



OSASUN PUBLIKOAREN TXOSTENA 2005

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

**OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA**

2005

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

AURKIBIDEA

| | |
|--|-----------|
| DEMOGRAFIA | 7 |
| MORBILITATEA | 11 |
| A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK | 11 |
| 1 Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG) | 11 |
| 2 Mediku jagoleak | 14 |
| 3 Mikrobiologia | 17 |
| 4 Pujak | 20 |
| B. BESTE INFORMAZIO SISTEMA BATZUK | 23 |
| Hiesa | 23 |
| HILKORTASUNA | 27 |
| OSASUNAREN BABESA | 41 |
| 1 Airea | 41 |
| 2 Kontsumorako urak | 43 |
| 3 Elikagaien segurtasunari buruzko plana | 46 |
| 4 Jolas-urak | 57 |
| 5 Jarduera klasifikatuak | 60 |
| 6 Produktu kimikoak | 61 |
| 7 Hondakin sanitarioak | 61 |
| 8 Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola | 62 |
| OSASUNAREN SUSTAPENA | 63 |
| 1 Ama-haurraren osasuna | 63 |
| 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 | 80 |
| 7 Osasun-hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak egiten dituzten entitate, instituzio edo pertsonen laguntzeko programa | 81 |
| LABORATEGIA | 85 |
| OSASUN SAILAREN EGITURA | 97 |

DEMOGRAFIA

Azken hogeita hamar urteetan, adierazle demografikoak izan dira gizartean gertatutako aldaketa esanguratsuen adierazgarri: besteak beste, biztanleriaren zahartzea, jaiotza-tasaren gutxitzea, ama izatea atzeratzea edo migrazio-saldo positiboa. Faktore demografikoak Osasun Publikoko politika desberdinak ezartzeko eta berriro definitzeko funtsezko osagai diren heinean, beharrezkoa da aldaketa sozialak begien bistatik ez galtzea, euren dinamika demografikoari dagokionean.

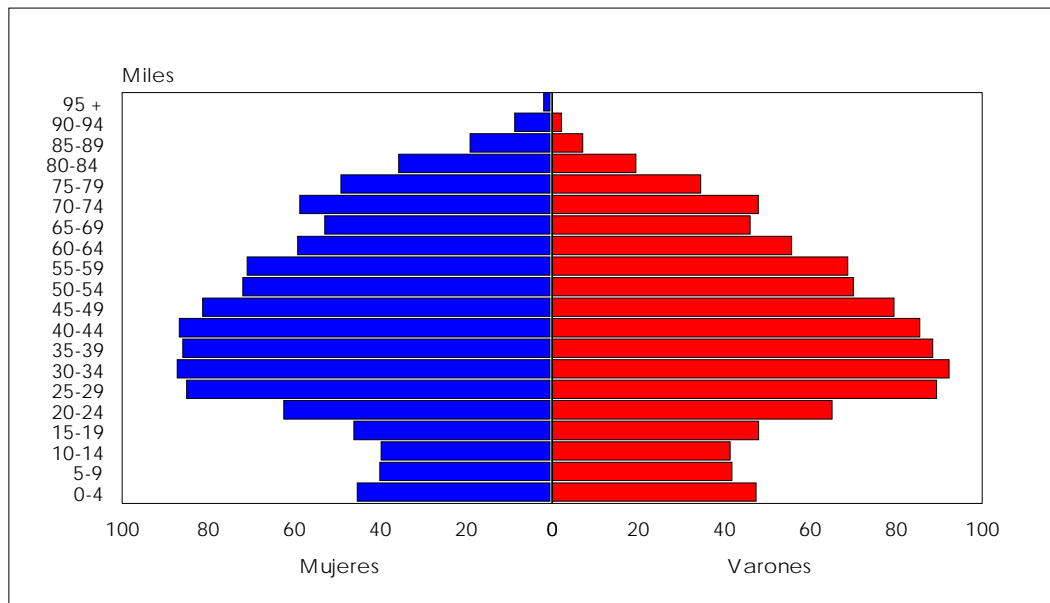
Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) biztanleriaren egitura, 2004. urtean, zahartze-prozesuan dagoen biztanleria batena da, piramidean adierazten den moduan. Populazio-oinarria estua da (18 urtetik beherakoak guztizkoaren %15,5a baino ez dira), adin ertainen multzoa zabala eta biztanleriaren zati handienaren %18,2a ordezkatzan duten 65 urtetik gorako populazio garrantzitsua ageri da (1. taula eta 1. irudia).

**1. taula. Sexu eta adin-taldearen arabera biztanleria estimatua
EAEn. 2004ko abendua**

| Adin-taldeak | Emakumezkoak | Gizonezkoak | Guztira |
|----------------|--------------|-------------|-----------|
| 0-4 | 45.329 | 47.920 | 93.249 |
| 5-9 | 40.089 | 42.329 | 82.420 |
| 10-14 | 39.801 | 41.902 | 81.704 |
| 15-19 | 46.097 | 48.534 | 94.629 |
| 20-24 | 62.414 | 65.608 | 128.022 |
| 25-29 | 85.000 | 89.904 | 174.905 |
| 30-34 | 87.204 | 92.809 | 180.014 |
| 35-39 | 85.936 | 89.000 | 174.936 |
| 40-44 | 86.715 | 86.012 | 172.726 |
| 45-49 | 81.260 | 80.024 | 161.283 |
| 50-54 | 71.944 | 70.561 | 142.504 |
| 55-59 | 70.927 | 69.273 | 140.200 |
| 60-64 | 59.188 | 56.159 | 115.346 |
| 65-69 | 52.921 | 46.556 | 99.480 |
| 70-74 | 58.704 | 48.440 | 107.144 |
| 75-79 | 49.084 | 35.046 | 84.130 |
| 80-84 | 35.675 | 19.977 | 55.651 |
| 85-89 | 19.094 | 7.625 | 26.718 |
| 90-94 | 8.676 | 2.659 | 11.336 |
| 95 eta gehiago | 2.001 | 406 | 2.405 |
| Guztira | 1.088.059 | 1.040.744 | 2.128.802 |

ITURRIA: EUSTAT, 2005.

1. irudia. EAEko biztanleria estimatuaren piramidea (milatan). 2004



Gaur egun daukagun populazio-egitura definitzen duen faktorerik erabakigarriena **jaiotza-tasaren jaitziera** izan da. Jaiotza-kopurua gero eta gehiago jaisten joan da, 1995. urtean, %7,3ko tasarekin, EAerako punturik baxuenera heldu arte. Hortik aurrera, jaiotza-tasaren gorakada diskretua erregistratzen ari da, tasa, 2004an, %9,3an kokatuz. Hala eta guztiz ere, orain dela hogeita hamar urteko tasaren erdia baino gutxiago da eta Espainiako eta Europar Batasuneko batez bestekoaren azpitik dago (%10,5; 2. taula).

2. taula. Bizirik jaiotakoak eta jaiotza-tasak 1.000 biztanleko eta Lurralde Historikoaren arabera. EAE 1975-2004

| | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|------|---------|------|---------|------|----------|------|---------|------|
| | Jaiotz. | Tasa | Jaiotz. | Tasa | Jaiotz. | Tasa | Jaiotz. | Tasa |
| 1975 | 4.833 | 20,4 | 22.075 | 19,1 | 12.738 | 19,1 | 39.646 | 19,1 |
| 1980 | 3.917 | 15,3 | 16.569 | 13,9 | 8.326 | 13,9 | 28.812 | 13,5 |
| 1985 | 3.008 | 11,2 | 11.582 | 9,8 | 6.380 | 9,8 | 20.970 | 9,8 |
| 1990 | 2.290 | 8,4 | 8.724 | 7,5 | 5.347 | 7,5 | 16.361 | 7,8 |
| 1995 | 2.082 | 7,4 | 7.879 | 6,9 | 5.361 | 6,9 | 15.322 | 7,3 |
| 2000 | 2.487 | 8,8 | 8.818 | 7,9 | 6.011 | 7,9 | 17.316 | 8,3 |
| 2004 | 2.809 | 9,6 | 9.996 | 8,8 | 6.789 | 10,0 | 19.594 | 9,3 |

ITURRIA: EUSTAT. Jaiotzen Estatistika. Eraitzen analisia. 2005.

Lurralde Historikoak kontuan hartuta, 2005. urtean, Gipuzkoa izan da jaiotza-tasarik altuena erregistratu duena (%10), eta bere atzetik Araba (%9,6) eta Bizkaia (%8,8) kokatu dira, azken honen tasa EAeri dagokiona (%9,3) baino baxuagoa izan delarik.

Jaiotza-tasaren jaitzieran eragina izan duen fenomenoetako bat, ama izatearen pixkanakako atzerapena izan da. Amek euren lehenengo haurra edukitzean daukaten batez besteko adina 31 urtekoa da EAEn;

beraz, EB osoan erregistratutako batez besteko adinen oso gainetik dago. Bestalde, ugalkortasun-indize sintetikoa ordezipen-mailatik oso behera aurkitzen da.

Hilkortasunari dagozkion datuek, 2004. urterako, hilkortasun-tasa EAEn ‰8,9koa izan zela adierazten dute, 1975ekoa baino ia bi puntu gehiago. (3. taula). Hildakoen batez besteko adina 76,2 urtekoa da, 72,2 urte gizonezkoen kasuan eta 80,6 urte, bizitza luzeagoa, emakumezkoentzat. Egoera hori sortu duen faktoreetako bat baldintza sozio-sanitarioen pixkanakako hobekuntza izan da, eta horrek bizi-itxaropena, gaur egun, laurogei urte inguruan egotearen eta Europar Batasunean altuenetako bat izatearen, batez ere emakumezkoen kasuan, alde egiten du.

3. taula. Heriotzak eta hilkortasun-tasak 1.000 biztanleko eta lurralde Historikoaren arabera. EAE 1975-2004

| | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|------|---------|------|---------|------|----------|------|---------|------|
| | Heriot. | Tasa | Heriot. | Tasa | Heriot. | Tasa | Heriot. | Tasa |
| 1975 | 1.534 | 6,5 | 8.439 | 7,3 | 4.726 | 7,0 | 14.699 | 7,1 |
| 1980 | 1.537 | 6,0 | 8.455 | 7,1 | 4.262 | 6,1 | 14.254 | 6,7 |
| 1985 | 1.636 | 6,1 | 8.850 | 7,5 | 4.979 | 7,2 | 15.465 | 7,2 |
| 1990 | 1.886 | 6,9 | 9.387 | 8,1 | 5.131 | 7,6 | 16.404 | 7,8 |
| 1995 | 2.048 | 7,3 | 9.829 | 8,6 | 5.627 | 8,3 | 17.504 | 8,3 |
| 2000 | 2.191 | 7,7 | 10.214 | 9,1 | 5.837 | 8,7 | 18.242 | 8,8 |
| 2004 | 2.275 | 7,7 | 10.388 | 9,2 | 6.021 | 8,9 | 18.684 | 8,9 |

ITURRIA: EUSTAT. Heriotzen Estatistika. Emaitzen analisia. 2006.

Jaiotzari eta heriotzari buruzko informazioa dakarten taulak konparatzen badira, EAEko hazkunde begetatiboa negatiboa izan zen 1990ean (heriotza-kopurua jaiotza-kopurua baino altuagoa) eta egoera hori 2004. urtera arte mantendu da, 2004. urtean egoera alderantziz jarri baita 910 pertsonen saldo positiboarekin.

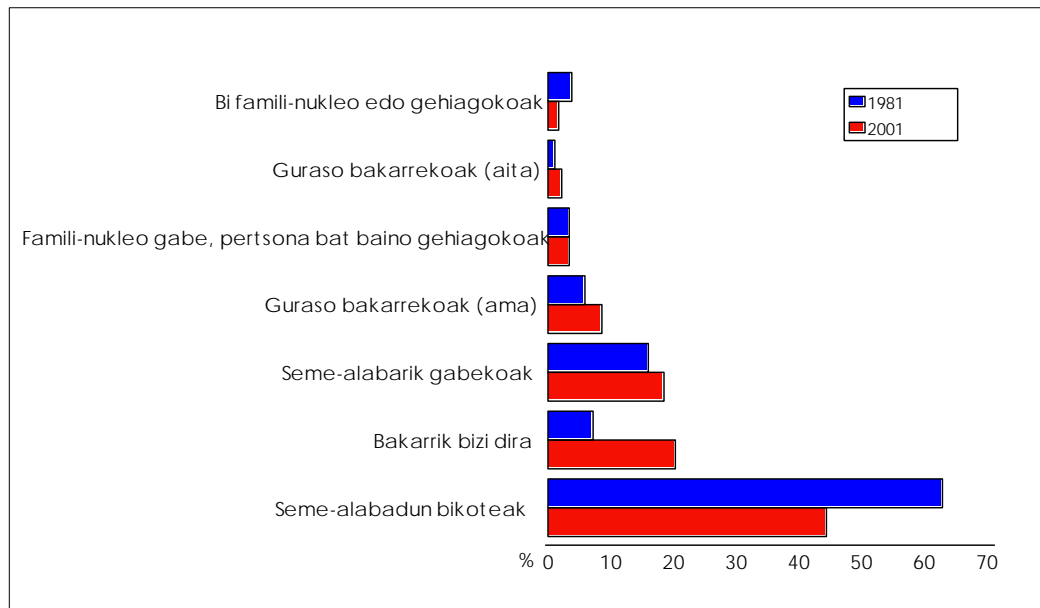
Mugimendu naturalaz gain, EAEko biztanleria migrazio-mugimenduek definitzen dute. Eustatek jasotako datuek erakusten dute **migrazio-saldoak** (sartze eta irteteen arteko diferentzia) negatiboak izan direla 1988. urtetik 1999ra arte, baina positiboak izatera pasatu dira 2000. urteaz geroztik. 2003an, euskal biztanleriak 6.251 pertsonatan gora egin du: immigrazioa beste autonomia-erkidego batzuetatik edo atzeritik etorritako 28.467 efektiboek eragin dute; emigrazioa, berriz, 22.216 pertsonakoa izan da.

Udal-eroldan oinarrituta eta Immigrazioaren Euskal Behatokiak aztertu dituen EINEk emandako datuen arabera, 2003. urtean, euskal biztanleriaren %2,33a atzeritarra zen, eta azken urteetan portzentaje horrek gorantz egin du, Estatukoarenaren (%6,24 2003an) azpitik egon arren. Goranzko joera hori, segur aski, hurrengo urteetan mantendu egingo da.

Aldaketa demografikoek beste transformazio sozial batzuekin batera, hala nola: emakumezkoen hezkuntzaren gehikuntzak eta haiek lanean

hasteak, bikotearen rol sozial berriak, ezkontzak desegiteak edo gazteen emantzipazioaren –gaur egun geldiarazia- atzeratzeak, etxeetako egituraren gertatzen diren aldaketetan zuzenean eragina izan dute. 2001eko Biztanleriaren eta Etxebizitzen Zentsuen emaitzek, **familia-egituraren** gertatutako aldaketa garrantzitsuak aditzera eman zituzten: familiaren batez besteko tamaina murriztu egiten da, bakarrik bizi diren pertsonen kopuruak gora egiten du, guraso bakarreko familien kopurua gehitzen da eta zenbait nukleo bizikidedun familiek behera egiten dute. (2. irud.).

2. irudia. Familia-moten eboluzioa EAEn. 1981-2001



ITURRIA: Eustat, 2001.

1991. eta 2001. urteen artean, 116.892 familia berri osatu ziren, aurreko hamarkadarekiko gehikuntza aipagarriarekin, baina jaiotza-tasaren geldialdiarekin batera. Horren emaitza familiaren batez besteko tamainaren gutxitzea da: 1991n familiako 3,32 pertsonatik 3,05era 1996an, eta 2,76ra 2001ean.

Etheen osaerak ere aldaketak jasan ditu. Bikoteak seme-alabekin osatutako familia tradizionala bere nagusitasuna galtzen ari da. 1996an, familien %51,5a tipologia horretakoa baldin bazen, 2001ean %44,4a baino ez zen.

Bakarrik bizi diren pertsonen kopurua nabariki gehitu da, 1991n %7,7 izatetik 2001ean %20,3 izatera pasatu dira. Pertsona horietatik, 2001. urtean, pertsonen %59a emakumezkoak dira eta bakarrik bizi diren gizonezkoen proportzioak goranzko joera du (%34 1991n eta %41 2001ean). Pertsona nagusiek eta pertsona dibortziatu edo banandutakoek osatzen dituzten kide bakarreko familiek gora egiten dute.

Hamar urteko aldi horretan (1991-2001), seme-alabarik gabeko bikoteen kopuruak nahiz guraso bakarreko familienak gora egiten dute. Azken kasu honetan, emakumezkoek bost familietatik lau osatzen dituzte (%81,5a), aita buru den guraso bakarreko familien kopuruak erritmo azkarragoan gehitu arren).

Bestalde, 65 urtetik gorako biztanleria, baita adin horretatik gorakoak ere, euren etxeetan denbora gehiago irauten duela nabaritzen da.

Gizarte, ekonomia, politika, kultura edo hezkuntzarekin zerikusia duten era askotako faktoreetara baldintzatuta dauden euskal biztanleriaren eboluzioari buruz, gutxi gorabehera baikorrak diren, ikuskerak daude. Biztanleriaren zahartzea errealitate bat da jada; jaiotza-tasaren gorakada etorkizuneko itxaropen bat dela dirudi; biztanleria etorkinaren gehikuntza hasiberria den gertakari bat da eta etxeetako osaeran izandako aldaketak, halaber, gertatzen ari diren transformazio sozial guztien erantzuna dira. Fenomeno horiek guztiek, esku-hartze espezifikoko eskatuko dituzte eta Administrazio Publikoak adi-adi egon beharko du, dagoeneko agertzen ari diren eta erantzun egokia emateko baliabideak zuzendu behar diren premia sozial eta sanitario berriei aurre egiteko.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

Zainketa Epidemiologikoa hiru informazio-sistema orokorretan oinarritzen da. Hona hemen sistemak: Aitortu Beharreko Gaixotasunak, Mediku Jagoleak eta Informazio Mikrobiologikoko Sistema¹.

1. AITORTU BEHARREKO GAIJOTASUNAK (ABG)

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

Zainketa epidemiologikoko sistema hori osatzen duten gaixotasunak 34 dira; horietatik bostetan informazio numerikoa baino ez da biltzen, beste 29etan, gainera, datu indibidualak ere biltzen dira.

2005. urtean, EAE guztirako aitorten-portzentajea %72,6koa izan da, aurreko urtean egindako aitortenetik lau puntu gora.

Hauek dira, besteak beste, datu interesgarrienak ikuspuntu epidemiologikoa kontuan hartzen badugu (4. taula).

Disenteria kasuen kopuruak gora egin du, batez ere, Nafarroan jatorria izan eta Gipuzkoan gertatu den puja bat dela-eta.

Parotiditis kasuak gehitu dira, batez ere, 20 urtetik gorako pazienteetan. **Errubeola** kasuak ere gehikuntza bat jasan zuten, gehienak 20 urtetik gorakoak eta jatorriz etorkinak.

Ez da **elgorri** eta **bruzelosi** kasurik erregistratu.

Tetanos kasu bat diagnostikatu da osatugabeko txertaketa zuen pertsona heldu batean.

¹ Sistema horiek ezberdinak dira, informazio-iturriei dagokienez baita irizpide diagnostikoei dagokienez ere, bakoitzaren helburuen eta espezifikotasunaren arabera; horregatik, zenbaitetan eta patologia batzuetan diferentzia numerikoak ikus daitezke kasuak kontabilizatzerakoan.

4. taula. Aitoru Beharreko Gaixotasuna (ABG) Lurralde Historikoaren arabera EAEn. 2005

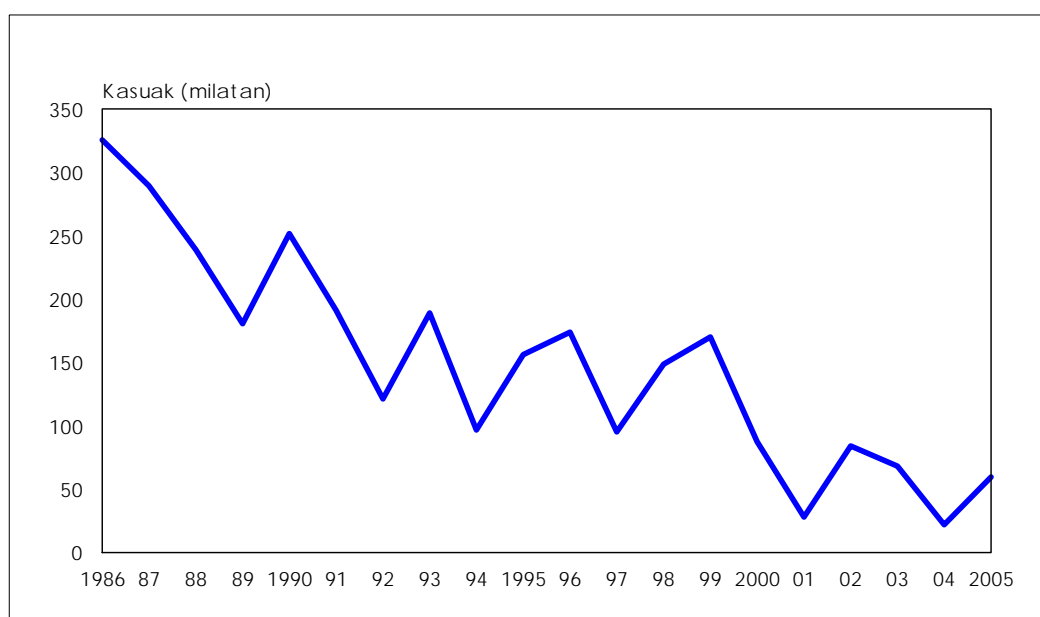
| Gaixotasunak | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE 2005 | EAE 2005 | EAE 2005 | EAE 2005 |
|---------------------------|--------|---------|----------|----------|-------------------------|----------|----------|
| | Kasuak | Kasuak | Kasuak | Kasuak | Tasak x 10 ⁵ | IE (1) | IE (2) |
| Disenteria | 1 | 4 | 38 | 43 | 2,06 | 3,31 | 4,78 |
| Sukar tifo-paratifikoa | 0 | 2 | 1 | 3 | 0,14 | 0,75 | 0,75 |
| Gaixotasun meningokozikoa | 8 | 67 | 25 | 100 | 4,80 | 0,92 | 0,92 |
| Gripea | 10.414 | 34.843 | 14.336 | 59.593 | 2.861,49 | 2,71 | 0,87 |
| Legionelosisia | 13 | 51 | 50 | 114 | 5,47 | 1,04 | 1,14 |
| Meningitis tuberkulosoia | 2 | 5 | 4 | 11 | 0,53 | 1,10 | 1,38 |
| Tuberkulosia | 60 | 271 | 163 | 494 | 23,72 | 0,98 | 0,94 |
| Barizela | 1.592 | 5.625 | 3.535 | 10.752 | 516,28 | 0,82 | 1,14 |
| Infekzio gonokozikoa | 2 | 48 | 6 | 56 | 2,69 | 2,55 | 2,24 |
| Sifilia | 9 | 27 | 3 | 39 | 1,87 | 2,17 | 4,33 |
| Parotiditisa | 24 | 10 | 18 | 52 | 2,50 | 1,44 | 1,41 |
| Errubeola | 3 | 10 | 2 | 15 | 0,72 | 15,00 | 3,75 |
| Elgorria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanosa | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,05 | 1,00 | 0,50 |
| Txakurreztula | 2 | 2 | 1 | 5 | 0,24 | 0,33 | 0,42 |
| A hepatitisia | 6 | 69 | 24 | 99 | 4,75 | 2,68 | 1,77 |
| B hepatitisia | 6 | 10 | 12 | 28 | 1,34 | 1,17 | 0,70 |
| C hepatitisia | 5 | 3 | 3 | 11 | 0,53 | 0,92 | 0,92 |
| Beste hepatitis batzuk | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bruzelosia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Paludismoa | 2 | 11 | 6 | 19 | 0,91 | 1,00 | 0,95 |
| Legenarra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

(1) **1. Indize Epidemikoa (1. IE)** zatiketa baten arrazoia da gaixotasun bakoitzeko: 2005ean erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 2004ko gaixotasun kasuak.

(2) **2. Indize Epidemikoa (2. IE)** delakoaren arrazoia honela lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 2005ean erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako kasuen mediana (2000-04).

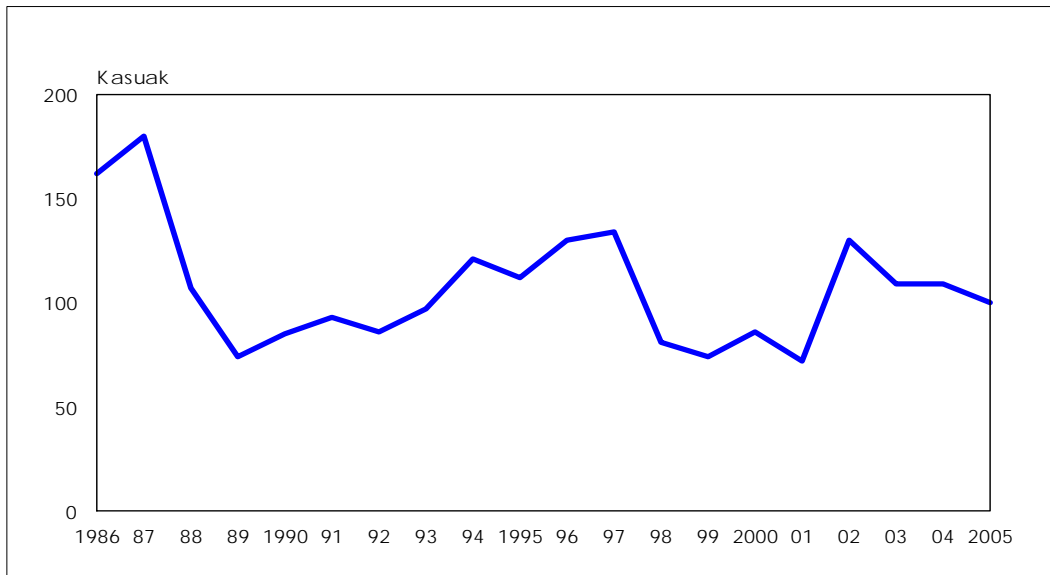
Gripe kasuek 2004koak bikoiztu dituzte (3. irud.).

3. irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2005



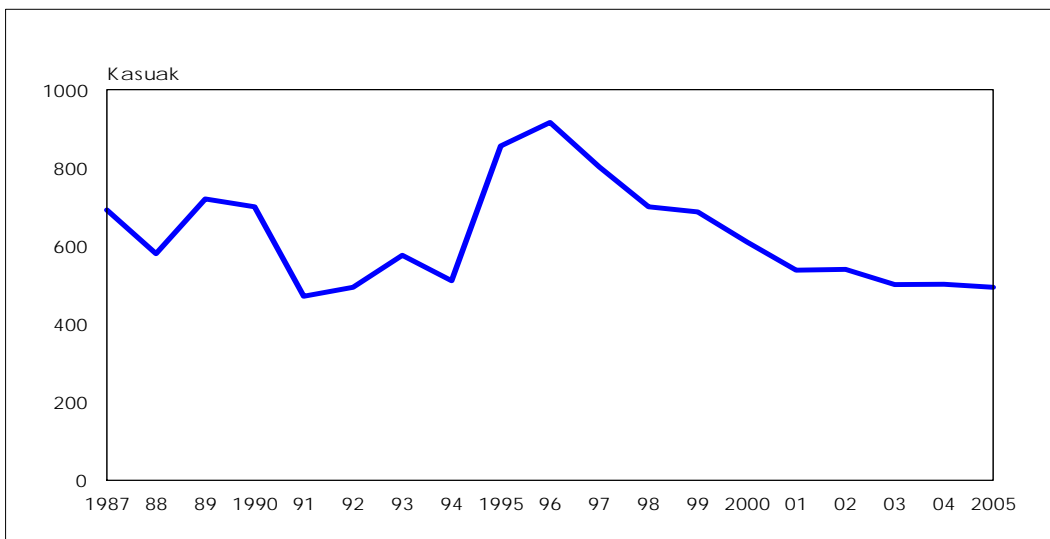
Gaixotasun meningokozikoaren kasu-kopurua aurreko urtekoa baino zertxobait baxuago izan da. Kasuen %28a 5 urtetik beherakoetan gertatu da, eta adin-talde horretarako tasarik altuena izan da (100 mila biztanleko 332,0). C serotaldean 11 kasu baino ez dira zenbatu, eta 2004. urtean 20 kasu gertatu ziren (4. irud.).

4. irudia. ABG: Gaixotasun meningokozikoko kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2005



Tuberkulosiaren intzidentzia egonkor mantendu da, azken urteetan beherazko joera nabaritu daitekeen arren (5. irud.).

5. irudia. ABG: Tuberkulosi-kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2005



Legionelosi kasuen jakinarazpena, 2004koa baino zertxobait altuagoa izan da. Kasuen kopuruak gora egin du Gipuzkoan; baina Bizkaian eta Araban behera egin du.

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

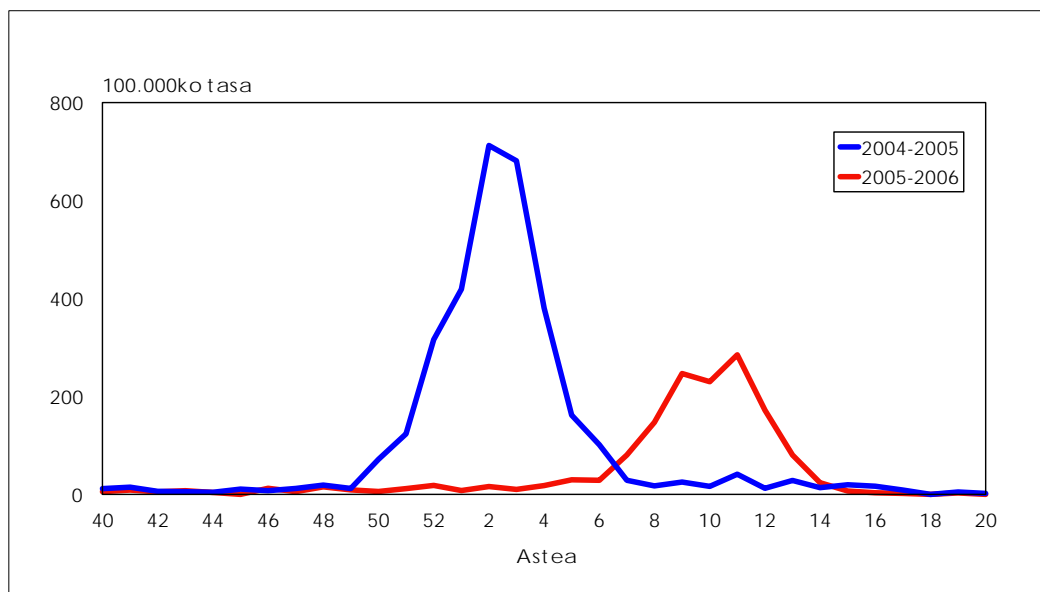
A hepatitisaren intzidentziak (99) iazkoa bikoiztu egin du; igoera hori, batez ere, Bizkaian gertatu da. Sarrien agertu diren arrisku-faktoreak honako hauek izan dira: gune endemikoetarako joan-etorria eta kasuren batekin kontaktu familiarra izatea. Kasu gehienetan ez da arrisku-faktorerik ezagutzen. **B hepatitis**a zertxobait igo da eta kasu guztiak helduetan gertatu dira.

2. MEDIKU JAGOLEAK: GRIPEAREN EBOLUZIOA. 2005-2006 DENBORALDIA

Euskal Autonomia Erkidegoko Sare Jagoleak -non denboraldi honetan medikuntza eta pediatriako 32 profesionalak parte hartu baitute- urte-sasoiko gripearen zainketa ondo egin du 51.798 pertsonako biztanlerian (EAEko biztanleriaren %2,3).

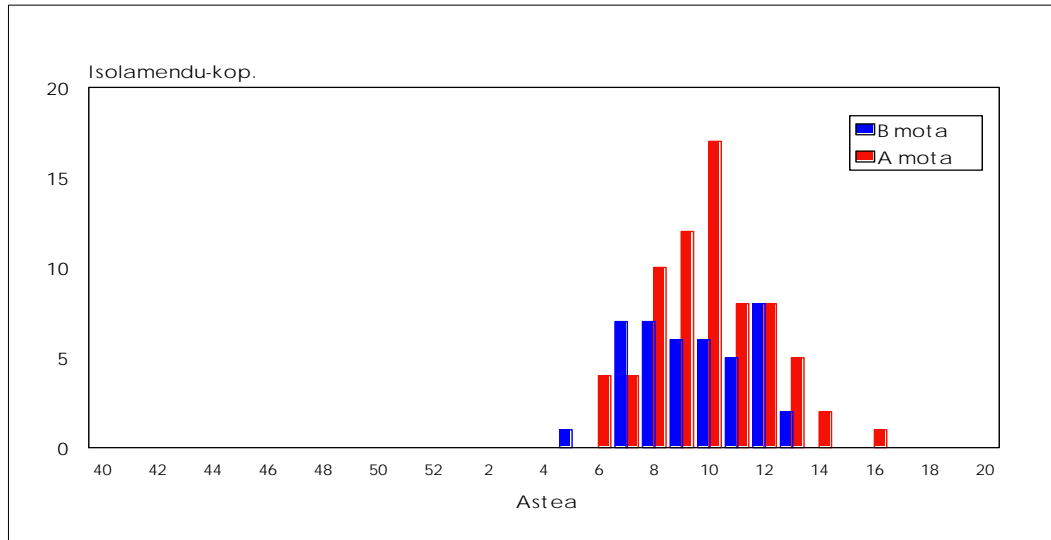
2005eko 40. astetik 2006ko 20.era arte, guztira 855 kasu jakinarazi dira. Gailur epidemikoaren hasiera zenbait aste atzeratu egin da denboraldi honetan aurreko denboraldiekiko: gripe-jarduera baxua izan da 2006ko 8. astera arte, aste horretan 100 x 100.000 biztanletik gorako intzidentziak erregistratu baitira. Gehieneko intzidentzia-gailurra 11. astean lortu da 100.000 biztanleko 285eko tasekin eta, aste horretatik aurrera, jardueraren pixkanakako beherakada erregistratu da, 15. astea igaro ondoren maila oso baxuak izan dituenak. (6. irudia).

6. irudia. Gripearen asteko intzidentziaren konparatiba EAEn 2004-05 eta 2005-06 denboraldietan



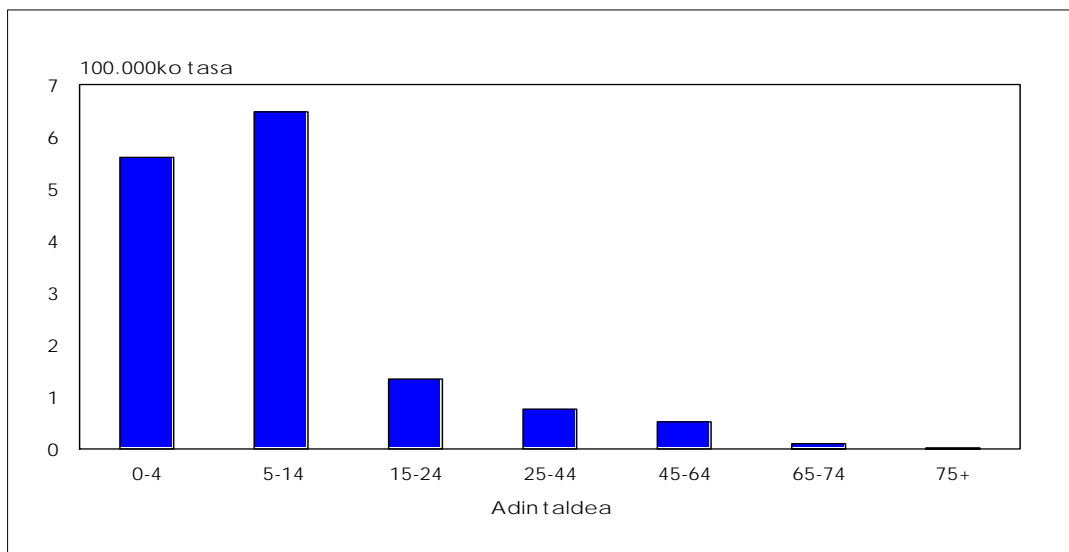
Sare Jagoleak 246 frofis (erregistratutako kasuen %29) hartu ditu eta horietako 113k (%46) emaitza positiboa izan dute. B motako gripe-birusaren lehenengo isolamendua, 2006ko 5. astean, Gipuzkoan erregistratu da (12 urteko gizonezko batean). Denboraldiaren hasieran B motako birus-isolamenduak nagusitu diren arren, oro har, A(H1) birusak izan dira gehien isolatu direnak (71 isolamendu), B motakoak (42 isolamendu; 7. irud.) ez bezala.

7. irudia. Gripe-motaren arabera egindako birus-isolamenduen banaketa EAEn. 2005-06 denboraldia



Erregistratutako kasuen %53a gizonezkoetan gertatu dira eta %47a emakumezkoetan. Ohikoa den bezala, intzidentziarik altuena 14 urtetik beherakoetan erregistratu da eta, zehatzago esateko, aurrenerabeen artean (10-14 urte; 8. irud.).

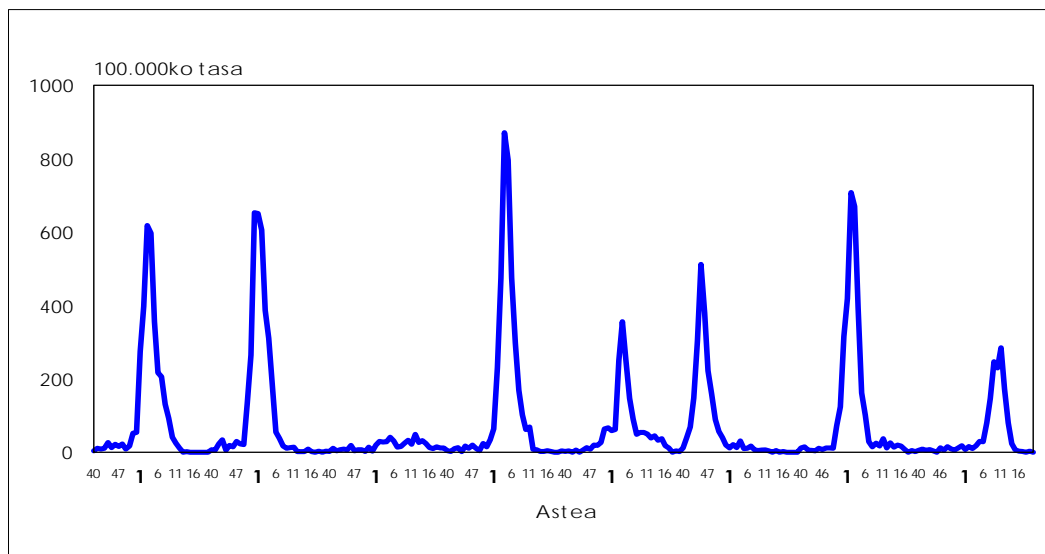
8. irudia. Gripearen intzidentzia metatua, adinaren arabera EAEn. 2005-06 denboraldia



Adierazpen klinikoei dagokienez, %98k sukarra azaldu du; %84k, arnas sintomak; %78k, mialgiak edo makaltze orokorra; pazienteen %73k buruko minak izan ditu. Gripea diagnostikatu zaien pazienteen %87k ez du alde aurretiko inolako patologiarik izan eta kasuen %2,22ak baino ez zuen txertoa hartu.

Labur esanda, 2005-2006 denboraldi hau azken urteetan urte-sasoiko gripearen jarduera baxuena izan duena izan da, 2000-2001 denboraldia (9. irud.)² alde batera uzten bada.

9. irudia. Gripearen eboluzioa EAEn, 1998-99tik 2005-06rako denboraldietan



2006-07 denboraldirako, Osasunaren Mundu Erakundeak gomendatu du ipar hemisferioan gripearen kontrako txertoaren osaerak honako andui hauek barne hartzea:

- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) (A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) eta A/Hiroshima/52/200 barne hartzen dituen)
- B/Malaysia/2506/2004 (B/Malaysia/2506/2004 birusa eta B/Ohio/1/2005 barne hartzen dituen)

² Sare Zelatarien bitartez gripearen zainketan parte hartzen duten gainerako autonomia-erkidegoetan, egungo denboraldiko ezaugarriak gure erkidegorako deskribatutakoen antzekoak izan dira, dabilzan birusei, adinaren banaketari eta iragankortasunari dagokienean. Europako zati handi batean, 2005-06 denboraldian, jarduera moderatua izan da eta zenbait herrialdek (Austria, Alemania, Hungaria, Portugal, Eskozia, Errumania eta Gales) gripe-jardueraren maila oso baxuak erregistratu dituzte. B gripearen birusa nagusi izan da Europan, detekzio guztien %60a adierazi baitu. Gizakietan ez da A(H5N1) birusaren kasurik erregistratu Europan.

Hegazti-gripearen pandemia posible bati aurre egiteko jarduketa

2005eko irailaren 13an, hegazti-gripeak eraginda gerta litekeen pandemia bati buruz Osasunaren Mundu erakundeak emandako informazio eta gomendioak direla-eta, Eusko Jaurlaritzak "Euskal Autonomia Erkidegoan gripe-pandemia baten aurrean jarduteko plana koordinatzeko Sailarteko Batzordea" sortu zuen. Osasun-sailburuordea buru dela, Osasun Publikoko Zuzendaritzak, Osakidetza/EOZ eta Osasun Sailaren beraren beste zuzendaritzekin, eta beste sail batzuetakoekin – Nekazaritza, Arrantza eta Elikadura; Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saila; Ogasun eta Herri Administrazio; Herrizaingo Saila, eta Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saila- batera, jarraibideak eta behar bezala koordinatutako jarduketa-protokolo departamentalak prestatzen hasi dira, sor daitekeen pandemia-arrisku hori gertatuko balitz erantzun egokia eman ahal izateko.

3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS)³ delakoaren helburua hau da: EAEn gertatu diren eta laborategian baieztatutako infekzio-patologiari buruzko datuak biltzea, laborategi guztietako aitortpen-irizpideak bateratzeko aukera ematen duen alde aurretik ezarritako zerrenda baten arabera⁴; horrela, zainketa epidemiologikoa egiteko informazio espezifikoa eta nahitaezkoa emateko⁵.

2005. urtean, EAEIMSan beren borondatez parte hartu duten mikrobiologiako laborategiak honako hauek izan dira: Araban, Txagorritxu eta Santiago Apostol ospitaleak, eta Olagibel anbulatorioa; Bizkaian, Gurutzetako, Basurtuko, Galdakaoko, San Eloyko eta Santa Marinako

³ EAEIMS delakoa 1993tik hona modu egonkorrean funtzionatzen ari da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zainketa Epidemiologikoko Sistemari erantsi zitzaion.

⁴ Hona hemen 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, *Staphylococcus aureus* metilicilin erresistentea, *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, poliobirusa, errotabirusa, gripe-birusa, A hepatitisa, B hepatitisa, C hepatitisa, delta hepatitisa, parotiditisa, errubeola, 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*.

⁵ Mikrobiologiako laborategietan aplikazio informatikoa oraintsu jarri denez, eta informazio-sistema ezberdinen arteko aldaketa metodologikoak direla eta, kasuak zenbatzerakoan desberdintasunak sor daitezke.

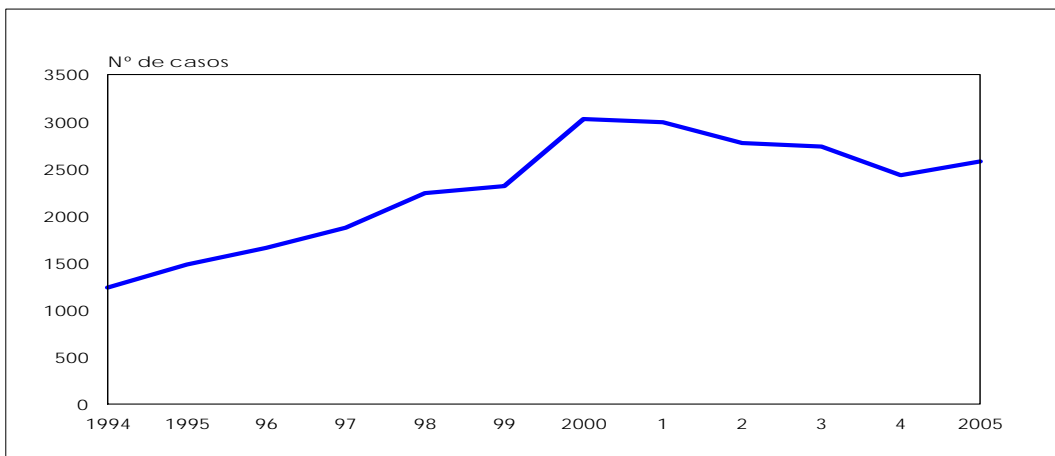
ospitaleak; eta Gipuzkoan, Donostiako, Mendaroko, Zumarragako, Bidasoako eta Debagoieneko ospitaleak. Horien guztiek hartutako konpromisoa hauxe da: hiru Lurralde Historikoetako Zainketa Epidemiologikoko Unitateetara informazioa bidaltzea.

2005ean, aitortu beharreko mikroorganismoen kopuruak %7,6ko igoera izan du. Ikuspuntu epidemiologikotik, horiek izan dira datu aipagarrienetako batzuk.

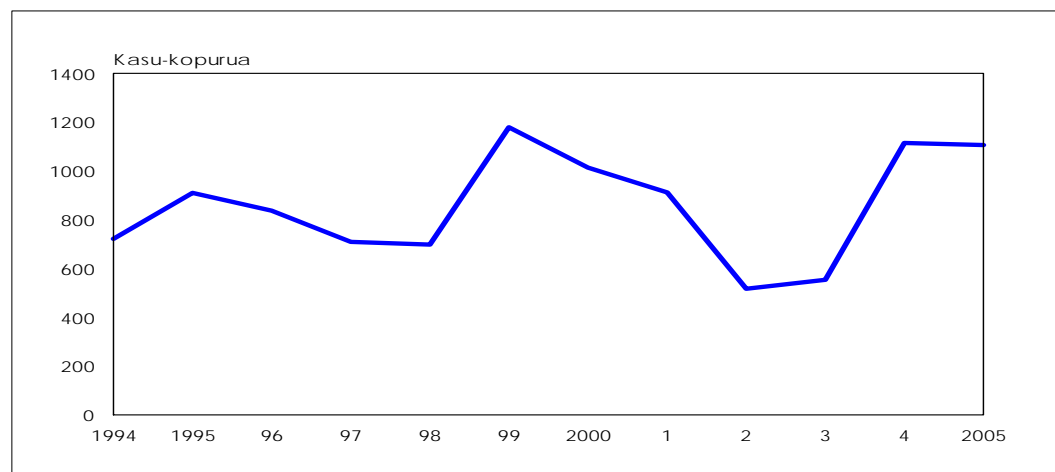
Urdail-hesteetako infekzioak

2005ean, *Salmonella* aitorten kopuruak behera egin du berriro (2.154, lazko 2.536 aitorten aldean). Hala ere, ez du aurrera egin azken urteetako *Campylobacter* aitorten beheranzko eboluzioak (2.576, 2004ko 2.430 aitorten aldean) (10. irud.).

10. irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Campylobacter* kopuruaren eboluzioa. 1994-2005



11. irudia. EAEIMS delakoari aitortutako errotavirus-kopuruaren eboluzioa. 1994-2005



Errotavirus eta adenobirusaren jakinarazpenak egonkortu egin dira, iaz detektatutako igoeraren ondoren. Errotavirusak, 2004an, 1.115 kasu izatetik 1.106ra izatera igaro da (11. irud.) eta adenobirusa, 136tik 120 kasutara.

Arnas infekzioak

Streptococcus pneumoniae delakoak, gehien aitortzen den arnas infekzioak eragiten dituen mikroorganismoa izaten jarraitzen du eta aitortpenen gehikuntza detektatu den arnas mikroorganismo bakarra da (410 kasu, 2004ko 341 kasuren aldean).

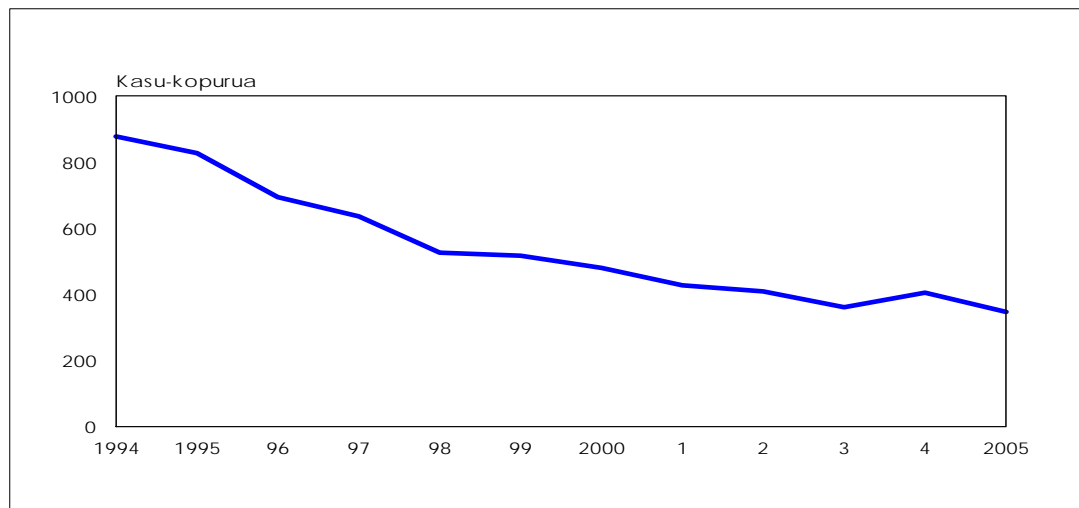
Legionella pneumophila delakoaren jakinarazpen-kopurua iazko urteekiko mantendu egin da (108 kasu aurten eta 106 kasu 2004an).

Coxiella delakoaren aitortpenak mantendu egin dira eta *Mycoplasma* eta *Chlamydia pneumoniae* aitortpenek behera egin dute.

Mikobakterioak

Mycobacterium tuberculosis delakoaren aitortpenak behera egin du EAE osoan (347 kasu, 2004ko 405 kasuren aldean) (12. irud.).

12. irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Mycobacterium tuberculosis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2005



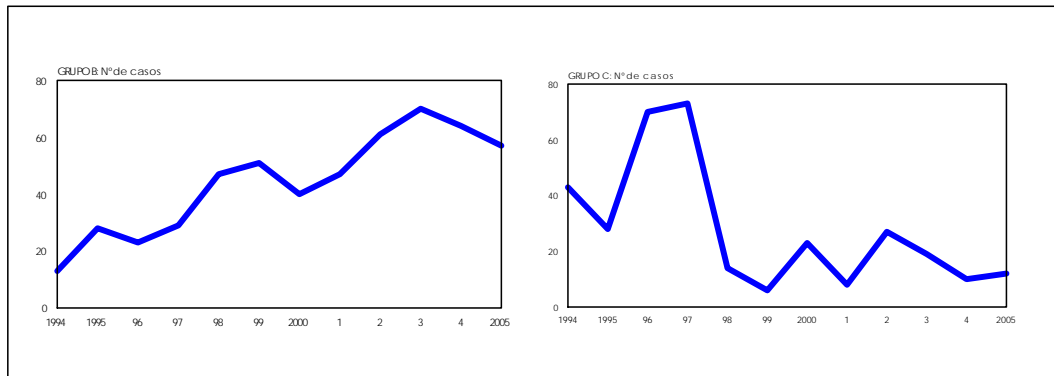
Immunizazio bidez aurrea hartu ahal zaien gaixotasunak

Aurreko urteetan bezala, immunizazio bidez aurrea hartu ahal zaien gaixotasunen kasu gutxi aitortu dira. Gehien aitortu den mikroorganismoa *Haemophilus influenzae* delakoa izan da, aurreko urtearekin alderatuta aitortpen-kopuru berbera izan baitu.

Beste mikroorganismo batzuk

Neisseria meningitidis delakoaren aitorten-kopuru totalak behera egin du (74, 2004ko 84 kasuren aldean). Guztira hartuta, C taldeko *Neisseria meningitidis* delakoaren 12 kasu aitortu dira (10 kasu 2004an) eta B taldeko 57 (64 kasu 2004an) (13. irud.).

13. irudia. EAEIMS delakoari aitortutako *Neisseria meningitidis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2005



A hepatitisaren aitortpenen gehikuntza nabaritu da (106, 2004ko 43 kasuren aldean).

Zoonosiei dagokienez, aurreko urteetako zifrak mantendu dira: *Borrelia burgdorferi* delakoaren 9 kasu aitortu dira eta *Echinococcus granulosus* delakoaren 12.

2004an **sexu-transmisiozko gaixotasunak** aitortzeari ekin zitzaion arren, zentzuzkoa dirudi bere eboluzioa ezagutzeko pixka bat itxarotea, aitortpena egiten den bigarren urtea izanik datuen funsgabetasun logikoa denez gero.

4. URAK EDO ELIKAGAI EK ERAGINDAKO PUJAK

2005ean zehar, EAEn, 58 puja jakinarazi dira: 9 Araban; 21 Bizkaian, eta 28 Gipuzkoan. Guztira, 870 pertsona kaltetu dira. 58 puja horietako batean, ezin izan da frogatu ur edo elikagaiengatik transmisioa eta transmititzeko bere mekanismoa ezezaguntzat jo da, segur aski pertsonaz pertsona motakoa. Jakinarazitako pujetako bat baino ez da izan kontsumorako urekin zerikusia izan duena.

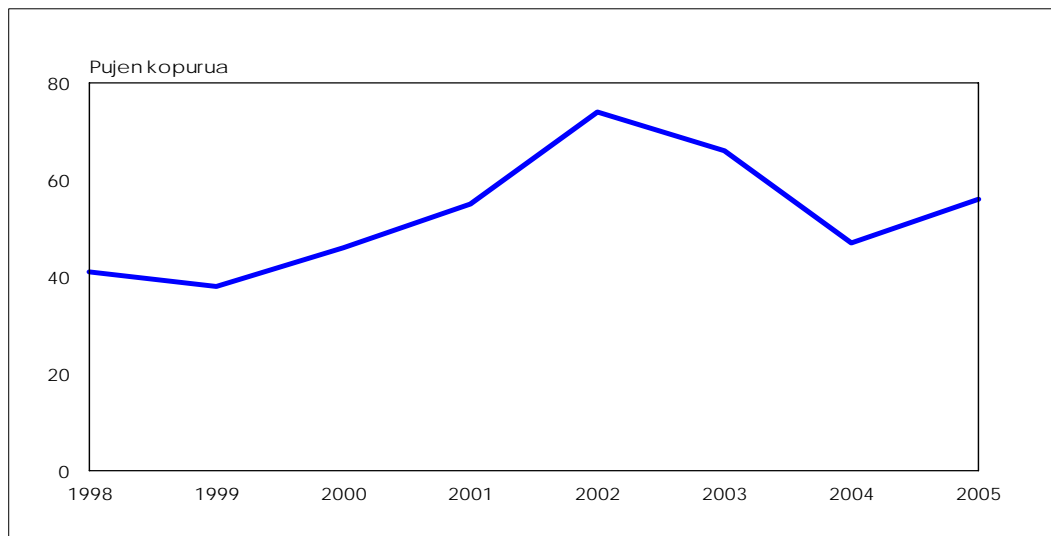
EAEko pujen artean ez da sartu uztaileen bukaeran gertatutako, hutsean ontziratutako oilasko aurrekozinatuaren kontsumoarekin zerikusia izan zuena eta Gaztela-Mantxako Autonomia Erkidegoan sortu zena. Elikagaiaren laginetan eta pazienteetan *Salmonella enterica* delakoa,

I subespezie enterikoa, Hadar serotipoa isolatu da. EAEn 64 pertsona kaltetu dira, hiru lurraldeetan kasuen 24 taldetan banatuta.

Janariengatiko toxiinfekzioak

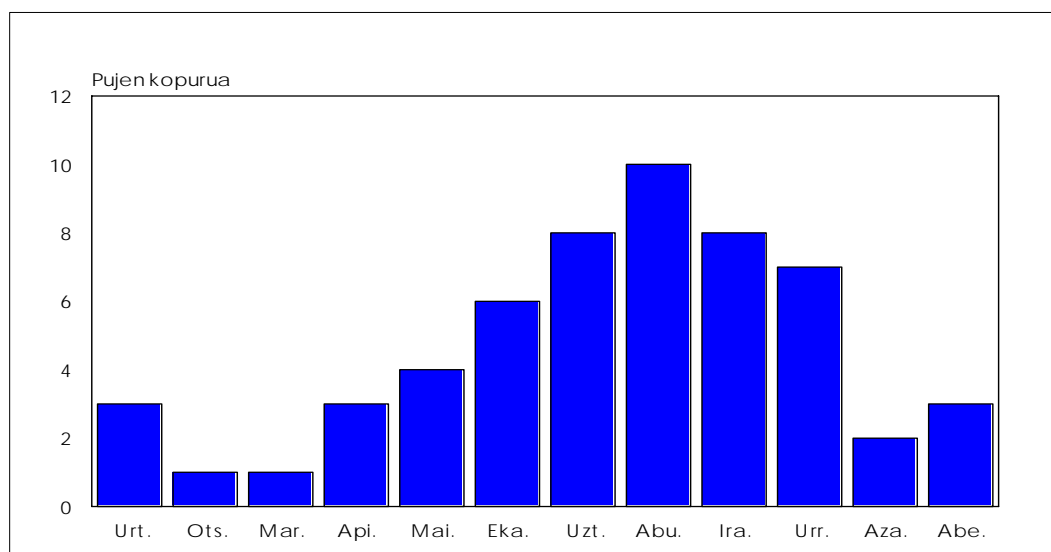
Aitortutako pujen kopurua (56) aurreko urtekoa baino zertxobait altuagoa izan da, baita kaltetutako pertsonena (838) ere (iaz 47 eta 638, hurrenez hurren) (14. irud.).

14. irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak EAEn. 1998-2005



Hilabeteen arabera **pujen banaketari** dagokionez, batez ere udaldian gertatu direla ikus daiteke, abuztuan puja-kopururik altuena erregistratu delarik (15. irud.).

15. irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak, hilabeteen arabera, EAEn. 2005



Sarrien **inplikatuta egon diren elikagaiak** arrautzaz edo bere deribatuekin egindakoak izan dira, eta 25 pujen erantzuleak izan dira. 12 pujatan, inplikatutako elikagaia ezin izan da identifikatu (5. taula).

5. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, inplikatutako elikagaiaren arabera, EAEn. 2005

| Inplikatutako elikagaiak | Pujen kop. |
|-----------------------------|------------|
| Maionesa/arrautza-produktua | 27 |
| Bestelakoak | 5 |
| Arraina/itsaskia | 2 |
| Konfitegintza/pastelgintza | 1 |
| Gazta | 1 |
| Okela | 3 |
| Ezezaguna | 17 |

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Sarrien agertu den **jatorrizko lekua** tabernak eta jatetxeak izan dira: 28 (%60); ondoren, etxe partikularrak datoz: 8 (%17) (6. taula).

6. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorrizko lekuaren arabera, EAEn. 2005

| Lekua | Pujen kop. |
|--------------------------|------------|
| Taberna/Jatetxea | 33 |
| Etxea | 10 |
| Ikastetxea/Hurtzaindegia | 1 |
| Bestelakoak | 10 |
| Ezezaguna | 2 |

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Salmonella sarrien gertatu den **etiologia** izaten jarraitu du, berau izan baita jakinarazitako pujen %73aren erantzulea. Pujen %18an ez da agente etiologikoa identifikatu (7. taula).

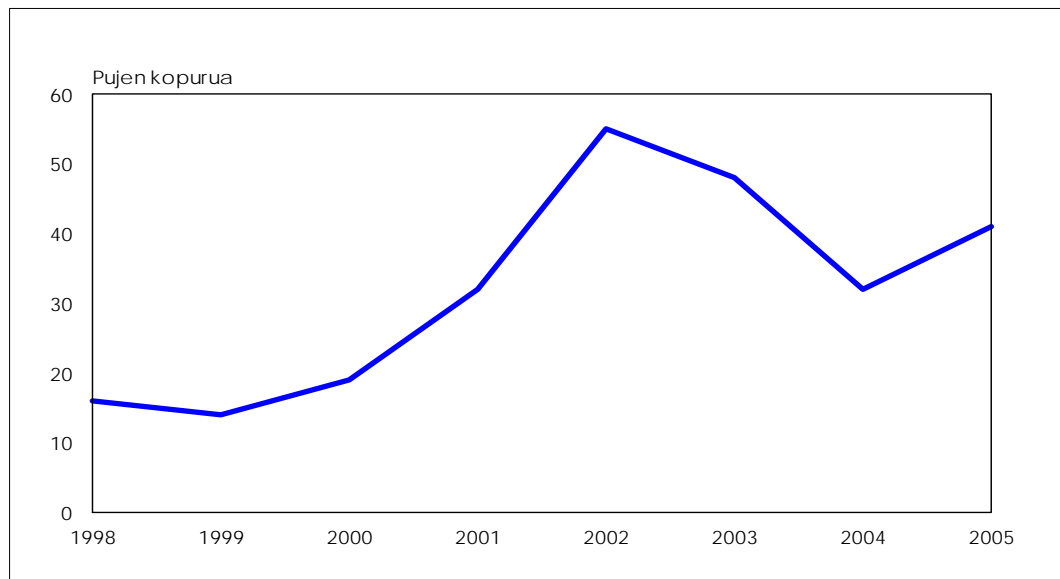
7. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorriko mikrobiologikoaren arabera. EAE. 2005

| Agente etiologikoa | Pujen kop. |
|-------------------------|------------|
| S. enteritidis | 41 |
| Clostridium perfringens | 2 |
| S. typhimurium | 1 |
| Shigella sonnei | 1 |
| Staphil.aureus | 1 |
| Ezezaguna | 10 |

ITURRIA: EAEko pujen erregistroa.

Pujek **eragindako pertsonen batez bestekoa** 15ekoa izan da EAE osoan: 18koa Araban jakinarazitako pujetarako; 19koa Gipuzkoakoetan; eta 9koa Bizkaikoetan. Erkidego guztirako tarteak 2 eta 172ren artean egon da.

16. irudia. *Salmonella enteritidis* delakoak eragindako janariengatiko toxiinfekzioak. EAE 1998-2005



Jatorri hidrikoa duten pujak

Ezaugarri horiek dituen puja bat baino ez da erregistratu eta tratatu gabeko ura edaten zuten Gipuzkoako baserri bateko 8 pertsona izan dira kaltetu direnak. Ezin izan da eragin duen mikroorganismoa aurkitu.

B. BESTE INFORMAZIO SISTEMA BATZUK

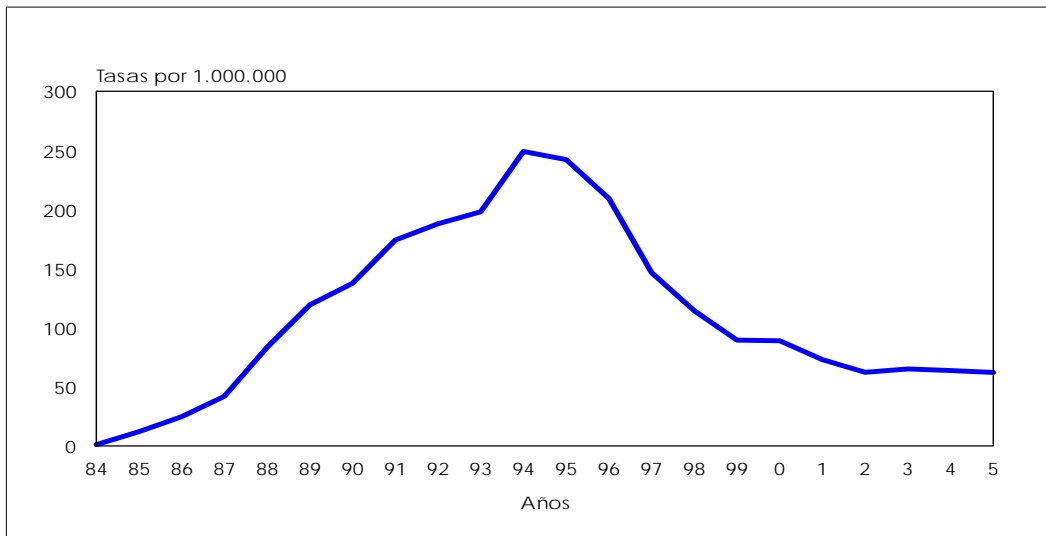
HARTUTAKO IMMUNITATE ESKASIAREN SINDROMEA (HIES)

2005ean, Hiesaren 124 kasu berri aitortu dira. Gaixotasun horren intzidentziak, %3,1eko beherakada izan du 2004. urtearekin konparatzen badugu (17. irud.).

Lurralde Historikoen arabera, Arabak izan du intzidentzia-tasarik altuena (85,06 kasu/miloi biztanleko); atzetik, Bizkaia (61,53 kasu/miloi biztanleko) eta azkenik, Gipuzkoa (52,89 kasu/miloi biztanleko).

Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentajea %64koa izan da (%50, 2004an) eta gizonezkoena, berriz, %22koa (%19 aurreko urtean). Gizonezkoetan, **arriskuko praktika homosexualek** erregistratutako kasu guztien %17a suposatu dute (%20, 2004an).

17. irudia. Hiesaren intzidentzia-tasa, milioi biztanleko EAEn. 1984-2005

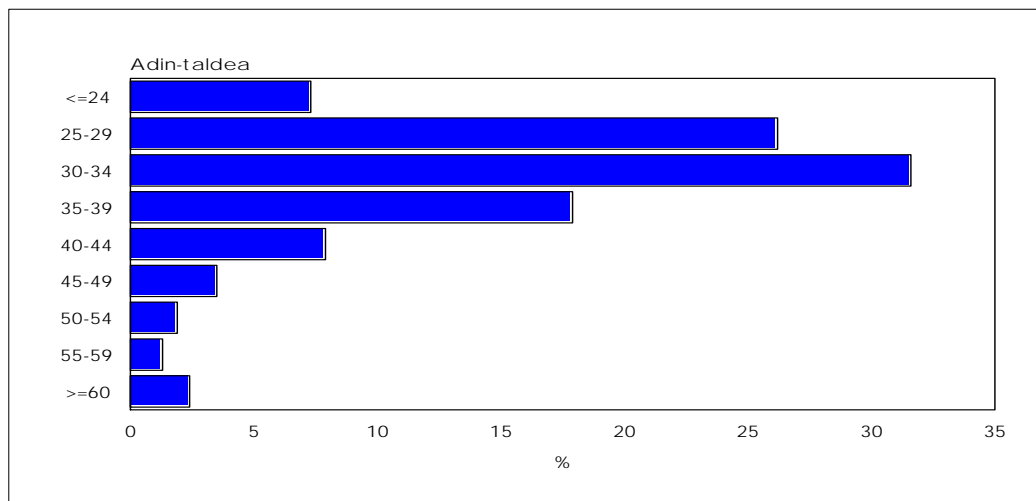


1984tik 2005aren azkenera arte, 849 haur jaiotzen ziren EAEn ama seropositiboengandik. Haurrotatik, 133 (%15,7) GIBak infektatuta geratu ziren eta 71k bizirik jarraitzen dute. Azken sei urtetan (1996-2005) ama-umetoki transmisio bidezko GIB diagnostikatu zaien haurren kopurua 18koa izan da; 1984-95eko aldira, ostera, 116koa izan zen. 2005. urtean ez da kasu bakar bat bera ere erregistratu. Jaitsiera nabarmen horren kausa, prebentzioko neurriak hartzea litzateke.

Intzidentzia

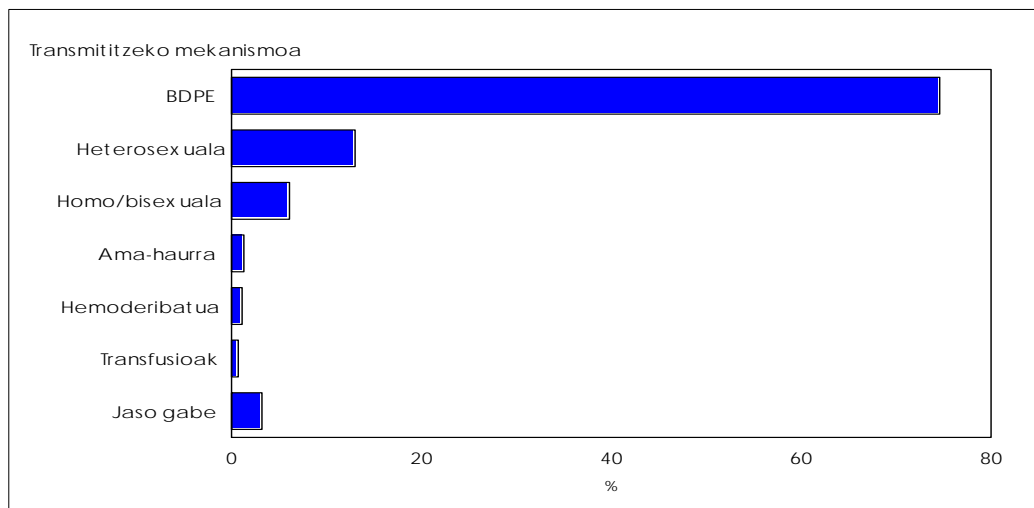
1984 eta 2005 urteen artean, hiesak jotako 5.279 kasu aitortu dira. Kasu horietatik, %76a gizonezkoetan eta %24a emakumezkoetan; beraz, gizonezko/emakumezko arrazoa 3,2koa da. Adin-taldearen arabera, ugariena 30-34 urte bitarteko pertsonen artean dago (kasuen %31); horren atzetik, 25-29 urte bitartekoa dator (kasuen %26) (18. irud.).

18. irudia. Hies-kasuak, adin-taldearen arabera EAEn. 1984-2005



Sarrien gertatu den transmititzeko mekanismoa xiringak konpartitzea izan da (%73), drogak bide parenteralez kontsumitzerakoan; horren atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak datoz (%15) (19. irud.).

19. irudia. Hies-kasuak, transmititzeko mekanismoaren arabera. EAE. 1984-2005



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteralez drogak hartzen dituztenentzat

Osasun Sailak, EAEko farmazia, GKE eta espetxeekin lankidetzan arituz, **arrikuak murrizteko programak** garatzen jarraitu du. 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. 2005. urtean, 433.632 kit-xiringa banatu dira. Horrez gain, erabilitako 251.239 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 zaizkie⁶.

⁶ 2005ean horretarako 281.355 euro destinatatu dira.

HILKORTASUNA

2004. urtean, EAEn bizi ziren pertsonen artean 18.684 hil egin ziren, aurreko urtean baino 621 pertsona gutxiago: %52 gizonezkoak izan ziren eta %48 emakumezkoak.

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

8. taula. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabeko hilkortasuna EAEn. 2004

| Taldea | | Gizonezkoak | | Emakumezkoak | | Guztira | |
|---------|---|-------------|--------|--------------|--------|---------|--------|
| | | Kasuak | Tasak* | Kasuak | Tasak* | Kasuak | Tasak* |
| I | Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak | 210 | 16,2 | 196 | 9,7 | 406 | 12,8 |
| II | Tumoreak | 3.485 | 264,5 | 1.994 | 108,6 | 5.479 | 175,7 |
| III | Odol gaix. eta immunitate-nahas. | 34 | 2,6 | 55 | 2,3 | 89 | 2,4 |
| IV | Gaix. endokrinoak | 231 | 16,9 | 323 | 12,8 | 554 | 14,6 |
| V | Trastorno mentalak | 246 | 18,3 | 538 | 18,5 | 784 | 18,8 |
| VI | Nerbio-sistemako gaix. | 333 | 24,8 | 525 | 21,0 | 858 | 22,8 |
| VII | Begiko gaix. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| VIII | Belarriko gaix. | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| IX | Zirkulazio-sistemako gaix. | 2.702 | 201,3 | 3.073 | 115,0 | 5.775 | 153,7 |
| X | Arnas sistemako gaix. | 983 | 71,8 | 805 | 29,7 | 1.788 | 45,3 |
| XI | Digestio-sistemako gaix. | 544 | 40,8 | 469 | 20,3 | 1.013 | 29,5 |
| XII | Azaleko eta azalpeko ehuneko gaix. | 14 | 1,1 | 21 | 0,9 | 35 | 0,9 |
| XIII | Sist. osteomuskular eta ehun konjuntiboko gaix. | 45 | 3,3 | 119 | 4,8 | 164 | 4,3 |
| XIV | Sistema genitourinarioko gaix. | 187 | 13,5 | 185 | 6,9 | 372 | 9,2 |
| XV | Konplikaz., haurdunaldi, erditze.. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XVI | Jaiotza-inguruko afekzioak | 25 | 4,0 | 18 | 3,1 | 43 | 3,6 |
| XVII | Sortzetiko malformazioak | 27 | 3,4 | 29 | 4,1 | 56 | 3,7 |
| XVIII | Txarto definitutako zergatiak | 181 | 14,9 | 341 | 12,5 | 522 | 14,1 |
| XIX | Kanpo-zergatiak | 522 | 43,5 | 223 | 13,9 | 745 | 28,0 |
| Guztira | | 9.770 | 740,6 | 8.914 | 383,9 | 18.684 | 539,4 |

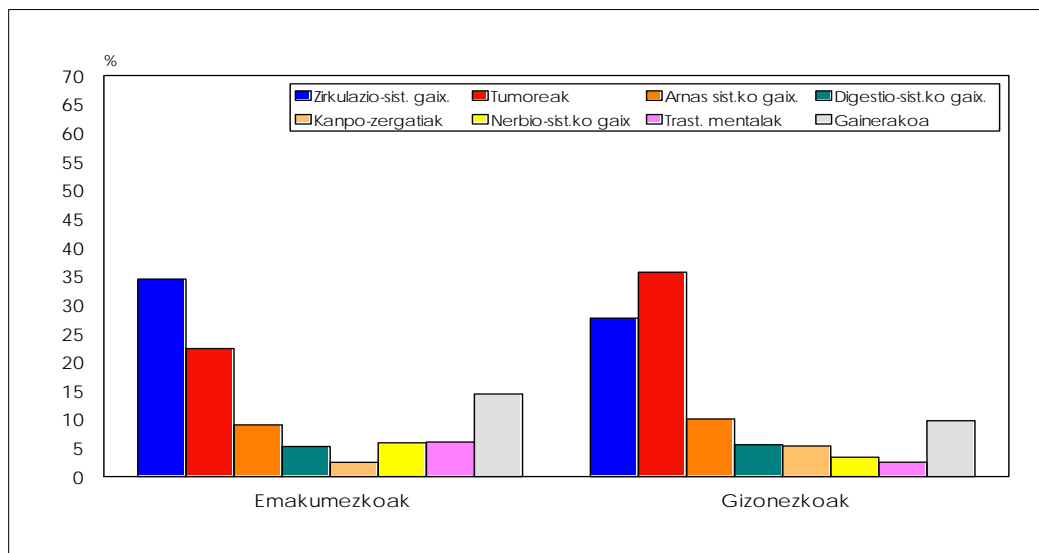
* 100.000 biztanleko tasa, Europako biztanleria estandarrari, adina kontuan hartuta, doitutakoa.

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

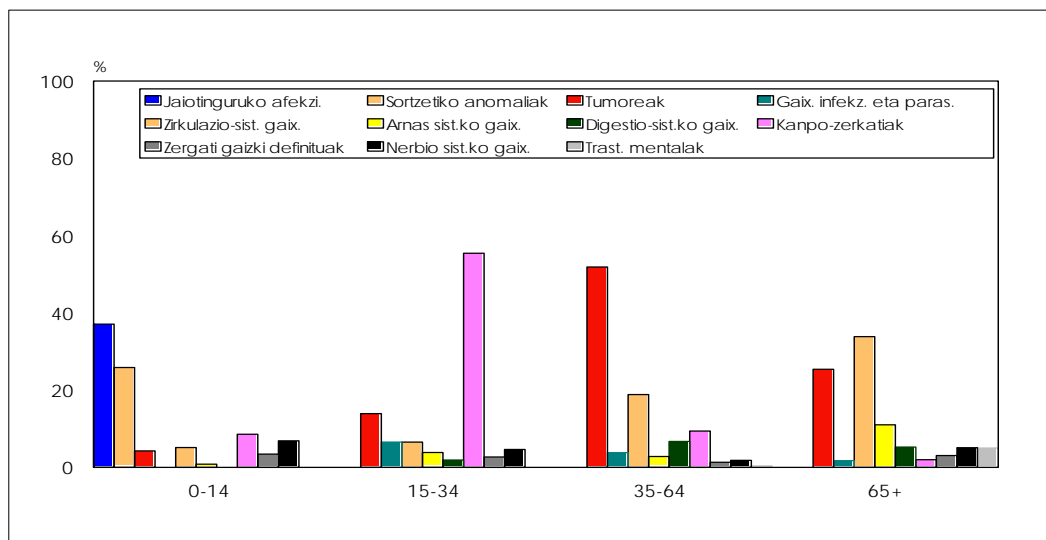
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak bi sexuatarako lehenengo heriotza-zergatia izan dira (heriotza guztien %31); ondoren tumoreak (%29), arnas sistemako gaixotasunak (%10), digestio-sistemako gaixotasunak eta nerbio-sistemakoak (bakoitzak %5), eta kanpo-zergatiak eta trastorno mentalak (bakoitzak %4) datoz.

20. irudian, gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera agertzen da: gizonezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak izan ziren (heriotzen %36), eta atzetik zirkulazio-sistemako gaixotasunak zihoazen (%28). 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 proporzionala EAEn. 2004



21. irudia. Gaixotasun-talde handien eta adinaren araberako hilkortasun proporzionala EAEn. 2004



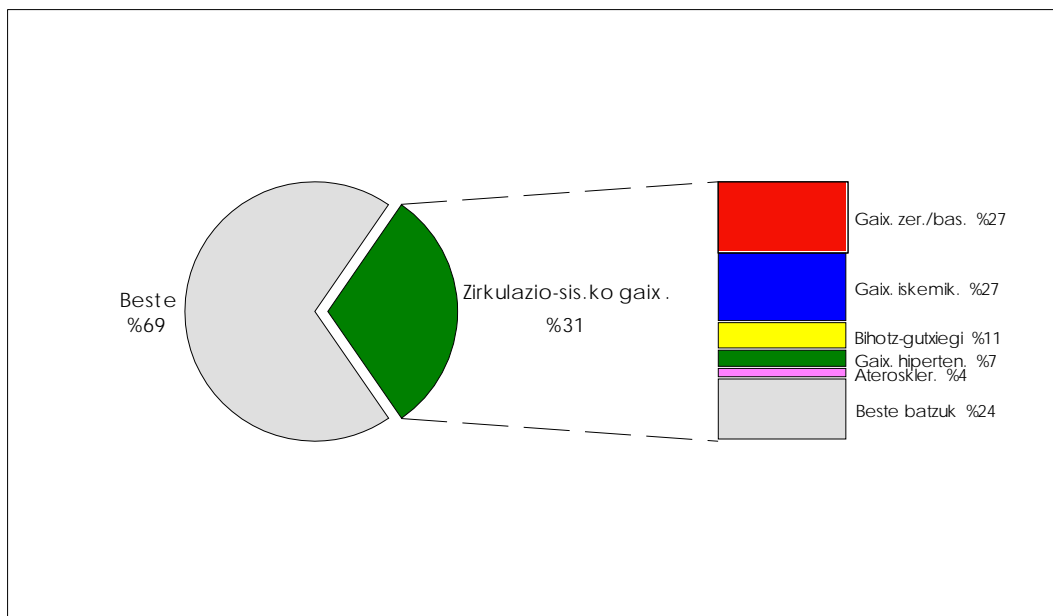
Hilkortasuna **adin-taldeak kontuan hartuz** aztertzen badugu, 14 urtera arte jaiotza-inguruko afekzioak eta sortzetiko anomaliak heriotza-zergatiaren %63 bat ingurukoak izan ziren; ondoren, kanpo-zergatiak izan ziren nagusi. 15 urtetik 34 urtera bitartean, berriz, kanpo-zergatien ekarpenik handiena egin zuten (%55) eta ondoren tumoreak, zirkulazio-sistemako gaixotasunak

eta gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak. 35 urtetik 64 urtera, tumoreek eragindako hilkortasuna nagusitu zen (%52), eta bigarren zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak izan ziren (%19). Azken gaixotasun horiek, 65 urtetik gorakoetan lehen postura igaro ziren (%34) (21. irud.).

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, lehen heriotza-zergatia izan ziren (5.775 heriotza, hau da, heriotza guztien %31) (22. irud.).

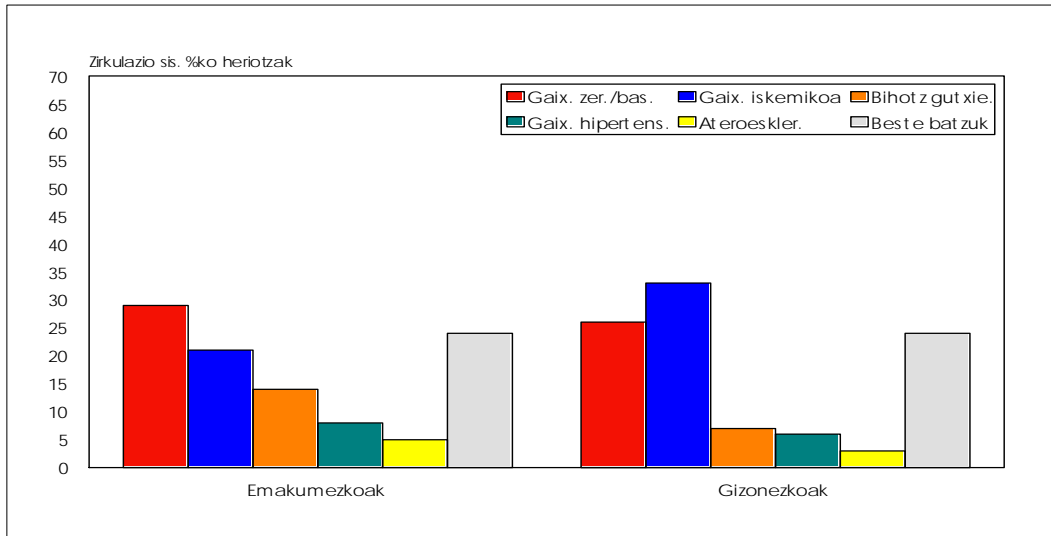
22. irudia. Sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



Emakumezkoetan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.073 heriotza, beste modu batean esanda, 2004. urtean hildako emakumezkoen %35); gizonezkoetan, ostera, bigarren heriotza-zergatia izan ziren (2.702 heriotza, hildako gizonezkoen %28).

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 (%33) eta bere atzetik gaixotasun zerebrobaskularra (%26). Emakumezkoetan, berriz, ordena hori alderantziz agertu zen, gaixotasun zerebrobaskularra (%29) gaixotasun iskemikoaren aurretik (%22) agertu zelako. (23. irud.).

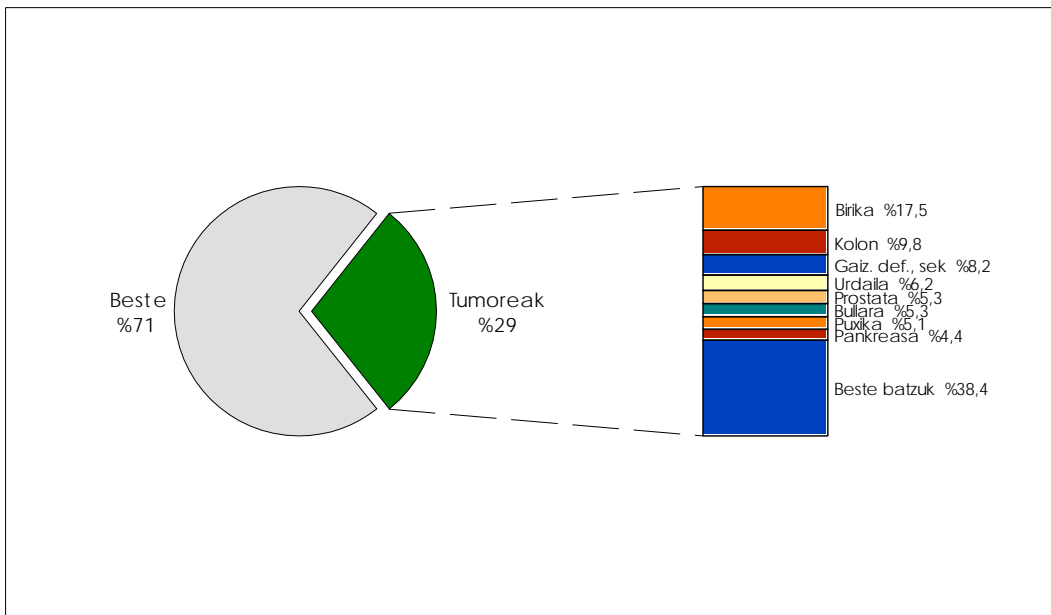
23. irudia. Sexuaren araberako zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



Tumoreak

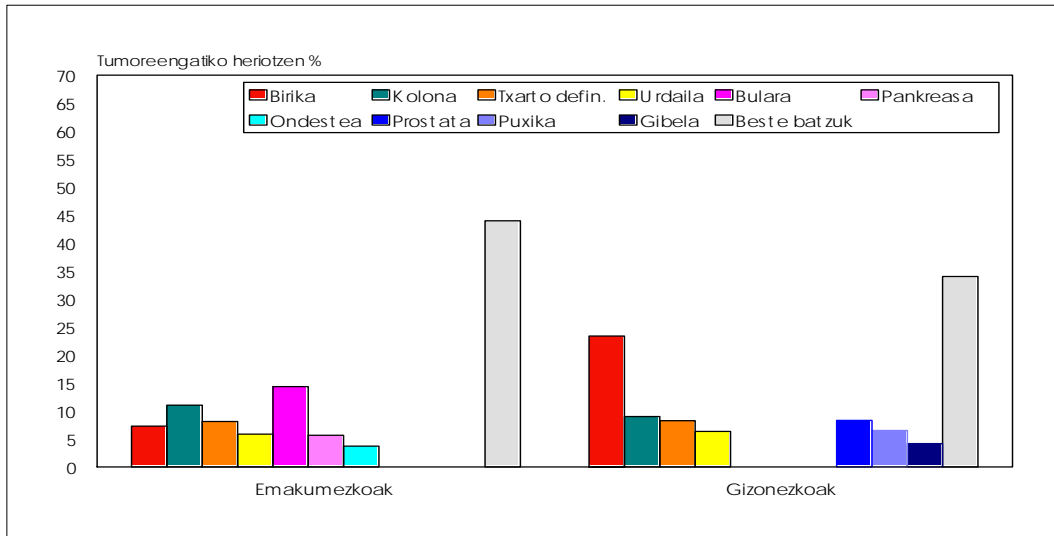
Tumoreek bigarren postua lortu zuten (5.479, heriotza guztien %29).

24. irudia. Sexu bietan tumoreek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



Gizonezkoetan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.485 heriotza, hau da, 2004an hildako gizonezkoen %36a). Tumoreak sarrien toki hauetan aurkitu ziren: birika, kolona eta prostata (24 eta 25 irud.).

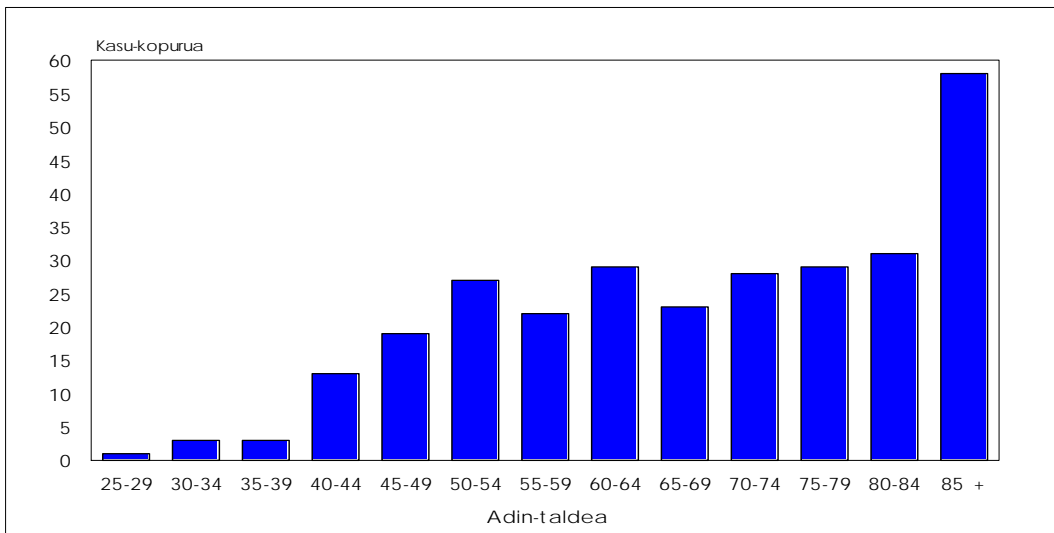
25. irudia. Sexuaren araberako tumoreek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



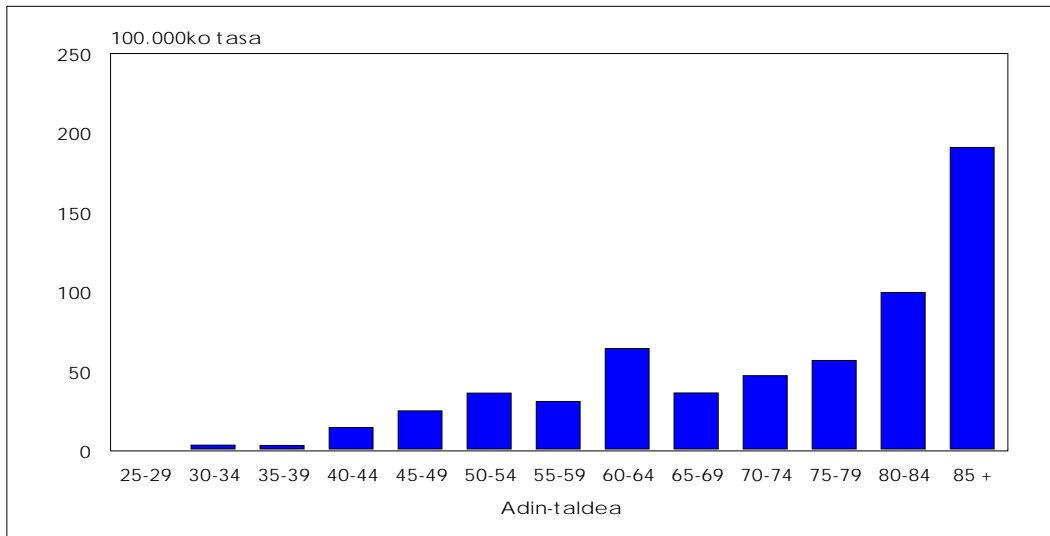
Emakumezkoetan, tumoreek sortutako 1.994 heriotza erregistratu ziren (2004an hildako emakumezkoen %22). Sarrien agertu ziren tumore-motak honako hauek izan ziren: bularreko eta koloneko tumore gaiztoak eta txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak.

Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eraginda, 286 emakume hil ziren 2004. urtean, iaz baino kasu bat gutxiago. Heriotza horien %70a, 60 urtetik gorako emakumezkoen artean gertatu zen (26. eta 27. irudiak).

26. irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (kasu-kop.). 2004



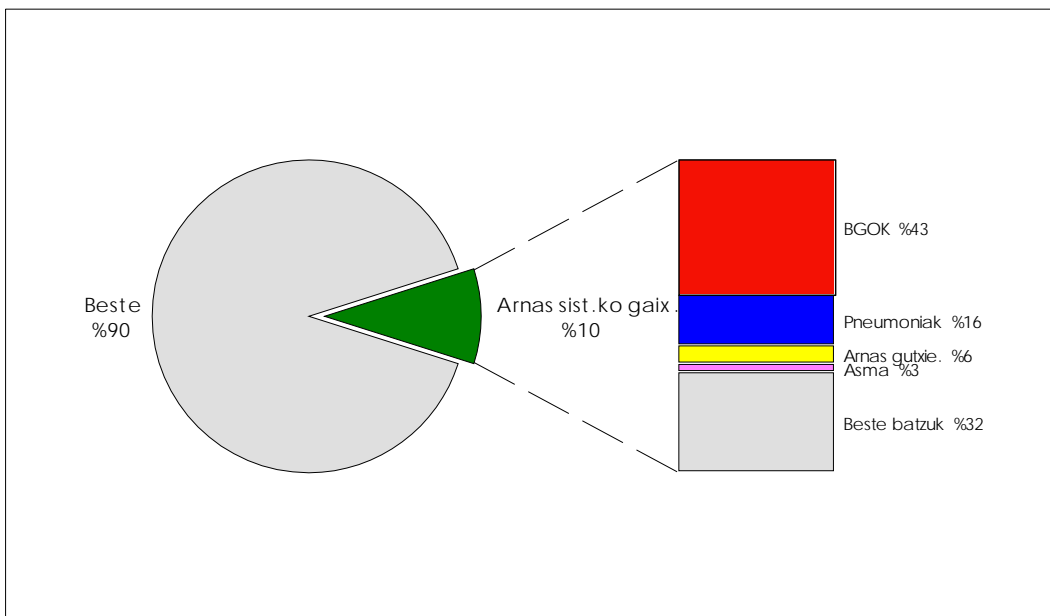
27. irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (100.000ko tasak). 2004



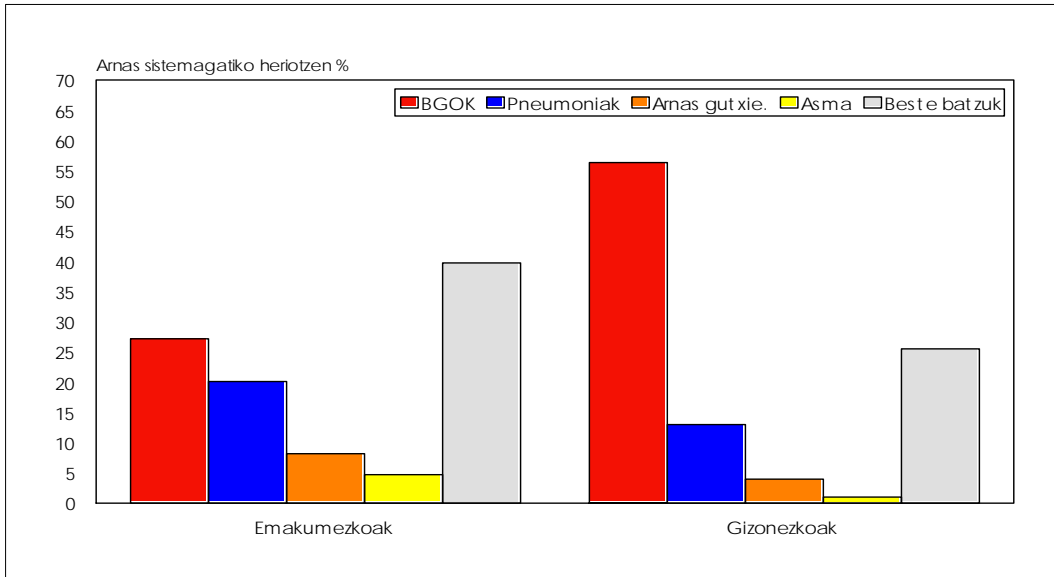
Arnas sistemako gaixotasunak

Arnas sistemako gaixotasunek 1.788 heriotza sortu zituzten; heriotza guztien %10. Talde horretan nabarmendu ziren, gizonetzkoetan zein emakumezkoetan, **B**irikako **G**aixotasun **B**uxatzaile **K**ronikoa (BGBK) eta horren inguruko gaixotasunak, pneumoniak eta arnas gutxiegitasunak (28 eta 29. irud.).

28. irudia. Sexu bietan arnas sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



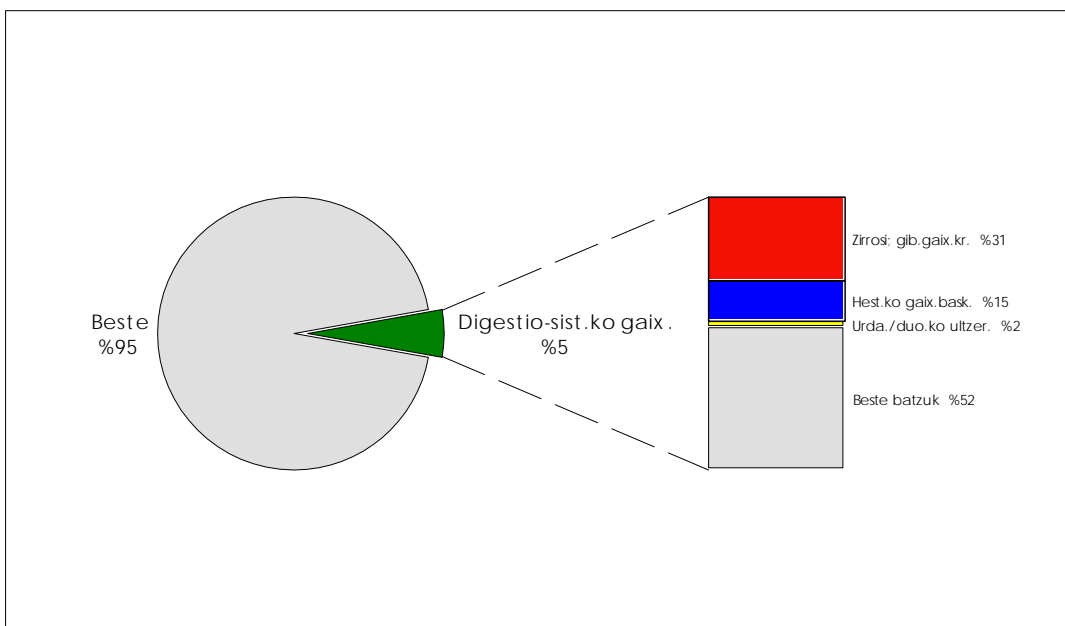
29. irudia. Sexuaren araberako arnas sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, 2004



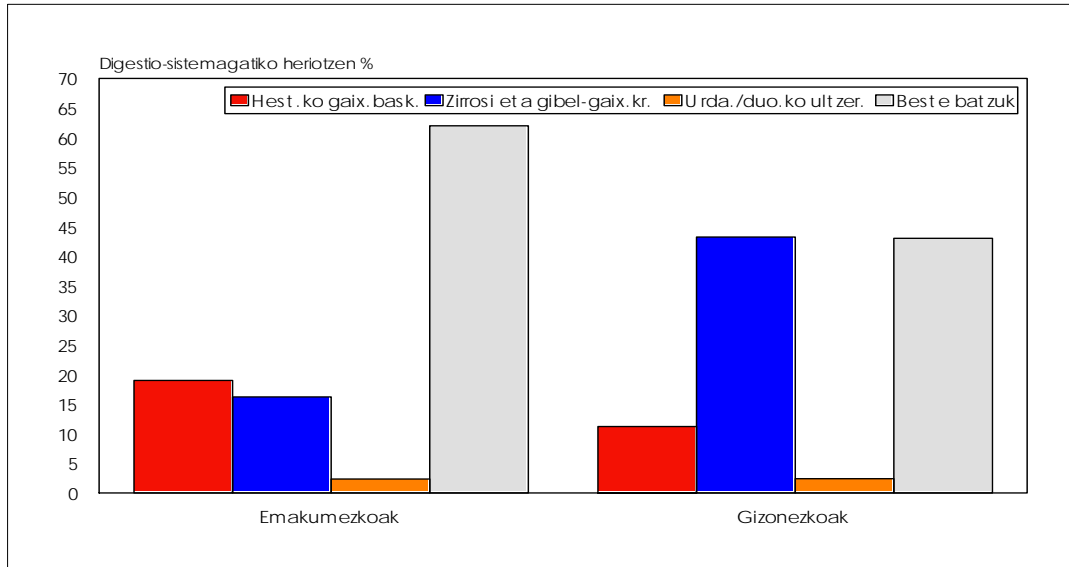
Digestio-sistemako gaixotasunak

Talde honek laugarren postua lortu zuen, 1.013 heriotza izan baitzituen (heriotza guztien %5). Talde horretan nabarmendu zirenak zirrosia eta gibeledko gaixotasun kronikoak izan ziren eta haien atzetik hesteen gaixotasun baskularra agertu zen (30 eta 31. irud.).

30. irudia. Sexu bietan digestio-sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, 2004



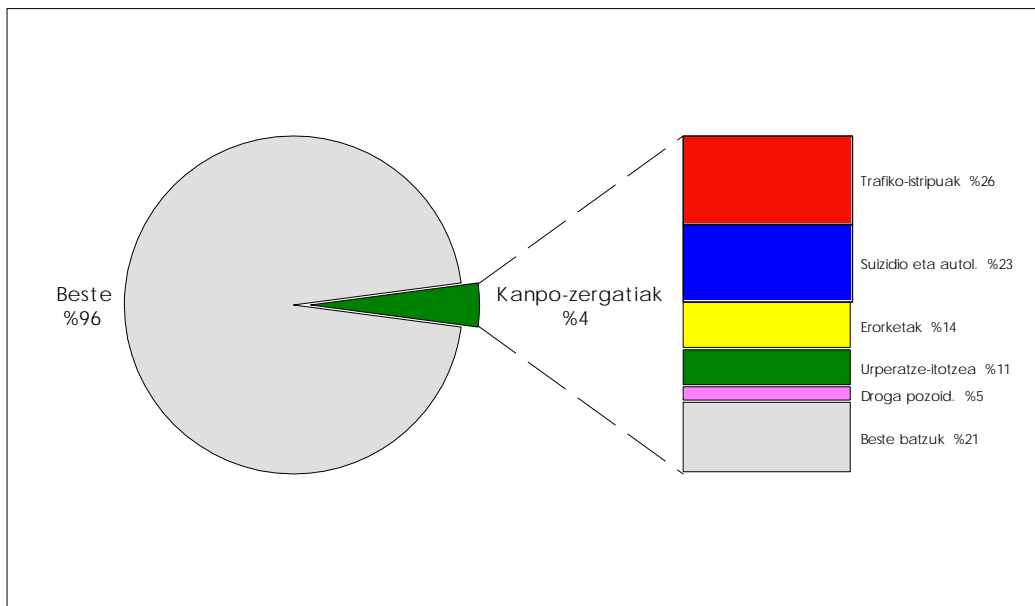
31. irudia. Sexuaren araberako digestio-sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



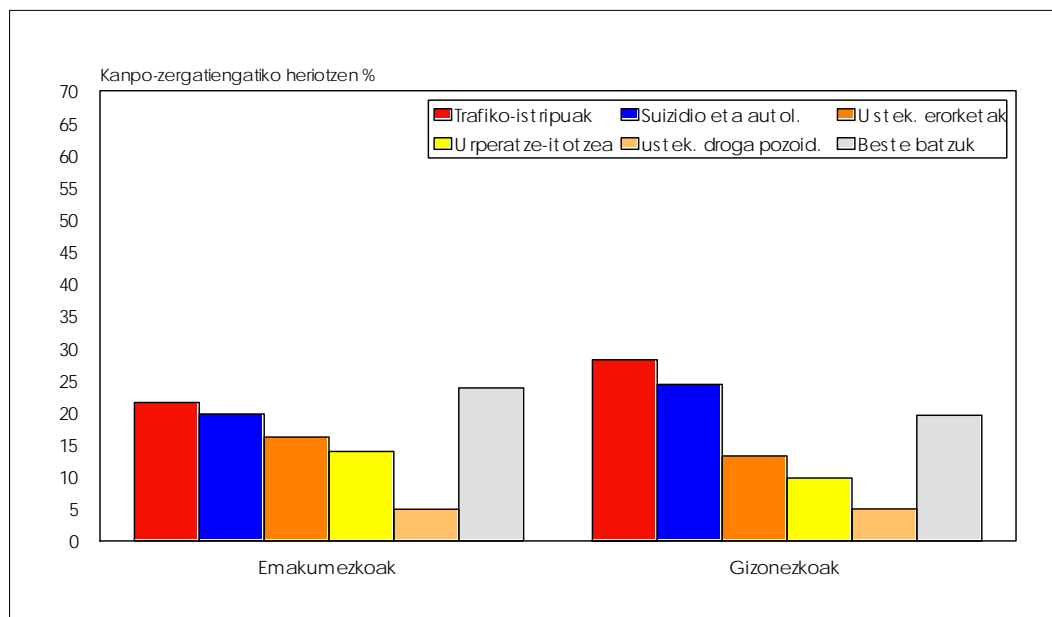
Kanpo-zergatiak

Kanpo-zergatiak zirela-eta, 745 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 (195 kasu), suizidioa eta autolesioak (171 kasu) eta ustekabeko erorketak (105 kasu). 35 urtetik beherako hildakoen %65a (153), kanpo-zergatiek eraginda hil zen (32 eta 33. irud.).

32. irudia. Sexu bietan kanpo-zergatiek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2004



33. irudia. Sexuaren araberako kanpo-zergatien eragindako hilkortasun proporzionala EAEn, 2004



Zergati hautatuak

9. taulan, 2004. urtean EAEn, sexu bietan, sarrien gertatu ziren heriotza-zergati espezifikoak hautatuta agertzen dira.

9. taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizatuak* (100.000 biztanleko), zergati hautatuen arabera EAEn, 2004

| GNS-10 | Zergatia | Kasuak | Tasa gordinak | Tasa estandarizatuak* |
|-------------------|--|--------|---------------|-----------------------|
| I60-I69 | Gaixotasun zerebrobaskularra | 1.584 | 76,40 | 41,08 |
| I20-I25 | Kardiopatia iskemikoa | 1.554 | 74,95 | 43,53 |
| C33-C34 | Biriketako tumore gaiztoa | 960 | 46,30 | 33,73 |
| J40-J47 | BGBK eta gaixotasun kideak | 773 | 37,28 | 19,54 |
| F00-F09 | Trast. mental organiko senilak eta presenilak | 760 | 36,66 | 18,11 |
| I50 | Bihotzeko gutxiegitasuna | 613 | 29,57 | 15,34 |
| C18 | Koloneko tumore gaiztoa | 534 | 25,76 | 15,89 |
| G30 | Alzheimer gaixotasuna | 490 | 23,63 | 11,66 |
| E10-E14 | Diabetesa | 469 | 22,62 | 12,07 |
| C76-C80, C97 | Txarto definitutako edo 2. mailako tumore gaiztoak | 449 | 21,66 | 13,89 |
| I10-I15 | Gaixotasun hipertentsiboak | 406 | 19,58 | 10,41 |
| C16 | Urdaileko tumore gaiztoa | 338 | 16,30 | 10,37 |
| K70,K73-K74,k76.9 | Zirrosia eta gibleko gaix. kronikoak | 311 | 15,00 | 11,31 |
| C61 | Prostatiko tumore gaiztoa** | 290 | 28,64 | 20,70 |
| J12-J18 | Pneumoniak | 290 | 13,99 | 7,38 |
| C50 | Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa** | 286 | 29,96 | 17,91 |

* 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 Arrazoiaren (HEA)** (10. taula) eta bere **Konfiantza Tartearen (KT)** %95ean⁷ erabili dira.

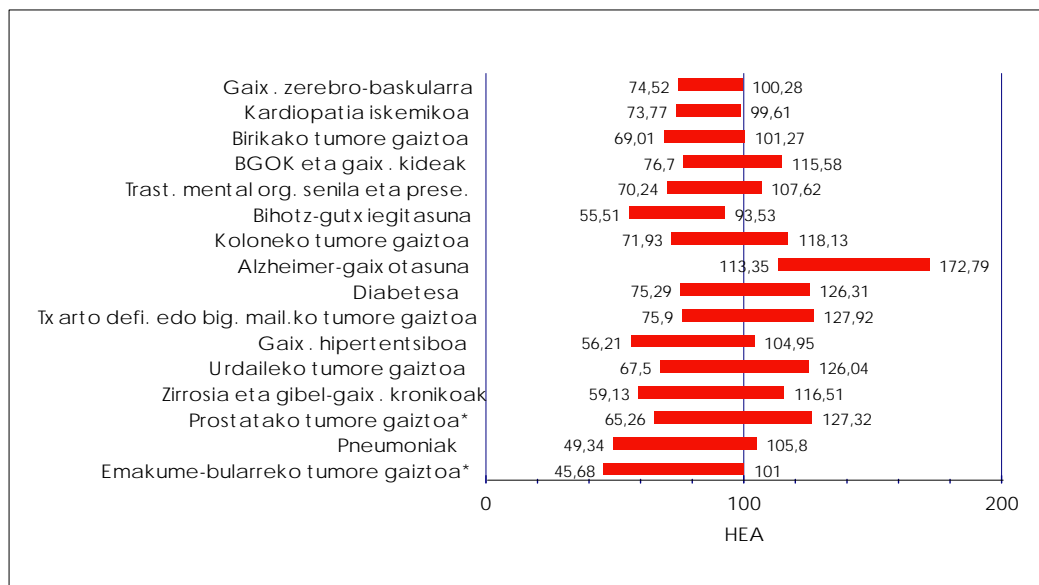
10. taula. Zergati hautatuengatik hilkortasun estandarizatuaren arrazoiaren (HEA) KTa %95ean, Lurralde Historikoaren arabera EAEn. 2004

| GNS-10 | Zergatia | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | |
|-------------------|--|--------|--------|---------|--------|----------|--------|
| | | Kasuak | HEA | Kasuak | HEA | Kasuak | HEA |
| I60-I69 | Gaixotasun zerebrobaskularra | 177 | 84,40 | 885 | 102,33 | 522 | 101,04 |
| I20-I25 | Kardiopatia iskemikoa | 173 | 86,69 | 911 | 107,25 | 470 | 93,07 |
| C33-C34 | Biriketako tumore gaiztoa | 107 | 85,14 | 557 | 106,15 | 296 | 95,60 |
| J40-J47 | BGBK eta gaixotasun kideak | 94 | 96,14 | 427 | 100,68 | 252 | 100,36 |
| F00-F09 | Trast. mental organiko senilak eta presenilak | 87 | 88,93 | 421 | 102,23 | 252 | 100,65 |
| I50 | Bihotzeko gutxiegitasuna | 59 | 74,52 | 333 | 100,25 | 221 | 109,59 |
| C18 | Koloneko tumore gaiztoa | 65 | 95,03 | 306 | 104,38 | 163 | 94,53 |
| G30 | Alzheimer gaixotasuna | 89 | 143,07 | 252 | 94,17 | 149 | 93,01 |
| E10-E14 | Diabetesa | 60 | 100,80 | 256 | 99,62 | 153 | 100,32 |
| C76-C80, C97 | Txarto definitutako edo 2. mailako tumore gaiztoak | 59 | 101,91 | 244 | 99,22 | 146 | 100,56 |
| I10-I15 | Gaixotasun hipertentsiboak | 42 | 80,58 | 236 | 106,80 | 128 | 96,32 |
| C16 | Urdaileko tumore gaiztoa | 42 | 96,77 | 189 | 101,92 | 107 | 98,03 |
| K70,K73-K74,k76.9 | Zirrosia eta gibelko gaix. kronikoak | 36 | 87,82 | 179 | 105,39 | 96 | 95,85 |
| C61 | Prostatiko tumore gaiztoa* | 37 | 96,29 | 169 | 106,19 | 84 | 90,89 |
| J12-J18 | Pneumoniak | 29 | 77,57 | 164 | 104,18 | 97 | 101,90 |
| C50 | Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa* | 27 | 73,34 | 158 | 101,11 | 101 | 108,69 |

* Tasa horiek, sexu bakoitzeko biztanleei dagozkie.

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

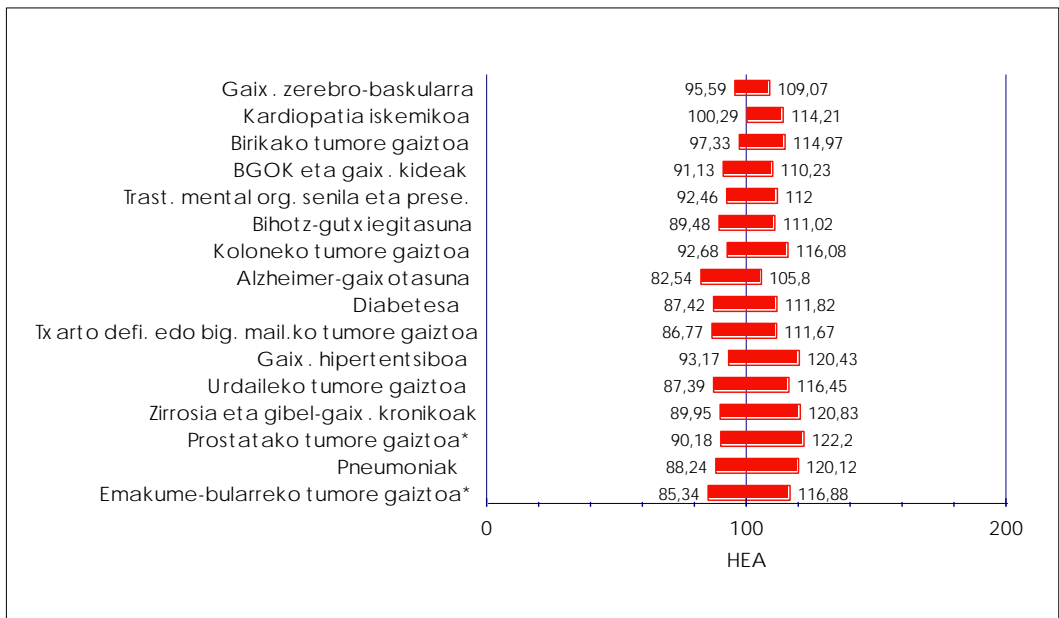
34. irudia. Araban hautatutako zergatietarako HEaren KTa %95ean. 2004



⁷ Heriotza-zergati bat kontuan hartu behar da, KTak ez duenean 100 balioa barne hartzen.

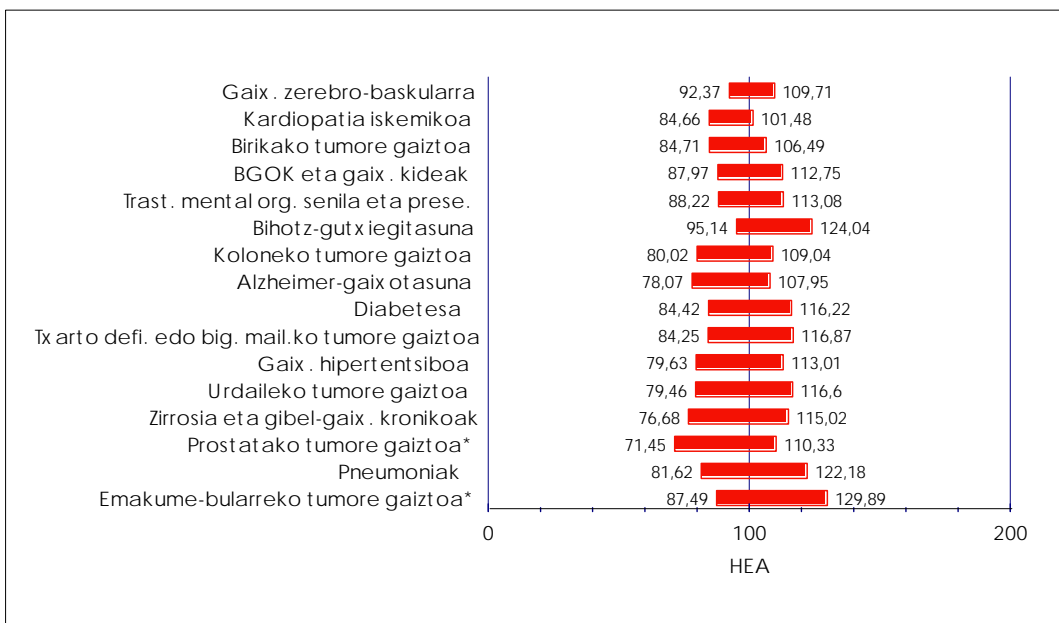
Irudietan, zergati hautatuetarako KTak Lurralde Historikoaren arabera agertzen dira. Araban, azpimarratu ahal da hilkortasun-maila EAE guztiarekiko baxuagoa dela bihotzeko gutxiegitasuna eta kardiopatia iskemikoa kontuan hartzen baditugu (34. irud.).

35. irudia. Bizkaian hautatutako zergatietarako HEAren KTa %95ean. 2004



Bizkaian, hautatutako heriotza-zergati bat bera ere ez da nabarmendu EAE guztiarekiko. (35. irud.).

36. irudia. Gipuzkoan hautatutako zergatietarako HEAren KTa %95ean. 2004

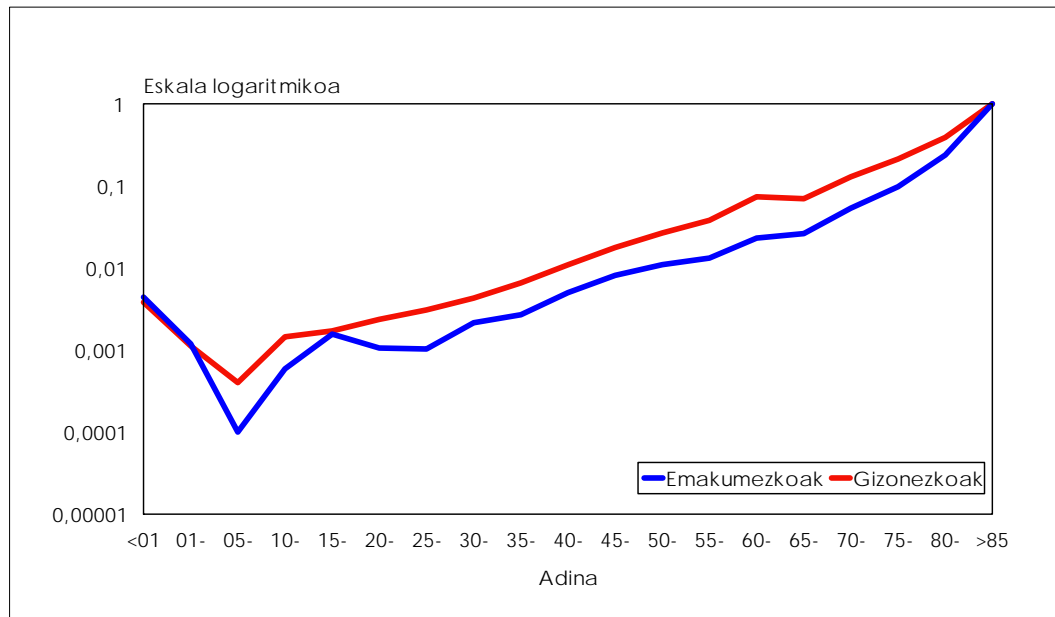


Gipuzkoan, Bizkaian gertatu den bezala, hautatutako heriotza-zergati bat bera ere ez da nabarmendu EAE guztiarekiko (36. irud.).

Bizi Itxaropena

2004. urtean, EAEn, jaiotzean zegoen bizi-itxaropena edo batez besteko bizitza hauxe izan zen: 77 urte gizonetakoetan eta 84 urte emakumezkoetan. Gizonetakoetan, hiltzeko probabilitatea handiagoa izan zen adin-talde guztietan, lehenengo urteetan izan ezik (37. irud.).

37. irudia. Hiltzeko probabilitatea, adin-taldearen eta sexuaren arabera EAEn. 2004



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. **G**aldutako **B**izitza Urte **P**otentzialak (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 (%41), kanpo-zergatiak (%20), zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%16), digestio-sistemako gaixotasunak eta gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak (biak %7arekin) izan ziren 2004. urtean, aurreko urteetan bezala, bai gizonetakoetan bai emakumezkoetan urte potentzial gehien galdarazi zizkien heriotza-zergatiak.

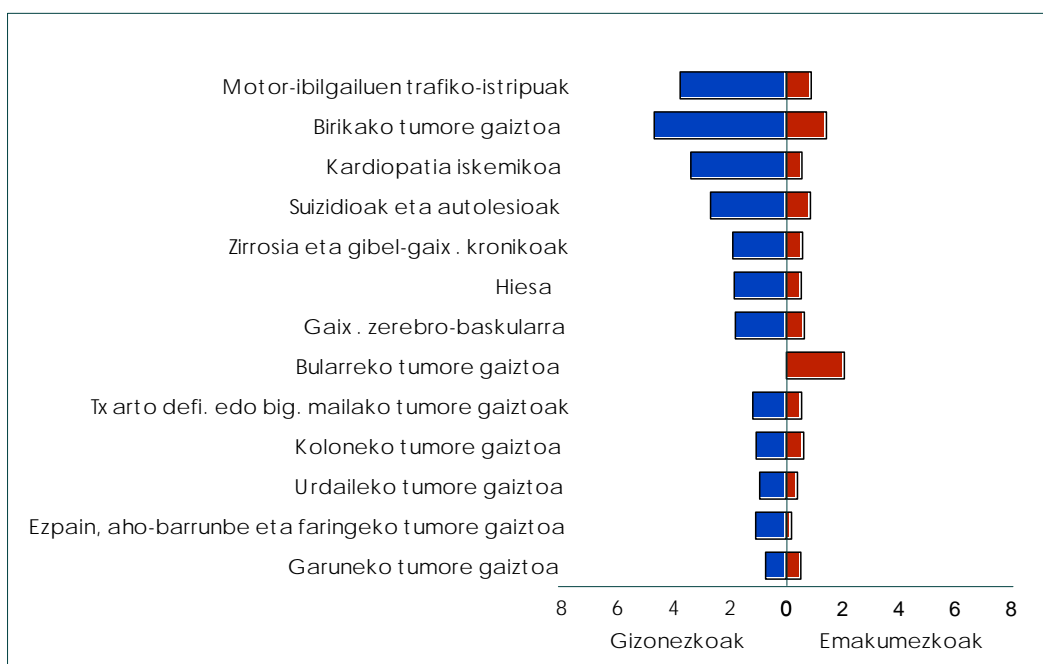
11. taulan eta 38. irudian, sexuaren eta hautatutako zergatien arabera, GBUP delakoak aurkezten dira.

11. taula. Sexu bietan, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatien arabera EAEn. 2004

| GNS-10 | Kausa | Sexu biak | | Gizonezkoak | | Emakumezkoak | |
|--------------|--|-----------|-------|-------------|-------|--------------|-------|
| | | GBUP | Tasa* | GBUP | Tasa* | GBUP | Tasa* |
| C33-C34 | Biriketako tumore gaiztoa | 6.118 | 3,07 | 4.698 | 4,81 | 1.420 | 1,37 |
| V01-V99 | Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak | 4.655 | 2,64 | 3.772 | 4,14 | 883 | 1,10 |
| I20-I25 | Kardiopatia iskemikoa | 3.948 | 1,95 | 3.395 | 3,41 | 553 | 0,53 |
| X60-X84 | Suizidioak eta autolesioak | 3.550 | 1,74 | 2.698 | 2,64 | 853 | 0,82 |
| K70,K73-K74 | Zirrosia eta gibel- gaix. kronikoak | 2.480 | 1,22 | 1.905 | 1,92 | 575 | 0,55 |
| I60-69 | Gaixotasun zerebrobaskularra | 2.450 | 1,23 | 1.815 | 1,78 | 635 | 0,69 |
| B20-B24 | HIESa | 2.388 | 1,08 | 1.855 | 1,68 | 533 | 0,48 |
| C50 | Bularreko tumore gaiztoa | 2.063 | 1,02 | | | 2.060 | 2,02 |
| C76-C80, C97 | Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak | 1.738 | 0,85 | 1.195 | 1,19 | 543 | 0,53 |
| C18 | Koloneko tumore gaiztoa | 1.685 | 0,84 | 1.073 | 1,10 | 613 | 0,59 |
| C16 | Urdaileko tumore gaiztoa | 1.340 | 0,66 | 950 | 0,95 | 390 | 0,38 |
| C00-C14 | Ezpainetako, aho-barrunbeto eta faringeko tumore gaiztoa | 1.275 | 0,64 | 1.093 | 1,11 | 183 | 0,18 |
| C71 | Garuneko tumore gaiztoa | 1.250 | 0,65 | 740 | 0,79 | 510 | 0,50 |

*Mila biztanleko tasa, Europako biztanleriarekin estandarizatu.
ITURRIA: Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.

38. irudia. Sexu bietan, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatien arabera EAEn. 2004



OSASUNAREN BABESA

Osasuna babesteko programen helburua da, biztanleen bizitza garatzen den 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 da osasunarentzat. Osasun Sailaz gain, beste zenbait instituziok ere airea kontrolatzeko eta zaintzeko ardura daukate. Osasun Sailaren jarduketak 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)

2005ean, hiru Lurralde Historikoetako hiriburu bakoitzean espezie poliklinikoko 41 mota ezberdin kontrolatu dira⁸. 12. taulan agertzen da, generoaren arabera banakatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/m³-ko atari-balioa⁹.

Kutsadura abiotikoa

Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailak¹⁰ kudeatutako Euskal Autonomia Erkidegoko Kutsadura Atmosferikoa Kontrolatzeko Sareak erraztutako datuek erreferentzia gisa hartuta, zenbait kutsatzaileen

⁸ 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.

⁹ 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, alergenoren baten aurrean erantzuteko muga pertsona batean edo beste batean ezberdina baita.

¹⁰ Ingurumen Sailburuordetzak erraztutako Sarearen 38 sentsoretako datuak baloratu egin dira (7 Araban kokatuta daude, 16 Bizkaian eta 15 Gipuzkoan).

egoera orokorra baloratu da¹¹. Hona hemen kutsatzaileok: **10 µm ebaketa-partikula esekiak** (PM₁₀), **nitrogeno dioxidoa** (NO₂), **sufre dioxidoa** (SO₂), **ozonoa** (O₃), eta **karbono monoxidoa** (CO).

12. taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EAEko Lurralde Historiko bakoitzeko hiriburuetan. 2005

| | Vitoria-Gasteiz | Donostia-San Sebastián | Bilbao |
|----------|-----------------|------------------------|--------|
| Alnus | 2 | 8 | 1 |
| Betula | 1 | 2 | 0 |
| Corylus | 19 | 3 | 1 |
| Cupresus | 1 | 7 | 0 |
| Castanea | 1 | 5 | 0 |
| Fagus | - | - | - |
| Quercus | 31 | 19 | 10 |
| Olea | 15 | 8 | 2 |
| Pinus | 14 | 5 | 8 |
| Platanus | 1 | 7 | 3 |
| Poa | 17 | 7 | 9 |
| Populus | 7 | 1 | 0 |
| Salix | 6 | 1 | 0 |
| Tamarix | - | - | - |
| Ulmus | 0 | 1 | 0 |
| Urtica | 0 | 5 | 2 |

ITURRIA: Osasun Publiko Laborategia.

10 µm ebaketa-partikula esekiei (PM₁₀) dagokienez, 2005erako osasuna babesteko ezarri den urteko batez bestekoaren muga-balioa 40 µg/m³-koa izan da. Balio hori, ez da sentsoreetako bakar batean ere gainditu. Gainditu egin da, ordea, eguneko batez bestekoetarako ezarritako muga-balioa (50 µg/m³ urtean 35 kasutan baino gehiagotan) Durangoko, Arrasateko, Basauriko, Betoñoko eta Azpeitiko sentsoreetan.

Nitrogeno dioxidoari (NO₂) dagokionez, ez da gainditu osasuna babesteko ordu-muga (250 µg/m³-an ezarrita dagoena eta ez dena gainditu 18 bider baino gehiagotan urte zibil bakoitzean), ezta urteko muga (50 µg/m³-an ezarritakoa) ere.

Sufre dioxidoari (SO₂) dagokionez, sentsore bakar batean ere ez dira gainditu osasuna babesteko ezarri diren mugak. Ez da urte zibil bakoitzean 24 bider baino gehiagotan gainditu ezin den ordu-muga (350 µg/m³) gainditu, ezta urtean 3 bider baino gehiagotan gainditu ezin den eguneko muga (125 µg/m³) ere.

¹¹ Europako Kontseiluko 1999/30 eta 2000/69 Zuzentzaruek aldatzen duten 1.073/2002 Errege Dekretuak, airearen kalitate-arauak markatzen ditu, sulfre 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 Zuzentzarua aldatzen duen 1796/2003 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, ostera, 240 µg/m³ -an (orduko batez bestekoa).

Karbono monoxidorako (CO) sentsoreetan erregistratu diren balioak, ezarritako zortzi orduko mugaren ($10.000 \mu\text{g}/\text{m}^3$) oso azpitik geratu dira.

Ozonoak (O_3) sortutako kutsadurari dagokionez, 2005ean biztanleriaren informazio-atalasea gainditu egin da ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) Azpeitia (5h), Jaizkibel (5h), Zalla (4h), Izki (3h), Muskiz (3h), Basauri (1h), Getxo (1h), Mundaka (1h) eta Pagoetako (1h) sentsoreetan. Bestalde, osasuna babesteko atalasea gainditu egin da ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ eguneko zortzi orduko batez bestekoen gehienezko muga gisa eta 2010. urtean betetzeko helburu gisa proposatua) 25 kasutan Izki eta Jaizkibeletako sentsoreetan.

Osasun Sailak zuzenean kudeatutako sentsoreen artean, bolumen altuko bost kaptadore daude eta beste lau bolumen txikikoak dira, **$10 \mu\text{m}$ ebaketa-partikula esekietarako**. Lehenengoen artean, $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ -ko atalasea M^a Diaz de Haro eta Erandio-Arriagas izenekoetan gainditu egin dela ikusi da. Bolumen baxuko artean, urteko batez bestekoek ez dute atalasea gainditu.

Kutsadura abiotikoari buruzko legeria gero eta murriztaileagoa da, beraz, Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailaren lidergopean, plan bereziak prestatu dira, esparru desberdinetan jarduketa-proposamen zehatzen bidez EAEko gune jakin batzuetan egoera problematikoak prebenitzen edo zuzentzen saiatzeko.

2. KONTSUMORAKO URAK

178/2002 Dekretuak, EAEn edateko uraren kalitatea kontrolatzeko eta zaintzeko nahiz horri guztiari buruz informatzeko sistema arautzen du; gainera, ezartzen du hornidura-sistema guztiek **Kontrol eta Zainketa Unitate** bat (KZU) eduki behar dutela, hornidurak kontrolatzeko eta kudeatzeko programak idatzi eta gauzatzeko dituenak, 140/2003 Errege Dekretuak ezartzen duenaren arabera. Osasun Sailak, hornidura-sistema guztiak gainbegiratzen ditu, zainketa osagarri bat egiten du eta EAEko herri guztien kontsumorako uraren kalitatea baloratzen du.

2005ean, Osasun Sailaren kontsumorako uren zainketa sanitario eta kontrolari buruzko programak, zainketa berezia izeneko atalean, trihalometanoen (kloroformoa, bromoformoa, bromodiklorometanoa eta dibromoklorometanoa), pestiziden (organokloratuak, organofosforatuak, N- metil karbamatoak, triazinak), hidrokarburo aromatiko poliziklikoen, bentzenoaren, kloratoen eta kloritoen edukien analisia ere sartu zuen. Analisi horien emaitza guztiak, indarrean dagoen legeria kontuan hartuz egin dira.

2005. urtean, EAEn baimendutako KZU guztiak EAEko kontsumorako uren informazio-sisteman (EKUIS) sartu dira, eta modu erregularrean analisi-buletinen grabazio elektronikoa egiteari ekin zaio.

13. taulan, Lurralde Historikoaren arabera 2005eko uraren kalitateari buruzko datuen laburpena aurkezten da eta, 39 eta 40. irudian, azken urteetan izandako eboluzioa agertzen da. 2005. urtean, euskal hiritarren %96ak ontzat edo onargarritzat kalifikatutako ura jaso zuten. Gipuzkoako Lurraldean, kalifikazio ona eman zitzaion uraz hornitutako pertsonen kopuruak gora egin zuen. Erkidegoko datu orokorrek, azken urteetan kalitatezkoa berme sanitarioak betetzen dituen ura hartzen duten pertsonen kopuruan goranzko joera mantentzen dela adierazten dute.

13. taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumorako uren kalitateari dagokiona eta EAEko Lurralde Historikoen arabera. 2005

| Araba | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|-------------|-------------|
| Egoera¹ | Udalerriak 2005 | Biztanleak 2005 | Eragindako biztanleriaren portzentajea | | |
| | | | 2005 | 2004 | 2003 |
| Ona | 41 | 277.838 | 97,0 | 95,7 | 93,7 |
| Onargarria | 3 | 1.521 | 0,5 | 2,1 | 3,7 |
| Urria | 7 | 7.028 | 2,5 | 2,2 | 2,6 |
| Bizkaia | | | | | |
| Egoera | Udalerriak 2005 | Biztanleak 2005 | Eragindako biztanleriaren portzentajea | | |
| | | | 2005 | 2004 | 2003 |
| Ona | 81 | 1.090.372 | 96,2 | 97,4 | 96,9 |
| Onargarria | 12 | 17.891 | 1,6 | 1,4 | 1,4 |
| Urria | 17 | 25.279 | 2,2 | 1,2 | 1,7 |
| Gipuzkoa | | | | | |
| Egoera | Udalerriak 2005 | Biztanleak 2005 | Eragindako biztanleriaren portzentajea | | |
| | | | 2005 | 2004 | 2003 |
| Ona | 61 | 587.457 | 85,5 | 78,0 | 82,7 |
| Onargarria | 7 | 46.997 | 6,8 | 16,0 | 11,4 |
| Urria | 20 | 51.597 | 7,6 | 6,0 | 5,9 |
| Euskal Autonomia Erkidegoa | | | | | |
| Egoera | Udalerriak 2005 | Biztanleak 2005 | Eragindako biztanleriaren portzentajea | | |
| | | | 2005 | 2004 | 2003 |
| Ona | 183 | 1.955.667 | 92,9 | 91,0 | 92,0 |
| Onargarria | 22 | 66.409 | 3,1 | 6,0 | 4,9 |
| Urria | 44 | 83.904 | 4,0 | 3,0 | 3,1 |

(1) **Ona:** KONTSUMORAKO EGOKI gisa kalifikatutako ura, analisisien %95ean behintzat.

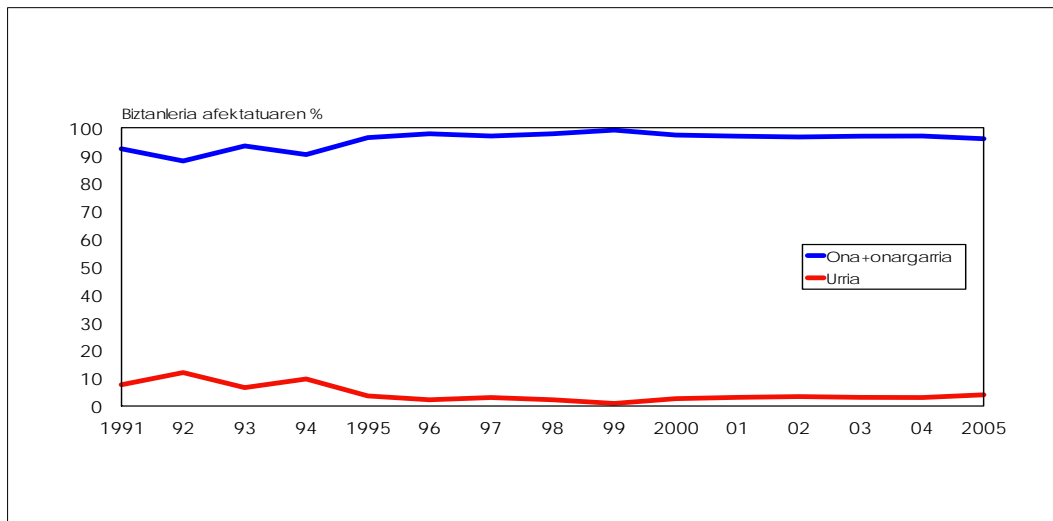
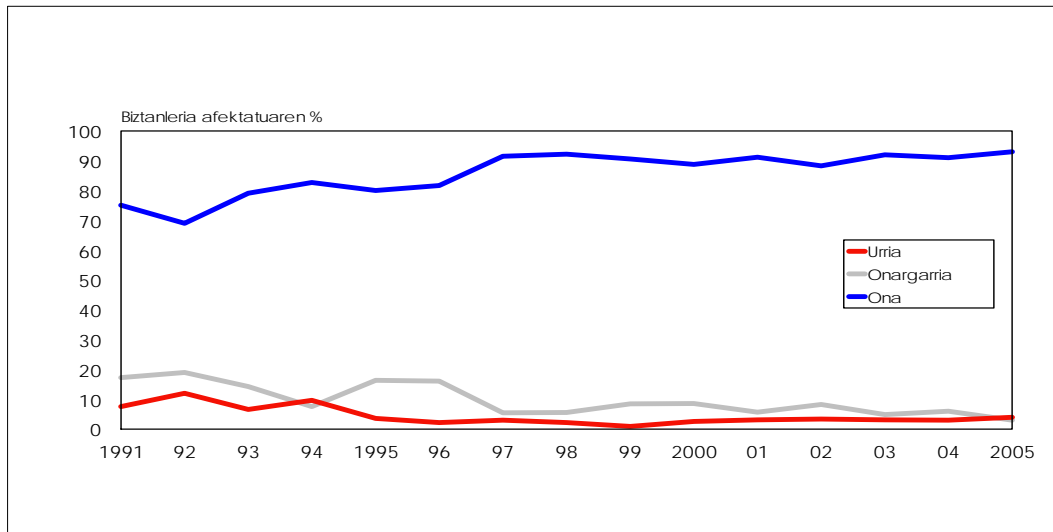
Onargarria: EZ EGOKI gisa kalifikatutako ura, analisisien %5 eta %10 artean.

Urria: EZ EGOKI gisa kalifikatutako ura, analisisien %10etik gora.

ITURRIA: ingurumen Osasuneko Unitateak.

2005. urtean, 1950 baino lehenagoko etxebizitzetan **etxeko hodietaik datorren beruna** duten kontsumorako uraren kutsadura-egoeraren balorazioa dakarren txostena hedatu da. Balorazioa egiteko, goizeko lehenengo orduan hartutako ur-laginetan berunaren edukiaren analisia egin zen, ur horri beste edozein erabilera emateko erabili aurretik. Lagina, ausaz aukeratutako 600 etxebizitza ingurukoa izan zen.

39/40 irudiak. EAEn "ona", "onargarria" eta "urria" kalifikazioa duten kontsumorako urengandik kaltetutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-2005



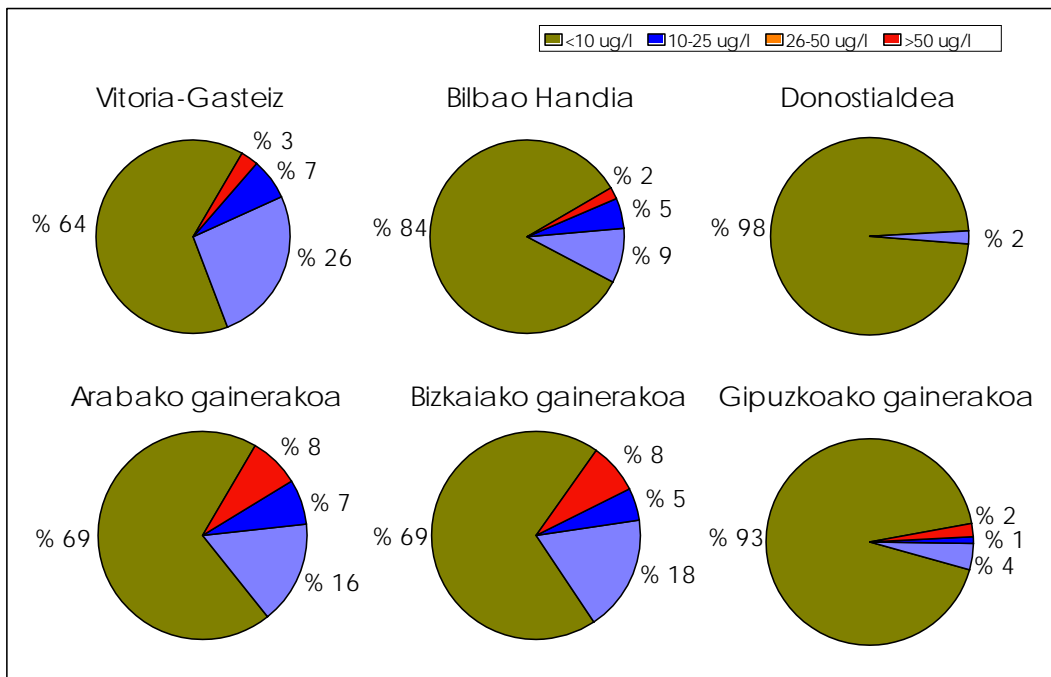
14. taula. 1950 baino lehenago eraikitako etxebizitzetan lehenengo erazketako ur-laginen berun-kontzentrazioa, EAEko gune handien arabera.

| Pb kontzentrazioa uretan | Vitoria-Gasteiz | Arabako gainerakoa | Bilbao Handia | Bizkaiko gainerakoa | Donosti -aldea | Gipuzkoako gainerakoa |
|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| < 10 µg/l | 64 | 69 | 84 | 69 | 98 | 93 |
| 10-24 µg/l | 26 | 16 | 9 | 18 | 2 | 4 |
| 25-49 µg/l | 7 | 7 | 5 | 5 | --- | 1 |
| > 50 µg/l | 3 | 8 | 2 | 8 | --- | 2 |

- **10 µg/l:** OMEk ezarritako eta 98/83 Zuzentarauak eta 140/2003 Dekretuak jasotako gida-balioa. Kontzentrazio hori duen ura etengabe erabiliko balitz haurrentzako esneak birsortzeko, bularreko haurretan eguneko ingesta onargarriaren (EIO) %50aren balioidea den berunaren arriskua sortuko luke.
- **25 µg/l:** aldi baterako erreferentzia-balioa, aurreko Zuzentarauak eta Dekretuak ezarritakoa. Kontzentrazio hori duen ura etengabe erabiliko balitz haurrentzako esneak birsortzeko, bularreko haurretan EIOren %120aren balioidea den berunaren arriskua sortuko luke.
- **50 µg/l:** Espainian 2003ra arte indarrean dagoen arauan (1138/1990 ED) ezarritako muga. Kontzentrazio hori duen ura etengabe erabiliko balitz haurrentzako esneak birsortzeko, bularreko haurretan EIOren %250aren balioidea den berunaren arriskua sortuko luke.

Uraren berunaren kasuan, arriskurik handiena duen biztanle-taldea, esne artifizialak kontsumitzen dituzten bularreko haurrena da, haiengan pisu-unitateko arriskua altuagoa delako.

41. irudia. 1950 baino lehenago eraikitako etxebizitzetan lehenengo erauzketako ur-laginen berun-kontzentrazioa, EAEko gune handien arabera.



OMEk ezarritako berunaren 10 µg/l-ko gida-balioa gainditu egin zen 1950 baino lehenago eraiki ziren etxebizitzetan %16an, gutxi gorabehera, Bilbao Handian eta %30ean Arabako eta Bizkaiko etxebizitzetan. Donostialdean, 10 µg/l-tik gorako ura zuten etxebizitzek ez zuten %2a eskuratu eta Gipuzkoako gainerako udalerrietan %7ra hurbildu ziren. 25 µg/l eta 50 µg/l-tik gorako berun-kontzentrazioa zuten etxebizitzetan kopurua gainerako lurraldeetako baino zertxobait baxuagoa izan zen Gipuzkoan¹² (14. taula eta 41. irud.).

3. ELIKADURA-SEGURTASUN PLANA

Elikagai seguruen produkzioa eta 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

¹² Aurkitutako emaitzak eta EUSTATEk emandako biztanleria eta etxebizitza estatistikak erabiliz, geldialdi luzeen ondoren uretan berunaren 10 µg/l gaindituko luketen 1950 baino lehenago eraikitako etxebizitzetan kopurua hau da: 3.700 Araban, 12.600 Bizkaian eta 1.900 Gipuzkoan.

eta baimentzea; eta bestetik, biztanleriari eskaintzen zaizkion elikagaien kalitate sanitarioa bermatzea eta kontrolatzea.

Elikagaiak elaboratzen, manipulatu, banatu edo merkaturatu 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 dira¹³.

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

15. taula. Elikagaien establezimenduen erregistro sanitarioa eta baimen sanitarioak EAEn. 2005

| | Baimenduak (berriak) | Baliozkotuak | Bajak |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Erregistro sanitarioa | 135 | 225 | 124 |
| Baimen sanitarioa | 608 | 128 | 185 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

2005. urtean, **elikagaien kontrol ofiziala egiten duten jardueren normalizazio-planaren** ezarpenarekin jarraitu da. Bere helburuak dira: batetik, ikuskapen-irizpideen uniformetasuna bermatzen duen establezimenduen *ikuskapenak egiteko sistematika* normalizatzea, eta, bestetik, elikagaien kalitate sanitarioa bermatzeko establezimenduei *ikuskapenetan priorizazio* bat ezartzea.

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

Arrisku horrek, establezimenduetan egingo diren ikuskapenak lehenesteko eta, arriskuaren arabera ikuskapenaren maiztasuna esleitzuz, establezimendura ikuskapen-bisitak noiz egin behar diren zehazteko aukera ematen du.

¹³ 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.

HACCP sisteman¹⁴ 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 industrieri eta gozotegi industrialei autokontrol-azterketak aurkeztea eskatzen zaie¹⁵ (16. taula).

16. taula. Elikagaien industriak autokontrolatzeko proiektuak EAEn. 2005

| Industria-mota | Proiektu-kopurua | |
|----------------|------------------|----------|
| | Aurkeztuak | Onartuak |
| Okelarena | 99 | 77 |
| Arrainarena | 97 | 83 |
| Esnekiarena | 69 | 64 |
| Beste batzuk | 114 | 74 |
| Guztira | 379 | 298 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

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

Bestalde, EAEko **hiltegietan etenik gabeko ikuskapen-zerbitzuaren** 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.

Espezie nagusiko 372.228 animalia eta 10.509.613 hegazti eta untxi (17. taula) ikuskatu dira. 57.972 tona okela lortu dira; horrek, aurreko urtearekin konparatuz, %28ko gutxiagotze bat adierazten du.

Espezie nagusietan 806 **dekomiso total** egin dira, batez ere, ardietan hanturazko prozesuek eraginda, eta ardi-ahuntzetan eta txerrietan *ante-mortem* bajak direla-eta (18. taula).

17. taula. EAEko hiltegietako hilketa-bolumena eta dekomiso totalak eta partzialak, abere-espezien arabera. 2005

| | Abere-espeziea | | | | | |
|-----------------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|--------|
| | Behia | Ardia/ahuntza | Txerria | Hegaztiak | Untxiak | Zaldia |
| <i>Hilketa-kop.</i> | 111.901 | 209.744 | 50.050 | 9.485.704 | 1.023.909 | 533 |
| Tona okela | 30.969 | 1.793 | 3.532 | 21.416 | 2.251 | 37 |
| Dekomiso totalen kop. | 384 | 336 | 85 | 138.138 | 9.193 | 1 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

¹⁴ Administrazioaren zeregina, enpresek aurkeztutako HACCP sistemak (**H**azard **A**nalysis and **C**ritical **C**ontrol **P**oint) onartzea eta gainbegiratzea da.

¹⁵ Proiektua aztertu eta ontzat eman ondoren, bere balioa eta betearazpena gainbegiratzen da.

18. taula. Hiltegiatako dekomiso totalen kopurua, arrazoi eta espezie handien arabera EAEn. 2005

| Dekomisoaren arrazoia | Abere-espeziea | | |
|--------------------------|----------------|---------------|---------|
| | Behia | Ardia/Ahuntza | Txerria |
| Hanturazko proz. | 156 | 60 | 1 |
| Tuberkulosia | 18 | - | - |
| <i>Ante mortem</i> bajak | 55 | 113 | 82 |
| Hondakinak okelean | 5 | -- | - |
| Kakexia | 16 | 17 | - |
| Beste arrazoi batzuk | 134 | 146 | 2 |
| Guztira | 384 | 336 | 85 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

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

Hamabi hilabetetik gorako behi-ganaduaren kanalei bizkarrezurra kendu egin zaiela kontrolatzeko, bizkarrezurrean erauzketa-jarduera kontrolatzeari ekin zaio, bai establezimendu baimenduetan bai baimenik eskatu ez duten establezimenduetan ikuskapen-bisitak eginez, ezarritako eskakizunak betetzen diren ala ez egiaztatzeko asmoz. Beharrezkoa izan den ikuskapen-bisitetan, egokitzat jo diren neurri zuzentzaileak ezarri dira. (19. taula).

19. taula. EAEko establezimenduetan egindako ikuskapenen kopurua, bizkarrezurraren erauzketari dagokionez (AM) EAEn. 2005

| | Establezimendu baimenduak | | | Baimenik gabeko establezimenduak | | |
|-----|---------------------------|------------|----|----------------------------------|------------|----|
| | K | Bisitatuak | % | K | Bisitatuak | % |
| EAE | 1.137 | 461 | 41 | 890 | 203 | 23 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

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 Osoaren Azterlanaren 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, artseniko-, merkurio-, berun-, kadmio-, baita nitrato-, nitrito- eta sulfito-ingestak ere zaindu egin dira. Kasu guztietan, estimatutako batez besteko ingestak segurutzat hartutako balioen oso azpitik daude.

Beruna eta kadmioa hedatuki banatuta agertu dira dietako elikagaien talde ezberdinetan. 2005eko asteroko batez besteko berun-ingesta 4,74 µg pisu-kilokoa izan zen, erreferentziako balio toxikologikoaren %19. Iazko datuekin alderatuta, ingestan beherakada nabarmena gertatu da, fruten taldean zehaztutako kontzentrazioak jasandako gutxiago gogorra dela bide. 2005. urteari dagokion asteroko kadmio-ingesta ere 0,93 µg pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %14, hain zuzen ere.

Dietaren bitartez irensten diren **arsenikoari eta merkurioari** dagokionez, ia arrain taldetik bakarrik datozela esan daiteke, eta horregatik, talde horretan baino ez dira zaintzen. Merkurioaren asteroko batez besteko ingesta, 2005. urtean, 1,54 µg pisu-kilokoa izan da; eta horrek, %31ko erreferentziako balioa adierazten du.

Arrainetan artsenikoa forma organikoan dago nagusiki; eta formarik toxikoenaren (arseniko inorganikoa) portzentajea oso baxua da. Izan ere, artseniko inorganikoaren asteroko batez besteko ingesta 0,25µg pisu-kilokoa izan da, erreferentzia balioaren %1,7 (20. taula), artseniko totalaren ingesta 28,4 µg pisu-kilokoa izan den arren.

20. taula. Arsenikoaren, merkurioaren, berunaren eta kadmioaren ingestak EAEko dietan. 2005 (parentesi artean portzentajeak FAO/OMEren mugei dagokienez)

| | ASTEROKO BATEZ BESTEKO INGESTAK (µg pisu-kiloko) (*) | FAO/OME MUGAK (µg pisu-kiloko eta asteko) (*) |
|-----------------------|---|--|
| Artseniko totala | 28,4 | |
| Artseniko inorganikoa | 0,25 (%1,7) | 15(**) |
| Merkurioa | 1,54 (%31) (***) | 5 |
| Beruna | 4,74 (%19) | 25 |
| Kadmioa | 0,93 (%14) | 7 |

(*) 68 kiloko populazioaren batez besteko pisua kontuan hartu da, izan ere, hori izan baitzen EAEko helduen azken nutrizio-inkestan zehaztu zena.

(**)Artsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: **arseniko inorganikorako dagoen Asteroko Ingesta Toleragarria eta Behin-behinekoa (PTWI)** eta 15 µg pisu-kilokoa da.

(***)Merkurioaren ingesta totala kalkulatzeko, arrainarenak ez diren dieta-taldeetan merkurioaren kontzentrazioa determinazio-mugarena dela gogoan hartu da.

ITURRIA: Dieta Osoaren Azterlana.

Bestalde, **nitratoen** eta **nitritoen** ingestak estimatzeko hiru dieta-talde determinatu dira: okelaren deribatuak, patatak eta barazkiak eta berdurak (21. taula).

21. taula. Nitratoen eta nitritoen ingesta, EAEko dietan. 2005 (parentesi artean Eguneko Ingesta Onargarrien portzentajeak-EIOak)

| | Eguneko batez besteko ingestak mg pisu-kiloko (*) | Eguneko Ingesta Onargarria (EIO) mg pisu-kiloko (*) |
|-----------|--|--|
| Nitratoak | 0,79(%21) | 3,7 |
| Nitritoak | <0,022 (<%31) | <0,07 |

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

EAEko tokirik gehienetan kontsumo publikorako edateko uretan nitratoen batez besteko kontzentrazioak baxuak dira, 5 mg/l artean dabilta. Egunero litro bat ur kontsumitzen dela onartuz; horrek, 5 mg-ko nitrato osagarri suposatuko lituzke. Horrela, eguneroko ingesta totalak, 2005ean, 0,87 mg pisu-kiloko batez bestekoa lortuko luke, eta Eguneko Ingesta Onargarriaren %24 adieraziko zukeen.

Berdurek eman diote dietari nitratorik gehien (%78). Patatek egindako ekarpena %9koa da, eta okelaren deribatuena %5ekoa. Gainerako %8a, edateko uraren bidetik egindako ekarpena da.

Kontsumo publikorako uretan nitritoen kontzentrazioak beti izan dira, kasu oso puntualetan izan ezik, determinazio-mugak baino baxuagoak; beraz, ez dira kontuan hartu ingesten estimazioa egiteko.

Sulfitoen ingesta ere zaintzen jarraitu da, elikagai askotan erabiltzen baitira gehigarri kontserbatzaile moduan. Sulfitoaren eguneko batez besteko ingesta kalkulatzeko, okelaren deribatuena eta alkoholdun edarien taldeetan determinazioak egin dira (taldeotan agertu baitira bakarrik kontzentrazio neurgarrietan). Sulfito-ingesta hori, SO₂ gisa adierazita, 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, alkoholdun edarien taldetik datorrena da.

Albaitaritzako botika-hondarrak elikagaietan ikertzeko plana

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". Talde horietan sartuta daude botiken eta pestiziden hondakinak, baita ingurumenaren kutsatzaileenak ere.

Helburu hori lortu ahal izateko: batetik, botiken banaketan, preskripzioan eta administrazioan esku hartzen duten esparru desberdinetan jardunbide egokiak sustatu nahi dira; eta bestetik, eraginkorrak diren kontrol-sistemak ezarri nahi dira.

Ekintza-plan hori martxan jartzearen ondorioz lortutako emaitzak, jarraian dakargun taulan jaso dira.

22. taula. Animalia-jatorria daukaten produktuen kontrolaren emaitzak. 2005

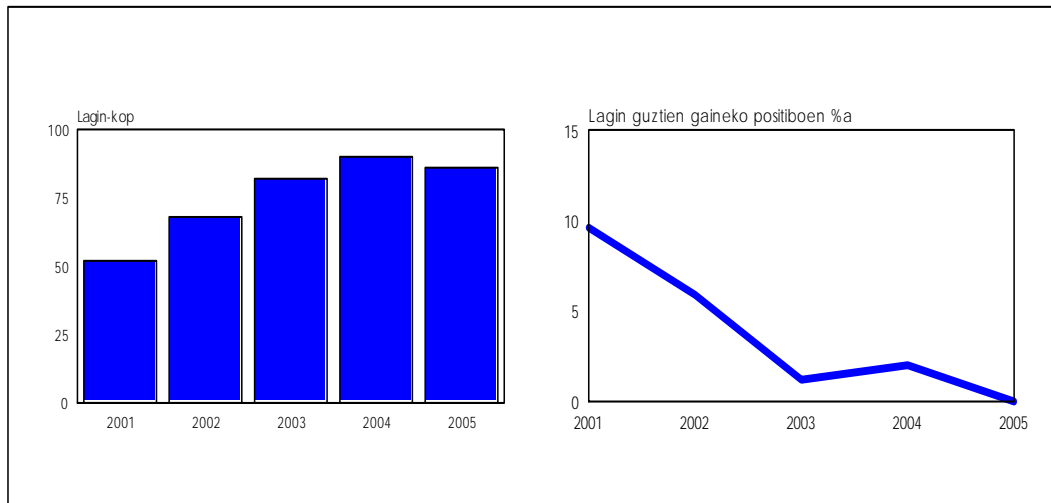
| Substantzia-taldea | Ausazko laginketa | | Susmopeko laginketa | |
|--|-------------------|---|---------------------|---|
| | Lagin-kop. | arautik gorako kontzentrazioak dituzten laginen % | Lagin-kop. | arautik gorako kontzentrazioak dituzten laginen % |
| Debekatuak | | | | |
| Estilbenoak | 120 | 0 | 2 | 0 |
| Tireostatikoak | 16 | 0 | 1 | 0 |
| Esteroideak | 120 | 0 | 2 | 0 |
| Laktonak | 120 | 0 | 2 | 0 |
| β-agonistak | 172 | 0 | | |
| Nitroimidazoleak | 41 | 0 | | |
| Kloranfenikola | 37 | 0 | | |
| Nitrofuranoak | 17 | 0 | | |
| Klorpromazina | 7 | 0 | | |
| Baimenduak eta kutsatzaileak | | | | |
| Antimikrobianoak | 450 | 0,4 | 121 | 2,5 |
| Antiparasitarioak | 78 | 0 | | |
| Piretroideak | 11 | 0 | | |
| Lasaigarriak | 6 | 0 | | |
| Esteroideoak ez diren antiinflamatorioak | 6 | 0 | | |
| Kortikoesteroideak | 108 | 0 | 21 | 0 |
| Organokloratuak eta PCBak | 47 | 0 | 1 | 0 |
| Organofosforatuak | 4 | 0 | | |
| Metal astunak | 94 | 2,1 | 9 | 88,9 |
| Mikotoxinak | 67 | 0 | | |
| Koloragarriak | 2 | 0 | | |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

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

Programak hartutako neurriek substantzia sendagarrien taldean helburua lortzeko aukera eman ondoren, esaterako antimikrobianoen eta kortikoesteroideen kasua, planaren problematika ingurumen-kutsatzaileen hondakinei begira jarri da.

42. irudia. EAEko behi txikietan kortikoideen positiboen % eta lagin-kopurua. 2001-2005



Esnean detektatutako aflatoxina M1 delakoaren kontzentrazioak baimendutako gehienezko mugak gainditu zituztenak izan ziren; azken urteetan, ordea, metalak izan dira, esaterako kadmioa eta beruna zaldian, muga horiek gainditzearen erantzuleak.

Aurrerago metalekin gorabeherak detektatu izan ziren ustiatgien jarraipenean, ezin izan dira ezarri zeintzuk izan diren kutsaduraren iturriak, baina oso argi geratu da ez zela ustekabeko arazo bat. Horregatik, zainketa-neurri bereziak ezarri dira. Hala ere, substantzia horien aurkitutako mailak inola ere ez dira izan biztanlerian osasun publikoko arazoak sortzeko besteko altuak.

Susmopeko laginketaren kasuan, hildako hiru behitan, antimikrobianoen (amoxicilina, bencilpenizilina eta oxitetraziklina) kontzentrazioak baimendutakoa baino altuagoak izan direla detektatu da. Kasu guztietan, kanalak eta euren erraiak konfiskatu eta suntsitu egin dira.

Horiek horrela, metalen kasuan izan ezik, 2001ean markatutako helburua lortu egin dela ondoriozta daiteke.

Segurtasun mikrobiologikoa

Osasun Sailak, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren bitartez, " *Salmonellosia Kontrolatu eta Gutxitzeko Sailaren Arteko Programa*" izenekoan parte hartzen du. Programa hori, Osasun Sailak, Nekazaritzakoak eta Foru Aldundiek modu koordinatu batean garatzen dute.

Lehenengo urte honetan egindako jarduerak, egoera-diagnostiko bat egitera bideratuta egon dira. Osasun Publikoko Zuzendaritzak, bere aldetik, EAEn merkaturatutako arrautzetan *Salmonella spp* delakoak

eragindako kutsaduraren egoera-diagnostikoan arreta jarri du. Helburu horrekin, mordoan arabera eta bi etapatan, lagin-hartze baten diseinua egin da, 0,018ko doitasun eta %95eko konfiantza-mailarekin. Laginak, 6 arrautzek osatuta bakoitza, enbalatzeko zentroetan eta biltegietan jasotzen ari dira. Laginen kopurua, guztira, 1.044koa izango da, eta Osasun Publikoko arau-laborategian aztertuko dira.

Salaketak eta erreklamazioak

Guztira, partikularrek eta beste erakunde eta entitate batzuek aurkeztutako 42 salaketa eta erreklamazio kudeatu eta bideratu dira. 42 jakinarazpen horietatik, 18 EAEn egin dira eta beste autonomia-erkidego batzuetan egindako edo banatutako produktuei buruzkoak izan dira; 22 EAetik kanpokoak izan dira eta produktuak Euskal Autonomia Erkidegoan egin eta bertatik banatu ziren; animalia-jatorriko elikagaiak izan dira gehienbat inplikatu egon direnak (23. taula).

23. taula. EAEn, jatorriaren eta elikagaiaren arabera, egindako salaketak eta erreklamazioak. 2005

| Salaketa erreklamazioa zein Autonomia Erkidegotan sortu den | Kopurua |
|---|---------|
| Euskal Autonomia Erkidegoa | 22 |
| Aragoi | 6 |
| Madril | 4 |
| Katalunia | 3 |
| Nafarroa | 3 |
| Beste batzuk | 4 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

24. taula. EAEn egin eta bertatik banatutako elikagai inplikatuaren arabera, egindako salaketak eta erreklamazioak. 2005

| Elikagaia | Kopurua |
|---------------------------------|---------|
| Okela eta okelaren deribatuak | 6 |
| Esnea eta esnekiaren deribatuak | 6 |
| Arrantzako produktuak | 5 |
| Beste batzuk | 5 |

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Janari-erabiltzaileen prestakuntza

Janari-erabiltzaileen prestakuntza, janari erabiltzaileen etengabeko prestakuntzari buruzko xedapen osagarriak ezartzen dituen 2001eko urriaren 2ko 211 Dekretuak arautzen du. Dekretu horren arabera, prestakuntza ikastetxeek euren ikasleei eman ahal diete, baimena duten entitate edo enpresek hirugarrenei eta enpresak berak bere langileei.

2005. urtean, guztira, 17 zentro berri edo enpresa baimendu dira janari-erabiltzaileei prestakuntza emateko: hirugarrenei prestakuntza emateko

11 enpresa edo entitate eta euren langileak trebatzeko 6 enpresa. Irakasleak edo prestakuntza-programak hedatzeko 38 espediente bideratu eta ebatzi dira. Eta hamarri baimena ukatu egin zaie. 2005eko abenduaren 31ra arte baimendutako enpresa eta entitateen kopurua, guztira, 106koa da.

Arrisku handiko janari-erabiltzaileei emandako prestakuntza 888 programatakoa izan da eta 11.527 pertsonak parte hartu dute; gainerakoak, 18.426ra arte, euren zereginak arrisku txikikotzat sailkatzen diren langileei dagozkie (24. taula).

2005. urtean, hirugarrenei prestakuntza ematen dieten enpresa eta entitateen gainbegirapena egin da.

25. taula. Janari-erabiltzaileen prestakuntza. Emandako prestakuntza-programak eta bertaratutakoen kopurua. EAE 2005

| Lurraldea | | | | | | EAE | |
|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | Programak | Bertaratuak |
| Programak | Bertaratuak | Programak | Bertaratuak | Programak | Bertaratuak | | |
| 357 | 3.493 | 736 | 9.976 | 413 | 4.957 | 1.506 | 18.426 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Lurralde Zuzendariordeak.

Informazioa Arin Trukatze Koordinatutako Sistema (IATKS)

IATKS delakoaren bitartez hauxe da egin nahi dena: kontsumitzailearengan modu zuzenean eragina izan ahal duten jateko produktuekin zerikusia duten arazoak sasoiz moztea; eta horrez gain, Europar Batzordeko Agintari eskudunen, Osasun eta Kontsumo Ministerioaren eta autonomia-erkidegoen arteko komunikazioa erraztea¹⁶. Egindako jarduketak nagusiak 26. taulan agertzen dira.

26. taula. EAEn IATKS delakoak egindako jakinarazpenak eta jarduketak. 2005

| | Jakinarazpen-kop. | EAEn kautelazko neurriak eragin dituzten jakinarazpen-kop. | |
|--------------|-------------------|--|------------------|
| | | K | % ⁽¹⁾ |
| Alertak | 217 | 16 | 7 |
| Informazioak | 1.525 | 1 | - |
| Guztira | 1.742 | 17 | 1 |

⁽¹⁾ Kautelazko neurriak eragin dituzten jakinarazpen-kopuruari dagokion portzentajea, jasotako alerta-kopuruaren edo informazio-kopuruaren arabera.

ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

¹⁶ Osasun eta Kontsumo Ministeriotik datozen jakinarazpenak bi motatakoak izan daitezke: *Alertak* (zuzeneko jarduketak egiteko bidea eman dezakete, produktua dagoeneko merkatuan egon daitekeelako); *Informazioa* (eguneroko lanerako erabilgarria, baina inplikaturako produktua ez dago merkatuan edo ez du osasuna arriskuan jartzen).

Aflatoxinak pistatxoetan: establezimenduen kontrola, ez da inmobilizaziorik egin.

Bacillus cereus ontziratutako patata-arrautzopilean: kontrol-bisitak, produktuan agerpenik aurkitu ez delarik.

Biotoxinak txirletan: bisitak establezimenduetara. Bisita horietan, kaltetutako loteen produktua jaso ez zutela egiaztatu ahal izan da.

Biotoxinak muskuiluetan: bisita zenbait establezimendutara, kautelazko inmobilizazioarekin eta ondoren 62 kg muskuilu konfiskatu dira.

Biotoxinak muxiletan: kontrol-bisita kaltetutako establezimenduetara, susmopeko produktua salmentatik baztertuz.

Botulismo-agerraldi bat sorrarazteko zezina susmagarria: kontrol-bisitak, inmobilizazioa eta ondoren produktuaren 2,3 kg suntsitu egin dira.

Baimenik gabeko koloragarria txile-hautsean: bisita kaltetutako establezimenduetara eta baztertzearen kontrola.

Baimenik gabeko koloragarriak "gnocchi" delakoan: kontrol-bisita eta banaketaren jakinarazpena; jakinarazpena jasotzean ez da elikagaia EAEn aurkitu.

Baimenik gabeko koloragarria piperrautsean: kontrol-bisita, inmobilizazioa eta 247 piperrauts lata suntsitzea.

Kloranfenikola erregina-jelean: kontrol-bisitak eta inmobilizazioa, ondoren produktuaren bilketa.

Baimenik gabeko koloragarria txilean: kontrol-bisitak, ez da produktua aurkitu.

E. coli esne gordinarekin egindako gaztan: kontrol-bisita kaltetutako establezimendura.

Merkurioa ezpata-arrainean: kontrol-bisitak eta inmobilizazioa; produktua kontsumora liberatu da arauarekin bat datozen emaitzak izan dituzten egiaztapen analitikoak egin ondoren.

Sulfitoen maila altuak piperminak ozpinetan: inmobilizazioa eragin duen merkatuaren kontrola eta kaltetutako produktuen ondorengo suntsipena.

Salmonella fuetean: establezimenduen kontrola, inmobilizazioa eta lote susmagarriko 56 unitateren suntsipena.

Salmonella aberdeen jengibrean: establezimenduen kontrola egin da eta ez da produktuaren presentziarik aurkitu.

Salmonella hadar hutsean ontziratutako oilaskoan: ikuskapen-bisitak biltegi banatzailean eta produktua jaso zuten zenbait supermerkatu-katetara. Bisita horietan, 6 oilasko konfiskatu eta suntsitzeari ekin zaio eta beste 10 gehiago analizatzeko laborategira bidali dira. Partikularrek, guztira, EAEn nahiz beste autonomia-erkidego batean erositako 6 oilasko oso edo zati entregatu dira. Prozesatutako 16 laginetako 11tan *S. hadar* isolatu da.

IATKS delakoaren bitartez, gainera, guztira, mugan baztertu diren 1.390 produktu jaso dira.

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

Hondartzen zainketa sanitarioko programaren helburua da uraren eta hondartza-inguruaren baldintza higieniko-sanitarioak aztertzea, aisialdi-paraje horiez disfrutatzen duten pertsonen osasuna babestera bideratutako ekintzak 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 dagokionez¹⁷, hondartzen eta laginketa-puntuaren emaitza globalak taulan agertzen dira: 38 hondartzetatik 25ek "2 ura" kalifikazioa jaso dute; beste 6k "1 ura" kalifikazioa; eta azkenik, 7 hondartza "0 ura" edo ur ez-gomendagarri gisa kalifikatu dira¹⁸ (27. taula).

27. taula. Hondartzetako eta laginketa-puntuetako bainu-uraren kalitatearen kalifikazio globala, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Kalifikazioa ⁽¹⁾ | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | | | |
|-----------------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|----|-----|
| | Hondartzak | Puntuak | Hondartzak | Puntuak | Hondartzak | Puntuak | Hondartzak | Puntuak | K | % |
| | K | | K | | K | | K | % | K | % |
| "2" ura | 1 | 3 | 16 | 26 | 8 | 14 | 25 | 66 | 43 | 74 |
| "1" ura | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 16 | 7 | 12 |
| "0" ura | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 7 | 18 | 8 | 14 |
| Guztira | 3 | 5 | 20 | 30 | 15 | 23 | 38 | 100 | 58 | 100 |

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

"1" ura (ur onargarria osasunaren aldetik): laginketa gehienetan hondartzetako parametro desberdinen emaitzak aginte-balioak baino beherago aurkitzen dira, baina gida-balioak gainditzen dituzte.

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

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordeztetako Memoriak.

Hondartza-inguruaren kalifikazioa¹⁹ 28. taulan bildu da.

¹⁷ **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 (astero uztailean eta abuztuan) laginketa-puntu bakoitzean, parametro mikrobiologikoak eta fisiko-kimikoak aztertuz. Emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak hamabost egunetik behin (zazpi egunetik behin uztailean eta abuztuan) ezartzen dira. Bainu-guneen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik.

¹⁸ "0 ura" kalifikazioa honako hondartza hauek izan dute: Bizkaian, Toñako hondartzak (Sukarrieta); Gipuzkoan, Saturraran eta Ondarbeltz (Mutriku) hondartzak, Santiago (Zumaia) hondartzak, Zarauzko hondartzako bi puntuak eta Oribarzar (Orio) hondartzak; Araban, Garaiko (Ullibarri-Ganboa urtegia) bainu-guneko puntu batek.

¹⁹ Hondartza-inguruko kalitatearen kontrola astero egiten da, bainurako denboraldi ofizialean, ekainaren 15etik irailaren 15era arte. Inguru horren kalitatea eta kalifikazioa zehazteko egiten den

28. taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Kalifikazioa | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE | |
|--------------|-------|---------|----------|-----|-----|
| | K | K | K | K | % |
| Ona | 1 | 12 | 10 | 23 | 61 |
| Hobegarria | 2 | 7 | 2 | 11 | 29 |
| 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 guztiei²⁰. Era berean, informazio- eta hezkuntza-liburuxkak banatzen dira. Liburuxka horietan, bainu-guneen erabilerarekin eta gozamenarekin zerikusia duen morbillitatea 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 datuak²¹.

29. taula. Istripuen erregistroa bainu-guneetan, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|---------------------|-------|-----|---------|-----|----------|-----|--------|-----|
| | K | % | K | % | K | % | K | % |
| Ebakiak eta zauriak | 134 | 42 | 5.100 | 51 | 3.170 | 43 | 8.404 | 48 |
| Traumatismoak | 11 | 4 | 1.059 | 11 | 369 | 5 | 1.439 | 8 |
| Erredurak | 4 | 1 | 419 | 4 | 153 | 2 | 576 | 3 |
| Zitadak | 55 | 17 | 2.670 | 27 | 2.813 | 38 | 5.538 | 31 |
| Gorputz arrotzak | 6 | 2 | 517 | 5 | 196 | 3 | 719 | 4 |
| Erreskateak | 10 | 3 | 153 | 2 | 131 | 2 | 294 | 2 |
| Beste batzuk | 104 | 32 | 50 | - | 537 | 7 | 691 | 4 |
| Guztira | 324 | 100 | 9.968 | 100 | 7.369 | 100 | 17.661 | 100 |

ITURRIA: SLBFren memoriak, Gipuzkoako Gurutze Gorria, Gipuzkoako DYA eta Arabako Osasun Publikoko Zuzendariordetzako memoria.

Portzentajeak, lesio-moten araberako banaketari dagokionez, aurreko urteetakoan antzekoak izan dira, hala nola: lesioen erdia ebakiek eta zauriek sortu dute; eta horien atzetik, zitadak eta traumatismoak nagusitu

azterlanak, hauek guztiak hartzen ditu kontuan: baldintza orokor batzuk (hondartzaren seinalizazioa, zainketa-, salbamendu- eta sorospen-zerbitzuak, dutxak, higiene-zerbitzuak, edateko ur-puntuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuaren maiztasuna eta eraginkortasuna, paperontziak eta harearen garbiketa) eta hondartzan zuzenean zein zeharka eragiten duten hondakin-uren isurketak.

²⁰ Udalak, Aldundiak, Gipuzkoako Itsasoko Gurutze Gorria eta DYA, Salbabide eta Laguntzako Bizkaiko Federazioa eta SOS-DEIAK.

²¹ 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 bilketa hori posible egiteko, urtean-urtean izenpetzen den lankidetzaren hitzarmen bat dago, salbamendu eta sorospenerako lanak egiten dituzten elkarten eta Osasun Sailaren artean.

dira. Hala ere, atenditutako pertsonen kopuru osoa iazkoa baino zertxobait altuagoa izan da.

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

2005. urtean **igerilekuen zainketa sanitarioko programan**²² gauzatutako jarduketak, 30. taulan bildu dira.

2005ean zehar, arauen eskakizun berrietan oinarrituta, igerilekuetan autokontrol-sistemak ezartzea orokortu egin da. Titularrak dira igerilekuen funtzionamenduaz, mantentzeaz eta osasun eta segurtasun baldintzak zaintzeaz arduratuko direnak. Honako hauek dira autokontrol-programaren elementu nagusiak: ontzietako ura tratatzeko plana, ura analizatzeko plana, instalazioak garbitzeko eta desinfektatzeko plana, berrikuspen eta mantentze plana, segurtasun-plana, intsektuak eta arratoiak hiltzeko plana, eta hornitzaileen eta zerbitzuen kontrola.

30. taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren jarduketak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Jarduketak | Araba* | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|--|--------|---------|----------|-------|
| Instalazio kontrolatuak | 56 | 115 | 150 | 321 |
| Ontzi estaliak | 15 | 90 | 145 | 250 |
| Ontzi ez-estaliak | 88 | 140 | 111 | 339 |
| Ontziak guztira | 103 | 230 | 256 | 589 |
| Analitika-kopurua ⁽¹⁾ | 217 | 1.192 | 837 | 2.246 |
| Ikuskapen-kop. | 193 | 1.410 | 570 | 2.173 |
| Erregistro Liburuaren betetze-maila (autokontrola) (Instalazio-kop.) | 94 | 89 | 96 | 93 |
| Bainu-uraren gogobeteko kalitatea (ontzien %) | 68 | 89 | 78 | 80 |

* Vitoria-Gasteizkoak izan ezik.

(1) Kopuru horretan sartuta daude OPLak egindako analitikak, baita beste erakunde publiko batzuetako laborategiek egindakoak ere.

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordeztetako Memoriak.

²² Igerilekuen zainketa sanitarioko programak, establezimendu horien baldintza higieniko-sanitarioak gainbegiratzen ditu, bainu-uraren kalitateari dagokionez, bai alboko instalazioei bai tratamendu-sistemei eta mantentze-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 aldaketei nahiz erreforma-proiektuei buruzkoak; ikuskapenak eta txosten sanitarioak ere egiten dira instalazioak ireki aurretik eta funtzionatzen ari direnean, uraren laginak hartuz aztertua 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.

31. taula. Igerilekuetako autokontrol-planak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Autokontrol-planak | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|--------------------|-------|---------|----------|-----|
| Aurkeztutakoak | 56 | 115 | 150 | 321 |
| Onartutakoak | 54 | 74 | 111 | 239 |

5. JARDUERA KLASIFIKATUAK

2005. urtean, 1.507 jarduera-proiektu aztertu dira²³. Datuak, 31-33 tauletan jaso dira.

32. taula. Jasotako proiektuak, jarduera kokatu nahi den lurzoru-motaren eta EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2005

| Lurzoru-mota | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|--|-------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | K | % | K | % | K | % | K | % |
| Bizitegitarako lurzoru hiritarra | 128 | 39 | 325 | 49 | 158 | 31 | 611 | 41 |
| Hiri lurzoru industriala eta hirikoa ez dena | 202 | 61 | 345 | 51 | 349 | 69 | 896 | 59 |
| Guztira | 330 | 100 | 670 | 100 | 507 | 100 | 1.507 | 100 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzeko Memoriak.

33. taula. Jasotako proiektuak, jarduera-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Jarduera-mota | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|--|-------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | K | % | K | % | K | % | K | % |
| Nekazaritza eta abeltzaintza | 24 | 7 | 33 | 5 | 18 | 4 | 75 | 5 |
| Energia eta ura. Mineralen erauzketa transformazioa. Industria kimikoa | 15 | 5 | 23 | 3 | 11 | 2 | 49 | 3 |
| Metalak transformatzeko industriak eta doitasunezko mekanika | 42 | 13 | 70 | 10 | 122 | 24 | 234 | 16 |
| Elikadura, ehun, zur, paper eta abarretako industriak | 53 | 16 | 72 | 11 | 88 | 17 | 213 | 14 |
| Eraikuntza | 3 | 1 | 17 | 3 | 6 | 1 | 26 | 2 |
| Dendak, jatetxeak eta ostalaritza | 117 | 35 | 317 | 47 | 204 | 40 | 638 | 42 |
| Konponketa. Garraioa eta komunikazioak | 52 | 16 | 71 | 11 | 38 | 7 | 161 | 11 |
| Aseguruak eta bestelakoak | 24 | 7 | 67 | 10 | 20 | 4 | 111 | 7 |
| Guztira | 330 | 100 | 670* | 100 | 507 | 100 | 1.507 | 100 |

* Datu horri, "salbuetsitako jardueri" dagozkien beste 24 txosten gehitu behar zaizkio.

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzeko Memoriak.

²³ Jarduera klasifikatuak tramitatu egin behar dira, dagozkien udal-lizentzia lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean, bai dagoeneko daudenak aldatu, zabaldu, lekuz aldatu edo legezatu behar direnean. Prozedura, dagozkion udalak hasten du, Osasun Sailak aurretik txosten bat bidali ondoren, eta hauek guztiek ere parte hartzen dute: Foru Aldundiak, Eusko Jaurlaritzako Ingurumen eta Lurralde Antolamendu Sailak. Erakunde horiek bidaltzen duten txostenean jarduera kalifikatzen da eta behar diren neurri zuzentzaileak ezartzen dira. Azkenik, udala da egoki diren lizentziak ematen dituen.

34. taula. Txosten sanitarioen sailkapena, emaitzaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Emaitza | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|------------------------|-------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | K | % | K | % | K | % | K | % |
| Aldekoa | 224 | 68 | 509 | 76 | 387 | 76 | 1.120 | 74 |
| Dokumentazioa gehitzea | 99 | 30 | 108 | 16 | 120 | 24 | 327 | 22 |
| Kontrakoa | 7 | 2 | 53 | 8 | 0 | 0 | 60 | 4 |
| Guztira | 330 | 100 | 670 | 100 | 507 | 100 | 1.507 | 100 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordetzako Memoriak.

6. PRODUKTU KIMIKOAK

Produktu kimikoak zaintzeko eta kontrolatzeko arloan, EAEko Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala (EZBEO) martxan jarri da eta Foru Aldundietako erregistroetan dauden aurreko espedienteak berrikusi dira.

Era berean, 19 enpresen (3 fabrikatzaile, 4 enbasatzaile-merkatutzatzaile eta hirugarrenentzako tratamendu-zerbitzuko 12 enpresa) berritze edo inskripzio berria tramitatu da.

Bestalde, estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sarearen bitartez, produktuak etiketatzean egindako arau-hausteeekin zerikusia zuten 7 alerta, osasun-erregistrorik gabeko biozida bati buruzko alerta bat eta baimenduta ez dauden substantziak edukitzeagatik produktu bat merkatutik ateratzearekin zerikusia duen beste alerta bat tramitatu dira.

7. HONDAKIN SANITARIOAK

Hondakin sanitarioen kudeaketari dagokionez, 2005. urtean Lurralde Historiko bakoitzean egindako ikuskapenak eta bideratutako espediente-mota eta espediente-kopurua 35. taulak biltzen ditu.

35. taula. Hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko txosten- eta ikuskapen-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|-------------------------|-------|---------|----------|-----|
| Aldeko kudeaketa-planak | 62 | 197 | 196 | 455 |
| Dokumentazioa gehitzea | 4 | 7 | 3 | 14 |
| Ikuskapenak | 52 | 74 | 126 | 252 |

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak.

Sektoreka, ospitale eta zentro sanitario handi gehienek jadanik baimendutako euren kudeaketa-planak dituztenez gero, 2005ean hortz-kliniken sektorea azpimarratu da, hondakin sanitarioei buruzko araudi berezia aplikatzeko modukoa zaien establezimendu desberdinez arduratzen hasteko asmoz.

8. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

2005. 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 programa egiten jarraitu da²⁴.

Guztira, 489 ikuskapen egin dira (36. eta 37. taulak).

36. taula. Ikuskapen-kopurua, sektoreen eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Sektorea | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|--|-------|---------|----------|-----|
| Sektore industrialak eta administratiboa | 17 | 177 | 152 | 346 |
| Ospitaleak eta klinikak | - | - | - | - |
| Hotelak, zaharren egoitzak, bainuetxeak | 9 | 50 | - | 59 |
| Polikiroldegiak | 16 | 40 | - | 56 |
| Beste batzuk | 1 | 27 | - | 28 |
| Guztira | 43 | 294 | 152 | 489 |

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak

37. taula. Ikuskapen-kopurua, instalazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Sektorea | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|---|-------|---------|----------|-----|
| Hozteko dorreak eta kondentsadore ebaporatiboak | 17 | 192 | 152 | 361 |
| Ur-zirkuituak establezimenduetan | 26 | 102 | - | 128 |
| Beste batzuk | - | - | - | - |
| Guztira | 43 | 294 | 152 | 489 |

ITURRIA: Ingurumenaren Sanitateko Unitateak

Sarrien hauteman diren akatsak egiturarekin zerikusia duten alderdietan gertatu dira, esate baterako: tanten bereizgailuak hozteko dorreetan eta ur-zirkuituetan operazioaren tenperatuaren kontrolean. Horiez gain, bidezkoa da beste akats batzuk aipatzea, hala nola: mantentze-planik ez izatea eta instalazioen mantentzeaz arduratzen diren langileen prestakuntzarik eza. Akatsak detektatu diren kasu guztietan, beharrezkoak diren neurri zuzentzaileak hartzeko agindu da.

²⁴ *Morbilitatea - A. Zainketa Sistemak - Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG)* kapituluaren, patologia hau ere aipatzen da.

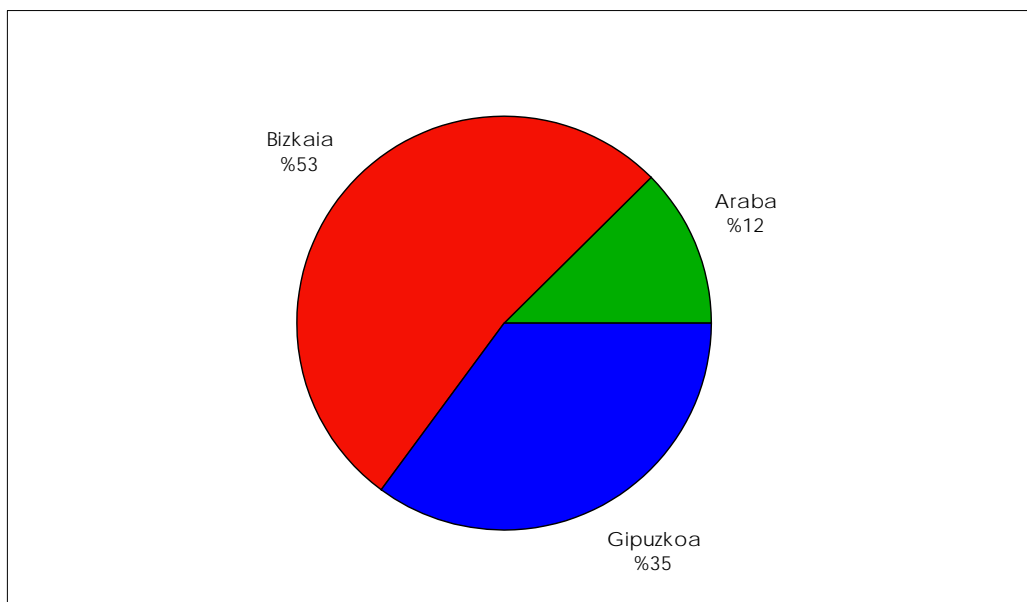
OSASUNAREN SUSTAPENA

1. AMA-HAURRAREN OSASUNA

Jaiotzak

2005. urtean, Jaioberrien Erregistroaren arabera, guztira, 20.471 haur jaio dira EAEn: 10.744 (%52,48) Bizkaian; 7.173 Gipuzkoan (%35,04) eta 2.554 Araban (%12,48; 43. irud.).

43. irudia. EAEko jaiotzeen portzentajea, Jaioberrien Erregistroaren arabera. 2005



2004. urtean baino 186 jaiotza gehiago izan dira; beraz, 1995etik nabaritzen zen goranzko joera berretsi egin da, 1998an unean-unean etenda geratu zen arren²⁵ (38. taula).

38. taula. EAEko jaiotza-kopuruaren eboluzioa, Lurralde Historikoaren arabera. 2001-2005

| Lurraldea | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Araba | 2.234 | 2.305 | 2.431 | 2.539 | 2.554 |
| Bizkaia | 9.440 | 9.806 | 10.360 | 10.541 | 10.744 |
| Gipuzkoa | 6.551 | 6.646 | 7.145 | 7.205 | 7.173 |
| EAE | 18.225 | 18.757 | 19.936 | 20.285 | 20.471 |

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

²⁵ Azken urteotako goranzko gorakada horrek, euskal "baby boom" izeneko aldiaren jaiotakoak ugaltze-adinean sartzearekin eta etorkinak diren bikoteak EAera etortzearekin zerikusi handia dauka. Demografia izeneko kapituluari, gertaera hori xehetasun handiagoz aztertua izan da.

2005eko jaioberriei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, azken urteotako joera mantendu egin da, hau da, edoskitze naturalaren nagusitasuna argia izan da (39. taula)²⁶.

39. taula. EAEko jaioberrien elikadura-moten portzentajearen eboluzioa. 2001-2005

| Elikadura | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Naturala | 64 | 64 | 63 | 68 | 69 |
| Artifiziala | 11 | 11 | 12 | 11 | 12 |
| Mistoa | 24 | 23 | 23 | 19 | 17 |
| Ez da ageri | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

1999tik EAE mailan **pisu baxuko jaioberrien** portzentajea egonkor izaten mantendu den arren, 2002. urtean gehikuntza bat erregistratu zen eta 2003an, ostera, gutxitze arin bat gertatu zen. Gutxitze hori, 2004. urtean nabarmenagoa izan zen, 2005ean aurreko urtearekiko berriro gehitu bada ere (40. taula).

40. taula. Pisu baxuko (<2.500 g) jaioberrien portzentajea EAEn. 1999-2005

| Lurraldea | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
| Araba | 6,4 | 8,0 | 7,2 | 9,1 | 7,8 | 7,5 | 8,1 |
| Bizkaia | 7,4 | 7,2 | 7,7 | 7,8 | 8,2 | 8,0 | 7,4 |
| Gipuzkoa | 7,2 | 6,1 | 6,4 | 6,9 | 7,0 | 6,1 | 6,6 |
| EAE | 7,0 | 7,1 | 7,0 | 7,9 | 7,7 | 7,2 | 7,4 |

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

Bide abdominalako erditzeen portzentajea, aurreko urteekin alderatzen badugu (40. taula) behera egin duela ikus dezakegu. Aurreko urteetan gertatzen ari den bezala, erditze-mota hori sektore pribatuan sektore publikoan baino sarriago gertatu da: sektore pribatuan gertatu diren erditze guztien 28,5a zesararen bidez egin da; sektore publikoan, berriz, portzentaje hori %13,7koa izan da.

41. taula. Bide abdominalako (zesarea) erditzeen portzentajearen eboluzioa EAEn. 1999-2005

| Lurraldea | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
| Araba | 15,1 | 14,5 | 14,4 | 15,7 | 16,6 | 15,5 | 16,5 |
| Bizkaia | 18,5 | 15,4 | 15,5 | 16,6 | 16,4 | 17,9 | 15,3 |
| Gipuzkoa | 17,7 | 16,4 | 16,8 | 18,6 | 18,3 | 17,9 | 15,2 |
| EAE | 17,1 | 15,4 | 15,8 | 16,9 | 17,1 | 17,1 | 15,7 |

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

²⁶ 2001etik aurrera amagandiko edoskitze naturalaren portzentajearen desberdintasun bat agertzen da, aurreko urtean aldean. Desberdintasun horren arrazoia, Osakidetza/EOZko ospitaleek hartutako irizpide hertsia izan da. Irizpide horren arabera, haurrari biberi bat ematea, nahiz eta biberioak ura baino ez izan, nahikoa da elikadura mistotzat jotzeko.

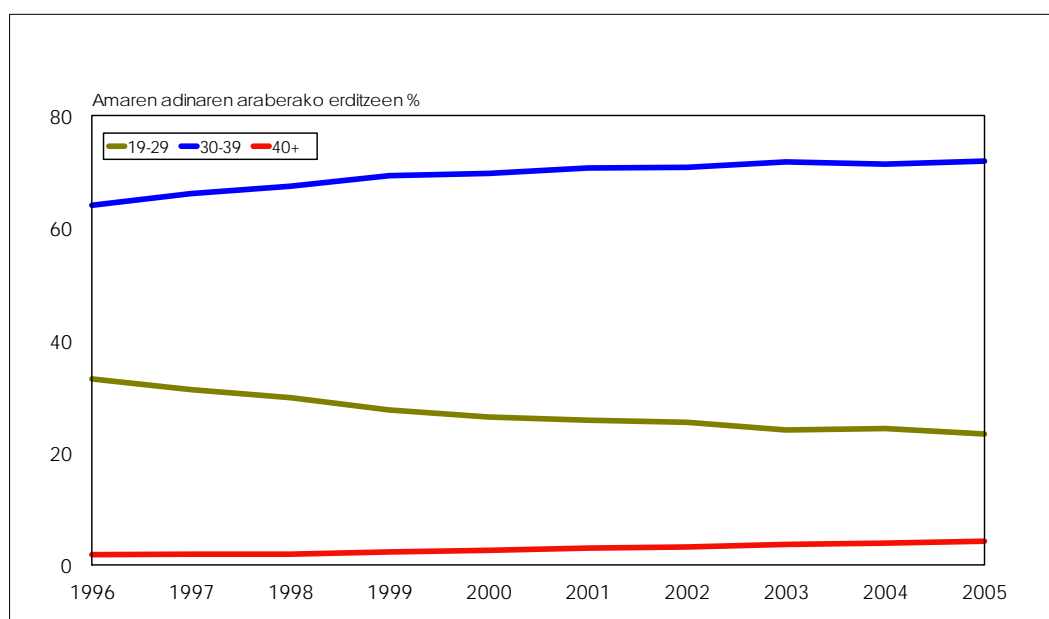
Amaren adin-taldearen arabera, jaiotza-kopururik altuena (%45), 30-34 urte bitarteko taldean gertatu da; talde horren atzetik, 35-39 urte bitartekoena dator (%26). 20 urtetik beherako amei dagokien taldeak guztizkoaren %1a ordezkatu du, eta 40 urte edo gehiago duten amenak %4a, portzentaje hori 2000. urtetik goranzko joera hartzen ari delarik (42. taula eta 44. irudia).

42. taula. EAEko jaiotzeen proportzioa, amaren adin-taldearen arabera. 2000-2005

| Adina | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| < 14 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,03 | 0,01 | 0,01 |
| 15-17 | 0,26 | 0,24 | 0,41 | 0,34 | 0,25 | 0,34 |
| 18-29 | 26,34 | 25,75 | 25,38 | 24,02 | 24,28 | 23,32 |
| 30-39 | 69,70 | 70,67 | 70,76 | 71,74 | 71,35 | 71,89 |
| = > 40 | 2,60 | 2,98 | 3,20 | 3,65 | 3,89 | 4,21 |
| Ez da ageri | 1,00 | 0,27 | 0,24 | 0,21 | 0,17 | 0,18 |
| < 30 | 26,62 | 26,05 | 25,80 | 24,39 | 24,54 | 23,32 |
| = > 30 | 72,30 | 73,66 | 73,96 | 75,39 | 75,24 | 76,1 |
| < 17 | 0,28 | 0,11 | 0,42 | 0,17 | 0,26 | 0,35 |

ITURRIA: EAEko Jaiotzeen Erregistroa.

44. irudia. EAEko jaiotzeen portzentajearen eboluzioa, amaren adinaren arabera. 1996-2005



Gaixotasun endokrino-metabolikoen (metabolopatiak) detekzio goiztiarra

Gaixotasun Endokrino-metabolikoen Jaiotzeen Baheketa Programak, bizirik jaiotako 20.351 haurtxo jaioberri (20.320 EAEko etxeetan edo zentroetan jaiotakoak, eta 31 beste Autonomia Erkidego batean edo

atzerrian)²⁷ aztertu ditu. Behin-behineko diagnostikoaren arabera detektatutako kasuak 263 izan dira (43. taula).

43. taula. EAEn detektaturiko metabolopatien kasuak, behin-behineko diagnostikoaren arabera. 2005

| Gaixotasuna | Kasuak |
|----------------------------------|--------|
| Hipotiroidismoa | 5 |
| Hipotiroidismo iragankorra | 1 |
| Hipertirotropinemia iragankorra | 43 |
| Garai aurreko Hipotiroxinemia | 55 |
| Hipotiroxinemia iragankorra | 37 |
| Hipotiroxinemia iraunkorra | 1 |
| Hipertiroxinemia iragankorra | 68 |
| Hiperfenilalaninemia iraunkorra | 3 |
| Hiperfenilalaninemia iragankorra | 50 |
| Guztira | 263 |

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Erregistroa.

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 **S**ortzetiko **A**nomalien **E**rregistroa (EAESAE) martxan jarri zen²⁸.

EAESAE delakoaren helburu nagusiak honako hauek dira: atentzio sanitarioaren detekzioa, ebaluazioa eta EAEn sortzen diren anomaliakin zerikusia duten arrisku-faktoreen ikerketa²⁹.

1995-2004 denboraldian, guztira, sortzetiko anomalien 3.294 kasu detektatu dira. Argi eta garbi ikus daiteke, jaio aurreko detekzioarekin zerikusia duten haurdunaldiaren borondatezko etendura (HBE) kopuruaren gehikuntza: 1990. urtean %10,4 izan ziren, 2004an, ostera, %29,76 kasu guztiak kontuan hartuta.

²⁷ Egindako determinazio-mota eta determinazio-kopuruak Laborategia izeneko kapituluan ikus daitezke.

²⁸ EAESAE, EUROCAT proiektuaren barruan dago. EUROCAT, Sortzetiko Anomalia Erregistroen Europako Sarea da eta gaur egun Europa guztiko populazio-oinarriaren 43 erregistro koordinatzen ditu, urtero milioi jaiotza baino gehiago barne hartuz. 1990-2004 denboraldian, guztira, EAEko egoiliarren 253.538 jaiotza gainbegiratu dira.

²⁹ Honako hauek dira erregistratzen direnak: bizirik jaiotako haurtxo jaioberriak, 22 asteko ernarialdiaren ondoren edo 500 g-tik gorako pisua duten eta hilik jaiotako haurtxoak, eta edozein adin gestazionalan sortzetiko anomalia fetalak eragindako haurdunaldiaren borondatezko etendura guztiak. Jaioberrien kasuan, haien bizitzaren lehenengo urtean detekzioa eta jarraipena egiten da.

44. taulan eta 45. irudian azken hamarkadako (1995-2004) kasuak adierazten dira.

44. taula. EAEn detektatutako sortzetiko anomalia-kasuen kopuruaren eboluzioa. 1994-2004

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Bizirik jaiotakoak | 243 | 246 | 261 | 218 | 202 | 188 | 205 | 217 | 243 | 296 |
| Hilik jaiotakoak | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 | 3 |
| Anomaliagatiko HBE | 57 | 68 | 79 | 82 | 96 | 96 | 105 | 127 | 112 | 128 |
| Guztira | 305 | 316 | 344 | 301 | 300 | 285 | 312 | 344 | 360 | 427 |

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

45. irudia. EAEn detektatutako sortzetiko anomalia-kasuen eboluzioa. 1990-2004



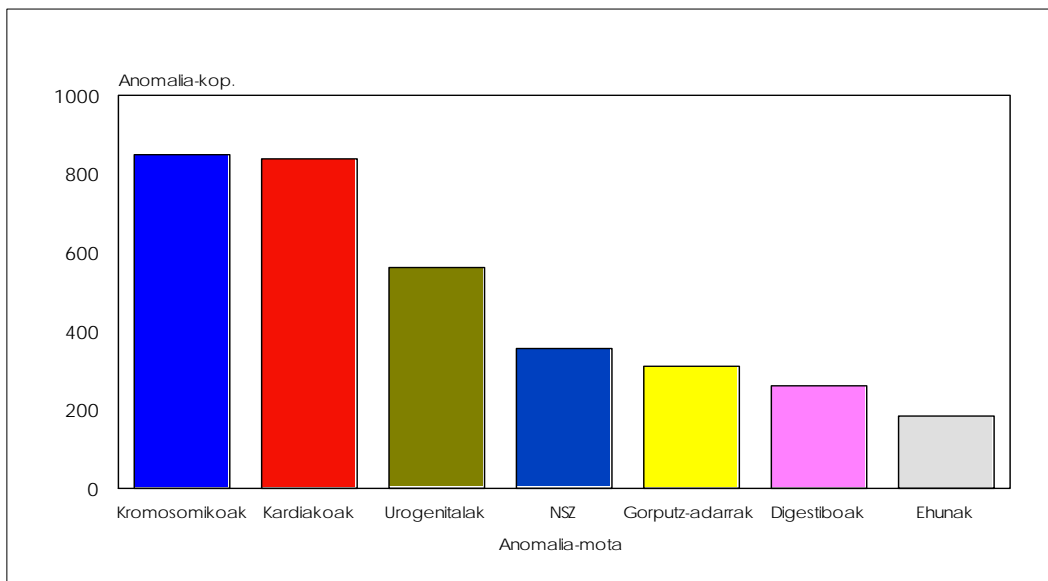
1995-2004 denboraldiko batez besteko prebalentzia $\text{‰}190,14$ jaiotzakoa izan da; EUROCAT delakoarena $\text{‰}216,72$ koa izan da denboraldi berbererako.

Kasuen %95ean, bikoitzak ez ziren erditze/haurdunaldiak izan ziren; %55,6a sexu maskulinoko umeki identifikatu izan ziren; %26,7a 35 urtetik gorako emakumezkoen zegoen.

Sarrien gertatu ziren dismorfologiak anomalia kardiakoak eta urogenitalak (denboraldi horretarako $\text{‰}48,37$ eta $\text{‰}32,44$ ko prebalentziekin) izan ziren. Anomalia kromosomikoak sarrien gertatu direnak izan dira ($\text{‰}49,01$), elkartutako dismorfologiarekin edo gabe, gehienetan amaren adinarekin zerikusia dutenak (46. irudia).

Down-en sindromea sarrien gertatu zen anomalia izaten jarraitu du, 2004an $\text{‰}29,98$ ko prebalentzia izan baitu. Kasuko malformazioen 1etik gorakoa izan zen kasuen %41,4an. Zenbat eta malformazio-kopuru handiagoa, orduan eta hiltzeko aukera gehiago bizitzako lehenengo urtean.

46. irudia. EAEn sortzetiko anomalia nagusien banaketa, anomalia-moten arabera. 1995-2004



Ama-haurraren 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 jarraitu 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 dira³⁰.

2. ESKOLA-GARAIKO OSASUNA

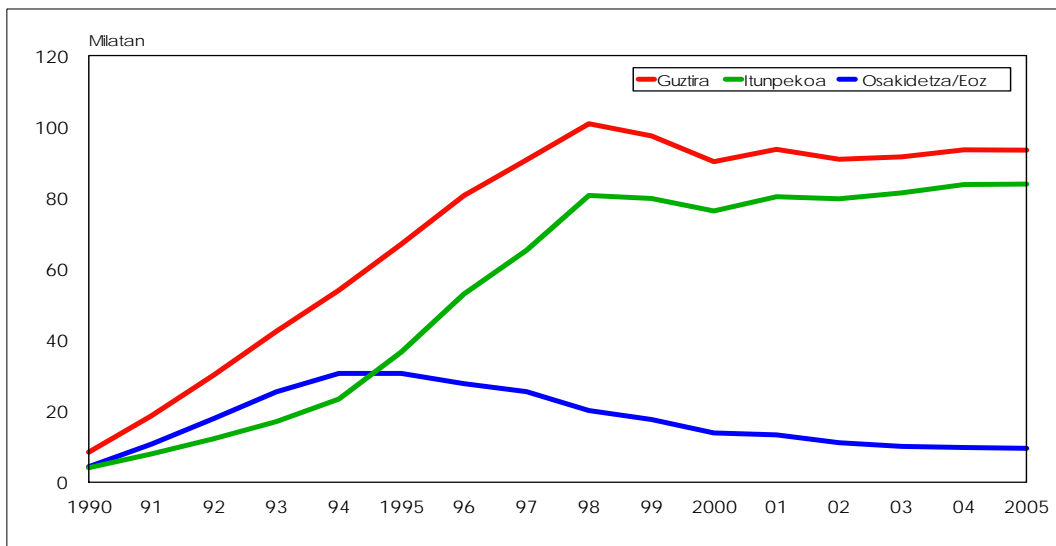
Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

PADI programaren helburua da, zazpi eta hamabost urte bitarteko neska-mutikoen hortzei oinarriko eta kalitatezko asistentzia bermatzea,

³⁰ Material horiek, Osasun Hezkuntzako Unitateek egin dituzte, Osakidetza/EOZko profesionalen lankidetzarekin batera.

oheburuko dentisten sarearen bidez³¹, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 2005ean, EAEn bizi ziren adin-talde horretako 143.066 neska-mutikoetatik 93.396 atenditu ziren, hau da, %65,28a (47. irud.).

47. irudia. PADik atenditutako neska-mutikoen kopuruaren eboluzioa, EAEko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-2005



Programaren eraginkortasuna nabaria da, 1986an 15 urteko neska-mutikoen %50ak inoiz ez zuela dentistarengana jo kontuan hartzen baldin bada; gaur egun, berriz, zifra hori %11,02ra jaitsi da.

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

45. taula. PADren asistentzia EAEn. 2004

| Asistentzia-motak | Kopurua | Profila |
|---|---------|---------|
| Asistentzia orokorra | | |
| Zigilatzaileak | 39.242 | 42,21 |
| Obturazioak | 20.424 | 21,92 |
| Piezak ateratzea | 433 | 0,46 |
| Pulpa-tratamenduak | 362 | 0,38 |
| Berrikuspenak guztira | 93.396 | |
| Asistentzia osagarria (traumatismoen ondorioz) | | |
| Obturazioak | 845 | 0,90 |
| Hortz-konponketak | 1.502 | 1,60 |
| Apikoformazioak | 100 | 0,10 |
| Endodontziak | 241 | 0,25 |
| Hortz-koroak | 57 | 0,06 |
| Piezak ateratzea | 38 | 0,04 |
| Mantentzaileak | 7 | 0,007 |
| Traumatismoak guztira | 1.848 | 1,97 |

ITURRIA: Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioa. Osakidetza/EOZ.

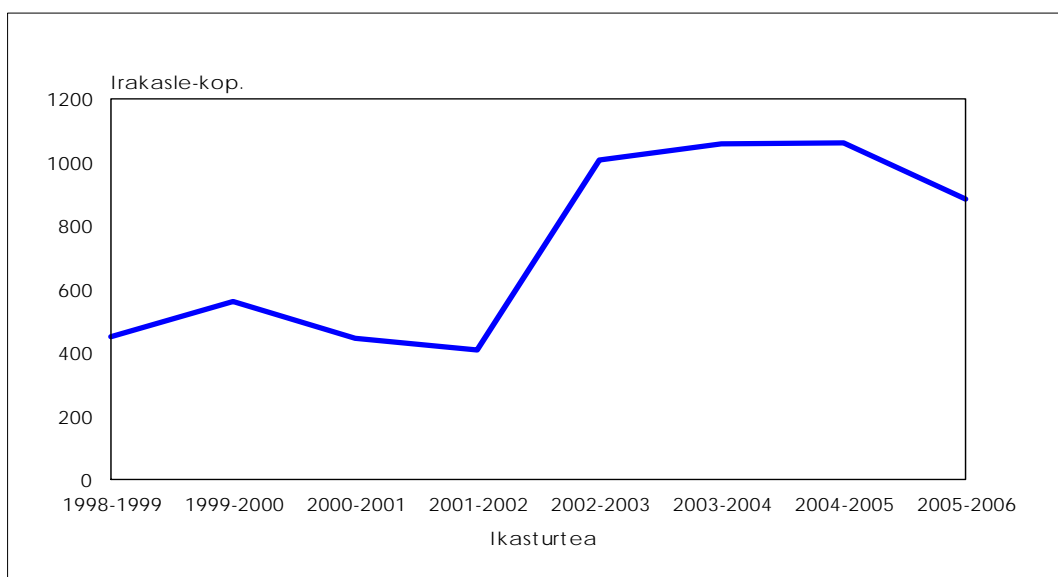
³¹Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, Osasun Sailak horretarako hitzartu dituenak. Gainerakoak, Osakidetza/EOZko dentistak dira.

Txantxarraren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADiren atentzioa erregularri jasotzen dutenen artean. 2005ean, ez du txantxarrik izan EAEko zazpi urteko neska-mutikoen %95ak, 12 urtekoen %70ak 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 1986an³² egin zen EAEko eskola-garaiko Haurren Hortzen Osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuen parekoak dira.

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

2005-06 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 dira³³.

48. irudia. EAEn, OSHBPetan parte hartu duten irakasle-kopuruaren eboluzioa. 1998-1999tik 2005-2006ra arteko ikastaroak



³²Osasun Saila, *EAEko aho-hortzetako osasunari buruzko bigarren azterlan epidemiologikoa. 1998ko eskola-garaiko haur-biztanleria*. Vitoria-Gasteiz, 1998.

³³1996an 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, 2001eko irailetik hona, Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailaren zati da.

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 200 ikastetxetara bidali da, guztira 10.500 ikasle eta 570 irakaslerentzat.

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 berri tapenerako proiektuei** diru-laguntzak ematen jarraitu zaizkie (48. irudia). Proiektuok baloratu ondoren, 39 ikastetxeri diru-laguntza eman zaie³⁴. Proiektu horien gaiak honako hauek izan dira: elikadura, harreman afektibo-sexualak, droga-mendekotasunaren prebentzioa, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen sustapena, aho eta hortzen higiena eta osasuna. Guztira, 14.625 ikaslek eta 884 irakaslek parte hartu dute.

3. 2005EKO TXERTAKETA-PROGRAMAK EAEn

2005. urtean zehar, EAeko txertaketa-programetan dauden txerto ezberdinen 797.799 dosi administratu dira (46. taula).

46. taula. Administrotutako txertoaren dosiak, EAeko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Txertoak | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|------------------|---------|---------|----------|---------|
| BCG | 2.816 | 9.765 | 6.793 | 19.374 |
| DTPa-Polio-Hib | 10.464 | 38.173 | 26.123 | 74.760 |
| B hepatitis | 14.502 | 38.168 | 34.323 | 86.993 |
| DTPa | 2.057 | 8.314 | 5.608 | 15.979 |
| Td heldua | 21.545 | 59.429 | 38.595 | 119.569 |
| HIRUKOIZ BIRIKOA | 5.554 | 18.847 | 12.553 | 36.954 |
| Hib | 36 | 96 | | 132 |
| C meningokokoa | 7.926 | 28.803 | 20.090 | 56.819 |
| A hepatitis | 37 | 378 | 339 | 754 |
| Amorrua | 18 | 18 | 26 | 62 |
| Gripe | 46.088 | 214.505 | 125.810 | 386.403 |
| Guztira | 111.043 | 416.496 | 270.260 | 797.799 |

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateak. Osasun Publikoko Zuzendaritza.

Era berean, **haurrak txertatzeko egutegian** sartutako txerto-estaldurak, gogobeteko mailara iritsi dira (47. taula).

³⁴ Osasun Sailak 77.283,00 euro destinatatu ditu, proiektuei diru-laguntza emateko.

47. taula. Haurren txertaketa-egutegirako txerto-estaldura Euskal Autonomia Erkidegoan. 2005

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

(1) 04-05 ikasturtea.

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateak. Osasun Publikoko Zuzendaritza.

2005eko irailean eta urrian egindako **gripearen aurkako txertaketaren** kanpaina, beste urte batzuetan bezala, gripearekin zerikusia daukaten konplikazio larriak sufritzeko arriskurik handiena daukaten pertsona-taldeei zuzenduta egon da.

65 urte eta gehiago duten pertsonen artean txerto-estaldura, %70ean kokatu da (ikus 48. taula).

48. taula. Gripearen aurkako txerto-estaldura, 65 urte eta gehiago duten pertsonengan EAEn. 2005

| | Emandako txertoak | Biztanleria ≥65 urte | Estaldura ≥65 urte |
|----------|-------------------|----------------------|--------------------|
| Araba | 36.051 | 49.224 | 73,2 % |
| Bizkaia | 150.574 | 218.474 | 68,9 % |
| Gipuzkoa | 88.868 | 125.654 | 70,7 % |
| EAE | 275.493 | 393.352 | 70,0 % |

ITURRIA: Osakidetza/EOZko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.

4. TABAKISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA MURRIZTEKO PLANA

Planaren³⁵ helburu orokorra da, **tumore gaiztoagatiko eta gaixotasun kardiobaskularragatik hilkortasuna eta morbiditatea gutxiaraztea**; biak baitira EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakizkiokeen hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak. Hori lortzeko, biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta pixkanaka-pixkanaka gutxitu egin behar da.

³⁵ Plana, 1992. urtean diseinatu eta prestatu zen eta Osasun sailburuak ofizialki 1993ko 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, lehenetasuna daukaten beharrezkoak finkatu ondoren, politika sanitarioko oinarriko helburuak zehazten dituen Osasun Sailaren lehen plangintza-tresna nagusia da. Eusko Legebiltzarrari plan honen berri eman zitzaion.

Plan hori martxan jartzea eragin zuten datuak, benetan kezkarriak izan ziren eta oraindik kezkarriak dira. Izan ere, 2004. urtean, faktore nagusi edo sortzailezat tabakoaren **kontsumoari lepora** dakizkioke 18.684 heriotzen %13a: arnas gaixotasunengatiko edo tumore gaiztoengatiko lau heriotzatik bat eta gaixotasun kardiobaskularrak eragindako zortzi heriotzatik ia bat (49. irudia eta 49. taula). 2004. urtean, EAEn tabakismoaren ondorioz, guztira, 2.448 pertsona hil zirela estimatu ahal da. Heriotza horiek, **behar baino lehen** gertatu ziren eta **saihestu** ahal ziren; bestalde, **Galdutako Bizitza Urte Potentzialean** (GBUP) %5a adierazten dute.

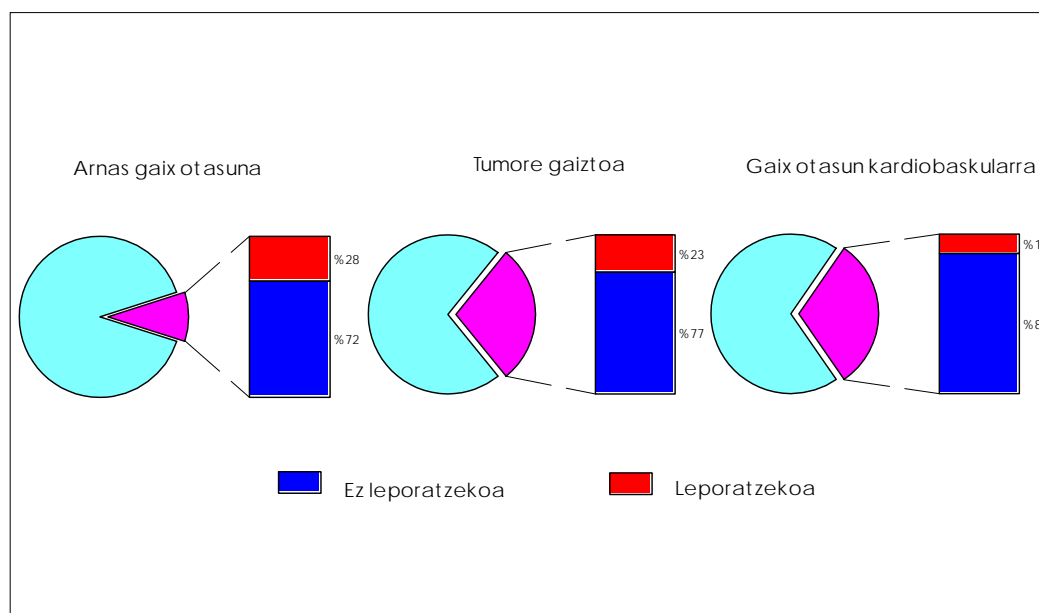
49. taula. EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004

| PATOLOGIA NAGUSIAK | | Hilkortasuna | Tabakoari lepora dakioken hilkortasuna | |
|--|----------------------------------|--------------|--|----------|
| TUMORE GAIZTOAK | | K | K | % |
| C33-C34 | Birika | 960 | 781 | 81 |
| C00-C14 | Ezpaina, aho-barrunbea, faringea | 148 | 115 | 78 |
| C32 | Laringea | 107 | 82 | 77 |
| C15 | Hestegorria | 143 | 100 | 70 |
| C67 | Puxika | 279 | 90 | 32 |
| C64-C65 | Giltzurruna | 116 | 36 | 31 |
| | Beste batzuk | 3.556 | 40 | 1 |
| C00-C97 | Guztira | 5.309 | 1.244 | 23 |
| GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK | | | | |
| I60-I69 | ACVA < 65 urte | 129 | 62 | 48 |
| I20-I25 | Kardiopatia iskemikoa < 65 urte | 229 | 97 | 42 |
| I71 | Aorta-aneurisma | 134 | 55 | 41 |
| I70 | Ateroesklerosia | 234 | 46 | 20 |
| I20-I25 | Kardiopatia iskemikoa >= 65 urte | 1.319 | 122 | 9 |
| I26-I28 | Cor pulmonale | 103 | 10 | 9 |
| I10-I15 | Hipertentsioa | 406 | 36 | 9 |
| | Bestelako kardiopatiak | 1.568 | 142 | 9 |
| I60-I69 | ACVA >= 65 urte | 1.449 | 116 | 8 |
| | Beste batzuk | 204 | 17 | 8 |
| I00-I99 | Guztira | 5.775 | 703 | 12 |
| ARNAS GAIXOTASUNAK | | | | |
| J44 | BGBK | 655 | 417 | 64 |
| J41-J43 | Bronkitis-enfisema | 65 | 41 | 63 |
| A15-A16 | Arnas tuberkulosia | 11 | 3 | 23 |
| J10-J18 | Pneumonia-Influenza | 287 | 39 | 14 |
| | Beste batzuk | 781 | 1 | ----- |
| J00-J99; A15-A16 | Guztira | 1.799 | 501 | 28 |
| HILKORTASUNA ZERGATI GUZTIENGATIK | | | | |
| A00-Y98 | Guztira | 18.684 | 2.448 | 13 |

ITURRIA: Aterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Osasun Plangintza eta Antolamenduk Zuzendaritza.

Zergati erabakigarri bezala, tabakoaren kontsumoari lepora dakioken heriotza-proporzioa **bereziki altua** izan zen, batez ere, arnas bideetako eta hestegorriko minbizietan (%81ekoa eta %70ekoa, hurrenez hurren), eta bronkitis-enfisema eta biriketako gaixotasun kronikoetan (BGBK; %64). Bestalde, 65 urtetik beherakoetan kardiopatia iskemikoagatik eta istripu zerebrobaskularrengatik (tronbosiak, enboliak eta hemorragia zerebralak) gertatzen den garai aurreko heriotza-tasaren %41a baino gehiago tabakoaren kontsumoari leporatzen zaio. Gauza berbera gertatzen da puxikako minbiziagatik heriotzen ia herenarekin.

49. irudia. EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004



Erretzen duten biztanleengan eragina izateko asmotan, 1994tik aurrera garatzen doan azpiegitura sanitarioa egunean ipini nahi da, tabakoaren ohitura kentzeko azken-azkeneko teknikak ezagutuz. Horretarako, aipatu den datatik hasita, desohitze-teknikei buruzko ikastaroak eskaini zaizkie **osasuneko profesionalei**, eta 2005eko urtarrilaz geroztik, Osakidetza/EOZek bere pertsonal sanitarioarentzat sistematikoki programatutako Etengabeko Prestakuntza ikastaroen zati bihurtu da.

1994. urtetik eta 2005era arte, guztira 1.685 profesionalek parte hartu dute (gehienak - %86a- Osakidetza/EOZkoak izan dira, eta gainerakoak, enpresako zerbitzu medikoetakoak)³⁶. **Osakidetza/EOZko Lehen Mailako Atentzioko** profesionaletatik %20 inguruk egin ditu ikastaro horiek^{37, 38}.

³⁶ 2005. urteaz geroztik, Osakidetza/EOZren Etengabeko Prestakuntza Zerbitzuak, bere prestakuntza-egutegiaren barruan, bere profesionalei zuzendutako ikastaroak sartu ditu. Hori horrela izanik, Osasun Sailak, Osalanekin lankidetzan arituz, enpresako zerbitzu medikoetako profesionalen prestakuntzarako bere ballabideak esleitu ahal izango ditu.

³⁷ Horrez gain, eta ikastaroak egin dituztenak harremanetan eta egunera egon daitezzen, **dokumentazio eta hautapen bibliografiko zerbitzuak** honako hauek eskaintzen ditu: bai desohitzeari buruzko artikulu interesgarriak, bai haien **jarduera profesionalerako laguntza-materialak** (*"Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten"*, *"Oktologoa"* *"Tabakorik gabeko etorkizuna"*, *"Tabakorik gabeko*

2004. urtera arte, **Enpresa Medikuntzako Prebentzio Zerbitzuko** 116 profesional izan dira ikastaro horietara joan direnak. 2005ean, 108k parte hartu dute, zalantzarik gabe, onartu berri den tabakoari buruzko Lege berriaren aurrean dagoen presioagatik.

Osakidetza/EOZko Lehen Mailako Atentzioko profesionalek erretzeari utzi nahi izan duten pertsonen osasun-zentroetan egindako **tabakotik desohitzeak**, 2005. urtean zehar, 1.700.000 euroko gastu estimatua eragin du, biztanleria erretzailearen baheketatik eta horiei aholkua ematetik datozen gastuez gain.

Bestalde eta arlo horretan lanean ari diren **elkarte edo kolektibo**en 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 dira³⁹.

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 izan dela, Administrazio Publikoetako bulegoetan lan egiten duen pertsonal erretzaileari dagokionez⁴⁰. Horregatik, erretzeari utzi nahi diotenei tabakotik desohitzea eskaini zaie 2001. urteaz geroztik. Hori dela eta, 2001. urtean hasita eta 2005. urtera arte, 532 pertsona erretzailek parte hartu zuten. Tratamendua bukatu zutenetako %35ak erre gabe jarraitzen zuen terapia bukatu eta urtebete igaro ondoren; %25ak eguneko zigarro-kopurua murriztu egin zuen.

Jarduketa esperimental horren emaitzek aurrera egitera gonbidatzen dute eta beste lan-esparru batzuetan proposatzera⁴¹; 2005. urtean tabakotik desohitzeko eskaintza hori beste hiru kolektibotara hedatu da, hala nola: irakaskuntzako profesionalak, Hezkuntza, Unibertsitate eta

haurdunaldia"); baita bestelako materialak ere (triptikoak batez ere, gurasoentzat eta jende guztiarentzat honako gai hauek azaltzeko: erretzeari uzteak dituen abantailak, tabakoarekiko mendekotasun-maila, erretzeari uzteko arrazoiak bilatzea, tabakismo pasiboa, etxean erretzea, berrerortzeak kontrolatzea, bizimodu osasungarriaren abantailak, ariketa fisikoa egitearen abantailak...).

³⁸ 2006-2007 ikasturtean zehar Medikuntza Fakultateko azken ikasturteetako ikasleei prestakuntza-ikastaro horien eskaintza egitea aurreikusita dago.

³⁹ 2005ean guztira, tabakotik desohitzeko proiektu horietarako 52.000 euro destinatatu dira.

⁴⁰ Eusko Legebiltzarreko 18/1998 Legea, drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa. Lege horren 23.4e) artikulua arabera, debekatuta dago erretzea "*Administrazio publikoetako dependentzia guztietan, haize agerian daudenetan izan ezik*"; hala ere, geroxeago zera adierazten da: ahal den guztietan, "*erretzaileentzat barruti bereiztuak, ondo seinalatutako, prestatuko dira*"; eta horrelakorik egin ezin denean, "*erretzeko debekua lokal guztian mantenduko da*" (23.5 art.).

⁴¹ 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.

Ikerketa Sailaren lankidetzarekin (238 pertsonak parte hartu dute), EHUko irakasleak eta irakasleak ez direnak (64 pertsonak izena eman dute), eta Medikuntzako eta Erizaintzako profesionalak, dagozkien profesionalen elkargoekin lankidetzan (72 pertsonak parte hartu dute).

Erretzen ez duten pertsonak babesteari dagokionez, "TABAKORIK GABEKO GUNEA" delako seinalizazio-materiala eta mota guztietako instituzio, entitate, enpresa edo partikularren artean informazio-triptikoak eskaintzen jarraitu da; eta aipatutakoaz gain, lanean tabakorik gabeko guneak zehazteko orduan jarduteko protokoloak erraztu zaizkie⁴².

2002an Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritzak egindako **Osasun Inkestaren** emaitzek⁴³, 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 ohiko erretzaileak ziren 5.600 pertsonen batez besteko batek erretzeari utzi zion.

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 erantzukizun nagusia, bereziki, neska-mutikoen osasuna babestea, tabakotik urrun dagoen giro batean osasuntsu haz daitezten. 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 pertsonengan ere. Kolektibo horiek, jaio aurretiko aldian hasi eta tabakorik gabe bizi nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte hedatzen dira.

Onartu berri den, *tabakismoaren aurkako osasun-neurriak ezarri eta tabako-produktuen salmenta, hornidura, kontsumoa eta publizitatea*

⁴² Beste jarduera batzuk ere egin dira; horietako bat, **Tabakorik gabeko Munduko Egunean** gauzatutako publizitatea izan da, goian aipatutako Minbiziaren Aurkako Elkarteen laguntzarekin egindakoa; beste bat, tabakismoarekin zerikusia daukaten gaiei buruzko mahai-inguruetan parte hartzea izan da.

⁴³ 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.

arautzen duen abenduaren 26ko 28/2005 Legea dela-eta, tabakoaren kontsumoari dagokionez problematika guztia aldatu egingo da, erabilera publikoko toki itxietan, lan-eremuak barne, tabakoa erretzea erabat debekatzen edo murrizten duelako.

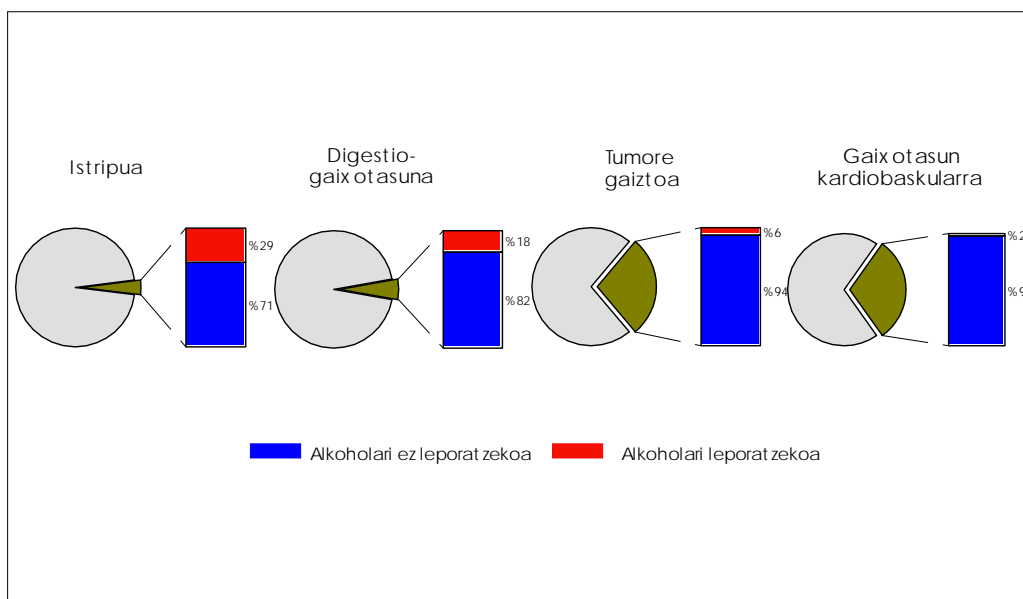
5. ALKOHOLISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA MURRIZTEKO PLANA

Alkohola larregi kontsumitzea garrantziko arrisku-faktore bat da osasunarentzat; EAEko hilkortasunaren zergati nagusiekin erlazionatuta dago (gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, ustekabeko istripuak, diabetes mellitus...). Oso gauza jakina da edari alkoholdunak 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.

2004an, alkoholismoa EAEn izandako heriotza guztien %5aren erantzule nagusia izan zen. Bera ere izan da digestio-gaixotasunengatiko heriotzen %18aren zergati nagusia, bai eta mota guztietako istripuengatiko heriotzen %29arena ere (50. taula eta 50. irud.).

50. irudia. EAEn alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004



50. taula. EAEn alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004

| PATOLOGIA | | Heriotzak guztira | Alkoholari lepora dakizkioken heriotzak | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------|---|----|
| | | K | K | % |
| V00-Y98 | Edozein motatako istripua | 711 | 205 | 29 |
| K00-K93 | Digestio-gaixotasuna | 1.013 | 185 | 18 |
| C00-C97 | Tumore gaiztoa | 5.309 | 332 | 6 |
| I00-I99 | Gaixotasun kardiobaskularra | 5.775 | 117 | 2 |
| | Beste batzuk eta ez leporatzekoak | 5.876 | 50 | 1 |
| A00-Y98 | Zergati guztiak | 18.684 | 889 | 5 |

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

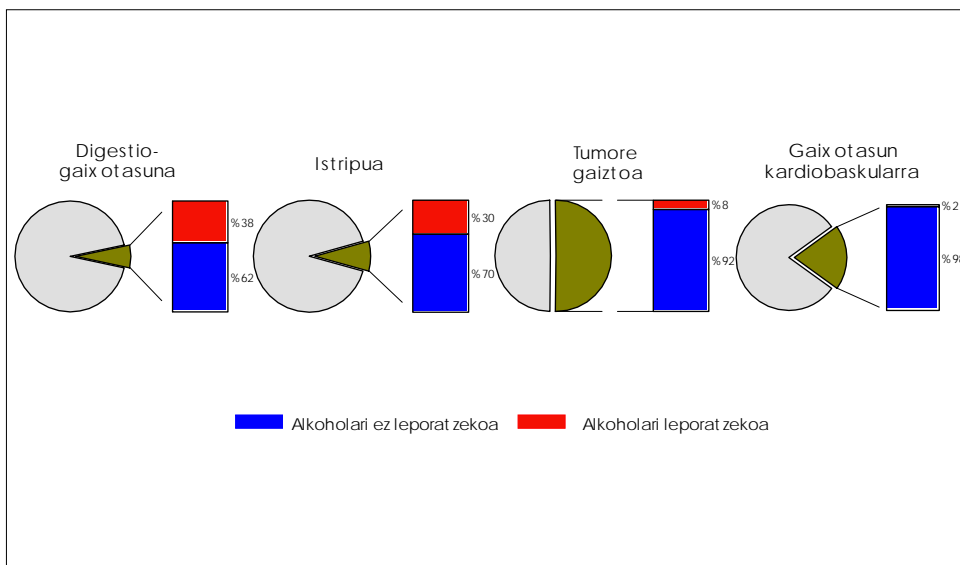
30-69 urte bitarteko biztanleen artean, heriotzen %10a alkoholari lepora dakiok. Era berean, alkoholak honako hauei aurreratu die heriotza: digestio-gaixotasunengatik hildakoen %38ri; edozein motatako istripuengatik hildakoen %30ri; tumorengatik hildakoen %8ri (51. taula eta 51. irud.).

51. taula. EAEn 30-69 urte bitarteko pertsonetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004

| PATOLOGIA | | Heriotzak guztira | Alkoholari lepora dakizkioken heriotzak | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------|---|----|
| | | K | K | % |
| K00-K93 | Digestio-gaixotasuna | 271 | 102 | 38 |
| V00-Y98 | Edozein motatako istripua | 352 | 107 | 30 |
| C00-C97 | Tumore gaiztoa | 2.125 | 178 | 8 |
| I00-I99 | Gaixotasun kardiobaskularra | 835 | 15 | 2 |
| | Beste batzuk eta ez leporatzekoak | 642 | 10 | 2 |
| A00-Y98 | Zergati guztiak | 4.225 | 412 | 10 |

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

51. irudia. EAEn 30-69 urte bitarteko pertsonetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2004



2002ko Osasun-inkestaren arabera, 16 urtetik gorako biztanleriaren %10ak, 182.000 pertsona inguruk, edale handien eta larregizko edaleen⁴⁴ taldea osatzen du. Kopuru horretako %33a emakumezkoak dira eta %67a gizonezkoak.

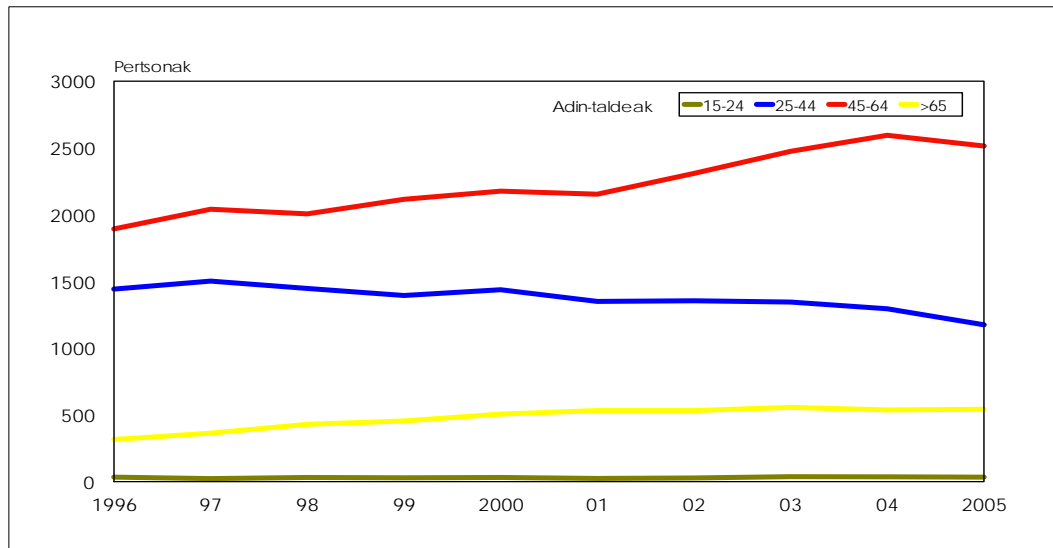
Arazoa beste modu batean ere neur daiteke, hala nola, larregizko alkohol-kontsumoarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan izanda (52. taula eta 52. irud.)⁴⁵: 45-64 urteko adin-taldeak, atenditutako biztanleria osoaren %59a (165 pertsona) suposatu du.

52. taula. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldeen arabera EAEn. 1996-2005

| Adina | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 15-24 | 34 | 23 | 31 | 29 | 31 | 24 | 28 | 38 | 36 | 34 |
| 25-44 | 1.442 | 1.502 | 1.447 | 1.395 | 1.438 | 1.350 | 1.355 | 1.346 | 1.295 | 1.175 |
| 45-64 | 1.893 | 2.041 | 2.006 | 2.115 | 2.176 | 2.153 | 2.310 | 2.475 | 2.595 | 2.515 |
| >65 | 316 | 364 | 429 | 455 | 506 | 532 | 533 | 557 | 538 | 542 |
| 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 | 4.266 |

ITURRIA: Kasu Psikiatrikoak Biltzeko Erregistroa. Osakidetza/EOZ.

52. irudia. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldeen arabera EAEn. 1996-2005



⁴⁴ "Edale handia den pertsona" egunean-egunean 51tik 90 cc-ra (41etik 72 g-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean-egunean 31tik 54 cc-ra (25etik 42 g-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa. "Larregizko pertsona edalea" egunean 91 cc (72 g) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean 55 cc (42 g) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa (Osasun Saila, 2002ko Osasun-inkesta).

⁴⁵ 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.

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 Zentroetako jarduteko ereduak eta koordinazioa bultzatzen lanean ari gara, paziente alkoholikoak desintoxikatzeko eta desohitzeko; horrez gain, asistentzia-sanitarioko mailen eta gizarte-asistentziako toki-zerbitzuekin koordinazioan lanean ari gara. Gizarte-zerbitzuen eta zerbitzu sanitarioen arteko koordinazio hori, EAEko plan estrategiko sozio-sanitarioan gauzatua geratu da.

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 programatuetan⁴⁶.

2005ean 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 txikiengatiko trabamendua, sukaldeko erredurak, haurrak heldu ezinako leketan medikamentuak gordetzea eta haurra dagoen gelako leihoak eta ateak itxita egotea⁴⁷.

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoa

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren helburua, EAEn trafikoko istripuek eragindako lesioak esanguratsuki murriztea da, helburua lortzeko egokiak diren neurriak hartuz⁴⁸.

⁴⁶ "Prochaska" izeneko jokabidearen aldaketa-aldien teorian 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 da.

⁴⁷ Osakidetza/EOZko osasun-zentroetako pediatria-kontsultetan 1998, 1999 eta 2000 urteetan **istripuengatiko lesioen erregistro** bat gauzatu zen. Erregistro hori aztertzerakoan ez zen aldaketa adierazgarririk nabaritu, erregistro horren hiru urteetan, bost urtetik beherako haurren lesioen intzidentzian. Tasak honako hauek izan ziren: 2000an %97,5; 1999an %101,5; eta 1998an %101,7. Hiru urte horietan, mutikoek neskek baino istripu-tasaren arrisku handiagoa izan zuten. Emaizta horien azterketa zehatzagoa 2002ko Osasun Publikoaren Txostenean aurki daiteke.

⁴⁸ Osasun Sailak, beste sail eta instituzio batzuk diren bezala, honako hauen partaide da: Batzorde Zuzentzailearena eta Bide-hezkuntzako, Istripu-ondoko Atentzioko, Ikerketa Zientifiko eta

Aipatutako jarduketak egin arren, 2004ko egoera ikuspuntu sanitarioari dagokionez horrela labur daiteke: Osakidetza/EOZko ospitaleetako Larrialdietako Zerbitzuetan eta trafikoko lesio baten ondorioz 29.480 pertsona atenditu ziren; eta horietako %6 ospitalean geratu ziren. Haien %33a 15 eta 29 urte bitartekoa zen, eta gizonezkoen kopurua (%67) emakumezkoena baino altuagoa izan zen⁴⁹.

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 jarduketak bultzatzeko, indartzeko edo aholkuak emateko asmoarekin, Osasun Publikoko Zuzendariorde bakoitzeko Osasun Hezkuntzako Unitateetatik honako hau eskaintzen da: eskatu eta nahi duten entitate, pertsona edo instituzio guztiei, osasun-arloan beraien proiektuak eta jarduketak burutzeko laguntza eta aholkularitza.

2005ean zehar, aipatutako gizarte-egitura horren ordezkariekin 3.458 kontaktu eduki dira. Kolektibo desberdinek egin nahi duten edo jadanik gauzatzen ari diren jarduerak dibulgatu eta horiei laguntza emateko materialen eskariak, kontaktuen %92 adierazten du; kontaktu-kasuen %24an, laguntza-materiala eskatzeaz gain, aholkularitza metodologikoaren eskaera jaso da. Gainerako kontaktuak Osasun Hezkuntzako Unitateek beraiek ezarri dituzte, EAEn Osasun Publikoko Zuzendaritzak programatutako jarduketak ahalbidetu edo indartzeko entitate horiei euren borondatezko lankidetzak eskatzeko asmoarekin (53. taula).

53. taula. EAEn Osasun-hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak gauzatzen dituzten entitateekin edukitako kontaktuen kopurua (eskatu edo jaso dituzten laguntza-eskaerak). 1998-2005

| | 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 |
| 2005 | 3.458 | 973 |

*Hiru urte hauetan jaso diren laguntza-eskaeren kopurua baino ez da kontuan hartu.
ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoriak.

Teknikoaren, eta Informazio-sistemen Mahai Sektorialena. Osasun Sailak mahai horietan daukan parte-hartzea, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren bitartez bideratzen da. Zuzendaritza hori, 2003. urteaz geroztik, Osakidetza/EOZko ospitalean 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.

⁴⁹ Hilkortasuna izeneko kapituluaren "Kanpo-zergatiak" atalean adierazi da, 2004. urtean 195 pertsona hil zirela trafikoko istripuek eragindako lesioen ondorioz.

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

Nagusiki honako gai hauei buruzko informazioa eman da: drogamenpekotasuna (batez ere, tabakismoari aipamen berezia eginez), ama-haurren osasuna, osasun sexuala, istripu bidez egindako lesioak, osasun mentala, elikadura, aho eta hortzen osasuna, aisia eta astialdia, minbizia eta emakumea (54. taula).

54. taula. EAEn aholkularitza-eskaera gai hauei buruzkoa izan da (urteko portzentajetan). 1998-2005

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Drogak | 18 | 20 | 33 | 15 | 18 | 29 | 17 | 31 |
| Elikadura | 11 | 15 | 14 | 11 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| Sexualitatea | 8 | 7 | 4 | 10 | 10 | 9 | 14 | 8 |
| Istripuak | 8 | 7 | 12 | 7 | 8 | 16 | 10 | 26 |
| Ama-haurra | 8 | 12 | 14 | 8 | 11 | 10 | 16 | 14 |
| Emakumea | 5 | 7 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | -- |
| Osasun mentala | | | | 6 | 7 | 5 | 3 | 2 |
| Aisia eta astialdia | | | | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| Minbiziaren prebentzioa | | | | 5 | 4 | 3 | 3 | -- |
| Beste batzuk | | | | 29 | 28 | 18 | 25 | 12 |

ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoriak.

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, 65 elkarterekin harremanetan jarri ginen, eta bai proiektuen aurkezpen-prozesuari bai emaitzen aurkezpenari buruzko aholkuak eman zitzaizkien, horretarako laguntza tekniko eta dokumentala eskainiz⁵⁰.

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 (jarduerari, programei eta beste datu erabilgarri batzuei buruzkoa) datu-base batean sistematizatu da. Modu horretan,

⁵⁰ 2005ean kapitulu horretarako 300.505 euro destinatatu dira.

baliabideen koordinazioa hobetzeko pauso garrantzitsu bat eman da; eta horrela, ezjakintasuna dela-eta jarduketak bikoiztea saihestuko da.

Azkenik esan behar da, **Arabako OHEZ Unitatean**, EAeri dagokion Osasun Hezkuntzako Dokumentazio Zentroa kokatuta dagoela⁵¹. Zentro horrek duen dokumentu basean 200 dokumentu berri sartu dira eta gaur egun 6.493 dokumentu ditu (liburuak, artikulak, bideoak, liburuxkak, eta abar).

Arabako OHEZ Unitateak, **O**sasunaren **S**ustapenerako eta **H**eziketarako **I**nformazio **S**istema (OSHS) 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 hau da: ekimenen, eskarien eta baliabideen eskaintzaren kudeaketa hobetzea.

⁵¹ 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 pribatuetako Zentroekin kontaktuak mantentzen ditu. Euskarri horiek interesgarriak direla uste bada, Zentroa euskarri horiek lortzen saiatzen da, gero EAren barruan eskaintzeko; horrela, interesa duten kolektiboek kontsultatu edo maileguz hartu ahal izango dituzte.

LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategiaren (OPLaren) funtsezko helburua hauxe da: elikadura, epidemiologia eta ingurumenarekin zerikusia duten arloetan eta baita arlo klinikoan ere analisi fisiko-kimikoak eta mikrobiologikoak egitea, Osasun Publikoko Programen euskarri gisa eta Osakidetza/EOZeko asistentzia-sareari eta beste instituzio batzuei laguntza emanez.

OPLetan bi motatako jarduera analitikoak egiten dira: programatuak, Osasun Publikoko Programa ezberdinen ondorioz sortutakoak, eta ez-programatuak, osasun 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 dituztenean⁵².

2005. urtean, OPLak Euskal Autonomia osoan, guztira, **99.501 lagin** analizatu ditu, **405.915** determinazio eginez (55. eta 56. taulak).

Osasun Publikoko Programei laguntzeko jarduerak

Laginei buruzko kapituluan, Osasun Publikoko Programa *arruntekin* zerikusia dutenak, guztira, 18.332 lagin izan dira: horietako %50a Bizkaian analizatu dira; %34a, Gipuzkoan; eta %15a, Araban (55. taula eta 53. irudia). Gainera, Bizkaiko egoitzan, "*Metabolismoaren Sortzetiko Gaixotasunen Jaioberrien Baheketari buruzko Programari*" dagozkion 21.839 lagin (64.627 determinazio analitiko) analizatu dira guztira.

⁵² Osasun Publikoko Laborategiaren zerbitzu-zorroak, 240 prozedura edo eskaintza analitiko ditu:

| Arloak | Prozedura-kopurua |
|-----------------------------|-------------------|
| Uren mikrobiologia | 29 |
| Elikagaien mikrobiologia | 47 |
| Ingurumen-kimika/urak | 60 |
| Ingurumen-kimika/airea | 23 |
| Elikagaien kimika | 49 |
| Kimika klinikoa/toxikologia | 32 |

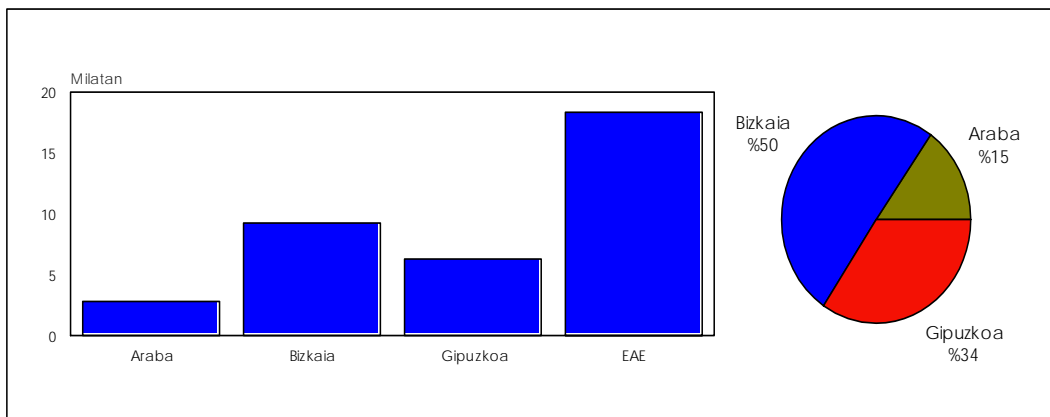
Osasun Publikoko Programa ezberdinetatik datorren eskaera analitikoa hiru egoitzen artean banatzen da, giza eta tresna-baliabideak eta euren espezializazioa kontuan hartuz. Hauxe da hiru egoitzetako bakoitzak duen EN-UNE ISO/IEC 17025 Kalitate-arauaren mendeko akreditazioaren zenbaterainokoa: Araba, laborategiaren ohiko 60 determinazio analitiko barne hartzen dituzten 35 prozedura; Bizkaikoa, 64 prozedura (163 determinazio) eta Gipuzkoakoa, 53 prozedura (136 determinazio). Erabil daitezkeen prozedura analitiko guztiak barne hartzen dituen zerbitzu-zorroa prest dago, akreditazioaren zenbaterainokoarekin. Jaioberrien baheketa eta etanolaren analisia, halaber, 2005etik egiaztatuta daude, analisi klinikoaren ISO-IEC 15189 Kalitate-araua oinarritzat hartuz.

55. taula. OPlan analizatutako lagin-kopurua, programa-motaren arabera eta EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2005

| | Laginak guztira | Osasun Publikoko Programak | | Asistentzia-sareari laguntza | Ikerketa Proiektuak eta bestelakoak |
|----------|-----------------|----------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | | Arruntak | Metabolopatiak | | |
| Araba | 3.256 | 2.800 | ---- | 227 | 229 |
| Bizkaia | 59.770 | 9.242 | 21.839 | 26.350 | 2.239 |
| Gipuzkoa | 36.475 | 6.290 | ---- | 29.231 | 954 |
| EAE | 99.501 | 18.332 | 21.839 | 55.808 | 3.522 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

53. irudia. Osasun Publikoko Programa arruntekin zerikusia duten laginen banaketa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005



Bestalde, Osasun Publikoko Programek, egindako **determinazio analitiko** guztien %51 barne hartu dute; Asistentzia Sareari laguntza ematekoek⁵³ %44a suposatu dute; eta bestelako laginen atalean (%5), gehienak Ikerketa Proiektuei buruzkoak izan dira (56. taula eta 54. irud.).

56. taula. OPlan egindako determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Determinazioak guztira | Osasun Publikoko Programak | | Asistentzia-sareari laguntza | Ikerketa Proiektuak eta bestelakoak |
|----------|------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | | Arruntak | Metabolopatiak | | |
| Araba | 25.071 | 23.770 | 64.627 | 898 | 403 |
| Bizkaia | 260.084 | 82.182 | 64.627 | 98.551 | 14.724 |
| Gipuzkoa | 120.760 | 35.531 | 64.627 | 78.551 | 6.678 |
| EAE | 405.915 | 141.483 | 64.627 | 178.000 | 21.805 |

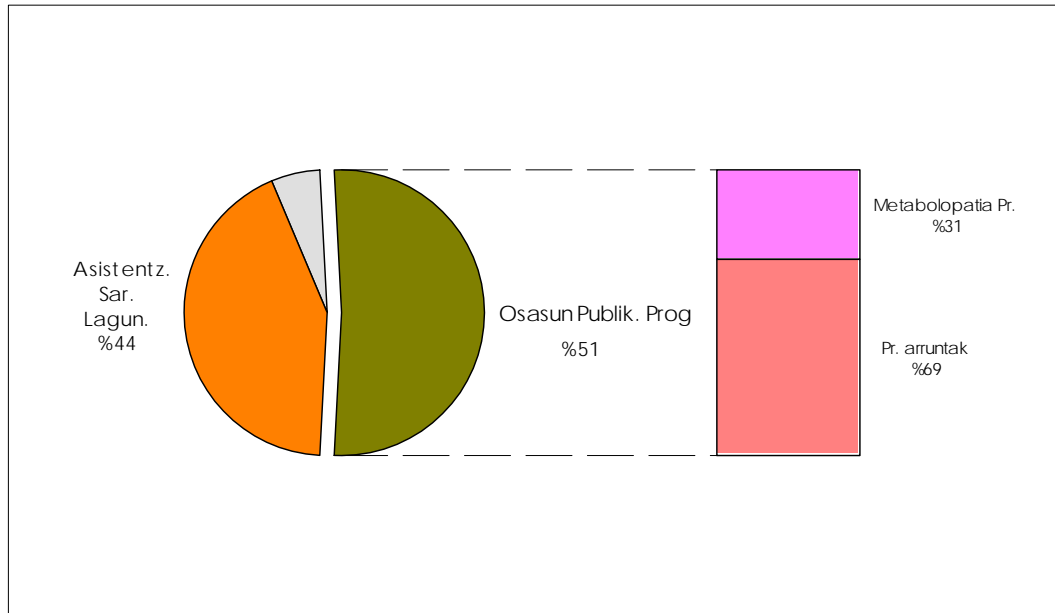
ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Osasun Publikoko Programetarako egindako 206.110 determinazioetatik, 141.483 (%69) Programa arruntei dagozkie eta 64.627 (%31) *Metabolismoaren Sortzetiko Gaixotasunen Jaioberrien Baheketari buruzko*

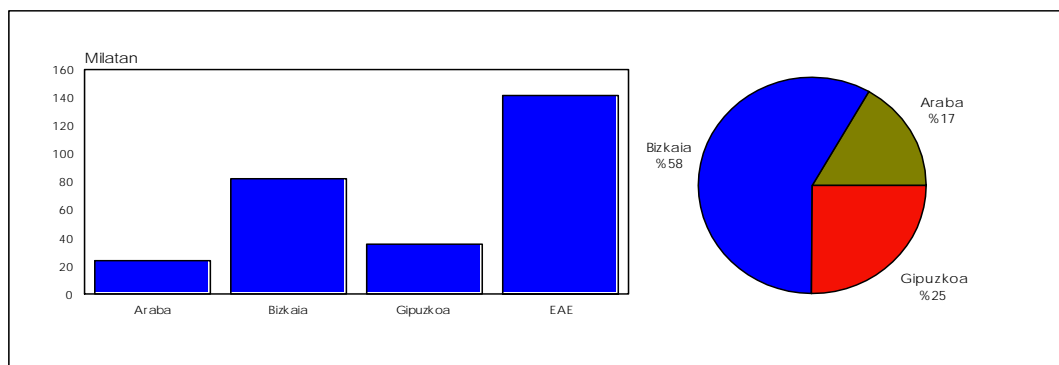
⁵³ Asistentzia-sareko lagin gehienak automatizazio-prozesuetan integratuta daude, beraz, giza eta tresna baliabideen dedikazioak, determinazio-kopuruak ehunekoetan adierazten duena baino nabarmenki baxuagoa den ratioa adierazten du.

Programari. Lehenengoetatik, %17a Arabako egoitzan gauzatu da; %25a, Gipuzkoakoan; eta %58a Bizkaikoan.

54. irudia. OPLak egindako determinazioen banaketa, jarduteko arloen arabera EAEn. 2005



55. irudia. OPLak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera, egindako Osasun Publikoko Programa arruntekin zerikusia duten determinazioen banaketa. 2005



Kanpo-ingurugiroari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Kontsumorako uren programari laguntzeko, 2005ean 4.963 lagin analizatu dira eta, guztira, 65.173 determinazio egin dira (horien %80a, fisiko-kimikoak; eta %20a, mikrobiologikoak; 57. taula)⁵⁴.

⁵⁴ *Osasunaren babesa. Kontsumorako urak* izeneko kapitulua ikusi. Halako zailtasun bat duten determinazio analitikoak horrela banatu dira: Araban, TOC (karbono organiko totala) eta hidrokarburoak; Bizkaian, hidrokarburoak, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak, eta pestizidak (organofosforatuak, organokloratuak, triazinak eta fenoxiazidoak); eta Gipuzkoan, trihalometanoak

57. taula. OPLAN edateko uretan eta ur-bilketetan hartutako lagin-kopurua eta euretan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Laginak guztira | Determinazioak guztira | Determinazio fisiko-kimikoak | Determinazio mikrobiologikoak |
|----------|-----------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Araba | 1.607 | 18.117 | 14.778 | 3.339 |
| Bizkaia | 2.276 | 33.988 | 27.737 | 6.251 |
| Gipuzkoa | 1.080 | 13.068 | 9.749 | 3.319 |
| Guztira | 4.963 | 65.173 | 52.264 | 12.909 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Arabako egoitzan hidrokarburoen 48 laginen determinazioa egin da. Bizkaikoan, pestiziden 82 lagin (1.640 determinazio), hidrokarburo aromatiko polizikloen 67 (1.340 determinazio), bentzenoen 50 (300 determinazio) eta erradioaktibitateko 45 (90 determinazio) analizatu dira. Gipuzkoakoan, berriz, trihalometanoen eta kloroetanoen analisiak egin dira kontsumorako uren 9 laginetan, 171 determinazioekin.

Gainera, Bizkaiko egoitzan, fluoruroak aztertu dira kontrol analisietan, EUA irteera/gainbegirapen analisietan eta analisi oso guztietan (1.702 determinazio); Gipuzkoako egoitzan, fluoruroen kontrola 18 laginetan egin da.

Uren laginetan egindako beste jarduera batzuen artean, **legionellaren kontrol-programarekin** zerikusia duten analitikak nabarmentzen dira (338 lagin/842 determinazio: 508 mikrobiologiko eta 334 fisiko-kimiko).

58. taula. OPLAN uretan egindako beste lagin eta determinazio batzuk, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| Lagin-mota | Bizkaia | | Gipuzkoa | | Guztira | |
|--|---------|-------|----------|------|---------|-------|
| | Laginak | Def. | Laginak | Def. | Laginak | Def. |
| <i>Legionella spp</i> eta <i>pneumophila</i> | 160 | 654 * | 178 | 188 | 338 | 842 |
| Itsaspeko hustubidea | | | 48 | 96 | 48 | 96 |
| Itsas haztegiko urak | | | 25 | 100 | 25 | 100 |
| Guztira | 160 | 654 | 251 | 384 | 411 | 1.038 |

*334 determinazio fisiko-kimiko barne hartzen ditu.

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Gipuzkoako egoitzan, *itsas haztegiko urak* (25 lagin/100 determinazio) eta *itsaspeko hustubideko urak* (48 lagin/96 determinazio) mikrobiologikoki kontrolatu dira.

Jolas-uren programari dagokionez, 4.014 lagin (igerilekuetako uretakoak 2.652 izan dira eta bestelako bainu-uretakoak 1.362) analizatu dira, eta

eta pestizidak (ditiokarbamatoak eta N-metilkarbamatoak). Pestiziden analisietan, honako hauek aztertu dira: konposatu organofosforatuak (23 molekula), N-metilkarbamatoak (19), organokloratuak (16), triazinak (10), herbizida fenoxiazidoak (8) eta hidrokarburo aromatiko polizikloak (6).

lagin horietan 37.239 determinazio egin dira: %77a igerilekuetako uretan; eta gainerakoa, itsaso, ibai edo urtegiakotako uretan⁵⁵ (59. taula).

59. taula. Jolas-uretan OPlan egindako analisi-kopurua eta hartutako lagin-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|-------------------------------|------------|---------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Igerilekua | Urtegia | Igerilekua | Itsasoa-lbaia | Igerilekua | Itsasoa-Kont. | Igerilekua | Itsasoa-Kont. |
| Laginak guztira | 231 | 175 | 1.221 | 510 | 1.200 | 677 | 2.652 | 1.362 |
| Determinazio fisiko-kimikoak | 1.085 | 1.745 | 7.566 | 487 | 6.976 | | 15.627 | 2.232 |
| Determinazio mikrobiologikoak | 884 | 875 | 7.326 | 3.116 | 4.800 | 2.379 | 13.010 | 6.370 |
| Determinazioak guztira | 1.969 | 2.620 | 14.892 | 3.603 | 11.776 | 2.379 | 28.637 | 8.602 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bestelako kontu bati helduz eta araztegien errendimendua ebaluatzeko edo legez kanpoko isurketengatik jasotako salaketak ikertzeko asmoz, etxeko eta industriako **hondakin-urak** analizatu dira⁵⁶: 89 lagin eta, guztira, 794 determinazio (60. taula).

60. taula. Hondakin-uretan hartutako lagin-kopurua eta egindako determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

| | Laginak guztira | Determinazioak guztira |
|-----------|-----------------|------------------------|
| Araba | 26 | 257 |
| Bizkaia | 63 | 537 |
| Gipuzkoa* | - | - |
| EAE | 89 | 794 |

*Itsas haztegien laginak barne.

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Kutsadura atmosferikoa zaintzeko programari dagokionez, Bizkaiko egoitzan kutsatzaile abiotikoen determinazioa gauzatu da aire-laginetan eta euri-uretan. Lagin horiek esku-sentsoreekin hartu dira (2.589 lagin eta 21.446 determinazio)⁵⁷.

Partikula esekien neurketak egin dira granulometria desberdinetan: partikula totalak (PT), 10 µm ebaketa eta 2,5 µm ebaketa⁵⁸.

Partikulatutako materialean, zortzi *metal astunen* (beruna, kadmioa, kromoa, nikela, manganesoa, artsenikoa, burdina eta kobrea) edukia zehaztu da.

⁵⁵ Osasunaren babesa. *Jolas-urak*. izeneko kapituluaren dagoeneko adierazi den bezala, igerileku kloratu eta elektrofisikoetan 9 eta 14 bitarteko parametro ezberdin analizatu dira; eta itsasoko edo urtegiakotako uretan, 3 eta 15 bitarteko parametro.

⁵⁶ Hondakin uren kapituluaren, Ur Zikinen Araztegiaren jarraipeneak eta isurketek dagozkienak aztertu dira. Lagin-mota horrek ez dauka aurretik finkatutako analitikarik.

⁵⁷ 2005ean, anhidrido sulfurosoa eta ke kaptadoreen eskuzko sarea kendu da, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordeztan bertan kokatuta dagoen sentsorearen salbuespenarekin.

⁵⁸ Neurketa egiteko, kaptazio-ekipo desberdinak erabili dira: MCV (Partikula totalak biltzeko bolumen handiko ekipoa); Graseby-Andersen (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa), IND (PM₁₀ biltzeko bolumen txikiko ekipoa); Digital (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa); MCV (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa) eta Digital (PM_{2,5} biltzeko bolumen handiko ekipoa).

Era berean, anhidrido sulfurosoa, nitrogeno oxidoa, ozonoa, karbono monoxidoa eta 10µ partikula esekiak dituzten 5 sentsoare automatikoei sortutako datu analitikoak kudeaketa gauzatu da.

Kutsatzaile biotikoak (polena) egunero analizatu dira eta hiru lurralde historikoetako hiriburuetakotako ingurugiroan 41 polen-taxon⁵⁹ agertu dira.

Elikagaien osasunari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Elikagaien segurtasun kimikoari buruzko programarako, honako jarduerak hauek gauzatu dira: alaitari-erabilerako medikamentu-hondakinak ikertzeko analitika egin dira, pestizida-hondakinak kontrolatu dira eta gehigarriak eta kutsatzaileak determinatu dira, 2005ean akrilamida⁶⁰ sartu delarik (61. taula). Guztira, 2.054 laginei buruzko 7.779 determinazio egin dira.

61. taula. Elikagaien osasunari buruzko programei laguntzeko egindako analisi-kopurua eta hartutako lagin-kopurua, EAEko lurralde historikoaren arabera. 2005

| Kapitulua | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|---|-------|-----|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | L | D | L | D | L | D | L | D |
| Alaitari-erabilerako medikamentuak elikagaietan | 4 | 20 | 744 | 3.834 | 287 | 1.934 | 1.035 | 5.788 |
| Pestizidak eta bestelako kutsatzaileak elikagaietan | | - | 42 | 866 | | | 42 | 866 |
| Kutsatzaileak eta gehigarriak elikagaietan | 173 | 173 | 421 | 480 | 383 | 472 | 977 | 1.125 |
| Guztira | 177 | 193 | 1.207 | 5.180 | 670 | 2.406 | 2.054 | 7.779 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Alaitari-erabilerako medikamentu-hondakinei dagokienez, 5.788 determinazio egin dira, guztira 1.035 diren laginetan⁶¹.

Bizkaiko egoitzan, pestizida organokloratuak kontrolatzeko elikagaien 42 laginen analisia egin da zenbait matrizean (866 determinazio) eta, adierazi den moduan, aurten akrilamidaren kontrola egiteari ekin zaio egoketa desberdineko 52 ogi-laginetan⁶².

⁵⁹ Ikus *Osasunaren babesa. Aire* izeneko kapitulua, bertan analisi horien emaitzak aztertzen baitira.

⁶⁰ 2005ean analisi berriak gehitu dira. Horiek horrela, Bizkaiko egoitzan kloranfenikol eta nitroimidazolen determinazioa prest jarri da, fragmentazio bikoitzeko masen espektometriari egokitutako likido-kromatografia bidez (LC-MS/MS), 2002/657 Erabakiak dakartzan eskakizunak betez.

⁶¹ Inhibitzaileen analisisian, 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, kloranfenikola, sulfamidak, tetraziklinak, kinolonak, anabolizanteak eta nitroimidazoleak) eta Gipuzkoan (klenbuterola, ibermekina, sulfamidak eta benzimidazoleak). Azpimarratu behar da, sulfamidak determinatzerakoan, Bizkaian 14 konposatu ezberdin analizatu direla eta 9 Gipuzkoan; tetraziklinetan 4; nitroimidazoletan 3; kinolonetan 2 eta benzimidazoleak 5. Anabolizanteek honako hauek barne hartu dituzte: estilbenoak (3), esteroideak (1) eta az. erresorzilikoaren laktoneak (1).

⁶² Pestizida organokloratuen analisia 16 osagai barne hartu ditu.

Bestalde, **kontrol selektiboei** dagokienez, 486 lagin analizatu dira eta 598 determinazio egin dira. Arabako egoitzan, merkurioa determinatzeko kontserben laginak analizatu dira. Gipuzkoako egoitzan, honako hauen analisia egin da: anhidrido sulfurosoa, nitratoak, histamina arrainean eta sudanean. Bizkaikoan, anhidrido sulfurosoa, metal astunak (Cd eta Pb) esne-laginetan analizatu dira, Bizkaiko Foru Aldundiak eskatuta; M1 aflatoxinaren analisiak esne gordineko laginetan (inhibitzaileen eta sulfamidien determinazio mikrobiologikoa ere egin zaie) eta B1 aflatoxina hiru Foru Aldundietako Nekazaritza Sailak bidalitako pentsuen laginetan, Hondakinen Planean aurreikusitako jarduera-esparruaren barruan⁶³.

Dieta totalari buruzko programari dagokionez, 439 lagin analizatu dira eta 475 determinazio egin dira. Metalenak, Arabako egoitzan egin dira (merkurioa arrainen taldean eta taldea osatzen duten arrain bakoitzean); Bizkaikoan, Cd eta Pb dietako talde guztietan, As totala arrainetan, ogian, zerealetan eta edari alkoholduketan, eta As inorganikoa arrainen taldean; eta Gipuzkoako egoitzan, nitrato eta nitritoen analisia gauzatu da haragizko produktuetan eta dieten haragi-taldeetan, patatetan, barazkietan eta berduketan, eta anhidrido sulfurosoenak haragizko produktuetan eta edari alkoholduketan.

Aurten **Elikagaien segurtasun mikrobiologikoaren programak** arrautzetan (oskola eta edukia) *Salmonellaren* prebentziorako azterlan batean arreta jarri du. Horrez gain, gaztetan *S. aureus* enterotoxina delakoaren jarraipena eta jarraipen mikrobiologikoa egin dira. Guztira, 1.071 lagin prozesatu dira eta 2.289 determinazio egin dira (62. taula).

62. taula. Elikagaietan eta beste jarduera batzuetan Segurtasun Mikrobiologikoari buruzko Programaren mikroorganismoak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua. 2005

| | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|-------------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| | Laginak | Determ. | Laginak | Determ. | Laginak | Determ. |
| Gazta ondua | 21 | 21 | 24 | 216 | 45 | 237 |
| Arrautza freskoak | 541 | 1.082 | 485 | 970 | 1.026 | 2.052 |
| Beste batzuk | --- | --- | 265 | 1.431 | 265 | 1.431 |
| Guztira | 562 | 1.103 | 774 | 2.617 | 1.336 | 3.720 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Gipuzkoako egoitzan, eta lurralde horretako Elikadura Sanitateko Unitatearen ikuskapen-jardueren jarraipena egiteko asmoz, matrize desberdinen 265 lagin analizatu dira eta 1.439 determinazio egin dira.

Hiltegien kontrol eta zainketa sanitarioaren barruan, kanaletako aerobioen eta enterobakterioen analisi mikrobiologikoak gauzatu dira

⁶³ Gipuzkoan honako hauen determinazioa egin da: sulfitoak, nitratoak, nitritoak eta kontserbatzaileak. Gainera, Araban merkuriozko determinazioak gauzatu dira; eta Bizkaian, M1 eta B1 aflatoxinak, beruna, kadmioa eta nitritoak.

(211 lagin 428 determinazioekin), eta hiltegi azalerak kontrolatu dira (614 lagin 1.228 determinazioekin).

Bestalde, Gipuzkoako laborategian **357 zaldi-laginetan trikinaren presentzia** aztertu da.

Osasunaren sustapenari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Gaixotasun endokrino-metabolikoen jaioberrientzako baheketa programaren barruan, jaioberrien 20.351 lagin analizatu dira hiperfenilalaninemia eta sortzetiko hipotiroidismoa goiz detektatzeko⁶⁴. Guztira, 64.627 determinazio analitiko gauzatu dira (63. taula).

63. taula. EAEan metabolopatien detekzioarako eta jarraipenerako egindako determinazio analitikoaren mota eta kopurua. 2005

| Determinazioa | K |
|-----------------------|--------|
| Fenilalanina (odola) | 21.458 |
| Fenilalanina (sueroa) | 180 |
| Tirosina | 28 |
| TSH | 21.330 |
| T4 | 21.631 |
| Guztira | 64.627 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia. Bizkaia

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko jarduerak

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko, 435 laginetan 1.220 determinazio egin dira guztira (64. taula).

64. taula. OPLAN egindako alertei eta zainketa epidemiologikoko programei laguntzeko laginen eta determinazio analitikoaren kopurua, EAEko lurralde historikoaren arabera. 2005

| Laginak | Araba | | Bizkaia | | Gipuzkoa | | EAE | |
|------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| | Laginak | Determ. | Laginak | Determ. | Laginak | Determ. | Laginak | Determ. |
| Elikagaiak | - | - | 89 | 244 | 85 | 425 | 174 | 669 |
| Klinikoak | - | - | 131 | 161 | 130 | 390 | 261 | 551 |
| Guztira | - | - | 220 | 405 | 215 | 815 | 435 | 1.220 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

⁶⁴Programa 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 espezifiko bat argitaratzen da.

Instituzioei laguntzeko jarduerak

Parametro analitikoaren determinazio-mota bat egiteko teknikarik ez duten **beste Instituzioetako laborategiei laguntzeko**, OPLak 50.257 laginen analisia egin du, eta guztira 176.557 determinazio egin dira (65. taula)⁶⁵.

65. taula. Determinazio analitikoak, OPLak EAEko beste laborategi instituzionalak batzuei laguntzeko. 2005

| Determinazioa | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | EAE |
|----------------------------|-------|---------|----------|---------|
| Dialisi-urak | 850 | 588 | - | 1.438 |
| Aluminioa sueroan | | 387 | | 387 |
| Litioa odolean | | | 398 | 435 |
| Alkohola odolean | 48 | 46 | 31 | 125 |
| Alkohola gernuan | | | 6.001 | 6.001 |
| Giltzurrun-kalkuluak | | | 98 | 98 |
| Abusu-drogak gernuan | | 95.419 | 71.742 | 167.161 |
| Drogen baieztapena gernuan | | | 150 | 150 |
| Iodoa eta kreatinina | | 329 | | 329 |
| Salmonellaren serotipia | | 470 | | 470 |
| Guztira | 898 | 97.239 | 78.420 | 176.557 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

UNE 111-303-90 araudiari jarraituz, dialisi-uren kontrol analitikoa gauzatu da Hemobesa eta Galdakaoko eta Gurutzetako ospitaleen Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak eskatuta Bizkaian eta Txagorritxuko ospitaleak eskatuta Araban. 284 lagin prozesatu dira eta 1.438 parametro zehaztu dira (326 izaera fisiko-kimikodunak, alderantzizko osmosi-sistemaren eraginkortasuna eta toxikoen presentzia baloratzeko asmoz; eta 1.112 mikrobiologikoak, bakteriozko kontaminazioa).

Jariakin biologikoetan metalen determinazioa ere egin da: Gipuzkoako egoitzan, osasun mentaleko zentroek eskatuta litioaren determinazioa, eta Bizkaiko egoitzan aluminioa sueroan determinatu da, hemodialisiko pazienteentzat Galdakaoko Ospitaleak eskatuta.

Gipuzkoako egoitzan, ospitaleetako giltzurrun-kalkuluen laginak analizatu dira.

Era berean, odoleko eta gernuko odol-mailaren determinazioak egin dira, zirkulazio-argiketak direla-eta ospitaleetatik edo osasun mentaleko zentroetako eskabideekin bidali direnak.

⁶⁵ Zehatz-mehatz, Osakidetza/EOZeko laborategiei lagundu zaie parametro hauek determinatzeko: metal astunak jariakin biologikoetan, giltzurrun-kalkuluak, alkohola eta abusuko drogak gernuan (opiazekoak, kokaina, metadona, benzodiazepinak, kannabisa eta anfetaminak/MDMA). Determinazio horiek egiteko screening-proba erabili da eta baieztatzea eskatu denean gas-masen kromatografiaren bidez Gipuzkoako laborategian baieztatu da. Horrez gain, enpresatako lan-medikuntzako Sailek (Euskotrenekoak, Metro Bilbaokoak) egindako eskaerei erantzuna eman zaie, bai eta Epaitegi, Ertzaintza eta Udaltzaingotik jasotako ere (drogen eta alkoholaren abusua odolean eta gernuan determinatzea).

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

Bizkaiko egoitzan, iodo eta kreatinina analisiak gauzatu dira, gernuan, eta iodoarena gatz arruntean "EAEko Nutrizio Inkestarako".

Azkenik, Bizkaiko egoitzan *Salmonellaren* 470 anduiren serotipia egin da. Serotipia horiek Bizkaiko ospitaleek bidali dituzte gure lurraldean salmonellaren epidemiologia hobeto ezagutzeko eta giza, janari- eta ingurumen-jatorrikoa den mikroorganismo horren serotipoetan datu-base bat eduki ahal izateko.

Bizkaiko Foru Aldundiko Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Saileko Uren Zuzendaritzak, bere karga analitikoak OPLEko Bizkaiko egoitzara bideratzeko aukera eraz eskatu zuen, ISO14001 delakoaren menpeko Ingurumen Kudeaketako Sistema bat ezartzen saiatzen ari delako.

Uren Zuzendaritzak garatutako zainketa eta kontrol programak, bi jarduera barne hartzen ditu: ibai-ibilguen eta isurketen karakterizazioa. Hiru profil analitiko ezarri dira: kalitateari buruzkoa (ibilguen karakterizazioa, 34 parametro fisiko-kimikorekin), ur zikinen araztegia (7 parametro fisiko-kimiko) eta isurketa (27 parametro fisiko-kimiko).

Apirilaren 26tik abenduaren 30era bitarteko tartean, 303 lagin prozesatu dira eta 7.166 determinazio egin dira (66. taula).

66. taula. 2005ean zehar, Bizkaiko Foru Aldundiko Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailerako egindako isurketa eta hondakin-uren lagin-kopurua

| Jatorria | Lagin-kop. | % | Determinazio-kop. | % |
|----------------------|------------|-----|-------------------|-----|
| Kalitatea | 174 | 57 | 5.474 | 76 |
| Ur Zikinen Araztegia | 66 | 22 | 464 | 7 |
| Isurketa | 63 | 21 | 1.228 | 17 |
| Guztira | 303 | 100 | 7.166 | 100 |

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Azkenik, Madrileko Autonomia Erkidegotik bidalitako sagar-zukuetan patulinaren analisiak egin dira.

⁶⁶ Emaitza nabarmenen artean, kokaina-parametroan emaitza positiboak agertzeko joera ikusi da, bai pazienteak metadona-programa batean daudelako (eta horrek kontsumo-profilean aldaketa bat eragin du opiaceoetatik 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.

Ikerketa Proiektuetan parte hartzea

Era berean, Osasun Publikoko Laborategia unibertsitatearekin eta beste instituzio batzuekin elkarlanean aritzen da Ikerketa Proiektuen diseinuan eta garapen analitikoan, osasun publikoa babestera bideratutako arloak aztertzeke asmoz.

2005ean, "*Proyecto Vasco de Complicaciones en el embarazo. Tiroides. Influencia del yodo y la función tiroidea maternos sobre el niño*" delakorako jarduera analitikoak egin dira (Bizkaiko egoitzan, iodo eta kreatinina en 131 gernu-laginetan 262 determinazioekin); baita "*Proyecto Infancia y medio ambiente: INMA*" izeneko proiekturako ere (1.224 lagin eta 2.853 determinazio). Arabako egoitzan, berun eta merkurioaren analitikak gauzatu dira 215 odol-laginetan (430 determinazio), eta Bizkaikoan tiroide-hormona sueroan (TSH, T3 eta T4: 405 lagin/1.215 determinazio), kadmioa eta kreatinina gernuan (304 lagin /608 det.) eta iodoa eta kreatinina gernuan (300 lagin/600 determinazio); eta azkenik, "*Marcadores cancerígenos de la dieta, su relación con la ingesta alimentaria y la susceptibilidad genética. Pestizida organoclorados y policlorobifenilos*" izeneko Ikerkuntza Sanitarioko Fondoaren proiekturako jarduera analitikoak 1.981 laginen eta 11.813 determinazioen analisisa barne hartu du. Bizkaiko egoitzan, 1.027 suero analizatu dira pestizida organokloratuetarako (5.135 determinazio) eta Gipuzkoakoan, Proiektuko lagin guztien prestaketa eta PCBetarako 954 laginen analisisa (6.678 determinazio).

Osasun Sailaren Egitura. 2005

