutako laginen zati

⁶⁰ Gipuzkoan honako hauek aztertu dira: N-metilkarbamatoak uretan (19 konposatu ezberdin) eta benzimidazoleak eta ditiokabamatoak janarietan; eta Bizkaian, organokloratuak (16 konposatu), organofosforatuak (18 konposatu) eta triazinak (10 konposatu).

garrantzitsu bat Prestigen fuel isurketaren ondorioz egin da; eta horrek, ahalik eta arinen, itsasoko uretan eta arrantzako jateko produktu-mota guztietan sei hidrokarbuero aromatiko poliziklikoak (HAPak) detektatzeko eta kuantifikatzeko teknika prest ipintzera eta balidatzera behartu du. Janarrietan, arrantzako produktuek laginen %76a suposatzen dute (253). Halaber, fuela dela eta janariak kutsatuta zeuden susmoa dela eta partikularren 12 salaketa kontuan hartu dira⁶¹. Gainerako janariak Osasun Publikoko Programetarik etorri dira (80 lagin, janari guztien %24).

Bizkaiko laborategiko Kutsatzaile Organikoen Unitateak itsasoko uretan (bai jolaserako erabiltzen direnetan, hots, bainu-uretan zein haztegiatarako uretan) 72 laginetan hidrokarbueroen eta HAPen analisia egin du. Gainerako laginak (75 lagin, uretako %51) Kontsumorako Uren Programaren plagizidien determinazioari buruzkoak ziren.

Gipuzkoako laborategian, plagizidien 8 lagin uretan analizatu dira (N-metil karbamatoak) eta 5 janarrietan (benzimidazoleak eta ditiokarbamatoak). Era berean, partikularren salaketak direla eta beste mikrokutsatzaile batzuk ere analizatu dira.

Bestalde, **kontrol selektiboei eta Dieta totalari buruzko Programari** dagokienez, 1.292 determinazio egin dira metal astunetan, beste kutsatzaile batzuetan eta aditiboetan (2002. urtean baino %62 gehiago), guztira 802 laginetan (61 taula)⁶². Metalen determinazioak Bizkaiko laborategian (Cd eta Pb, dietaren talde guztietan; As totala arrainetan, ogian, zerealetan eta edari alkoholduetan; eta As ez-organikoa arrainen taldean) eta Arabakoan (merkurioa arrainen taldean) egin ziren. Gipuzkoako laborategian, berriz, nitratoen eta nitritoen analisiak haragizko produktuetan eta dieten haragiz-ko-, patata-, barazki- eta berdura-taldeetan egin dira; sulfitoen analisiak haragizko produktuetan eta edari alkoholduetan egin dira eta aditiboen eta kontserbagarrien analisiak esne-postreetan eta marmeladetan egin dira.

M1 aflatoxinaren analisiak Bizkaiko laborategian egin dira, hiru Foru Aldundietako Nekazaritza Sailak bidalitako esne gordineko laginetan. Lagin horiei inhibitzaileen eta sulfamidien determinazio mikrobiologikoa ere egin zaie eta Hondakinen Planaren jardueren barruan kokatu dira.

⁶¹ Emaizta negatiboa izan da: lagin bakar batean ere ez da hidrokarbueroen hondakinik detektatu.

⁶² Bizkaian eta Gipuzkoan honako hauen determinazioa egin da: sulfitoak, nitratoak, nitritoak eta kontserbagarriak. Gainera, Araban merkuriozko determinazioak gauzatu dira; Bizkaian, aflatoxinak M₁, beruna, kadmioa, artseniko totala eta artseniko ez-organikoa.

61 taula. Janarietan kutsatzaileak eta aditiboak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

Determinazioa	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Sulfitoak	-	-	3	3	151	151	154	154
Nitratoak/Nitritoak	-	-	-	-	105	210	105	210
Kontserbagarriak			-	-	69	345	69	345
Histamina					13	13	13	13
M1 aflatoxina			65	65	-	-	65	65
Kadmioa eta beruna	-	-	97	194	-	-	97	194
Arts. totala/ ez-org.	-	-	48	60	-	-	48	60
Merkurioa	251	251	-	-	-	-	251	251
Guztira	251	251	213	322	338	719	802	1.292

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

Aurten **Janarien segurtasun mikrobiologikoaren programak** honako hauetan jarri du arreta: esnekietan (esne gordina eta gazta onduak), hegazti-haragietan eta deribatuetan (saltxitxa eta hanburgesa), egosietan (urdaiazpikoa, paleta, tripakiak) eta arrautzetan; 1.653 analisi egin dira (4.130 determinazio), Saileko Unitate Teknikoen eskaerei erantzuna emanez (62 taula).

62 taula. Janarietan Segurtasun Mikrobiologikoari buruzko Programaren mikroorganismoak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	140	573
Bizkaia	658	1.672
Gipuzkoa	855	1.885
EAE	1.653	4.130

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

2002. urteari dagokionez, guztira %24 lagin gehiago prozesatu dira, programatutako laginez ari gara, determinazio-kopurua %10 baten txikiagoa izan arren.

Bestalde, Gipuzkoako laborategian **444 zaldi-laginetan trikinaren presentzia** aztertu da. Laborategi horretan programatu gabeko janarien 49 lagin jaso dira eta eurekin 100 determinazio egin dira. Bizkaiko laborategian, Atzerriko Salgaien laborategiak eskatuta eta analisi erabakitzaileak direla eta, arrantzako produktuen 18 lagin analizatu dira (otarrainxkak, txibia eta txipiroia) *V. parahaemolyticus* delakoa determinatzeko.

Osasunaren sustapenari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Gaixotasun endokrino-metabolikoen jaioberrientzako baheketa programaren barruan, 2003ko jaioberrien 19.825 lagin analizatu dira hiperfenilalaninemia eta sortzetiko hipotiroidismo goiz detektatzeko⁶³. Guztira 61.129 determinazio analitiko gauzatu dira; 2002. urtean, oster, 59.247 egin ziren (2003an %3,1 bat gehiago egin dira) (63 taula).

63 taula. EAEan metabolopaten detekzioarako eta jarraipenerako egindako determinazio analitikoen mota eta kopurua. 2003

Determinazioa	K
Fenilalanina (odola)	20.297
Fenilalanina (sueroa)	117
Tirosina	43
TSH	20.336
T4	20.336
Guztira	61.129

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko jarduerak

Janariengatiko toxiinfekzioen kasuetan, transmisio hirdrikoen pujen kasuetan edo beste edozein motatako egoeratan, Epidemiologiako Unitateak janariak jateagatik edo ur kutsatuak edateagatik biztanleriaren osasunean eragina egon daitekeela jo duenean, susmopeko agente kutsatzailea analizatu da eta, posible izan denean, pertsona afektatuen eta janari-erabiltzaileetatik datozen lagin klinikoak ere analizatu dira. Guztira, 467 laginetan 973 determinazio egin dira (64 taula).

64 taula. OPLEtan egindako janari-toxiinfekzioen pujen determinazio analitikoen eta laginen kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2003

Laginak	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Janariak	27	35	176	294	75	192	278	521
Klinikoak	56	84	26	118	107	250	189	452
Guztira	83	119	202	412	182	442	467	973

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

⁶³ Programa horri dagozkion analitika guztiak Bizkaian egin dira. Ama-haurraren osasunari buruzko atalean analitika horren emaitzak testuinguru zehatz batean kokatzen dira. Aipatutakoaz gain, urtero Programaren emaitzen Memoria espezifikoko bat argitaratzen da.

Arabako laborategian, alerten edo beste gertakarien ondorioz 6 lagin (36 determinazio) prozesatu dira.

Beste laborategi instituzional batzuei laguntzeko jardurak

Parametro analitikoaren determinazio-motaren bat egiteko teknikarik ez duten beste Institutioetako laborategiei laguntzeko, OPLEk 51.905 laginen analisia egin dute, guztira 175.504 determinazio egin dira; eta horrek, 2002ko datuekin konparatuz determinazioetan %37,6ko igoera izan dela adierazten du. (65 taula)⁶⁴.

65 taula. Determinazio analitikoak, OPLEk beste laborategi instituzionalak batzuei laguntzeko. EAE 2003

Determinazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Dialisi-urak	409	526	-	935
Aluminioa sueroan	-	430	-	430
Litioa odolean	-	-	520	520
Alkohola odolean	48	52	31	131
Alkohola gernuan	-	-	4.450	4.450
Giltzurrun-kalkuluak	-	-	92	92
Abusu-drogak gernuan ⁶⁵	-	101.540	62.006	163.546
Iodoa eta kreatinina	-	5.334	-	5.334
Serotipia de Salmonella	-	66	-	66
Guztira	457	107.948	67.099	175.504

Iturria: Osasun Publikoko Laborategia.

UNE 111-303-90 araudiari jarraituz, **dialisi-uren kontrol analitikoa** gauzatu da Galdakaoko eta Gurutzetako ospitaleen Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak eskatuta Bizkaian eta Txagorritxuko ospitaleak eskatuta Araban eta 23 parametro determinatu dira; horietako 20k izaera fisiko-kimikoa daukate (alderantzizko osmosi-sistemaren eraginkortasuna eta toxikoen presentzia baloratzeko asmoz) eta 3k mikrobiologikoa (bakteriozko kontaminazioa).

Bizkaiko laborategian, 101 lagin analizatu dira (526 parametro) eta Arabakoan, 112 lagin (409 parametro).

Jariakin biologikoetan metalen determinazioa ere egin da: Bizkaiko laborategian aluminioa sueroan determinatu da, hemodialisiko pazienteentzat Galdakaoko Ospitalak eskatuta eta litioaren det

⁶⁴ Zehatz-mehatz, Osakidetza/ Eozeko laborategiei lagundu zaie parametro hauek determinatzeko: metal astunak jariakin biologikoetan, giltzurrun-kalkuluak, alkohola eta abusuko drogak gernuan (opiazioak, kokaina, metadona, benzodiazepinak, kannabisa eta anfetaminak). Determinazio horiek egiteko screening-proba erabili da eta baieztatzea eskatu denean gasen-masen kromatografiaren bidez Gipuzkoako laborategian baieztatuta da. Enpresatako lan-medikuntzako Sailek (Euskotrenekoak, Metro Bilbaokoak) eskatutakoei erantzuna eman zaie, bai eta Epaitegi, Ertzaintza eta Udaltzaingoiari ere (drogen eta alkoholaren abusa odolean eta gernuan determinatzea eskatu dutenean).

⁶⁵ Gipuzkoako laborategian egin den abusu-drogen egiaztapenak gernuan, 25 gernu-laginetan 78 determinazio egitea eragin du.

erminazioa ere eskatu da Gipuzkoako laborategian, osasun mentaleko zentroek eskatuta.

Aipatutakoaz gain, **abusu-drogen baheketa programa gernuan** ere egin da, osasun mentaleko zentroek, anbulatorioek eta Instituzio publikoek eskatuta. Bizkaiko laborategian MDMA anfetaminekin lan egin da osasun-zentroek eskatuta, eta gezurrezko negatiboen emaitzak agertu dira diseinuzko drogetan erreakzio gurutzatu oso baxua duten anfetaminetan⁶⁶.

Halaber, trafikoko istripuekin zerikusia duten edo osasun zentroetako eskaerei dagozkien **alkohol-determinazioak odolean eta gernuan** egin dira.

"Proyecto Vasco de Complicaciones en el Embarazo: Tiroides. Influencia del yodo y la función tiroidea maternos sobre el niño" delakorako Bizkaiko laborategian 2.170 lagin analizatu dira (4.340 determinazio analitiko).

Era berean eta Kantabriako Gobernuaren Osasun Publiko eta Kontsumo Zuzendaritza Nagusiak eskatuta eta " *Proyecto Análisis de Iodurias en niños asistentes a Centros de Atención a la Primera Infancia del Gobierno de Cantabria* " delakorako, Bizkaiko laborategian 994 determinazio analitiko egin dira (iodoa eta kreatina gernuan) 497 lagin kontuan hartuz.

Azkenik, Bizkaiko egoitzan *Salmonellaren* 65 anduiren serotipia gauzatu da (horietako 34 San Eloy ospitaleak eta 31 EHUko Farmazi Fakultateak bidali ditu), eta *Vibrio vulnificus* delakoaren andui bat egi-aztatu da.

⁶⁶ Emaitza nabarmenen artean, kokaina-parametroan emaitza positiboak agertzeko joera ikusi da, bai pazienteak metadona-programa batean daudelako (eta horrek kontsumo-profilean aldaketa bat suposatu du opiazeoetatik kokainara igaroz) bai kokainaren aukera hartzen duten kontsumitzaileak direlako. Era berean, joera hau agertzen da: nerabeetan drogen prebentzio-programetatik datozen pazienteak hartzen dituzten osasun mentaleko zentroetan anfetaminen eta kannabisaren proben eskaerak gora egin dute.

Osasun Sailaren Egitura. 2004

