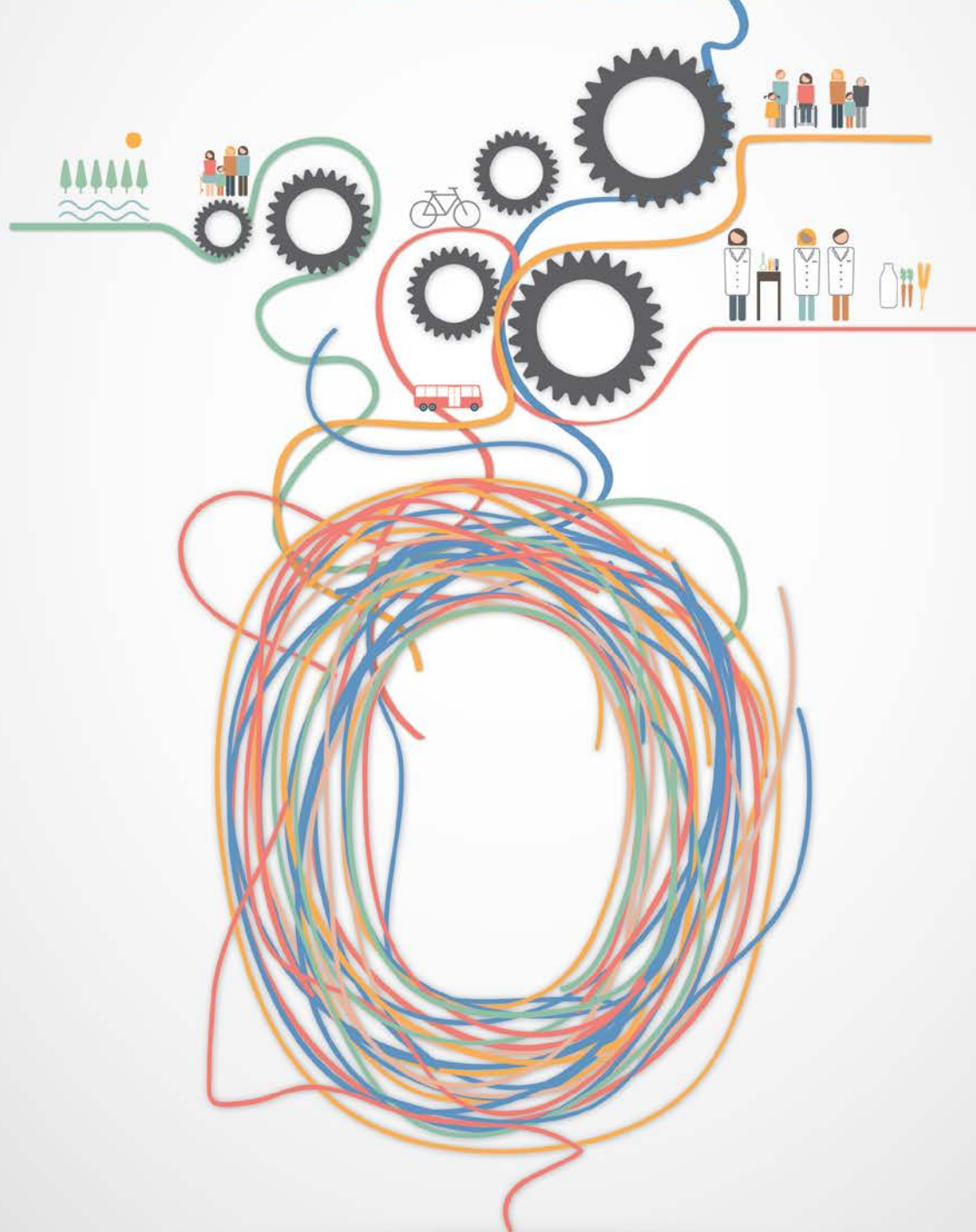


2013 Txostena

Osasun Publikoa eta

Adikzioak



AURKIBIDEA

BIZTANLERIARI BURUZKO INFORMAZIOA.....	4
GAIXOTZE TASA.....	14
ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK.....	14
1. ADIERAZI BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)	14
2. GRIPEA	19
3. MIKROBIOLOGIA	23
5. AGERRALDIAK	28
6. GIBA ETA HIESA.....	33
ADIKZIOAK.....	34
OSASUNAREN BABESA.....	41
INGURUMEN OSASUNA	41
1. AIREA.....	41
2. KONTSUMOKO URAK.....	47
3. BAINU URAK.....	51
4. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA	55
5. PRODUKTU KIMIKOAK.....	58
6. BESTE JARDUKETA BATZUK	60
ELIKADURA SEGURTASUNA	63
1. ELIKADURA ESTABLEZIMENDUAK.....	63
2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN MIKROBIOLOGIKOA.....	72
3. SEGURTASUN KIMIKOA.....	77
4. BESTE JARDUERA BATZUK	84
LABORATEGIA	86
OSASUNA SUSTATZEA.....	101
1. AMA HAURREN OSASUNA.....	101
2. TXERTO PROGRAMA	104
3. OSASUN PUBLIKOA BABESTEKO PROGRAMAK	106
4. JARDUERA FISIKOA ETA EGONEKO BIZITZA PREBENITZEA.....	107
5. OSASUNERAKO HEZKUNTZA.....	112
6. GIB ETA SEXU TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK PREBENITZEA.....	113

7. HAURREN HORTZAK ZAINTEKO PROGRAMA (PADI)	114
8. OSASUNA ETA HIRI GARAPENA	116
ADIKZIOAK	117
1. ADIKZIOEN INGURUKO ESKU HARTZEA KOORDINATZEA ETA LAGUNTZEA .	117
2. AZTERLANAK, TXOSTENAK ETA DOKUMENTAZIOA	122
3. ESKAINTZA MURRIZTEA	125
4. ADIKZIOEN PREBENTZIOA	127
5. «TABAKO KERIK GABEKO EUSKADI».....	129
6. «ADINGABEAK ETA ALKOHOLA» PROGRAMA	131
7. ADIKZIOEI LOTUTAKO SOZIOSANITARIOAREN LAGUNTZA	132
8. ADIKZIOEI BURUZKO LEGEA	134

1. DEMOGRAFIA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

Eustaten datuen arabera, 2013an 2.178.949 biztanle ditu Euskadik, horietatik 1.117.105 emakumeak (% 51,2) eta 1.061.844 gizonak (% 48,8). Lurralde historikoen arabera honela banatuta dago biztanleria: Araban, 320.266; Bizkaian, 1.150.792 eta Gipuzkoan, 707.891. Bestalde, 2012an erregistratutako hazkunde begetatiboa 252 pertsona izan zen (1. taula).

1. taula. Bizirik jaiotako umetxoak eta jaiotza-tasa 1.000 biztanleko, lurralde historikoen arabera. 2006-2013.

	EAE		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
	Jaiotakoak	Tasa	Jaiotakoak	Tasa	Jaiotakoak	Tasa	Jaiotakoak	Tasa
2006	20.043	9,4	2.918	9,6	10.087	8,9	7.038	10,2
2007	20.596	9,6	3.027	9,8	10.416	9,1	7.153	10,4
2008	21.315	9,9	3.209	10,3	10.861	9,5	7.245	10,4
2009	20.928	9,7	3.224	10,2	10.540	9,2	7.164	10,2
2010	21.159	9,7	3.346	10,5	10.598	9,2	7.215	10,3
2011	21.180	9,7	3.429	10,6	10.687	9,2	7.064	10,0
2012	20.533	9,4	3.293	10,3	10.342	9,0	6.898	9,8
2013	19.118	8,8	3.099	9,7	9.732	8,5	6.287	8,9

ITURRIA: Eustat. EAEko jaiotzei buruzko estatistika. Behin-behineko tasak

2013ko jaiotza-kopurua 19.118 izan zen, aurreko urtean baino % 6,9 gutxiago.

Eustateko datuekin bat, 2011n, EAEko bizi-itxaropena 79,3 urte ziren gizonentzat, eta 86,1, aldiz, emakumeentzat. 65 urte edo gehiagoko 440.116 biztanle ditu, guztizko populazioaren % 20,2 osatzen dutenak. Horiek horrela, biztanleriarik zaharkituenak EBko 27 herrialdeen maila berberean dago.

Migrazioei dagokienez, 2000az geroztik atzerritarrei esker handitu da populazioa. Tasarik handiena 2007an lortu zen, 17.000 pertsonatik gora etorri baitziren, eta txikiena, aldiz, 2012an, 10.000 baino gutxiago izan baitzen. 2013an, 184.045 atzerritar zeuden Euskadin, guztizko populazioaren % 8,4.

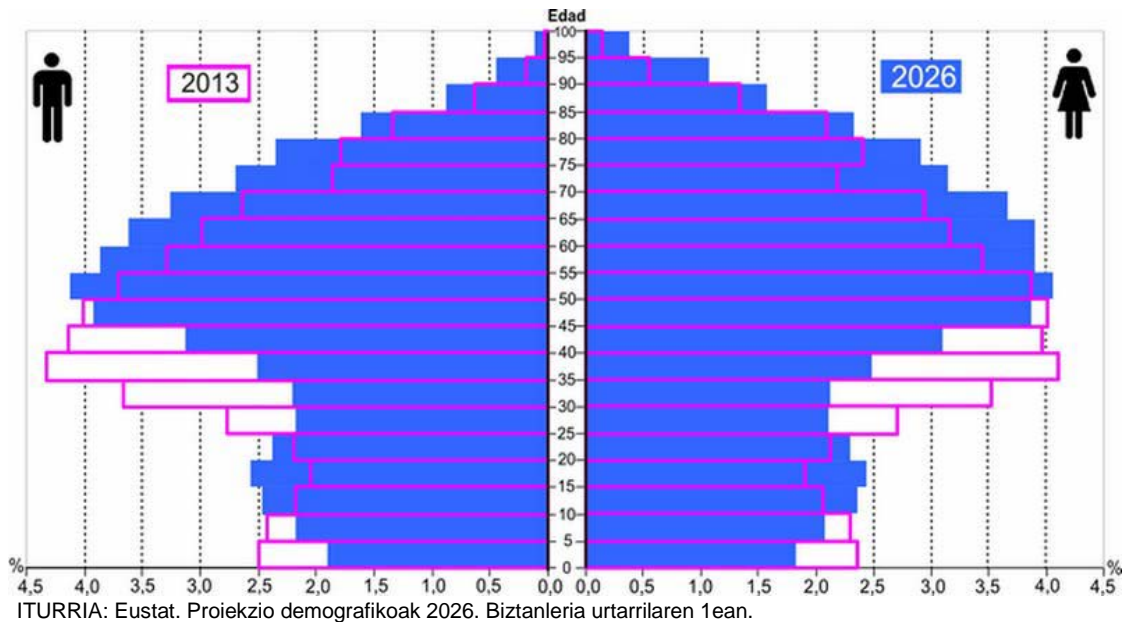
Eustaten arabera, 2013an, Euskadiko langabezia-tasa % 14,3 izan da (% 13,8 emakumeen kasuan, eta % 14,8 gizonen kasuan). Nabarmentzekoa da 16-24 urtekoen arteko langabezia-tasa altua (% 39,2), konparatzen badugu 25-44 urtekoek eta 45 urte edo gehiagokoek dituzten tasekin (hurrenez hurren, % 15,5 eta % 10,3).

2013-2016 aldirako Gizarteratze Aktiboko III. Euskal Planaren arabera, 2008an hasitako krisi ekonomikoaren eraginez gora egin dute pobrezia-tasek azken

urteotan. 2004an Diru Sarrerak Bermatzeko Errenta 24.000 pertsonak jasotzen zuten bitartean, 57.369 ziren 2012ko apirilean.

Estatistikako Institutu Nazionalari jarraikiz, langile bakoitzeko urteko soldata gordinik handiena zuen Euskadik estatu-mailan 2012an, hau da, 26.535,61 euro, eta soldata-arrakala hauteman zen gizonen (30.084,89 euro) eta emakumeen (22.313,41 euro) artean.

1. irudia. Bilakaera demografikoaren aurreikuspenak.



Eustatek osatutako 2026rako proiektzio demografikoen arabera, 2013 eta 2026 urteen artean 100.000 biztanle baino gehiago galduko ditu EAEk. 2026ko urtarrilaren 1ean 2.077.000 biztanle izango ditu, horietatik, 1.004.000 gizonak (% 48,3) eta 1.073.000 emakumeak (% 51,7); urteko batezbestekoaren aldaketa -% 0,3 izango da. Beherakada-erritmo handienak orain gauden hamarkadaren amaieran gertatuko dira, -% 0,4ko tasak erregistratuko baitira. Aztertutako epearen amaieran, ordea, -% 0,3koa izango da.

Lurralde lurralde aztertuta, hiruotan beherakadak gertatuko direla aurreikusten da, baina diferentziak daude: Arabak 6.000 biztanle baino pixka bat gehiago galduko lituzke; aldiz, Gipuzkoak, 31.000 eta Bizkaiak, 65.000.

2013an EAEko biztanleen % 17,8 osatzen duten 20 urtetik beherakoek proportzioari eutsiko diote 2026an, baina kopuruari dagokionez, 18.000 pertsona gutxiago egongo dira talde horretan.

20-64 urte bitarteko biztanleriaren kasuan, beherakada 195.000 pertsonakoa izango dela aurreikusi da.

65 urte edo gehiagokoen kopurua, berriz, 110.000 pertsona baino gehiago handituko litzateke; hala, guztizkoaren % 26,5 osatuko dute 2026an, 2013an baino ia 7 puntu gehiago. Talde horretan, 32.000 pertsonak 85 urte edo gehiago izango dituzte.

2. HERIOTZA TASA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN, 2012AN

2012. urtean, EAEn bizi ziren 20.281 pertsona hil dira, 2011n baino % 2 gehiago. Sexuari dagokionez, 9.929 (% 49) emakumeak dira, eta 10.352 (% 51), gizonak.

Heriotza-tasa gordina 926 da 100.000 biztanleko (2011n baino % 2 gehiago), 885 emakumeen artean eta 969 gizonen artean. Adinaren arabera Europako populazio estandarrera egokitutako heriotza-tasa 449 da 100.000 biztanleko, 322 emakumeen kasuan eta 610 gizonen kasuan.

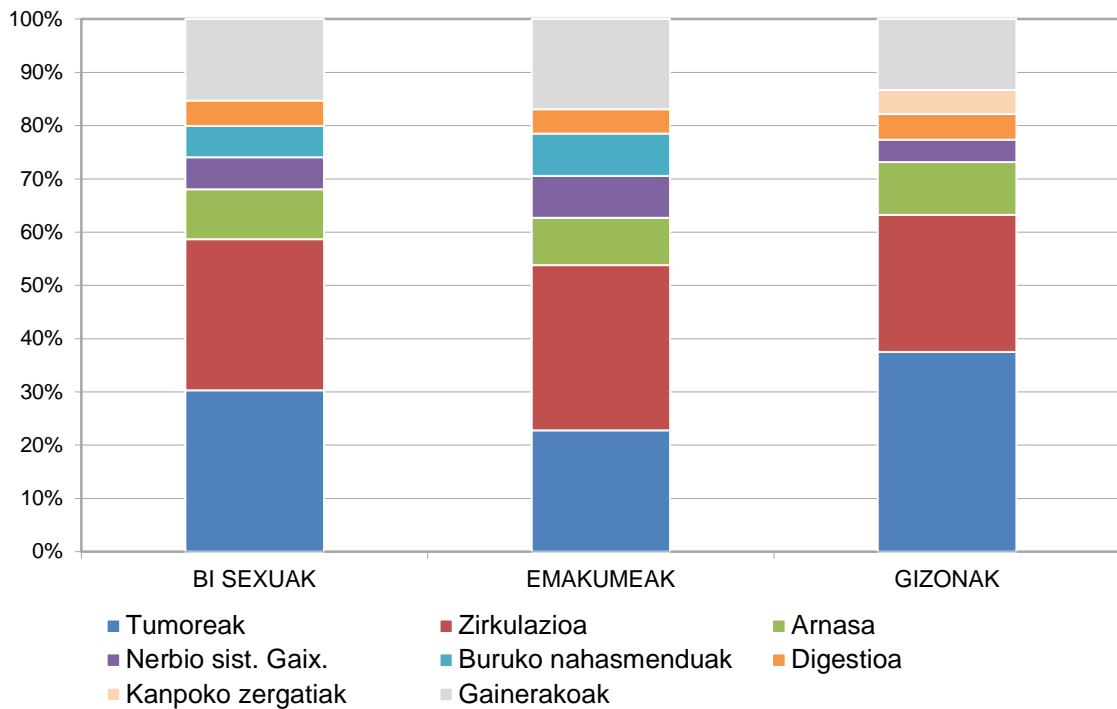
2. taula. Heriotza-kopurua, maiztasun erlatiboak eta heriotza-tasak, kausa-taldean eta sexuen arabera. EAE, 2012

	Kausak	Emakumeak			Gizonak			Bi sexuak		
		Kop.	%	Tasa*	Kop.	%	Tasa*	Kop.	%	Tasa*
I	Gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak	177	1,8	5,9	153	1,5	9,3	330	1,6	7,6
II	Tumoreak	2.263	22,8	101,3	3.886	37,5	239,7	6.149	30,3	161,0
III	Odoleko gaixo. eta immunitate-nahasm.	46	0,5	1,3	33	0,3	2,1	79	0,4	1,7
IV	Gaixotasun endokrinoak	376	3,8	11,3	265	2,6	14,8	641	3,2	12,8
V	Buru-nahasmenduak	788	7,9	19,0	414	4	21,4	1.202	5,9	20,4
VI	Nerbio-sistemako gaixotasunak	780	7,9	23,4	438	4,2	24,3	1.218	6	24,2
VII	Begiko gaixotasunak	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
VIII	Belarrietako gaixotasunak	1	0,0	0,0	0	0	0,0	1	0	0,0
IX	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	3.079	31,0	85,2	2.657	25,7	150,0	5.736	28,3	114,3
X	Arnas sistemako gaixotasunak	887	8,9	23,4	1.028	9,9	54,7	1.915	9,4	35,8
XI	Digestio-sistemako gaixotasunak	456	4,6	14,8	500	4,8	30,8	956	4,7	22,1
XII	Larruazal eta larruazalpeko ehunetako gaixo.	46	0,5	1,2	13	0,1	0,6	59	0,3	1,0
XIII	Sist. osteomuskularreko eta ehun konektiboko gaixo.	135	1,4	3,6	63	0,6	3,3	198	1	3,5
XIV	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	260	2,6	7,0	189	1,8	9,5	449	2,2	7,8
XV	Arazoak haurdunaldian, erditzean	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
XVI	Jaiotza-inguruko gaixotasunak	13	0,1	2,0	13	0,1	1,8	26	0,1	1,9
XVII	Sortzetiko malformazioak	23	0,2	2,4	17	0,2	1,8	40	0,2	2,1
XVIII	Gaizki definitutako kausak	353	3,6	9,0	214	2,1	12,3	567	2,8	10,8
XIX	Kanpo-kausak	246	2,5	11,5	469	4,5	33,2	715	3,5	21,6
	Guztira	9.929	100	322,2	10.352	100	609,6	20.281	100	448,5

** x 100.000, adinaren arabera Europako populazio estandarrera egokitua

ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

2. irudia. Heriotza-tasa, kausen arabera eta sexu bakoitzeko. EAE, 2012

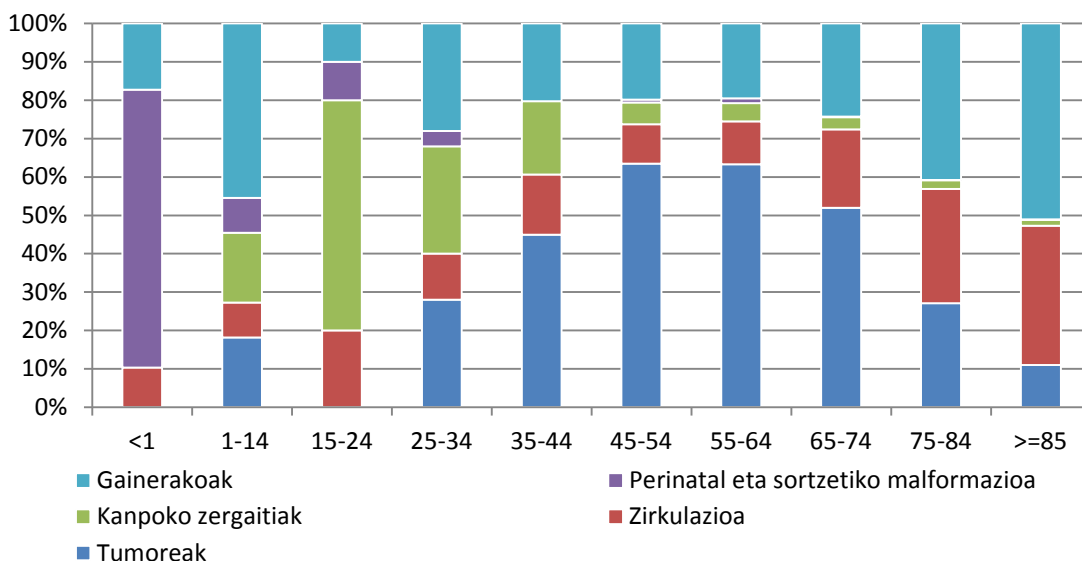


ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Tumoreak dira EAEko biztanleriaren heriotza-kausa nagusia 2012an, heriotza guztien % 30 eragin baitute; zirkulazio-sistemako gaixotasunak bigarren tokian daude, horien ondorioz heriotzen % 28 gertatu baitira. Maiztasun-ordena kontuan hartuta, honako hauek datoz atzetik: arnas sistemako gaixotasunak (% 9), nerbio-sistemako gaixotasunak eta buruko nahasmenduak (biak % 6ko indizearekin). 2011rekin konparatuta, buruko nahasmenduak eta arnas sistemako gaixotasunak (hurrenez hurren, % 10 eta % 9) dira gehien areagotu diren kausak (2. irudia).

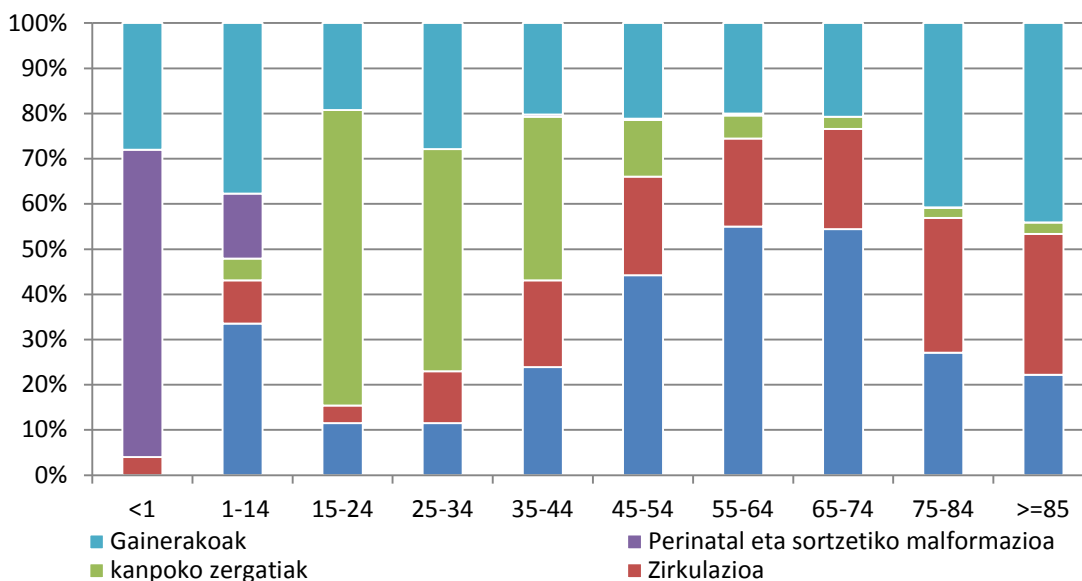
Sexuen arabera, emakumezkoengan lehenengo heriotza-kausa zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira (% 31), eta ondoren tumoreak (% 23), arnas sistemako gaixotasunak (% 9), nerbio-sistemako gaixotasunak eta buruko nahasmenduak (biak % 7ko indizearekin) eta digestio-sistemako gaixotasunak (% 5). Gizonen kasuan, lehenengo heriotza-kausa tumoreak dira (% 38), eta ondoren zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 26), arnas sistemako gaixotasunak (% 10), digestio-sistemako gaixotasunak eta kanpo-kausak (biak % 5eko indizearekin) eta nerbio-sistemako gaixotasunak eta buruko nahasmenduak (% 4) (2. taula).

3. irudia. Heriotza-tasa adin bakoitzeko kausen arabera, emakumeen artean. EAE, 2012



ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

4. irudia. Heriotza-tasa adin bakoitzeko kausen arabera, gizonen artean. EAE, 2012



ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Adin-taldeen arabera, urtebete baino gutxiagoko umetxoaren artean jaiotza-inguruko gaixotasunak eta sortzetiko malformazioak dira lehenengo heriotza-kausak (% 72 nesken, eta % 68 mutilen). Emakumeen kasuan, 15-34 urte dituztenen artean kanpo-kausak dira aurrekoak; izan ere, 15-24 urtekoen heriotzen % 60 eragin dituzte. 34 urtetik 74ra bitartean, tumoreak dira lehenengo heriotza-kausak, eta 45-74 urte bitarteko emakumeen heriotzen % 50 baino gehiago eragin dituzte. 75 urtetik aurrerako emakumeen artean,

zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira lehenengo heriotza-kausa, eta 85 urtetik aurrera, buruko nahasmenduak daude bigarren (2. irudia).

Gizonengan, 15 urtetik 44ra bitartean kanpo-arrazoiak dira heriotza-kausa nagusia, eta gazteen (15-24 urte) tasaren % 65 osatzen dute. 45-84 urtekoen taldean, tumoreak dira heriotzen lehen arrazoa, eta zirkulazio-sistemako gaixotasunak datozen atzetik; 85 urtetik aurrera lehenengo postura igotzen da bigarren arrazoi hori. Adinaren arabera heriotzen kopuru eta tasa espezifikoa 3. taulan eta 3. irudian daude jasota.

3. taula. Heriotza-kausa nagusiak adin-taldean eta sexuaren arabera. EAE, 2012

Emakumeak			Adina	Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*		Kausak	Kop.	Tasa*
Jaiotza-inguruko gaixotasunak	13	122,4	< 1	Jaiotza-inguruko gaixotasunak	12	110,2
Sortzetiko malformazioak	8	75,3		Sortzetiko malformazioak	5	45,9
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	3	28,2		Eritasun infekzioso eta parasitarioak	2	18,4
Gaixotasun endokrinoak	2	18,8		Gaizki definitutako kausak	2	18,4
Kausak, guztira	29	273,0		Kausak, guztira	25	229,6
Nerbio-sistemako gaixotasunak	3	2,2	1 - 14	Tumoreak	7	4,8
Tumoreak	2	1,5		Gaixotasun endokrinoak	3	2,1
Kanpo-kausak	2	1,5		Sortzetiko malformazioak	3	2,1
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	1	0,7		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2	1,4
Kausak, guztira	11	8,0		Kausak, guztira	21	14,4
Kanpo-kausak	6	6,9	15-24	Kanpo-kausak	17	18,5
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2	2,3		Tumoreak	3	3,3
Eritasun infekzioso eta parasitarioak	1	1,2		Nerbio-sistemako gaixotasunak	2	2,2
Sortzetiko malformazioak	1	1,2		Arnas-sistemako gaixotasunak	2	2,2
Kausak, guztira	10	11,5		Kausak, guztira	26	28,3
Tumoreak	7	5,0	25-34	Kanpo-kausak	30	20,7
Kanpo-kausak	7	5,0		Tumoreak	7	4,8
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	3	2,2		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	7	4,8
Gaixotasun endokrinoak	2	1,4		Nerbio-sistemako gaixotasunak	5	3,5
Kausak, guztira	25	18,0		Kausak, guztira	61	42,1
Tumoreak	40	22,7	35-44	Kanpo-kausak	68	36,6
Kanpo-kausak	17	9,6		Tumoreak	45	24,2
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	14	7,9		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	36	19,3
Eritasun infekzioso eta parasitarioak	4	2,3		Eritasun infekzioso eta parasitarioak	10	5,4
Kausak, guztira	89	50,4		Kausak, guztira	188	101,0
Tumoreak	179	103,2	45-54	Tumoreak	258	152,2
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	29	16,7		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	127	74,9
Kanpo-kausak	16	9,2		Kanpo-kausak	73	43,1
Nerbio-sistemako gaixotasunak	15	8,7		Digestio-sistemako gaixotasunak	46	27,1
Kausak, guztira	282	162,5		Kausak, guztira	583	343,9
Tumoreak	305	213,3	55-64	Tumoreak	642	474,1
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	54	37,8		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	227	167,6
Nerbio-sistemako gaixotasunak	27	18,9		Digestio-sistemako gaixotasunak	86	63,5
Digestio-sistemako gaixotasunak	27	18,9		Kanpo-kausak	59	43,6
Kausak, guztira	413	278,9				

Kausak, guztira	482	337,1		Kausak, guztira	1.171	864,7
Tumoreak	390	356,2		Tumoreak	964	1.006,9
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	153	139,7		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	392	409,4
Nerbio-sistemako gaixotasunak	40	36,5	65-74	Arnas sistemako gaixotasunak	115	120,1
Digestio-sistemako gaixotasunak	33	30,1		Digestio-sistemako gaixotasunak	85	88,8
Kausak, guztira	750	684,9		Kausak, guztira	1.771	1.849,7
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	800	799,3		Tumoreak	1.303	1.867,1
Tumoreak	727	726,4		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	943	1.351,2
Nerbio-sistemako gaixotasunak	256	255,8	75-84	Arnas sistemako gaixotasunak	402	576,0
Arnas sistemako gaixotasunak	208	207,8		Nerbio-sistemako gaixotasunak	178	255,1
Kausak, guztira	2.684	2.681,6		Kausak, guztira	3.549	5.085,4
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2.020	4.503,5		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	921	4.968,7
Buru-nahasmenduak	627	1.397,9		Tumoreak	657	3.544,5
Arnas sistemako gaixotasunak	622	1.386,7	85 eta +	Arnas sistemako gaixotasunak	443	2.389,9
Tumoreak	613	1.366,7		Buru-nahasmenduak	221	1.192,3
Kausak, guztira	5.567	12.411,4		Kausak, guztira	2.957	15.952,7

x 100.000, adinaren arabera Europako populazio estandarera egokituta.

ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Heriotza-tasa kausa bereziak aintzat hartuta aztertuz gero, bi dira nagusiak emakumeengan (heriotza guztien % 8ko indizearekin): garuneko hodiedako gaixotasunak (100.000 biztanleko 73,2 heriotza-tasa gordinarekin) eta zahartzaroko eta zahartzaro aurreko buruko nahasmendu organikoak (68,7ko tasa). Hirugarren postuan, kardiopatia iskemikoa dago (% 6); 49,0 kasu izan dira 100.000 biztanleko. Jarraian, % 5arekin, bihotz-gutxiegitasuna eta Alzheimerra ageri dira, hurrenez hurren, 100.000 biztanleko 47,1eko eta 44,2ko tasekin.

Gizonen artean, hona hemen lehenengo heriotza-kausak (guztizkoaren % 8 osatzen dute), trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoa (TG), 100.000 biztanleko 80,5eko tasa gordinarekin, eta kardiopatia iskemikoa, 100.000 biztanleko 79,1eko tasa gordinarekin; ostean datoz garuneko hodiedako gaixotasunak (% 6) 57,2ko tasarekin, BGBK (% 5) 50,7ko tasarekin, eta % 4ko proportzioa osatuz, koloneko TG, zahartzaroko eta zahartzaro aurreko buruko nahasmenduak eta prostatako TG (hurrenez hurren, hauek dira beren tasak 100.00 biztanleko: 39,5, 35,4 eta 34,1). Hurrengo taulan (laugarrena), adinaren arabera Europako populazio estandarera egokitutako tasak ageri dira.

4. taula. Kausa nagusiak, sexuaren arabera. EAE, 2012

Emakumeak			Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*	Kausak	Kop.	Tasa*
Garuneko hodietako gaixotasunak	821	22,7	Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	860	57,2
Zahartzaroko eta zahartzaro aurreko nahas. organikoak	770	18,3	Kardiopatia iskemikoa	845	49,6
Kardiopatia iskemikoa	549	16,1	Garuneko hodietako gaixotasunak	611	33,5
Bihotz-gutxiegitasuna	528	12,7	BGBK eta antzeko gaixotasunak	542	28,3
Alzheimerra	496	12,4	Koloneko TG	422	24,5
Hipertentsio-gaixotasunak	383	9,7	Zahartzaroko eta zahartzaro aurreko nahas. organikoak	378	18,9
Bularreko TG	341	17,0	Prostatako TG	364	19,3
Diabetes mellitusa	271	7,4	Bihotz-gutxiegitasuna	270	14,4
Koloneko TG	243	9,3	Urdaileko TG	249	15,4
Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	222	13,8	Maskuriko TG	213	12,2

* x 100.000, adinaren arabera Europako populazio estandarera egokituta.

ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Garaiz aurreko hilkortasunaren eragina balioesteko, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP) kalkulatu dira. Azterketa egiten bada kausa-talde handiak kontuan hartuta, sexu bietan, tumoreak (% 45), zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 17) eta kanpo-kausak (% 16) izan dira, 2012. urtean, bizitza-urte potentzial gehien galarazi dituzten heriotza-kausak.

5. taula. Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP), kausa eta sexuen arabera. EAE, 2012

Emakumeak			Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*	Kausak	Kop.	Tasa*
Bularreko TG	2.133	1,85	Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	4.243	3,76
Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	1.745	1,51	Kardiopatia iskemikoa	3.200	2,82
Suizidioa eta autolesioak	650	0,61	Suizidioa eta autolesioak	1.995	1,98
Garuneko hodietako gaixotasunak	520	0,49	Zirrosia eta gibekeko gaixotasun kronikoak	1.548	1,39
Ibilgailu motordunetako trafiko-istripuak	507	0,72	Ibilgailu motordunetako trafiko-istripuak	1.245	1,39
Urdaileko TG	470	0,41	Ustekabeko pozoitzea, drogen ondorioz	1.120	1,05
Zirrosia eta gibekeko gaixotasun kronikoak	440	0,38	Garuneko hodietako gaixotasunak	1.020	0,89
Koloneko TG	435	0,37	Pankreako TG	925	0,81
Kardiopatia iskemikoa	400	0,34	Urdaileko TG	908	0,79
Ehun linfatikoko eta hematopoiesi-organoko TG	400	0,35	Koloneko TG	895	0,79

* X 1.000, adinaren arabera Europako populazio estandarera egokituta.

ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

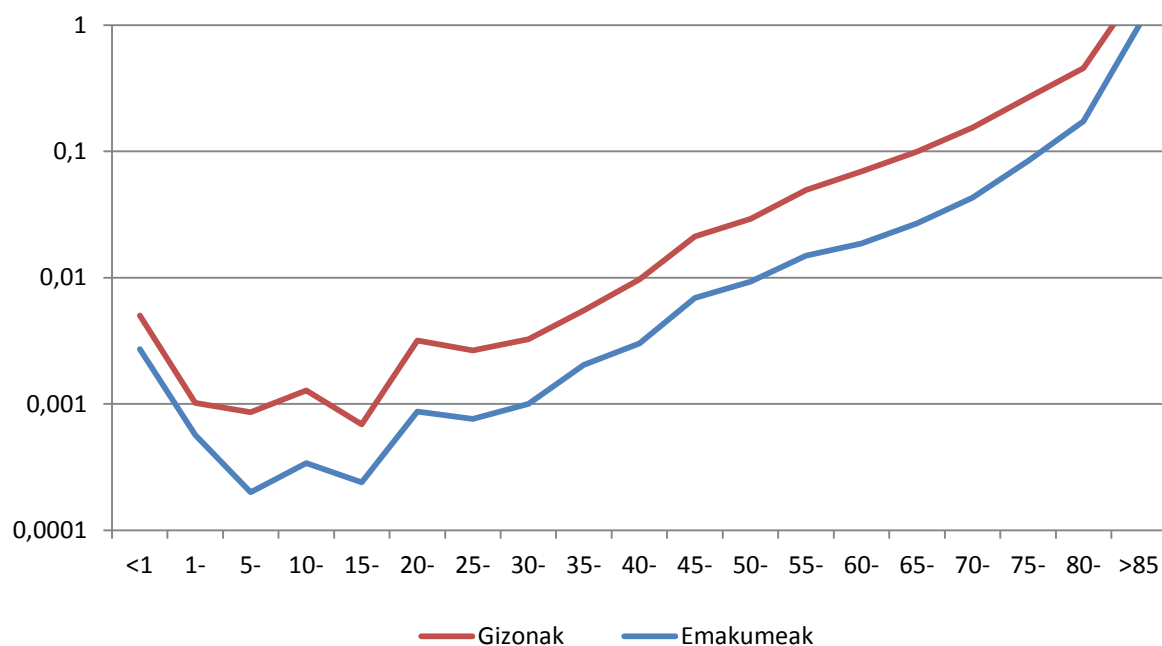
Aurreko urteetan bezala, emakumeengan bizitza-urte potentzial gehien galarazi dituzten kausa espezifikoak dira, maiztasun-ordenan, bularreko tumore gaiztoak (% 13), trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoak (% 11), suizidioak eta autolesioak (% 4), eta % 3ekin, laugarren taulan ageri diren gainerako

kausak. Gizonen artean, garaiz aurreko heriotza-tasarik handiena trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoek osatu dute (% 12); ostean datoz kardiopatia iskemikoa (% 9), suizidioak eta autolesioak (% 6), zirrosia, gibelesko gaixotasun kronikoak eta ibilgailu motordunetako trafiko-istripuak (guztiak % 4ko tasarekin), eta azkenik, gainerakoak, % 3rekin (5. taula).

2012. urtean, 54 heriotza gertatu dira urtebete baino gutxiago duten EAEko biztanleen artean; eta horrek esan nahi du haurren heriotza-tasa bizirik jaiotako 1.000 biztanleko 2,6koa dela. Jaiotza-inguruko heriotzen, 22 aste edo gehiagoko haurdunaldiaren ostean hilik jaiotakoen eta lehenengo bizitza-asteen hildakoen kopurua 114 da; tasa, berriz, hauxe: 5,5, guztira jaiotako 1.000 biztanleko.

Jaiotzean dagoen bizi-itxaropena, edo batez besteko bizitza, EAEn 2012. urtean 86,5 urtekoa da emakumezkoetan eta 79,8 urtekoa gizonezkoetan. Hiltzeko probabilitatea handiagoa da gizonen artean, adin-talde guztietan, salbu eta urtebete baino gutxiagokoen kasuan (5. taula).

5. irudia. Hiltzeko probabilitatea, adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2012.



ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK¹

Zaintza epidemiologikoa osasun publikoaren alorrean gaixotasuna prebenitu eta kontrolatzea ahalbidetzen duten jarduketan oinarria da. Helburu hori erdiesteko, eta gaixotasun transmitigarriekin lotuta, lau informazio-sistema orokor ditu zaintza epidemiologikoak: Adierazi Beharreko Gaixotasunak, Jagole Sarea, Informazio Mikrobiologikoaren Sistema eta Agerraldien Erregistroa².

1. ADIERAZI BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) informazio epidemiologikoaren sistemaren helburua osasun publikoan eraginik handiena duten gaixotasun transmitigarriak hauteman eta monitorizatzea da.

34 dira Zaintza Epidemiologikoko Sistema horretan sartzen diren gaixotasunak; horietako bostetan, zenbakizko informazioa besterik ez da biltzen, eta gainerakoetan, horretaz aparte banakako datuak jasotzen dira, hala nola adina eta arrisku-eragileak. Hona hemen ikuspegi epidemiologikotik interesik handiena duten datuetako batzuk.

6. taulan 2013ko kasuak, tasak eta epidemia-indizeak ageri dira. 7. taulan, 2008-2012 aldiko kasuak eta tasak.

¹ Txostenaren atal honetan gaixotasun transmitigarri eta ez-transmitigarri buruzko Zaintza Epidemiologikoko Sistemak soilik izango ditugu hizpide. Osasunaren sustapenari buruzko kapituluan sortzetiko anomalien erregistroak eta gaixotasun endokrino-metabolikoenak aztertzeari ekingo zaio.

² Sistema horietako bakoitza desberdina da ez bakarrik informazio-iturri dagokienez, baizik eta diagnostiko-irizpideetan ere, horietako bakoitzaren helburuen eta espezifikotasunaren arabera. Horregatik, zenbaitetan eta zenbait patologiatan, kasuen kopuruak diferentek izan daitezke.

6. taula. Adierazi Beharreko Gaixotasunak EAEn, lurralde historikoen arabera. 2013

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE 2013	EAE 2013	EAE 2013	EAE 2013
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak X 10 ⁵	EI 1 ⁽¹⁾	EI 2 ⁽²⁾
Elikagaien bidez kutsatzen diren gaixotasunak							
Sukar tifo-paratifikoa	1	7	2	10	0,46	1,25	2,50
Shigelosia	0	11	13	24	1,10	0,17	1,09
Hepatitis birikoak							
A hepatitisia	4	25	9	38	1,74	1,09	0,78
B hepatitisia	5	10	9	24	1,10	1,09	0,83
C hepatitisia	4	2	7	13	0,60	1,63	1,63
Aire edo arnasbideen bidez kutsatzen diren gaixotasunak							
Gripea	5.156	10.854	13.068	29.078	1.333,97	1,20	1,19
Legionelosi	5	40	33	78	3,58	0,99	0,76
Meningitis tuberkuloso	0	2	1	3	0,14	0,60	0,60
Tuberkulosia	33	173	116	322	14,77	0,93	0,82
Sexu-transmisiozko gaixotasunak							
Infekzio gonokozikoa	1	79	5	85	3,90	0,92	0,81
Sifilia	18	62	19	99	4,54	1,02	0,93
Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak							
Gaixotasun meningokozikoa	3	12	6	21	0,96	0,53	0,53
Hazizurria	228	454	626	1.308	60,01	0,62	3,03
Kukutxeztul azelularra	1	44	177	222	10,18	0,63	5,41
Barizela	2.275	3.073	2.421	7.769	356,41	0,89	0,90
Inportatutako gaixotasunak							
Paludismoa	16	35	7	58	2,66	1,87	1,87
Zoonosia							
Bruzelosia	1	1	0	2	0,09	2,00	2,00
Beste infekzio-gaixotasun batzuk							
Legenarra	0	1	0	1	0,05	0,25	1,00

(1) **1. Epidemia-indizea (EI 1)** lortzeko, gaixotasun bakoitzeko 2013an erregistratutako kasuak 2012ko kasuez zatitu behar dira.

(2) **2. Epidemia-indizea (EI 2)** lortzeko, 2013an erregistratutako kasuak aurreko bost urtekoan (2008-2012) gertatutako kasuen medianaz zatitu behar dira.

7. taula. Adierazi Beharreko Gaixotasunen kasuak eta tasak EAEn. 2008-2012

GAIXOTASUNAK	2008		2009		2010		2011		2012	
	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000
Botulismoa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,14
Bruzelosia	3	0,14	2	0,09	0	0,00	1	0,05	1	0,05
Kolera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00
Sukar tifo-paratifikoa	4	0,19	3	0,14	2	0,09	15	0,69	8	0,37
Gripea	54.065	2.539,05	58.462	2.745,55	8.720	402,02	24.359	1.120,45	24.195	1.109,96
A hepatitisia	41	1,93	170	7,98	49	2,26	31	1,43	35	1,61
B hepatitisia	45	2,11	29	1,36	35	1,61	23	1,06	22	1,01
C hepatitisia	15	0,70	6	0,28	8	0,37	11	0,51	8	0,37
Hepatitisia, beste batzuk	0	0,00	1	0,05	0	0,00	1	0,05	2	0,09
Infekzio gonokozikoa	105	4,93	95	4,46	114	5,26	133	6,12	92	4,22
Infekzio meningokozikoa	71	3,33	67	3,15	32	1,48	34	1,56	40	1,84
Legionelosisia	97	4,56	111	5,21	106	4,89	103	4,74	79	3,62
Legenarra	1	0,05	1	0,05	1	0,05	2	0,09	4	0,18
Paludismoa	26	1,22	31	1,46	24	1,11	36	1,66	31	1,42
Hazizurria	431	20,24	111	5,21	60	2,77	868	39,93	2.112	96,89
Errubeola	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	1	0,05
Sortzetiko errubeola	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elgorria	0	0,00	1	0,05	1	0,05	37	1,70	4	0,18
Shigelosia	31	1,46	18	0,85	22	1,01	18	0,83	144	6,61
Sifilia	97	4,56	112	5,26	107	4,93	114	5,24	97	4,45
Tetanosa	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09
Kukutxetzul azelularra	41	1,93	16	0,75	4	0,18	179	8,23	354	16,24
Trikinosia	40	1,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tuberkulosia	406	19,07	402	18,88	389	17,93	395	18,17	345	15,83
Meninge-tuberkulosia	10	0,47	1	0,05	7	0,32	4	0,18	5	0,23
Barizela	7.761	364,48	9.717	456,34	8.665	399,49	6.679	307,22	8.686	398,47

Elikagaien bidez kutsatzen diren gaixotasunak:

Sukar tifo-paratifikoa; arrisku-faktoreen artean, azpimarratzeko modukoak dira dortokak etxeko animalia gisa izatea eta beste herrialde batzuetara joatea. Shigelosia: kasu honetan ere, eremu endemikoetara joatea da ezagutzen den arrisku-faktorerik ohikoena.

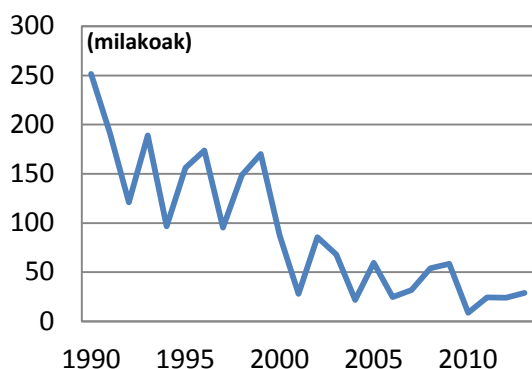
Hepatitis birikoak:

A hepatitisia: arrisku-faktore ezagunak dira eremu endemikoetara joatea, hepatitis-kasuren batekin kontaktua izatea edota itsaskin gordina jatea. B hepatitisia: erregistratutako kasu guztietatik bakar batek baino ez zuen jarrita txertoa. C hepatitisia: arrisku-faktorerik ohikoena bide parenteralaren bidez drogak kontsumitzea izan zen.

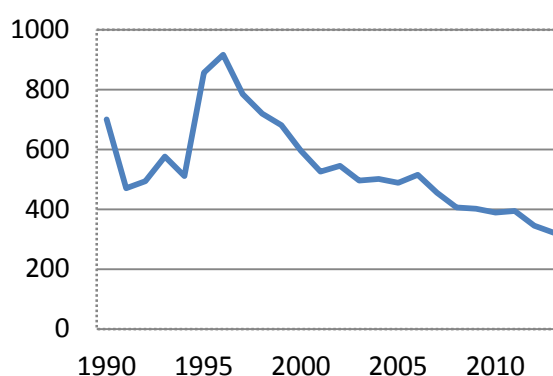
Aire edo arnasbideen bidez kutsatzen diren gaixotasunak:

Aurreko urteekin konparatuta, gripea pixka bat areagotu zen (6. irudia). Tuberkulosiak, berriz, % 7 behera egin zuen aurreko urtearekin alderatuta. Aipatu beharra dago Bizkaiko ikastetxe bateko bederatzi ikasleri eragin zien agerraldia (7. irudia). Legionelosi: erretzailea izatea izan da arrisku-faktorerik arruntena. Bizkaiko bainuetxe batean hiru pertsonari eragin zien agerraldia erregistratu zen.

6. irudia. ABG: Gripe-kasuen bilakaera EAEn. 1990-2013



7. irudia. ABG: Tuberkulosi-kasuen bilakaera EAEn. 1990-2013



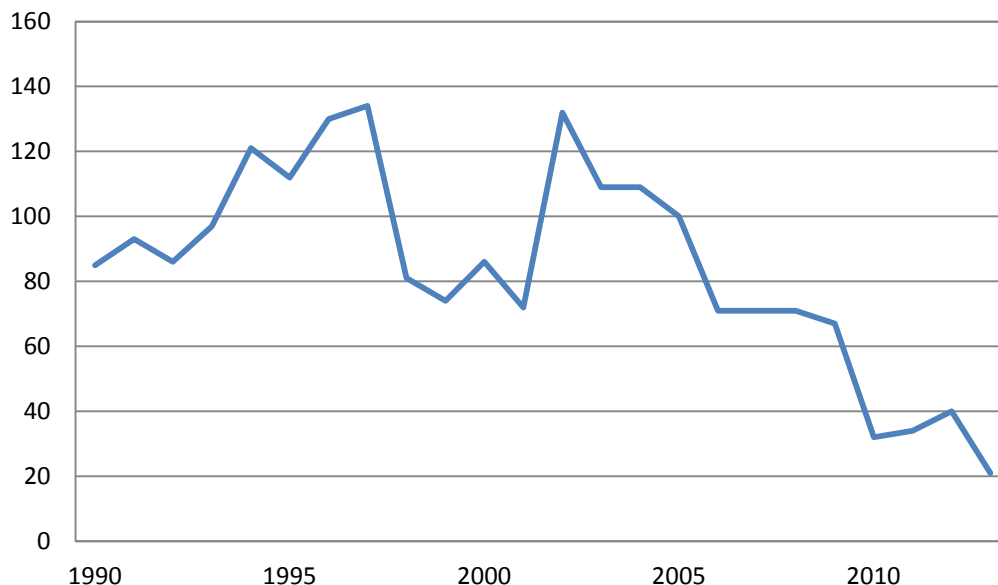
Sexu-transmisiozko gaixotasunak:

Sifilis eta infekzio gonokozikoen jakinarazpenak egonkor mantendu dira; litekeena da adierazi gabeko kasu ugari gertatu izana.

Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak:

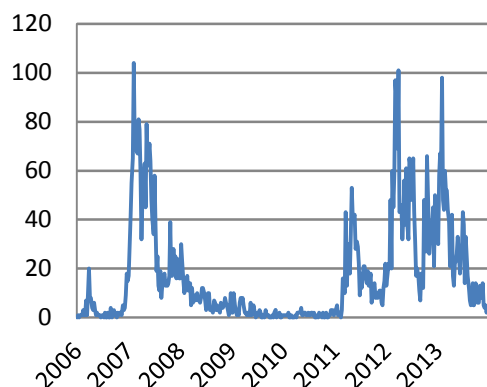
Gaixotasun meningokozikoa: 21 kasu probabletatik, 17 mikrobiologikoki baieztatu ziren. Horietatik, 11 B serotaldekoak ziren, eta bakarra, C serotaldekoa. B serotaldeko pertsona bat hil zen (8. irudia). Hazizurria Tasarik altuena 15-19 urtekoen artean erregistratu zen. Kasuak lehenengo hiruhilekoan gertatu ziren maizago, eta urtearen amaieran behera egin zuten. Kasuen % 45ek txertoa bere osotasunean jarrita zuten (9. irudia).

8. irudia. ABG: Gaixotasun meningokozikoaren kasuen bilakaera EAEn. 1990-2013

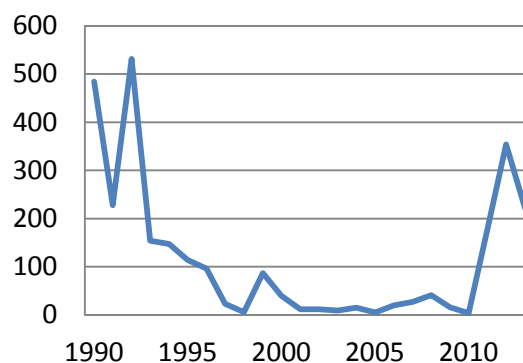


Kukutxeztul azelularra: tasarik handienak 15 urtetik beherakoan artean erregistratu dira, baina batez ere urtebete baino gutxiagokoan artean, eta % 40k txertoa bere osotasunean jarrita zuten. Urteko azken hiruhilekoan, erregistratu kasuak murriztu ziren (10. irudia). Barizela: barizelaren aurkako txertoa ez da sartzen txertoen egutegian. Kasuak %10 gutxitu dira, bai 2012arekin bai azken bosturtekoko medianarekin konparatuta. Elgorria: ez zen kasurik erregistratu.

9. irudia. ABG: Hazizurria-kasuen bilakaera EAEn. 2006-2013



10. irudia. ABG: Kukutxeztul azelularren kasuen bilakaera EAEn. 1990-2013

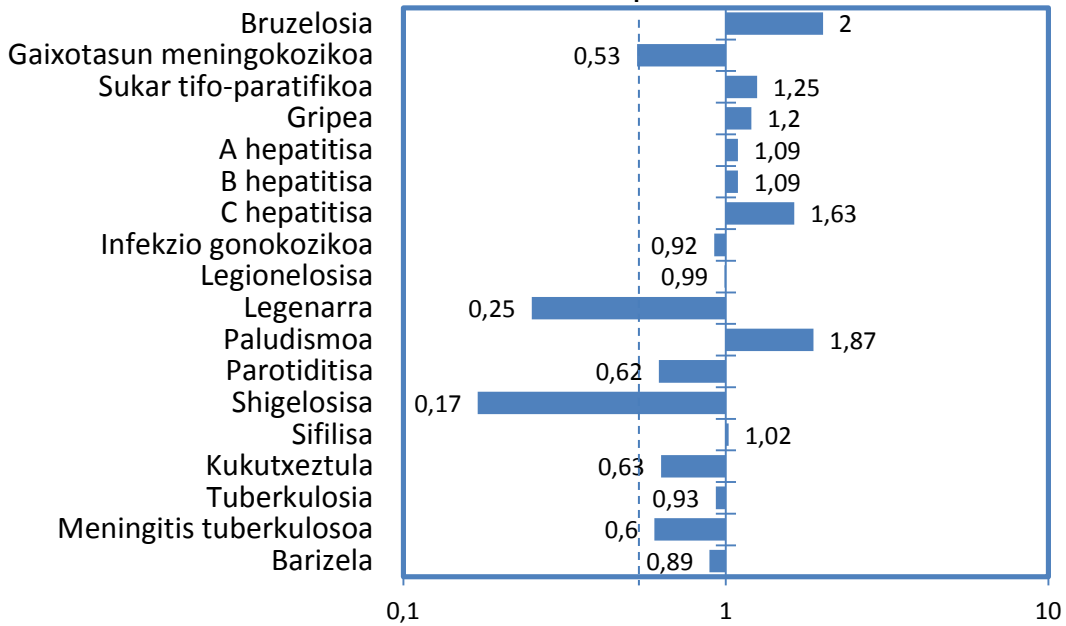


Gaixotasun inportatuak, zoonosia eta bestelakoak (11. eta 12. irudiak):

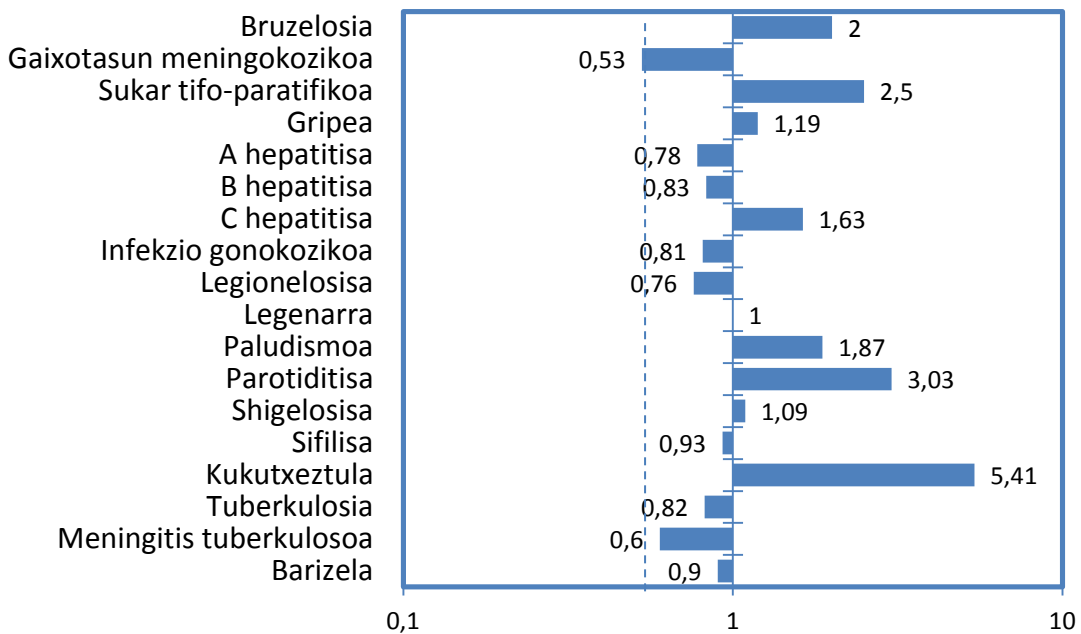
Endemia handia den herrialdeetatik inportatutako 58 hazizurria-kasu adierazi dira. Bi kasu Pakistanen dute jatorria; gainerakoek, aldiz, Afrikan (eta zehazki, 13 Ekuatore Gineatik datoz, % 22). Bruzelosia: bi kasuetako batean, arrisku-

faktorea gazta edo bere deribatuen kontsumoa izan zen. Legenarra: Hego Amerikan sorburu zuen kasu bat erregistratu zen.

11. irudia. ABG: 1. epidemia-indizea. EAE 2013



12. irudia. ABG: 2. epidemia-indizea. EAE 2013



2. GRIPEA

2.1. 2013-2014ko gripe-sasoien bilakaera Euskadin

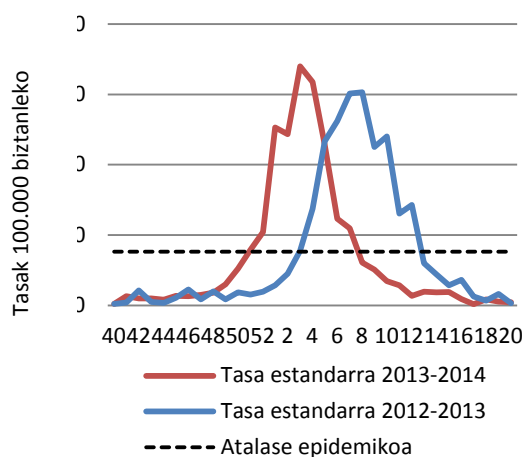
Gripe-sasoian zehar (urritik maiatzera), mediku jagoleen sareak 1.289 gripe-kasu kliniko erregistratu ditu, 65.177 biztanleren artean (EAEko biztanleriaren % 3,03). Hala, sasoi osoan, 100.000 biztanleko 2.283 kasukoa da tasa metatua. Aurtengo sasoiari, 2013ko 51. astean gainditu zen epidemia-atalasea (76,5 kasu 100.000 biztanleko). Gripe-mailarik altuena 2014ko 3. astean erregistratu zen; hain zuzen, 350,4 kasu 100.000 biztanleko (13. irudia).

Lehenengo isolamendu positiboa (B motako birusa) 2013ko 47. astean erregistratu zen. Epidemia-aldiak 10 aste iraun zuen (2013ko 51. astetik 2014ko 8. aстера). Laborategi bidez baieztatutako birusen % 99 A motakoak izan ziren, eta % 1, B motakoak. 2013-2014 sasoiari zirkulazio mistoa behatu zen, eta isolatutako birusen % 50,7 A(H1N1)pdm09 motari dagozkion bitartean, % 49,3 AH3 motakoak izan ziren.

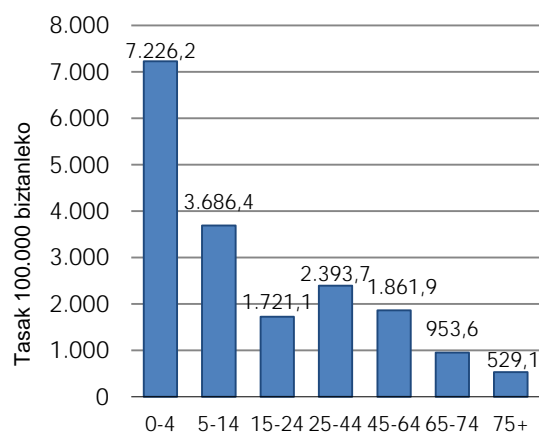
2.2. Kasuen ezaugarriak

Sexuen arabera, eragina antzekoa da. Kasuen %17,7k (228) arrisku-faktoreren bat edo beste dute. % 6,3k arnas-gaixotasun kronikoa zuten, % 3,5ek, zirkulazio-sistemako gaixotasunak, % 2,6k, gaixotasun metabolikoak, % 0,8k immunoeskasiak eta azkenik, % 0,1ek giltzurruneko gaixotasunak zituzten. 14. irudian 100.000 biztanleko tasak irudikatzen dira, eragindako adin-taldearen arabera. Eraginik handiena jasan duena 0 eta 4 urte bitartekoa da. Gripearen aurkako txertoa aginduta duten arrisku-taldeetan gertatutako 214 kasuetatik, % 61,7k ez zuten txertorik jarrita.

13. irudia. 2013-2014ko gripe-sasoien bilakaera.



14. irudia. Gripearen eragina, adin-taldearen arabera. 2013-2014 sasoiari



2.3. Ospitalizazioa beharrezkoa izan den baieztatutako gripe-birusaren kasuak

Azken urteotako sasoietan bezala, Donostia, Gurutzeta eta Basurtoko Unibertsitate Ospitaleetan erregistratu ziren laborategi bidez baieztatutako eta ospitalizazioa eskatu zuten gripe-kasuak. 148 kasu erregistratu ziren, % 53,4 (79) gizonak eta % 46,6 (69) emakumeak. Euren batez besteko adina 47 urte izan zen (0tik 93ra bitarteko tartean), eta mediana, berriz, 52. Adin-taldeen arabera, 45-64 urte bitartekoen artean gertatu ziren ospitalizazio gehien. Kasuen % 63,2k 25 eta 64 urte artean zituzten.

Isolatutako birus guztiak A motakoak izan ziren; A(H1N1)pdm09 mota izan zen nagusi (% 74,3), eta gainerakoa honela osatu zen: % 16,2 AH3 birusari dagokio, % 5,4, AH3N2 birusari, eta % 4,1, azpimotarik gabeko A birusari.

14 urtetik gorakoengan ohikoagoak diren arrisku-faktoreen artean hauexek nabarmentzen dira: arnas-gaixotasun kronikoa (% 22,4), diabetesa (% 19,6), gaixotasun kardiobaskular kronikoa (% 16,2), immunoeskasiak (% 13,7), eta obesitate morbidoa ($GMI \geq 40$ kg/m²), kasuen % 13,8 osatzen duena; horiez gain, giltzurruneko gaixotasun kronikoa eta prozesu onkologikoak ere badira, % 10era iristen direnak. Haurdun zeuden emakumeen 6 kasu erregistratu ziren (% 4,1) Horietan, arazorik ohikoenak pneumonia (% 83,1) eta arnasteko zailtasun akutuaren sindromea –SDRA– (% 28,6) izan ziren. Arrisku-taldeetan egoteagatik edota 64 urte baino gehiago izateagatik gripearen aurkako txertoa jartzea gomendatuta zutenei lotutako ospitalizazio-kasuetan, % 67,0k ez zuten txertorik jarrita. Gripea baieztatuta zuten ospitalizazio-kasuen % 54,1 ZIUraren eraman behar izan zituzten, eta horietatik % 51,2 emakumeak ziren. ZIUn ospitalizatutakoen % 75,4k ez zuten txertorik jarrita, nahiz eta berarekin jaso zezaketen arrisku-taldeetakoak izan.

Ospitalizatutako 23 paziente hil ziren (% 15,5), 13 gizon eta eta 10 emakume. Hildakoen % 93k gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktoreak zituzten. % 59,1ek ez zuten txertorik jarrita, gripearen aurkako txertoa jartzeko aginduan sartzen ziren arrisku-taldeetakoak izan arren.

2.4. Gripearean aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkulua

Screening biztanleria-metodoaren bidez, 2013-14 sasoiko gripearean aurkako txertoaren eraginkortasuna % 52,9 izan zela kalkulatu zen. Ehuneko hori aurreko sasoikoaren azpitik dago.

Jagole-sarearen bidez, Gripearean Aurkako Txertoaren Eraginkortasun Kasuak eta Kontrolak (cycEVA) azterlanaren seigarren edizioa egin da, I-MOVE (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area) Europako proiektuaren barruan. Bertan, Espainiari dagokionez, zenbait gripearean jagole-sarek parte hartu dute (Balear Uharte, Gaztela eta Leon, Nafarroa, Euskadi, Errioxa eta Melillakoak), bai eta Mikrobiologia Zentro Nazionalak eta Epidemiologia Zentro Nazionalak ere, azken hori azterlanaren koordinatzaile gisa. A(H1N1)pdm09 kasu baieztatuen aurkako txertoaren eraginkortasuna A(H3N2) kasuen aurkako baina handiagoa izan zen. Adin-taldeen arabera, 15 urtetik beherakoen eta 64 urtetik gorakoen artean % 40-50 bitartekoa izan zen txertoaren eraginkortasuna A birusaren bi azpimoten aurka; heldu gazteen artean, aldiz, % 30 baino txikiagoa. Txertoa jartzea gomendatuta zuten arrisku-taldeetan handiagoa izan zen haren eraginkortasuna. Zehazki, nabarmentzekoa da gripearean aurkako txertoak % 40 murriztu izana xede-biztanleen artean baieztatutako gripe-infekzioak; era horretan, biztanle horiek txertoa jartzeko gomendioek indarra hartzen dute.

3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoaren Sistemaren (EAEIMS)³ helburua zera da: EAEn laborategi bidez baieztatutako patologia infekziosoei buruzko datuak biltzea, aurrez ezarritako zerrenda bat⁴ oinarri. Horren bidez, laborategi guztien adierazpen-irizpideak batuko dira, zaintza epidemiologikoko informazio espezifikoa eta ezinbestekoa eman ahal izateko⁵.

Hurrengo mikrobiologia-laborategiek parte hartzen dute EAEIMSan: Araban, Ospitale Unibertsitateko egoitzak, Santiago Ospitalean eta Txagorritxun; Bizkaian, Guruzetako eta Basurtuko Unibertsitate Ospitaleak, Galdakao-Usansolo, San Eloy eta Santa Marinako Ospitaleak, bai eta lau laborategi pribatu ere; eta Gipuzkoan, Donostia Unibertsitate Ospitalea eta Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Debagoieneko ospitaleak. Informazioa hiru lurralde historikoetako Zaintza Epidemiologikoko Unitateetara bidaltzen da.

Urdail-hesteetako infekzioak

2013an, gora egin dute Salmonella kasuek (914), aurreko urtearekin konparatuta (EI¹⁶=1,19), nahiz eta aurreko bosturtekoko mediana ez gainditu (EI²⁷=0,92). 15. irudian isolamenduen bilakaera ageri da, 2008. urtetik hasita.

³ EAEIMS 1993tik ari da funtzionatzen modu egonkorrean, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zaintza Epidemiologikoko Sistemaren barruan dago.

⁴ Hona hemen zerrendak barne hartzen dituen mikroorganismoak:

BAKTERIOAK: *Bartonella* spp, *Bordetella pertussis*, *Brucella* spp, *Campylobacter* spp, *Corynebacterium diphtheriae*, *Coxiella burnetii*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli* enterohemorragikoa, *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* metizilin 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 sinplea, poliobirusa, errotabirusa, gripea, A hepatitis, B hepatitis, delta hepatitis, hazizurria, 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 Informazio-sistemen aldakuntza metodologikoak tartean, diferentziak ager daitezke kasuen kopuruetan.

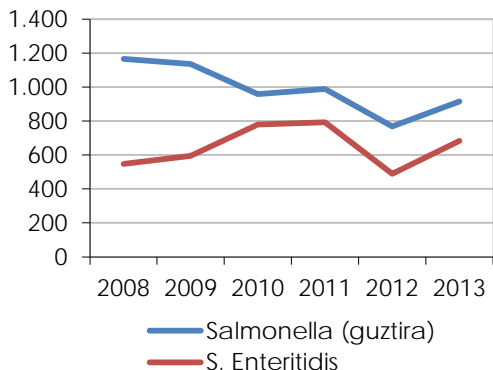
⁶ **1. epidemia-indizea (EI 1)** lortzeko, gaixotasun bakoitzeko 2013an erregistratutako kasuak 2012ko kasuez zatitu behar dira.

⁷ **2. epidemia-indizea (EI 2)** lortzeko, 2013an erregistratutako kasuak aurreko bost urtekoan (2008-2012) gertatutako kasuen medianaz zatitu behar dira.

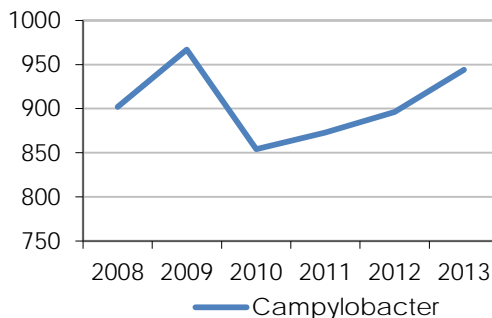
0,76 eta 1,24 bitarteko balioak eragin normalizat hartzen dira. Eragin handia dute EI 1,25 edo handiagoa duten gaixotasunak, eta txikia, berriz, 0,75 edo balio txikiagoak dituztenak. Eragin txikiko gaixotasunen kasuan kontuan hartu behar da kasu-kopuruetan gertatzen diren gorabehera txikiek aldakuntza handiak eragiten dituztela tasetan.

2013an 1.932 *Campylobacter* kasu erregistratu ziren, eta 2012an, aldiz, 1.807 (EI1=1,07 eta EI2=1,09). 2010etik, isolamendu-kopurua areagotzen ari da (16. irudia).

15. irudia. Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Salmonella. EAEIMS 2008-2013

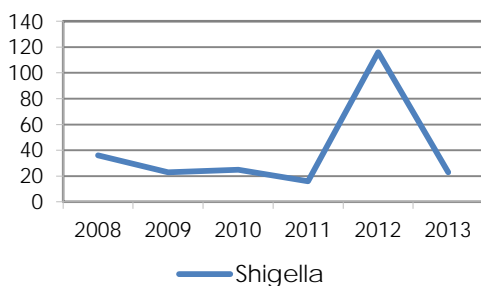


16. irudia. Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Campylobacter. EAEIMS 2008-2013

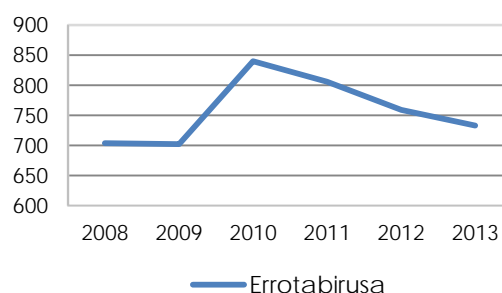


17. irudian ageri den seriean beha daiteke *Shigella* bakterioaren isolamenduen kopurua aurreko urteetako balioetara itzuli dela, 2012an hautemandako agerraldiaren ostean (116 kasu). 2013. urtean, 23 kasu isolatu ziren (EI1=0,20 eta EI2=0,92) (11 *Shigella flexneri*, 10 *Shigella sonnei* eta 2 *Shigella boydii*). Errotabirusaren isolamenduek behera egin dute, 2010eko kasuen gorakadaren ostean. Izan ere, 733 kasu erregistratu dira 2013an (18. irudia) (EI1=0,97 eta EI2=0,97).

17. irudia. Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Shigella. EAEIMS 2000-2013

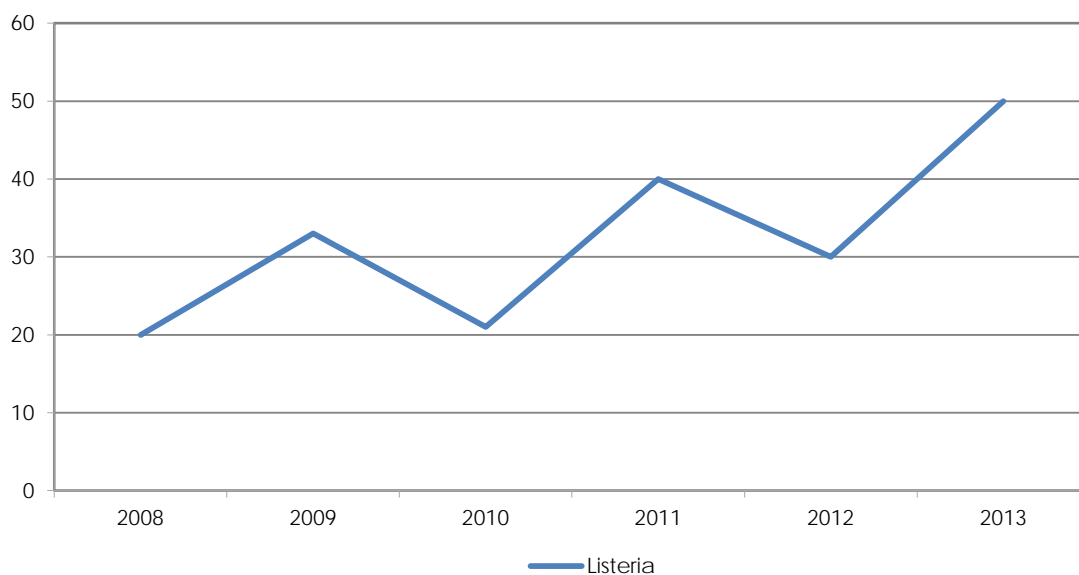


18. irudia. Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Errotabirusa. EAEIMS 2000-2013



Listeriaren bilakaerak erakusten duenez, 2006tik «zerra» patroia gertatu da, goranzko joera beha baitaiteke (19. irudia). 2013. urtean, 50 kasu isolatu ziren (EI1=1,67 eta EI2=1,67). Horietako zenbait agerraldi batekin erlazionatuta zeuden.

19. irudia. Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Listeria EAEIMS 2000-2013

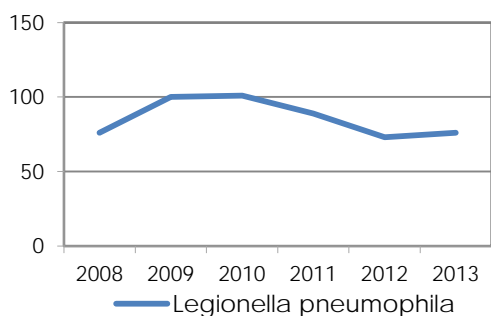


Arnasketa-infekzioak

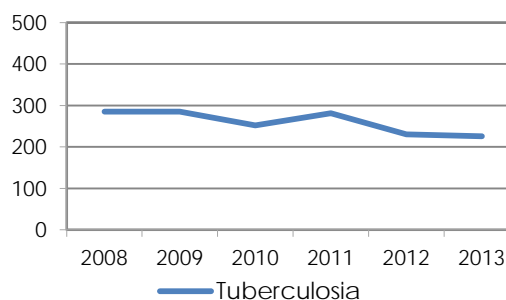
76 legionella-kasu jakinarazi zaizkio EAEIMSari, eta EI1=1,04 izan da. *Legionella pneumophila* bakterioaren adierazpenak behera ari dira 2009tik, baina bai 2006an bai 2009-2010 urteetan erregistratutako kasuen gorakada gertatu zela behatu da (EI2=0,85)(20. irudia).

21. irudiak EAEIMSari jakinarazitako *Mycobacterium tuberculosis* kasuen kopuruak berriro murriztu direla erakusten du: 226 kasu erregistratu dira (EI1= 0,98 eta EI2=0,80).

20. irudia. Arnasketako infekzio-kasuen bilakaera. Legionella. EAEIMS 2000-2013



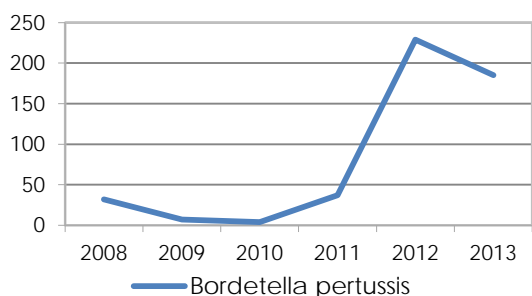
21. irudia. *Mycobacterium tuberculosis* kasuen bilakaera. EAEIMS 2000-2013



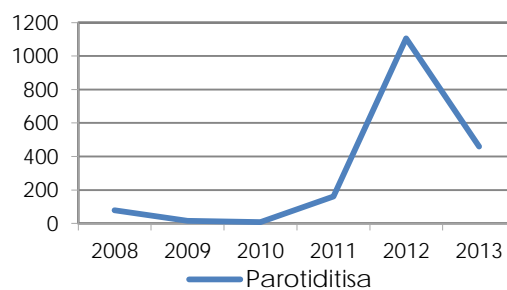
Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak

Denborazko seriearen bilakaeran, eredia oso antzekoa izan da *Bordetella pertussis* kasuetan (kukutxeztul azelularra) eta *Paramyxoviridae* familiako birusek eragindakoetan (hazizurria). *Bordetella pertussis*ek eragindako 185 kasu erregistratu dira (22. irudia). Horrek esan nahi du aurreko urtearekin konparatuta nabarmen egin dutela behera (229 izan ziren), eta hala, $EI_1=0,42$ izan da. Nolanahi ere, oso altua izaten jarraitzen du, azken bosturtekoan behatutako kasuekin konparatuta ($EI_2=16,82$).

22. irudia. *Bordetella pertussis* (kukutxeztul azelularra) kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



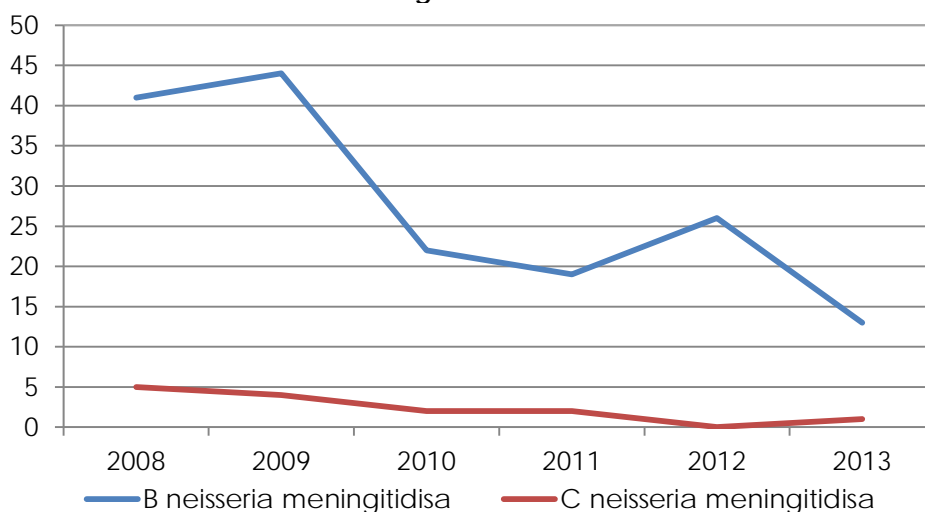
23. irudia. Hazizurria-kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



2012arekin alderatuta (1.105 kasu), 2013an hazizurria-kasuen kopuruak behera egin duela behatu da: 459 izan dira, eta $EI_1=0,42$ (23. irudia). Hala ere, epidemia-indizea altua da, azken bost urteekin alderatuta ($EI=5,88$).

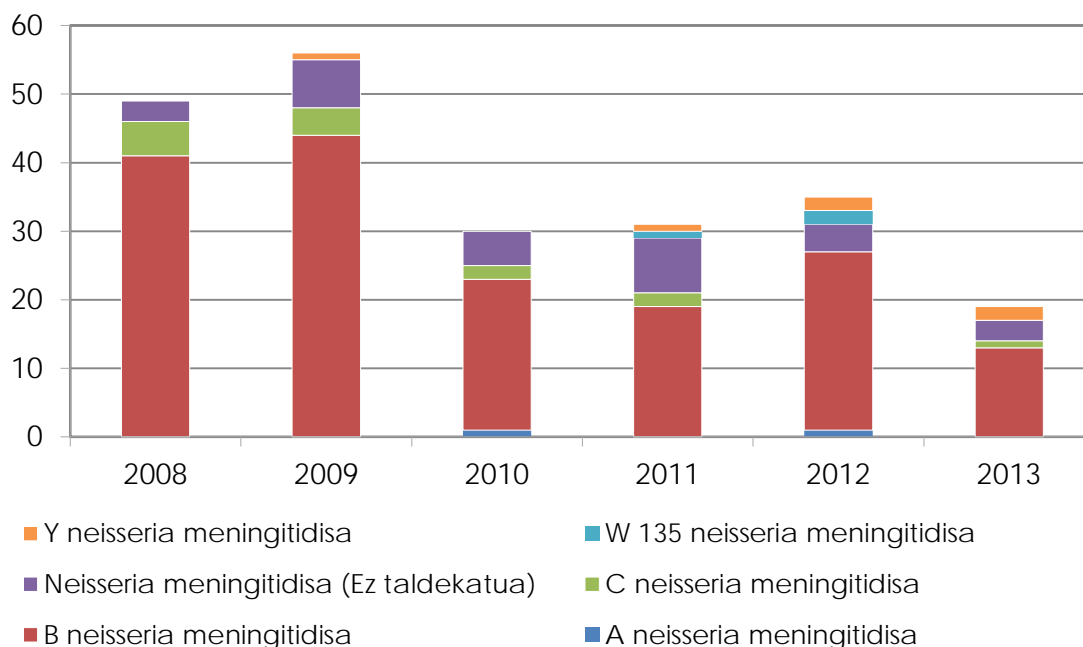
2013an, *C Neisseria meningitidis* kasu bakarra adierazi zen EAEIMSan. Gainera, jakinarazitako B serotaldeko kasuek beheranzko joera mantendu dute (24. irudia).

24. irudia. C eta B *Neisseria meningitidis* kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



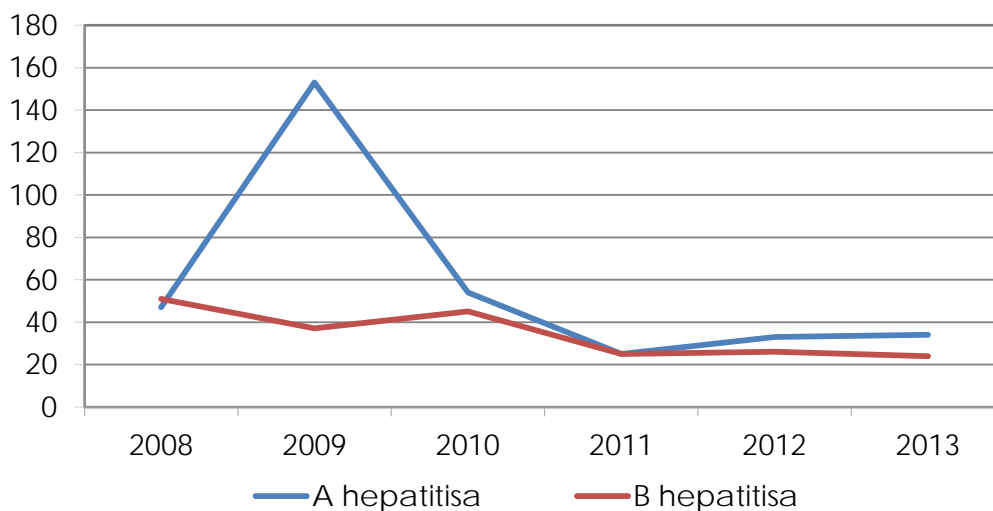
Gure ingurunean, B eta C serotaldeak dira ohikoenak, baina bai txertoaren eraginez (C serotaldea) bai zirkulazio txikiaren dela eta (B serotaldea), pixkanaka murriztuz joan dira isolamenduak (25. irudia).

25. irudia. *Neisseria meningitidis* serotaldeetako kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2012



2013an 34 A hepatitis kasu erregistratu ziren (E11=1,03 eta E12=0,72). 2009. urteko kopuru handiaren arrazoa (153 kasu) agerraldi bat izan zen (26. irudia). B hepatitisari dagokionez, adierazitako kasuak era konstantean behera egiten ari direla behatu da. 2013. urteko 24 kasuak tartean, E11=0,92 eta E12=0,65 izan dira.

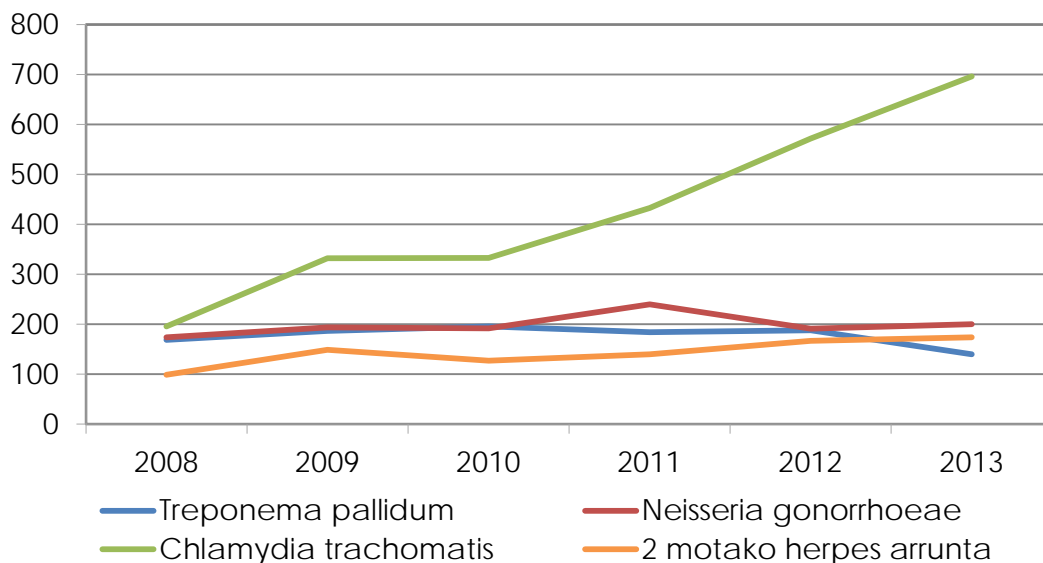
26. irudia. A eta B hepatitis kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



Sexu-transmisiozko infekzioak

Chlamydia trachomatis isolamenduek gora egiten jarraitzen dute; aurten 696 izan dira. Handitze hori epidemia-indizeetan erakusten da (EI1=1,22 eta EI2=2,09). EAEIMSari jakinarazitako gainerako mikroorganismoak (*Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* eta 2 motako herpes sinplea) egonkor mantendu dira. (27. irudia).

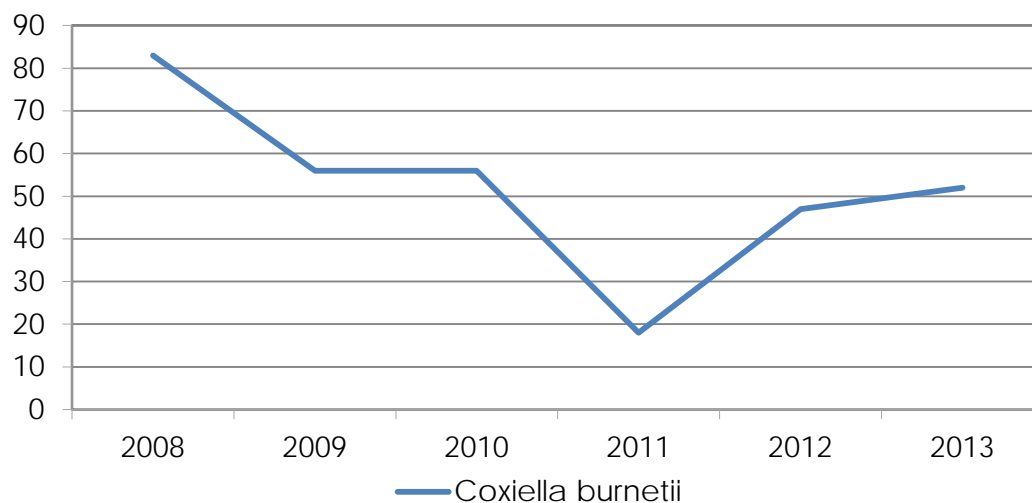
27. irudia. STG kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



Zoonosia

Coxiella burnettii 52 kasu eragin ditu. Horren ondorioz, isolamendu-kasuek gora egin dute berriro 2013an (EI1=1,11 eta EI2=0,93) (28. irudia).

28. irudia. *Coxiella burnettii* kasuen bilakaera. EAEIMS. 2008-2013



5. AGERRALDIAK

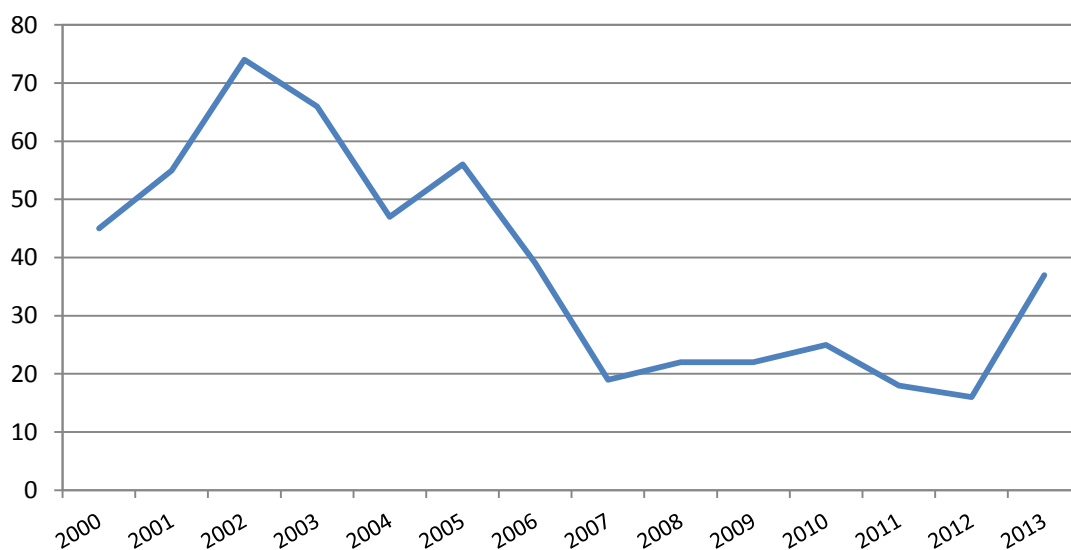
2013an ur- eta elikadura-jatorriko 38 agerraldi jakinarazi dira EAEn: 4 Araban, 11 Bizkaian eta 23 Gipuzkoan. 680 pertsonari eragin diete, eta 46 ospitalizatuak izan dira.

Gipuzkoan ur-jatorriko agerraldi bat erregistratu zen. 238 pertsonari eragin zien. Sintomari ohikoenak beherakoa, sabeleko mina, gorakoak eta okak izan ziren. Errotavirusak eta norobirusak isolatu ziren, bai edateko uretan bai eragindako pertsonengan.

2. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak

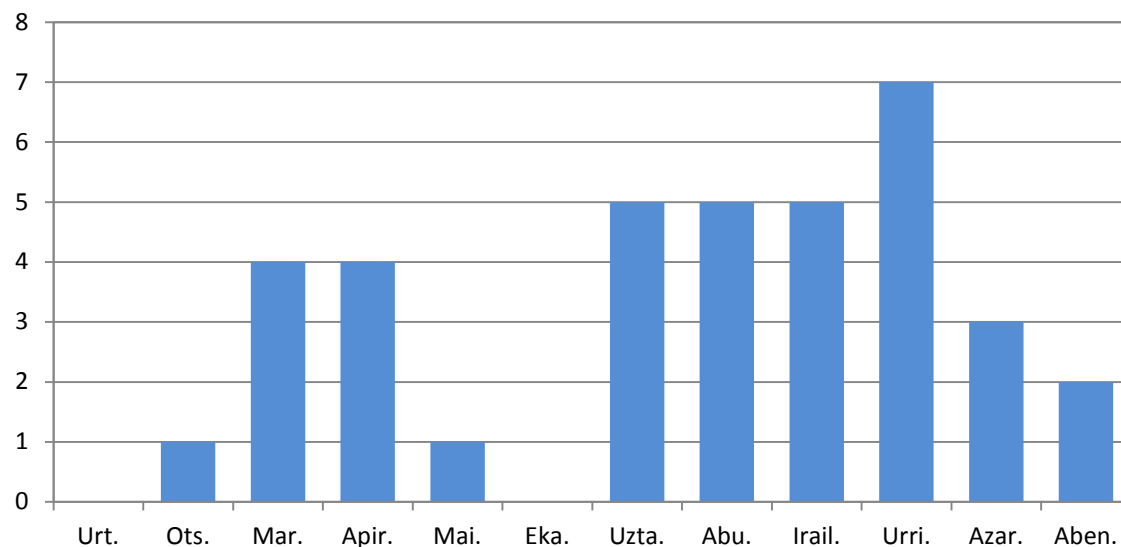
2013an elikagai-jatorriko 37 agerraldi adierazi ziren. 442 pertsonari eragin zieten eta 46 ospitalera eraman behar izan zituzten. 2002an kopururik handiena erregistratu ostean, agerraldik behera egin dutela behatu da, nahiz eta 2013an, berriro gorakada gertatu (29. irudia).

29. irudia. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldiak. EAE, 2013



Agerraldien hilabeteko banaketari dagokionez, urte-saso eredu zehatza gertatzen dela ikus daiteke grafikoan, agerraldi-kopuru handiena udan eta udazkenean gertatu baita. (30. irudia).

30. irudia. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldien kopurua, hilabeteen arabera. EAE, 2013



2013an sarriago **inplikaturako elikagaiak** arrautza edo bere deribatuekin prestatutakoak izan dira, 16 agerraldi eragin baitituzte (% 43). 11 agerralditan, ezin izan da inplikaturako elikagaia identifikatu (8. taula).

8. taula. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, inplikaturako elikagaiaren arabera. EAE, 2008-2013

Inplikaturako elikagaiak	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Haragia	1						1
Txerrikia					1		1
Zerealak					1		1
Janari lasterra		1				1	2
Gozokia/pastela		1	1				2
Ezezaguna	9	9	5	4		11	38
Hestebeteak	1			1			2
Arrautzak/arrautzakiak	9	8	13	10	7	16	63
Itsaskiak/krustazeoak/moluskuak	1		1		2	1	5
Beste elikagai bat		1			2	3	6
Arraina			2		1	1	4
Oilaskoa						1	1
Esnekiak, gehi.: 3-4				1			1
Gazta	1		1		1	2	5
Perretxikoak			1				1
Zopak, saltsak, gehi.: 20				1			1
Hainbat elikagai		1				1	2
Guztira	22	21	24	17	15	37	136

ITURRIA: EAEko Agerraldien Erregistroa.

2013an, **sorlekurik** arruntena tabernak eta jatetxeak izan dira, 22 agerraldik eraginez (% 59) (9. taula).

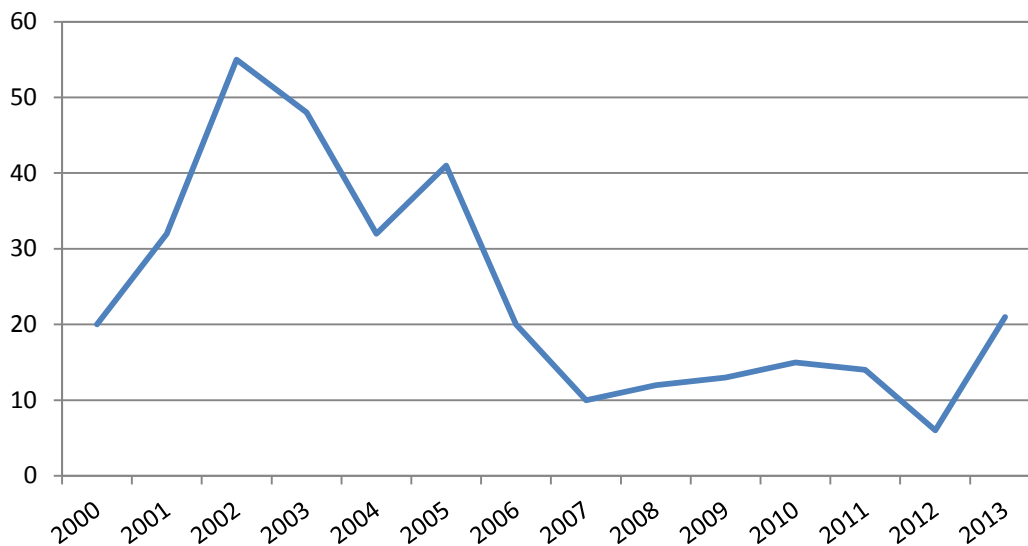
9. taula. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, elikagaia prestatu den lekuaren arabera. EAE, 2008-2013

Prestatze-lekua	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Jangela/taberna/jatetxea/hotela	14	13	14	8	4	22	75
Sukalde zentrala				1	1		2
Ezezaguna	4	5	3	4	2	6	24
Elikagaia prestatu den establezimendua	1	2	1				4
Baserria			1				1
Etxe pribatua	3		4	3	8	4	22
Bestelakoak		1	1			5	7
Elikagai-hornitzailea				1			1
Guztira	22	21	24	17	15	37	136

ITURRIA: EAEko Agerraldien Erregistroa.

Etiologiarik arruntena salmonella izan da aurten ere, jakinarazitako agerraldien % 57 eragin ditu eta. Agerraldien % 22n ez da agente etiologikoa identifikatu (31. irudia eta 10. taula). 2013an, agerraldi bakoitzak batez beste 11 pertsona hartu ditu eraginpean Araban, 13 Gipuzkoan eta 10 Bizkaian. EAEko batezbestekoa, aldiz, 12 pertsonakoa izan da.

31. irudia. Salmonellak eragindako elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldiak. EAE 2000-2013



10. taula. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. EAE, 2008-2013

Agente etiologikoa	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Anisakisa					1		1
<i>B.cereus</i>		1			1		2
<i>Campylobacter</i> sp		1					1
<i>Clostridium botulinum</i>					1		1
<i>Clostridium perfringens</i>					1		1
Ezezaguna	4	3	5	2	3	8	25
Histamina/eskonbridoa			2				2
<i>L.monocytogenes</i>					1	1	2
Salmonella	12	13	15	14	6	21	81
<i>Staphylococcus</i>	1		1	1		2	5
<i>Trichinella</i>	1						1
A hepatitisaren birusa		1					1
Beste birus batzuk	4	2	1		1	5	13
Guztira	22	21	24	17	15	37	136

ITURRIA: EAEko Agerraldien Erregistroa.

Beste agerraldi batzuen transmisio-bidea pertsona artekoa izan da edota ez da ezagutzen. Kasu batzuetan, familia-taldekatzeak dira (11. taula).

11. taula. Beste agerraldi batzuk. EAE, 2013

AGERRALDIA	Agerraldi-kop.
Ezezaguna	2
Eskabiosia	2
Q sukarra	1
Gripea	2
A hepatitis	1
Inpetigoa	1
Legionella	1
Listeria	1
Pneumonia	1
Errotabirusa/beste batzuk	2
<i>S. pyogenes</i>	1
Tuberkulosia	17
GUZTIRA	32

ITURRIA: EAEko Agerraldien Erregistroa.

6. GIBA ETA HIESA

GIBak eragindako infekzioak eta HIESaren adierazle diren gaixotasunek zaintza epidemiologikoko sistema espezifikoak dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta HIES Kasuen Erregistro Nazionalaren zati dena.

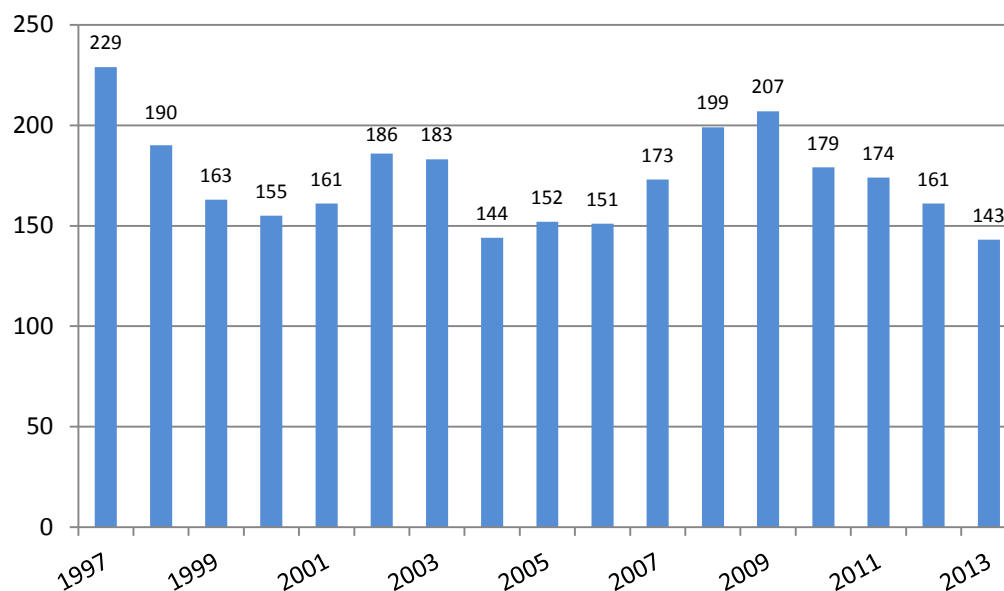
Adierazi beharreko gaixotasun bat da HIESa, 1984. urtean sortutako izen-erregistroan sartuta dagoena. Horretan, ezaugarri soziodemografikoak ez ezik, aldagai klinikoak eta kutsatze-bideekin lotutako beste batzuk ere daude jasota.

GIB bidezko infekzio berrien erregistroa 1997an ezarri zen. Izenezkoa da hori ere, eta aldagai soziodemografikoak, klinikoak eta birusa kutsatzeko moduarekin lotutakoak biltzen ditu.

GIB bidezko infekzio berriak

1997 eta 2013 artean GIB bidezko 2.950 infekzio berri erregistratu dira. 2013an 143 kasu adierazi ziren (65,6/miloi bat biztanle), % 11,1 gutxiago aurreko urtearekin konparatuta (32. irudia).

32. irudia. GIB diagnostiko berriak. EAE 1997-2013

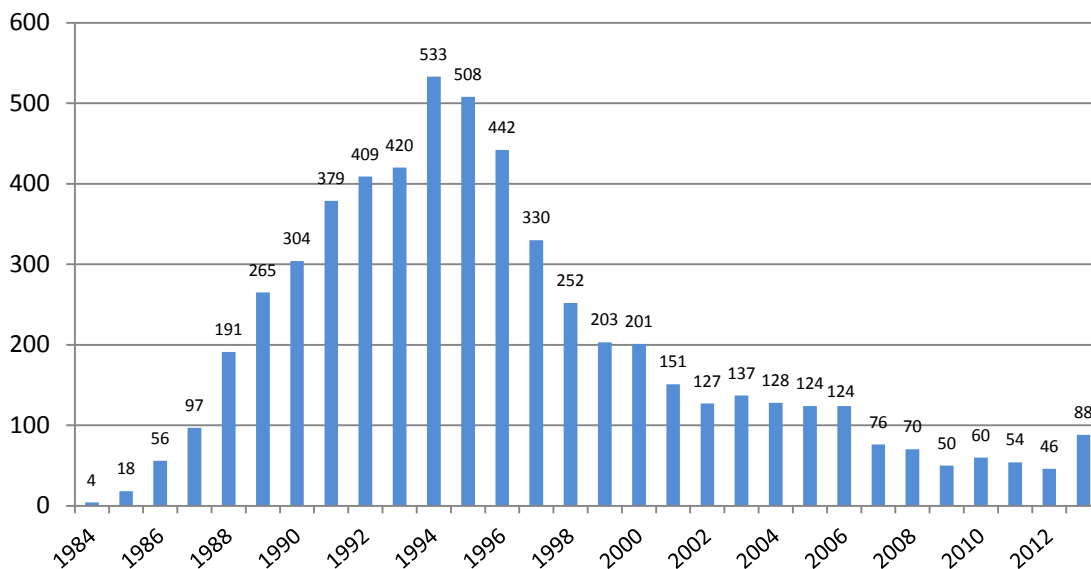


2013ko diagnostikoen % 79,7 sexu-transmisioaren bidez gertatu ziren. Gizonen arteko sexu-transmisioak goranzko joera erakutsi du azken urteotan. 2013an, diagnostiko berri guztien % 55,9 osatu du, eta gizonen diagnostikoen % 63,2. Gaur egun, transmisio homosexuala da nagusi, bide heterosexualaren kasuak gainditzen ditu eta.

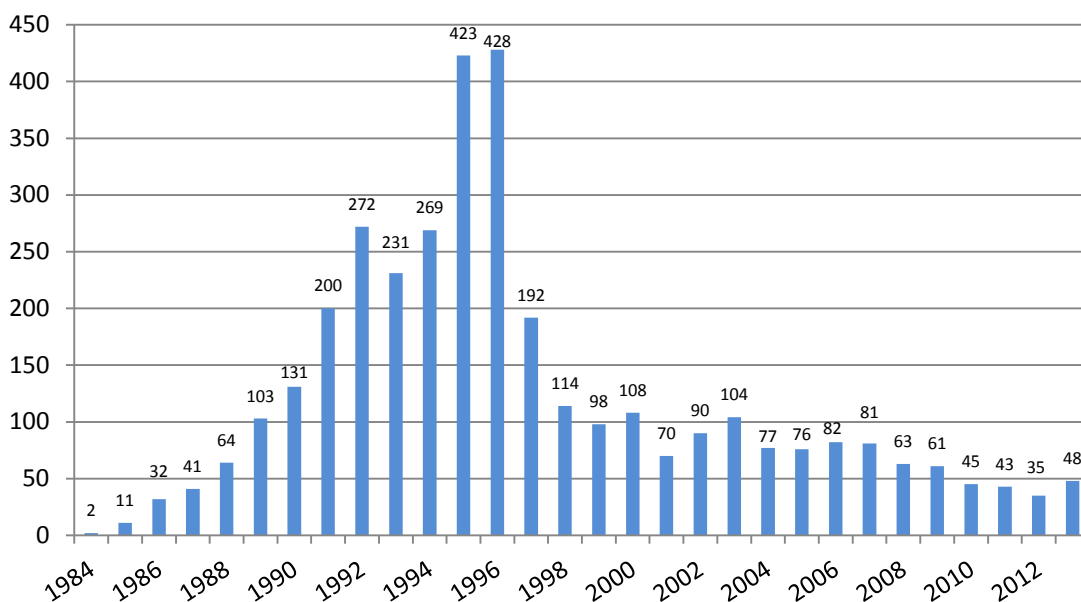
HIES kasuak

1984tik 5.812 **HIES kasu** diagnostikatu dira. Eraginik handiena 90eko hamarkadaren erdialdean izan zen. Geroztik etengabe ari da jaisten kopurua, tratamendu antirretobiralak orokortzearen emaitza gisa (33. irudia). HIESak eragindako heriotza-tasak ere antzeko bilakaera izan du (34. irudia).

33. irudia. HIES kasuak 1984-2003



34. irudia. HIESak eragindako heriotzak 1984-2013



ADIKZIOAK

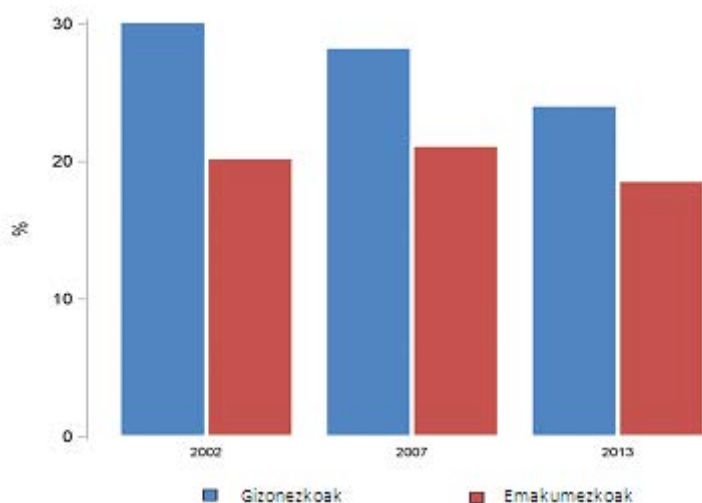
Droga-kontsumoarekin lotutako heriotza-tasaren eta gaixotasun-kargaren inguruko hainbat azterlanaren arabera, hona hemen jokabide horien ondorioak: munduan 7,6 milioi pertsona hiltzea⁸ eta desgaitasunen batekin 30,2 milioi urte bizitzea⁹.

Tabako-kontsumoa

Euskadi eta Drogak¹⁰ inkestaren arabera, 2012an 15 eta 74 urte bitarteko 423.000 biztanlek erretzen zuten. 2011tik 2012ra bitarte, zigarreta-paketeen salmentak % 10 egin zuen behera Euskadin, zigarro puruen salmentak, % 11, eta biltzeko tabako xehearen paketeenak, ia % 6.

Erretzaileen kopuruak ere behera egin du azken urteotan, 2008ko % 33etik 2012ko % 26ra. 2013ko EAEko Osasun Inkestari (EAEOI) jarraikiz, gizonen kopurua 2002tik jaisten ari da era jarraituan, emakumeena 2007an murrizten hasi zen bitartean¹¹ (35. irudia).

Figura 35: Evolución del consumo de tabaco por sexo en la CAPV.



ITURRIA: Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. EAEOI, 2013

⁸ Munduko Osasun Erakundea. *Global health risks: mortality and burden disease attributable to selected major risks*. Geneva: Munduko Osasun Erakundea, 2009.

⁹ Whiteford, HA et al. *Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. *Lancet* 2013;382:1575-86.

¹⁰ Osasun Saila. *Euskadi eta Drogak 2012*. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 2013.

¹¹ Osasun Saila. *2013ko EAEko Osasun Inkestaren datu adierazgarriak*. Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua, 2013.

Tradizionalki, tabako-kontsumoa handiagoa izan da gizonen artean. Hala ere, bi sexuon arteko diferentziak murriztu eta ereduak antzeko bihurtzen ari dira. 2011n egindako Drogak eta Eskola¹² inkestak urteko tabako-kontsumoaren prebalentzia aztertu zuen, adinaren eta sexuaren arabera (12. taula).

12. taula: Tabako-kontsumoa eskola-ikasleen artean, sexuaren eta adinaren arabera.

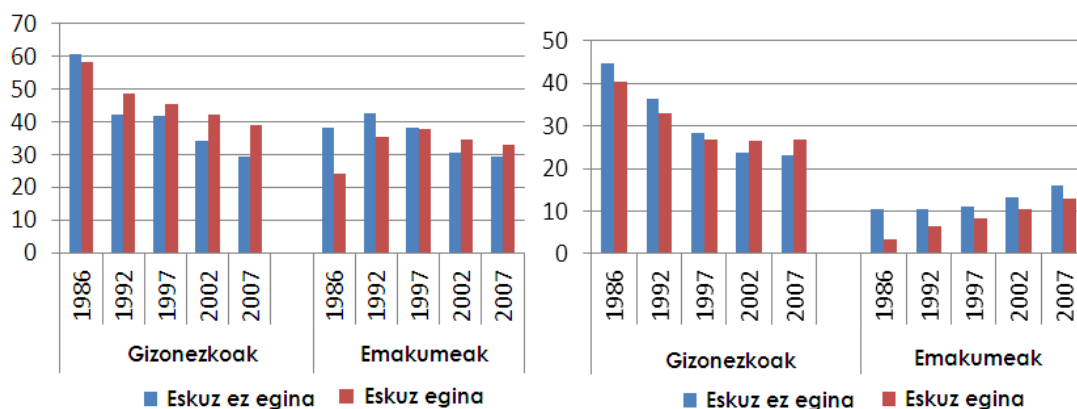
Adina	<10	11	12	13	14	15	16	17	18
	%								
Mutila	58,7	55,4	51,4	52,5	51,3	47,4	49,5	52,3	66,5
Neska	41,3	44,6	48,6	47,5	48,7	52,6	50,5	47,7	33,5

ITURRIA: (Drogak eta Eskola VIII. Drogamenpetasunen Deustuko Institutua, 2012)

Tabako-kontsumoari lotutako desberdintasun sozioekonomikoei dagokienez, besteekin konparatuta, erretzaileak izateko arrisku % 23 txikiagoa zuten maila sozioekonomiko altuko gizonen (I. eta II. taldea: zuzendaritzako kideak eta tarteko agintaritzak-postuetakoak), baina adin bereko emakumeen artean ez zen efekturik behatu¹³.

Bi adin-taldetan banatutako azterketak (16-44 eta >44) erakutsi zuenez, tabakismoaren epidemiarekin dago lotuta klase sozialaren efektua desberdina izatea sexuen arabera. Emakumeen kasuan, 2002tik aurrera 16-44 urtekoen taldean behatu ziren desberdintasun sozialak. Edonola ere, 44 urtetik gorakoen artean aurkako eredu mantentzen zen, eta tabakismoaren prebalentzia handiagoa zen gizarte-klase altuko emakumeen artean, erretzen hasten lehenengoak izan zirenak¹⁴ (36. eta 37. irudiak).

36. eta 37. irudiak: Tabako-kontsumoaren bilakaera gizarte-klasearen eta sexuaren arabera, adin-talde espezifikoaren kasuan.



ITURRIA: Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U.: *Evolución de la prevalencia y las desigualdades sociales en el consumo de tabaco en la CA de Euskadi*, Gasteiz: Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 2011).

¹² Drogamenpetasunen Deustuko Institutua. Drogak eta Eskola VIII. Bilbo: Deustuko Unibertsitatea, 2012.

¹³ SiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. *Desberdintasun sozioekonomikoak, drogen kontsumoa eta lurraldea*. Eguía Careaga Fundazioa, 2014.

¹⁴ Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U.: *Evolución de la prevalencia y las desigualdades sociales en el consumo de tabaco en la CA de Euskadi*, Gasteiz: Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 2011).

Alkohol-kontsumoa

15 eta 74 urte bitarteko populazioaren artean, ohiko alkohol-kontsumoa nabarmen murriztu da 2006az geroztik, % 24tik 2012ko % 15era jaitsi baita. Era berean, inoiz edaten ez dutenen proportzioa ere hazi da (% 8tik % 13ra). Hala ere, 2010etik 2012ra bitartean gehiegizko kontsumoa eta arrisku-kontsumoa areagotu direla behatu da (Euskadi eta Drogak, 2012).

Alkohola kontsumitzen hasteko adinari dagokionez, 20 urtez egonkor mantendu den adierazlea izan arren, 2008tik 2012ra pixka bat murriztu da, eta 17,3 urtetik 16,4ra jaitsi. 2011ko Drogak eta Eskola inkestarekin bat, euskal nerabeen artean, ia-ia lautik hiruk alkohola edan dute noizbait.

Tabako-kontsumoaren kasuan bezalaxe, sexuen arteko diferentzia tradizionalak –gizonen arteko prebalentzia handiagoa erakusten dutenak– desagertzeko joera dute. Kontsumo-kantitatearekiko hurbilketa hori gorabehera, jokabide-eredua desberdina da: astean zehar, alkohol gehiago edaten dute mutilek, baina asteburuan, kontsumoak paretsu daude (13. taula).

13. taula: alkohol-kontsumoa lanegunetan eta asteburuan, sexuaren arabera EAEn.

Lanegunetan	Gizona	Emakumeak
	%	
Abstemioak	79,8	90,0
Kontsumo txikia	5,2	2,2
Gehiegizko kontsumoa	2,2	0,8
Arriskuaren barruko kontsumoa	4,7	1,3
Asteburuan		
Abstemioak	45,6	43,6
Kontsumo txikia	9,2	12,7
Gehiegizko kontsumoa	10,4	13,5
Arriskuaren barruko kontsumoa	21,2	18,2

ITURRIA: Drogak eta Eskola, 2011.

Tabakoarekin gertatu denaren aurka, pixka bat areagotu dira *per capita* alkohol-kontsumoa eta euskal etxeetan edari alkoholdunak erosteko bideratzen den zenbatekoa. Lehenengo kasuan, 2010ean biztanleko 20,2 litro izatetik 2012an 22,9 litro izatera igaro da. Hazkunde hori ardo eta garagardoaren kasuan, baina baita graduazio handiagoko likoreetan ere gertatu da.

Alkohol-kontsumoari lotutako desberdintasun sozioekonomikoei dagokienez, ez da eredu zehatzik aurkitu. 2012ko Euskadi eta Drogak inkestako datuen azterketak erakutsi zuen maila sozioekonomiko altuko gizon helduek eguneroko

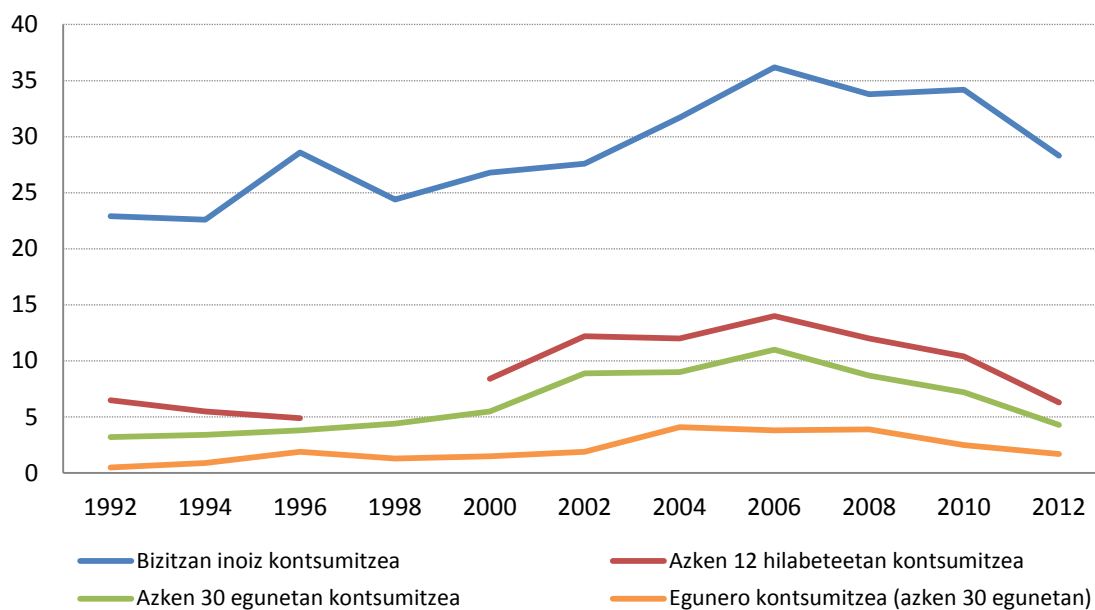
edaleak izateko arrisku txikiagoa dutela. 2013ko EAEOIko datuen analisiak adierazi zuenez, emakumeen kasuan, maila sozioekonomiko txikikoa izatea eguneroko kontsumitzaile izatea eta gehiegi kontsumitzea ekiditen duen faktorea da.

Adinak, era berean, kontsumo-motan eta -kantitatean eragina du. Aldagai anitzeko analisisetan behatu zenez, gazteek eguneroko edaleak izateko arrisku txikiagoa zuten, baina gehiegizko edaleak izateko arrisku handiagoa.

Kanabis-kontsumoa

2006. urtean, kanabis-kontsumoaren tasen beheranzko joera hasi zen, 6 urtez modu konstantean handitu ostean. Joera hori 2012an sendotu zen. Kontsumo esperimentalaren tasek % 21 behera egin dute, eta hala, gaur egungo kontsumo-mailak 2000. urtekoen antzekoak dira (Euskadi eta Drogak, 2012) (38. irudia).

38. irudia: Kanabis-kontsumoaren prebalentzia-tasen (%) bilakaera EAeko 15-74 urteko biztanleen artean, 1992-2012.



ITURRIA: Euskadi eta Drogak, 2012

Gizarte-desberdintasunei dagokienez, kanabisa ohikotasunez kontsumitzeko probabilitate askoz txikiagoa zuten emakumeek gizonek baino (OR: 0,28). Hala ere, gazte izatea kontsumitzeko arrisku-faktorea zen, 35 urtekoek baino 12 aldiz probabilitate handiagoa baitzuten gazteek. Gizonen kasuan, maila sozioekonomiko altukoa izateak ohiko kontsumitzailea izateko arriskua murrizten zuen (OR: 0,63).

Legez kanpoko drogen kontsumoa

Kanabisaz bestelako legez kanpoko drogen kontsumoa, eta batez ere kokainarena, 2006tik ari da jaisten, eta 2010 eta 2012 urteen artean are handiagoa izan zen beherakada. 2004tik 2012ra bitartean, % 40 murriztu da (% 14tik % 8ra) gutxienez legez kanpoko droga baten erabilera esperimentalala.

Kopuru absolutuetan, 2004an 74.600 lagunek adierazi zuten azken urtean kanabisaz bestelako legez kanpoko drogaren bat kontsumitu zutela; 2012an, baina, kopuru hori 21.000 zen (14. taula).

14. taula: Legez kanpoko drogen kontsumoaren bilakaera.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
	%										
Biztan inoiz kontsumitzea	5,3	5,9	6,5	7,2	7,1	10,2	14,1	13,6	12,0	10,1	8,6
Azken 12 hilabeteetan kontsumitzea	2,0	1,4	1,2		2,9	3,4	4,4	4,4	3,8	2,3	1,3
Azken 30 egunetan kontsumitzea	0,6	0,4	0,4	1,1	1,5	1,9	2,5	2,7	1,7	1,4	0,7

ITURRIA: Euskadi eta Drogak, 2012.

Emakumeek gizonek baino arrisku askoz txikiagoa zuten bai drogen kontsumo esperimentalala egiteko bai eta azkenaldian kontsumitzeko ere (OR: 0,44 eta 0,28, hurrenez hurren). Kanabisaren kasuan bezala, gazte izateak arriskua areagotzen zuen bi kasutan (OR: 3,1 eta 7,8). Maila sozioekonomiko altuko gizonek kontsumo horiek izateko arrisku txikiagoa zuten, maila apalekoek baino. Emakumeen kasuan, aldiz, aurkako joera behatu zen, eta maila altukoek zuten arriskurik handiena. Efektua, baina, ez zen esanguratsua izan ($p=0,084$).

Alkohola ez beste toxikomaniak tratatzeko onartutakoen **batez besteko adinari** dagokionez, behatu zen, alde batetik, orokorrean adinekoak zirela nagusi, eta, bestalde, oso gazte zirenen kopurua zertxobait areagotzen ari zela.

Bestelako adikzioak

Medikuak agindutako **psikofarmako**en kontsumoak behera egin du, baina errezetarik gabekoenak, berriz, gora. 2012. urtean, aztertutako hiru botiken artetik (lasaigarriak, somniferoak, antidepressiboak), erabilera-prebalentziarik handiena lasaigarriena izan zen. Euskal biztanleen % 16,4k behin gutxienez erabili zituzten.

2012an kalkulaturakoaren arabera, euskal biztanleen % 22,6 –373.000 pertsona baino pixka bat gehiago– **jokalari aktiboak** dira. Horietatik % 2,8k (46.000)

arrisku-motaren bat izan zezaketen, eta 4.000 baino apur bat gehiago gehiegizko jokalaria gisa edota jokalaria arazotsu gisa har daitezke (Euskadi eta Drogak, 2012). Ogasun Ministerioko datuen arabera, 2008tik nabarmen murriztu dira EAEko biztanleek zorizko jokoetara bideratzen dituzten kantitateak.

Teknologia berrien abusuzko erabilerari dagokionez, kalkuluen arabera, 15-74 urteko 30.300 lagun inguruk egin dute Interneteko erabilera problematikoa.

INGURUMEN OSASUNA

1. AIREA

Airearen kutsadura –biotikoa zein abiotikoa– osasun-arazo ugarien iturri da. Hainbat erakunde arduratzen dira hura kontrolatu eta zaintzeaz. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren lana aireko kutsatzaileen kontzentrazioa zaintzea da, batik bat, eta, baimendutako mugetatik harago doazela ikusiz gero, erakunde eskudunei herritarren osasuna babesteko beharrezko neurriak hartzeko agintzea.

Kutsadura biotikoa (polena)

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak polena hartzeko hiru estazio ditu, lurralde historikoetako hiru hiriburuetan kokatutakoak. Horien bidez laginak hartzen dira egunero, eta laborategietan prestatzen, ostean mikroskopia optikoaren bidez aztertu eta zenbatzeko. Hala, urteko 365 egunetan polen-informazioa ematen dute. 45 taxon kontrolatzen dira, eta ugarienak direlako edota izaera alergenikoa dutelako, hona hemen interesgarrienak:

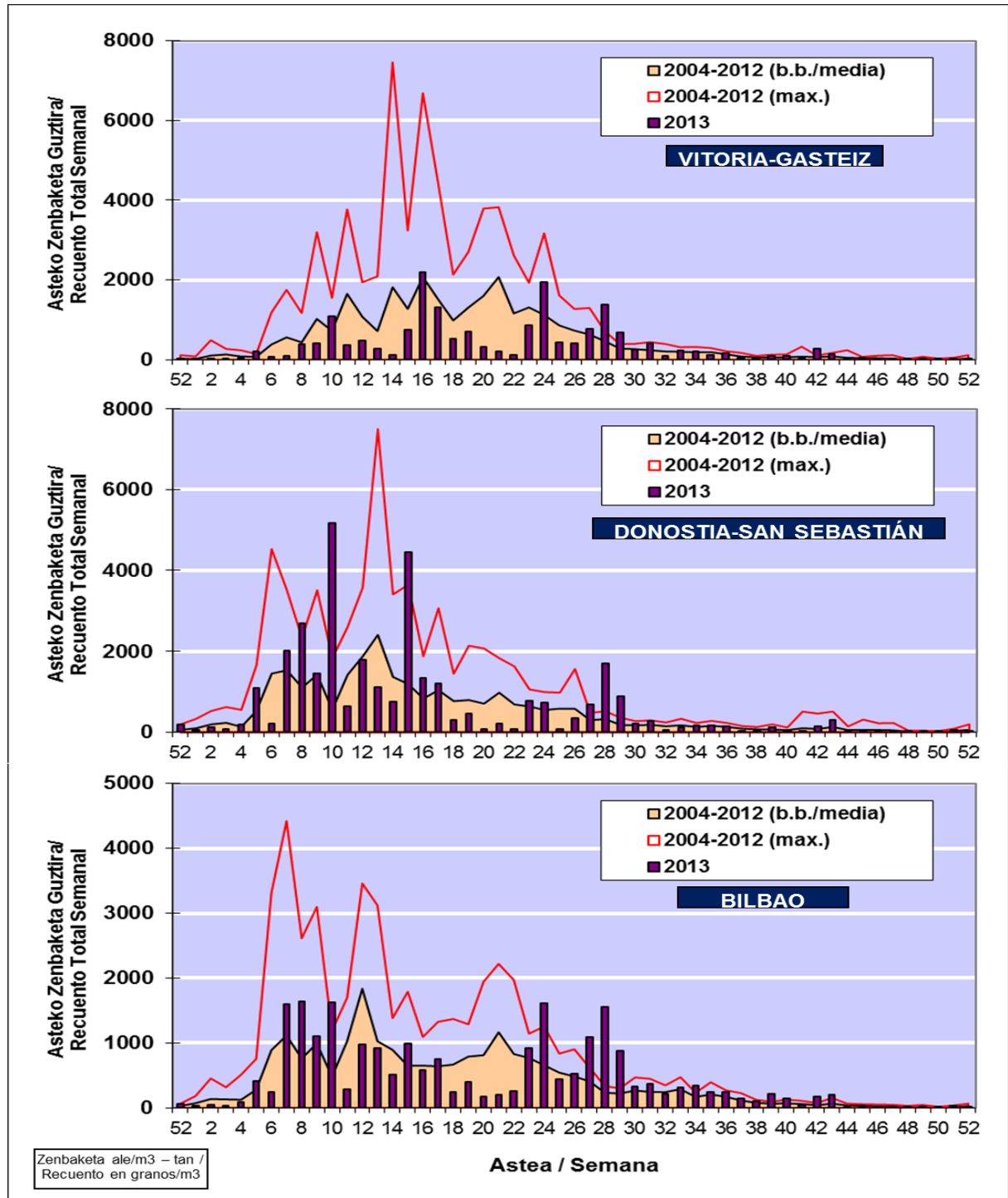
<i>Alnus</i> (haltza)	<i>Ligustrum</i> (arbustua)
<i>Betula</i> (urkia)	<i>Pinus</i> (pinua)
<i>Castanea</i> (gaztainondoa)	<i>Platanus</i> (platanoa)
<i>Corylus</i> (hurritza)	<i>Poaceae</i> (gramineoa)
<i>Cupressus/Taxaceae</i> (altzifrea/hagina)	<i>Populus</i> (makala)
<i>Fagus</i> (pagoa)	<i>Quercus</i> (haritza/arte)
<i>Fraxinus</i> (lizarra)	<i>Urticaceae</i> (asuna eta horma-belar sendagarria)

2010etik, eguneko zenbaketak eta eskuragarri dagoen historikoa oinarri hartuta, egoera eta aurreikuspeni buruzko txostenak egiten dira eta Euskalmeti bidaltzen zaizkio astero, bere webgunean argitaratu ditzan. Halaber, alergologia-zerbitzuei eta interesa duen langile medikoei ere helarazten zaizkie. Era berean, eguneko datuak Alergologia eta Immunologia Klinikokoaren Espainiako Elkarteari (SEAIC) eta Aerobiologiaren Espainiako Sareari (REA) ematen zaizkie, Open Data Euskadi webgunean eskuragarri egoteaz aparte.

2013an lehendabiziko aldiz, txostena egin zen 2004-2012 urteetako datuak laburtzeko helburuarekin, eta sarea osatzen duten hiru estazioetarako polen-egutegiak txertatu ziren.

39. irudian, estazio bakoitzarentzat, konparazioak egin daitezke 2013an erregistratutako asteko zenbaketen (barrak) eta 2004-2012 aldirako balio maximoen eta batez besteko balioen artean.

39. irudia. Guztizko zenbaketen bilakaera. 2013



15. taulan laburtuta ageri dira 2004-2012 aldian batez besteko asteko zenbaketak gainditu ziren asteen kopurua; era berean, nagusi izan ziren motak adierazten dira (urteko zenbaketa, guztizkoaren %5 baino handiagoa), ugarienetik hasita.

15. taula. Batez besteko asteko zenbaketak.

Estazioa	2004-2012 aldiko asteko batezbestekoa gainditu zen aste-kopurua	2013an nagusi izandako motak (ugarienetik hasita)
Gasteiz	8 aste (% 15)	<i>Alternaria, Poaceae, Platanus, Pinus Cupressaceae/Taxaceae, Urticaceae</i> eta <i>Quercus</i> esporak
Donostia	13 aste (% 25)	<i>Alnus, Platanus, Pinus, Cupressaceae/Taxaceae, Fraxinus, Urticaceae, Poaceae</i> eta <i>Quercus</i>
Bilbo	16 aste (% 31)	<i>Urticaceae, Pinus, Poaceae, Alnus</i> eta <i>Cupressaceae/Taxaceae</i>

Kutsadura abiotikoa

Erreferentzia gisa hartuta EAEko Atmosfera Kutsadura Kontrolatzeko Sareak (Ingurumen eta Lurralde Politika Sailak¹⁵ kudeatzen duena) emandako datuak, egoera orokorraren balorazioa egin da, hurrengo inguruan: 10 µm-ko (PM₁₀) ebakitze-partikula esekiak, nitrogeno dioxidoa (NO₂), sufre dioxidoa (SO₂) eta ozonoa (O₃), indarreko araudian osasuna babesteko ezarritako balioetatik abiatuta¹⁶.

EAE 11 aire-zonatan banatuta dago, airearen kalitatearen jarraipena egiteko helburuarekin.

10 µm-ko (PM₁₀) ebakitze-partikula esekien kasuan, ez dira gainditu ez osasunaren babeserako urteko batezbestekoaren muga-balioa (40 µg/m³) ez eguneroko batezbestekoetarako ezarritako baldintza (urtean gehienez ere 35 aldiz gainditzea 50 µg/m³ balioa). Mailarik handienak Bilbon erregistratzen dira

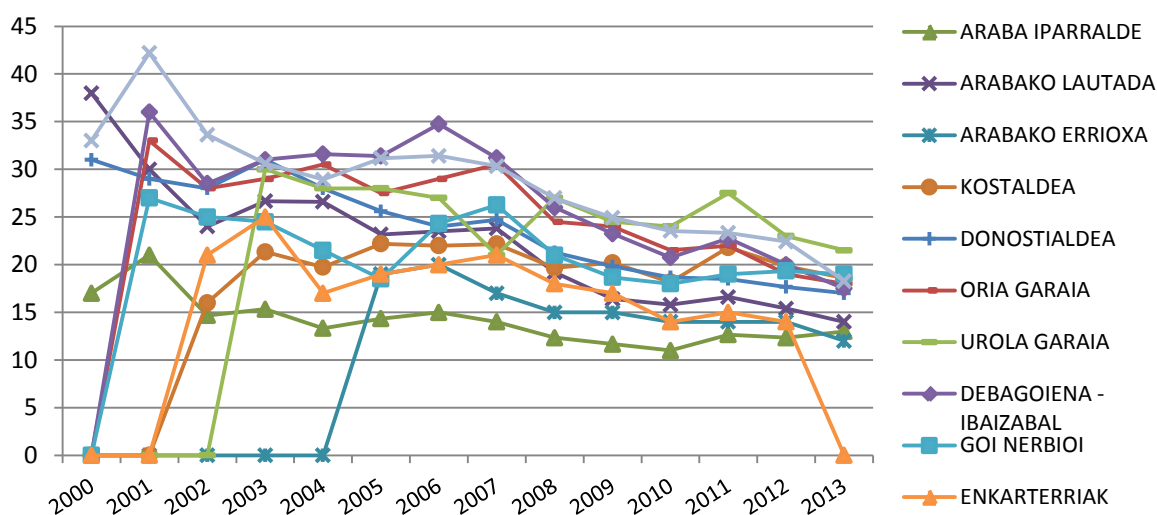
¹⁵ Ingurumen Sailburuordetzak emandako sareko 62 sentzoreri buruzko datuak baloratu dira (13 Araban daude, 31 Bizkaian eta 16 Gipuzkoan). Balio gordinekin lan egin da, faktore zuzentzailerik aplikatu gabe.

¹⁶ Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2008/50/EE Zuzentaraua, 2008ko maiatzaren 21ekoa, Europako aire-kalitateari eta atmosfera garbiagoari buruzkoa, eta 102/2011 Errege Dekretua, urtarrilaren 28koa, airearen kalitatea hobetzeari buruzkoa.

oraindik ere, bai eta industria-lekuetan ere, Zumarragan kasu. 2013an erregistratutako datuen arabera, hobekuntza txiki bat gertatu da aurreko urtekoekin alderatuta.

40. irudian ageri dira aire-zona bakoitzean kokatutako sentsoeen urteko batezbestekoen batez besteko balioen bilakaera.

40. irudia. PM₁₀ urteko batezbestekoen bilakaera, aire-zonen arabera. 2000-2013



ITURRIA: Ingurumen eta Lurralde Politika Saileko sentso-re sarearen datuak

2,5 µm-ko (PM_{2,5}) ebakitze-partikula esekiei dagokienez, osasun-efektuen adierazle hobeak direnak, sentso-re gutxitan erregistratzen dira. Urtean zeharreko nahikoa datu dituzten 4 guneetan (Algorta, Elorrio, Santurtzi eta Zelaieta) OMEk urteko batezbestekoarentzat gomendatzen duen gida-maila (10µ g/m³) pixka bat gainditzen duten balioak lortu dira. Beste alde batetik, eguneko batezbestekoa (25 µg/m³) urtean gehienez ere 25 egunetan gainditzeko helburuari dagokionez, Santurtzin ez da bete, 29 egunetan gainditu baita.

Nitrogenodioxidoaren (NO₂) kasuan, bestalde, ezein sentso-retan ez da gainditu osasunaren babeserako ordu-muga, hots, 200 µg/m³ (urte zibil bakoitzeko gehienez 18 aldiz gainditu daitekeena), ez eta urteko batezbestekoa ere (40 µg/m³).

Sufre dioxidoari (SO₂) dagokionez, sentso-re bakar batean ere ez dira gainditu osasunaren babeserako ezarritako mugak ez ordu-muga, hots, 350 µg/m³ (urte zibil bakoitzeko gehienez ere 24 aldiz gainditu daitekeena); era berean, ez dira gainditu ez eguneko muga, hau da, 125 µg/m³ (urtean gehienez ere hiru aldiz gainditu daitekeena), ez herritarrentzako alerta-atalasea (ordu 500 µg/m³ balioa hiru orduz segidan gainditzea).

Ozono-kutsadurari (O_3) heltzen bazaio, herritarrentzako informazio-atalasea ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) noiz edo noiz gainditu da 2013an, Serantes (4 aldiz) eta Valderejoko (behin) sentsoreetan. Osasunaren babeserako atalasea ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ eguneko zortzi orduko batezbestekoen balio maximo gisa) 25 alditan baino gehiagotan gainditu da urtean zehar, sentsore hauetan: Serantes (46), Abanto eta Jaizkibel (36), Mundaka (32) eta Valderejo (28). Ondoren datoz Izki (24) eta Pagoeta (23). Ozonoaren kasuan, 2013an gutxiagotan gainditu da informazio-atalasea, baina askoz gehiagotan, berriz, zortzi orduko batezbestekoei dagokiena.

2013ko datuek nitrogeno-partikula eta -oxidoen kasuan azken urteotan behatu den hobekuntza txikia mantendu dela erakusten dute. Baina ozonoari helduz, herritarrentzako informazio-atalasearen gainditzeak noiz edo noiz gertatu badira ere, nabarmen handitu dira zortzi orduko batezbestekoei buruzko osasunaren babeserako atalasearen xede-balioaren gainditzeak, nagusiki hondoko sentsoreetan. Era berean, ozono-kontzentrazioen urteko batezbestekoak asko handitu dira ia zona guztietan.

Osasun Sailak, bestalde, lau kaptadore kudeatzen ditu zuzenean (hiru hiriburuetan kokatutakoak, eta beste bat Erandio-Arriagan, industria-guneen erreferentzia gisa), jarraipen espezifiko osoagoa egitearren. $10 \mu\text{m}$ -ko ebakitze-partikula esekiak neurtzeaz aparte, horiek biltzen duten zortzi metal astunaren edukia zehazten da (beruna, burdina, kadmioa, nikela, kromoa, manganesoa, artsenikoa eta kobrea). 2013an zerrenda hori zabaldu, eta beste zortzi metal astun kontrolatzen hasi dira: banadioa, kobaltoa, zinka, selenioa, barioa, zerioa, paladioa eta merkurioa. **Berunarentzako** muga araudian zehaztuta dago (urteko batezbestekoa, $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Aipatutako lau puntu horietako bakar batean ere ez da gainditu balio hori. **Kadmio, nikel eta artsenikoarentzat** 2013rako xede-balioak ezarrita daude. Horiek ere ez dira inon gainditu. Beheranzko joera beha daiteke kasu ia guztietan.

Partikula horietan, halaber, 6 konposatu aromatiko poliziklikoren edukia kontrolatzen da, hala nola **bentzo(a)pirenoren**a. Araudiak 2013rako ezartzen duen urteko batezbestekoaren xede-baliotik ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$) behera egon da hori ere, erreferentzia dena konposatu-talde horrentzat.

Gainera, **$2,5 \mu\text{m}$ -ko ($PM_{2,5}$) ebakitze-partikulen** zatiaren jarraipen espezifikoa egiten da beste hiru sentsoreetan (bi Bilbon kokatuta daude, eta bestea Donostian). Horietako bakar batean ere ez da gainditu 2015erako aurreikusitako urteko batezbestekoaren xede-balia ($20 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Nolanahi ere, OMEk gomendatutako kalitate-baliotik baino pixka bat gorago daude balioak ($13,1$ eta $11,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Bilbon, eta $10,2 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Donostian).

Aire-kalitatearekin lotutako arazo espezifiko baten jarraipeneko kasu zehatz gisa, Petronor enpresaren inguruko udalerriena aipatu beharra dago. Azken urteotan, bizilagunek eta auzo-elkarteek kexa eta salaketa ugari aurkeztu dituzte, enpresaren funtzionamenduak eragindako arazoak tartean, askotan aire-emisioen ondorioz.

2013. urtean bi lan-ildo mantendu dira. Alde batetik, Osasun Publikoaren Zuzendariordetza lanean ari da, Ingurumen eta Segurtasun Sailekin eta eragindako udalekin batera, gertakari akutuen aurrean jarduteko protokoloa ezartze aldera.

Bestetik, Osasun Publikoaren Zuzendariordetzako, Ingurumen Saileko eta laborategiko langile teknikoek osatutako taldea dago. Petronor findegiaren inguruetan bizi diren herritarren aire-kalitatea eta osasunerako arriskua ebaluatzea dute xede.

Aldian-aldian, herritarrei jazotzen diren gertakarien eta gauzatutako jarduketan berri emateko konpromisoa dute.

2. KONTSUMOKO URAK

Kontsumo publikoko uren kalitatea zaintzea da ingurumen-osasunak bere gain hartu dituen funtsezko arduretako bat.

1987. urtean sortu zen kontsumo publikorako diren edateko urak kontrolatzeko eta zaintzeko sarea, kontsumoko uraren kalitatea eta osasungarritasuna bermatzeko. 2002. urtean, 178/2002 Dekretua, uztailaren 16koa, argitaratu zen, zeinaren bidez edateko uraren kalitatea kontrolatzeko eta zaintzeko nahiz horri guztiari buruz informatzeko sistema arautzen baita. Bertan ezarritakoaren arabera, hornitze-sistema bakoitzak Kontrol eta Zaintza Unitate (KZU) bat eduki beharko du, hornitze-sistemak eta uraren kalitatea kontrolatzeko eta zaintzeko urteko programak landu eta gauzatu duena. Gaur egun, Euskadin, ia herritar guztiak urez hornitzen dituzten horni-lekuetan egiaztatzen eta kontrolatzen da kontsumo publikoko ura kalitatezkoa eta edangarria dela.

EAE 419 horni-leku eta 52 Kontrol eta Zaintza Unitate daude. (16. taula).

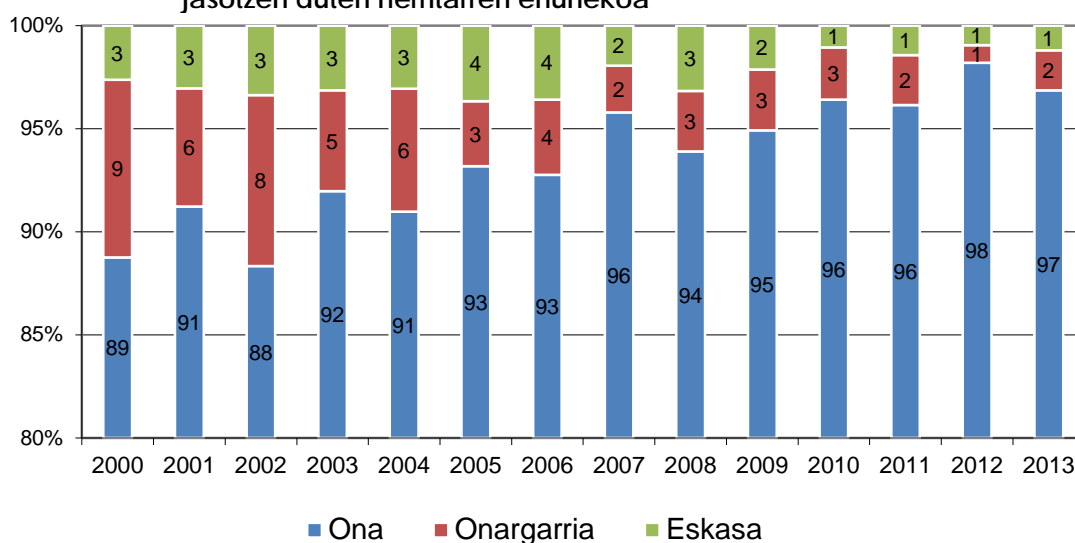
16. taula. Horni-lekuen eta Kontrol eta Zaintza Unitateen kopurua

LH	KZU	HL
ARABA	33	210
BIZKAIA	13	120
GIPUZKOA	6	89
EAE	52	419

ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

Osasun Publikoaren lehentasunezko faktoretzat jo da kontsumoko ura. Horri esker, ur-horniduretan hobekuntzak egin dituzte proiektuan parte hartu duten tokian tokiko nahiz lurralde-mailako erakunde guztiek (administrazio-batzordeek, udalek, partzuergoek, herri-elkargoek, aldundiek eta Eusko Jaurlaritzak). 2013an, etxean kalitate oneko ura hartu zuten herritarren % 97k (% 2k kalitate onargarriko ura eta % 1ek kalitate txarrekoa) (41. irudia).

41. irudia. Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarren ehunekoa



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

17. taulan kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarren datuak (biztanle-kopuru eta ehuneko gisa) erakusten dira, lurralde eta urteen arabera.

17. taula. Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarren datuak (biztanle-kopuru eta herritarren ehuneko gisa), lurralde eta urteen arabera.

Herritarren kopurua (biztanle-kop. eta %)	2010	2011	2012	2013
ARABA				
Ona	273.175 (% 96)	262.606 (% 92)	280.767 (% 97)	271.134 (% 93)
Onargarria	4.494 (% 2)	17.738 (% 6)	3.612 (% 1)	12.221 (% 4)
Txarra	6.196 (% 2)	6.417 (% 2)	4.311 (% 1)	6.783 (% 2)
GUZTIRA	283.865	286.761	288.690	290.138
BIZKAIA				
Ona	1.093.698 (% 96)	1.108.094 (% 98)	1.114.908 (% 99)	1.111.899 (% 99)
Onargarria	34.136 (% 3)	4.769 (% 0)	3.912 (% 0)	7.946 (% 1)
Txarra	12.511 (% 1)	12.430 (% 1)	6.473 (% 1)	5.448 (% 1)
GUZTIRA	1.140.345	1.125.293	1.125.293	1.125.293
GIPUZKOA				
Ona	662.442 (% 97)	675.663 (% 98)	673.463 (% 98)	671.606 (% 98)
Onargarria	3.276 (% 3)	4.444 (% 1)	6.451 (% 1)	5.850 (% 1)
Txarra	19.725 (% 0)	6.561 (% 1)	5.144 (% 1)	5.693 (% 1)
GUZTIRA	685.443	686.668	685.058	683.149
EAE				
Ona	2.029.315 (% 96)	2.046.363 (% 96)	2.069.138 (% 98)	2.054.639 (% 97)
Onargarria	41.906 (% 3)	26.951 (% 2)	13.975 (% 1)	26.017 (% 2)
Txarra	38.432 (% 1)	25.408 (% 1)	15.928 (% 1)	17.924 (% 1)
GUZTIRA	2.109.653	2.098.722	2.099.041	2.098.580 (% 100)

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

Osasun Publikoko eskualde-zentroetan gainbegiratze- eta ikuskapen-jarduerak aurrera eramaten dira (18. taula). Guztira 5.338 laginketa-puntu daude (19. taula). Hurrengo grafikoan (42. irudia) 2010-2013 aldian gauzatutako ikuskapenen kopurua ikus dezakegu.

18. taula. Egitura-kopurua

Egitura	Kop.
Bilketa	1.067
EUTE	136
Gordailuak	1.448
Banaketa-sarea	1.357
Sarekoak ez diren iturriak	360

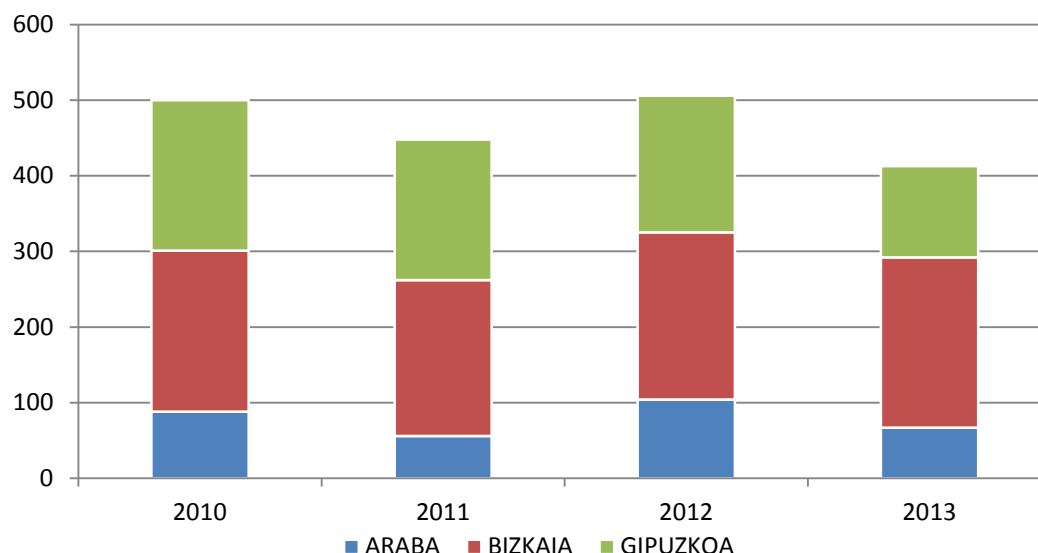
ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

19. taula. Aztertutako lagin-kopurua, urteko.

URTEA	2010	2011	2012	2013
Lagin-kop.	19.757	19.665	20.203	21.510

ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

42. irudia. Lurralde historiko bakoitzean egindako ikuskapen-kopurua, urteko



ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

Jarraipen eta kontroleko beste jarduketa espezifiko batzuk:

- Loiola urtegian (Bizkaia) hexakloroziklohexanoak (HCH) eragindako kutsaduraren jarraipenari dagokionez, 2013an talde teknikoak eta jarraipen-batzordeak bilerak egin zituzten. Talde teknikoaren bileran (2013/03/14), Loiola urtegiako ura kontsumorako erabiltzeko jarduketa-prozedura aldatu eta sinplifikatzea proposatu zen, egoeraren bilakaerari buruzko informazioa ikusita. Izan ere, egiaztatu zen HCH kontzentrazioa era jarraituan murrizten ari zela, eta, gainera, azken urteetan, emari-mailarik handienetan ez zen HCHrik aurkitu. Segurtasun-emaria ezabatu

zen jarraipen-protokolotik, baina asteko zaintza analitikoa mantendu, kontrol-neurri gisa. Jarraipen-batzordean (2013/03/20) proposamena onartu zen. Halaber, 2013an zehar Ezpitsua plataformaren informazio-eskaerei erantzuten jarraitu da, bai eta Arartekoak eta Ministerioak egindako beste batzuei ere (Europako Parlamentuaren eskariz).

- Zubillagako (Lantaron) biztanleak urez hornitzen dituen putzuaren egoeraren jarraipen-kontrolak egiten jarraitu da, General Química, SA enpresak inguruan egindako isurketen eragin posiblea behatze aldera. Enpresak berak egindako egoeraren kontrol, ezaugarritze eta ebaluazioaz aparte, Ebroko Konfederazio Hidrografikoak eta Osasun Sailak ere kontrol-jarduerak aurrera eramane dituzte. Emaitzek adierazi dutenez, eragina txikia da hornidura-putzuan; ondorioz, ez dago zertan hornidura eten.

Beste alde batetik, gauzatutako beste jarduketak hauek aipatu behar dira:

- 2013ko urrian, «Kontsumoko urari eta osasunari buruzko jardunaldia» antolatu zen, Euskadiko kontsumoko urak zaindu eta kontrolatzeaz arduratzen diren eragileentzako topagune bat sortzeko helburuarekin. Jardunaldian hurrengoek parte hartu zuten: erakunde hornitzaile, Kontrol eta Zaintza Unitate eta tokiko erakundeetako ordezkariak, Osasun Publikoko eta Adikzioetako teknikariak, eta ingurumen-organoetako, unibertsitateetako eta ikerketa-zentroetako teknikariak. Hona hemen jardunaldian landu ziren gaiak: 1. Uraren kontrola eta zaintza EAEn. Hornidura-sistemen kudeaketa. 2. Arrisku-faktoreen ikerketa eta herritarrak eraginpean egotea ebaluatzea.
- Abegondo-ko Udalarekin (A Coruña) lankidetzaz-ildo ezarri da (URArekin batera), landa-eremu txikietako ur-horniketari lotutako LIFE (Life rural supplies) Europako proiektu baten inguruan.

3. BAINU URAK

HONDARTZAK

80ko hamarkadaz geroztik, Bainatzeko Tokiak Kontrolatu eta Zaintzeko Programa aurrera eramaten da EAEko hondartzetan (20. taula).

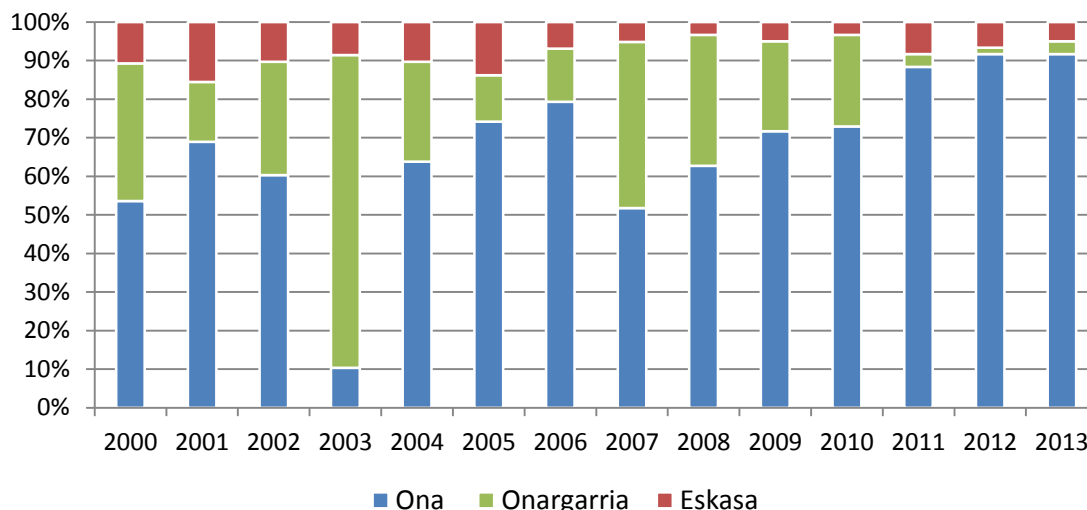
20. taula. Bainatzeko tokiak eta laginak hartzeko guneak, lurralde historikoen arabera (kop.).

LURRALDEA	BAINATZEKO TOKIAK	LAGINAK HARTZEKO GUNEAK
Araba	5	5
Bizkaia	21	32
Gipuzkoa	15	23
EAE	41	60

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

Azken urteotan, bainatzeko uren kalitatea handitu da, neurri handi batean, zenbait Hondakin Uren Araztegi (HUA) martxan jartzeari esker (43. irudia). 2013ko denboraldiko laginketen emaitzak baloratu ostean, hauxe ondorioztatu zen: bainatzeko uren % 92k kalitate ona zuten, % 3k onargarria eta % 5ek, txarra.

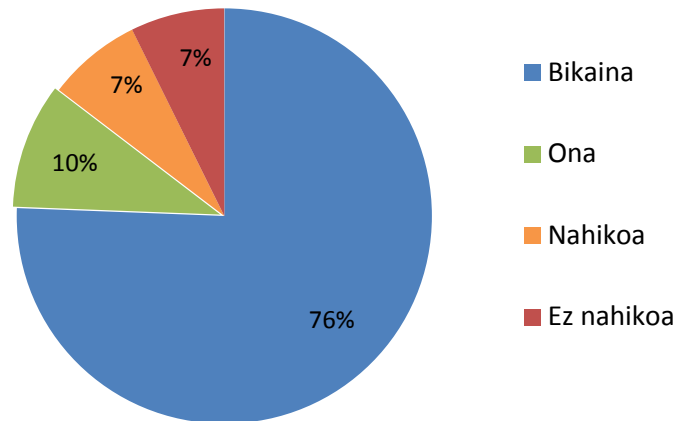
43. irudia. Bainatzeko uraren kalitatearen bilakaera, laginak hartzeko guneen arabera.



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

Bainatzeko tokiak sailkatzeko, azken lau bainu-denboraldietako emaitzak hartu behar dira kontuan, 2006/7/EE Zuzentarauarekin bat. 2011ko denboraldia amaitutakoan egin zen lehenengo aldiz, 2008-2011 aldiko datuekin. Honela sailkatu ziren: kalitate urria, nahikoa, ona eta bikaina (44. irudia). 2013an, Toña, San Antonio eta Laidatxu izan ziren kalitate urriko ura zuten bainatzeko tokiak.

44. irudia. Uraren kalitatea bainatzeko tokietan 2013an (%).



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

2006/7/EE Zuzentarauak, halaber, obligazioak ezartzen ditu bainatzeko tokien inguruetan eman beharreko informazioari dagokionez. Horretarako, informazio-kartelak erabiltzen dira, hurrengoekin elkarlanean eginak direnak: kasuan kasuko ingurumen-erakundeak (URA-Uraren Euskal Agentzia eta CHE-Ebroko Konfederazio Hidrografikoa) eta hiru lurralde historikoetako udalak eta foru-aldundiak.

2013an, halaber, SOS Deiak koordinatzen duen Marmoka proiektuko partaidetzari eutsi zaio, udako denboraldian EAEko kostaldean marmokak ikusi eta alerta emateko iragarpen-eredua egitea xede. Proiektu horren helburua marmoak aurkitzea da, batez ere *Physalia physalis* (karabela portugesa). Ontzien erabiltzaileek, karabelak ikusten dituztenean, jakinarazpena egiten diote SOS-Deiakerei, eta datuok eredu ozeano-meteorologikoetan aplikatzen dira, marmoken ibilbidea aurreikusteko. Informazio hori, bai eta mugaz haraindiko eragina izan dezaketen isurketa kutsatzaileekin lotutakoa ere, ARS agentziako (Agence Régionale de Santé d'Aquitaine - Pyrénées-Atlantiques) ordezkariekin trukutzen da, 2011n ezarritako protokolo baten bidez.

IGERILEKUAK

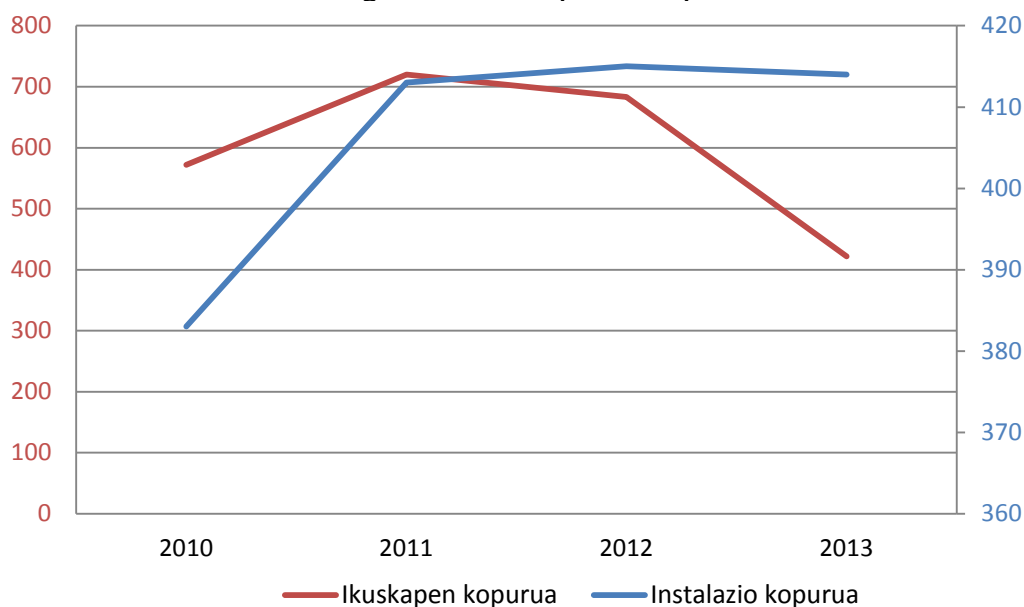
Igerileku-programaren jarduera nagusiak dira, bateko, autokontrol-planak onartzea, eta, besteko, autokontrol-planak gainbegiratzea, beroriek jada onartuta dauden instalazioetan. Ikuskapenak egin eta laginak hartzen dira hodietan (21. taula, 45. irudia).

21. taula. Kontrolatu beharreko instalazioak eta egindako ikuskapenak, lurralde historiko eta urtearen arabera (kop.).

Kop.	2010		2011		2012		2013	
	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak
Araba	82	135	83	128	82	136	82	146
Bizkaia	141	153	167	286	167	241	166	155
Gipuzkoa	160	284	163	306	162	306	166	121
EAE	383	572	413	720	415	683	414	422

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

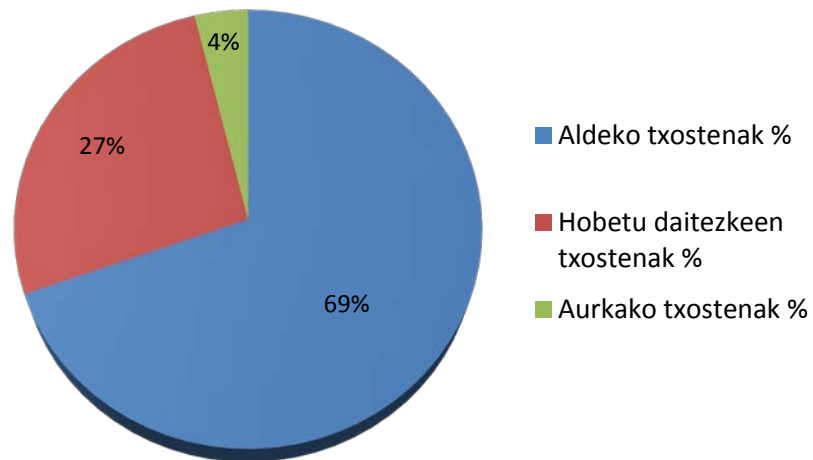
45. irudia. Instalazioen eta egindako ikuskapenen kopurua.



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

2013an, EAEn aztertutako laginen % 74k kalitate-irizpideak bete zituzten (46. irudia) (22. taula). Araudiari dagokionez, urriaren 11n 742/2013 Errege Dekretua, irailaren 27koa, argitaratu zen BOEn, igerilekuetako irizpide tekniko-sanitarioak ezartzen dituen.

46. irudia. Ikuskapenen emaitza (aldeko txostenen, hobetu daitezkeen eta aurkakoen %).



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

22. taula. 2010-2013 urteetan egindako analisiak, lurralde historiko eta urteen arabera (kop.).

Analisi-kopurua	2010	2011	2012	2013
Araba	129	131	121	294
Bizkaia	658	603	524	679
Gipuzkoa	506	534	584	576
EAE	1293	1268	1229	1549*

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

*2013an hazkundera gertatu da, Bilbo eta Gasteizko instalazioetako analisiak txertatu direlako.

4. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

Legionelosiaren prebenitu eta kontrolatzeko programaren barruan, saltoki/instalazioen errolda batekin lan egiten da; legionella zabaltzeko foku posible gisa duten arriskuaren arabera lehenesten dira horiek. Horretan oinarrituta, ikusketak maiztasun handiagoz edo txikiagoz egiten dira. 2013an zehar, programazio horri jarraitu diote hozte-zirkuituetan (HZ), erabilera publikoko eraikinetako barne-uraren sareetan, etxeko ur beroko (EUB) eta kontsumorako ur hotzetako (KUH) sareetan eta lehenetsitako establezimenduek dituzten bestelako arrisku-elementuetan. Era berean, beste establezimendu batzuetan esku hartzeari ekin zaio, esaterako, landa-turismoko ostatu/etxeetan (Gipuzkoan hasi dira esku-hartze horiek eta 2014an zehar hiru lurralde historikoetara zabalduko dira) (23. eta 24. taulak).

23. taula - Ikuskatutako establezimendu-kopurua, sektoreka.

Sektorea	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	AA	BG	AA	BG	AA	BG	AA	BG
Industria- eta administrazio-sektorea	22	8	61	12	66	29	149	49
Ospitaleak eta klinikak	7	0	14	4	9	0	30	4
Hotelak, ostatuak, kanpinak	13	0	40	2	28	0	81	2
Egoitzak	14	0	40	6	21	8	75	14
Bainuetxeak	4	0	13	2	8	2	25	4
Kiroldegia	14	0	75	0	41	5	130	5
Bestelakoak	1	0	13	10	38	0	52	10
Guztira	75	8	256	36	211	44	542	88

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

AA: aurrez aurreko ikuskapen + ezaugarritzeen kopurua

BG: bertaratu gabeko jarraipenen kopurua

24. taula: Ikuskatutako instalazioen kopurua eta gabeziak direla-eta jarduketak egin behar izan diren instalazioen kopurua (ikuskatutakoetatik).

Instalazio-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	I	GZ	I	GZ	I	GZ	I	GZ
HZ/dorreak	22	9	73	15	69	2	164	26
EUB/KUH	49	7	169	18	84	3	302	28
Hidromasajeak/bainuetxeak	4	1	13	3	27	0	44	4
Bestelakoak	0	0	13	0	31	0	44	0
Guztira	75	17	268	36	211	5	554	58

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

I: ikuskatutako instalazioen kopurua

GZ: gabeziak zuzentzeko eskatu zaien instalazioak

Egituraren egoera kontrolatu eta instalazioak mantentzeko programa gauzatzeaz aparte, kontrol analitikoak egiten dira, horien kolonizazio-maila ikusi eta jarduketa zuzentzaileak behar ote diren aztertze aldera. Laginketen % 16 inguruk positibo eman dute legionellarekiko, eta diferentzia txikiak daude hozte-sistemen eta etxeke ur beroko sareen artean. Positiboak baxuagoak izan dira hidromasajeetan eta gainerako instalazioetan. (25. taula).

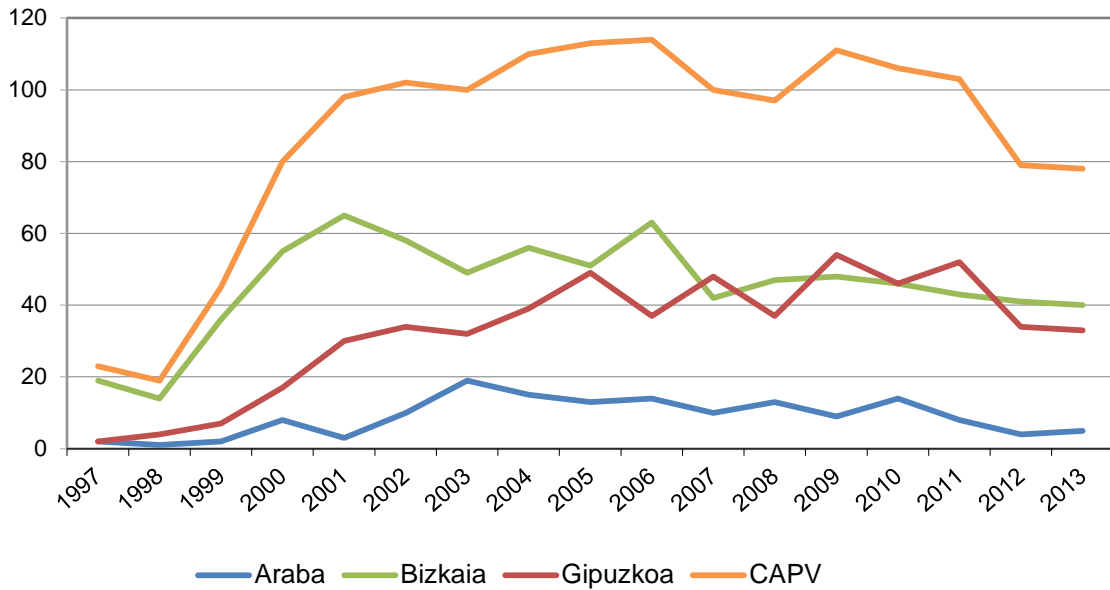
25. taula: Kontrol analitikoaren kopurua sektoreka, eta legionella hauteman den lagin-kopurua

Sektorea		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
		LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+
Industria- eta administrazio-sektorea	HZ	46	5	82	15	105	19	233	39
Ospitaleak eta klinikak	HZ	0	0	4	0	8	1	12	1
	EUB	59	28	115	32	95	12	269	72
Hotelak, ostatuak, kanpinak	EUB	0	0	54	7	64	5	118	12
Egoitzak	EUB	0	0	54	9	80	12	134	21
Bainuetxeak	EUB	101	3	26	9	22	0	149	12
	Hodiak	5	0	20	2	27	3	52	5
Kiroldegiak	EUB	0	0	135	39	82	11	217	50
	Hodiak	4	0	0	0	0	0	4	0
Bestelakoak		0	0	11	3	163	6	174	9
Guztira		215	36	501	116	646	69	1362	221

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

1997an, nahitaez adierazi beharreko gaixotasuntzat hartu zen legionelosisia. Lehenengo urteetan, EAEn erregistratutako kasuek gora egin zutela behatu zen, harik eta 2002ra arte; urte horretan, gernuan antigenoa hautemateko prozesua proba diagnostiko gisa orokortu zen. Urte horretatik, erregistratutako kasuen kopurua egonkor mantendu da, urtean gutxi gorabehera 100-110 kasu erregistratuta (100.000 biztanleko 5 kasu inguruko tasa); are gehiago, azken urteetan kasuak asko murriztu direla ikusi da (100.000 biztanleko 3,6 kasu inguruko tasa) (47. irudia).

47. irudia. 1997tik adierazitako legionelosi-kasuen bilakaera.



ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

Etxeetan legionella-infekzioa saihesteko prebentzio-neurrien inguruko informazio-dokumentu berri bat egin da; horretaz aparte, beste bat ere landu da, instalazioetan arrisku-elementuak dituzten jarduerak egiteko baimena eskatzen duten erakundeentzat, prebentzio-neurriak egokitu ditzaten (udalei banatu zaie).

Era berean, funtzionamenduko barne-protokoloak berrikusi dira (profil analitikoak, kasuen ingurumen-azterketa...). Beste alde batetik, legionelosi prebenitu eta kontrolatzeko estatuko araudia (865/2003 ED) aldatzeko proposamenaren berrikuspenean parte hartu da. Laginketa eta teknika analitikoari buruzko prestakuntza-ekintza bat aurrera eraman da, saileko langile teknikoei eta lotutako beste esparru batzuetako (udalak, osasun-zentroak, mantentze-sektoreko enpresak, laborategiak...) teknikariei zuzendutakoa.

5. PRODUKTU KIMIKOAK

Substantzia eta prestakin kimikoak zaindu, ikuskatu, kontrolatu eta horiei lotutako zehapenak ezartzeko zereginak aurrera eramanez, betiere araudiarekin bat. Produktu kimikoen osasun-kontrolaren bidez, horiekiko esposizioak gizakion osasunean eragiten dituen kalteak prebenitu eta mugatu nahi dira.

Alor horretan, produktuen merkaturatzea kontrolatzen da, hala badagokio, kasuan kasuko erregistroen egokitasun legala egiaztatuta, bai eta etxeko erabiltzaile, erabiltzaile profesional eta industrialentzako informazio-sistemena ere; hartara, etiketen eta Segurtasun Datuen Fitxen edukia berrikusten da, arriskutsutzat jotzen diren produktuei lehentasuna ematen zaie, eta horien barruan, kantzerigeno, mutageno eta ugalketarako toxikoak direnei, eta sensibilizatzaile dermiko eta inhalagarriei. Beharrezkoa izanez gero, produktua geldiarazten edota merkaturatik ateratzen da, harik eta gabeziak zuzendu arte. Beste alde batetik, honako enpresa hauen kontrola egin da: nekazaritzakoak ez diren plagizidak edota jarduera biozidako produktu kimikoak baliatzen dituzten fabrikazio, merkaturatze edota tratamendu-zerbitzuetako enpresak; horiek guztiek, produktu kimikoen araudi orokorrari ez ezik, estatu eta Europako araudi espezifikoari ere men egin behar diete. Horretarako, Euskal Autonomia Erkidegoak Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala (**EZBEO**) du. Beharrezko baldintzak betetzen dituztela egiaztatutakoan, bertan izena ematen dute enpresok, eta beren jardueren zabaltzeak edota aldaketak izapidetzen dira.

Estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sareko Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatzeako Sistemaren (**PKIATS**) bidez, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko eta bestelako autonomia-erkidegoetako jakinarazpenak jasotzen dira, eta, era berean, EAEn jazotzen diren gertakarien berri ematen da. Alerta horiek, funtsean, biozida zein beste produktu kimikoen merkaturatzean eta aplikazioan dauden irregulartasunei dagozkie, edota produktu horien etiketetan zein segurtasuneko datuen fitxetan dauden gabeziei (26. taula).

26. taula. Jarduketak zaintza eta kontroleko proiektutan

		JARDUKETAK				
		2009	2010	2011	2012	2013
¹ EZBEO erregistroa	Izen-emateak/aldaketak/bajak	41	72	47	75	69
	Ikuskapenak	48	76	40	48	33
² PKIATS alerta-sarea	Izapidetutako alertak	21	25	27	37	32
	Sortutako alertak	7	11	11	11	15
	Geldiarazitako produktuak	2	5	2	3	5
	Merkaturatik kendutakoak	0	1	1	3	3
	Zehapen-espeditentak	0	0	1	1	0

¹**EZBEO** (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala)

²**PKIATS** (Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatzeako Sistema)

2013. urtean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak Europako hainbat proiektutan parte hartu du, hasiera batean **CLEEN** sareak (Chemical Legislation European Enforcement Network - Legeria Kimikoa Gauzatzeko Europako Sarea; <http://www.cleen-europe.eu/>) antolatutakoak direnak. Hala, **REACH Erregelamendua**¹⁷ ezartzen jarraitu da, eta ondoko hauek egiaztatu dira: substantzien (aurre)erregistroa, nahasketa-formulatzailen merkaturatzeko obligazioak, eta fabrikatzaile, inportatzaile eta ordezkari eskusiboen obligazioen betetzea (**REACH-EN-FORCE 1-2-3** proiektuak, hurrenez hurren). Gainera, **EURODETER** proiektuaren barruan ikuskapen batzuk egin dira, eta detergente, garbiketa-produktu edota tentsioaktiboen fabrikazio eta merkaturatzean esku hartzen duen industria-sektoreak detergentei buruzko Europako eta nazio-mailako legeria betetzen duen egiaztatu da. (27. taula)

27. taula. Jarduketak zaintza eta kontroleko Europako proiektutan

Proiektuak	Ikuskatutako enpresak	Egiaztatutako produktuak
REF-1	3	8
REF-2	16	72
REF-3	9	12
EURODETER	3	6

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

¹⁷ 1907/2006/EE Erregelamendua, substantzia eta prestakin kimikoak erregistratu, ebaluatu, baimendu eta mugatzeari buruzkoa (REACH erregelamendua).

6. BESTE JARDUKETA BATZUK

LURRALDE ADMINISTRAZIO ETA PLAGINTZAREKIN LOTUTA EGINDAKO TXOSTENAK

Jarduera sailkatuak: dagokion udal-lizentzia lortzeko izapidetzearen barruan osasun-txostenak igorri dira, bai ezarri nahi diren jarduera berrien kasuan, bai eta dagoeneko martxan direnak aldatu, zabaldu, lekuz aldatu edo legeztatu nahi badira ere. Osasun Sailak txostena egin ostean, kasuan kasuko udalak ematen dio hasiera prozedurari, eta bertan, foru-aldundiak edota Eusko Jaurlaritzako Ingurumen eta Lurralde Politika Sailak ere parte hartzen dute, kasu bakoitzaren arabera. Erakundeok beharrezko zuzenketa-neurriak ezartzen dituen txostena egiten dute, eta azkenean, udalak dagokion baimenak ematen ditu.

Lurraldearen antolamendua: osasun-txostenak igorri dira Euskal Autonomia Erkidegoko Lurralde Antolamendurako Batzordearen bidez izapidetutako espedienteetan. EAEko lurralde-antolamenduari dagokionez, organo hori da EAEko administrazioko aholku- eta koordinazio-organoa (28. eta 29. taulak).

28. taula. Ingurumen-izapidetzeekin lotutako txostenak

JARDUKETAK		2009	2010	2011	2012	2013
Jarduera sailkatuak	Bizitegi-lurzoruan					
	Txostenak	393	514	508	256	136
	Lurzoru industrialean eta lurzoru ez-hiritarrean					
	Txostenak	638	529	509	396	304
Ingurumen-baimen integratuak	Txostenak	29	12	8	3	3
Ingurumen-inpaktuaren ebaluazioak	Txostenak	120	159	138	100	46
Lurraldearen antolamendua	Egindako txostenak	1	4	12	22	6

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

29. taula. 2009-2013 urteetan izapidetutako jarduera sailkatuen proiektuak.

JARDUERA SAILKATUAK	JASOTAKO PROIEKTUAK				
	2009	2010	2011	2012	2013
Nekazaritza eta abeltzaintza	33	44	54	30	34
Erauzketa-industriak	10	8	4	4	0
Manufaktura-industriak	244	205	227	131	107
Energiaren, gasaren, lurrunaren eta aire girotuaren hornidura	4	4	1	6	8
Ur-hornidura, saneamendua, hondakinen kudeaketa eta deskutsadura	21	20	24	10	20
Eraikuntza	16	16	14	11	2
Handizkako eta txikizkako merkataritza, ibilgailu motordunen eta motozikleten konponketa	174	143	225	155	89
Garraioa eta biltegitratzea	37	95	33	31	16
Ostalaritza	263	280	220	126	91
Informazioa eta komunikazioak	21	21	8	3	1
Finantza- eta aseguru-jarduerak	42	25	29	10	0
Jarduera profesional, zientifiko eta teknikoak	17	7	8	13	9
Administrazio-jarduerak eta zerbitzu osagarriak	6	8	7	7	3
Hezkuntza	10	9	3	1	3
Osasuneko eta gizarte-zerbitzuetako jarduerak	10	8	2	1	0
Arte-, jolas- eta aisia-jarduerak	15	16	20	12	7
Bestelako zerbitzuak	10	35	36	22	16
Guztira	933	944	915	573	406

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

2013an, izapidetutako jarduera-proiektuen kopuruak behera egiten jarraitu du, arrazoi honengatik: apirilaren 23ko 7/2012 Legearen aplikazioa, zeinaren bidez zenbait arau aldatzen baitira, barne-merkatuko zerbitzuei buruz Europako Parlamentuak eta Kontseiluak abenduaren 12an emandako 2006/123/EE Zuzentaraura egokitzeko; horren bidez ezartzen dira jarduera gauzatzeko baimen-prozedurari men egin beharko ez dioten proiektuak, zeinentzat udal-lizentzia lortzeko eskakizun bakarra jakinarazpen bat izango baita.

OSASUN HONDAKINAK

Osasun-zentroetako hondakinen kudeaketa-planen aldeko ebazpena lortzeko espedienteak izapidetu dira (30. taula). Sail arteko koordinazioa gauzatu da, dekretu autonomikoa berrikusteko, administrazio-prozedurak arinagoak eta sinpleagoak izan daitezzen.

30. taula. Onartutako osasun-hondakinen kudeaketa-planak eta egindako ikuskapenak.

JARDUKETAK		2009	2010	2011	2012	2013
Osasun-hondakinak	Ikuskapenak	153	127	170	178	69
	Onartutako hondakin-planak	153	100	102	93	206

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

HILOTZEN OSASUNA

Ehorztetxe, hilerri, beilatoki eta errausketa-labeen baimenak lortzeko espedienteak izapidetu dira, bai eta hilotzak, giza hondakinak eta hilotzen hondakinak lekuz aldatzekoak ere (31. taula).

31. taula. Hilotzen osasunari buruz izapidetutako espedienteak

JARDUKETAK		2009	2010	2011	2012	2013
Hilotzen osasuna	Egindako txostenak	9	10	10	14	17
	Ikuskapenak	7	25	25	25	13
	Hilerrien baimenak	7	6	9	4	9
	Errausketa-labeen baimenak	1	1	4	1	3
	Beilatokien baimenak	2	4	4	7	4
	Zehapen-espedienteak	0	0	0	1	0

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

KANPOKO LARRIALDI PLANAK

Osasun-txostenak egin dira Kanpoko Larrialdi Planak onartzeko izapidetutako espedienteetan, hain zuzen ere, pertsonak, ondasunak eta ingurumena babesteko helburuarekin, istripu larrietan gai arriskutsuak tarteko direnean sortzen diren arriskuak kontrolatzeko neurriak onartzen dituen 1254/1999 Errege Dekretuaren, uztailaren 16koaren, pean (Seveso araua) dauden EAEko zenbait enpresari dagozkionetan. 2013an zehar ez da plan berririk aurkeztu. (32. taula)

32. taula. Txostena egindako kanpoko larrialdi-planak

JARDUKETAK		2009	2010	2011	2012	2013
KLP	Txostena egindako planak	8	2	2	7	0

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

ELIKADURA SEGURTASUNA

1. ELIKADURA ESTABLEZIMENDUAK

EAEko elikadura-establezimenduak kontrolatzeko programak establezimenduetan ikuskapenak egitea du helburu, horietako bakoitzak duen osasun-arriskua dela-eta beharrezkoa den maiztasunaz.

Gaur egun, EAEko elikadura-establezimenduak bost taldetan sailkatuta daude, euren arrisku-maila globalaren (kontrol-maiztasunak zehazten dituen) eta osasun- eta higiene-baldintza partikularren arabera (horiek establezimenduen hobekuntza-aukera zehazten dute).

Higiene- eta osasun-baldintzak hobetzearen bidez, elikadura-establezimenduetako eta horiek prestatzen eta merkaturatzen dituzten elikagaien osasun-kalitatea hobetuko da, besteak beste. Izan ere, horixe da saileko kontrol-programaren lehentasunezko helburua. Establezimenduak irizpide hauen arabera sailkatzen dira:

- 1- Manipulatzen diren elikagaiak (arrisku handienetik hasita).
- 2- Egiten den jarduera-mota (zenbat eta gehiago manipulatu, orduan eta handiagoa da arriskua).
- 3- Elikagaia prozesatzea (arriskua txikiagoa izango da arriskuak ezabatzen dituen prozesatzea dagoenean, esaterako, esterilizazioa).
- 4- Manipulatzen diren elikagaien kopurua eta xede-herritarrak (arriskua handiagoa izango da manipulaturako elikagai-kantitatea handia denean, eta elikagaia arrisku-herritarrei zuzenduta dagoenean, hala nola haurrei eta adinekoei).

Gainera, establezimenduko higiene- eta osasun-baldintzak kontuan hartzen dira, ikuskapen-bisiten bidez ezagutzen direnak.

1.1. Establezimenduen egoera

Aurreko urteekin alderatuta, pixka bat gora egin du establezimenduen erroldak (33. taula).

33. irudia: Establezimendu-erroldaren datuak, 2013.

Araba	2.871
Bizkaia	8.013
Gipuzkoa	6.499
EAE	17.383

Establezimendu-ehunekorik handiena arrisku txikikoek osatzen dute (A eta B), eta arrisku handienekoak (D eta E) % 12ra iristen dira (34. eta 35. taulak),

34. irudia: Establezimenduen ehunekoa arriskuaren arabera, 2013.

	2013
A	28
B	39
C	21
D	10
E	2

35. irudia: Egindako kontrol-bisiten kopurua.

Maiztasunak	5.701
Hobekuntzen jarraipena	2.822
HACCP	323
OAPO	1.441
Guztira	10.287

1.2. Autokontrolerako auditoretzak (AKPKA/HACCP)

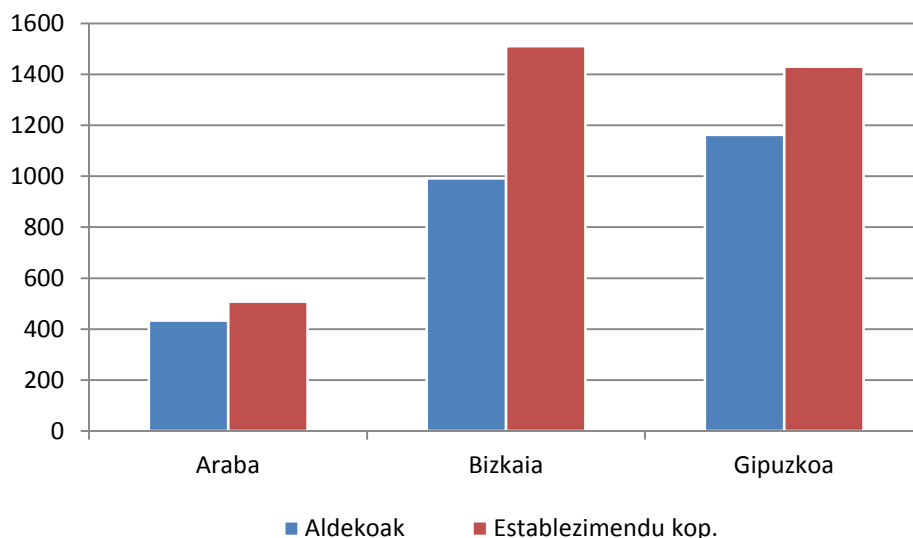
Euskal gizarteak osasun publikoari egiten dion ekarpena bultzatze aldera, eta gain hartuta horren eragile eta erantzukizunaren kudeatzaile gisa dugun zeregina, bultzatzen jarraitu dugu **produktuak prestatzen dituzten enpresek** autokontrolerako programa bat ezartzea, zehazki, **HACCP** sisteman oinarritutako kalitatea bermatzeko sistema ezartzea, elikagai-kontsumoaren ondoriozko osasun-arriskuak prebenitzeko tresna eraginkorra den aldetik. Urtean batez beste sistemaren 250 auditoretza egiten dira.

1.3. Ostalaritzako Autokontrolerako Plan Orokorra (HACCP) ezartzea

Ikusita EAEn, ostalaritza-sektorea dela nagusi, eta kontuan hartuta aurreko kontrolen emaitzak eta intoxikazio, agerraldi eta abarren datuak, sektoreko baldintzak hobetzeko programa berezia gauzatu zen 2011n eta 2012an, EAEko Urteko Kontrol Planaren barruan; hala, Osasun Sailak ostalariekin batera egindako Ostalaritzako Autokontrolerako Plan Orokorra (OAPO) ezarri zen.

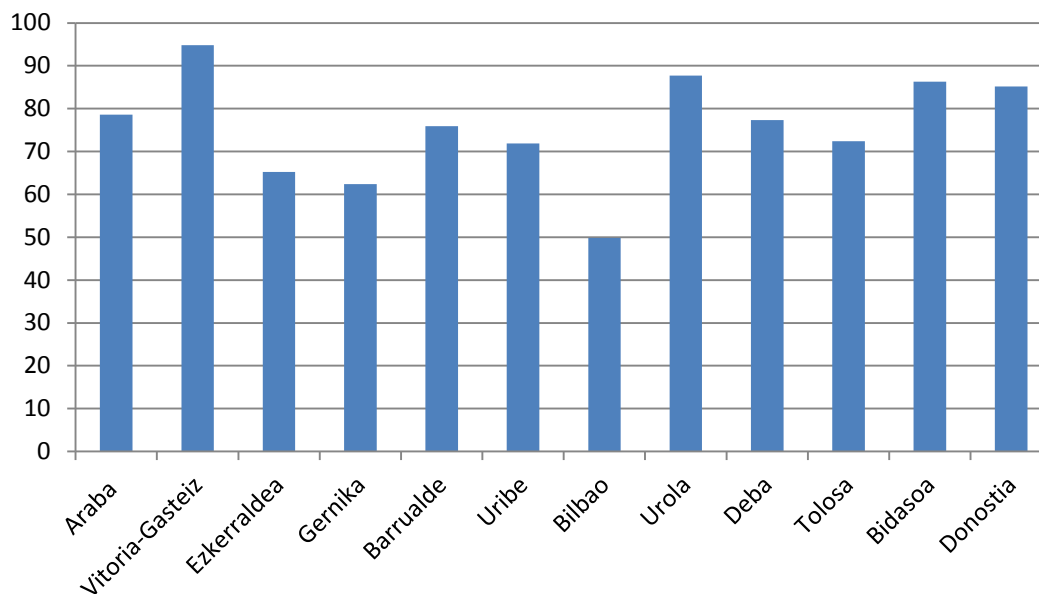
2013an 1441 ikuskapen egin ziren ostalaritza-sektorean, eta egiaztatu da establezimenduen % 75ek behar bezala ezarrita dutela Plan Orokorra (48. irudia).

48. irudia: Autokontrola barne hartzen duten ostalaritza-sektoreko ikuskapenak.



Plan Orokorra duten ostalaritza-establezimenduen proportzioa asko aldatzen da osasun publikoko eskualde eta udalen arabera (49. irudia).

49. irudia: OAPO duten establezimenduen ehunekoak, eskualdeen arabera / Plan orokorra duten establezimenduak.



Elikadura bereziko programa:

Eragile ekonomikoek produktuak merkaturatzen dituztenean egin beharreko jakinarazpenen berrikuspenez aparte, kontrol bereziko programa gauzatu zen 2013an, elikagai bereziekin lan egiten zuten enpresa guztietan; era berean, berrietan jasotako produktuen ausazko laginketa aurrera eraman zen (36. taula).

36. taula: Egindako kontrolak

Produktuen jakinarazpenak	126
Ikuskapenak establezimenduetan	54
Ausazko laginketaren bidez berrikusitako produktuak	326

1.4. Beste kontrol-jarduera batzuk

Programatutako kontrol-jarduerez gainera, aurreikusi gabeko beste jardueramota batzuk daude, berariazko jarduketek dagokion unean eskatzen dituztenak. Hona hemen jarduera horietako batzuk:

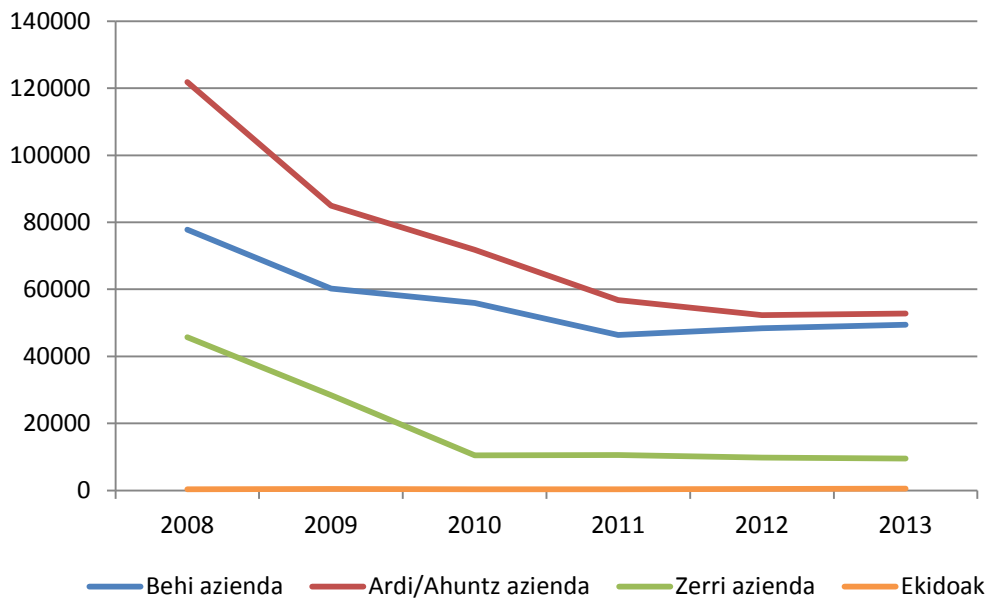
- Funtzionamenduko osasun-baimena: establezimenduek jarduerari ekiten diotenean egiten da.
- Alertak: Europako alerta-sarearen jakinarazpenak gauzatutakoan aurrera eramaten diren bisitak dira, kontsumitzaileen osasuna kaltetu dezaketen establezimendu edo produktuei dagokienez.
- Salaketak edo erreklamazioak: administrazioetako kontrol-jardueren ondorioz edota partikularrek egindako erreklamazioak direla-eta egiten diren bisitak, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen establezimendu edo produktuei dagokienez.

1.5. Hiltegiak ikuskatzea

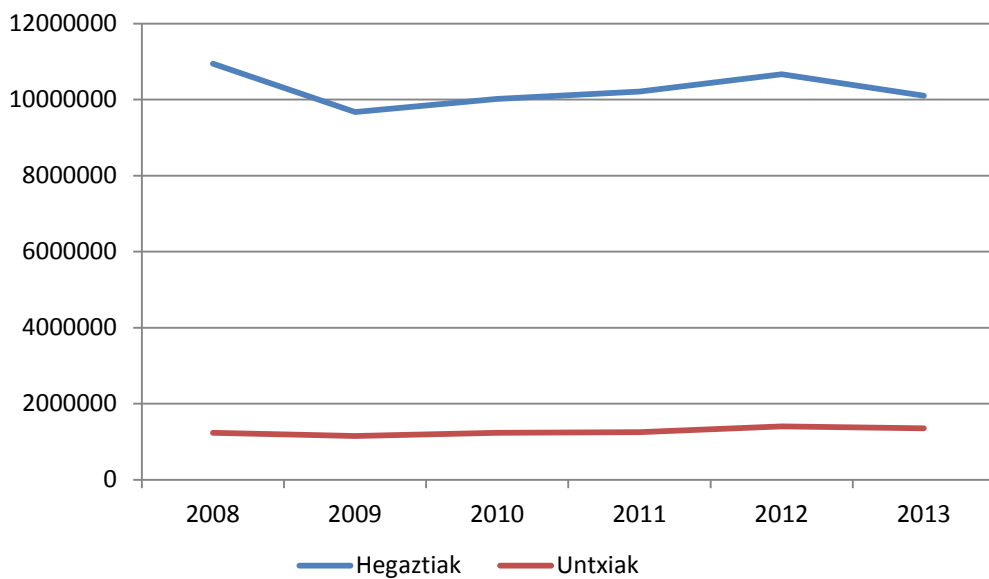
EAEko **hiltegien ikuskapen iraunkorreko zerbitzuaren** helburu nagusia haragien higie eta osasuneko kalitatea bermatzeko behar diren kontrolak egitea da. Kontrol horien artean sartzen dira industrietako jardueraren ikuskapen jarraitua, *ante-mortem* eta *post-mortem* ikuskapena, animalien ongizate-baldintzen betetzea bermatzea, eragile zoonosiko nagusiak zaindu eta kontrolatzeko zereginak gauzatzea eta giza kontsumokoak ez diren haragi eta erraiak elikadura-katetik kentzeko prozesua gainbegiratzea.

2013an behera egin dute gizentze-espezie handietako animalien hiltzeek, batik batik bi hiltegi itxi direlako (50. eta 51. irudiak).

50. irudia. Hiltze-kopuruaren bilakaera EAEn (2008-2013)



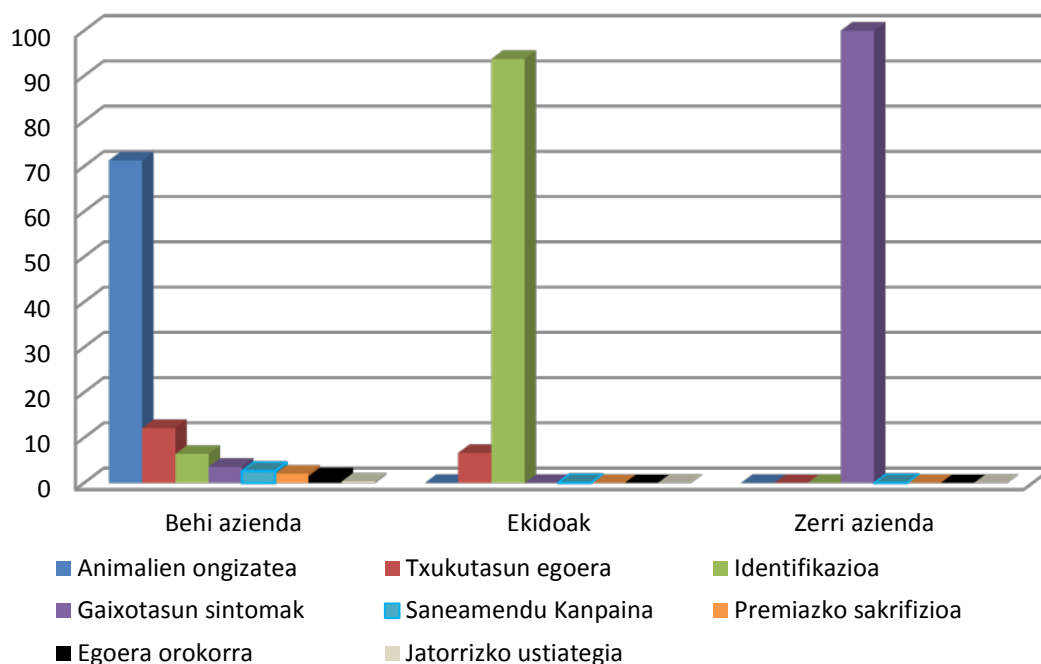
51. grafikoa. Hildako hegazti eta untzien kopuruaren bilakaera EAEn (2008-2013)



ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Maizago jazo diren gertakariak behien ongizateari, ekidoen identifikazioari eta txerri-espeziearen gaixotasun-sintomei lotutakoak izan dira (52. irudia).

52. irudia. EAEko hiltegieta hautemandako ante-mortem gertakarien ehunekoak (2013).



ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

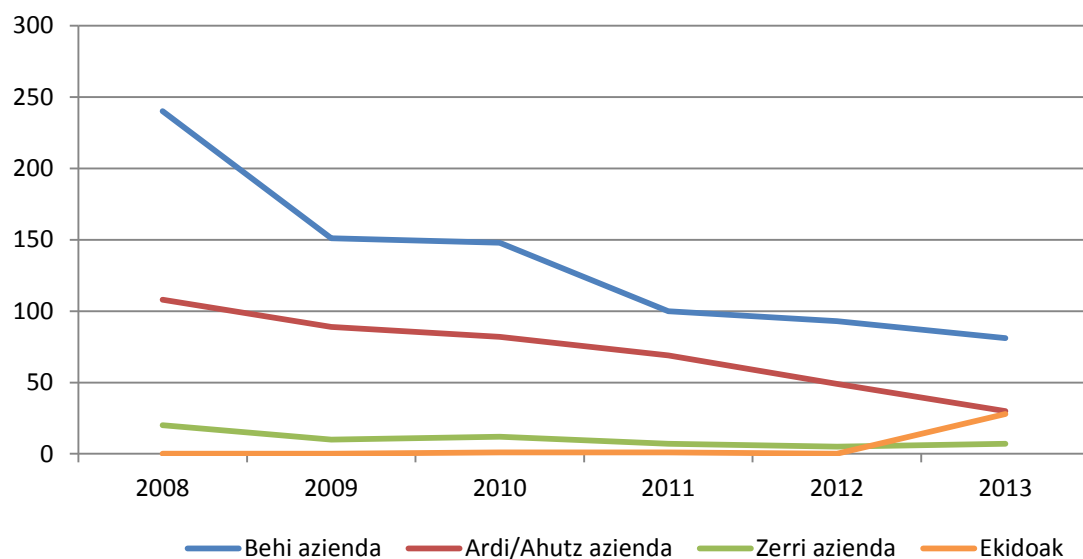
Euskal Autonomia Erkidegoko hiltegieta egindako guztizko konfiskazioei dagokienez, epe berean animalien hiltzeek izandakoaren antzekoa izan da euren bilakaera (37. taula).

37. taula. Hiltzeak eta konfiskazioak

	Animalia-espezia					
	Behiak	Ardiak/ ahuntzak	Txerriak	Hegaztiak	Untxiak	Zaldiak
Hiltze-kopurua	49.440	52.792	9.556	10.105.511	11.353.751	569
Konfiskazio-kopurua, guztira	81	30	7	91.874	9.873	28

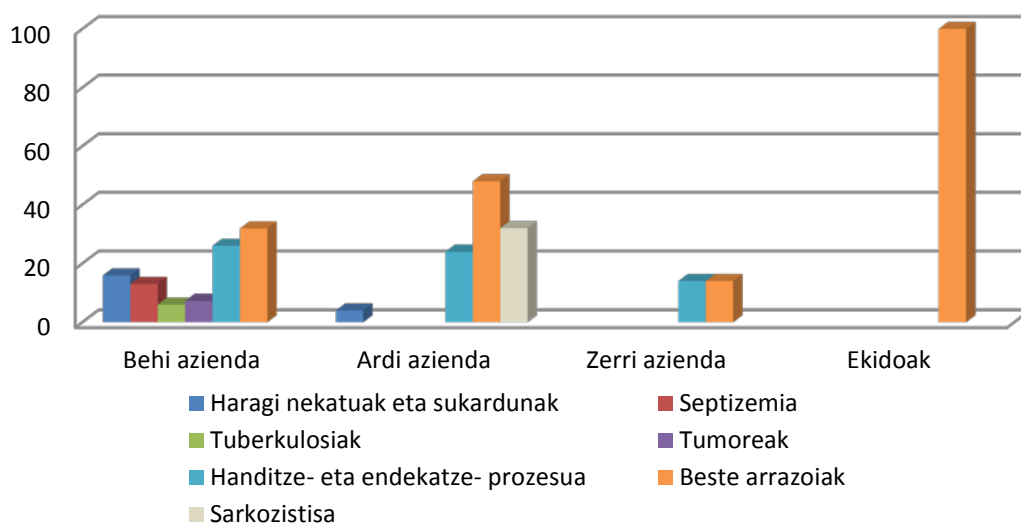
Zaldiei dagozkien konfiskazio guztiak animaliak identifikatzeko arazoekin lotuta egon ziren, eta txerriei dagozkienak, aldiz, animalien gaixotasun-sintomekin. Ardien kasuan, konfiskazioen ehunekorik handiena sarkozistosiak eragin zuen (53. irudia).

53. irudia. Guztizko konfiskazioen bilakaera espezie handitan



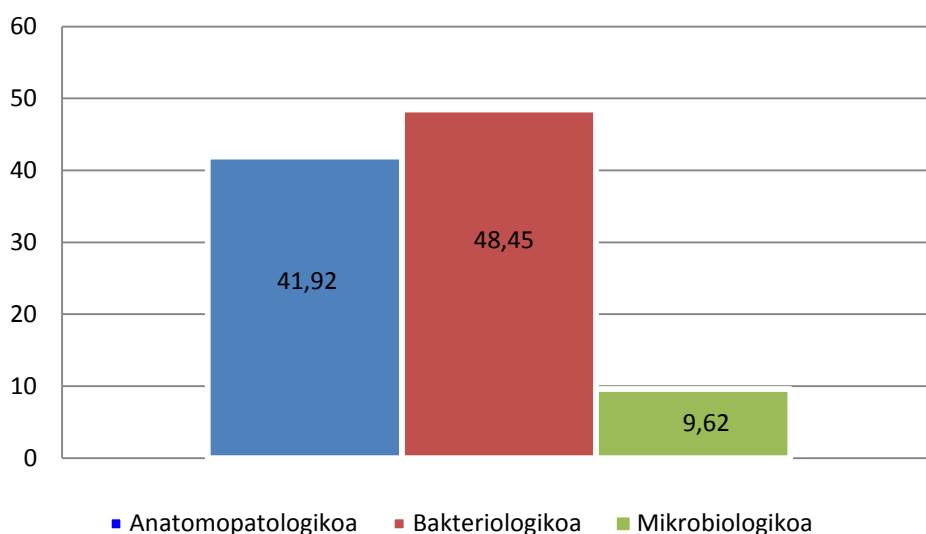
Konfiskazio partzialei helduz, hauek izan dira kausa nagusiak, espezieen arabera: behien kasuan, distomatosi hepaticoa (% 22), bronkopneumonia- eta pleuresia-lesioak (% 17) eta endekapenezko prozesuak (% 29). Txerrien kasuan, Askaris-en ondoriozko parasitazioa (% 43), eta ardietan, azkenik, hainbat eragileren ondoriozko parasitosi hepaticoa eta biriketakoa (% 58) (54. irudia).

54. irudia. EAEko animalia handien hiltegietan hautemandako konfiskazioen kausak (2013).



Post-mortem ikuskapenean zera egin beharra dago: hildako animalien haragi eta hondakin guztiak banan-banan ikuskatzea, eta ezarritako zaintza-planek barne hartzen dituzten laginak jasotzea, bai eta, animaliotan jatorria duten haragiak kontsumitzeko egokiak diren diagnostikoa emate aldera, ikuskapen-zerbitzuek beharrezkotzat jotzen dituzten guztiak ere. Era berean, hildako txerri eta zaldi guztiak analizatzen dira, *Trichinella* hautematea xede (55. irudia).

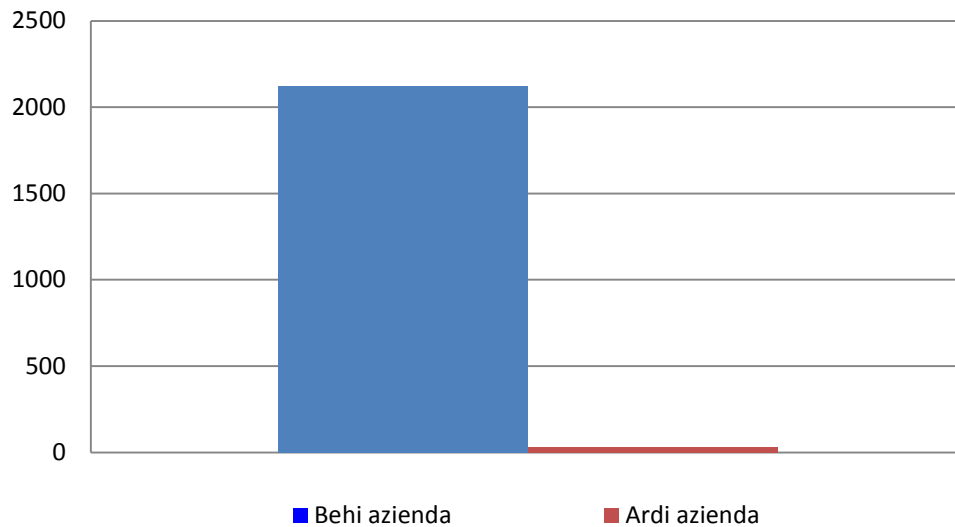
55. irudia. EAeko hiltegieta hautemandako langinen ehunekoak (2013).



Entzefalopatia espongiforme kutsakorrei (EEK) dagokienez, endekapenezko gaixotasunak dira, animaliek pertsoneri transmititu diezazkieketenak. EEKak zaintzeko programaren xedea EAEn hildako behien artean behien entzefalopatia espongiformea (BSE) eta ikara hautematea da.

Entzefalopatia espongiforme kutsakorrak zaintzeko programaren barruan, 2013. urtean nabarmen aldatu da araudia. Ondorioz, behietan, 48 hilabetetik gora dituzten eta premiaz hil diren giza kontsumorako animalien kasuan baino ez dira hartu behar laginak. Ardi- eta ahuntz-espezieen laginketa ez da aldatu; hala, 18 hilabetetik gorako ahuntzei eta 18 hilabete baino gehiagoko ardi-kopuru jakin bati hartzen dizkiete laginak. Aipatutako epean, ez da gertatu behien entzefalopatia espongiformearen kasurik EAeko hiltegieta hildako behien artean (56. irudia).

56. irudia. EEKen lagin-kopuruaren bilakaera EAEn (2008-2012)



Beste alde batetik, entzefalopaten transmisio-arriskua murrizteko kontrol-puntu garrantzitsuenetako bat material arriskutsuen ezabapena da horiek sortzen dituzten elikadura-establezimenduen aldetik, betiere hiltegi-tako Albaitaritzaren Ikuskarpenak gainbegiratuta.

1099/2009 Erregelamendua (EE), hiltzeko unean animaliak babesteari buruzkoa, 2013ko urtarrilaren 1ean sartu zen indarrean, eta berritasun moduan, hiltzea eta lotutako eragiketak egiten dituzten hiltegi-tako langileek animalien ongizatearen inguruko prestakuntza eta gaitasun-ziurtagiria izateko betebeharra ezarri zuen. Urte horretan, halaber, instrukzio bat egin da, EAEn aipatu ziurtagiria lortzeko prestakuntza-ikastaroak eskuordetzeko arauak ezartze aldera. Erregelamendu horrek, era berean, ezartzen du hiltegi-tako animalien ongizateari buruzko Lan Prozedura Normalizatuak txertatu behar dituztela euren ohiko jardunbideetan. Administrazio honek autonomia-erkidegoan kokatutako hiltegi gehienek aurkeztu dituzten prozedura horiek ebaluatu ditu.

2013an *E coli O 157:H7* bakterioaren prebalentzia-azterlana egiten jarraitu da, EAEn hiltzen den behi-azienda xehean. Kontuan hartuta EFSA eta AESAN agentziek kasu kasuko batzorde zientifikoaren txostenetan aurkeztutako bibliografia-informazioa, eta 2008. eta 2009. urteetan bildutako informazio epidemiologikoa osatzeko helburuarekin, Gipuzkoako hiltegi-tan hasitako azterlanarekin jarraitu eta EAeko behi-hiltegi guztietara zabaltzeko beharra planteatu da, ostean, lagin-kopuru nahikoa adierazgarria izanda, emaitzak egiaztatu ahal izateko.

2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN MIKROBIOLOGIKOA

Establezimendu eta elikagaiak kontrolatzeko ekintzen artean, EAEn egin eta merkaturatutako elikagaien segurtasun mikrobiologikoa zaindu eta kontrolatzeko jarduerak egiten dira.

Elikagaien segurtasun mikrobiologikoa bi arlotan antolatuta dago. Alde batetik, autonomia-erkidegoan egin eta manipulaturako elikagaien segurtasuna zaintzea (Egiaztatze analitikoko plana, establezimenduen kontrol ofizialean), eta, bestetik, autonomia-erkidegoan egin ez arren bertan merkaturatu diren elikagaiena (Patogenoen zaintza horizontaleko plana). Era berean, *Eschechia coli* eta *Salmonella* spp andui isolatuen erresistentzia antimikrobianoen zaintza ere aurrera eramaten da.

Gomendatutako balioen gaineko adierazleak zenbatu diren kasuetan, jarraipena egin da, establezimenduetako osasun-higieneko baldintzak hobetzeko eta, patogenoak egonez gero, neurriak hartzeko (behin-behineko esku hartzea, konfiskatzea...), guztia ere arriskua minimizatzen xedearekin. Ez-betetzeak autonomia-erkidegotik kanpo egin edo manipulaturako produktuek eragindakoak direnean, jatorrizko osasun-agintariei ere jakinarazi zaie.

2.1. Egiaztatze analitikoko plana, establezimenduen kontrol ofizialean

Urte anitzeko plan horren baitan, autonomia-erkidegoan aipatu jarduera gauzatzen duten establezimenduetan egin eta manipulaturako elikagaien ikerketa analitikoak aurrera eramaten dira. Sektoreak aukeratzeko, elikagaiaren arrisku mikrobiologikoa, ekoizpen-bolumena eta bezeroa kontuan hartu dira.

2013an, honako sektore hauek ikertu dira: prestatutako janariak: ostalaritzako III. taldea; pastelgintza-lantegiak, esnea eta esnekiak: gazta onduaren elaborazioa eta esne-makina automatikoak; haragia eta haragi-produktuak: haragi- eta saltxitxa-dendak eta harategi-urdaitegiak; arrantza-produktuen elaborazioa: ketuak, lehor-gazituak, kontserbak eta moluskuen araztegiak; arrautzakien elaborazioa eta ernamuindutako haziak. Aztertutako parametroak produktuaren segurtasunekoak (patogenoak) eta higiene-adierazleak izan dira.

Hautemandako segurtasun-parametroak, berriz, hauek: *Salmonella* spp (4 aldiz hauteman da 363 laginetan) eta *Listeria monocytogenes* (3 isolamendu 63 laginetan), enterotoxina estafilokozikoa (behin, 14 laginetan) eta *Eschechia coli* O157:H7 (behin, 106 laginetan). Establezimendutik establezimendura aldatzen da hartutako lagin-kopurua, egindako produktuen aniztasunarekin erlazionatuta dagoelako (38. taula).

38. taula. Establezimenduetako zaintza mikrobiologikoa, laginak sektoreka eta emaitzak, 2013.

Establezimenduak		Laginak		
Sector	Kopurua	Guztira.	Ez-onargarriak	% onargarriak
Janari prestatuen elaborazioa	9	23	1	97
Pastelgintza-lantegiak	11	20	7	65
Esnea eta esnekiak	46	46	2	96
Haragia eta haragi-produktuak	146	280	95	66
Arraina eta deribatuak	25	40	7	83
Landare-jatorriko produktuen egilea	1	4	0	100
Arrautzakiak	1	3	0	100
GUZTIRA	239	416	112	73

- Janari prestatuak**
 Ez-betetze bakarra gertatu da, 37°C-tan enterobakterioak ezarritako mugetatik gora hautemateagatik. Laginetako bakar batean ere ez da *Salmonella* spp ez *Listeria monocytogenes* bakteriorik aurkitu.
- Pastelgintza-lantegiak**
 20 laginetako zazpitan ez-onargarriak izan dira emaitzak, eta higiene-parametroekin lotuta egon dira: 37°C-tan aurkitutako enterobakterioak. Ez da isolatu ez *Salmonella* spp ez *Listeria monocytogenes*ik.
- Esnea eta esnekiak**
 46 lagin aztertu dira, 14 esne gordinez egindako gazta onduenak eta 32, makina automatikoetan pasteurizatutako esneari dagozkionak. Horietako bi ez-onargarriak izan da: gazta batean enterotoxina estafilokozikoa hauteman da, eta beste esne batean, gehiegizko enterotoxina estafilokozikoa. 46 laginetako bakar batean ez da *Listeria monocytogenes* isolatu.
- Haragia eta haragi-produktuak**
 280 laginak honela banatuta daude: 161 haragi-prestakin, 60, hegazti-haragizko prestakin, haragi-prestakin egosiak dituzten 45 plater, 10 haragi-produktu egosi eta 4 haragi-produktu ondu. Haragi- eta saltxitxa-dendatan 267 lagin hartu ziren, eta gainerakoak, harategi eta urdaitegitan.

95 lagin ez-onargarriak honela banatuta daude: 32 haragi-prestakin, 34 hegazti-haragizko prestakin, haragi-prestakin egosiak dituzten 24 plater,

4 haragi-produktu egosi eta haragi-produktu ondu 1. Laginok 90 haragi-eta saltxitxa-dendatan hartu ziren, eta 5 harategi eta urdaitegitan.

Lagin ez-onargarriei dagozkien zehaztapenak, aldiz, hurrengoak dira: *Campylobacter* spp (36 lagin, % 61), metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (27 lagin, % 17), *Yersinia enterocolitica* (6 lagin, % 10), *Salmonella* spp (4 lagin, % 1), eta *Escherichia coli* O157: H7 (lagin bat, < % 1). Adierazleei dagokienez, 23 laginak ezarritako muga gainditu zuten: 22 enterobakterioak 37°C-tan hautemateagatik (% 50) eta 1 *E. coli* β glukuronidasa + izateagatik (< % 0,1). Ikertu ziren 59 laginetako bakar batean ez zen *Listeria monocytogenes* identifikatu. Kontserba, produktu lehor-gazitu eta gazitzeen laginen emaitza guztiak egokiak izan ziren.

- **Arrantza-produktuak eta deribatuak**

40 lagin aztertu ziren: 10 molusku bibalbio, 10 arrain ketu, 9 arrain lehor-gazitu eta 7 kontserba.

Arrain ketuetan aurkitu dira ez-betetze gehien: *Listeria monocytogenes* hiru aldiz isolatu da (% 30). Ostean datoz I. eta II. genotipoko norobirusak, 2 detekzio (% 14) muskulu bibalbioetan, eta 2 *E. coli* β glukuronidasa + (ZP) isolamendu, molusku bibalbioetan.

- **Landare-jatorriko produktuak**

Kontsumorako ernamuinduen 4 lagin ikertu dira, eta emaitza egokiak izan dituzte hurrengoei dagokienez: *E. coli*, shigatoxina 1 eta 2ren gene kodifikatzaile gisa adierazten diren patogenoak, *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogene*.

- **Arrautzakiak**

Ikertutako 3 laginetan, emaitzak egokiak izan ziren 37°C-tan aurkitutako enterobakterioen, *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes* bakterioen kasuan.

2.2. Patogenoen zaintza horizontaleko plana

Patogenoen zaintza aurrera eraman da autonomia-erkidegoan egin ez diren baina bertan merkaturatu diren elikagaietan. Hautaketa egiteko nagusiki arriskua hartzen da kontuan, baina baita establezimenduen kontrol ofizialean egindako egiaztapen analitikoan lortutako emaitzak ere.

Hautemandako ez-betetze guztiak osasun-agintariei jakinarazi zitzaizkien, kontuan hartuta elikagai bakoitzaren jatorria (39. taula).

39. taula. Ikertutako elikagaiak eta lagin-kopurua

Elikagaia	Lagin-kopurua, guztira	Lagin ez-onargarrien kopurua	% onargarriak
Haragi-prestakin egosiak dituzten platerak	162	70	57
Molusku eta krustazeo ontziratuak	120	4	97
Arrantza-produktu ketuak	58	1	2
Arrain-xerrak	28	-	100
Usain-belarrak eta espeziak	120	8	93
Guztira	488	83	83

- **Haragi-prestakin egosiak dituzten platerak**
Lagin ez-onargarrien ehuneko handiena osatu zuten, 37°C-tan enterobakterio gehiegi aurkitzearen ondorioz. Horretaz aparte, bi laginetan, *Listeria monocytogenes* bakterioaren metaketa 100 UKE/g-tik gorakoa izan zen. Laginetako bakar batean ere ez zen *Salmonella* spp hauteman.
- **Molusku eta krustazeo ontziratuak**
Ontziratutako produktuen bi taldetan hartu ziren laginak: alde batetik, egosita hoztutako produktuetan (54 lagin), eta, bestetik, gordinik izoztutakoetan (66 lagin). Ez-betetze guztiak gordinik izoztutako produktuetan gertatu ziren: bi laginetan norobirusa (I eta II. genotaldeak) PCR bidez hautematen zen; beste batean, *Vibrio cholerae* ez toxigenikoa, no-O1 no-O139, eta azkenik, beste batean, *E.coli* β -glukuronidasa + bakterioaren gehiegizko balioak aurkitu ziren (>40 UKE/g). Ez zen hauteman *L. monocytogenes*, *Salmonella* spp ez *Vibrio parahaemolyticus* bakteriorik.
- **Arrantza-produktu ketuak**
58 laginetan *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes*en presentzia ikertu zen; bigarren hori lagin batean aurkitu zen.

- **Arrain-xerrak**
Azoka nagusietan xerrak egindako arrainen 28 lagin hartu ziren, eta horietako ezeinetan ez zen *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Salmonella* spp ez *L. monocytogenes* hauteman.
- **Usain-belarrak eta espeziak**
120 laginetako zortzitan *Bacillus cereusen* balioak 10^3 UKE/g-tik gorakoak izan ziren, baina inon ez zen *Salmonella* spp hauteman.

2.3. Erresistentzia antimikrobianoen zaintza-plana

2013an zehar 100 *E coli* eta 27 *Salmonella* spp andui ikertu ziren.

Testa hurrengo hauen inguruan egin zen: β laktamikoak (ampizilina, zeftazidima eta zefotaxima), aminoglukosidoak (gentamizina, kanamizina eta estreptomizina), kinolinak (ziprofloxazinoa eta azido nalidixikoa), tetraziklina, kimikoterapikoak (sulfametoxazola eta trimetoprima), anfenikolak (kloranfenikola eta florfenikola) eta polimixina (kolisitina).

100 *E. coli* anduietatik, 46 testa egindako antimikrobiano guztiekiko sentikorrak izan dira; 10, antimikrobiano batekiko erresistenteak; 8 andui 2 antimikrobianoekiko erresistenteak, 7, 3 antimikrobianoekiko eta 27, 4 antimikrobiano baino gehiagoekiko.

Salmonella spp bakterioaren 27 anduietatik, 5 antimikrobiano guztiekiko sentikorrak izan dira; andui 1, batekiko erresistentea; 5, 2 antimikrobianoekiko erresistenteak; 13 andui, 3 antimikrobianoekiko; andui 1, lau antimikrobianoekiko, eta 2, bost antimikrobiano edo gehiagorekiko.

3. SEGURTASUN KIMIKOA

Elikagaiak izaera oso desberdineko substantzia kimikoen nahasketa konplexuak dira. Nutrienteez gainera, osasunerako arrisku potentziala duten beste substantzia kimiko batzuk ere barne har ditzakete; oso talde heterogeneoa osatzen dute horiek, eta euren jatorriak askotarikoak dira.

Substantzia horien barruan hauexek daude: mikotoxinak (elikagai batzuen gainean hazten diren onddo-mota batzuek sortutakoak); ekoizpena areagotzeko edota horren kalitatea hobetzeko produktuen hondakinak, bai nekazaritzan (plagizidak, ongariak...) bai abeltzaintzan (albaitaritzaren erabilerako botikak); ingurumen-kutsaduraren ondoriozko substantziak (metal astunak, bifenilo polikloratuak...); ontziratze-materialetatik edota fabrikazio-ekipoetatik ateratzen diren substantziak (plastifikatzaileak, metalak...), edota besteak beste elikagaiak tratatzean gertatzen diren nahi gabeko aldaketan ondoriozko produktuak (nitrosaminak, akrilamida, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak...). Era berean, hainbat elikagai-gehirri ere izan ditzakete. Horiek nahita txertatzen dira elikagaietan, behar teknologiko bati erantzun behar diote, eta, gainera, erabilera-baldintza jakin batzuk dituzte.

Administrazioen lege-betebeharra da konposizio naturalaren zati ez diren substantzia horietako askok elikagaietan duten presentzia zaintzea, lege baimendutakoak baino kantitate handiagoak dituzten elikagaiak merkatuan ez egoteko, eta era horretan, segurtasun-maila berbera bermatzeko Europar Batasuna osatzen duen merkatuan. Helburu horrekin, konposatu ezberdinen kontrol selektiboak egiten dira hainbat elikagaitan. Batzuetan, kontrol horien xedea oraindik onartuak izan ez diren kutsatzaileen muga berrien egokitasuna baloratzea ere da, esaterako, artsenikoa arroz eta deribatuetan.

Baina osasunaren ikuspegitik, ezinbestekoa da, halaber, substantzia horiekiko esposizio globala kalkulatzeko dieta osoa kontuan hartuta. Modu horretan, ezarritako segurtasun-balioekin alderatu ahalko dira substantziok, bai eta elikagaietan duten presentziaren ondoriozko arriskuak ebaluatu ere. EAEn, helduentzako elikagaiei lotuta dauden potentzialki arriskutsuak diren substantzien kontsumoak kalkulatzeko, Dieta Osoko Ikerketa (DOI) erabili da. 1990ean hasi eta 2012ra arte era jarraituan egin da, elikagaien kontsumoari buruzko datu berberak erabilia.

Agerikoa da denboran zehar elikagai-kontsumoko ereduak aldatzen direla, eta horren eraginez, aldaketak gertatzen direla ere biztanleriak dituen elikagaiak eskuratzeko aukeretan, egoera ekonomikoan eta batez ere, lan-ohitura eta

bizi-estiloetan. Hogeitun urte baino gehiago igarotakoan, elikagai-kontsumoari buruzko datuak eguneratu beharra sumatu da. Ondorioz, DOla berregituratu behar izan da, eta helduen kontsumoari buruzko datu zehatz eta eguneratuen faltan, EAEko nerabeen (15-18 urte bitartean) elikagai-kontsumoari buruzkoak erabili dira. Datu horiek EAEn egindako azken elikadura-inkestan duten jatorria, 2004ko martxotik 2005eko otsailera bitartean aurrera eraman zena, 4 eta 18 urte bitarteko umeen artean. Hasierako datu horietatik abiatuta, beharrezkoa izan da birkodifikazioa eta estatistika-azterlan xehatua egitea, elikagai-taldeen eta elikagai bakoitzaren kantitateen egitura berria osatze aldera. Eta horixe izan da 2013an hasi den EAEko nerabeen DOlaren egitura. Urte horretan, 3 dieta baino ez dira prestatu, eta horien emaitzak 2014ko 12 dietekin batera ebaluatuko dira.

Kontrol selektiboak

2013an, ondorengo hauei buruzko kontrol selektiboak aurrera eraman dira (2. taula):

- **Elikagai-gehigarriak:** sulfitoak hainbat haragi-produktu (haragi txikitua, saltxitxak, hanburgesak), krustazeo (ganbak, otarrainxkak), fruta lehortu (abrikota, melokotoia) eta ardotan (zuria, beltza).
- **Ekoizpenean erabilitako produktuen hondakinak:** nitratoa barazkitan (letxuga, espinaka, errukula, zerba).
- **Metalak:** merkurioa eta metil-merkurioa, berau gehien metatzen duten arrain-espezieetan (ezpata-arraina, atuna, hegaluzea, gelba, tintoleta eta marrazo muturluzea) eta atun-, hegaluze- eta antxoa-kontserbetan.
- **Mikotoxinak:** B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak, A okratoxina eta zearalenona ogi eta galletetan, A kratoxina ardoan.
- **Elikagaien prozesatzean sortutako konposatuak:** akrilamida patata frijituetan eta galletetan.
- **Histamina** arrain-kontserba eta -erdikontserbetan (tunidoak eta antxoak).
- **Alergenoak:** glutena zerealekin egindako elikagaietan, zeliakoei zuzendutakoak direnak.

40. taula.- 2013an aurrera eramandako kontrol selektiboak

		Aztertutako lagin-kopurua	Ezarritako muga-kantitateak gaituzten laginen kopurua	
ELIKAGAI GEHIGARRIAK	Sulfitoak haragi-produktuetan	118	15	
	Sulfitoak ardoan	29	0	
	Sulfitoak krustazeoetan	38	5	
	Sulfitoak fruta lehortuetan	30	5	
EKOIZPEN HONDAKINAK	Nitratoa barazkietan	44	0	
METALAK	Mercurioa eta metil-mercurioa arrainetan	Tunidoak	22	2
		hegaluzea atuna	12	2
		10	0	
		Marrazoak	16	11
		gelba marrazo	2	2
		6	6	
		muturluzea tintoleta	8	3
	Ezpata-arraina	14	11	
	barbarina	3	0	
	arraia	1	0	
Mercurioa eta metil-mercurioa kontserbetan	Antxoa-kontserbak	10	0	
	Atun-kontserbak	18	0	
MIKOTOXINAK	B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak, A okratoxinak eta zearalenona	Eguneko ogia Ogi txigortua Galletak	20	0 (a)
	A okratoxina	Ardoa	27	0
PROZESATZAREN PRODUKTUAK	Akrilamida (b)	Patata frijituak	30	1
		galletak	15	1
HISTAMINA		Arrain-kontserbak eta -erdikontserbak	19	0
ALERGENOAK	Glutena	Zeliakoentzako zerealak	5	1 (c)

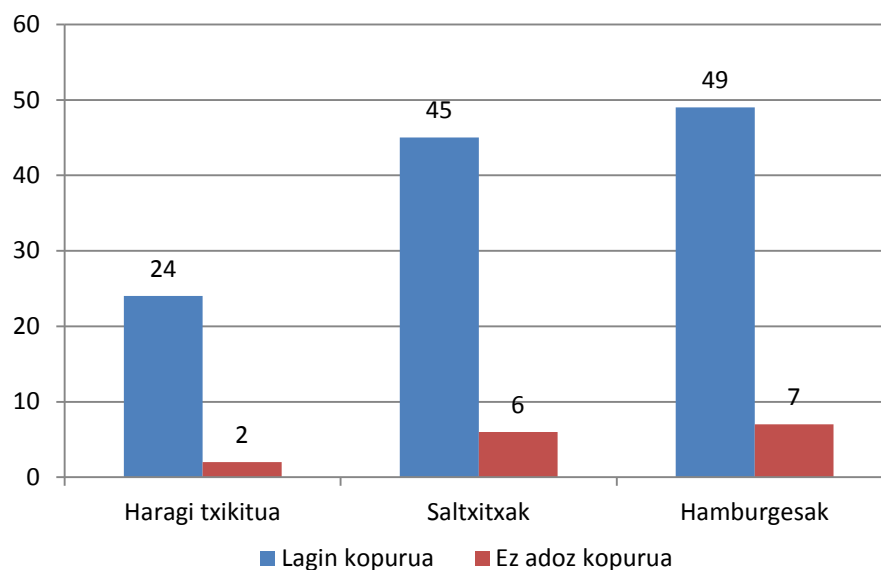
(a) Bakarrik bitan hauteman dira teknika analitikoaren kuantifikazio-mugatik gorako kantitateak. Biak A okratoxinari dagozkio eta onartutako mugetatik baino nabarmen beherago daude.

(b) Ez dago muga legalik elikagaiek izan ditzaketen akrilamida-kantitateetarako, baina gomendatutako balioak ezarri dira horietako batzuentzat.

(c) Zeliakoentzako elikagaien gluten-kantitatearen muga: 20.0 mg/kg (41/2009 Erregelamendua, glutenarekiko intolerantzia duten pertsonentzako elikagaien konposizio eta etiketei buruzkoa).

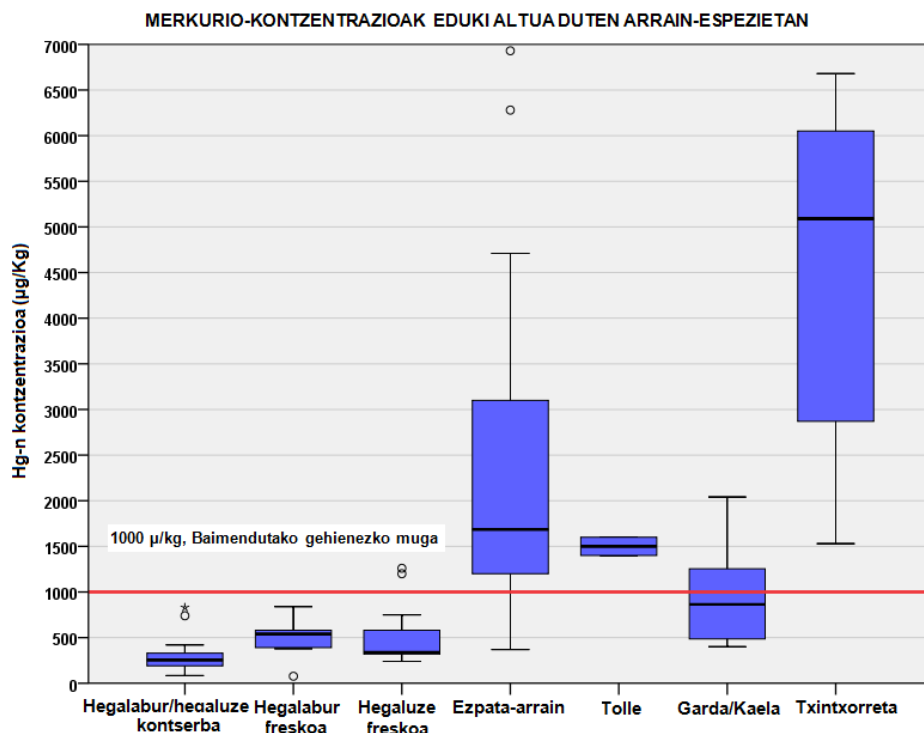
Kontrol horien emaitzei dagokienez, zera nabarmendu beharra dago: hainbat elikagai kontserbatzeko gehigarri gisa erabiltzen diren sulfitoek onartutako muga-kantitateak gainditu dituzte krustazeoetan, fruta lehortuetan eta haragi-produktuetan, proportzioa % 13 eta % 17 artekoa izan baita. Haragi txikituetan, % 8koa baino ez da izan proportzioa, baina gogoratu behar da horietan, debekatuta dagoela gehigarriak erabiltzea. Krustazeo eta haragi-produktuetan erabilitako sulfitoei lotutako ez-betetzeek antzeko ehunekoak erregistratu dituzte azken urteotan (57. irudia).

57. irudia.- Sulfito-analisia haragi-produktuetan



Aurkitutako daturik garrantzitsuena, aldiz, arrain-espezie batzuetan pilatutako merkurio-kantitateekin lotuta dago. Hala, azken urteetan bezala, 2013an ere legeak ezarritako mugak gainditu dituzte. Sare trofikoaren amaieran egoteagatik merkurio gehiago metatzen duten espezie horientzat, baimendutako kontzentrazio maximoa 1000 µg/kg da. Aztertutako 12 hegaluze-laginetako bitan hauteman dira ez-betetzeak. Merkurio-baliorik handienak, ostera, beste espezie batzuetan aurkitu dira, esaterako, tintoletetan, baina batez ere ezpata-arrain, gelba eta marrazo-muturluzeetan (58. irudia). Espezie horiek gehiegi kontsumituz gero (batez ere haurdun dauden emakumeek eta hurrek), metil-merkurioren kontsumo-maila seguruak nabarmen gainditu daitezke, osasunerako arriskuak eraginez horren ondorioz. Gainera, Europako legeriak (1881/2006 Erregelamendua) baimendutako mailen ez-betetze orokortua ere da, eta horren gainean jardun beharra dago.

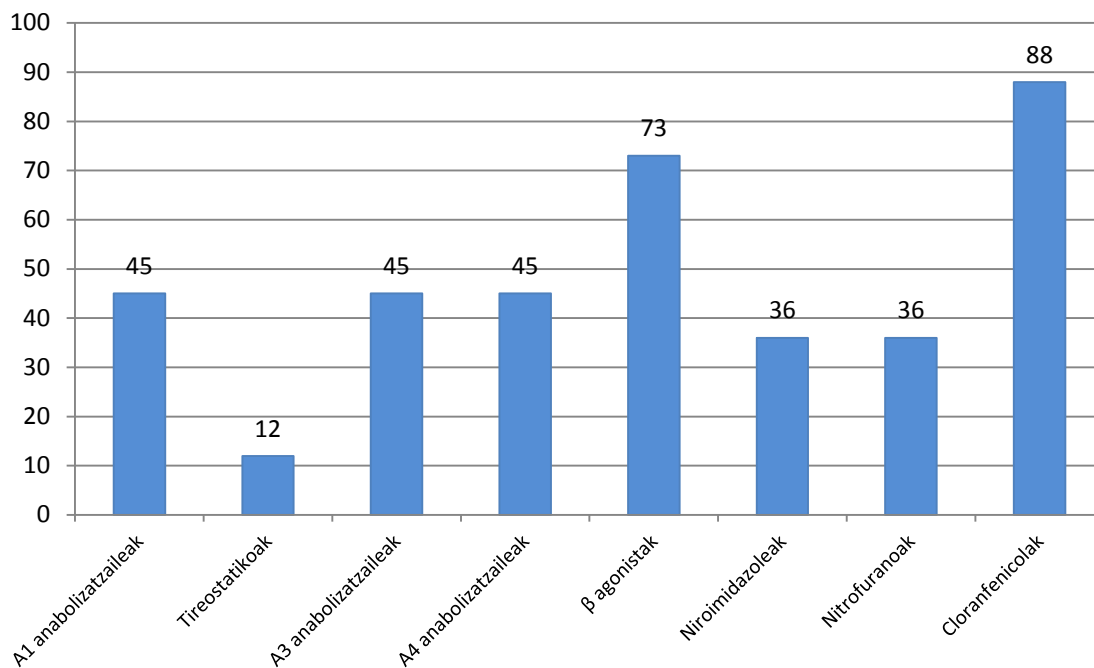
58. irudia.- Merkurio-edukia arrainetan



Hondakinak animalia-jatorriko elikagaietan

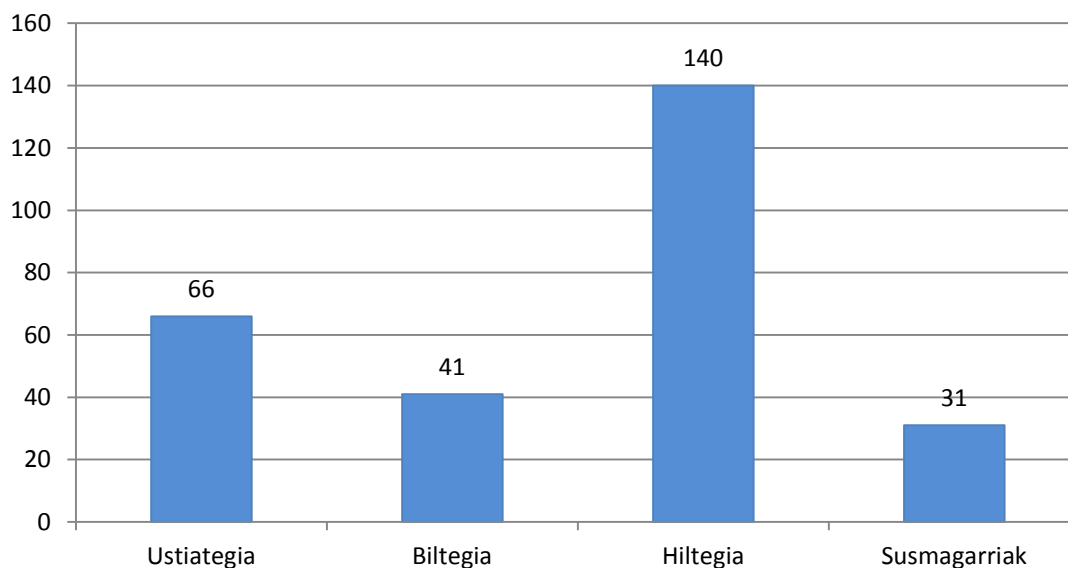
2001ean, Farmazia Zuzendaritza, Nekazaritza Saila eta foru-aldundietako Abeltzaintza Zerbitzuekin batera, substantzia horien gaineko kontrol-plana abian jarri zen, urteetan zehar eguneratuz joan dena. Substantzia-talde horretan botika eta plagiziden hondakinak zein ingurumen-kutsatzaileak sartzen dira. Planak gainbegiratu eta kontrolatu nahi ditu, bateko, substantzia farmakologikoki aktiboaren legez kanpoko erabilera edota erabilera desegokia eta, besteko, ingurumen-kutsatzaileen presentzia animalia-jatorriko produktuetan. Horren bidez, kontsumitzaileek hondakin horiekiko duten esposizio orokorra aztertu, eta animalia-jatorriko produktuetan hondakinak duten presentzia murriztea du xede (59. irudia). 2013an ez da substantzia horien erabilera positiborik hauteman.

59. irudia.- Debekatutako substantzien lagin-kopurua 2013an / Debekatutako substantzien laginketa.



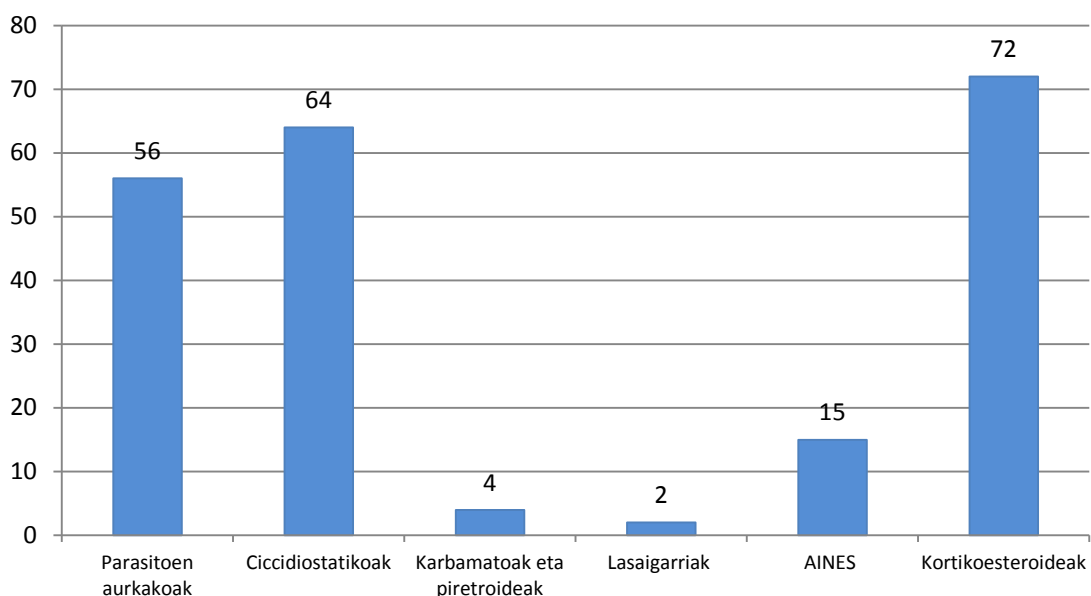
Substantzia sendagarrien barruan, antimikrobianoetan jazo dira, tradizionalki, gertakari gehien. Horregatik, talde horretan hartu da lagin-kopuru handiena. Baina aurten -aurreko urteetan bezalaxe- gure lurraldean ez da gertakaririk erregistratu (60. irudia).

60. irudia.- Substantzia antimikrobianoen lagin-kopurua. 2013



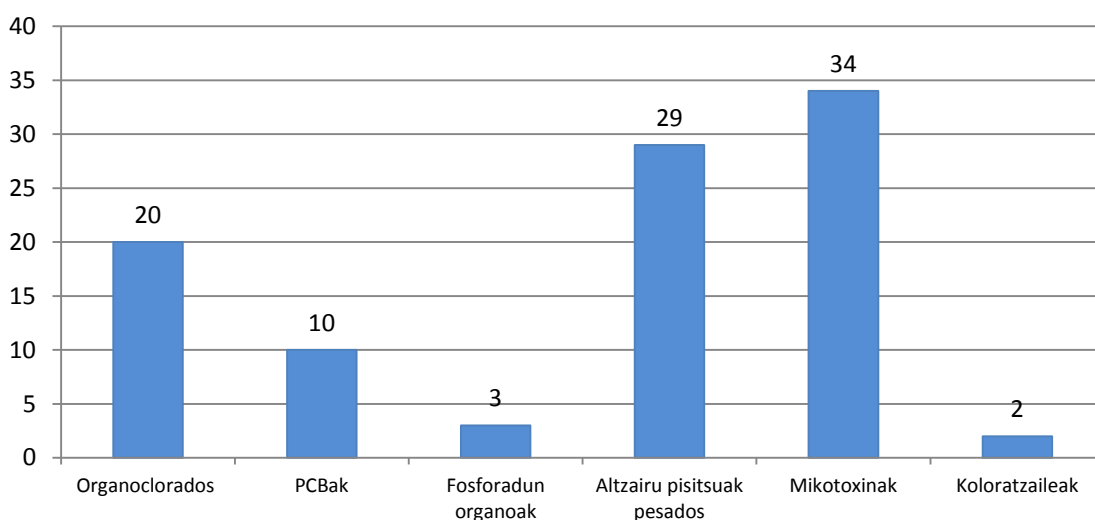
Azken urteetan, kortikoesteroideen taldean eta zehazki, plazako zezenen artean erregistratu izan dira gertakari guztiak. Baina aurten ere ez da positiborik hauteman beste substantzia sendagarri batzuen taldearen barruan (61. irudia).

61. irudia.- Beste substantzia sendagarri batzuen lagin-kopurua. 2013



Ingurumen-kutsatzaileen taldeari dagokionez, azken urteotako ez-betetzeak azienda larriko errailetan aurkitutako metal astunekin lotuta egon dira. Aurten ere metal astunei lotutako lagin desegoki bat hauteman da (62. irudia).

62. irudia.- Ingurumen-kutsatzaileen lagin-kopurua. 2013



Laburbilduz, programaren helburua bete da, lagin ez-onargarri gutxi erregistratu baitira. Beste administrazio publikoekin lan egiten jarraitu da, gure autonomia-erkidegotik kanpo hautemandako lagin ez-onargarriak ikertzeko helburuarekin.

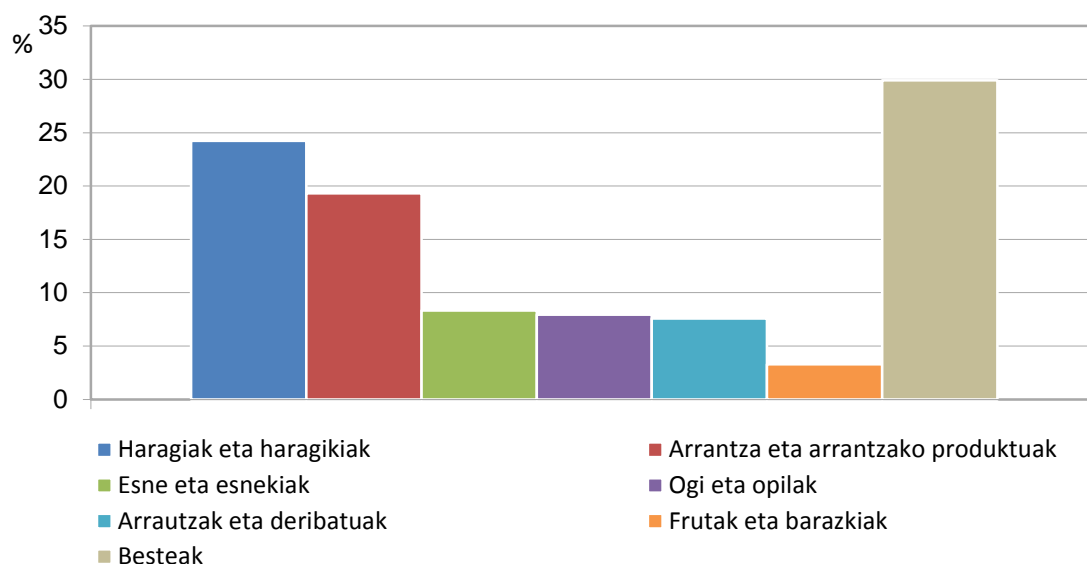
4. BESTE JARDUERA BATZUK

Salaketak eta erreklamazioak

2013an orotara 264 salaketa eta erreklamazio kudeatu eta izapidetu dira. EAEko zein hortik kanpoko partikularrek eta beste erakunde eta entitate batzuek aurkeztutakoak izan dira, eta elikagaiak nahiz establezimenduak egon dira inplikaturak.

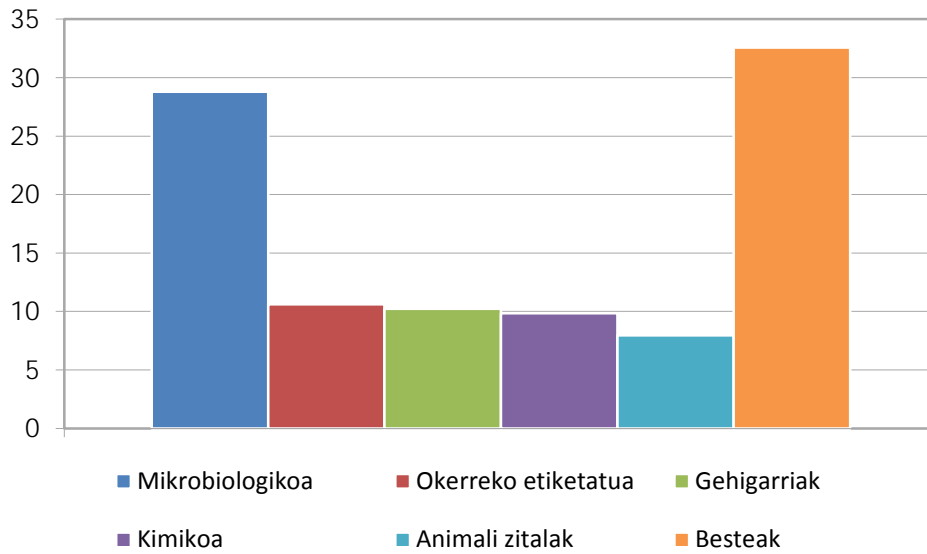
Animalia-jatorriko elikagaiak izan dira sarriago inplikaturak (63. irudia). Beste batzuen taldean sartzen dira, besteak beste, olioak, edariak, elikagaiekin kontaktuan dauden materialak, elikagai-osagarriak, elikagai-etiketen gabeziak eta manipulazioari lotutako gabeziak.

63. irudia. Salaketen ehunekoa, elikagai-motaren arabera (2013).



Arrisku-motari dagokionez, mikrobiologikoak izan dira ohikoenak, eta jatorri kimikoko arriskuen artean, arrainetan hautemandako merkurioaren gorakada nabarmendu beharra dago(64. irudia).

64. irudia. Salaketen ehunekoa, arrisku-motaren arabera (2013).



Emaitzak jakinaraztea. Euskadiko Elikagaien Segurtasunari buruzko Ikerketa Planaren emaitzak helarazteko jardunaldia. Gasteiz. 2013ko azaroak 22

- «Enterobakterioak eta bakterio patogenoak erdi-kontserbetan». Behin-behineko emaitzak
- «Lehentasunak elikagai-transmisiozko birusen ikerketan»

Prestakuntza. *Listeria monocytogenes* eta *Legionella pneumophila* bakterioei buruzko jardunaldia. Bi patogeno interesgarri: biofilmak eta iraunkortasuna.

LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategiak (OPL) osasun publikoko programei dagokien jarduera analitiko programatua gauzatzen du, bai eta osasun-alerta edo -larrialdiko egoerak direla-eta beharrezkoa den jarduera analitikoa ere. Horretaz aparte, toxikologia eta analisi kimikoen probekin lotuta Osakidetza egiten dituen eskaerei ere erantzuten die, bai eta Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuek, hainbat erakundek (foru-aldundiak, udalak, fundazioak), beste autonomia-erkidego batzuek eta ikerketa-proiektuek egindakoei ere.

Bost dira bere alor analitiko nagusiak: Mikrobiologia, ingurumen-kimika, klinika analitikoa, toxikologia eta elikagaien kimika. Hiru egoitza ditu, Gasteiz, Donostia eta Derion (Bizkaia) kokatuta. Estaldura analitikoa ematen die hurrengo zaintza xede duten programei: kontsumoko urak, aisialdi-urak, legionella, atmosfera-kutsadura biotiko eta abiotikoa, elikadura-osasuna (segurtasun kimikoa, kontrol kimiko selektiboak, dieta osoa, albaitaritza-hondakinen ikerketa eta segurtasun mikrobiologikoa); zaintza epidemiologikoa, jaioberrien baheketa eta alkohol, droga eta estupefazianteen detekzioa.

Osasun Publikoko Laborategiko zerbitzu-zorroa prozedura analitikoen arabera egituratuta dago (matrizeak eta analitoak barne), eta bertan adierazten dira lan-esparrua, hautemate-muga eta ziurtapen-egoera Ziurtapeneko Erakunde Nazionalaren (ENAC) aldetik. Laborategiko zorro horrek eskaintza analitiko zabala du: 569 zehaztapen egin daitezke, eta horietatik 342 ziurtatuta daude.

OPL ENACen bidez dago ziurtatuta. Hasiara batean, Europar Batasuneko, estatu- eta autonomia-mailako lege-betekizunak tartean, giza kontsumorako elikagai eta uren kontrol ofizialari lotutako jarduera analitikorako ziurtapena eskatu zen. Ostean, laborategiko beste jarduera batzuk ziurtatu ziren, hala nola jaioberrien baheketa eta metabolopatiak, ingurumen-kimika, alkohola odolean eta abusuzko drogak gernuan.

OPLaren Kalitatea Kudeatzeko Sistema UNE-ES ISO arau hauetan oinarrituta dago:

- UNE-EN ISO/IEC 17025: 2005 Saiakuntza eta kalibrazio-laborategien gaitasun teknikoari buruzko baldintza orokorrak.
- UNE-EN ISO 15189: 2013 Laborategi klinikoak. Kalitate eta lehiakortasunari buruzko baldintza zehatzak.

Ziurtapen-irismena zazpi espedientetan barne hartu da, eta zerbitzu-zorroan sartzen diren zehaztapenekin batera, 41. taulan dago azalduta.

41. taula: ENACen bidezko ziurtapen-irismena.

Egoitza	Espediente-zk.	Ziurtapen-araua UNE-EN ISO	Alor analitikoak
Araba	134/LE331	17025	Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi fisikokimikoak. Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi mikrobiologikoak.
Bizkaia	132/LE326	17025	Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi fisikokimikoak. Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi mikrobiologikoak.
	132/LE469	17025	Etanola odolean Abusuzko drogak gernuan
	132/LE1136	17025	Ingurumen-kimika: polena eta atmosfera-immisioak
	132/LE1108	15189	Analisi klinikoak: jaioberrien baheketa, biokimika eta beste analisi kliniko batzuk
Gipuzkoa	137/LE328	17025	Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi fisikokimikoak. Nekazaritzako elikagaien eta uren analisi mikrobiologikoak.
	137/LE1823	17025	Etanola odolean: ALK.

ENACek ziurtatutako analisiez gainera, laborategiak, bere hiru egoitzetan, ziurtatu gabeko beste analisi batzuk egiten ditu aipatutako alorretan.

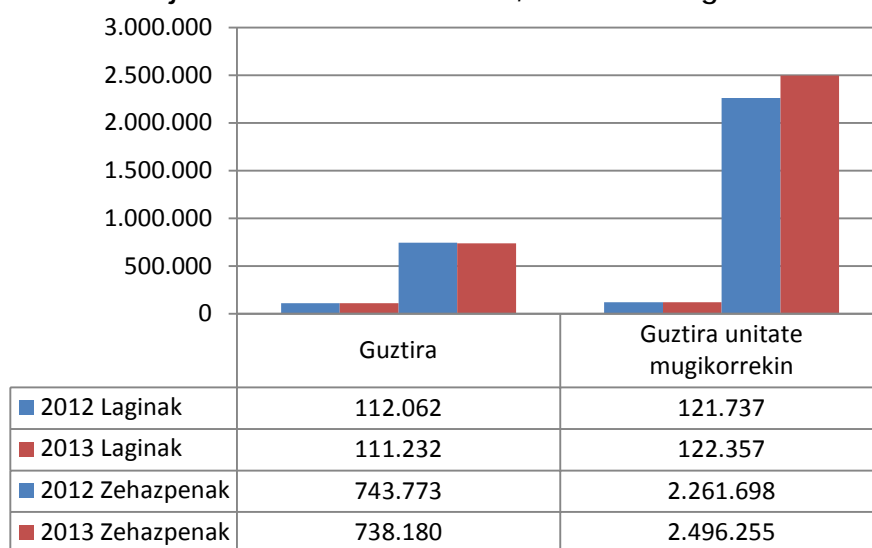
OPLa bere ziurtapen-irismena zabalduz doa, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eskaera eta beharrekin bat. 2013an 26 saiakuntza berri baliozkotu dira. Horietako gehienak 2014an zehar ziurtatzea espero da.

1. JARDUERAREN BILAKAERA OROKORRA

2013. urtean, OPLan EAE osoko 122.465 lagin aztertu dira, eta 2.496.363 zehaztapen egin (65. irudia).

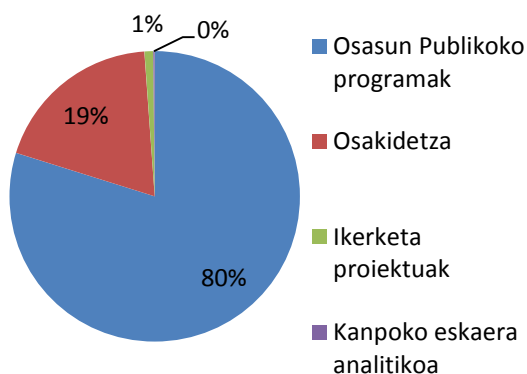
Ingurumen Sailarekin batera aurrera eramaten diren programen euskarri diren unitate mugikorren jardura dela-eta lagin ugari eta batez ere zehaztapen ugari lortzen dira (hurrenez hurren, 11.125 eta 1.758.075); ondorioz, zifrak ez desitxuratzeko, bereizita tratatuko dira. Beraz, unitate mugikorrek alde batera utzita, 111.340 lagin aztertu dira, eta guztira 738.288 zehaztapen egin. Horrek esan nahi du 2012ko datuekin alderatuta, % 0,8ko murrizketa gertatu dela.

65. irudia: OPLaren jardura analitiko orokorra, 2012-2013: laginak eta zehaztapenak

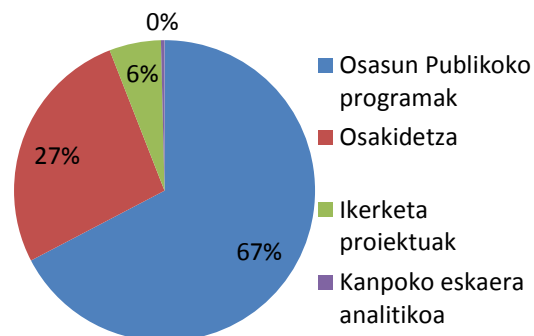


66. eta 67. irudietan jardura analitikoaren erakustea da, eskatzailearen edota jardueraren arabera banatuta.

66. irudia. OPLak egindako zehaztapenak, eskatzaile/jardueraren arabera.



67. irudia. OPLak aztertutako laginak, eskatzaile/jardueraren arabera.



Aztertutako laginei dagokienez, laborategiko jarduerak batik bat osasun publikoko programei eta Osakidetzako asistentzia-sareari dagozkien laginak hartzen ditu baitan. Laginen % 5,5 ikerketa-proiektuekin lotuta daude, eta % 0,4, kanpoko erakundeen eskaera-jarduerekin.

2. OSASUN PUBLIKOKO PROGRAMAK

2.1 . Ingurumen-osasuna

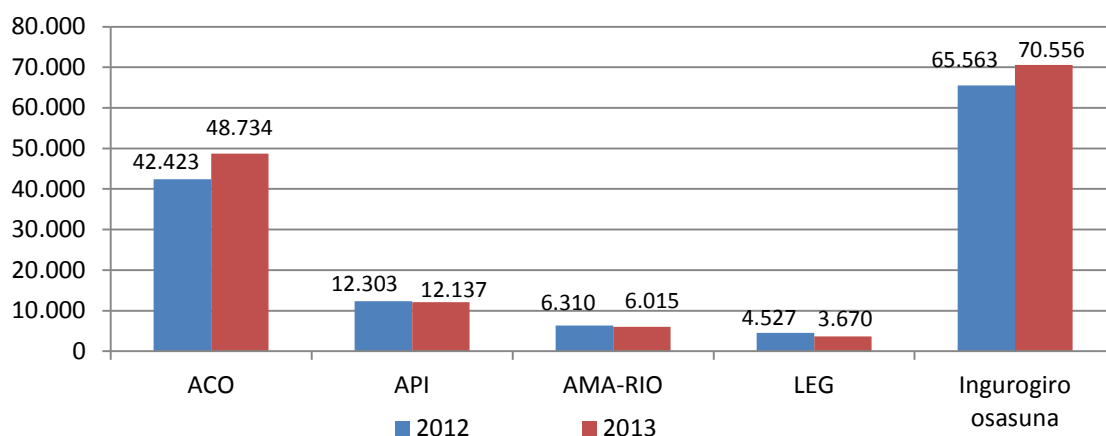
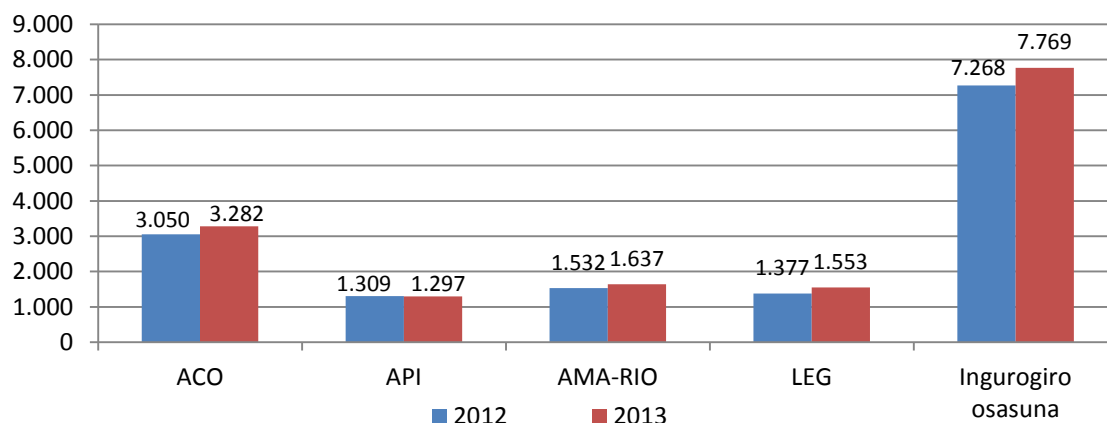
Kontsumoko Uren Programaren (ACO) barruan, kontsumo publikorako diren edateko urak kontrolatzeko eta zaintzeko sareari dagozkion banaketa- eta bilketa-sareetako ur-laginak analizatzen dira. Analitika mikrobiologiko eta fisiko-kimiko osoak, gainbegiratze eta kontrolekoak egiten dira, bai eta beste analitika espezializatu batzuk ere, hala nola plagiziden, hidrokarburo aromatiko poliziklikoen eta desinfekzioaren deribatuen zehaztapenak.

Igerileku Programan (API), bestalde, igerileku kloratu, bromatu, isozianuratu eta elektrofisikoetako uren laginak aztertzen dira. Noiz edo noiz, legionella-arriskua duten igerilekuak analizatzen dira.

Bestalde, Ur Kontinental eta Itsasoko Uren Programak (RIO, AMA) gauzatzen dituen analisien helburua zera da: bainatzeko tokietan, uraren kalitate fisikokimikoa eta mikrobiologikoa kontrolatzea.

Arrisku Instalazioetan Legionella Prebenitu eta Kontrolatzeko Programaren (LEG) kasuan, 2013ko urritik lagin bakoitzeko zehaztapenen kopurua murriztu da. Izan ere, etxeke ur beroaren laginetan Legionella spp eta Legionella pneumophila bakterioen saiakuntza mikrobiologikoak baino ez zirela egingo erabaki zen. Ordura arte, horiez aparte beste bost parametro fisikokimiko neurtzen ziren. Hozte-dorretatik datozen uretan, gainera, 36°C-tan dauden aerobioak neurtzen da (68. eta 69. irudiak).

68. eta 69. irudiak. OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera ingurumen-osasuneko programetan



2.2 . Elikadura-osasuna

Elikagaien Segurtasun Mikrobiologikoko Programan (SMP) kutsadura-adierazleak zehazten dira, bai eta elikagaiek transmititu ditzaketen mikroorganismo patogenoak ere.

Sentikortasun Antimikrobianoaren (SA) azterlanari dagokionez, berriz, gorakada handia gertatu da bai lagin-kopuruan bai zehaztapen-kopuruan, 2013an zehar, *E. coli* eta *Salmonellaren* inguruko azterlanak egin dira eta.

Hiltegien osasun-kontrolaren barruan, laborategiak trikinaren kontrol-analitika (TRIK) aurrera eramaten du. 2013an zehar, asko handitu da horren lagin eta zehaztapenen kopurua.

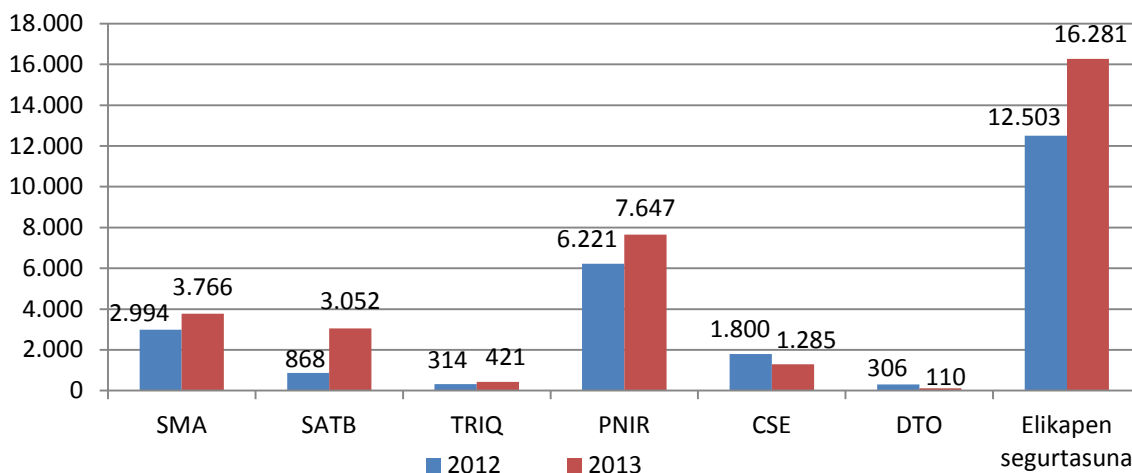
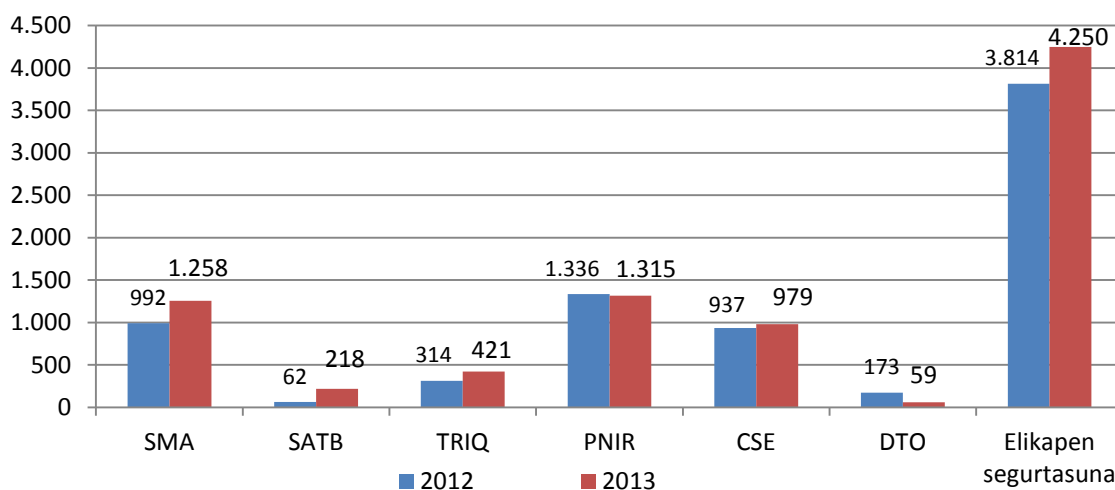
Hondakinak Ikertzeko Programa Nazionalaren (HIPN) laginen helburua da animalia-jatorriko elikagaietan dauden hondakinen eta kutsatzaileen (antibiotikoak, mikotoxinak, metal astunak, PCBak eta plagizidak) analisia egitea. Iparraldeko eremuko laborategi batzuek hitzarmena egin dute,

autonomia-erkidego parte-hartzaileen artean (Euskadi, Errioxa, Nafarroa, Aragoi, Kantabria eta Asturias) laginak trukatzeko aldera.

Elikagaien Segurtasun Kimikorako Programari (ESK) helduz, elikagaien laginak dira ikerketa-xedea, osasuna kaltetzen duten konposatu kimikoen presentzia ebaluatzeko, hala nola gehigarriak (sulfitoak, nitratoak eta nitritoak), alergenokoak (histamina), metal astunak (Hg, Pb eta Cd), artsenikoa, akrilamida eta mikotoxinak.

Dieta Osoari buruzko Programan (DOP) ere elikagaien laginak aztertzen dira, osasuna kaltetzen duten konposatu kimikoen presentzia ebaluatzeko, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak ezarritako irizpideen arabera osatutako dieta batean. 2013an, programa behin-behineko eten da, nahiz eta azken lauhilekoan berriro abian jarri. Hori dela eta, murriztu da jarduera nabarmen (70. eta 71. irudiak).

70. eta 71. irudiak. OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera elikadura-osasuneko programetan



2.3. Airearen kalitatea

2.3.1. Atmosfera-kutsadura biotikoa (mota polinikoen zenbaketa)

Egunero, euskal hiriburu bakoitzean kokatutako estazioetako ingurunean dauden 43 taxon poliniko identifikatzen dira. Txostenak eta datuak alergiaz-zerbitzuetara, Euskalmetera, SEAI Cera, REAra eta Open Data Euskadira bidaltzen dira, nor bere webgunean eskuragarri jar ditzan.

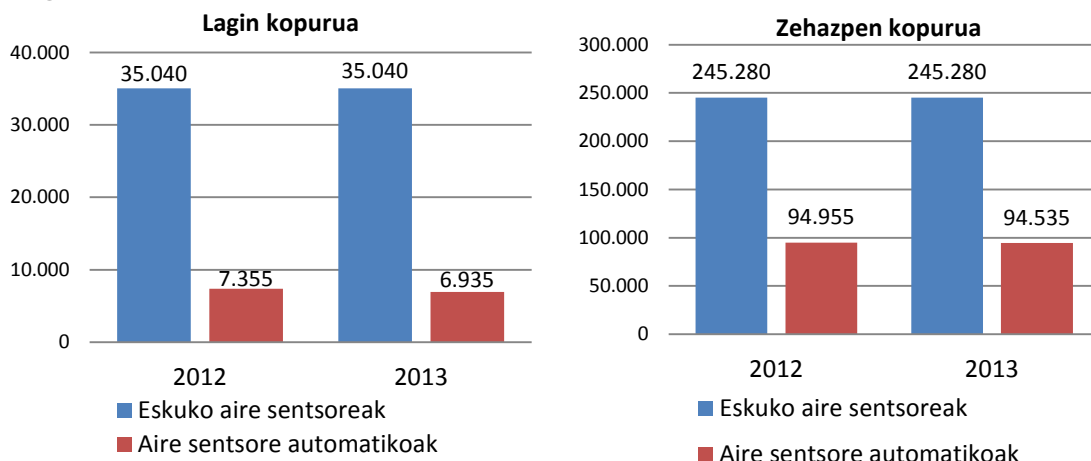
2013an lehendabiziko aldiz, EAEko hiru estazioak barne hartzen zituen txostena egin da, bederatzi urtetako datuak baliatuta. Egutegi polinikoak eta estatistika-datuak txertatu dira bertan, taxon garrantzitsuenentzat. Atmosfera Kutsadura Biotikoaren Programak eguneko laginketa-jarduera mantentzen du Bilbon, Donostian eta Gasteizen.

2.3.2. Atmosfera-kutsadura abiotikoa

Bilboko hiri-sareko puntu bereizgarri batean estazio automatiko bat kokatuta dago, batez beste 15 minuturo, datuak sortzen dituen parametro bakoitzarentzat (SO₂, PM₁₀µm-ko partikula esekiak, O₃, nitrogeno oxidoak: NO₂, NO, NO_x eta CO). Europar Batasunak erreferentzia gisa erabiltzen ditu neurketa horiek, hiri-eremuetako kutsadura ebaluatzeko eta ingurune-ko airearen kalitateari buruzko adierazleak identifikatzeko.

Gainera, eskuzko sentsoreak baliatuta, keen tasa zehazten da, aldagai independente gisa iragarpen-ereduen aplikazioan, bai eta partikula esekiak ere, hainbat granulometriatan (PST, PM₁₀, PM_{2,5} eta PM₁). Partikuletan, metal astunak eta hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (PAHak) dira neurtutako kutsatzaileak (72. irudia).

72. irudia. OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera: Atmosfera Kutsadura Abiotikoaren Programa.



2.3.3. Unitate mugikorra

Gaur egun, monitorizazio jarraitua egin daiteke, 20 minuturo, 171 konposatu organiko lurrunkor (osasun-arriskuak) eta 15 merkaptanoren (usainek eragindako arazoak) inguruan. Horren bidez, edozein konposatu kimiko modu erdikuantitatiboan identifikatu eta kuantifikatu daiteke, baldin eta OME edo Ingurumen Babeserako Agentziaren (EPA) erreferentzia-liburutegian profil bat ezarrita baldin badu (42. taula).

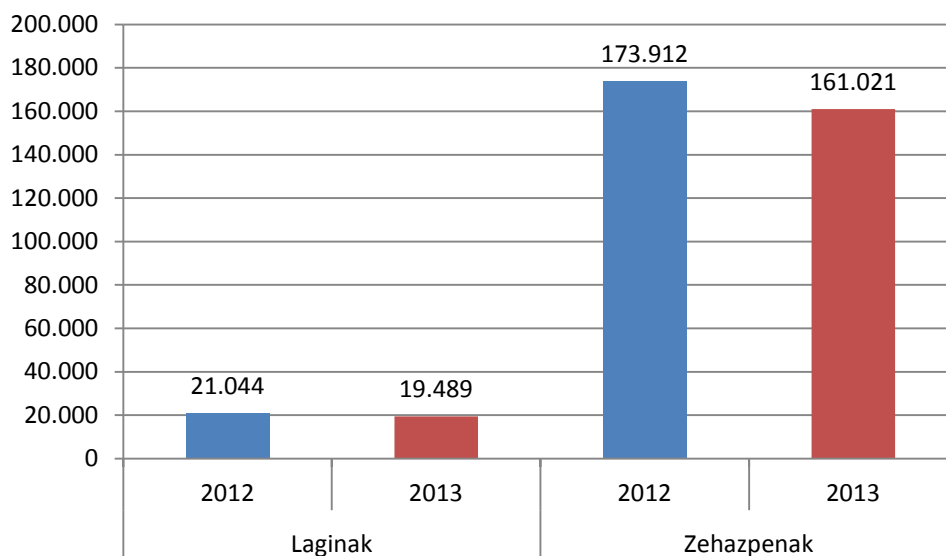
42. taula. OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera: Unitate mugikorrak

2012		2013	
LAGINAK	ZEHAZTAPENAK	LAGINAK	ZEHAZTAPENAK
9.675	1.517.925	11.125	1.758.075

2.4. Jaioberrien baheketa

EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programaren barruan, 2013an jaiotako ume guztien laginak aztertu dira, sortzetiko gaixotasun endokrino-metabolikoak, fibrosi kistikoa eta zelula faltziformeen gaixotasuna goiz detektatzeko helburuarekin. Programa orain 30 urte jarri zen martxan, eta sortzetiko gaixotasun guztien analisia ziurtatu du ISO 15189 Arauaren arabera (73. irudia).

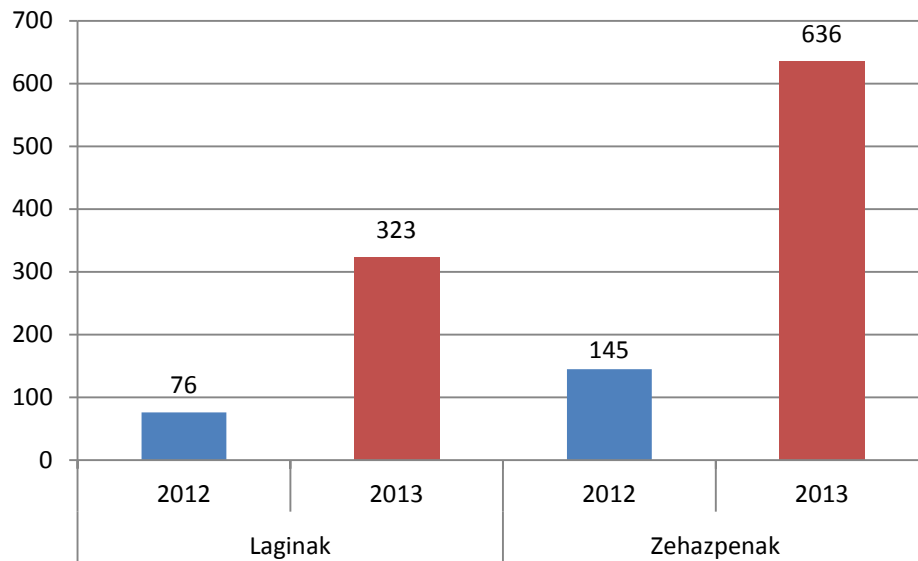
73. irudia. EAEko Jaioberrien Baheketa Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.



2.5. Zaintza epidemiologikoa

Zaintza epidemiologikoari eta osasun publikoko alertei buruzko programen babesaren barruan, agente kutsatzaile biologiko eta kimikoak sartzen dira, eta elikagai zein pazienteen laginetan egiten da. 2012tik, gora egin dute zaintza epidemiologikoari eta osasun publikoko alertei buruzko programei laguntzeko jarduerak, batez ere *Listeria*, norobirus, *Salmonella*, *Bacillus cereus* eta toxina estafilokozikoaren agerraldiak areagotu direlako (74. irudia).

74. irudia. Zaintza Epidemiologikoko Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.

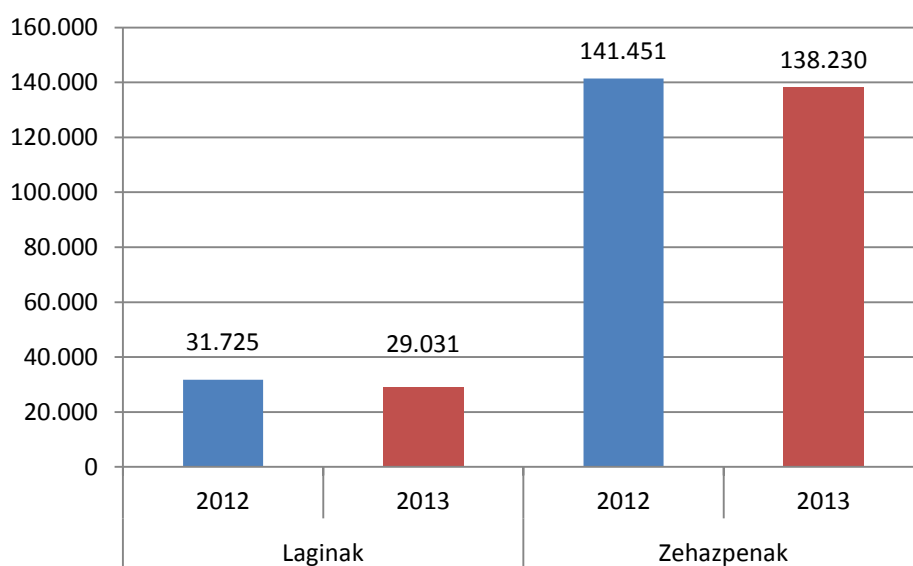


3. EUSKO JAURLARITZAKO BESTE ERAKUNDE BATZUK BABESTEKO PROGRAMAK

3.1. Drogen analisia gernuan

Abusuzko drogen baheketa egiten da gernuan, nagusiki Osakidetza eta hari lotutako asistentzia-sarearentzat, eta neurri txikiagoan, Eusko Jaurlaritzako Barne Sail (ertzain-hautagaien sarbidea eta trafiko-atestatuak), Udaltzaingo eta Euskotrententzat (75. irudia).

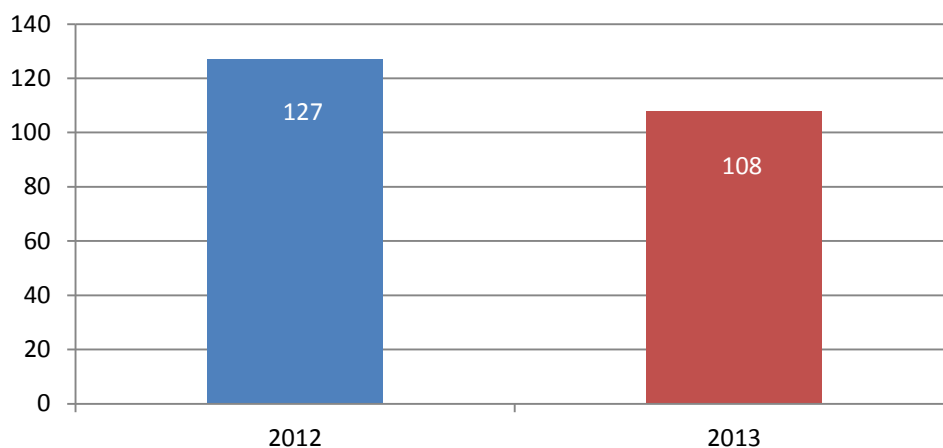
75. irudia. Gernuan Drogen Baheketa egiteko Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.



3.2. Alkoholemiak

Odol-laginak aztertzen dira helburu legalekin, trafiko-atestatuetan alkohol-tasa zehaztea xede (76. irudia).

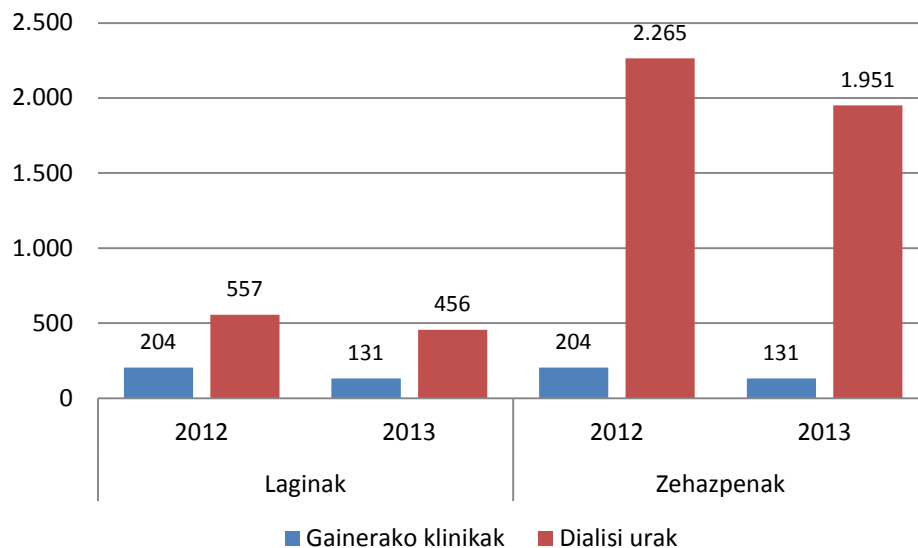
76. irudia. Alkohol-tasa zehazteko jarduera analitikoaren bilakaera.



3.3. Osakidetzarentzako beste analisi batzuk

Osakidetzarentzako laguntza moduan, beste saiakuntza batzuk egiten dira, besteak beste, metalen zehaztapena gernuan, metalen zehaztapena jariakin biologikoetan, giltzurruneko kalkuluena eta dialisi-urena. Lagin eta zehaztapenen kopurua aintzat hartuta, dialisi-urena da jarduerarik garrantzitsuena. Honetan datza: Osakidetzako ospitaleetako dializagailuetako ur-laginen analisi fisikokimiko eta mikrobiologikoa egitea (77. irudia). Era berean, legionella-zehaztapenak egiten dira, bai eta kontsumo-uretan eta igerilekuetan ere. Horiek guztiak jardueroi dagozkion estatistiketan txertatu dira dagoeneko.

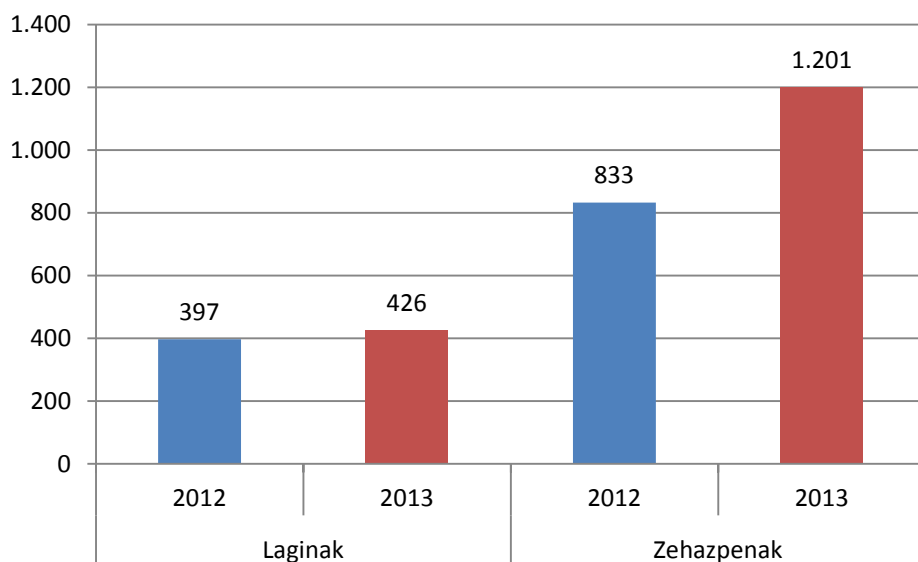
77. irudia. Beste lagin kliniko batzuen jardura analitikoaren bilakaera.



4. KANPOKO ESKARIARI LOTUTAKO ANALITIKA

Lagin-bolumenari erreparatuz gero, jarduerarik garrantzitsuenak hiltegi-tako osasun-zaintza eta -kontrola eta Azti-Tecnaliarentzat egiten diren saiakuntzak dira. Hiltegien osasun-zaintza eta kontrola zehaztapen mikrobiologikoak egitean datza, prestatze-lanen osasun- eta higiene-baldintzak gainbegiratu eta zaintzeko: gainazaleko patogenoak eta *E. coli* O:157 gainbegiratzea kanal, belaki eta gainazaletan. Aztirentzat egiten diren zehaztapenak kimikoak (Hg, Cd, Pb eta SO₂) nahiz mikrobiologikoak dira (*E. coli* β -glukuronidasa positiboa, enterokokoak eta *Salmonella*) (78. irudia). Jarduera horien bilakaera ezarritako kontratuen arabera aldatzen da. 2013an gorakada behatu da bai laginen bai zehaztapenen kopuruan.

78. irudia. Kanpoko eskaerari lotutako jarduera analitikoaren bilakaera.



5. IKERKETA PROIEKTUTAN PARTE HARTZEA

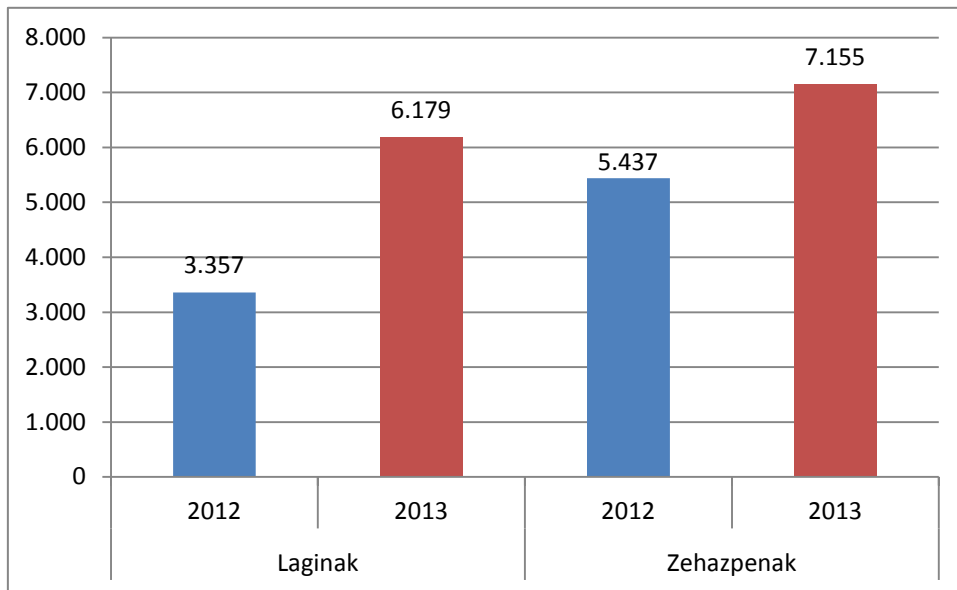
Elkarlanean aritu gara, hainbat ikerketa-proiektutan laguntza analitikoak emanez (79. irudia):

- Haurtzaroa eta Ingurumena Proiektua (INMA): ikerketa-proiektu horren helburuak partikula kutsatzaileek haurdunaldian eta bizitzaren hastapenetan duten eragina neurtzea eta haurren hazkundean eta garapenean dituzten ondorioak ezagutzea dira. Proiektu horretan laborategiko hiru egoitzek parte hartzen dute, eta laborategian ikerketa-proiektuetarako aztertzen diren laginen gehiengoa osatzen du.
- D bitamina mailak serumean aztertzeko «D Bitamina» proiektua, Gurutzetako Ospitaleko Ikerketa Unitateak antolatutakoa.
- «Enterikoak: desinfekzioaren azpiproduktuak eta kolon eta ondesteko minbiziaren beste ingurumen-baldintzatzaile genetiko eta molekular batzuk» eta «Minbizi-arriskua Espainian, kontsumo-uretako minbizi-sortzaileengatik», uretan dauden ingurumen-kutsatzaileak aztertzea xede; Ingurumen Epidemiologiako Ikerketa Zentroak garatutakoak (CREAL Fundazioa).
- «Segalimet» proiektua, Neiker-ek antolatutakoa barazkietan konposatu kimiko jakin batzuk aztertze aldera.
- «Kostaldeko baliabideen ebaluazio eta kudeaketa eta uren kalitate-kontrola» eta «Euskal Autonomia Erkidegoko trantsizioko eta itsasertzeko uren ekologia-egoeraren segimendua egiteko sarea», AZTI fundazioak garatutakoak.

Gainera, zenbait azterlan interkonparatibotan parte hartu dugu, metodo berriak baliozkotzeko helburuarekin:

- Europako metodo ofizial hauxeren baliozkotzea: «Elikagaietan enterotoxina estafilokozikoak hautemateko metodo horizontala», AFNORek antolatutakoa.
- «Enterobacteriaceae neurtzeko RAPID Enterobacteriaceae» metodoaren baliozkotzea, Adria Developpement-ek antolatutakoa EN ISO 14140 arauaren pean.
- Haragian inhibitzaileak bahetzeko metodoaren baliozkotzea, Elikadura Zentro Nazionalak antolatutakoa.
- *L. monocytogenes* Sure Tect™ PCR bidez eta denbora errealean hautemateko metodo berriaren baliozkotzea, AFNORek antolatutakoa.
- «Detection, enumeration and serotyping of Salmonella» ISO/ENB, WG 9, EN ISO 6579:2002 Arauaren berrikuspena.

79. irudia. Ikerketa-proiektuei lotutako jarduera analitikoaren bilakaera.



6. PRESTAKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA

Irakaskuntza-jarduera

- «Mikrobiologia eta Osasuna Unibertsitate Masterra: arrisku biologikoa egiaztatzea, normalizatzea eta kontrolatzea mikrobiologia-laborategian», 2013ko urrian Leioan egindakoa, Euskal Herriko Unibertsitateak antolatuta.
- «Legionellaren inguruko mintegia: laginketa eta teknika analitikoak», Bizkaiko Osasun Publikoaren Zuzendariordearen egoitzan. 2013ko azaroa.
- Elikagai-analisiei buruzko erreferentziatzko jardunaldiak. Elikadura Zentro Nazionala (CNA). Análisi mikrobiologikoen arteko konparazioa. Madril, 2013/06/15.
- Biofilmen inguruko jardunaldi teknikoa. Osasun Publikoaren Zuzendaritza. Osasun Saila. *Listeria monocytogenes* eta *Legionella pneumophila*: biofilmak eta iraunkortasuna. Gasteiz, 2014/09/24.
- Osasun Publikoko teknikariei zuzendutako saio teknikoa. Gipuzkoako Osasun Publikoaren Zuzendariordeza. Emaizta analitikoak jakinaraztea. Donostia. 2013/11/29.

Praktiken bidezko prestakuntza

OPLak lanbide-heziketako zentroetan goi-mailako Laborategi Teknikariko ikasketak (modalitate guztietakoak) egiten ari direnen prestakuntza praktikoan parte hartzen du. 2013an zehar, lanbide-heziketako goi mailako modulu-tako hamaika ikasleri eman zaie prestakuntza, tutoretzapeko praktiken bidez.

OPLa Euskal Herriko Unibertsitatearekin lankidetzan aritzen da, eta praktikak eskaintzen ditu Elikagaien Zientzia eta Teknologia eta Ingurumen Zientziak graduetan. 2013. urtean, Gasteizko Farmazia Fakultateko bi ikaslek eta Leioako Biologia Fakultateko beste batek tutoretzapeko praktikak egin dituzte laborategian.

1. AMA HAUREN OSASUNA

Jaiotzak

2013an 19.570 haur jaio dira EAEn. Bizkaian 10.172 (% 51,98) haur jaio dira; Gipuzkoan, 6.680 (% 34,13) haur, eta Araban, 2.718 (% 13,89) (43. taula).

43. taula. EAEn jaiotako haurren kopuruaren bilakaera, lurralde historikoen arabera. 2009-2013

Lurraldea	2009	2010	2011	2012	2013
Araba	2.855	2.978	3.041	2.912	2.718
Bizkaia	11.147	11.166	11.192	10.883	10.172
Gipuzkoa	7.621	7.671	7.482	7.334	6.680
EAE	21.623	21.815	22.715	21.129	19.570

ITURRIA: EAE-ko haur jaioberrien erregistroa.

2009-2013 urteen artan jaiotako haurtxoek ama berrien atalean egon diren bitartean izandako elikadurari dagokionez, edoskitze naturalak jarraitzen du nagusi izaten (44. taula)¹⁸.

44. taula. EAEko haur jaioberrien elikadura-moten ehunekoaren bilakaera. 2009-2013

Elikadura	2009	2010	2011	2012	2013
Naturala	64	65	67	69	70
Artifiziala	13	13	13	12	12
Mistoa	22	21	19	17	17
Daturik ez	2	1	1	2	1

ITURRIA: EAE-ko haur jaioberrien erregistroa.

2013an, pisu txikia duten jaioberrien ehunekoa handitu da (45. taula).

45. taula. Pisu txikia duten (< 2.500 g) jaioberrien ehunekoa EAEn. 2009-2013

Lurraldea	2009	2010	2011	2012	2013
Araba	6,4	6,9	7,0	7,2	7,9
Bizkaia	7,3	7,5	7,4	7,2	7,3
Gipuzkoa	6,7	6,7	6,6	6,6	7,0
EAE	7,0	7,1	7,1	7,0	7,3

ITURRIA: EAE-ko haur jaioberrien erregistroa.

¹⁸ Nahikoa da jaioberriak biberoi bat edan izana, nahiz eta urez beteta besterik ez egon, elikadura misto gisa sailkatzeko.

2013an, gora egin du bide abdominaleko erditzeen ehunekoak (46. taula). Aspalditik gertatzen ari den moduan, erditze-mota hori sektore pribatuan izan da ohikoagoa publikoan baino: sektore pribatuan izan diren erditzeen % 30,67 zesarea bidez egin dira, sektore publikoan, proportzioa % 14 izan den bitartean.

46. taula. Bide abdominaleko (zesarea bidez) erditzeen ehunekoaren bilakaera. 2009-2013.

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua
Abdominala	13,3	26,81	13,47	28,56	13,51	30,11	13,75	29,33	14,00	30,67

ITURRIA: EAE-ko haur jaioberrien erregistroa.

2009-2013 aldian, kontuan hartuta amaren adina, jaiotza-kopuru handiena (% 39,07) 30-34 urtekoen taldean izan da, eta ondoren, 35-39 urtekoen taldean (% 34,37). 20 urtetik beherakoen taldeak guztizkoaren % 1,24 osatu du, eta 40 urte edo gehiagokoak, % 7,57. Azken ehuneko hori handituz doa (47. taula).

47. taula. EAEn jaiotako haurren proportzioa, amaren adinaren arabera. 2009-2013

Adina	2009	2010	2011	2012	2013
< 14	0,03	0,01	0,01	0,03	0,01
15-19	1,26	1,28	1,18	1,19	1,23
20-24	5,24	4,82	4,54	4,3	3,98
25-29	15,83	15,03	14,66	14,07	13,67
30-34	43,74	42,36	41,48	39,93	39,07
35-39	28,84	30,47	32,12	33,55	34,37
= > 40	4,73	5,89	5,87	6,73	7,57
Daturik ez	0,4	0,15	0,14	0,21	0,11
< 30	22,37	21,13	20,4	19,58	18,89
= > 30	77,32	78,72	79,47	80,2	81,12
< 17	0,23	0,16	0,13	0,14	0,24

ITURRIA: EAeko Haur Jaioberrien Erregistroa.

EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen (metabolopatiak) Baheketa Programa.

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programak, 2013an, 19.489 jaioberri ikertu ditu. Horietako 19.482 EAEko etxeetan edota zentroetan jaiotakoak izan dira, eta gainerakoak, atzerrian edota beste autonomia-erkidego batean¹⁹. 238 kasu hauteman dira, diagnostiko ezberdinekin (48 . taula).

2007ko otsailean, EAEko Jaioberrien artean Gaixotasun Endokrinometabolikoak Bahetzeko Batzordeak egindako aldako txostenarekin bat, kate ertaineko AzilCoA deshidrogenatuaren gabeziaren baheketa hasi zen, tandem bidezko masa-espektometriaren bidez. 2009/12/04an, fibrosi kistikoaren (FK) baheketa programan txertatzea onartu zen, eta 2010eko otsailean berau abiarazi zen. 2010eko apirilean, zelula faltziformeen gaixotasunaren baheketa programan txertatzea onartu zen, eta 2011ko maiatzean berau martxan jarri zen. Azkenik, 2012ko irailean, bost patologia berri barne hartzea onartu zen: LCHAD, homozistinuria, astigar-jarabea, azidemia isobalerikoa eta azidemia glutarikoa. 2014an sartuko dira programan.

48. taula. EAEn jaioberrien artean hautemandako sortzetiko gaixotasunen kasuak, 2008-2013.

Sortzetiko Gaixotasunak	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sortzetiko hipotiroidismoa	7	7	2	6	4	7
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	0	1	2	0	0	2
MCADD	2	0	1	1	0	2
Fibrosi kistiko klasikoa	-	-	1	5	3	-
Fibrosi kistiko ez-klasikoa	-	-	-	-	1	-
Zelula faltziformeen gaixotasuna (ZFG)	-	-	-	4	6	3
Guztira	9	8	6	16	12	14

ITURRIA: EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programa.

¹⁹ Egindako zehaztapen-motak eta -kopuruak laborategiari buruzko atalean ikus daitezke.

2. TXERTO PROGRAMA

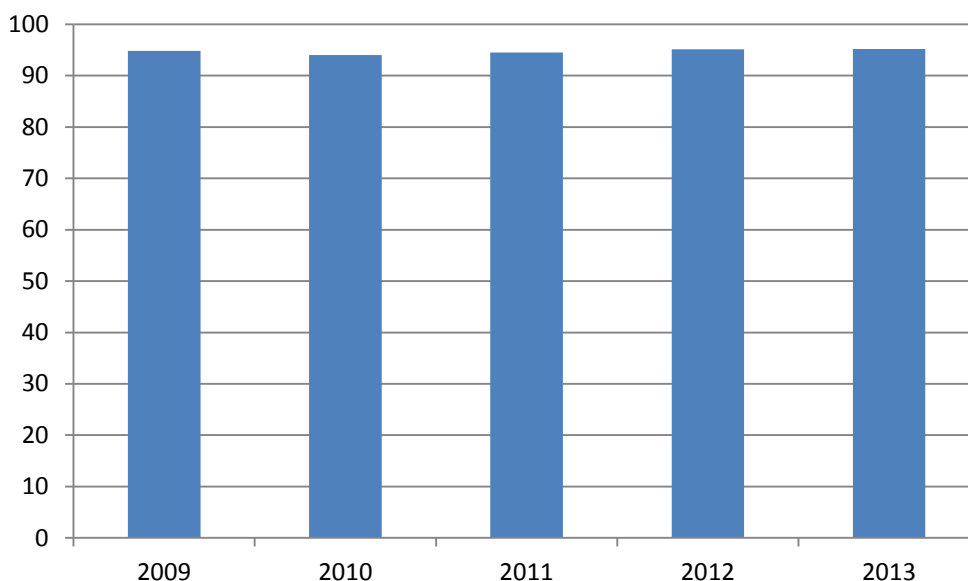
2013. urtean, Osasun Sailak bi aldaketa sartu ditu EAEko haur txertaketaren egutegian: jaioberriei zuzendutako tuberkulosiaren aurkako txertoa (BCG) kendu du, eta 13 urtekoentzako B hepatitisaren birusarena (VHB). Tuberkulosia azken urteetan Euskadin pixkanaka gutxitzen joan delako hartu zen lehenengo erabakia. Horretaz gain, urte honetan bertan birdefinituko da gaixotasuna kontrolatzeko programa; hala ere, Euskadin ondo funtzionatzen duela esan behar da. Bestetik, txerto horren egoera harmonizatu beharra zegoen, beste autonomia-erkidego batzuetako eta Europako egoerarekin bat etortzeko. Izan ere, autonomia-erkidego guztietatik, Euskadik baino ez zuen mantentzen txerto hori egutegian.

2000. urtetik jartzen ari zitzairen txertoa 13 urtekoei, bizitzako lehen urtean B hepatitisaren aurkako txertoa jarri ez zitzaienen kohorteak osatzeko. Gaur egun, 2000n jaiotako kohorte guztiei B hepatitisaren aurkako txertoa jarri zaie ikastetxeetan, 2011-2012 ikasturtera arte. Edonola ere, momentura arte txertoa jartzeko aukera izan ez duten neska-mutilen kasuan, ikastetxeen eta osasun-zentroen bitartez eskainiko zaie txertoa.

Txertoen estalduren bilakaera

2013an zehar, txertoen estaldurak maila onargarrien barruan mantendu dira, azken bost urteetan bezalaxe: lehenengo seriean, % 90 gainditu dute (80. irudia).

80. irudia. Difteria, tetanos, kukutxeztul azelular, poliomieltis, B hepatitis eta B *Haemophilus influenzae* txertoen lehenengo seriearen (3 dosi) estalduraren %.



2013. urtean, haur txertaketaren egutegirako kalkulaturako txertoen estaldurak maila hauetara iritsi dira (49. taula).

49. taula. EAEko haur txertaketaren egutegiko gainerako txertoen estaldura. 2013.

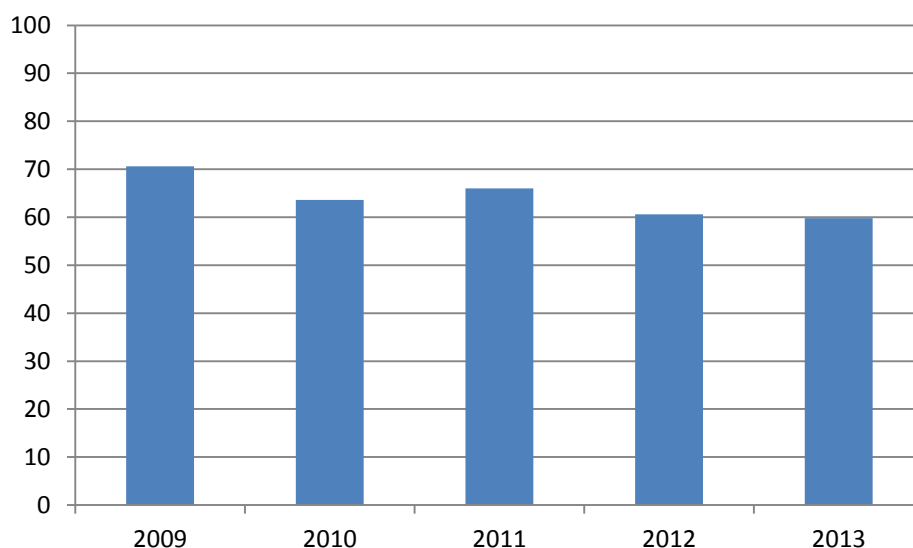
Txertoak	Estaldura EAE
DTPa-polio-Hib (4. dosia)	92,2
C Meningokokoa (3. dosia)	95,3
Txerto hirukoitz birikoa (1. dosia)	92,1
Txerto hirukoitz birikoa (2. dosia)	92,7
DTPa 6 urterekin	80,9
Giza papilomaren birusa (1. DBHko neskak)*	90,2
Tetanosa-difteria 16 urterekin	53,8

* 12-13 ikasturtea

ITURRIA: Epidemiologia unitateak. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Gripearen aurkako txertoaren kanpaina 2013ko irailean eta urrian aurrera eramán da. Urtero bezala, gripearekin lotutako arazo larriak izateko arriskurik handiena duten biztanle-taldeak izan ditu xede. 64 urtetik gorakoen artean, txertoaren estaldura % 59,8ra iritsi da. Gripearen aurkako txertoaren estaldurak beherakada izan du 2009ko pandemiáz geroztik.

81. irudia. Gripearen aurkako txertoaren estalduraren bilakaera > 64 urtekoen artean.EAE 2009-2013.



ITURRIA: Osasun Laguntzako Zuzendaritza. Osakidetza

3. OSASUN PUBLIKOA BABESTEKO PROGRAMAK

Gaixoen eta beren familien bizi-kalitatea hobetzea

Gaixotasunaren inguruko ezagutza handitzeko, gaixoen eta beren familien tratamendua hobetzeko eta horien guztien bizi-kalitatea areagotzeko jokabide osasungarriak sustatzeko helburuarekin, laguntzak eskaintzen dira urtero-urtero, gaixoek eta beren familiek osatutako irabazi-asmorik gabeko elkarteei zuzendutakoak. Diruz lagundutako proiektuak eta jarduerak patologia ezberdinekin lotuta daude, esaterako, minbizi, diabetes, nutrizio-arazo, arazo neurodegeneratibo eta neuromuskular eta gaixotasun psikikoekin. Aurten, guztira 61 erakunderen 99 proiektu diruz lagundu dira, 2012an baino gehiago (60 erakunderen 91 proiektu).

GIB/HIESa prebenitu eta kontrolatzea

Gizarte-sarearen barruan errotuta dauden edo errotzen ari diren GIB/HIESaren alorreko programak/jarduketak sustatu eta sendotzeko helburuarekin, 300.000 euroko aurrekontu-saila bideratu da irabazi asmorik gabeko izaera sozialeko erakundeentzako laguntza moduan. GIB/HIESa prebenitu eta kontrolatzea bilatzen duten erakunde horien xedea bereziki ahulak diren biztanleak dira, zeinengana iristeko administrazioak beste modurik ez duen. Aurten 16 erakunderen 32 proiektu diruz lagundu dira, 2012ko antzeko kopurua (16 erakunderen 33 proiektu).

Hona hemen lehentasuna eman zaien proiektuak: gizonekin sexu harremanak dituzten gizon-taldeei zuzendutakoak, talde ahulak xede dituztenak – esaterako, immigranteak–, drogak bide parenteralaren bidez hartzen dituztenentzakoak, prostituzioan jardun dutenentzakoak eta GIB bidezko infekzioa goiz detektatzeko proiektuak.

4. JARDUERA FISIKOA ETA EGONEKO BIZITZA PREBENITZEA

Jarduera fisikoak ariketa hartzen du baitan, baina baita gorputza mugiarazten duten beste jarduera batzuk ere; jolasten garenean, lanean, garraio-modu aktiboetan, etxeko lanetan eta aisialdiko jardueretan egiten direnak.

Helduak garenean, jarduera fisiko egokia egiten badugu, murriztuko dugu hipertentsioa, kardiopatia koronarioa, garuneko hodietako istripuak, diabetesa, bularreko eta koloneko minbizia, depresioa eta erorikoak izateko arriskua; gainera, hezurretako osasuna eta osasun funtzionala hobetzen ditu, eta kaloria-oreka eta pisu-kontrola izaten laguntzen.

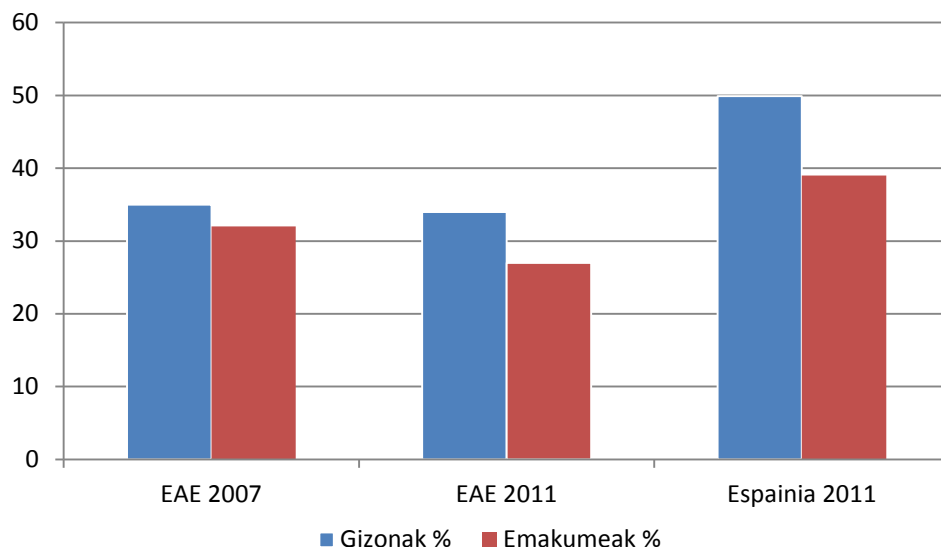
Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) datuekin bat, jarduera fisikorik ez egitea heriotzen laugarren arrisku-faktorea da mundu-mailan (munduko heriotzen % 6 osatzen du). Kalkuluen arabera, jarduera fisikorik ez egiteak bularreko eta koloneko minbizien % 21-25 eragiten ditu, diabetes-kasuen % 27 eta kardiopatia iskemikoen % 30 inguru.

Jarduera fisikoa egitea EAEn

EAEko Osasun Inkestan (EAEOI 2013) bildutako datuen arabera, Euskadiko biztanleen % 31ek ez dituzte betetzen aisialdian egin beharreko jarduera fisikorako OMEk ezarritako gutxienekoak. Proporzioa handiagoa da emakumeen artean (% 34) gizonen artean baino (% 27). Ikasketa-maila eta maila sozioekonomiko txikiagoak dituzten pertsonak ariketa gutxiago egiten dute. Talde bereko gizonekin alderatuta, handia da goi-mailako ikasketak dituzten eta jarduera fisikorik egiten ez duten emakumeen ehunekoa.

2007an egin zen aurreko inkestan lortutako jarduera fisikoari buruzko datuekin konparatuz gero (EAEko gizonen % 32 eta emakumeen % 35 inaktibo ziren), emaitza hobekak lortu dira orain, eta Espainiako proporzioak baino txikiagoak dira (bertan, biztanleen % 44,6 inaktibo dira) (82. irudia). Nolanahi ere, asko dago hobetzeko oraindik, proporzio horiek emaitzarik onenak lortzen dituzten Europako herrialdeekin eta munduan jarduera fisikoaren sustapenaren buru diren herrialdeekin (Kanada, AEB eta Australia) alderatzen baditugu. Era berean, aldeak oso handiak dira emakumeek zein maila sozioekonomiko txikikoek egiten duten jarduera fisikoari dagokionez.

82. irudia. Jarduera fisikorik ezaren prebalentzia EAEn, aurreko inkestako datuekin eta Espainiako datuekin alderatuta.



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

MUGIMENT proiektua

Euskadiko biztanleak aktiboagoak izan daitezen eta egoneko bizitza bazter dezaten lortzeko, bai eta sinergiak sortu eta optimizatzeko eta aliantzak eratzeko helburuarekin ere, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Gazteria eta Kirol Zuzendaritzak **MUGIMENT** plan estrategikoaren garapena bultzatu dute elkarrekin, Euskadin ariketa fisikoa sustatzea bilatuta.

Eusko Jaurlaritzako Jarduera Fisikoa Sustatzeko eta Sedentarisinoa Prebenitzeko Planetik (2011) abiatuta, 2013-2020 aldirako lehentasun estrategikoak, helburuak eta martxan jarriko diren ekintzak definitu dira.

MUGIMENTek udalerrria du ardatz, eta zortzi estrategia desberdin ditu, xede den biztanleriaren eta erdietsi nahi den helburuaren arabera. MUGISARE da estrategia zentrala, tokiko garapena argi eta garbi bilatzen duena. Horren inguruan MUGIBILI, MUGIEGUN, MUGITOKI, MUGIKASI, MUGIBETI, MUGIERAGIN eta MUGILAN antolatzen dira.

estrategia 	Xede-biztanleria 	Helburu nagusia 
	Komunitatea	Ekintzak eta estrategiak koordinatze aldera, tokian tokiko sareak sortzea.
	Tokian tokiko eragile nagusiak, profesionalak, adituak	Ezagutza biltzeko, egunean izateko eta sortzeko erreferentzia-zentroa sortzea.
	Biztanleria, oro har	Oinez IBILTZEA sustatzea.
	Biztanleria, oro har	Herritarrek kirol-ekitaldietan parte hartzea erraztea.
	Haurrak	Ikastetxeetan jarduera fisikoari denbora gehiago eskaintzea eta egoneko jarrerai aurre egitea.
	Osasunaren eta kirolaren arloetako profesionalak	Osasunaren eta kirolaren arloetako profesionalak engaiatzea, jarduera fisikoaren sustatzaileak diren aldetik (sentiberatzea, prestakuntza, esku hartzeko programak...)
	Adineko biztanleak	Jarduera fisikoa bultzatzea, xede-biztanleriaren beharrian bereziak aintzat hartuta.
	Lantokiak	Lantokian jarduera fisikoaren praktika erraztea eta egoneko jarrerai aurre egitea.

2013an, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak proiektua garatzen lagundu, eta hurrengo jarduketak gauzatu ditu:

A. Jarduera fisikoa sustatzeko laguntzak.

Laguntzok MUGIBILLren barruan sartzen dira. Biztanleriari orokorrean zuzenduta dagoen estrategia horrek ibiltzea bultzatu nahi du. 2013an, 225.000 euroko aurrekontu-saila bideratu da, toki-erakundeek beren inguruneetan jarduera fisikoa egitea sustatu dezaten. Guztira 51 proiektu diruz lagundu dira, bakoitza EAEko toki-erakunde batek aurkeztutakoa.

Diru-laguntzei lotutako jarduketan xedea hirietan eta hiri-inguruetan ibilbideak edota pasealekuak egokitu eta dinamizatzea izan da, horien bidez aisialdi

aktiboa indartzeko edota ikastetxe edota industrialdeetarako joan-etorrietan mugikortasun aktiboa errazteko.

B. Jarduera fisikoari (JF) eta osasunari buruzko prestakuntza-tailerra. Udalerri aktiboak.

MUGISARE estrategiaren barruan, 2013ko azaroaren 28an eta 29an osasunarekin lotutako jarduera fisikoa sustatzeko tailer bat egin zen Irunen. Tailerrak bi helburu izan zituen, batetik, osasunaren alorreko sektore arteko tokisareen sorrera bultzatzea, eta, bestetik, toki-mailan jarduera fisikoa indartzeko ardura duten profesionalen prestakuntza areagotzea. Hainbat pertsona bertaratu ziren, zehazki: Kirol, Hirigintza, Gizarte Zerbitzu, Gazteria, Hezkuntza eta Mugikortasuneko udal-teknikariak, lehen mailako arretako osasun-langileak, Osasun Publikoko teknikariak, heziketa fisikoko irakasleak eta kirol-zentro pribatuetako profesionalak.

C. TIPI-TAPA

MUGIBILI eta MUGIBETI estrategien barruan sartzen den gizarte esku-hartze programa horrek osasun publikoko eskualde, udalerri eta osasun-zentroen arteko jarduketa koordinatua hartzen du oinarri. Bere helburua 64 urtetik gorakoen artean jarduera fisikoa sustatzea da. Bi ikuspegi osagarri hartzen ditu baitan:

- Alde batetik, gizarte-hurbilketa aurrera eramaten da udalerri-mailan; era horretan, ibiltzeko jarduera sustatu nahi da, mugak eta lehentasunak identifikatu, mapak egin, ibiltari-taldeak dinamizatu eta pertsona ahulentzako baliabideak identifikatu.
- Bestetik, banakako hurbilketan osasun-zentroek hartzen dute parte, hurrengoak gauzatzearen bidez: aholku txikiak, errefortzu positiboa, diseinatutako ibilbide eta gizarte-baliabideen erabilera agintzea, eta, hala badagokio, pazienteak bideratzea arreta bereziko tailerretara (ikus «Pertsona ahulentzako tailerrak»).

2010etik 2013ra bitartean, Gipuzkoako 20 udalerritan garatu da Tipi-Tapa (50. taula).

50. taula. TIPI TAPA jarduerak dituzten udalerrriak

ABIAN DIREN TIPI TAPA JARDUERAK	2012	2013
Tipi Tapa ezarrita duten udalerrien kopurua	9	20
Ibiltari-taldeen kopurua	8	6
Pertsona ahulentzako jarduera fisikoko tailerren kopurua	3	4
JFari buruzko aholkuak ematen dituzten edota pazienteak udal-baliabideetara bideratzen dituzten osasun-zentroen kopurua	4	7

D. Adineko pertsona ahulentzako jarduera fisikoko tailerra.

MUGIMENT estrategia hauen barruan dago: *Mugibili, Mugibeti*.

Kronikgune-ren ikerketa-proiektu gisa hartuta, Mugimenteko Mugibili eta Mugibeti estrategiek hartzen dute baitan. Mugikortasun-arazoak dituzten adineko pertsonen zuzenduta dago, zehazki, jarduera fisiko zuzendu eta egokituaren bidez euren egoera fisiko orokorra, bizkortasuna eta ibilera-oreka hobetu dezaketen horiei. Lehen mailako arretatik ahultasun-irizpideak betetzen dituzten pazientak bideratzen dira, bai eta jarduera fisikoko programan sartzen ere, mugikortasun-arazoak baldin badituzte (Barthel 85-95 edo 100). 2013an, ahultasun-egoeran zeuden pertsonen zuzendutako 3 talde-tailer egin ziren Gipuzkoan, 3 hilabete iraun zutenak. Horiez aparte, ahultasun-egoeran daudenekin lan egiten zutenentzako beste talde-tailer bat antolatu zen, zeinera hainbat udalerritako profesionalak bertaratu baitziren.

E. AMARAUNA

Gipuzkoan, eskola-bideak sustatzeko programa. Gaur egun, 20 bide daude martxan 13 udalerritan.

F. «Mugiment Araba, hastapenak»

2014an martxan jartzeko beharrezkoak diren harremanak ezartzeari eta proiektuaren garapenari ekin zaie. Bi lan-ildo daude aurreikusita:

- Udalerri aktiboen inguruko tailer bat, jarduera fisikoaren sustapenean inplikaturik dauden edota inplika daitezkeen hainbat gizarte-eragileren zuzendutakoa.
- Jarduera fisikoaren inguruko hastapen-tailer bat, biztanle guztientzat. Esku hartzeko lehentasuneko arloak: Arabako landa-eremua. 4 orduko tailerrak dira, bi saiokoak eta udaletako kirol-agendaren barruan eskaintzen direnak.

G. «Eragin pedalei, kargatu energia eta zaindu zaitez»

Lankidetzan, Arabako lehen mailako arretako bi osasun-zentrotan bizikletak erabiltzeko proiektu pilotu bat abiarazteko, telefono mugikorra edota antzeko gailuak kargatzea ahalbidetuko duena.

5. OSASUNERAKO HEZKUNTZA

Osasun-hezkuntzan eta -sustapenean osasunaren alorreko profesionalei laguntza emate aldera, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak ama eta haurren osasunaren inguruko material didaktikoak editatu eta argitaratzen ditu urtero-urtero.

Material horiek Euskadiko osasun-zentro eta ospitaleetan banatzen dira, osasun-langileek haurdun dauden emakumeei edota gurasoei eman diezazkieten, seme-alaben kontrol-kontsultara joaten direnean.

Material didaktikoen zerrenda:

- **Haurren osasun-gidak:** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak haurren lau osasun-gida berri argitaratu ditu, lehendabizi haurren osasuna sustatzeko materialak laburbildu eta eguneratu, eta ondoren material horiek Osakidetzaren Haurren Osasun Programa berrian onartutako edukietara egokitzeko helburuz.
 - Lehenengo hilabeteetatik
 - Lehenengo urtetik
 - Eskolaurreko urteetan
 - Eskola-urteetan

Gida horiek, aurreko gidetako edukiak jasotzeaz gainera (Haurraren Osasun Txartela zenaren gomendioak, *Zure haurra badago etxean, Haurren segurtasunerako gidak...*) eduki berriak ere barne hartzen dituzte, hurrengoei buruzko azken froga zientifikoetan oinarrituta: elikadura osasungarria, jarduera fisikoa eta egoneko bizitza, aho-hortzetako osasuna, tabakismoa, jarrera-osasuna, sexu-osasuna, muga ezarpena, ongizate emozionala, telebista eta bestelako pantailak, sare sozialen kontrola, eta abar.

- **Haurdun dagoen emakumearen txartela:** Haurdun dagoen emakumearen osasun-kontrolak erregistratzeko dokumentua.
- **Ama izango zara:** Haurdunaldi, erditze eta erditze ondoko orientazio-gidak, osasun-aholkuak, ariketa gomendatuak eta edoskitzeko laguntza barne hartzen dituztenak.
- **Kerik gabeko haurdunaldia:** Haurdun dauden emakumeei erretzeari uzten laguntzeko gida.
- **Haurren osasun-txartela:** Dokumentu horretan, prebentzio-jarduerak erregistratzen dira (txertoak eta aldizkako osasun-kontrolak), bai eta osasunari eta bizi-estiloari buruzko informazioa biltzen ere, haurren garapen-etapa bakoitzean.

Urtean horietako bakoitzaren 24.000 ale banatzen dira Osakidetzako amatasun- eta pediatria-zerbitzuen bidez.

6. GIB ETA SEXU TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK PREBENITZEA

GIBaren Zaintza Epidemiologikoko Sistemaren bidez lortutako datuak baliatuta, jarduketa-helburuak errealitatera egokitu ditzakegu. Horrela, hurrengo puntu hauetan zehazten dira:

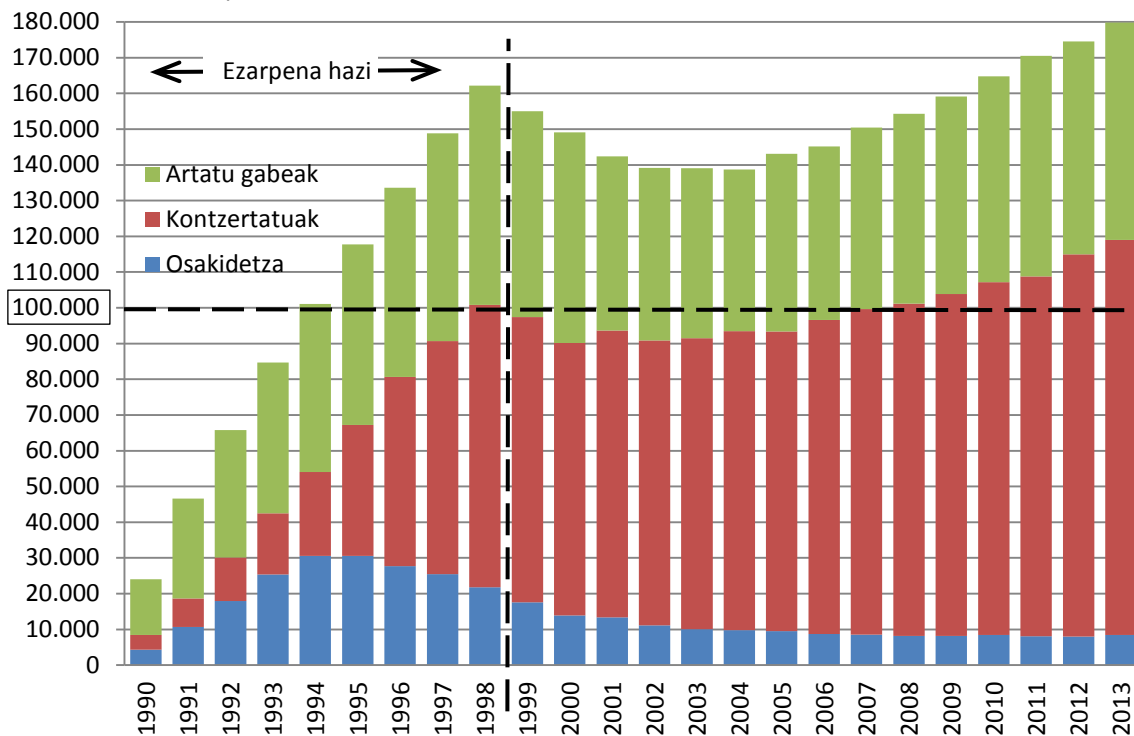
1. GIBaren eta sexu-transmisiozko infekzioen transmisioa prebenitzea herritar guztien artean, baina ahalegin berezia egitea sexu-harremanak gizonekin izaten dituzten gizonen artean.
2. Gazteen artean, GIBaren eta sexu-transmisiozko infekzioen transmisioa eta nahi ez diren haurdunaldiak prebenitzea.
3. GIBagatiko infekzioaren diagnostiko goiztiarrak bultzatzea, diagnostiko-probak sustatuz.
4. GIBa dutenek jasaten duten estigma eta diskriminazioa gutxitzea.

Helburu horiek guztiak erdiesteko, hainbat jarduketa aurrera eramaten ari dira. Hona hemen garrantzitsuenak: informazio-hedapena hobetzea, batez ere Interneten (www.osakidetza.euskadi.net/sida) eta sare sozialetan, prebentzio-programak gauzatzea, arreta berezia jarrita sexu-harremanak gizonekin dituzten gizonengan eta gazteengan, GIBaren test azkarra egiteko programak aurrera eramatea, eta seropositiboak gizarteratu eta normalizatzearen alde lan egiten GKEei laguntza ematea.

7. HAURREN HORTZAK ZAINTEKO PROGRAMA (PADI)

PADik oinarrizko eta kalitatezko hortzetako arreta bermatzen die 7 eta 15 urte bitarteko haur guztiei. Zainketa prebentiboak eta tratamendu egokiak eskaintzen dizkie 1.000 familia-dentista baino gehiago biltzen dituen sarearen bidez²⁰. 2013an, EAEko adin horietako 179.800 haurretatik 118.981ek jaso zuten arreta. Hirutik bik (% 66,17) PADI erabili zuten 2013an (83. irudia).

83. irudia. PADik arreta emandako haur-kopuruaren bilakaera 1990-2013 urteen artean, zerbitzu-emailearen arabera



ITURRIA: Hortzak zaintzeko zerbitzu komunitarioa. Osakidetza

7-15 urte bitarteko haurren artean, 6,3 urte dira batez besteko erabilera; estaldurak guztira 9 urte barne hartzen ditu. 2013an, 15 urte bete zituzten haurren laurdenak baino pixka bat gehiagok (% 27,2) estaldurak hartzen dituen 9 urteetan erabili zuten PADI. 15 urte dituztenean, EAEko haurren % 90ek PADI asistentzia-sistema erabili dute noizbait.

Estaldura-adinak bat datoz behin betiko hortzeria atera eta ostean berau heltzen den denbora-tartearekin. Adin horietan da handiagoa txantxar-arriskua, eta azkarrago zabaltzen da. Adin horiek lesiorik eta konponketa-tratamendurik pilatu gabe gainditzen badira, areagotuko dira bizitzan zehar hortzetako osasun ona, eta orokorrean, osasun ona izateko aukerak.

²⁰ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira –egun EAEko elkargoetako kideen erdia baino gehiago–, xede horretarako Osasun Sailarekin hitzarmena daukatenak. Gainerakoak Osakidetzako dentistak dira.

51. taulak 2013an PADiko dentistek behin betiko hortzeriarekin lotuta emandako asistentzia zehazten du, bai eta 100 haurreko horrek osatzen duen ehunekoa (profila) ere. Garatutako ikuspegi prebentiboaren egokitasuna adierazten du.

51. taula. 2013an PADik emandako hortzetako arreta

Emandako arreta	Kopurua	Profila
Arreta orokorra		
Zigilatzaileak	22.600	18,99
Buxadurak	21.062	17,70
Ateratzeak	853	0,72
Pulpa-tratamenduak	394	0,33
Azterketak, guztira	118.981	
Arreta gehigarria (traumatismoen ondorioz)		
Buxadurak	623	0,52
Berregiteak	1.427	1,20
Apikoformazioak	23	0,02
Endodontziak	158	0,13
Koroak	41	0,03
Ateratzeak	31	0,03
Mantentzaileak	8	0,01
Traumatismoak, guztira	1.626	1,37

ITURRIA: Hortzak zaintzeko zerbitzu komunitarioa. Osakidetza.

PADiko dentistek emandako zainketak gure gazteen hortzetako osasun onaren ondorio zuzena dira. Horretan, era berean, osasun publikoko neurriek ere lagundu dute, esaterako, fluorazioak, bai eta maila indibidualeko beste batzuek ere, hala nola gurasoen inplikazioa beren seme-alaben hortzetako higieanean.

Jarraitutako hortzetako osasuneko estrategiari esker, txantxarren prebalentzia nabarmen murriztu da haurren artean. 1988an, txantxarrik eduki ez zuten (CAOD=0) haurren ehunekoak hurrengoak ziren = % 86, 7 urtekoen artean; % 31, 12 urtekoen artean, eta % 18, 14 urtekoen artean; 2008an, ordea, askoz handiagoak ziren proportziook: % 98 (7 urte), % 74 (12 urte) eta % 61 (14 urte). Hobekuntza gizarte-klase guztietan gertatu da, nahiz eta gradiente batek oraindik egoera sozialarekin erlazionatzen dituen hortzetako osasuna eta horren inguruko arreta egokia ²¹. Egoera epidemiologiko berri hori dela eta, beharrezkoa izango da herritarrentzako indarreko estrategia ekintza espezifikoekin osatzea, oraindik dirauen txantxarra biltzen duten arrisku-taldeei zuzendutakoak izango direnak.

²¹ Osasun Saila, EAEko aho eta hortzen osasunaren hirugarren azterketa epidemiologikoa. Eskola-haurrak, 2008. Gasteiz, 2010.

8. OSASUNA ETA HIRI GARAPENA

Toki-administrazioetako politketan osasuna ikusarazi eta integratzeko helburuarekin, 2013an amaitutzat eman da Udalsarearen barruan Osasuna eta Hiri Garapena Ekitaldeak 2012an hasitako lana. Ekitalde edo lantalde hori hamazazpi udalek eta udal-erakundek osatzen dute, eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Ingurumen eta Lurralde Politika Saila izan ditu buru; azken horrek ltoberen bitartez (Ingurumen Jarduketarako Sozietate Publikoa) jardun du, Udalsarea 21en Idazkaritza Tekniko gisa.

Lantaldeak ***Osasun eta hiri-garapen jasangarriari buruzko koaderno***a egin du, bai eta **online aplikazio** bat garatu ere, eta horien bidez, udal-langileek eta hiri-plangintzako taldeek hirigintza-ekimenei herritarren osasunean dituzten efektu positiboak maximizatu edota negatiboak minimizatu ahalko dituzte.

Beraz, Udalsarea 21en *Osasun eta hiri-garapen jasangarriari buruzko koaderno* berri honen funtzioa tokiko hirigintza-ekimenei osasunean daukaten eragina aztertzeko gida praktikoa bat izatea da, eta ondokoei zuzenduta dago: hiri-ingurunea aldatzea dakarren, eta beraz, bizimodu osasungarria sustatzeko erabiltzea ahalbidetzen duen edozein ekimen (plan, programa, jarduketa) planifikatzen, garatzen edo jarraipena egiten esku hartzen duten pertsona guztiei.

Gidaliburua bi eduki-bloke handiz osatuta dago. Bata teorikoa da, eta osasunak hiri-plangintzan duen tokia kokatzen du, hiri-plangintzaren eraginpean dauden osasunaren mugatzaile nagusiak agerian utziz; bestea, berriz, praktikoa da, eta tokiko hirigintza-ekimenei osasunaren baldintzatzaile horietan daukaten eragina baloratzeko metodoa eta tresna aurkezten ditu. Koadernoak –deskargatzeko bertsioan– zein online tresna 2014tik aurrera egongo dira eskuragarri Udalsarea 21eko webgunean.

1. ADIKZIOEN INGURUKO ESKU HARTZEA KOORDINATZEA ETA LAGUNTZEA

Adikzioen Plana

2011-2015 aldiko EAEko Adikzioen VI. Planak adikzioen inguruan Eusko Jaurlaritzak eta beste administrazio eta erakunde batzuek jarraitu beharreko ildoak jasotzen ditu, bai eta 6 ildo estrategikoren inguruan biltzen diren 25 programa baitan hartzen ere.

2013an VI. Plana Ebaluatzeko Lantalde Teknikoa osatu zen, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako adikzio-teknikariez osatutakoa. Horren funtzioa planaren jarraipena egitea da, zuzendaritzan eskuragarri dagoen informazioa eta erakunde eta instituzioei eskatutakoa prozesatzearen bidez.

Diru-laguntzen agindua

2002tik laguntza ekonomikoak ematen dira, helburu hauekin: adikzioak prebenitzeko udal-taldeak mantentzea, adikzioen gizarte-prebentzioko programak garatzea eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuak gauzatzea.

a) Talde teknikoak mantentzeko laguntzak.

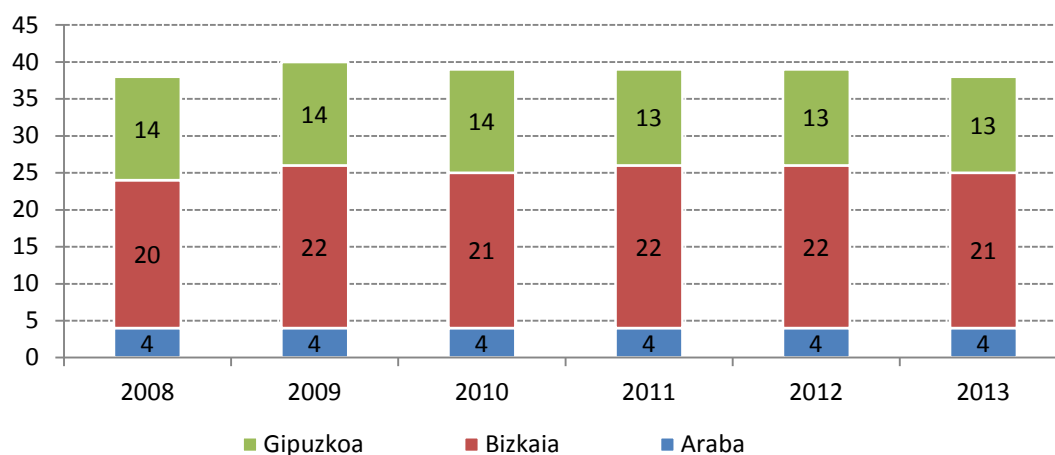
2010ean, taldeak sortzeko laguntzak ezabatu ziren, eta, gaur egun, dagoeneko osatutakoak mantentzekoak baino ez dira ematen, baldin eta droga-mendekotasun edo adikzioei buruzko tokiko plana egiten ari badira edota berau onartuta badute. Hurrengo taulan 2008tik laguntza ekonomikoak jaso dituzten udal-taldeak aurkezten dira.

52. taula. Laguntzak jasotako droga-mendekotasunei buruzko udal-taldeak, 2008-2013.

Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
	Arrigorriaga	
	Barakaldo	
	Basauri	
	Bermeo	Andoain
	Bilbo	Aretxabaleta
Gasteiz	Erandio	Arrasate
Amurrio	Ermua	Azpeitia
Laudio	Galdakao	Bergara
Gizarte Ongizaterako	Gernika-Lumo	Donostia Hondarribia
Foru Erakundea (Arabako kuadrilletako biztanleentzako arreta)	Getxo	Irun
	Ortuella	Oñati
	Portugalete	Ordizia
	Santurtzi (2010ean salbu)	Tolosa
	Arratia, Durango, Enkarterri, Lea- Artibai, Txorierrri eta Uribe Kostako mankomunitateak, Mungialde partzuergoa.	Zarautz
	2009an Leioa eta Sestaoko taldeak sortu ziren (Sestaok 2012ra arte eskatu zituen laguntzak).	Zumarraga (2009ra arte)

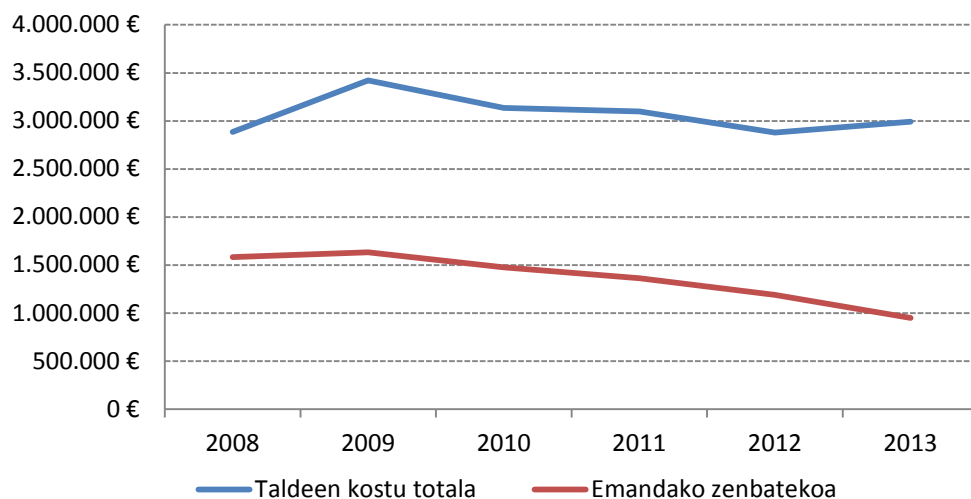
Lurralde bakoitzeko dauden prebentzioko udal-taldeen kopurua egonkor mantendu da (84. irudia). Eta kostua eta finantzazioa beherantz ari dira 2008tik (85. irudia).

84. irudia: Adikzioak prebenitzeko udal-taldeen kopurua, lurralde historikoen arabera. (2008-2013)



Kapitulu horretara bideratutako zenbatekoaren banaketa lehiaketarik gabe egiten da, eta dagokion sailak langileen kostuaren % 75era arte finantzatu dezake.

85. irudia: Udal-talde teknikoaren aurrekontua eta emandako zenbatekoa (2008-2013)

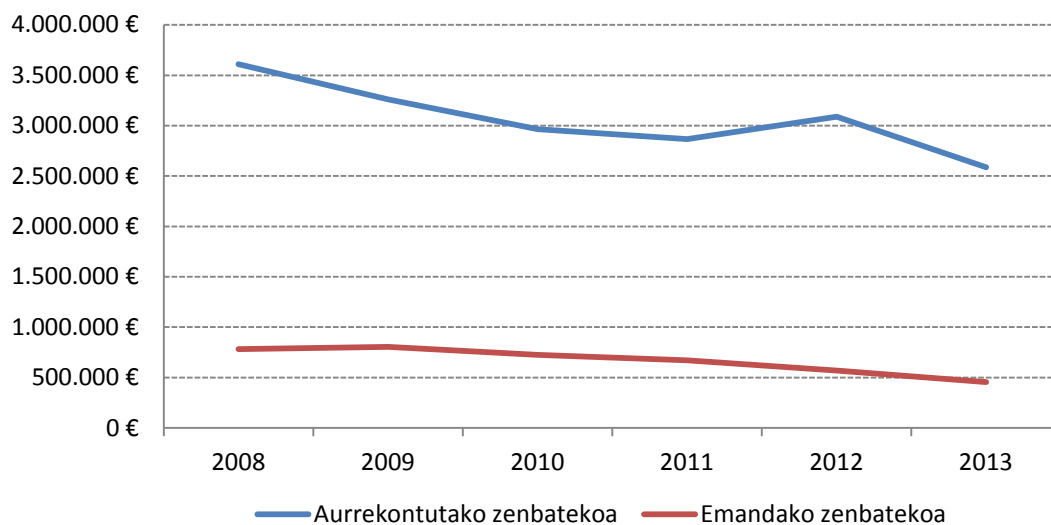


b) Adikzioen gizarte-prebentzioko programak garatzeko laguntzak

Zehazki, EAEko toki-erakundeei ematen zaizkien laguntza ekonomikoak dira, onartuta dauden edota egiten ari diren adikzio edo droga-mendekotasunei buruzko tokiko planetan jasotako programak garatu ditzaten. 2010etik, gizarte-prebentzioko programetan txertatzen dira proiektuak.

Osasun Sailak onartutako aurrekontuaren % 75era arte finantzatu dezake lehiaketa bidez, eta ezein programak ezin du jaso laguntzen aginduan kapitulu horri esleitutako guztizkoaren % 10 baino gehiago (86. irudia).

86. irudia: Gizarte-programen kostua eta beroriek gauzatzeko emandako zenbatekoa (2008-2013).

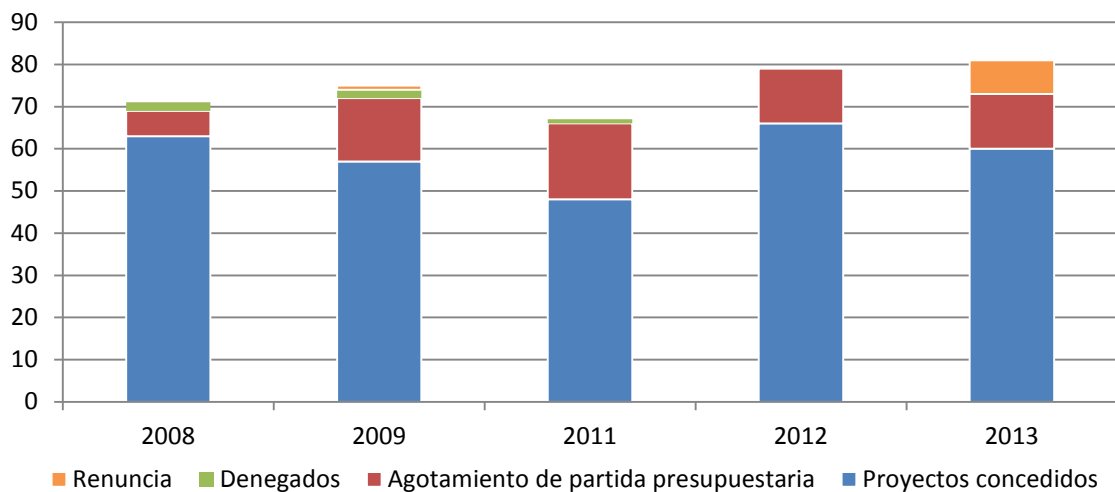


c) Arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko laguntzak

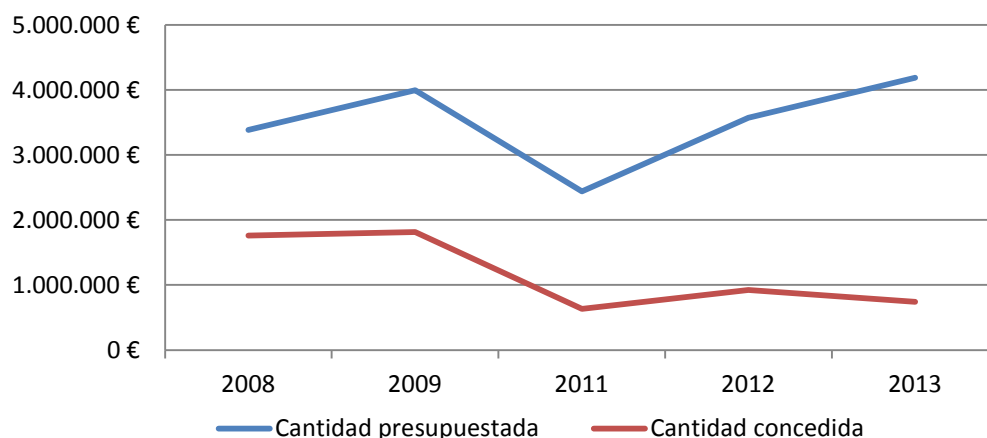
Laguntza horien onuradun izan daitezke adikzioen ondoriozko arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak gauzatzen dituzten irabazi asmorik gabeko gizarte-izaerako erakundeak. Erakundeon helburua hauxe izan behar da: a) osasunerako hezkuntza sustatzea, b) adikzioei lotutako kalteak gutxitzea, c) drogen abusua eta jarrera mendekotasun-sortzaileak murriztea, eta d) droga legalen eta legez kanpokoan erabiltzaileak edota substantziarik gabeko adikzio bat dutenak ahal adina informatzea eta gaitzea sustatzea.

Era berean, gizarte-sentsibilizazio eta -laguntzako jarduketak barne hartzen dira, hala nola baliabideen koordinazioa, gizarte-eragileen partaidetzaren plangintza, diseinua eta sustapena (87. eta 88. irudiak).

87. irudia: Arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuen kopurua (2008-2013)



88. irudia: Laguntzak jasotzen dituzten proiektuen kostua eta emandako zenbatekoa (2008-2013; 2010a salbu²²)



Sailak, lehiaketa bidez, onartzen den aurrekontuaren % 100 finantzatu dezake, eta proiektu bakoitzeko kapitulu horri esleitutako guztizkoaren % 10 diruz lagundu, gehienez ere.

Instituzionalizatutako koordinazio-egituren bilerak eta erakundeekin egindako bilerak

2013an ondoko bilera hauek egin dira:

- Droga Menpekotasunen Aholku Batzordea, 2013ko uztailak 12.
- Osasunerako Hezkuntzarako Batzorde Mistoa (Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailak, Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak eta Osasun Sailak osatutakoa), 2013ko ekainak 3 eta abenduak 10.
- Gizarte Zerbitzuen Euskal Kontseilua, 2013ko uztailak 3.
- Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua, 2013ko uztailak 3 eta abenduak 26.
- Euskadiko Sanitate Kontseilua, 2013ko azaroak 29.

Era berean, adikzioen esparruan lan egiten duten erakundeekin 30 bilera egin ziren.

Drogei buruzko Plan Nazionala

2013an, 1999ko ekainaren 2an EAEk Barne Ministerioarekin (Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritza) izenpetutako Lankidetzarako Protokolo Orokorriari dagokion berriazko hitzarmena berritu zen. Gainera, Drogei buruzko Plan Nazionalaren batzordeetan parte hartu dugu (sektore artekoa, autonomia-erkidegoen artekoa eta lan-batzordeak). Hala, deitutako bi bileretan izan gara.

²² 2010. urtea berezia izan zen, Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailak hirugarren sektoreko jarduerak sustatzeko xedearekin emandako diru-laguntzen bidez kudeatu zirelako.

2. AZTERLANAK, TXOSTENAK ETA DOKUMENTAZIOA

Inkestak, txostenak eta azterlanak

- [Euskadi eta Drogak 2012](#)

Etkez etxeko inkesta hori bi urtez behin egiten da. Bere helburua 15 eta 74 urteko biztanleen artean adikzioen (substantziarekin edo gabe) prebalentzia eta erabilera-jarraibideak ezagutzea da, bai eta arazoaren inguruan duten pertzepzioa eta planteatutako proposamen nagusien inguruan duten iritzia ere. Etapa bakarreko estratifikazio-laginketa baten bidez, 2.007 pertsonari inkesta egin zitzaion. Berritasun gisa, azken inkesta horretan jokoarekiko eta Internetekiko mendekotasunarekin lotutako zenbait galdera txertatu dira. 2013ko irailaren 27an Eusko Legebiltzarrean aurkeztu zen, eta liburu moduan eta PDF interaktibo gisa banatu da.

<http://bit.ly/1uE6plw>

- [Drogak eta Eskola 2011](#)

Drogamenpetasunen Deustuko Institutuak (DDI) Eusko Jaurlaritzaren laguntzaz aurrera eramaten duen inkesta da. Aldian-aldian egiten dute, eta euskal nerabeen droga-kontsumoari eta eurek drogen inguruan dituzten gizarte-irudikapenei buruzko datuak ematen ditu. Deustuko Unibertsitatean aurkeztu zen 2013ko ekainaren 5ean.

- [SEIT 2011](#)

Toxikomaniei buruzko Informazio Sistemak (SEIT) drogen kontsumoarekin lotutako hiru adierazleri buruzko informazioa jasotzen du era jarraituan. EAEko txostena 2013ko maiatzean argitaratu zen.

<http://bit.ly/1vO9A7b>

- [Osasun Inkesta 2013](#)

Bost urtez behin aurrera eramaten da, eta biztanleriaren osasun-egoera, osasun- eta zaintza-baliabideen erabilera eta osasun-baldintzatzaileen egoera ezagutzea ditu xede. Azken atal horretan drogen kontsumoari buruzko galderak egiten dira. 2013ko azaroaren 14an aurkeztu zen, prentsaurreko batean.

<http://bit.ly/1uWxsw>

Unibertsitate eta beste erakunde batzuekiko lankidetzak

Aurreko urteetan bezala, 2013an bi lankidetzak-hitzarmen sinatu dira, SII sarekin (Eguía Careaga Fundazioako Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa) bata, eta Drogamenpetasunen Deustuko Institutuarekin, bestea. Era berean, Kriminologiaren Euskal Institutuak adikzioei buruzko legea egiteko aholkularitza eman du.

Prestakuntza-jarduerak antolatzea eta horietan parte hartzea

Osasun Sailak edota beste erakunde batzuek antolatutako jarduerak (sail horrekin lankidetzan, betiere) ondoko hauetan aritzen diren teknikariei zuzenduta daude: adikzioen gizarte-prebentzioa, hirugarren sektoreko erakundeak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osakidetzako Gizarte Osasuna eta Hezkuntza Saila. Horiez aparte, gaiaren inguruko interesa izanik, prestakuntza jasotzen ari diren pertsonak ere dituzte xede. Guztira 487 pertsonak parte hartu dute jarduera hauetan:

- Adikzioak prebenitzeko tailerra, 2013ko ekainak 26 eta 28.
- Prebentzio eta detekzio goiztiarrari buruzko jardunaldia, 2013ko martxoak 19.
- «Drogak, arriskua eta dibertsioa», 2013ko ekainak 12 eta 13.
- Substantziarik gabeko adikzioei buruzko DDIaren sinposioa. 2013ko azaroak 7.
- Alkohol- eta tabako-adikzioak prebenitzeko tailerra, 2013ko ekainak 26.
- Tailer-ikastaroa: «Emakumeen mendetasunaren giltzarriak. Autoengainua, koadikzioa, dualtasuna eta psikoterapia espezifikoa», 2013ko azaroak 6.
- Ikastetxeetan osasuna sustatzeko programak garatzeari buruzko jardunaldia: antolaketa-sistema eta programa bat garatzen laguntzen duten elementuak, 2013ko azaroak 25.
- Talde-dinamika aktiboen inguruko prestakuntza-programari buruzko ikastaroa. 2013ko azaroak 27, 28 eta 29.
- «Familia ahulekin eta droga kontsumitzen duten nerabeekin lan egitea», 2013ko abenduak 11, 12 eta 14.

Drogomedia

Eusko Jaurlaritzak sustatutako dokumentu-zentro bat da (www.drogomedia.com), profesional, gazte, aita eta amei zuzendutakoa. Adikzioei buruzko informazio ugari aurki daiteke bertan, bai dibulgaziorako (glosarioa, hiztegia, substantziak, berriak, agenda, baliabideak, loturak, ikerketak) bai teknikoa (tresnak, dokumentu-berritasunak, erakunde-berritasunak, eta abar). Etengabe eguneratzen da. Zehazki, hemerotekaren atala egunero berritzen da, goizeko lehenengo orduan (53. taula).

53. Taula: Drogamendekotasunei buruzko Dokumentazio Zentroko dokumentu-funtsa (droga-mendekotasunei buruzko dokumentu espezifikoak)

1. Dokumentu-funtsa	43.906
2. 2012ko dokumentu berriak	1.308
3. Monografiak (funtsa)	8.491
4. Monografiak (2013ko berriak)	230
5. Dokumentu elektronikoak (funtsa)	20.410
6. Dokumentu elektronikoak (2013ko berriak)	1.178
7. Lege-testuak (funtsa, % 100 elektronikoak)	1.662
8. Hemerotekan sartutako baliabideak	28
9. Aldizkariak	132
10. Liburutegi-kontsultak	612
Drogomedia	
11. 2013ko saioak	26.282
12. 2013an ikusitako orrialdeak	88.234
13. Eguneko buletin elektronikora harpidetutakoak	784
Profil sozialak	
14. Drogomediaren Twitterra (2013ko jarraitzaileak)	583
15. Drogomediaren Facebooka (2013ko erabiltzaileak)	165
Drogen direktorioa	
16. 2013ko bisitak	1.601
17. 2013an ikusitako orrialdeak	8.888

3. ESKAINTZA MURRIZTEA

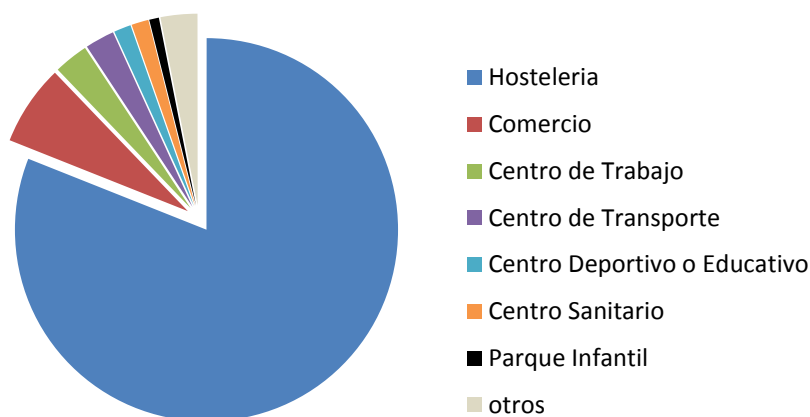
Epigrafe horretan sartzen dira droga eta jokoaren presentzia eta eskaintza murriztera bideratutako neurriak, betiere indarreko lege-esparruarekin bat, bai eta droga eta jokoaren legez kanpoko merkataritza kontrolatzea helburu dutenak ere. Hainbat eragilek esku hartzen dute, esaterako, Ertzaintzak, tokiko polizia eta Estatuko bestelako taldeak, Joko eta Ikuskizun Zuzendaritzak, botere judizialak, zigor-sistemak eta Osasun Sailak.

Tabakoa

Ekainaren 25eko 18/1998 Legearen, droga-mendekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoaren, arabera, Osasun Sailari zegokion tabakoaren alorreko ikuskapen- zein zehapen-eskumena. 1998koa aldatu zuen araudi berria indarrean sartu zenetik (1/2011 Legea, otsailaren 3koa), 485 salaketa jaso dira.

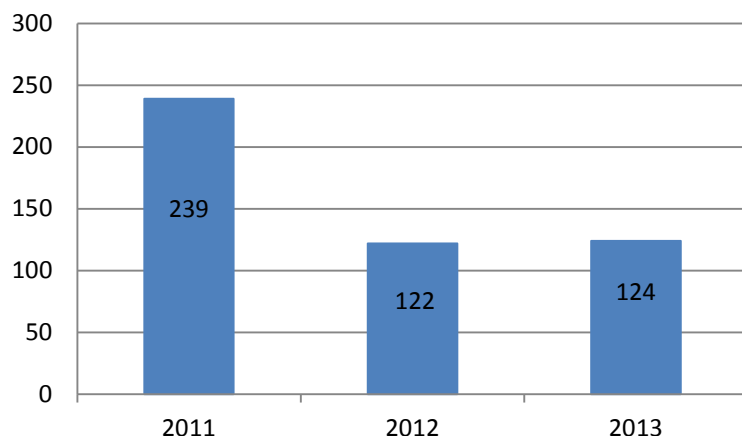
Salaketa gehienak ostalaritza-establezimenduei lotutakoak izan dira, horietan erretzea uzteagatik, hain zuzen ere. Era berean, saltoki ugari salaketak jaso dituzte, tabakoa baimenik gabe saltzeagatik edota adingabekoei tabakoa saltzeagatik.

89. irudia: Salaketen banaketa (%) sektoreka (2011-2013)



Udaltzaingoak salaketen heren bat baino gehiago jarri zuen (% 38). Horretaz aparte, partikularrek (% 21), Guardia Zibilak (% 9) eta Ertzaintzak (% 8) ere salaketak aurkeztu zituzten. Ziur aski arau-aldaketaren eraginez, legea indarrean jarri zen lehenengo urtean (2011) jaso ziren salaketa gehien, eta ostean, hurrengo bietan, erdira murriztu zen (90. irudia).

90. irudia: Salaketa-kopurua urteko, 2011-2013.



Alkohola

Ekainaren 25eko 18/1998 Legak, halaber, alkateei esleitzen die, izaera orokorrearekin, alkoholarekin lotutako arau-hausteen gaineko zehapen-eskumena. Hori dela eta, udalek izapidetzen dituzte arau-hauste horiekin lotutako salaketak. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak aholkularitza eman zien hainbat erakunde eta entitateri, edari alkoholdunen publizitate, sustapen, salmenta eta kontsumoaren alorreko arauen inguruan.

Zigarreta elektronikoak

Oinarritzat hartuta OMEk 2013ko uztaillean egindako gomendioa, zigarreta horiek ez erabiltzeko gomendioa egiten zuena harik eta euren segurtasuna, eraginkortasuna eta kalitatea frogatuta egon arte, Osasun Saila agindu bat izapidetzen hasi zen, zigarreta elektronikoaren erabilera arautu eta murrizteko; horretan, gomendatu zuen zigarreta horiek ez erabiltzea osasun- eta irakaskuntza-zentro edo -establezimenduetan ez EAEko Administrazio Orokor eta Instituzionalaren egoitzetan, barne hartuta garraiobide publikoak.

4. ADIKZIOEN PREBENTZIOA

Euskadin aplikatzen den prebentzio-eredua gizarte-eredu bat da, bertan dauden baliabideak erabiltzea bilatzen duena esku-hartzearen xede diren herritarrengana iristeko. Hartara, Eusko Jaurlaritzak laguntza ekonomikoa eta teknikoa ematen die udal eta mankomunitateei, bakoitzak bere adikzioei buruzko tokiko-plana egin eta abian jar dezan.

Adikzioei buruzko VI. Planean jasotako programek eta ekintzek hainbat esku-hartze maila hartzen dituzte baitan. Prebentzio unibertsalak herritarrei oro har edo inolako arrisku-faktoretan oinarrituta identifikaturik ez dauden pertsona-multzo zabalei zuzendutako programa edo jarduerak hartzen ditu baitan, eskola-, familia-, lan- eta gizarte-esparruetan lantzen direnak. Bestalde, prebentzio selektiboak barne hartzen du droga-kontsumitzaileak izan edo ez, drogekin edo jokoarekin lotutako arazoak sor ditzaketen arrisku-faktoreen eraginpean dauden gizarte-talde zehatzei bideratutako ekintza-multzoa.

Prebentzio adieraziaren barruan, berriz, drogak kontsumitzen dituzten edo bestelako jokabide-arazoak dituzten arrisku altuko pertsonen zuzendutako parte-hartzeak sartzen dira. Prebentzio selektibo eta adierazia eskola, familia-, jai-, aisialdi- eta gizarte-esparruetan lantzen da, oso ahulak diren nerabe gazteekin eta beren familiekin.

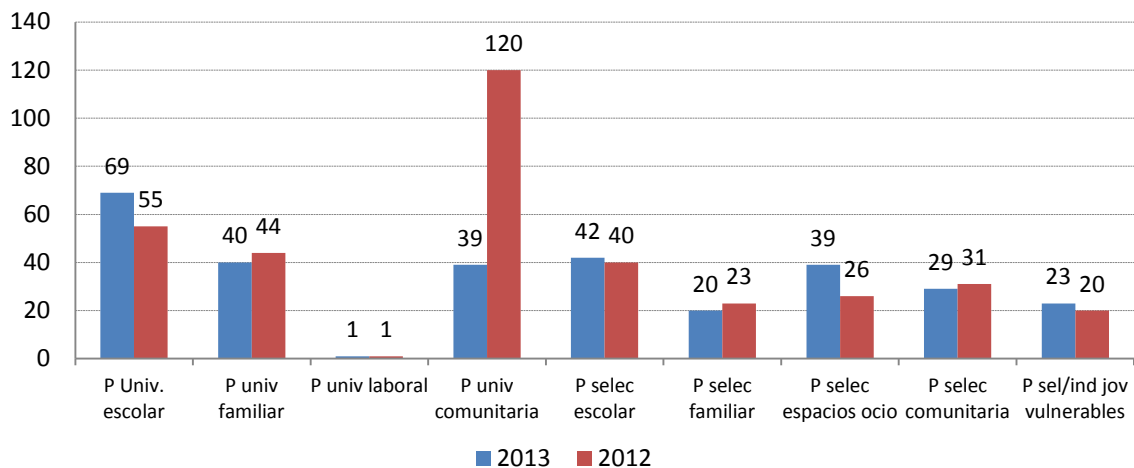
Azkenik, prebentzio determinatuak droga-mendekotasunak dituzten pertsonen osasun-arriskuak edo -kalteak murriztera bideratutako jarduerak biltzen ditu.

2013. urtean, droga-mendekotasunen gizarte-prebentzioko 38 udal-talde teknikok osatzen zuten baliabide-sarea. 8.000 biztanletik gorako EAEko 38 udalerritan ematen zuten laguntza: 4 Araban, 13 Gipuzkoan eta 21 Bizkaian. Gainera, diru-laguntzen aginduaren bidez, esku-hartze prebentiboak babesa ematen die Eusko Jaurlaritzak, eskatutako biztanle-kopurura ez iristeagatik, ekipoak kontratatzeke laguntzak jaso ezin dituzten beste 9 toki-erakundetan. EAEko biztanleen % 85 bizi dira gizarte-prebentzioko talde bat duen udalerririk batean.

Bestalde, prebentzioko gizarte-baliabideen sarea gizarte-izaerako hainbat erakundez osatuta dago, prebentzio unibertsal, selektibo zein adieraziaren esparruko programak aurrera eramane dituztenak. 2013an, 2.315 proiektu finantzatu ziren, aurrez azaldutako prebentzio-maila guztietan (91. irudia). 1.

eranskinean 2013. urtean prebentzio-maila bakoitzean garatutako proiektuak eta programak aurkezten dira (54. taula).

91. irudia: Proiektuen kopurua, prebentzio-motaren arabera, 2012-2013



54. taula: Prebentzio-proiektuen irismena 2013an

Mota Prebentzioa	Hezkuntza zentroak	Ikasleak	Irakasleak	Ikasleen Elkarteak	Aitak amak	Gurasoen Eskola	Gazteak	Pertsonak	Tokikoak
Unibertsala eta eskolakoak	743	135.239	4.640	11					
Unibertsala eta familiakoak				94	17.656	609			
Unibertsala eta gizartekoak							35.563	97.923	
Selektiboa eta eskolakoak	302	30.869	1.183		525				
Selektiboa eta familiakoak				24	963		478		
Selektiboa eta aisialdikoak							44.005	44.396	21
Selektiboa eta adierazia gizartekoa							3.872	6.790	
Selektiboa eta adierazia Gazte ahulak								3.609	
Guztira	1.045	166.108	5.823	129	19.144	609	83.918	152.718	21

5. «TABAKO KERIK GABEKO EUSKADI»

Tabako-kontsumoa saihestu daitekeen lehenengo heriotza-kausa da mundu-mailan, eta arrisku-faktorea munduko zortzi heriotza-kausa nagusietatik seitan. OMEren aurreikuspenek diote urtean bost milioi pertsona baino gehiago hiltzen direla horren ondorioz.

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak, Osakidetza eta beste erakunde-eragilerekin batera (toki-mailakoak, nagusiki), «Tabako kerik gabeko Euskadi» proiektua martxan jarri dute, tabako-kontsumoaren ondoriozko heriotza-tasa eta gaixotze-tasa murriztea bilatuz.

BIZI TABAKORIK GABE lelopean, OMEren MPOWER planean oinarritutako proiektuak hainbat esku-hartze osagarri eta sinergia-jarduera barne hartzen ditu, herritarren artean tabakismoa prebenitu eta pixkanaka murriztuz joateko ez ezik, erretzaileak ez direnak tabako-ketik babesteko ere.

Tabakismoaren monitorizazioa EAEn

Euskadin, tabakoaren kontsumoak oso jaitsiera nabarmena izan du azken urteetan. 2013an egindako azken osasun-inkestaren arabera, gizonezkoen kasuan, 2002an % 30ek erretzen zuten, 2007an, % 28k, eta 2013an, % 24k. Emakumezkoen kasuan, tabakoaren kontsumoak behera egin du, lehenengo aldiz, 1997tik. 2007an, emakumezkoen %21ek erretzen zuten, eta 2013an, %19k.

Besteen tabako-kearekiko esposizioari dagokionez (tabakismo pasiboa edota bigarren eskukoa), horrek ere beherakada nabarmena izan du: 2007tik, erdia baino gehiago murriztu da, eta 2002tik, % 60 baino gehiago.

Euskadi eta Drogak²³ inkestaren arabera, 2012an 15 eta 74 urte bitarteko 423.000 biztanlek erretzen zuten. 1/2011 Legea, Adikzioen Legea tabakoari dagokionez aldatu zuena, indarrean sartu ostean, 2011tik 2012ra bitarte % 10 egin zuen behera zigarreta-paketeen salmentak Euskadin, zigarro puruen salmentak, % 11, eta biltzeko tabako xehearen paketeenak, ia % 6.

Erretzaileentzako laguntza

Helburua erraz eskuratzeko moduko zerbitzuak eskaintzea da, lehen mailako arretako zentro guztietan tabako-mendekotasuna klinikoki tratatzeko, oinarritzko arretako beste neurri bat bezala hartuta.

²³ Osasun Saila. Euskadi eta Drogak 2012. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Argitalpenen Zerbitzu Nagusia; 2013.

Lehen mailako arretako Osabide sistemak bildutako datuen arabera, 2013an, gora egin dute lehen mailako arretako zentroetan erregistratutako mendekotasuna gainditzeko tratamenduek, 2012arekin konparatuta: banakakoak 1.908tik 2.739ra igo dira, eta taldekoak, 520tik 1.304ra.

Biztanle-eremuari dagokionez, gero eta gehiago dira sentsibilizazio-programen garapena bultzatzen ari diren udalerrak eta eskualdeak, gizarte- eta osasun-eragile, elkargo profesional eta orokorrean, herritarren partaidetzaren bitartez, guztiak ere tabako-kontsumoaren hasiera prebenitzea eta erretzeari utzi nahi dioten pertsonak lehen mailako arretara bideratzea areagotzea xede hartuta.

«Kerik gabeko gela» programa.

Programa hori sartzan da tabako-kontsumoak eta tabako-kearekin kutsatutako aireak osasunean eragiten dituzten arriskuen inguruan biztanleria-talde guztiak informatzeko eta sentsibilizatzeko planteatu diren esku-hartzeen barruan. Tabako-kontsumoak eragiten dituen arriskuengatik, nerabezaroan esku hartzea aholkatzen da, kontsumoa eguneroko bihurtu aurretik, kontuan harturik adikzio-ahalmen handia duela tabakoak.

«Kerik gabeko gela» DBHko lehenengo zikloko ikasleen artean tabakoari buruzko informazioa trukitzea eta hitz egitea bilatzen duen programa bat da; asmoa da adingabekoek tabakoarekin lehen kontaktua izateko adina atzeratzea. Zenbait ikerketak frogatu du programa eraginkorra, efikaza eta erraz ezartzekoa dela. 2013an, 11.550 ikaslek eta 138 ikastetxek parte hartu dute, 2012ko 10.536 ikasle eta 99 ikastetxeren aldean.

6. «ADINGABEAK ETA ALKOHOLA» PROGRAMA

Alkohol-kontsumoa kezkarriagoa da gurean, adingabeek gehiegi, gero eta goizago eta modu intentsiboagoan edaten baitute, batik bat asteburuetan eta gazte-kopuru handia biltzen den ekitaldietan. Egoera ikusita, Eusko Jurlaritzak esku hartu eta «Adingabeak eta alkohola» programa garatzea erabaki zuen.

2013ko ekainaren 17an, hainbat erakundek osatutako batzorde batek bilera egin zuen Donostian, gaia aztertzea xede. Hona hemen partaideak: Eusko Jurlaritzako, Osasun, Hezkuntza, Gizarte Politika eta Segurtasun Sailak, EUEDEL eta hiru hiriburuetako udalak. Bertan, agerian utzi zuten arazoari bere osotasunean aurre egin ahal izateko erakunde eta sektore arteko koordinazioa beharrezkoa zela. Era berean, programa bat egitea planteatu zuten, neurri arauemaille eta ekintza zehatz eta sektore anitzekoak oinarri hartuta, hurrengoak erdiestea ahalbidetuko zuena: alkohola kontsumitzen duten nerabeen kopurua murriztea, hasiera-adina atzeratzea, kontsumorako presioak murriztea eta alkoholaz abusatzeak dituen arriskuen inguruko ezagutza areagotzea nerabeen artean.

Horretarako, hiru lantalde eratzea adostu zen, 2013ko irailetik abendura bitartean bilerak egin zituztenak:

1. Hezkuntza eta Kultura Saila, Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila, eta Osasun Saila.
2. 3 hiriburuetako udalak, EUEDEL, Justizia eta Herri Administrazio Saila, Segurtasun Saila eta Osasun Saila.
3. Osakidetza eta Osasun Saila.

2013ko abenduan, programaren zirriborroa amaituta zegoen jada.

7. ADIKZIOEI LOTUTAKO SOZIOSANITARIOAREN LAGUNTZA

Laguntzako esku-hartzea

Laguntza terapeutikoak mendekotasunen bat duten pertsonen osasun eta bizi-baldintzak hobetzera edo/eta errehabilitaziora bideratutako jarduerak hartzen ditu baita. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak gain hartzen du droga-mendekotasunen bat dutenentzako laguntza, Osakidetzako baliabideen bidez eta beharrezko baliabide profesionalak dituzten irabazi asmorik gabeko erakundeekin itundutako beste zerbitzu batzuen bidez.

Honako baliabide hauek ditu sistemak:

- Toxikomaniak edota alkoholismoa anbulategietan tratatzeko 32 zentro (Bizkaian eta Gipuzkoan).
- Toxikomanien tratamendu integralerako zentro 1 (Araban).
- Toxikomaniak tratatzeko 9 itunpeko zentro (1 Araban, 6 Bizkaian, 2 Gipuzkoan).
- 7 Komunitate terapeutiko pribatu-itunpekoak, toxikomanoen errehabilitazioan espezializatuta daudenak. Horietako bat droga-mendekotasunen bat duten eta ardurapean adingabeak dituzten emakumeei/amei zuzenduta dago soil-soilik.
- Ospitale-desintoxikazioko unitate 1, Galdakaoko Ospitalean (Bizkaian). Gainera, akutuentzako psikiatria-unitateetan (lurralde historiko guztietako beste 4 ospitale orokorren barruan sartuta daudenak), desintoxikazio-programak aurrera eramaten dira, ospitalizazio-esparru orokorrago batean.
- Toxikomanoei arreta emateko eguneko ospitale 1 (Manuene – Bizkaia).
- 3 ospitale psikiatriko Bizkaian.
- Egonaldi ertaineko ospitale psikiatriko 1 Araban.
- Patologia duala tratatzeko zentro 1 (Maldatxo – Aita Meni, Gipuzkoan).
- 3 arreta-baliabide, EAĒko 3 espetxetako bakoitzean. Gipuzkoa eta Bizkaiko zentroetan, Osakidetzak ematen du zuzenean arreta. Araban, Lur Gizen psikiatra-elkarteak kudeatzen du.
- 6 ospitale-unitate, desintoxikazioa tratatzeko eta alkoholismoa egoitza barruan tratatzeko.
- Ospitalekoak ez diren 2 bizitoki, alkoholikoak egoitza barruan tratatzeko.

Kalteak gutxitzea: Esku-hartzeak gizarte-bazterketako egoeran dagoen pertsonekin

Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiarekin eta Bilboko Udalarekin batera, 3 erakunderekin izenpetutako hitzarmenak berriitu zituen 2013an, Bilbon 3 baliabide soziosanitario mantentzeko xedearekin:

1. Hitzarmena Munduko Medikuekin – Gainbegiratutako Kontsumorako Arrisku Txikiagoko Aretoa.
2. Bilboko Cáritas Diocesana – «Hontza» Gaueko Larrialdi eta Abegi Zentroa.
3. Hiesaren Aurkako Bizkaiko Herritar Batzordea – Drogazaleentzako eskakizun txikiko eguneko zentroa.

2013an, Bilboko 3 baliabide soziosanitario horiek berrikusi eta aztertzeko prozesuari ekin zioten 3 erakunde parte-hartzaileek.

Zigor-neurriak ezarrita dituzten drogazaleentzako arretari dagokionez, 2013an, Osakidetzako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Sarera bideratu zen Basauri eta Martuteneko presoentzako arreta. Zaballaren kasuan, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak ematen du arreta, Lur Gizen erakundearen bidez. Patologia duala duten presoentzako komunitate terapeutikoak Bizkaia eta Gipuzkoako zuzendariordetzek ematen dituzte, itun bidez.

8. ADIKZIOEI BURUZKO LEGEA

2013an, adikzioei buruzko lege-proiektua idazteko lanak hasi ziren. Aintzat hartuta kontsumo-errealitate eta -eredu berriak, administrazioek eta erakundeek pilatutako esperientzia handia eta estatu zein Europako araudi berriak, lege-proiektu berrian substantziarik gabeko adikzioei helduko zaie, bai eta azken boladan ugaritu diren produktu berriei ere, zigarreta elektronikoak kasu. Halaber, besteak beste hurrengo alderdietan sakonduko du lege berriak: erabiltzaileen eskubideak eta betebeharrak, prebentzioa eta adingabekoen alkohol-kontsumoa.

1. eranskina: 2013. urtean prebentzio-maila bakoitzean garatutako proiektuak eta programak.

Eskola-prebentzio unibertsala:

«Kerik gabeko gelak», «Lagunekin baratzean», «Osasunkume», «FEREren Tutoretza Prebentzioko Programa», «Gazteak eta drogak», «Hordago!», «Drogak larrugorritan», «INESI», «Zineskola», «Osasunaren bila», «Baztertu opila», minbiziaren prebentzioa, «Pantailak lagun», «Emozioen hezkuntza», «Bihar txontxongiloa», «Soziodrama», «Retomemos», «Gazteak eta lokalak», «Astelehenetako sindromea», «Gazteentzako atzeko ispilua», «Gazteak-Changemakers City Portugaleta», «Ihes egitea», «Fundraising».

Familia-prebentzio unibertsala:

Gipuzkoako ikastetxeetako proiektuak (AGIPAD), Gurasoen Eskoletako proiektuak [Droga-mendekotasunak prebenitzeko (DP) udal-talde teknikoak].

Laneko prebentzio unibertsala: Lan-eremuko programak (DPko udal-talde teknikoak).

Gizarte-prebentzio unibertsala:

Programak (droga-mendekotasunak prebenitzeko udal-talde teknikoak), sentsibilizazio-kanpainak (Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, DPko udal-talde teknikoekin lankidetzan).

Eskola-prebentzio selektiboa:

«Mimo Mimarte», «Kanabisa larrugorritan», «Alkoholaren arriskua», «Ni, nerabe gaztea», «Motibatu», «Garaiz», «Horma», «Yerba».

Familia-prebentzio selektiboa: Ahultasun-faktoreen inguruko esku-hartze goiztiarra adingabe eta familiekin (BIGE); familia-prebentzio selektiboa Gipuzkoako ikastetxeetan eta Gurasoen Eskoletan (udal-talde teknikoak).

Aisialdi-espazioetako prebentzio selektiboa:

Alkoholaren eta legez kanpoko drogen kontsumoari lotutako arriskuak prebenitzea eta gutxitzea, aisialdi-espazioetako esku-hartzeen bidez; arriskuak murriztea lokaletan; eta informazioko eta substantziak aztertzeke zerbitzua, «Puntu finkoa»; «Adingabeei, alkohol-tantarik ez» kanpaina.

Gizarte-prebentzio selektiboa eta adierazia:

Ijitoen komunitatean berriaz esku-hartzeko programak; ijito-komunitateko haur, gazteei eta beren familiei arreta emateko eta laguntzekoak; osasuna

sustatu eta arriskuak kudeatzekoak; kanabis eta osasunaren ingurukoak; kanabisaren kontsumo arduratsurantz; nerabeak, alkohol-kontsumoa eta talde-presioa.

Prebentzio adierazia oso ahulak diren nerabe eta gazteekin eta beren familiekin:

Oso ahulak diren familia eta nerabeentzako arreta-programak; esku-hartze terapeutikoa nerabe oso ahulak dauden familientzat; nerabeak, adikzioak eta portaera arazotsuak; Nerabeekin; kontsumitzaile diren adingabeekin esku hartzea, familian gurasoen aurka indarkeria erabiltzen dutenean; prebentzio adierazia Otxarkoaga Hasierako Lanbide Kualifikazioko Programako ikasleekin; joko patologikoaren eta substantziarik gabeko adikzio berrien eraginpean dauden familientzako arreta; jarrera-adikzioek eragindako pertsonentzako tratamendua.

2013ko abenduan, Hezkuntzako eta Segurtasuneko Sailek hitzarmena izenpetu zuten, Ertzaintzak ikasleei prestakuntza emateko, besteak beste, Interneten nabigatzeak dituen arriskuen eta drogen kontsumoaren errealitate eta ondorioen inguruan.